

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 21.10.2016

Høringsvar – Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 22. juni 2016 på høring «Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger», med frist 14. oktober 2016 til å komme med høringsinnspill. Departementet har gitt Spekter utsatt høringsfrist til 21. oktober 2016.

Arbeidsgiverforeningen Spekter (Spekter) organiserer både offentlige, private og ideelle helsevirksomheter, og de fleste av disse medlemsvirksomhetene har omfattende ansvar i spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger.

Spekter viser til medlemsvirksomhetene når det gjelder de konkrete spørsmål departementet har stilt i høringsbrevet.

Spekter er tilfreds med hovedretningen i det forslaget som nå foreligger. Spesielt viktig er det at departementet klargjør og forsterker reguleringen av at det er Staten som er ansvarlig for fastsettelse av læringsmål, spesialistgodkjenning og godkjenning av utdanningsvirksomhetene. Å sikre samfunnet tilstrekkelig tilgang på legespesialister tilpasset endrede behov, er en offentlig oppgave, og må derfor forankres hos statlige myndigheter.

Spesialistgodkjenning - faglig bistand

Når det gjelder faglig bistand til spesialistgodkjenning, er dette så vidt vi kan se, ikke berørt i høringsnotatet, og vi tillater oss derfor å adressere dette innledningsvis.

RHF-ene har som departementet er kjent med, vært opptatt av hvem som bør bistå Helsedirektoratet med sakkyndigvurdering av søknader om spesialistgodkjenning innenfor hver av de medisinske spesialitetene. Vi viser herunder bl.a. til Spekters brev til departementet datert 22. februar 2016. Det er Legeforeningen som fra september 2011 i kraft av en rammeavtale mellom Legeforeningen og Helsedirektoratet har hatt dette oppdraget. RHF-ene har som kjent påpekt at løsningen som ble valgt i 2011 ikke i tilstrekkelig grad sikrer nøytralitet i forhold til profesjonsinteressene. Det ble videre uttrykt at man mente det var naturlig at RHF-ene overtar den bistandsrollen Legeforeningen har overfor Helsedirektoratet.

Herunder ble det understreket at det er et faktum at de fleste av legene som deltar i arbeidet i Legeforeningens spesialistkomitéer er ansatt i helseforetakene. Det ble bedt om at oppgaven på vanlig måte ble tildelt gjennom foretaksmøtet og oppdragsdokumentet.

Spekter/RHF-ene har tidligere blitt forespeilet av departementet at saken måtte vurderes som del av gjennomgangen av legenes spesialistutdanning- og godkjenning. Vi har hittil tatt dette til etterretning. I Helsedirektoratets rapport «Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og- innhold» (IS-2079-3) fra 2014, ble det foreslått å opprette nasjonale spesialitetsråd for hver spesialitet som skulle være rådgivende bl.a. i spesialistgodkjenningssaker og derved erstatte sakkyndigbistand fra Legeforeningens spesialitetskomitéer. Dette forslaget har departementet ikke lagt til grunn i den nye forskriften. Det foreliggende forslaget til ny spesialistutdanning vektlegger læringsmålene og at det sentrale vilkåret for godkjenning er at læringsmålene er oppnådd. Herunder er det utdanningsvirksomhetens ansvar å vurdere og dokumentere/bekreftede at læringsaktivitetene er gjennomført og læringsmålene er oppnådd. Det synes å følge av dette at Helsedirektoratets behov for faglig bistand i forbindelse med godkjenningssprosessen, med dette dermed er vesentlig redusert. Høringsnotatet gir imidlertid slik vi ser det ingen vurdering av dette, eller informasjon om hvorvidt Legeforeningens faglige bistand til Helsedirektoratet i kraft av rammeavtalen skal videreføres eller om denne er sagt opp. Spekter etterlyser slik informasjon, og vil i likhet med Helse Midt-Norge RHF anbefale at departementet revurderer etablering av nasjonale spesialitetsråd.

Videre har Spekter følgende merknader:

Kap. 1 - Spesialistutdanningen for leger - § 2

I § 2 om spesialistutdanningen for leger står det at spesialistutdanningen skal ha en varighet på minst seks og et halvt år. Samtidig slås det fast at utdanningen skal baseres på fastsatte læringsmål, og at godkjenning som spesialist skal kunne gis når alle læringsmålene er oppnådd (§ 23).

