



## Møteinnkalling

---

**Utvalg:**     **Utvalg for helse- og omsorg**  
**Møtested:**  Formannskapssalen, Rådhuset  
**Dato:**       21.05.2019  
**Tidspunkt:**  10:00

---

Eventuelt forfall meldes til tlf. 75 14 50 00 eller pr. e-post: [postmottak@rana.kommune.no](mailto:postmottak@rana.kommune.no).  
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

### Orienteringer:

Orientering fra barnevernet. Status og veien videre.

Orientering kommunedelplan tilflytting, mangfold og integrering ved Gro Sæten

Gerd Helene Jakobsen  
Leder

Birgitte Eugenie Lorentzen  
Sekretær



## Saksliste

- Pkt. 1 Godkjenning av innkalling og saksliste
- Pkt. 2 Valg av protokollgodkjennerne
- Pkt. 3 Habilitet/Permisjon
- Pkt. 4 Spørsmål
- Pkt. 5 Orienteringer

<b>Utvalgs- saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Lukket</b>	<b>Arkiv- saksnr</b>
	<b>Politiske saker</b>		
PS 1/19	Høringssvar Rana kommune - Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygdefusjon for leger m.v.		2018/3799



## Høringssvar Rana kommune - Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for helse- og omsorg	1/19	21.05.2019

### Rådmannens innstilling

Tas til orientering

### Saksopplysninger

Helse og Omsorgsdepartementet har invitert kommunene til å gi høringssvar på «Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.». Vedlagt ligger høringsnotat og høringssvar.



Helse og omsorgsdepartementet

Mo i Rana, 14.05.2019

Saksnr.-dok.nr.  
2018/3799-3

Arkivkode  
233

Avd/Saksb  
LEGE/SAMF/FROB

Deres ref.

## **Høringssvar Rana Kommune - Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.**

Viser til høring om «Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.».

Det er bra at Helse- og omsorgsdepartementet har reagert raskt på tilbakemeldingene som har kommet som følge av nye krav til leger for å motta trygderefusjon. Intensjonen med kravene er gode, men har vært krevende for Rana kommune å håndtere.

Rekrutteringsutfordringene til fastlegeordningen er kjent for alle. Rana kommune har slitt med å erstatte fastleger som trer ut av ordningen allerede før «fastlegekrisen» var et faktum. Forskriftsendringen med virkning fra 01.03.19 medførte at det ble færre leger med den kompetansen som kreves. Rana kommune har i stor grad rekruttert nye fastleger og fastlegevikarer blant leger som etter innføring av nye regler ikke vil ha rett til refusjoner fra HELFO.

I dette høringssvaret ønsker Rana kommune å gi tilbakemelding på trygderefusjon for leger i vikariater jf. høringsbrevets punkt 4 og punkt 6.3.

Viser til følgende tekst i høringsnotatets punkt 4:

- Side 17, avsnitt 2: «Deltakelse i kommunalt legevaktsarbeid er en del av fastlegevirksomhet»
- Side 18 avsnitt 5: «Lege som har inngått fastlegeavtale med kommunen vil også ha rett til å utløse trygderefusjon for legevaktvirksomhet. Retten til å utløse trygderefusjon, inkludert i legevakt, vil være ivaretatt for leger som inngår avtale med kommunen om å vikariere for fastlege.»
- Side 18 avsnitt 5: «Departementet foreslår også at vikarer i legevakt skal kunne utløse trygderefusjon selv om de ikke har fått godkjent turnus eller spesialistutdanningens første del, dersom de har tilsvarende yrkeserfaring fra sykehus og primærhelsetjeneste i EU/EØS-land. Dette forslaget gjelder vikariater på inntil to måneder.»

Det er ikke klart for oss hva dette faktisk betyr. Med tanke på at deltagelse i kommunalt legevaktsarbeid er en del av fastlegevirksomhet, er det viktig at det ikke er noen tvil om at leger som tiltrer fastlegevikariater med inntil 12 måneders varighet også har rett til å utløse

trygderefusjoner for legevaksarbeid i hele perioden for fastlegevikariatet. Rana kommune mener at dette ikke kommer tydelig fram hverken av høringsnotatets punkt 4 eller i forslag til endringer i forskrift om trygderefusjon for leger m.v §1 punkt 3.

I foreslåtte endringer i samme forskrifts §1 punkt 1 er det heller ikke opplagt at unntaket for vikariater med kortere varighet enn 12 måneder gjelder både 2. og 3. setning.

Det kommer ikke fram om unntaket for kravene gjelder for legen etter vikariatet. Kan legen ta flere vikariater på inntil 12 måneder og fortsatt ha refusjonsrett? Det vil være meget krevende for kommunen å holde oversikt hvor mange måneder vikarleger har jobbet hos andre arbeidsgivere.

Rana kommune sin forståelse av foreslåtte forskriftsendringer er at det kun kreves norsk autorisasjon som lege (eventuelt på bakgrunn av utdanning i EU/EØS-land) for å utløse trygderefusjoner for leger i fastlegevikariater kortere enn 12 mnd. Unntaket fra krav i forskriftens §1 punkt 1 gjelder vikariatets varighet og er uavhengig av om legen har hatt tidligere fastlegevikariater.

Regelverket knyttet til refusjonsrett er fragmentert. Forskriftene viser til hverandre og forskriftstekstene er uklare og legger i stor grad opp til tolkning. Det er ingen grunn til å tro at helsedirektoratet og HELFO får færre henvendelser om hvordan forskriftene skal forstås som følge av foreslåtte endringer. Det er vesentlig at Helsedirektoratet og HELFO har den samme forståelsen, noe vi har erfart ikke har vært tilfelle i forkant og etter innføring av ny forskrift 01.03.19. Status om legens refusjonsrett bør ligge åpent ved oppslag i helsepersonellregisteret.

Godkjenning av utdanningens første del som følge at utdanning/tjeneste fra annet land jf. spesialistforskriftens §32 bør forenkles. Det bør vurderes om fullført KBU/turnustjeneste fra andre skandinaviske land kan likestilles med og godkjennes som gjennomført LIS1 tjeneste.

Med hilsen

Frode Berg  
Kommuneoverlege

*Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.*



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref

Dato

19/1753-

12. april 2019

## Høring - forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.

Høringsnotatet inneholder tre forskjellige forslag. Dette er forslag om innføring av trygderefusjon for leger i vikariater hos fastleger eller i kommunalt organisert legevakt som ikke har gjennomført turnus/første del av spesialistutdanningen, utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del og fritak fra krav til spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter.

