



Innst. 303 L

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 81 L (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen å endre helsepersonelloven § 51 om vilkår for spesialistgodkjenning.

Helsedirektoratet sendte i 2014 på høring forslag til ulike modeller for en endret spesialistutdanning for leger. Det ble forutsatt at nye løsninger vil kreve endringer i gjeldende forskrifter.

Lovendringen som foreslås i proposisjonen vil gi en klar lovhjemmel til å forskriftsregulere ny ordning for spesialistutdanning for leger. Bestemmelsen som foreslås er mer detaljert og noe mer omfattende enn gjeldende forskriftshjemmel. Departementet vil sende forslag til nye forskrifter på høring når endringer i legers spesialistutdanning er besluttet.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som beslutter hvilke spesialiteter vi skal ha og hva som skal være læringsmål og innhold i utdanningen. Helsedirektoratet godkjenner utdanningsinstitusjoner, og kan trekke godkjenning tilbake eller gi enheten endret status. Helsedirektoratet gir også godkjenning til den enkelte spesialist. Legeforeningen gir anbefalinger til myndighetene om spesialitetsstruktur, nye spesialiteter, endring i spesialistreglene, tjenestekrav, ferdighetskrav og kurskrav. De gir også Helsedirektoratet råd om godkjenning av utdanningsinstitusjoner.

1.2 Spesialistutdanningen for helsepersonell

1.2.1 Gjeldende rett

- Helsepersonelloven § 51 gir departementet hjemmel til å vedta forskrifter om vilkår for spesialistgodkjenning av leger og annet autorisert helsepersonell.
- Godkjenning av legespesialister er regulert i helsepersonelloven § 53. Det følger av denne bestemmelsen at «Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse». Helsedirektoratet overtok godkjenningsordningen (fra Legeforeningen) for legespesialister, tannleger og optikere i 2011.
- Regler om spesialistgodkjenning av leger er i dag regulert i forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger.
- Turnusforskriften har også regler av betydning for spesialistutdanningen for leger.

1.2.2 Endringer i spesialistutdanningen for leger

Da Stortinget behandlet Ot.prp. nr. 83 (2008–2009), jf. Innst. O. nr. 122 (2008–2009) ble det vedtatt å be regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet vurdert behovet for endringer i legers spesialitetsstruktur og -innhold. Det var en premiss fra departementet at direktoratet skulle foreslå en fremtidsrettet spesialitetsstruktur og spesialistutdanning, og at gjennomgangen blant annet skulle ta opp i seg hovedretningen som ligger til grunn i samhandlingsreformen, helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven fra 2011.

Direktoratets forslag om fremtidens legespesialister ble sendt på høring i 2014. Det ble ikke fremmet konkrete forslag om endringer i lov- eller forskrift.

På bakgrunn av høringen oversendte Helsedirektoratet i november 2014 sitt endelige forslag i utredningen «Fremtidens spesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold».

Det overordnede målet med endringene som Helsedirektoratet foreslår er en bedre kvalitet i diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientene, med god samhandling mellom nivåene. Hensynet til å bedre pasientsikkerheten har stått sentralt. En god spesialistutdanning og spesialister med høy og riktig kompetanse vurderes som et viktig virkemiddel for å oppnå disse målene.

Helsedirektoratet har tre hovedforslag:

- ny tredelt spesialistutdanning
- forbedring av spesialistutdanningen
- endret rolle- og ansvarsfordeling mellom de aktørene som er involvert i arbeidet med spesialitetsstruktur og spesialistutdanningen av leger

Den foreslåtte spesialistutdanningen består av:

- et tredelt spesialiseringsløp bestående av del 1 med en felles kompetanseplattform for alle spesialiteter, del 2 med felles faglig kompetanseplattform for grupper av spesialiteter og del 3 med et spesialiseringsløp som er unikt for den enkelte spesialitet
- et sett av gjennomgående obligatoriske kompetansemøduler av ikke-medisinskfaglig art, men som er nødvendige for å utøve legerollen på en god måte

Det skal legges større vekt på læringsmål og obligatorisk etterutdanning. Det legges opp til mer strukturerte og effektive utdanningsløp med en minimumsramme for utdanningstiden i de enkelte spesialiteter som ligger innenfor EØS-regelverkets krav. Det vil imidlertid være vurderingene av hvorvidt læringsmålene er oppfylt som vil avgjøre spesialiseringens lengde for den enkelte.

