

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 DEP  
0030  
Oslo

Deres ref.: 21/4219-

Vår ref: HSAK202100197

Dato: 06-12-2021

## **Høring: Forslag til endringer i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)**

Legeforeningen viser til ovennevnte høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet og har, etter prosess i våre organisasjonsledd, utarbeidet følgende høringsuttalelse.

Forskriften inneholder forslag av stor betydning for spesialistutdanningen av leger i Norge. Et par av forslagene vil kunne få betydelig negative konsekvenser. Legeforeningen vurderer den nye spesialistutdanningen å være i en meget sårbar implementeringsfase og vil betone viktigheten av at det må være faglige, og ikke driftsmessige eller økonomiske hensyn som er førende for justeringer i regelverket. Vi har følgende kommentarer til forslagene i høringsnotatet.

### ***Innledende kommentarer***

Omleggingen av spesialitetsutdanningen er en omfattende og fortsatt pågående prosess med behov for utvikling av nye strukturer. Alle aktørene har tilegnet seg erfaringer underveis. For Legeforeningen er det viktig at reformen, med innføring av spesialistforskriften og overgang til kompetansebasert medisinsk utdanning, både blir et reelt kvalitetsløft for spesialistutdanningen i Norge og at man sikrer en nasjonal LIS-utdanning. Samtidig er det viktig for oss at spesialistforskriften legger gode rammer som ivaretar hensynet til kvalitet og trygg og god læring. Legeforeningen mener også det er nødvendig med smidige overgangsordninger som forhindrer unødvendige forsinkelser i spesialistutdanningen for den enkelte, som ikke er begrunnet i faglige og kvalifikasjonsmessige hensyn.

Legeforeningen ser at det er behov for justeringer og forbedringer for at omleggingen skal bli den kvalitetsreformen den er ment å være.

I høringsnotatet er det foreslått flere endringer i forskriften. Legeforeningen besvarer først endringsforslagene i departementets høringsnotat, og fremhever deretter flere forslag til ytterligere presisering i forskriften som ikke er omtalt i høringsnotatet fra departementet.

### ***§ 2 – Krav til veiledning i spesialistutdanning i allmenntid***

Legeforeningen støtter forslaget til presisering i spesialistforskriften § 2 om at det forskriftsfestede kravet til antall timer veiledning gjelder den tiden legen har praktisk tjeneste i en registrert utdanningsvirksomhet, ikke når legen har praktisk tjeneste i sykehus.

Vi ser det som viktig at det tydeliggjøres at allmennleger i spesialisering skal ha stedlig veiledning når de har praktisk tjeneste i sykehus.

Legeforeningen støtter også at det tydeliggjøres at man i tidlig i utdanningsløpet kan ha mere veiledning ved behov og at antall veiledningstimer kan variere gjennom utdanningstiden. Vi vil imidlertid presisere at LIS må få veiledning gjennom hele utdanningsløpet, tilpasset vedkommendes erfaring og kompetanse.

### **§ 25 Utdanningsvirksomhetens ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege**

Legeforeningen støtter intensjonen om størst mulig kontinuitet i veiledningen og at det i forskriften presiseres at LIS skal ha helhetlige oppfølgingen over tid. Samtidig må veiledningen ha sitt utgangspunkt i LIS-legens individuelle utdanningsplan, de læringsmål LIS skal oppnå på aktuelle tidspunkt og arena, de utdanningsaktiviteter LIS gjennomfører og arbeidsoppgavene LIS utfører.

Det er viktig både for veileder og for LIS at man har mulighet for regelmessige samtaler, og som hovedregel mener Legeforeningen at disse bør være i fysiske møter. Dersom det legges opp til at LIS skal ha den samme veilederen gjennom hele forløpet, vil de aller fleste LIS være på et annet sted enn sin veileder i kortere eller lenger perioder i utdanningsløpet.