I begrunnelsen vises det til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Direktivet regulerer en minstetid for spesialistutdanningen på mellom tre og fem år avhengig av spesialitet. Dette vil innebære et minstekrav fra fire og et halvt år og opp til seks og et halvt år, forutsatt at spesialiseringens første del (LIS 1) inkluderes.

Flere av Spekters medlemmer stiller spørsmålsteget ved at det foreslås et *minstekrav* om seks og et halvt år under henvisning til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv når direktivets yttergrense er seks og et halvt år. Det vil være spesialiteter som vil kunne gjennomføres raskere enn seks og et halvt år, men som allikevel vil kunne oppfylle kravene i direktivet samtidig som det vil kunne være mulig å oppnå alle læringsmålene.

Spekter mener derfor at det bør begrunnes nærmere hvorfor minstetiden settes til seks og et halvt år/direktivets yttergrense. Etter vårt syn bør det være tilstrekkelig å sette en minstetid i tråd med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv for den enkelte spesialitet i tillegg til at læringsmålene skal være oppnådd. Spekter minner om at en begrunnelse for omleggingen av spesialistutdanningen, var å etablere mer effektive utdanningsløp. Det bør derfor legges til rette for å kunne realisere denne effekten.

Kap. 2 - Roller og ansvar

Spekter støtter at departementet klargjør de forskjellige aktørenes roller, herunder de regionale helseforetakenes ansvar jf. forskriftens § 4. Det legges opp til at helseforetakene skal benytte ressursene mer på tvers av og mellom virksomhetene. Det er krevende logistikk, men det er viktig at det økonomiske-, faglige- og det praktiske gjennomføringsansvaret legges til samme instans for å få mest mulig effektive utdanningsløp.

§ 3 - Helsedirektoratet

I § 3 beskrives Helsedirektoratets ansvar for læringsmålene for de enkelte spesialitetene.

I høringsnotatet pkt. 5.3.2 (s. 23) står det at evt. høringer skal sendes til berørte aktører (regionale helseforetak, sykehusene, kommuner, profesjonsforeninger, arbeidsgiverforeninger og pasientforeninger). Private helseinstitusjoner er her ikke nevnt. Spekter understreker at også private helseinstitusjoner kan ha særlige behov og tilbud, og det bør påses at også disse høres.

I merknadene til forskriftens § 3 og i høringsnotatet s. 23 gis Legeforeningens spesialitetskomitéer en særskilt rolle ift. å gi råd om rammer og maler for beskrivelser av læringsmål. Vi har kommentert dette i merknader til forskriften § 5.

§ 5 - Legeforeningen

Spekter stiller spørsmålsteget til at Legeforeningen skal ha en særskilt rolle nærmere definert i forskriftens § 5. Helsedirektoratet behandlet i rapporten «Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og- innhold» (IS-2079-3), bl.a. forslag til ny rolle- og ansvarsfordeling. Det fremgår her at det i flere utvalg og notater konkluderes med behov for en sterkere myndighetsstyring og en «*nedtonet og mindre formell rolle for profesjonsforeningene*». Dette førte bl.a. til endringen i 2011 der helsepersonelloven ble endret, og Helsedirektoratet overtok godkjenningsordningen for legespesialister, tannlegespesialister og optikerspesialister.

Forslaget til ny forskrift er som nevnt innledningsvis tydeligere i reguleringen av myndighetsstyringen, men Legeforeningen og foreningens spesialitetskomitéer er fortsatt gitt formelle roller.

Spekter registrerer at departementet er bevisst Legeforeningens todelte rolle som profesjonsforening/faglig forening og interesseorganisasjon (fagforening), ved at man i høringsnotatet side 35 forutsetter at Legeforeningen gjennomfører transparente prosesser i arbeidet med faginnspillene med tanke på å ivareta en sterkt faglig legitimitet. Departementet grunngir i merknaden til § 5 forskriftsfestingen med at dette er en «formalisering av det samarbeidet som i dag er mellom direktoratet og Legeforeningen». Legeforeningen er uten tvil en viktig aktør og høringsinstans med hensyn til læringsmål og læringsaktiviteter, men vi mener fortsatt det er uheldig at Legeforeningen i forskrifts form gis en eksklusiv rolle. Vi har ved flere anledninger påpekt uheldig sammenblanding av rollene.

Slik det nå er utformet har Legeforeningen fått en særstilling, mens Tannlegeforeningen ikke er gitt en tilsvarende rolle når det gjelder spesialistutdanning for tannleger.