### Høringsuttalelser

[Høringsuttalelser kan leveres digitalt her.](#) Høringsinstansene kan registrere seg, mellomlagre svaret og laste opp vedlegg. Høringsinstansene kan også sende høringssvar uten å registrere seg. Alternativt kan høringsuttalelser sendes til Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo.

Høringsinstansene blir bedt om å vurdere om saken bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l. Alle kan gi høringsuttalelser. Høringsuttalelser er som hovedregel offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse  
Teatergt. 9  
www.hod.dep.no

Telefon\*  
22 24 90 90  
Org.nr.  
983 887 406

Avdeling  
Helserettsavdelingen

Saksbehandler  
Åshild Flatebakken  
22 24 85 73

Det er behov for snarlige endringer av forskriftene, da det tas sikte på ikrafttredelse før sommeren. Høringen er derfor begrenset til 6 uker, med høringsfrist **24. mai 2019**.

Med hilsen

Kari Sønnerland (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Elisabeth Salvesen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*



## **Høring**

### **Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.**

- **fravær under spesialistutdanningens første del**
- **fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter**
- **trygderefusjon for leger i vikariater**

Utsendt 12.04.2019

Høringsfrist 24.05.2019



1	Innledning.....	4
2	Utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del.....	6
2.1	Innledning .....	6
2.2	Gjeldende rett.....	6
2.2.1	Spesialistforskriften § 31 Beregning av utdanningstid.....	6
2.2.2	Spesialistforskriften § 14 Fullføring av utdanningens første del etter fravær	7
2.3	Departementets vurderinger og forslag.....	8
3	Fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter.....	10
3.1	Innledning .....	10
3.2	Gjeldende rett.....	10
3.3	Departementets vurderinger og forslag.....	11
4	Trygderefusjon for leger i vikariater (uten gjennomført turnus/første del av spesialistutdanningen) .....	14
4.1	Innledning .....	14
4.2	Gjeldende rett.....	14
4.2.1	Forskrift om kompetansekrav for leger .....	14
4.2.2	Akuttmedisinforskriften .....	15
4.2.3	Folketrygdloven og forskrift om trygderefusjon for leger m.v. ....	16
4.2.4	Spesialistforskriften.....	17
4.3	Departementets vurderinger og forslag.....	17
5	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	20
6	Forslag til endringer.....	21
6.1	Utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del .....	21
6.2	Fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter	22
6.3	Forslag til endring i forskrift om trygderefusjon for leger m.v.....	23

# 1 Innledning

Det fremmes i dette høringsnotatet forslag til endringer i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) og endringer i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.).

## *Utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del*

Dagens regulering av hvordan fravær skal beregnes under spesialistutdanningens første del (LIS 1), medfører at leger fort står i fare for å overskride fraværgrensen dersom de får behov for noe fravær ut over full ferie. Samtidig vil et for høyt fravær kunne gå på bekostning av legens utbytte av utdanningen og oppnåelsen av læringsmålene under utdanningens første del, der en rekke læringsmål skal oppnås innenfor begrenset tid ved to forskjellige typer tjenestesteder.

Departementet foreslår endring i spesialistforskriften som medfører at det ikke skal gjøres fratrukk for lovfestet eller tariffestet ferie, verken ved beregningen av utdanningstid under utdanningens første del eller under utdanningens resterende del. Departementet foreslår i tillegg at det ikke skal gjøres fratrukk ved ytterligere fravær på inntil tolv dager av tjenestetiden i spesialisthelsetjenesten og inntil seks dager av tjenestetiden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten under utdanningens første del.

Forslaget medfører at rammen for fravær som skal telle med som del av utdanningstiden ut over lovfestet og tariffestet ferie utgjør til sammen 18 dager. Det innebærer at rammen for fravær under utdanningens første del utvides med om lag 14 dager.

## *Fritak fra krav til spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter*

Ved opprettelse av nye spesialiteter vil det være ønskelig så snart som mulig å få godkjent en viss andel spesialister i de nye spesialitetene. Det vil være ønskelig både for snarest mulig å ivareta de tjenestebehovene de nye spesialitetene skal dekke og for at leger som påbegynner spesialisering i de nye spesialitetene skal kunne få veiledning og supervisjon av godkjente spesialister i de nye spesialitetene.

Behovet for en overgangsordning for spesialistgodkjenning er aktualisert ved at den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin er innført fra 1. mars 2019.

Departementet foreslår en endring i spesialistforskriften som medfører at det innføres en overgangsordning for spesialistgodkjenning ved innføring av nye spesialiteter. Forslaget innebærer at det ved innføring av nye spesialiteter åpnes for en tidsavgrenset adgang for Helsedirektoratet til å gi leger som allerede er spesialister i en annen spesialitet spesialistgodkjenning i den nye spesialiteten, uten at alle krav til hvordan spesialistutdanningsløpet skal gjennomføres må være oppfylt.

*Trygderefusjon for leger i vikariater (uten gjennomført turnus/første del av spesialistutdanningen)*

Det har oppstått behov for å endre dagens regelverk for at det skal kunne ytes trygderefusjon til leger som tiltrer vikariater som fastleger og lege i kommunalt organisert legevakt uten å ha gjennomført norsk turnustjeneste eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.

Departementet mener det er viktig å stille kvalitetskrav både til fastlegeordningen og legevaktstjenesten. Dette må likevel ikke være til hinder for rekruttering av leger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Departementet foreslår endringer i forskrift om trygderefusjon for leger m.v. Endringene innebærer for det første at det kan ytes trygderefusjon til leger som tiltrer vikariater som fastleger uten å ha gjennomført norsk turnustjeneste eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. For det andre åpner endringene for at det enkelt skal kunne ytes trygderefusjon til vikarer i legevakt fra andre EU/EØS-land med yrkeserfaring tilsvarende turnus eller spesialistutdanningens første del.

## **2 Utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del**

### **2.1 Innledning**

Spesialistforskriften stiller krav til utdanningstiden for spesialistutdanningen, både under spesialistutdanningens første del og under den resterende delen, samt krav til hvordan utdanningstiden skal beregnes. Et sentralt spørsmål i denne sammenhengen er hvor mye fravær og hvilken form for fravær som kan inngå som en del av utdanningstiden.

Etter gjeldende regler for utdanningens første del skal deltakelse på kurs og liknende fravær som er relatert til utdanningen inngå i den ordinære tjenestetiden og telle med som del av utdanningstiden. I tillegg skal annet fravær på inntil ti prosent av tjenestetiden telle med som del av utdanningstiden. Annet fravær ut over ti prosent av tjenestetiden kommer til fratrukk og fører til at utdanningstiden må forlenges tilsvarende.