Der LIS tjenestegjør i kortere perioder på alternative arenaer i egen spesialitet, vil veiledningen i mange tilfeller kunne opprettholdes tilfredsstillende fra utdanningsvirksomheten som har ansvaret for legens utdanningsløp. Men ved lengre opphold på andre læringsarenaer, som ved utdanningsopphold på større avdelinger for å oppnå læringsmål knyttet til høyspesialisert medisin og forskning, eller ved institusjonstjenesten for ALIS, indremedisintjenesten for LIS i revmatologi o.l., mener Legeforeningen at det er viktig at LIS har en stedlig veileder der legen har sitt daglige virke.

Der læringsmålene skal oppnås på en arena tilhørende en annen spesialitet, vil det være naturlig at veileder er spesialist i den spesialiteten læringsarenaen representerer.

Forslag til endring som omfatter § 25 omhandler hvordan ansvaret for veiledning av LIS organiseres både når LIS gjennomfører spesialiseringssperiode i annen virksomhet enn der LIS har sin faste stilling/er tilknyttet, og når LIS i indremedisinske og bløtkirurgiske spesialiteter roterer innad i egen utdanningsvirksomhet for å gjennomføre tjeneste relevant for læringsmål i spesialistutdanningens del 2.

Slik forskriftsendringen nå er formulert, er den etter sin ordlyd ikke begrensende ifht hvilken type spesialitet veileder skal inneha ved lengre tjenesteopphold utenfor den ansvarlige utdanningsvirksomheten. Legeforeningen mener det må presiseres, og foreslår følgende endring i § 25 fjerde ledd, annet punktum:

*Dersom en lege i forbindelse med spesialisering har et lengre tjenesteopphold utenfor den ansvarlige utdanningsvirksomheten ~~an veilederen i den perioden være godkjent spesialist i en annen spesialitet.~~ skal veileder som hovedregel være godkjent spesialist i samme spesialitet som LIS. Dersom det er faglig begrunnet, kan veileder i denne perioden være godkjent spesialist i annen spesialitet.*

Mange utdanningsvirksomheter har organisert utdanningsløp for spesialiteter som har del 2 og 3 ved å opprette LIS-stillinger for læringsmålsoppnåelse tilsvarende delene som separate løp. Dette er i

motsetning til intensjonen om helhetlige utdanningsløp. Det er knyttet bekymring til om dette også kan feste seg som forståelse av hvordan veiledningen skal organiseres.

Veiledning er en helt sentral del i kompetansebasert spesialistutdanning og er viktig del av formativ vurdering av LIS. Der veiledning allerede er en salderingspost i en travel klinisk hverdag, er det uheldig om ikke forskriften fremhever viktigheten av veiledning gjennom hele spesialistutdanningen til LIS.

Legeforeningen støtter at det grunnleggende er at veileder er spesialist i den spesialiteten legen spesialisere seg i og at det er viktig å ha den samme veilederen så lenge som mulig. God veiledning forutsetter en tillitsrelasjon mellom LIS og veileder som det tar tid å bygge opp. Mange leger starter sine spesialiseringer i korttidsvikariater, og tidlig i utdanningsløpet er det særlig viktig med kontinuiteten i veiledningen. Det kan være en fordel å beholde første tildelte veileder og kun bytte hvis det er nødvendig i forhold til utdanningsløpet eller tillitsrelasjonen. Hensynet til kvalitet av veiledningen og ikke driftsmessige behov bør være førende prinsipp.

Legeforeningen mener forslaget til endring i § 25 fjerde ledd tredje punktum ikke er presist nok formulert da dette viser til LIS ansatt i vikariat i utdanningens andre del. I prinsippet skal LIS-stillinger opprettes for helhetlige utdanningsløp, og vikarer vil da vikariere i helhetlige utdanningsløp. For å støtte opp om denne intensjonen vil Legeforeningen foreslå at formuleringen "i utdanningens andre del" erstattes med "spesialiteter med del 2 og 3".