Forskriften burde derfor i § 5 vært formulert og sammenfattet f.eks som følger:

«Helsedirektoratet skal innhente faglige råd fra aktører med interesse i saken.»

Spekter mener oppsummert at Legeforeningen og deres spesialitetskomiteer skal høres på linje med andre berørte parter, og ikke gis en særskilt rolle i forskriften. Det må ikke være noen tvil om at de vurderinger og vedtak som offentlige myndigheter fatter, baseres på faglige vurderinger hvor ikke enkeltaktører får en mer fremtredende rolle enn andre.

Kap. 3 – Stillinger for leger i spesialisering

I tilknytning til høringsnotatet pkt. 9.3.2 (s. 39) gjør vi oppmerksom på følgende:

Det står i siste setning at det fortsatt vil være adgang til å ansette LIS i midlertidige stillinger, siden det er tale om utdanningsstillinger. Utdanningsstillinger er betegnelsen som brukes i tjenestemannsloven, jf. tjml. § 3 nr. 2 e, mens betegnelsen etter arbeidsmiljøloven er praksisarbeid, jf. arbeidsmiljølovens § 14-9 c. Spekter antar at de fleste - om ikke alle virksomheter - i denne sammenheng følger arbeidsmiljøloven.

For øvrig er det *overenskomsten* mellom Akademikerne/Legeforeningen og Spekter som regulerer forholdet til fast ansettelse av leger i spesialisering, og ikke hovedavtalen.

Kap. 4 - Godkjenning av utdanningsvirksomheter - innhenting av faglige råd - § 18

Det fremgår av forskriften § 18 at det ved godkjenning av utdanningsvirksomheter skal innhentes faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer, og i tillegg skal Helsedirektoratet påse at også regionale helseforetak og andre aktører med interesse i saken gis anledning til å gi uttalelse.

I likhet med våre tidligere merknader, mener vi det er uheldig at Legeforeningens spesialistkomitéer gis en eksklusiv rolle i forskriften. Slik Spekter ser det, følger det av utredningsforskriften (jf. pkt. 5.1) og det ulovfestede kravet til forsvarlig saksbehandling, at *berørte parter* skal gis anledning til å komme med innspill. Dette er også beskrevet av departementet på side 23 første avsnitt. I forhold til opplistingen av «berørte aktører» som er nevnt under dette punktet, vil vi peke på at også private virksomheter kan være relevante høringsinstanser, f.eks. medisinske laboratorier.

Spekter anbefaler at henvisningen til hvem som skal høres før det fattes vedtak, utgår (§ 18, siste ledd). Godkjenning av utdanningsvirksomheter vil være et enkeltvedtak, og da følger forvaltningens utredningsplikt av forvaltningslovens § 17. Det fremstår derfor som unødvendig å fastsette dette særskilt i forskriften.

§ 18 - Godkjenning av utdanningsvirksomheter - "fagfelle vurdering"

I merknader til forskriften § 18 som omhandler Helsedirektoratets godkjenning av utdanningsvirksomheter, fremkommer at Helsedirektoratet skal be om *fagfelle vurderinger* fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før det fattes vedtak. "Fagfelle vurdering" er ikke et allment kjent begrep. Spekter synes derfor det er uheldig at det bes om en *fagfelle vurdering*, uten at det presiseres hva som menes og kreves i denne sammenheng.

Ifølge Wikipedia er fagfelle vurdering

en metode for å [kvalitetssikre](#) publikasjoner eller rapporter. Metoden brukes mest i [vitenskapelig publisering](#). I økende grad benyttes fagfelle vurdering også for søknader om forskningsmidler, rapporter og lignende.

Store norske leksikon definerer fagfelle vurdering slik:

...kvalitetssikring av forskningsbidrag (fagartikler, bøker) ved at eksperter innenfor faget kritisk vurderer bidraget før publisering. Slike vurderinger gis gjerne anonymt, og gjennomføres ut fra bestemte kvalitetskriterier.

Spekter er kritisk til at det i forskrifts form innføres et begrep som vanligvis er knyttet til noe helt annet enn godkjenning av virksomhet. Det vil kunne få som konsekvens vidtrekkende diskusjoner om metode, kriterier og omfang av tidsbruk som vil medgå. Videre er det spørsmål om hvem som har ansvar for å fastsette rammene for dette og hvem som skal involveres i det. Vi mener derfor at begrepet *fagfelle vurdering* ikke bør brukes verken i bakgrunn for forskriften eller i selve forskriften.

