

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLOVår referanse:  
24/02499-2

Deres referanse:

Dato:  
11.10.2024Saksbehandler:  
Jarle Henriksen

## **Forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger spesialistforskriften m.m**

Helse Sør-Øst RHF viser til mottatt høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet den 3. juli 2024 vedrørende forslag til endringer i spesialistforskriften. Det regionale helseforetaket takker for muligheten til å gi innspill på forslagene.

En velfungerende kommunehelsetjeneste med god rekruttering av fastleger/spesialister i allmenntilleggsmedisin, og tilstrekkelig kompetanse er viktig for spesialisthelsetjenesten. Våre erfaringer de siste årene, er at rekrutteringen til kommunene virker å være i bedring. Det er viktig at en også vurderer hvordan de foreslåtte endringen vil påvirke rekrutteringen til sykehusspesialitetene. Våre helseforetak gir tilbakemelding om en noe økende rekrutteringsutfordringer innen flere fagområder og det er viktig å inneha et helhetssyn, slik at tiltak knyttet til en spesialitet/fagområde ikke får uønskede konsekvenser for andre.

Helseforetakene i regionen er egne høringsinstanser og vil svare på høringen direkte til departementet. Det gis noen korte kommentarer til de enkelte forslagene under:

### **Foreslåtte endringer i spesialistforskriften**

#### **Veiledning under spesialistutdanningen – antallet timer (§2 tredje ledd)**

I høringsnotatet står det følgende: «Med veiledning menes refleksjon, råd og oppfølging av faglig progresjon under spesialisering og bidrag i vurderingen av legen som er under spesialisering (LIS), og innebærer planlagte og regelmessig møter mellom LIS og veileder». Helse Sør-Øst RHF stiller seg derfor undrende til hvorfor det foreslås å fjerne føringene om at veiledning skal gjennomføres regelmessig over tid. Det er viktig at LIS mottar regelmessig veiledning slik intensjonen i forskriften er. Nåværende formulering gir et handlingsrom som bør være tilstrekkelig uten endringer.

### Veiledning under spesialistutdanningen – veileders kompetanse (§25 tredje og fjerde ledd)

Prinsipielt mener Helse Sør-Øst RHF at det i utdanningens tredje del, uavhengig av spesialitet, som hovedregel ikke skal gis unntak fra at veileder skal ha samme spesialitet som LIS. Dette er vesentlig i forhold til utvikling av legerollen og identitet. Det regionale helseforetaket ser at selve søknadsordningen oppleves som byråkratisk og tungvidt, og støtter at denne oppheves. Det bør vurderes om det bør etableres et system/struktur hvor de kommunene som ikke klarer å tilby veiledning fra spesialist i allmennmedisin får oppfølging/støtte. Mulig dette kan være en del av ALIS-kontorene sitt ansvarsområde – følge særskilt opp kommuner som ikke tilbyr veiledning av spesialist.

### Stillinger for leger i spesialisering – kravet til stillingsprosent (§ 8 fjerde ledd)

Helse Sør-Øst RHF mener at mindre enn en 50 % stilling over tid ikke er gunstig i et utdanningsløp. En ser at dette vil kunne slå uheldig ut for enkelte kommuner som har rekrutteringsutfordringer. Det vises til begrunnelsene som departementet selv skriver i høringsnotatet. Å fjerne dette kravet vil kunne forringe kvaliteten i utdanningen. Det er i dag mulig å søke fritak og en bør dermed heller vurdere hvordan unntaksordningen kan forenkles.

### Opprettelse av stillinger i utdannings første del (unntak fra § 11 første ledd)

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget om at det åpnes for å etablere egenopprettede LIS1-stillinger. Videre støttes det at disse stillingen må kunne lyses ut utenom de to ordinære utlysningene som koordineres av helsedirektoratet.

Dersom en er urolig for en skjevfordeling, kan en vurdere å opprette kvoter som de regionale helseforetakene fordeler seg imellom.

I Helse Sør-Øst RHF erfarer vi at en tredeling av LIS1 tjenesten, hvor psykisk helsevern inngår, virker rekrutterende. Det er viktig at endringene i forskriften ikke begrenser utdanningsvirksomhetene sine muligheter og ønsker om å tilby kvalitative gode utdanningsløp.

Det blir viktig at helsedirektoratet følger med på utviklingen og at det vurderes tiltak etter hvert som en får erfaring med denne type stillinger. Forslaget om at kommunene ikke skal tildeles tilskudd for denne type stillinger vil kunne medføre at intensjonen med forslaget om flere LIS1-stillinger, får liten effekt. Dersom det viser seg at det opprettes få slike stillinger hvor årsaken er økonomi, bør dette revurderes.

### Rekkefølgekravet i utdanningens første del (unntak fra §2 andre ledd)

Helse Sør-Øst RHF støtter ikke forslaget om å fravike rekkefølgekravet i utdanningens første del og viser til tidligere rapport/evaluering av LIS1.

### Roller og ansvar i spesialistutdanningen av leger (§3 andre ledd)

Helse Sør-Øst RHF støtter forslaget om at det er departementet som beslutter etablering eller avvikling av de ulike spesialitetene for leger.

**Foreslåtte endringer i forskrift om kompetansekrav for leger og  
akuttmedisinforskriften**

Helse Sør-Øst RHF støtter departementets forslag om å forlenge unntaksbestemmelsen ytterligere, til 1. juli 2025.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har vurdert forslagene og gir sin tilslutning til de endringene som foreslåes. Utvalget fremhever at det generelt er viktig med stillinger som er delt mellom kommuner og sykehus, og at det i større grad burde tilrettelegges for kombinerte stillinger mellom sektorene.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Svein Tore Valsø  
direktør personal og kompetanseutvikling

Jarle Henriksen  
avdelingsdirektør for utdanning

Kopi til:  
AD Administrerende direktør, Terje Rootwelt  
Samhandling og brukarmedvirkning, Ida-Anette Kalrud