Det sentrale i forslaget er at krav til veileders kompetanse skal sikre at veileder har kompetanse i de læringsmålene som LIS skal oppfylle. Enten LIS er vikar, som kanskje velger annen spesialitet underveis, LIS er fast ansatt og har behov for å skifte spesialiseringer av ulike grunner, eller LIS er i utdanning nummer 2, vil det oppstå situasjoner hvor veileder tidlig i utdanningsløpet for del 2 læringsmål, ikke er spesialist i den spesialiteten LIS ender opp med å søke godkjenning for. For spesialiteter med del 2 og del 3 vil tilhørende spesialister fylle kompetansekravet for del 2 læringsmålene, da disse er spesialitetsovergrepene. Legeforeningen vil derfor foreslå at kompetansekravet til veileder for læringsmål i del 2 - må gjelde for alle LIS med del 2 og 3 i sitt utdanningsløp, og ikke bare vikarer. Dette slik at LIS i alle de aktuelle spesialitetene får de spesialitetsovergrepene læringsmålene godkjent for sitt spesialiseringerløp.

Legeforeningen vil foreslå følgende endringer i § 25 fjerde ledd, tredje punktum:

*For spesialiteter med del 2 og del 3, er det tilstrekkelig at veilederen er godkjent spesialist i en av spesialitetene i den felles faglige plattformen den tiden LIS er i rotasjon til andre læringsarenaer for å oppfylle læringsmål tilhørende del 2.*

### **§ 26 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål**

Legeforeningen reagerer sterkt på forslaget om å fjerne forskriftsfesting av krav til å innhente anbefaling fra veileder og supervisor i forbindelse med vurdering og godkjenning av læringsmål. Veileder og supervisors rolle ved vurdering av måloppnåelse er helt sentralt for kvaliteten i utdanningen. Legeforeningen mener at forslaget vil innebære en betydelig forringelse av

kvalitetssikringen av at leger ved spesialistgodkjenning innehar tilstrekkelig kunnskap og kompetanse, og med det en potensiell risiko for forsvarligheten i tjenesten og pasientsikkerheten.

Forslaget er heller ikke i tråd med prinsippet om kompetansebasert medisinsk utdanning. Det er avgjørende at fagmiljøet, representert ved medisinske spesialister, bidrar i vurderingen av LIS sin faglige modenhet og kompetanse.

Den foreslåtte endringen i § 26 vil svekke vurderingen betydelig, ved å muliggjøre vurdering og godkjenning uten involvering av de som kjenner fagets omfang og kompleksitet fullt ut, og som har observert legen i utøvelsen av faget. I og med at det ikke er et absolutt krav om at de ulike læringsaktivitetene må være gjennomført for å få godkjent et læringsmål, vil det åpnes for at *én person* kan avgjøre om LIS har oppnådd den kunnskapen som forventes og kreves av en spesialist. Vi er kjent med at det er stor variasjon i hva som kreves for å få godkjent læringsmål; enkelte steder blir alle læringsmål godkjent i begynnelsen av utdanningen, mens andre ledere kan vegre seg for å godkjenne læringsmål da det er uklart hva som skal legges til grunn for godkjenning. Dette har allerede ført til at det er store regionale forskjeller i godkjenning av læringsmål. Det er derfor ekstra stort behov nå for den breddevurderingen av LIS som involvering av veileder og supervisor ivaretar.

Det vil også være tilfeller der leder ikke innehar kompetansen til å vurdere om læringsmålene er oppnådd eller ikke. Arbeidsgiver/leder er ikke nødvendigvis spesialist i den aktuelle spesialiteten, og kan også ha annen utdanningsbakgrunn og yrkeserfaring. Det er særlig knyttet bekymringer til at veileder ikke skal forespørres ved godkjenning av læringsmål for LIS som arbeider i kommuner, som har liten erfaring ved utdanning av allmennleger.

Forslaget vil i praksis bety at definert leder vil pålegges et større ansvar for vurdering av læringsmålene. Kommuneoverleger har blitt tillagt lederfunksjon uten tilførsel av ressurser av noe slag. Å flytte oppgavene med vurdering av læringsmål "oppover" til et ledd uten ressurser vil være veldig uheldig både for utdanningsarbeidet og for en marginal kommuneoverlegerressurs i mange kommuner.

Kravene til veilederes kompetanse skal sikre at veiledere har kompetanse i de læringsmålene som skal oppnås på det aktuelle nivået i spesialistutdanningen. Det gir da ikke faglig mening at ikke denne kompetansen skal benyttes/ etterspørres i vurderingen av om LIS har oppfylt læringsmålene. Vi vil også påpeke at veiledning handler om mer enn en ren faglig vurdering, den omfatter også refleksjon rundt yrkesutøvelse, rolleforståelse, progresjon med mer. Dette vil være en vesentlig del av den totale vurderingen av legens kunnskaps- og kompetansenivå, og det er viktig at veileder involveres i denne vurderingen.