§ 19 - Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen

Spekter er innforstått med at begrunnelsen for å sette faglige kvalitetskrav er mål om kvalitet i alle ledd i spesialistutdanningen. Det er imidlertid viktig å avgrense spesialitetskomitéenes ansvarsområder.

Vi støtter derfor Helse Sør-Øst RHF i deres høringsvar og deres forståelse av § 19 a-e. Vi mener det er viktig å sikre at komitéenes arbeid avgrenses. Medlemmer av spesialitetskomitéene er i all hovedsak leger som er i klinisk arbeid i helseforetakene. Medgått tid til arbeid i komitéene, er tid som går på bekostning av pasientbehandling. Arbeidet i komitéene må derfor balanseres med at helseforetakene samtidig skal oppfylle det brede omfang av mål og aktiviteter som eier har satt innenfor gjeldende økonomiske rammer.

Spekter stiller spørsmålstegn ved både forskriftens § 19 b), merknadene til denne samt omtalen i høringsnotatet s. 55. Her fremkommer at utdanningsvirksomhetene skal dokumentere "*...hvordan fagmiljøet og leger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet*". Spekter stiller spørsmålstegn ved at man her gir den enkelte lege en rolle i utformingen av utdanningstilbudet. Herunder er det høyst uklart hva som ligger i utdanningsvirksomhetenes ansvar for at den enkelte lege *sikres innflytelse*.

§ 20 - Utdanningsvirksomhetenes ansvar for å legge til rette for utdanningsløpet til den enkelte lege

Spekter har ingen kommentarer til forskriftsteksten i § 20. I høringsnotatet s. 57 understrekes imidlertid at *deltakelse i kurs og læringsaktiviteter må tas hensyn til og tilpasses i arbeids- og vaktplaner både for ansvarlige overleger og LIS-er*.

Spekter ønsker å understreke at mange av våre medlemmer påpeker utfordringene med at Legeforeningens kurskatalog over obligatoriske kurs for leger i spesialisering i liten grad tar høyde for at virksomhetene og den enkelte lege kan planlegge kursvirksomheten et stykke frem i tid. De fleste kursene er kun kjent inntil seks måneder frem i tid. Dette vanskeliggjør arbeidsgivers muligheter til å planlegge og balansere den læring som skjer i virksomheten og den teoretiske undervisningen som skjer eksternt. Spekter har tatt dette opp med Legeforeningen i flere sammenhenger, og anmodet om at Legeforeningen tar initiativ til forbedringer her. Det har imidlertid ikke vært gehør for å ta tak i denne utfordringen. Det ville således vært hensiktsmessig om departementet i merknad til § 20, hadde påpekt viktigheten og behovet for at arrangører av obligatoriske kurs tilstreber å legge til rette for at utdanningsvirksomhetene kan planlegge kjent fravær mer langsiktig.

Kap. 5 – Andre merknader

Bruk av private aktører i spesialistutdanningen

Flere private ideelle virksomheter er godkjente utdanningsvirksomheter og bidrar til utdanningen av legespesialister. Det legges opp til at disse virksomhetene fortsatt skal ha ansvar for utdanningen, noe vi er tilfreds med.

For andre private helsevirksomheter, som har forretningsbaserte avtaler med helseregionene, er det i de fleste rammeavtaler tatt høyde for at utdanningsoppgaver kan foregå i virksomhetene. Svært få virksomheter har imidlertid fått et slikt ansvar. I høringsnotatet legger Helse- og

omsorgsdepartementet til grunn at de regionale helseforetakene som inngår avtaler med avtalespesialister og private virksomheter, også skal legge til rette for at det i avtalene tas inn mulighet for at deler av utdanningen kan gjennomføres i en ikke godkjent utdanningsvirksomhet, for eksempel privat virksomhet (høringsnotatet s. 33). Det fremkommer videre i forskriftens § 2 at utdanning (oppnåelse av læringsmål) utenfor godkjent utdanningsvirksomhet, kan gjennomføres der dette er avtalt mellom godkjent utdanningsvirksomhet og andre læringssteder. Det må altså i tillegg inngås en konkret avtale mellom f.eks. et helseforetak og en privat virksomhet for at det skal skje utdanningsaktivitet her, og det vil være helt opp til hver godkjente utdanningsvirksomhet om det skal skje.

