



Innst. O. nr. 122

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 83 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i helsepersonelloven (opphevelse av adgangen til å delegere spesialistgodkjenningsmyndighet til private yrkesorganisasjoner)

Til Odelstinget

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag om endringer i helsepersonelloven. I proposisjonen foreslår departementet å endre § 53 slik at Helsedirektoratets adgang til å delegere godkjenningsmyndighet til private yrkesorganisasjoner når det gjelder offentlig spesialistgodkjenning av helsepersonell, opphører.

Helsepersonelloven § 53 første ledd siste punktum gir Helsedirektoratet adgang til å delegere myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner. Helsedirektoratet har delegert slik myndighet til yrkesorganisasjonene for leger (Den norske legeforening), tannleger (Den norske tannlegeforening) og optikere (Norges Optikerforbund). I forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell er det gitt nærmere regler om spesialistgodkjenning for disse tre helsepersonellgruppene. For vedtak om å gi blant annet spesialistgodkjenning til helsepersonell er det i helsepersonelloven § 68 fastsatt at klageinstans for disse vedtakene er Statens helsepersonellnemnd.

Det ble sendt høringsnotat om saken på høring 23. januar 2009 med 6 ukers høringsfrist. Departementet har mottatt realitetsuttalelser fra 60 instanser.

Optikere har én offentlig godkjent spesialitet. Norges optikerforbund har ansvaret for optikernes spesialistutdanning og behandler søknader om spesialistgodkjenning etter delegert myndighet. Norges

Optikerforbund tar ikke betalt for å behandle søknader om spesialistgodkjenning.

Det er per i dag syv godkjente spesialiteter innenfor odontologi. Søknadene om godkjenning behandles av Tannlegeforeningens spesialistkomité. Det godkjennes i gjennomsnitt 20–30 spesialisttannleger årlig. Det er i dag ca. 470 tannleger med spesialistutdanning, hvilket utgjør ca. 10 prosent av landets tannleger. Tannlegeforeningen beregner et gebyr på 2 500 kroner for norske søkere og 1 000 kroner for søkere med spesialistgodkjenning fra EØS-land.

Dagens spesialitetsstruktur for leger omfatter 30 hovedspesialiteter og 14 grenspesialiteter. Legeforeningen behandler søknader om spesialistgodkjenning, og søker må oppfylle de krav til spesialistutdanning som er fastsatt i spesialistreglene for de enkelte spesialitetene. Antall yrkesaktive spesialister under 70 år i Norge er oppgitt til 10 640. I 2007 ble det gitt 1 007 nye spesialistgodkjenninger. Det redegjøres nærmere for Legeforeningens utdanningsfond som bl.a. i stor grad finansierer kursutdanningen. Det redegjøres også nærmere for Legeforeningens rolle i spesialistgodkjenningen. Det redegjøres for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. Etter foretaksreformen og reformen i den sentrale helseforvaltningen i 2002 er rådets sekretariat organisert som del av det nye Helsedirektoratet.

Det redegjøres for regulering og organisering i Danmark, Sverige, Finland og Island. Det er helsemyndighetene som er ansvarlige for de ulike ordningene knyttet til spesialistgodkjenning i de andre nordiske landene.

Departementet varslet i Nasjonal helseplan (2007–2010) en gjennomgang av dagens utdannings-systemer, herunder å vurdere tiltak som kan bidra til at innholdet i legenes spesialistutdanninger står i forhold til helsetjenestens oppgaver og utfordringer, samt kravet om effektive utdanningsløp.