Ved at lovfestet eller tariffestet ferie ikke er fravær som inngår i den ordinære tjenestetiden, men annet fravær, har det fra flere hold blitt hevdet at rammen på ti prosent blir for snever. Dersom legen under utdanningens første del tar ut full ferie blir det kun fire-fem dager igjen til annet fravær (for eksempel på grunn av egen eller barns sykdom) før fraværet kommer til fratrukk i utdanningstiden.

Departementet foreslår derfor at rammene for fravær som skal utgjøre en del av utdanningstiden under spesialistutdanningens første del skal utvides.

### **2.2 Gjeldende rett**

Spesialistforskriften stiller krav om at den totale utdanningstiden for alle spesialiteter må være minimum seks og et halvt år. I tillegg stiller forskriften krav om at utdanningens første del skal bestå av tolv måneder praksis i spesialisthelsetjenesten og seks måneder praksis i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Se spesialistforskriften § 2 første og andre ledd.

Spesialistforskriften § 31 regulerer hvordan utdanningstiden skal beregnes, både under utdanningens første del og under den resterende delen av utdanningen, mens spesialistforskriften § 14 regulerer retten til å fullføre utdanningens første del i ny stilling, i tilfeller der lovfestet eller tariffestet fravær medfører at legen ikke klarer å fullføre kravene til utdanningstid i første del.

#### **2.2.1 Spesialistforskriften § 31 Beregning av utdanningstid**

Spesialistforskriften § 31 regulerer hvordan utdanningstiden skal beregnes. Tredje ledd regulerer hvilket fravær fra tjenesten som skal telle med som utdanningstid samt hvilket fravær fra tjenesten som skal komme til fratrukk.

Deltakelse på kurs eller liknende fravær som er relatert til utdanningen skal telle med som en del av utdanningstiden. Ut over dette skal annet fravær på inntil ti prosent av tjenestetiden inngå i utdanningstiden, både under utdanningens første del og under utdanningens øvrige del. Fravær ut over ti prosent av tjenestetiden skal trekkes fra utdanningstiden, og utløser behov for ytterligere tjenestetid for å oppnå kravene til utdanningstid.

Under utdanningens første del skal lovfestet eller tariffestet ferie ikke inngå som en del av den ordinære tjenestetiden. Ferien skal dermed regnes med som en del av annet fravær på inntil ti prosent av tjenestetiden.

Under utdanningens resterende del, skal motsatt lovfestet eller tariffestet ferie inngå som en del av den ordinære tjenestetiden. Det medfører at ferien ikke skal regnes med som en del av annet fravær på inntil ti prosent av tjenestetiden. Rammen for annet fravær enn ferie blir med dette videre under utdanningens resterende del enn utdanningens første del.

Utdanningstiden skal beregnes først for utdanningens første del, deretter for utdanningens eventuelle andre del, samt for utdanningens tredje del. Utdanningstiden skal til slutt beregnes samlet for hele spesialistutdanningen.

Dagens regulering av hvordan fravær skal beregnes under utdanningens første del, er i all hovedsak en videreføring av det som gjaldt etter de tidligere reglene om turnus. Etter turnusreglene kunne legen ha permisjoner, ferie og annet fravær fra den samlede turnustjenesten i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten med til sammen inntil to måneder. Dette tilsvarte rundt ti prosent fravær.

### **2.2.2 Spesialistforskriften § 14 Fullføring av utdanningens første del etter fravær**

Spesialistforskriften § 14 regulerer retten til å få ny stilling, dersom legen har hatt lovfestet eller tariffestet fravær av et omfang som fører til at kravet om klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke oppfylles.

Kravet om tolv pluss seks måneders utdanningstid i utdanningens første del skal anses oppnådd selv om legen har hatt noe fravær. Legen kan likevel bare ha fravær på inntil ti prosent av tjenestetiden. Lovfestet eller tariffestet fravær utover dette skal trekkes fra ved beregningen av utdanningstiden i første del og utløser behov for resttjeneste.

På samme måte som etter spesialistforskriften § 31, skal lovfestet eller tariffestet ferie regnes med som en del av de ti prosentene fravær som ikke utløser behov for resttjeneste.

En lege som har hatt ferie, sykefravær, permisjoner eller annet lovfestet eller tariffestet fravær på mer enn ti prosent av utdanningstiden i stilling i utdanningens første del, skal få tilbud om å fullføre utdanningens første del hos samme arbeidsgiver. Begrensningen på ti prosent fravær gjelder for hvert tjenestested, henholdsvis i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det betyr at legen ikke kan ha fravær på mer enn ti prosent av tjenestetiden verken i de tolv månedene i sykehus eller i de seks månedene i kommunen, dersom legen skal unngå resttjeneste.

## 2.3 Departementets vurderinger og forslag

Etter dagens regler kan en lege kun ha annet fravær på inntil fire-fem dager i tillegg til ferie, før fraværet kommer til fratrekk i utdanningstiden under utdanningens første del.

De regionale helseforetakene, KS og Den norske legeforening mener at spesialistforskriften bør endres slik at ferie skal inngå i den ordinær tjenestetiden i alle deler av spesialistutdanningen, også første del. Dette fremgår av et felles brev til departementet av 19. februar 2019. I tillegg bør legene etter deres oppfatning kunne ha ytterligere to uker fravær i løpet av året i spesialisthelsetjenesten og en uke fravær i løpet av det halve året i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Begrunnelsen for dagens begrensning på ti prosent fravær inkludert ferie, før fraværet kommer til fratrekk i utdanningstiden under utdanningens første del, er at utdanningsperioden i første del er kortvarig og i tillegg fordelt på to forskjellige typer tjenestesteder.

Departementet viser til at etter ny ordning for spesialistutdanning er det oppnåelse av læringsmål som er det sentrale. Samtidig er det også krav om tid i utdanningens første del fordelt mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og minstetid for hele spesialistutdanningen.

Et for høyt fravær kan gå på bekostning av legens utbytte av utdanningen og oppnåelsen av læringsmålene. Dette gjelder ikke minst under utdanningens første del, der en rekke læringsmål skal oppnås innenfor begrenset tid ved to forskjellige typer tjenestesteder. Et for høyt fravær vil også gå ut over arbeidsgiveres behov for forutsigbarhet og driftsplanlegging.