Den overordnede styringen av spesialistområdet skal etter forslaget ivaretas av Helsedirektoratet, med delegert myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

1.2.3 Departementets vurderinger

Departementet har ikke tatt stilling til omleggingen av spesialistutdanningen. De utredede modellene innebærer imidlertid at det vil være nødvendig å endre gjeldende forskrifter om spesialistutdanning med hensyn til struktur for spesialistutdanningen,

roller for de ulike aktørene, beslutningsmyndighet, beslutningsprosedyrer m.m. Blant annet vil det kunne bli tale om å fastsette regler som regulerer beslutningsmyndighet, klageadgang eller andre rettigheter for leger som er under spesialisering eller som søker godkjenning som spesialist. Det vil også kunne bli tale om å regulere vedtaksmyndigheten og klageadgangen med hensyn til godkjenning av utdanningsinstitusjoner. Hvilke konkrete endringer det vil være nødvendig eller hensiktsmessig å forskriftsregulere, må vurderes når departementet har tatt stilling til ny modell for spesialistutdanningen.

Det kan stilles spørsmål ved om gjeldende helsepersonellov § 51 om vilkår for spesialistgodkjenning gir tilstrekkelig hjemmel for å vedta forskrifter om alle de endringene som direktoratet foreslår. Det kan bli behov for å fastsette regler som kanskje ikke kan innfortolkes som «vilkår for godkjenning». Da det er tale om en større reform av dagens spesialistutdanning for leger, er det særlig viktig at departementet har en klar og tilstrekkelig hjemmel for å kunne gi forskrifter som gjennomfører den nye utdanningsstrukturen. Denne hjemmelen bør være på plass før forslag til nye forskrifter utarbeides og sendes på høring.

På bakgrunn av gjeldende forskrifter og Helsedirektoratets forslag til ny modell for spesialistutdanningen for leger må det antas at det kan bli behov for å gi bestemmelser om utdanningen, utdanningsinstitusjonene, opptak i utdanningsstillinger og godkjenning av spesialister.

Departementet foreslår en ny forskriftshjemmel. De fleste av forholdene som angis i den nye bestemmelsen, omfattes allerede av dagens forskriftshjemmel. Det kan imidlertid bli aktuelt å regulere forhold som ikke nødvendigvis omfattes av ordlyden i gjeldende forskriftsbestemmelse. Bestemmelsen som foreslås er derfor mer detaljert og noe mer omfattende enn gjeldende forskriftshjemmel.

Departementet presiserer at det etter forslaget kan vedtas forskrifter om disse spørsmålene, men at det ikke skal være et krav at departementet *skal* vedta slike forskrifter.

Departementet foreslår videre at det skal være adgang til å delegerer beslutningsmyndighet til Helsedirektoratet eller andre organer.

Departementet vil sende forslag til nye forskrifter om spesialistutdanning på høring når modellen er ferdig utredet og besluttet.

1.3 Andre lovendringer

1.3.1 Helsepersonelloven § 46 om elektronisk pasientjournal

Departementet foreslår å oppheve helsepersonelloven § 46 fordi den er blitt overflødig og misvisende etter vedtakelsen av pasientjournalloven. Hel-

sepersonelloven § 46 første ledd fastslår at pasientjournal kan føres elektronisk. Etter andre ledd kan Kongen i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om bruk av elektronisk journal, og kan herunder oppstille krav om opplæring og tiltak som skal sikre at utenforstående ikke får kjennskap eller tilgang til journalen. Bestemmelsen ble blant annet gitt av pedagogiske hensyn.

Helsepersonelloven § 46 tar utgangspunkt i papirbaserte journaler, men at det skal være mulig å ta i bruk elektroniske journaler. I dag er utgangspunktet omvendt. Virksomheter som yter helsehjelp har i all hovedsak elektroniske pasientjournaler. Det er vanskelig å se de pedagogiske hensynene for bestemmelsen. Sammen med den nye pasientjournalloven kan bestemmelsen heller bidra til klarhet.