På den annen side kan en uheldig virkning av forslaget bli at leder i større grad delegerer godkjenning av læringsmål til LIS sin veileder. Å skulle godkjenne læringsmål og samtidig være veileder kan føre til uheldige interessekonflikter.

Endringsforslaget vil også gi mulighet for en usikkerhet for den enkelte LIS når det gjelder hvorvidt andre forhold enn de rent faglige ligger til grunn for vurdering og godkjenning av måloppnåelse.

Innhenting av informasjon fra veileder/biveileder/evalueringskollegium og supervisor er avgjørende for å sikre en bred evaluering av kompetansen til våre fremtidige spesialister.

Legeforeningen mener den foreslåtte endringen vil innebære en betydelig svekkelse av systemkravene i spesialistutdanningen, og går imot forslaget. Det må forutsettes at spesialister i den aktuelle spesialiteten involveres i vurderingene av måloppnåelse.

Legeforeningen mener at det bør være et absolutt forskriftsfestet krav om at veileder og supervisor skal involveres ifm vurdering av om læringsmål er oppnådd og spesialistkompetanse ervervet. Gjennomføres den foreslåtte endringen, vil legitimiteten og tilliten til den nye ordningen som en kvalitetsreform bli betydelig svekket.

### **§ 37 Overgangsregler**

Legeforeningen støtter forslaget om forlengelse av fristene for å søke om godkjenning som spesialister i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i tidligere ordning. Legeforeningen har tidligere bedt departementet om en slik forlengelse, og er positive til at dette nå foreslås.

Vi støtter også forslaget om å forlenge fristen for konvertering av læringsmål fra tjeneste i tidligere ordning til ny ordning. Fristen gjelder *utdanningsvirksomhetens* plikt til å vurdere og dokumentere tjeneste fra tidligere ordning. En forlengelse av fristen vil innebære at LIS i noen tilfeller vil måtte vente lenger med å få vurdert sin tjeneste fra gammel ordning. Det er viktig for forutsigbarhet og framdrift i utdanningen at disse vurderingene gjennomføres så raskt som mulig. Tilbakemeldinger viser at en forlengelse av fristen kan være nødvendig, da mange virksomheter ikke har dette på plass selv etter tre år. Legeforeningen mener at dette er uheldig, men støtter likevel forslaget da vi ser at pandemien har medført et betydelig etterslep.

### **Andre innspill fra Legeforeningen**

Vi ber om at departementet vurderer følgende endringsforslag som ikke er omtalt i det aktuelle høringsnotatet.

#### ***Vilkår for godkjenning av utdanningsvirksomheter***

Legeforeningen mener at det bør være rom for at virksomheter som ikke selv dekker en vesentlig del av utdanningen, men som tar ansvar for helhetlige utdanningsløp med god kvalitet og legger til rette for oppnåelse av læringsmål, kan gis godkjenning basert på samarbeidsavtaler med andre godkjente utdanningsvirksomheter som kan være gode læringsarenaer for oppnåelse av de læringsmålene virksomheten selv ikke kan tilby.

Det fremgår av spesialistforskriften § 20 at *Godkjenning av utdanningsvirksomheten skal knyttes til spesialitetene virksomheten skal tilby utdanning i. En vesentlig del av læringsmålene for den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten.*

Kravet om at "en vesentlig del av læringsmål skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten" for å kunne bli godkjent som utdanningsvirksomhet, skaper store utfordringer for noen spesialiteter som har aktivitet på mindre enheter og gjerne der behandlingstilbudet er funksjonsfordelt. Dette gjelder i særlig grad for spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering, men også f.eks. revmatologi og arbeidsmedisin.