Samtidig ser departementet at dagens begrensning medfører at legene lett vil kunne stå i fare for å overskride fraværgrensen på ti prosent, dersom de får noe fravær ut over full ferie etter ferieloven. Det er viktig at det legges til rette for at legene kan ta ut tilstrekkelig ferie. Samtidig er det uheldig dersom dette medfører at det ikke blir rom for et visst ytterligere fravær, for eksempel på grunn av kortvarig sykdom. Dersom begrensningen er så streng at den lett blir overskredet på grunn av lovfestet eller tariffestet fravær ut over ferie, utløser det dessuten behov for, og rett til, tilbud om å fullføre første del i form av resttjeneste hos samme arbeidsgiver, jf. spesialistforskriften § 14. Dette medfører forsinkelser for legene. Dette medfører også utfordringer for helseforetakene og kommunene, som har plikt til å legge til rette for fullføring av utdanningen samtidig som det er behov for å sikre kontinuitet i ansettelsen av nye leger i utdanningsstillingene.

Ut i fra en avveining av hensynene ovenfor foreslår departementet at rammen for fravær under spesialistutdanningens første del utvides. Departementet foreslår at det ved beregningen av utdanningstid, både under utdanningens første del og utdanningens resterende del, ikke skal gjøres fratrekk for lovfestet eller tariffestet ferie. Departementet foreslår i tillegg at det for utdanningens første del ikke skal gjøres fratrekk ved ytterligere



fravær på inntil tolv dager av tjenestetiden i spesialisthelsetjenesten og fravær på inntil seks dager av tjenestetiden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget til endring medfører at rammen for fravær som skal telle med som del av utdanningstiden ut over lovfestet og tariffestet ferie utgjør til sammen 18 dager i utdanningens første del. Det innebærer at denne rammen utvides med om lag 14 dager sammenlignet med gjeldende rett.

Forslaget medfører videre at fraværssammenheng under utdanningens første del ikke skal beregnes ut i fra prosentandel, men antall dager. For utdanningens resterende del videreføres dagens regel om at fraværssammenheng skal beregnes ut i fra prosentandel. Departementet har kommet til at det vil kunne være enklere å vurdere om fraværet under utdanningens begrensede tjenesteperiode i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er innenfor fraværssammenhengene, dersom fraværet skal beregnes ut i fra antall dager av tjenestetiden. Beregning ut fra antall dager understreker at også fravær på enkeltdager skal medregnes.

Etter dagens regler skal utdanningstiden beregnes først for utdanningens første del, deretter for utdanningens eventuelle andre del, samt for utdanningens tredje del. Utdanningstiden skal til slutt beregnes samlet for hele spesialistutdanningen. Forslaget innebærer også en endring av dette ved at utdanningstiden for utdanningens første del første skal beregnes for seg, og at utdanningstiden for utdanningens øvrige del deretter skal beregnes for seg.

I tillegg til dette foreslås det en presisering når det gjelder ferie. Det foreslås at det skal presiseres at uttak av overført ferie eller forskuddsferie, jf. ferielovens § 7 (3), er annet fravær som skal komme til fratrukk i utdanningstiden når andelen overskrider rammene for fravær.

Departementet foreslår endringer både i spesialistforskriften § 31 tredje ledd (som blir tredje og fjerde ledd) om beregning av utdanningstid og §14 første ledd om fullføring av utdanningens første del etter fravær, se forslag til forskriftsendringer i punkt 6.1.

## **3 Fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter**

### **3.1 Innledning**

Spørsmålet om behov for et fritak fra noen av spesialistforskriftens krav for å bli godkjent som spesialist, har oppstått i tilknytning den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Denne spesialiteten ble innført ved ikrafttredelsen av gjenstående deler av spesialistforskriften 1. mars 2019.

Kravene som må være oppfylt for å bli godkjent som spesialist følger av spesialistforskriften § 29. Det omfatter blant annet krav til den enkelte leges gjennomføring av spesialistutdanningsløpet etter § 2. § 2 omfatter blant annet krav om utdanningstid, at den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved godkjent utdanningsvirksomheter og at utdanningen skal gjennomføres i særskilte utdanningsstillinger.

Ved opprettelse av nye spesialiteter vil det være ønskelig så snart som mulig å få godkjent en viss andel spesialister i de nye spesialitetene. Det vil være ønskelig både for snarest mulig å ivareta de tjenestebehovene de nye spesialitetene skal dekke og for at leger som påbegynner spesialisering i de nye spesialitetene skal kunne få veiledning og supervisjon av godkjente spesialister i de nye spesialitetene.

For å kunne godkjenne slike spesialister kort tid etter at en ny spesialitet er innført, må det kunne gis fritak fra enkelte av spesialistforskriftens krav til gjennomføring av spesialistutdanningsløpet. Dagens spesialistforskrift åpner ikke for det. Departementet foreslår derfor at det skal innføres en adgang til å gi spesialistgodkjenning uten at alle krav til gjennomføring av spesialistutdanningsløpet er oppnådd, i en begrenset overgangsperiode etter at en ny spesialitet er innført.

### **3.2 Gjeldende rett**

Når det skal opprettes nye spesialiteter kan det oppstå noen særlige utfordringen med hensyn til å oppfylle alle spesialistforskriftens krav. Av den grunn ble det ved endring av spesialistforskriften 19. desember 2018 innført adgang for Helsedirektoratet til å gi utdanningsvirksomheter tidsavgrenset fritak fra kravet om å ha ansatte spesialister, se spesialistforskriften § 22 andre ledd, og tidsavgrenset fritak fra kravet om at veileder i utdanningens andre og tredje del må være godkjent spesialist, se spesialistforskriften § 25 femte ledd.

Det har imidlertid ikke blitt innført adgang til fritak fra noen av kravene som må være oppfylt for å gi spesialistgodkjenning.

Det følger av spesialistforskriften § 29 om spesialistgodkjenning at Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning dersom følgende vilkår er oppfylt:

- a) Det er dokumentert at læringsmålene for utdanningens første del og for den aktuelle spesialiteten i forskriftens vedlegg 2 er oppnådd.
- b) Utdanningen er gjennomført i samsvar med § 2
- c) Legen har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a.

Det sentrale vilkåret er at læringsmålene, som følger av forskriftens vedlegg 2, er oppnådd, jf. § 29 første ledd bokstav a. Legen må videre ha fått autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a, jf. § 29 første ledd bokstav c.

Videre må utdanningen være gjennomført i samsvar med forskriften § 2 om spesialistutdanningen for leger, jf. § 29 første ledd bokstav b. Forskriften § 2 stiller krav til de grunnleggende sidene ved legens gjennomføring av spesialistutdanningen og omfatter blant annet følgende krav:

- Spesialistutdanningen skal omfatte praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år etter tildelt autorisasjon eller lisens, jf. § 2 første ledd.
- Utdanningens første del skal bestå av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utdanningens andre del omfatter læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for noen av spesialitetene. Utdanningens tredje del omfatter spesialitetsspesifikke læringsaktiviteter for hver enkelt spesialitet, enten direkte etter første del eller etter andre del, jf. § 2 andre ledd.
- Den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger, jf. § 2 tredje ledd.
- Den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter, jf. § 2 sjette ledd.
- Utdanningen skal baseres på læringsmål som følger av forskriftens vedlegg 2, jf. § 2 syvende ledd.