1.3.2 Helsepersonelloven § 12 om helsepersonells plikt til å bistå med undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold

I forbindelse med behandling av Prop. 115 L (2013–2014) Endringer i vegtrafikkloven mv., jf. Innst. 114 L (2014–2015), ble det vedtatt enkelte endringer i helsepersonelloven § 12 om helsepersonells plikt til å bistå med undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold. Konkret innebar endringen at også personellgruppen «helsesekretær» skulle listes opp som en personellgruppe som får plikt til å bistå med undersøkelser omfattet av bestemmelsen.

Ved en inkurie hadde imidlertid ikke de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 12 tatt hensyn til allerede vedtatt lovendring hvor helsepersonelloven § 12 fikk et nytt tredje ledd som trådte i kraft 1. januar 2015.

Departementet foreslår derfor enkelte lovtekniske rettelser for å rette opp dette.

1.3.3 Helsetilsynsloven § 1

Av helsetilsynsloven fremgår det at fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og at det i hvert fylke skal være en fylkeslege. Fylkeslegen leder normalt en egen avdeling, men er utover dette en integrert del av fylkesmannsembetene. Av § 1 tredje ledd andre punktum fremgår at fylkeslegen skal oppnevnes av Kongen.

Etter departementets vurdering er dagens ordning med at den enkelte fylkeslege må utnevnes av Kongen byråkratisk og unødvendig tidkrevende. Fylkeslegen er ikke lenger leder for en egen etat, og dette tilsier at den enkelte fylkesmann bør ha full råderett i ansettelsessaker, og at ansettelse av fylkesleger i all hovedsak bør skje på samme måte som ved ansettelse av andre ledere hos Fylkesmannen.

Departementet foreslår derfor å oppheve helsetilsynsloven § 1 tredje ledd andre punktum slik at det

ikke lenger vil være et krav om at fylkeslegen skal oppnevnes av Kongen. Departementets forslag innebærer med andre ord at fylkesmennene i fremtiden vil få fullmakt til å ansette fylkesleger.

Av hensyn til det nære samarbeidet, som det også skal være i fremtiden, mellom fylkeslegene, Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet, mener departementet at det etter lovendringen bør etableres en konsultasjonsordning med Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet. Som en del av denne ordningen skal ansettelsessakene forelegges Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet for uttalelse og eventuelt dialog før ansettelse skjer. En slik konsultasjonsordning er imidlertid ikke ment å skulle endre på Fylkesmannens formelle ansettelsesmyndighet.

1.3.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslagene antas ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiter, Niclas Tokerud og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønås Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, merker seg at det i 2014 ble sendt på høring et forslag til spesialistutdanning for leger, der det ble lagt frem ulike modeller for spesialistutdanningen. Endringene gjelder blant annet fordeling av ansvar og myndighet. Det krever endring i gjeldende forskrifter. Komiteen merker seg videre at nye forskrifter skal sendes på høring når endringer i legers spesialistutdanning er besluttet.

Komiteen merker seg videre at departementet ikke har tatt stilling til omleggingen av spesialistutdanningen. Helsedirektoratets foreslåtte modell gjør det nødvendig å endre gjeldende forskrifter. Det vil bli behov for å gi bestemmelser om utdanningen, utdanningsinstitusjonene, opptak i utdanningsstillinger og godkjenning av spesialister.

Komiteen merker seg at det at det var et premiss fra departementet at direktoratet skulle foreslå en fremtidsrettet spesialitetsstruktur og spesialistutdanning, og at samhandlingsreformen, helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven må gjen-

speiles i utdanningen. Komiteen støtter at det overordnede mål med endringene er bedre kvalitet i diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientene, med god samhandling mellom nivåene. Komiteen er enig at pasientsikkerhet må være et sentralt element.

Komiteen merker seg at det foreslåtte spesialistutdanningsløpet fra Helsedirektorat vil bestå av:

- et tredelt spesialiseringsløp bestående av én del med felles kompetanseplattform for alle spesialiteter, del 2 med felles faglig kompetanseplattform for grupper av spesialiteter og del 3 med et spesialiseringsløp som er unikt for den enkelte spesialitet
- et sett av gjennomgående obligatoriske kompetansemøduler av ikke-medisinskfaglig art, men som er nødvendige for å utøve legerollen på en god måte
- et forslag til et mer strukturert spesialiseringsløp hovedsakelig basert på faste stillinger