Som eksempel har faget fysikalsk medisin og rehabilitering mange små og middelstore institusjoner som i gammel ordning har bidratt med å tilby utdanning for en begrenset del av utdanningsløpet og som ved det har bidratt til å utdanne spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering. Med kravet om at en vesentlig del skal kunne tilbys for å være godkjent utdanningsvirksomhet, vil mange av disse virksomhetene ikke lenger kunne ha selvstendig godkjenning og utdanningskapasitet vil dermed reduseres. Men mange middelsstore virksomheter kan ta ansvar for og legge til rette for gode utdanningsløp ved hjelp av avtaler med større godkjente avdelinger for oppfyllelse av læringsmål de ikke selv kan tilby. Legeforeningens spesialitetskomite i fysikalsk medisin og rehabilitering vurderer at hvis en virksomhet har laget en plan med et utdanningsløp for 2 år i egen virksomhet, 2 år i større avdeling med selvstendig godkjenning og 1 år spesialiseringsperiode i en annen spesialitet for å oppfylle LM 81 og 109, ville denne mindre virksomheten kunne være en godkjent utdanningsvirksomhet og bidra med utdanningskapasitet. Det er derfor behov for tilpasningen i regelverket om godkjenning av utdanningsvirksomheter for å ivareta de ovennevnte behovene.

### ***Vurdering og godkjenning av tjeneste fra andre EØS land som tellende mot LIS 1***

Legeforeningen viser til tidligere kontakt med departementet, senest den 10. september 2021 om behov for å endre spesialistforskriften slik at tjeneste fra andre EØS land kan vurderes som tellende mot LIS 1. Vi er kjent med at Helsedirektoratet også har anbefalt en slik løsning overfor Departementet i forbindelse med anbefalinger om hvordan man kan benytte kapasiteten i LIS 1 ordningen bedre. Det sentrale spørsmålet i saken lovligheten av det norske regelverket som fastsetter krav om LIS 1 som vilkår for å søke på LIS 2/3, jf spesialistforskriften § 18 som ifølge forvaltningspraksis gjelder for alle lege uavhengig av utdanningsland. Vi har tidligere redegjort for hvorfor Legeforeningen mener at det norske regelverket som krever LIS 1 for alle leger er i strid med EØS avtalens regler om de fire friheter. Vi er helt enige i at legene trenger en introduksjon til det norske helsevesenet, og også for å kunne gjøre en reell vurdering av legenes kompetanse, men vi er usikre på om fullverdig del 1 er det mest riktige for disse legene. Tilgangen på LIS1-stillinger er en knapphetsressurs og bør forbeholdes de legene som trenger det.

### ***Forskriftsfesting av supervisjon***

I spesialistforskriften er det opp til den enkelte registrerte utdanningsvirksomhet å legge til rette for at LIS i ASA spesialitetene får nødvendig supervisjon. Da Legeforeningen avga høringssvar til forslag til forskriftsbestemmelser om ASA spesialitetene 21.06.2018 var vi bekymret for at manglende nasjonale føringer ville kunne gi uønsket variasjon i kvaliteten på supervisjon. Vi ber om at det forskriftsfestes krav til supervisjon slik det er gjort for veiledning.

### ***Behov for presisering i spesialistforskriften § 8***

Legeforeningen ønsker en presisering i forskriften § 8 og foreslår at «minst 2 år» presiseres som «minst 2 årsverk» i overensstemmelse med tidligere ordning for å unngå at man får godkjent 2 år i stillinger som ikke er fulltids åpen og uselektert allmennpraksis.

I tidligere ordning gjaldt at krav om at tjeneste måtte ha en varighet på minst 3 måneder for å gi tellende tjeneste. Legeforeningen anbefaler at dette kravet skal gjelde for ny ordning.

### ***Behov for endring i spesialistforskriften i § 2 annet ledd***

Legeforeningen foreslår at *læringsaktiviteter* byttes ut med *læringsmål* i § 2, annet ledd:

Utdanningens første del består av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utdanningens andre del omfatter **læringsmål** (erstatte: *læringsaktiviteter*) som skal gi felles kunnskap for noen av spesialitetene. Utdanningens tredje del omfatter spesialitetsspesifikke **læringsmål** (erstatte: *læringsaktiviteter*) for hver enkelt spesialitet, enten direkte etter første del eller etter andre del.