Spesialistforskriften § 2 må vurderes i sammenheng med andre bestemmelser i forskriften. Kravet til minste samlet utdanningstid følger for eksempel av forskriften § 2 første ledd, mens kravene til beregning av utdanningstiden følger av forskriften § 31 om beregning av utdanningstid. Vider følger kravet om at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter av forskriften § 2 sjette ledd. Samtidig følger kravet om at spesialistutdanningen ved godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering av forskriften § 8 om krav til stillinger og praksis for leger i spesialisering.

### **3.3 Departementets vurderinger og forslag**

For snarlig å kunne godkjenne spesialister i den nye spesialiteten akutt- og mottaksmedisin, vil det være behov for å gi spesialistgodkjenning uten at alle

spesialistforskriftens krav til gjennomføring av spesialistutdanningsløpet er oppfylt. Dersom det ikke innføres en adgang til å fritta fra disse kravene, vil det ikke være mulig å godkjenne spesialister i den nye spesialiteten før leger har gjennomført spesialistutdanningen i tråd med disse kravene.

Samme behov vil oppstå ved fremtidig innføring av nye spesialiteter, dersom det er ønskelig å få godkjent spesialister i spesialiteten kort tid etter at den er innført.

Etter departementets vurdering bør det i en overgangsperiode være mulig å gi slik spesialistgodkjenning til leger som allerede er spesialister i en spesialitet, og som i tillegg kan legge frem dokumentasjon på at de har oppnådd alle læringsmålene i den nye spesialiteten. Hensynet til kvalitet i den nye spesialistutdanningen, ved at leger som påbegynner spesialisering i den nye spesialiteten kan få veiledning og supervisjon av godkjente spesialister i samme spesialitet, taler for en slik fleksibilitet. Også hensynet til å sikre rekrutteringen til nyopprettede spesialiteter taler for dette.

Nye spesialiteter vil ofte oppstå fordi kompleksiteten i den medisinske utviklingen gjør at eksisterende spesialiteter blir for omfattende. I slike tilfeller kan det være hensiktsmessig å skille ut deler av det medisinske innholdet i en eksisterende spesialitet, for å etablere en ny spesialitet. I slike tilfeller vil leger med spesialistgodkjenning i den opprinnelige spesialiteten kunne være aktuelle for en slik godkjenning. I en søknad om godkjenning i den nye spesialiteten vil de da bygge på sin opprinnelige spesialistgodkjenning for å oppnå læringsmålene i den nye spesialiteten.

Departementet viser til at det også ved innføring av spesialiteten rus- og overgangsmedisin i 2014, ble innført en særlig ordning for spesialistgodkjenning i form av en tidsbegrenset overgangsregel for spesialistgodkjenning. Leger som allerede hadde gjennomført tilstrekkelig tjeneste i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt øvrige krav til tjeneste og kurs, kunne søke om spesialistgodkjenning etter særskilte overgangsregler i inntil to år fra overgangsreglene trådte i kraft.

På denne bakgrunn foreslår departementet at det innføres et nytt tredje ledd i spesialistforskriftens § 29 om spesialistgodkjenning. Ved innføring av nye legespesialiteter kan Helsedirektoratet gi spesialistgodkjenning selv om spesialistutdanningen ikke er gjennomført i samsvar med alle kravene til gjennomføring av spesialistutdanningsløpet i spesialistforskriften § 2. Se forslag til forskriftsendring i punkt 6.2.

Etter departementets vurdering bør denne adgangen til å gi spesialistgodkjenning kun gjelde for leger som allerede er spesialister i en eller flere andre spesialiteter. Det sikrer at legene har gjennomgått et fullt spesialiseringssløp for en annen spesialitet og gjennom det besitter kompetanse som er felles for begge spesialitetene samt kompetansen som er spesifikk for den andre spesialiteten.

Etter departementets vurdering er det videre kun behov for å fritta fra enkelte av kravene til gjennomføring av spesialistutdanningsløpet etter spesialistforskriften § 2. Det er behov for å kunne fritta fra kravet om utdanningstid etter § 2 første ledd, jf. § 31. Det betyr at det ikke er krav om at legen må gjennomføre alle utdanningskravene i den nye spesialiteten

slik som praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år. Det er også behov for å kunne fritta fra kravet til utdanningens forskjellige deler etter forskriften § 2 andre ledd, slik at det ikke er et krav om at spesialistutdanningen i den nye spesialiteten skal bestå av flere deler. I tillegg er det behov for å kunne fritta fra kravet om at den vesentlige delen av spesialistutdanningen i den nye spesialiteten skal gjennomføres i særskilt stilling for leger i spesialisering ved godkjente utdanningsvirksomheter etter § 2 sjette ledd, jf. § 8.

De øvrige generelle kravene etter § 2 er at den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifisert lege, jf. § 2 tredje ledd, og at utdanningen bør være basert på læringsmål for spesialiteten, jf. § 2 syvende ledd. Disse kravene bør etter departementets vurdering også være oppnådd under utdanningen forut for spesialistgodkjenningen i den nye spesialiteten.

Departementet har kommet til at denne adgangen til å gi spesialistgodkjenning kun bør gjelde i en begrenset tidsperiode etter at ny spesialitet er innført. Perioden må være tilstrekkelig lang til at en gruppe kompetente leger kan oppnå spesialistgodkjenningen. Det vil bidra til at tjenestebehovene den nye spesialiteten skal dekke blir ivaretatt, og at leger som påbegynner spesialisering i de nye spesialitetene skal kunne få veiledning og supervisjon av godkjente spesialister i den nye spesialiteten.

Samtidig skal hovedregelen være at spesialistgodkjenning også for nye spesialiteter oppnås etter gjennomført spesialiseringssløp i tråd med alle kravene etter spesialistforskriften § 2. Det vil dessuten også kunne gis veiledning i ny spesialitet uten at alle veiledere er godkjente spesialister. Det vises til at Helsedirektoratet ved opprettelse av nye spesialiteter kan gi utdanningsvirksomheter tidsavgrenset fritak fra kravet om at veilederen skal være godkjent spesialist, jf. spesialistforskriften § 25 femte ledd.