Spekter har medlemmer i private virksomheter som har relativt mye aktivitet innenfor enkelte spesialiteter og som har et særlig ønske å ta del i spesialistutdanningen for leger (for eksempel innen radiologi, ortopedi, hud, øre-nese-hals, øye, geriatri, fysikalsk medisin mv). I flere av disse virksomhetene utføres det også behandling/prosedyrer som utføres i mindre omfang i helseforetak. Dette er nyttig i læringsøyemed. Vi mener det i større grad enn det fremkommer av høringsnotatet, bør legges opp til og stimulere til at private virksomheter tas i bruk for å oppnå læringsmål innenfor utvalgte spesialiteter. Dette fordi;

- det er ledig utdanningskapasitet i private virksomheter som bør utnyttes,
- en del prosedyrer gjøres i større omfang i privat virksomhet enn i offentlige sykehus,
- samarbeid mellom offentlige og private sykehus om pasientbehandling vil fremme kommunikasjon og samhandling og
- det bidrar til nyttig læringsoverføring, både faglig og organisatorisk.

For tiden høstes erfaring ved at deler av legespesialistutdanningen kan gjennomføres hos avtalespesialist. Spekter foreslår derfor tilsvarende at Helsedirektoratet gis i oppdrag å vurdere noen fagområder hvor relevante private virksomheter gis ansvar for å tilby deler av utdanningen for leger i spesialisering. Dette kan evt. etableres som forsøksordninger. Alternativt kan departementet vurdere andre incentiver slik at RHF-ene utnytter mulighetene og merverdien som ligger i å inkludere private sykehus i LIS-utdanningen

Økonomiske og administrative konsekvenser

Omleggingen av legespesialistutdanningen er et økonomisk og ledelsesmessig løft for helseforetakene. Vi registrerer at flere helseforetak etterspør ekstra økonomiske midler for å sikre ressurser til omleggingen, uten å få gehør for det. For å lykkes med dette må helseforetakene prioritere ressursene stramt for at det ikke skal gå ut over pasientbehandlingen.

Legeforeningens utdanningsfond - særlig utdanningsfond III

Formålet med Utdanningsfond III er å yte økonomisk hjelp til dekning av kursutgifter, reise- og oppholdsutgifter og stipendier i den utstrekning slik hjelp ikke dekkes etter andre regler. Sykehusene har siden 2000, vært forpliktet i tariffavtale til å innbetale et årlig beløp per lege til fondet til dette formålet.

Spekter fremmet krav til hovedoppgjøret i 2014 om å avvikle ordningen med at helseforetakene foretar en avsetning til Utdanningsfond III. Begrunnelsen for kravet er at vi mener det må være samsvar i de ansvarsforhold som skal gjelde. Det er helseforetakenes ansvar å drive spesialistutdanning, og ansvaret bør derfor også knyttes til å dekke kostnader til utdanningen for den enkelte lege direkte. Det er vårt syn at det er urimelig og unødvendig byråkratisk at helseforetakene skal innbetale til Legeforeningens Utdanningsfond, som igjen vurderer og gir deler av dette tilbake til leger ansatt i helseforetakene. Legeforeningen avviste kravet om avvikling av ordningen.

Dette er også anbefalingen som fremkommer i rapporten fra det interregionale prosjektet «Ny modell for spesialistutdanning for leger» ledet av Helse Sør-Øst RHF, «Arbeidsgruppe 1 – Finansiering og avtaler». Med unntak av legeforeningens representanter anbefaler arbeidsgruppen at; *«Spekter og Virke tar opp forhandlinger med Legeforeningen med krav om at avsetning til utdanningsfond III opphører, og at ansvar for støtte til reiser og opphold på innenlandske obligatoriske kurs for LIS ivaretas av helseforetakene selv. Dette samsvarer med ansvarsforholdene, slik de er beskrevet av HOD i brev av 17.12.2015»*

Siden deler av fondet finansieres gjennom tariffavtalte avsetninger hvor partene er uenige om at dette bør videreføres, finner Spekter det derfor uryddig at departementet fastslår at utdanningsfondene forutsettes å benyttes som i dag (høringsnotat s. 25). Vi mener dette bør endres slik anbefalingene som flertallet i Arbeidsgruppe 1 (Finansiering og helseforetakenes kostnader) i det interregionale prosjektet (nedsatt av de regionale helseforetakene) har gitt.

Med vennlig hilsen

Arbeidsgiverforeningen Spekter


Cathrine C. Hennig

 Fagsjef

Kopi: Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Helse Nord-Norge RHF
Lovisenberg Diakonale Sykehus