Legeforeningen mener at det er uheldig at det i forskriftens § 2 er *læringsaktiviteter* som er knyttet til hvordan inndelingen av utdanningen er definert, og ikke *læringsmålene*. *Læringsmålene* er forskriftsfestet mens *læringsaktivitetene* kun er virkemidler for oppnåelse av disse og varierer mellom utdanningsvirksomheter og kan endres over tid. Formålet med endringen er å tydeliggjøre at det er oppnådde læringsmål som er det grunnleggende i kompetansebasert spesialistutdanning og det som ligger til grunn for inndelingen i utdanningen.

### ***Behov for endring av forvaltningspraksis***

Ifølge EU sitt yrkeskvalifikasjonsdirektiv og den norske spesialistforskriften kan bare halvparten av tiden i annen/ tidligere spesialisering godkjennes inn i annet spesialiseringsløp. I Norge er del 1 første obligatoriske del av et spesialiseringsløp, deretter gjennomføres del 2 og del 3, eller bare del 3 avhengig av spesialitet. Minste spesialiseringstid er 6,5 år, og man kan dermed få godkjent maksimalt 3 år og 3 mnd. inn i et spesialiseringsløp nr. 2. Det er bare del 3 som er helt spesialitetsspesifikk, men i del 3 er det også betydelig faglig overlapp for noen spesialiteter.

Legeforeningen mener at dette i utgangspunktet er fornuftig. Men for kirurgiske og indremedisinske spesialitetene slår dette uheldig ut, siden den norske spesialistutdanningsmodellen har valgt en slags "hybridløsning", med reelle felleselementer på tvers av hovedspesialitetene (del 1 og del 2). I praksis betyr det at felleselementene utgjør den største andelen av utdanningsløpene i de kirurgiske og indremedisinske hovedspesialitetene som har del 2.

Problemene oppstår da det norske regelverket har innført en konkretisering i form av en tidsangivelse (3 år og 3 måneder) og i tillegg ikke ser på del 1 og del 2 som reelle felleselementer, slik de beskrives i modellen og gjennomføres i praksis. Når det i tillegg i praksis er vesentlig overlapp mellom noen av spesialitetene, også i del 3, blir avstanden mellom regelverksfortolkningen, virkeligheten og behovene for stor.

Forvaltningspraksisen medfører en uforholdsmessig forlengelse av utdanningsløpene uten faglig gevinst eller økt kvalitet. Nåværende fortolkning er med på å forsinke utdanningsløpene og unødig oppta utdanningskapasitet hos utdanningsvirksomhetene.

Vi ber om at forvaltningspraksis endres slik at del 1 og del 2 vurderes som reelt felles, både for oppnådde læringsmål og vurdering av tjenestetid i spesialisingsløp nummer 2 og ved skifte av spesialitet underveis i et utdanningsløp og at dette presiseres i rundskrivet til forskriften.

### ***Overgangsregler og vurdering av tjenestetid med betydning for individuelle utdanningsløp***

I ny ordning er det ikke grenspesialiteter. Dersom man ikke hadde påbegynt grenspesialiseringen før ny ordning trådte i kraft, vil man etter reglene i § 37 om overgangsordninger ikke ha anledning til å fullføre grenspesialisering etter gammel ordning. En LIS som hadde planlagt videre spesialisering i en av de tidligere grenspesialitetene vil nå måtte gå inn i et forlenget utdanningsløp i spesialitet nr. 2.

### ***Rammebetingelser***

Det er behov for et godt økonomisk fundament for alle aktiviteter i spesialist- og etterutdanning av leger. Rammevilkårene for å etterleve det spesialistforskriften krever er ikke til stede. Det er behov for å resurs-sette reformen tilstrekkelig.

### ***Sluttkommentar***

Etter Legeforeningens mening er avstanden mellom regelverk, virkeligheten og behovene i helsetjenesten for stor. I en tid med spesialistmangel er dette uheldig, og bidrar ikke til god utnyttelse av utdanningskapasiteten.

Med hilsen  
Den norske legeforening  
Jus- og arbeidsliv

Siri Skumlien  
generalsekretær

Lars Duvaland  
direktør