I likhet med den tidsbegrensede ordningen som ble innført ved opprettelsen av spesialiteten rus- og overgangsmedisin i 2014, foreslår departementet at denne muligheten for spesialistgodkjenning tidsbegrenses til to år fra ny legespesialitet er innført. Det foreslås i tråd med dette at søknad om slik spesialistgodkjenning må være sendt Helsedirektoratet innen to år etter ikrafttredelse av ny legespesialitet. For spesialiteten akutt- og mottaksmedisin innebærer det at søknad må være sendt Helsedirektoratet innen 1. mars 2021.

Departementet understreker avslutningsvis at det ved denne spesialistgodkjenningen ikke åpnes for fritak fra kravene om at den nye spesialitetens læringsmål må være oppnådd eller at legen må ha autorisasjon, jf. § 29 første ledd bokstav a og bokstav c.

## **4 Trygderefusjon for leger i vikariater (uten gjennomført turnus/første del av spesialistutdanningen)**

### **4.1 Innledning**

Det har oppstått behov for å endre dagens regelverk for at det skal kunne ytes trygderefusjon til leger som tiltrer vikariater som fastleger og lege i kommunalt organisert legevakt uten å ha gjennomført norsk turnustjeneste eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.

Nye kompetansekrav for leger ble fastsatt i 2017 i forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet var å heve kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I forbindelse med innføring av forskriften, ble også forskrift om trygderefusjon for leger m.v. endret. Vilåårene for å yte trygderefusjon til yrkesutøvere med fastlegeavtale ble knyttet opp mot kompetansekravene for leger. Samtidig ble det innført et krav om at fastlegen og lege som deltar i kommunalt organisert legevakt må ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del eller gjennomført norsk turnustjeneste.

Reglene gir nå ikke rett til å utløse trygderefusjon til leger som tiltrer vikariater som fastleger eller leger i kommunalt organisert legevakt, dersom de ikke har oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del eller har gjennomført norsk turnustjeneste. Dette gjelder alle leger, uavhengig av utdanningsland.

Endring av regelverket er derfor nødvendig for at det skal kunne ytes trygderefusjon til leger som ikke har oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del eller gjennomført norsk turnustjeneste, og som etter forskrift om kompetansekrav for leger kan tiltre et vikariat som fastlege og/eller lege i kommunalt organisert legevakt.

### **4.2 Gjeldende rett**

#### **4.2.1 Forskrift om kompetansekrav for leger**

Forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (forskrift om kompetansekrav for leger) fastsetter kravene til legenes kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (fastleger, lege i kommunalt organisert legevakt mv.). Formålet med forskriften er å heve kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved å styrke kompetansen til allmennlegene.

Forskriften gjelder ved legers tiltredelse i fastlegehemler, stillinger ved kommunale legevakter og andre stillinger med oppgave om å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. forskriften § 2.

Forskriften § 3 om krav til spesialisering i allmennmedisin lyder:

Kommunen skal sikre at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven

- a) har spesialistgodkjenning i allmenntidmedisin
- b) er under spesialisering eller
- c) har godkjenning som allmenntidpraktiserende lege etter § 8 i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmenntidlege med rett til trygderefusjon eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits.

Kommunen skal sende inn informasjon til Helsepersonellregisteret når en lege starter eller avslutter et ansettelses- eller avtaleforhold i kommunen som et ledd i spesialiseringen i allmenntidmedisin.

Forskriften § 4 om unntak fra kravet om spesialisering i allmenntidmedisin, gir unntak fra kompetansekravene som stilles i § 3. Bestemmelsen i § 4 lyder:

Kravet om spesialisering i allmenntidmedisin i § 3 første ledd gjelder ikke for leger som

- a) tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet,
- b) deltar i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid eller
- c) har en godkjent spesialistutdanning og arbeider utenfor fastlegeordningen.

Kommuner som benytter seg av unntaket etter første ledd bokstav a) må innen utgangen av hvert år rapportere til Helsedirektoratet om bruken av unntaksbestemmelsen.

Unntak fra kravet om spesialisering i allmenntidmedisin ble vedtatt for å balansere kravet til kompetanse opp mot kommunens behov for å sikre tilstrekkelig bemanning i tjenesten. Det er blant annet gjort unntak fra kravet om spesialisering i allmenntidmedisin for leger som tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet, jf. § 4 første ledd bokstav a.

#### **4.2.2 Akuttmedisinforskriften**

Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2015. Formålet med forskriften er å bidra til at befolkningen ved øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften fastsetter i § 7 kompetansekrav for leger som kan ha legevakt alene uten kvalifisert bakvakt. Etter forskriften § 21 første ledd skal krav til grunnkompetanse for leger etter § 7 første ledd være oppfylt innen 1. januar 2020.

### 4.2.3 Folketrygdloven og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) § 5-4 regulerer stønad fra trygden til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege og lyder:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege.

Stønad til legehjelp gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 femte ledd, eller avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a sjette ledd. Det kreves ikke fastlegeavtale eller avtale om driftstilskott når legehjelpen gis av kommunal legevakt eller gjelder øyeblikkelig hjelp.

Stønaden ytes etter fastsatte satser.

Departementet gir forskrifter om stønad etter denne paragrafen, herunder om tilskott til fellestiltak for leger, og kan i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av leger etter annet ledd.

Forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.) er fastsatt med hjemmel i folketrygdloven § 5-4 femte ledd og regulerer nærmere vilkårene for retten til trygderefusjon.

Følgende fremgår av forskrift om trygderefusjon for leger m.v. § 1 nr. 1:

Folketrygden yter stønad for undersøkelse og behandling hos lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut i følgende tilfeller:

1. Vedkommende yrkesutøver har fastlegeavtale med kommunen eller avtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. En yrkesutøver med fastlegeavtale må i tillegg oppfylle kravene i forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten § 3 jf. § 4 og § 5. Fastlegen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.
2. Ved nødvendig sykebesøk utenom ordinær arbeidstid av fastlønnet kommunelege.
3. Legen deltar i kommunalt organisert legevakt. Slik deltakelse gir ikke rett til trygderefusjon for annen pasientbehandling. Legen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.
4. Legen yter øyeblikkelig hjelp, jf. helsepersonelloven § 7.
5. Ved pasientbehandling hos utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner etter departementets bestemmelse.
6. Når turnuslege/lege under spesialisering i spesialistutdanningens første del., som har gjennomført turnustjenesten i sykehus eller som har oppnådd læringsmålene spesialistutdanningens første del i spesialisthelsetjenesten, deltar i kommunal legevakt eller jobber hos fastlege, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 3.
7. Når lege i spesialistutdanning i utdanningens andre og tredje del utfører pasientbehandling hos lege som har individuell driftsavtale med regionalt



helseforetak. Stønaden utbetales til legen som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak.