Det anføres en rekke utviklingstrekk eller helsepolitiske avveininger som departementet mener har betydning for hvordan dagens spesialistgodkjenningsordninger og spesialistutdanninger kan vurderes med henblikk på endringer. Departementet vil særlig framheve følgende:

- behovet for bedret samhandling mellom ulike grupper helsepersonell og ulike spesialister/specialiteter,
- den demografiske og epidemiologiske utviklingen medfører endret behov for kompetanse,
- økende erkjennelse av brukerperspektivets betydning,
- ny medisinsk og annen helsefaglig kunnskap og teknologi medfører endringer i arbeids- og ansvarsdelingen mellom spesialistene og mellom leger og annet helsepersonell,
- rask medisinsk kunnskapsutvikling stiller krav til kontinuerlig oppdatering av legenes kunnskap,
- rask kunnskapsutvikling og teknologisk utvikling, samt hyppigere organisatoriske reformer, skaper behov for et dynamisk system innenfor spesialistutdanningen,
- den teknologiske utviklingen skaper nye muligheter for utdanning og undervisning,
- de organisatoriske reformene i helsetjenesten har endret rammebetingelsene for utdanningen som skjer i praksisfeltet i helsetjenesten,
- internasjonalisering og økt migrasjon av helsepersonell krever harmonisering av regelverk mellom land,
- de regionale helseforetakene og universitetene har gitt uttrykk for at de i større grad må få et større ansvar i spesialistutdanningen,
- forskriften om spesialistgodkjenning av helsepersonell må gjennomgås både med tanke på tekniske og materielle endringer,
- yrkesorganisasjonene for leger, tannleger og optikere er i dag gjennom godkjenningsordningen av spesialister gitt myndighet som i andre nordiske land ligger i den sentrale helseforvaltningen.

Etter departementets oppfatning tilsier ovennevnte forhold at det nå er behov for en gjennomgang av spesialistutdanningen og godkjenningsordningen for spesialister.

Når Legeforeningen, Tannlegeforeningen og Optikerforbundet har fått delegert myndighet til å gi spesialistgodkjenning på sine områder, kan dette etter departementets oppfatning gi organisasjonene en for sterk innflytelse og kontroll på oppgaver som er, og bør være, et statlig myndighetsansvar. Ordningen kan slik sett påvirke helsemyndighetenes kontroll med utforming og organisering av spesialisthelsetjenesten.

Det uttales at selv om dagens ordning i det vesentlige har fungert bra, er det slik departementet vurderer det, prinsipielt uheldig å delegere offentlig myndighetsutøvelse til private yrkesorganisasjoner, ikke minst på helseområdet hvor det er nødvendig med overordnet statlig styring for å ivareta hensyn av økonomisk, samfunnsmessig og helsefaglig art. En prinsipiell innvending mot dagens ordning er at den legger opp til en sammenblanding av å være faglig premissleverandør og fagforening.

Det understrekes at nye arbeidsformer og arbeidsdeling mellom sykehus, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helsetjenester, tilsier et sterkere grep fra helsemyndighetenes side også når det gjelder selve godkjenningen av spesialister. Ny kunnskap og teknologi medfører endringer i arbeids- og ansvarsdelingen mellom spesialistene, noe som også nødvendiggjør en vurdering av behovet for nye spesialiststrukturer. Det er gjensidig avhengighet mellom organisering av helsetjenesten og spesialistutdanningen, og da i særlig grad for legespesialistutdanningen. Etter departementets oppfatning bør derfor spesialistutdanningen av leger i størst mulig grad tilpasses og understøtte ønsket struktur i spesialist- og primærhelsetjenestene.

Departementet vil understreke at det i et framtidig arbeid med organisering av ny spesialistgodkjenningsordning og gjennomgang av spesialistutdanningene, vil være nødvendig med et tett og omfattende samarbeid med blant annet aktuelle yrkesorganisasjoner, fagnettverk, de regionale helseforetakene og utdanningsinstitusjonene.

Departementet vil presisere viktigheten av at saksbehandlingen på dette feltet skjer i henhold til de krav som følger av forvaltningsloven.

Departementet viser også til at en endring som den foreslåtte vil bringe den norske spesialistgodkjenningsordningen i samsvar med det som gjelder i de øvrige nordiske landene, nærmere bestemt at godkjenningsmyndighet legges til den sentrale helseforvaltningen.