Komiteen merker seg at det vil være en vurdering av hvorvidt læringsmålene er oppfylt, som avgjør spesialistlengden for den enkelte.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, støtter at det gis en klar lovhjemmel til å forskriftsregulere ny ordning for spesialistutdanning for leger, og at det kan gis bestemmelser om utdanningens innhold og lengde, utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner og organisering av utdanningsstillinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil stemme imot å gi lovheimel til å forskriftsregulere ny ordning for spesialistgodkjenning for legar, før departementet har tatt stilling til omlegginga av spesialistutdanninga. Dette medlem viser til innspel frå Den norske legeforening, som under tvil har støtta lovendringa og som i høyringa i komiteen hadde følgjande merknad:

«Spesialistutdanningen av leger og organiseringen rundt dette spørsmål er av stor nasjonal betydning. Departementet foreslår en lovhjemmel som er enda videre enn dagens for å kunne regulere innholdsmessige og organisatoriske spørsmål uten Stortingets involvering. Dette gjelder ikke bare de endringer som skal skje nå, men også for fremtidige (forskrifts)endringer. Det kunne vært naturlig å avvente til det foreligger en endelig plan for innhold og organisering».

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at ansvar og

organisering av spesialistutdanningen av leger er svært viktig for kvaliteten i norsk helsetjeneste.

Flertallet mener det ikke er nødvendig at regjeringen fremmer egen sak til Stortinget om organisering og vilkår for den fremtidige ordning med godkjenning av spesialister i helsetjenesten, før ny ordning trer i kraft.

Flertallet påpeker at i Legeforeningens høringsnotat til saken gis det støtte til lovendringen. Legeforeningen mener det pågår en utredningsprosess med departementet som Legeforeningen opplever som konstruktiv. Legeforeningen gir bidrag i prosessen og sier de har tro på å finne gode løsninger. De sier:

«Vi ser at forskriftsregulering antakelig er mest hensiktsmessig for de endringer som planlegges, og at dette er en videreføring av dagens reguleringsform.»

Legeforeningen påpekte i høringen det de mener er viktige områder når det gjelder forslaget til spesialitetsstruktur. Det gjelder nødvendigheten av mer helhetlige og strukturerte spesialiseringer, lengden på normert spesialiseringstid, supervisjon under spesialistutdanning, kvalitetssikring av utdanningsinstitusjoner, og videreføring av spesialitetskomiteene som gir råd om innhold i spesialitetene.

Flertallet har tiltro til den konstruktive dialogen det er mellom legeforening og departement i utformingen av ny spesialitetsstruktur. Flertallet mener det ikke er riktig at Stortinget går inn i denne prosessen og detaljstyrer et utdanningsløp. Det er ikke slik at Stortinget styrer oppbygging, lengde og konkret faglig innhold i andre utdanninger, som for eksempel videreutdanninger i psykologi, sykepleieres masterprogrammer eller fysioterapeuters spesialiseringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til proposisjonens henvisning til anmodningsvedtaket fra helse- og omsorgskomiteen i behandlingen av Ot.prp. nr. 83 (2008–2009), hvor komiteen ba regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsetjenestene, jf. anmodningsvedtak nr. 566 (2008–2009) og Innst. O. nr. 122 (2008–2009).

Disse medlemmer mener i likhet med høringsinnspillet fra Den norske legeforening at det er behov for å styrke dagens spesialistutdanning, og viser samtidig til at det er flere svært prinsipielle og krevende endringer som nå er til vurdering. Disse medlemmer mener det ville være mest naturlig å avvente forskriftsendringer til innhold og organisering var klar, ettersom de foreslåtte endringene vil gi

regjeringen fullmakter til å regulere innhold og organisering av legers spesialistutdanning uten å involvere Stortinget. Disse medlemmer ser likevel at dagens ordning gjennomgående er forskriftsregulert, og at dette antakelig er hensiktsmessig også fremover.