Av bestemmelsen følger at folketrygden yter stønad for undersøkelse og behandling hos lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut. Forskriften § 1 nr. 1 andre punktum stiller krav om at en yrkesutøver med fastlegeavtale må oppfylle kravene i forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten § 3 jf. § 4 og § 5, mens forskriften § 1 nr. 1 tredje punktum stiller krav om at fastlegen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. Dette innebærer at leger som tiltrer vikariater som fastleger ikke har rett til å utløse trygderefusjon dersom de ikke har gjennomført norsk turnustjeneste eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.

Deltakelse i kommunalt legevaktarbeid er en del av fastlegevirksomhet. Lege som har inngått fastlegeavtale med kommunen vil også ha rett til å utløse trygderefusjon for legevaktvirksomheten.

Forskriften § 1 nr. 3 stiller krav om at lege som deltar i kommunalt organisert legevakt må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del for å kunne utløse rett til trygderefusjon. Dette innebærer at leger som tiltrer vikariat som lege i kommunalt organisert legevakt ikke har rett til å utløse trygderefusjon dersom de ikke har gjennomført norsk turnustjeneste eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del.

#### **4.2.4 Spesialistforskriften**

Det følger av spesialistforskriften § 32 at hele eller deler av spesialistutdanningens første del kan gjennomføres i utlandet i form av spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter. Utdanningens første del omfatter yrkeserfaring i sykehus (12 måneder) og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (6 måneder). Oppnåelse av fastsatte læringsmål er ellers det sentrale i spesialistutdanningen. I dette inngår også læringsmål om blant annet etikk, kommunikasjon, brukermedvirkning, helsesystemkunnskap og samhandling. Helsedirektoratet kan etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som oppnådd. En slik bekreftelse likestilles med turnus eller spesialistutdanningens første del som er gjennomført i Norge.

### **4.3 Departementets vurderinger og forslag**

Departementet mener det er viktig å stille kvalitetskrav til fastlegeordningen og legevakt-tjenesten. Dette skjer blant annet gjennom kompetanseforskriften og akuttmedisinforskriften. Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å sørge for forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og sikre fagkompetanse i tjenestene. Forskrift 28.

oktober 2016 nr. 1250 om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller nærmere krav til styring og ledelse i helse- og omsorgstjenesten. Det fremgår av forskriften at kommunen blant annet skal sørge for at medarbeidere har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet.

Dagens regelverk knyttet til refusjonsrett kan fremstå som fragmentert og uklart. Etter at endringer i spesialistforskriften trådte i kraft 1. mars 2019, har det kommet opp nye spørsmål om tolkning av regelverket knyttet til retten til å utløse refusjon. Kommuner har for eksempel meddelt at de ikke kan benytte leger fra andre land som vikarer dersom disse ikke har gjennomført norsk turnustjeneste eller har oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. Dette gjelder leger som kommunen har benyttet tidligere som vikarer og som kjenner kommunen og systemet godt. Kommuner har tidligere meldt om at de ikke kan benytte nyutdannede leger som enda ikke har fått en LIS1-stilling i vikariater som fastleger eller i vikariater som leger i kommunalt organisert legevakt.

Dette rammer først og fremst mindre kommuner med få fastleger eller rekrutteringsutfordringer, som har et større behov for vikarer. Disse kommunene frykter ytterligere belastning på gjenværende fastleger og leger i kommunalt organisert legevakt, som ofte er de samme legene. Dårlig tilgang på vikarer kan på kort sikt særlig få konsekvenser for ferieavvikling. På lengre sikt kan det også få konsekvenser for rekrutteringen til fastlegeordningen og dermed for legedekningen.

Departementet mener at det er behov for så snart som mulig å foreta endringer i § 1 punkt 1 og punkt 3 i forskrift om trygderefusjon for leger m.v., for at det skal kunne ytes trygderefusjon til leger som etter forskrift om kompetansekrav for leger kan tiltre vikariat som fastlege, eller til lege i kommunalt organisert legevakt. I akuttmedisinforskriften stilles det spesifikke krav til kompetanse i legevaktjenesten.

Lege som har inngått fastlegeavtale med kommunen vil også ha rett til å utløse trygderefusjon for legevaktvirksomhet. Retten til å utløse trygderefusjon, inkludert i legevakt, vil være ivaretatt for leger som inngår avtale med kommunen om å vikariere for fastlege. Departementet foreslår at vikariater som fastleger av inntil ett års varighet skal kunne utløse trygderefusjon selv om legen ikke har fått godkjent turnus eller spesialistutdanningens første del. Se forslag til endring forskriften § 1 punkt 1. Departementet foreslår også at vikarer i legevakt skal kunne utløse trygderefusjon selv om de ikke har fått godkjent turnus eller spesialistutdanningens første del, dersom de har tilsvarende yrkeserfaring fra sykehus og primærhelsetjeneste i EU/EØS-land. Dette forslaget gjelder vikariater på inntil to måneder. Se forslaget til endring i forskriften § 1 punkt 3. Se forslag til forskriftsendringer i punkt 6.3.

Bestemmelser om legetjenester i kommunene er i dag spredt på flere forskrifter. Det er i dag i hovedsak fem forskrifter som regulerer dette. Det er forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (forskrift om kompetansekrav for leger), forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften), forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften), forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk

psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.), og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger (forskrift om stønad til dekning av utgifter hos leger). Disse forskriftene er knyttet opp mot hverandre, samtidig som ulike hensyn ligger bak reguleringene i de forskjellige forskriftene. Departementet arbeider nå med endringer i akuttmedisinforskriften og tar sikte på å sende ut et høringsnotat før sommeren. Departementet ser at det kan være utfordrende å få full oversikt over dagens regulering. Departementet vil derfor på et senere tidspunkt komme tilbake til behovet for en harmonisering av regelverket.

## **5 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Etter departementets vurdering vil verken forslagene til endringer i spesialistforskriften eller forslaget til endringer i forskrift om trygderefusjon for leger m.v. ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

## 6 Forslag til endringer

Forslagene til endringer i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) og endring i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (forskrift om trygderefusjon for leger m.v.) følger nedenfor. Endringene er markert med kursiv.

Departementet foreslås at forskriftsendringene skal tre i kraft straks det er vedtatt.