Det framholdes at nasjonale forpliktelser i henhold til EØS-reglene bør ivaretas av et offentlig organ, og departementet mener at også dette tilsier at myndighetsutøvelse i form av utstedelse av spesialistgodkjenning bør utøves av offentlig myndighet.

Departementet antar at fra det tidspunkt Stortinget eventuelt har vedtatt lovendringen, vil det kunne ta ca. to år før Helsedirektoratet kan overta spesialistgodkjenningsfeltet.

Departementet estimerer at administrasjon av godkjenningsordningen for optikere representerer ca. 0,2 årsverk til en kostnad av ca. 0,2 mill. kroner. For tannlegene anslår departementet dagens kostnad til 0,5–1 mill. kroner. Departementet antar at Legeforeningens arbeid i forbindelse med spesialistutdanning

av leger er i størrelsesorden 15–25 mill. kroner pr. år. I tillegg kommer verdien av legenes arbeid i arbeidstiden og ubetalt arbeid på fritiden. Verdien av dette er ikke beregnet.

Det uttales at overføring av myndighet til å gi spesialistgodkjenning til det offentlige vil få betydelige økonomiske og administrative konsekvenser. Dersom Stortinget vedtar lovendringsforslaget vil økonomiske og administrative konsekvenser ved ulike løsninger for organisering av spesialistutdanningen bli vurdert. Den praktiske organisering og finansiering av det framtidige utdannings- og godkjenningsarbeidet vil bli utredet nærmere dersom Stortinget vedtar lovendringen.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, ser kvalitet i spesialistutdanningen av helsepersonell som avgjørende for en god helsetjeneste. Komiteen ser behovet for å tydeliggjøre myndighetsutøvelsen på dette feltet og at godkjenningsmyndighetene for spesialistutdanningen utøves av helsemyndighetene. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag i Ot.prp. nr. 83 (2008–2009) om endringer i helsepersonelloven § 53.

Komiteen ønsker ikke å gå inn på framtidig organisering og finansiering av spesialistutdanningen. Komiteen mener det er nødvendig med et tett samarbeid mellom helsemyndighetene, aktuelle yrkesorganisasjoner, fagnettverk, de regionale helseforetakene og utdanningsinstitusjonene i det videre arbeidet med å utvikle spesialistutdanningen.

Komiteen vil vise til at både Legeforeningen og Sykepleierforbundet under høringen med komiteen uttalte at de ikke var prinsipielt imot at adgangen til å delegere spesialistgodkjenningsmyndighet til private yrkesorganisasjoner ble opphevet. Det som fremkom under høringene, var en bekymring over hva som kan skje med selve spesialistutdanningen i fremtiden som følge av det som fremkommer i proposisjonen.

Komiteen forutsetter at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med en egen sak vedrørende

de områder av proposisjonen som ikke vil bli behandlet i denne omgang.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet."

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rå Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak:

A

vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal § 53 lyde:

§ 53 Tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. *Helsedirektoratet eller den det bemyndiger* gir også rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. § 52 første ledd. Departementet kan i forskrift pålegge den enkelte utdanningsinstitusjon og andre med utdanningsansvar å gi autorisasjon for utdanninger der det ikke kreves praktisk tjeneste (turnustjeneste), jf. § 48 andre ledd bokstav b.

Helsedirektoratet eller den det bemyndiger kan nekte en søker autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rett til å utøve yrke som helsepersonell midlertidig i Norge uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtak etter bestemmelsens første og andre ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, kan *Helsedirektoratet eller den det bemyndiger* pålegge helsepersonell å underkaste seg undersøkelser som omtalt i § 60.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

B

Stortinget ber Regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med speisalistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2009

Harald T. Nesvik
leder

Trygve Slagsvold Vedum
ordfører