### 6.1 Utvidelse av rammen for fravær under spesialistutdanningens første del

Det foreslås følgende endring i første ledd i spesialistforskriften § 14:

#### § 14. Fullføring av utdanningens første del etter fravær

*En lege som har hatt fravær som er lovfestet eller tariffestet og som skal komme til fratrukk ved beregningen av utdanningstiden i utdanningens første del etter § 31 fjerde ledd, skal få tilbud om å fullføre utdanningens første del hos samme arbeidsgiver etter reglene i denne bestemmelsen.*

Helseforetaket, sykehuset og kommunen skal samarbeide med legen om å legge til rette for at ventetiden mellom permisjonens utløp og tiltredelsen i den nye stillingen blir så kort som mulig. Den nye stillingen skal ikke lyses ut.

Har legen hatt fravær fra en stilling i et sykehus eller i et helseforetak, skal legen tilbys å fullføre sykehusdelen i utdanningens første del ved samme sykehus eller helseforetak. Stillingen skal gi legen en samlet praktisk tjeneste i sykehus på minst ett år.

Har legen hatt fravær fra en stilling i en kommune, skal legen tilbys å fullføre kommunedelen i utdanningens første del i samme kommune. Stillingen skal gi legen en samlet praktisk tjeneste i kommunen på minst seks måneder.

Har legen blitt ansatt av en kommune i en koblet stilling etter § 13 bokstav a og har hatt fravær fra stilling i sykehuset eller helseforetaket, skal legen tilbys en stilling i kommunen når en stilling i utdanningens første del blir ledig.

Har legen rett til å bli ansatt i en kommune som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med, jf. § 13 bokstav b, og legen har hatt fravær fra en stilling i sykehuset eller helseforetaket, skal legen tilbys en ledig stilling i en av kommunene som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med. Kommunene skal avtale hvem av dem som skal tilby legen en ledig stilling. Helsedirektoratet kan i samråd med Fylkesmannen pålegge en av kommunene å tilby en stilling.

Det foreslås følgende endring i tredje ledd (som blir tredje og fjerde ledd) i spesialistforskriften § 31:

### **§ 31 Beregning av utdanningstid**

Samlet utdanningstid, jf. kravet om minste utdanningstid på seks og et halvt år etter § 2 første ledd og kravet om minst to år i åpen uselektert allmennpraksis under spesialistutdanningen etter § 2 fjerde ledd første punktum, skal beregnes ut fra gjennomført praktisk tjeneste bekreftet etter § 25 første ledd bokstav e.

Dersom legen har hatt tjeneste på deltid under utdanningen skal tellende tjenestetid forkortes tilsvarende.

*Følgende fravær skal telle med ved beregningen av utdanningstid:*

- a) deltakelse på kurs eller liknende fravær som er relatert til utdanningen*
- b) lovfestet eller tariffestet ferie, med unntak av overført ferie eller uttak av forskuddsferie.*

*Sykefravær, permisjoner, overført ferie, uttak av forskuddsferie og annet fravær som ikke omfattes av tredje ledd, skal komme til fratrukk ved beregningen av utdanningstid, for den andelen som utgjør mer enn*

- a) tolv dager av tjenestetiden i spesialisthelsetjenesten i utdanningens første del*
- b) seks dager av tjenestetiden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i utdanningens første del*
- c) ti prosent av tjenestetiden i utdanningens resterende del.*

Spesialistutdanning som gjelder en annen spesialitet enn den det søkes om, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder. Dette gjelder uavhengig av om utdanningen er gjennomført i Norge eller i et annet land, og om hele spesialistutdanningen eller bare deler av den er gjennomført. Begrensningen i første punktum gjelder også dersom deler av spesialistutdanningen i samme spesialitet er gjennomført i et annet land.

## **6.2 Fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter**

Det foreslås følgende nytt tredje ledd i spesialistforskriften § 29:

### **§ 29 Spesialistgodkjenning**

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad fra legen dersom følgende vilkår er oppfylt:

- a) Det er dokumentert at læringsmålene for utdanningens første del og for den aktuelle spesialiteten i forskriftens vedlegg 2 er oppnådd.
- b) Utdanningen er gjennomført i samsvar med § 2.
- c) Legen har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a.

Søknaden kan avslås dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57.

***Ved innføring av en ny legespesialitet, kan Helsedirektoratet gi spesialistgodkjenning til en lege som allerede er spesialist i en annen spesialitet. Dette gjelder selv om utdanningen i den nye spesialiteten ikke er gjennomført i samsvar med kravet til utdanningstid i § 2 første ledd jf. § 31, kravet til utdanningens forskjellige deler i § 2 andre ledd og kravet om at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjent utdanningsvirksomheter i særskilt stillinger for lege i spesialisering i § 2 sjette ledd jf. § 8 første ledd. Søknad om slik spesialistgodkjenning må være sendt Helsedirektoratet innen to år etter ikrafttredelse av ny legespesialitet fastsatt i forskriftens vedlegg 1 og vedlegg 2.***

### **6.3 Forslag til endring i forskrift om trygderefusjon for leger m.v.**

Det foreslås følgende endring i § 1 punkt 1:

#### **§ 1.**

Folketrygden yter stønad for undersøkelse og behandling hos lege, spesialist i klinisk psykologi og fysioterapeut i følgende tilfeller:

1. Vedkommende yrkesutøver har fastlegeavtale med kommunen eller avtale med kommunen eller individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. En yrkesutøver med fastlegeavtale må i tillegg oppfylle kravene i forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten § 3 jf. § 4 og § 5. Fastlegen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. ***Dette gjelder ikke for lege som tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet, jf. forskrift om kompetansekrav for leger § 4 første ledd bokstav a).***
2. Ved nødvendig sykebesøk utenom ordinær arbeidstid av fastlønnet kommunelege.
3. Legen deltar i kommunalt organisert legevakt. Slik deltakelse gir ikke rett til trygderefusjon for annen pasientbehandling. Legen må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller ha oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. ***Dette gjelder ikke for lege som tiltrer et vikariat av inntil to måneders varighet og som har grunnutdanning fra EU/EØS-land og tilsvarende erfaring som etter tredje punktum fra EU/EØS-land.***
4. Legen yter øyeblikkelig hjelp, jf. helsepersonelloven § 7.
5. Ved pasientbehandling hos utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner etter departementets bestemmelse.
6. Når turnuslege/lege under spesialisering i spesialistutdanningens første del, som har gjennomført turnustjenesten i sykehus eller som har oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del i spesialisthelsetjenesten, deltar i kommunal legevakt eller jobber hos fastlege, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 2 nr. 3.

7. Når lege i spesialistutdanning i utdanningens andre og tredje del utfører pasientbehandling hos lege som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak. Stønaden utbetales til legen som har individuell driftsavtale med regionalt helseforetak.