Disse medlemmer understreker imidlertid viktigheten av at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsetjenestene, før den nye ordningen vedtas. Dette er nødvendig for å sikre at Stortinget er godt involvert i den store omleggingen som kommer, og som vil få stor betydning for utviklingen i norsk helsetjeneste i framtida.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme egen sak for Stortinget om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsetjenestene, før en ny ordning trer i kraft.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet merker seg at Den norske legeforening er imot at normalt spesialiseringstid vert redusert med 1–1,5 år slik direktoratet foreslår, og at dei meiner at redusert spesialiseringstid vil senke kompetansekravet for nye spesialistar. Det vert òg hevda frå Den norske legeforening si side at kvalitetssikring av utdanningsavdelingar er for svakt i direktoratet sitt forslag. Dette medlem meiner det er uforståeleg at Stortinget skal gi regjeringa fullmakt til å avgjere desse spørsmåla utan Stortinget si involvering.

Komiteen mener det er viktig med økt kompetanse i akuttmottak. Komiteen vil påpeke at Helse-tilsynet ved tilsyn i 2007 fant at mange pasienter opplevde uforsvarlig behandling og lange ventetider ved norske akuttmottak. Dette dokumenteres i rapporten «Mens vi venter ...» – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste. Rapporten påpekte særlig manglende breddekompetanse innen akuttmedisin, og at arbeidet i akuttmottaket ofte blir utført av yngre leger uten nødvendig opplæring eller veiledning fra leger med akuttmedisinsk kompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det er gjort tiltak for å bedre kvalitet i mottak, og at St. Olavs Hospital

har hatt et prosjekt der man har fokusert på eldre mennesker med akutt sykdom. Eldre mennesker har ofte et sammensatt sykdomsbilde med for eksempel bryst- eller magesmerter, falltendens, kognitiv svikt, dehydrering og bevegelsesproblemer. Flertallet viser til at ved InnoMed-forprosjektet «Akuttmottak for eldre» (2012–2013), har St. Olavs Hospital, Sykehuset Vestfold, Trondheim kommune og SINTEF utarbeidet en rapport.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, er glad for at Legeforeningen støtter ambisjonen om heving av kompetansen i akuttmottak. Flertallet tar til orientering at Legeforeningen anbefaler en utvikling av spesialiteten generell indremedisin med mer mottakskompetanse, for å møte behovet før økt kompetanse. Flertallet viser til at departementet vil komme tilbake til spesialisering innen mottaks- og indremedisin i Nasjonal helse- og sykehusplan i oktober d.å..

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at ny spesialitet i mottaks- og indremedisin også er blant endringene som nå er til vurdering og som er av stor betydning for befolkningens helsetilbud. Dette medlem viser i den forbindelse til Legeforeningens høringsuttalelse til komiteen der det under overskriften, Ny spesialitet i mottaks- og indremedisin, heter at:

«Legeforeningen støtter ambisjonen om økt kompetanse i akuttmottak. Vi har anbefalt en utvikling av spesialiteten generell indremedisin med mer mottakskompetanse. Dette fordi majoriteten av pasientene i akuttmottak har indremedisinske problemstillinger. For øvrige spesialiteter som arbeider i mottak har Legeforeningen foreslått et kompetanseområde (tilleggsutdanning) som påbygging på relevante spesialiteter. Dette vil gi en rask oppbygging av nødvendig kompetanse. Legeforeningen anser at en ny spesialitet i akuttmedisin kun vil være egnet ved de 4-6 største sykehusene i Norge (universitetssykehusene), og ikke egnet ved de mindre sykehusene.»

Dette medlem deler Legeforeningens syn på at en slik modell ikke er egnet på de aller fleste sykehusene i Norge. Dette medlem mener at spesialisetsstrukturen i Norge må støtte opp under befolkningens behov for en kvalitativt god, desentralisert akuttberedskap. Dette medlem mener dette kan skje ved å styrke den akuttmedisinske kompetansen hos dagens legespesialister i sykehus, som en tilleggsgutdanning. Alle akuttmottak må dessuten ha beredskap i både indremedisin, kirurgi og anestesi for å sikre breddekompetansen i mottak. Dette medlem mener at spørsmål av så stor betydning for

befolkningens akuttberedskap må fremlegges til behandling i Stortinget.

Komiteen mener at det også er nødvendig med de andre lovendringene som foreslås i proposisjonen. Det gjelder oppheving av helsepersonelloven § 46 om elektronisk pasientjournal og endring i helsepersonelloven § 12 vedrørende plikt til å bistå med undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold. Komiteen merker seg at § 46 er blitt overflødig etter vedtaket av pasientjournalloven, og at helsesekretær listes opp i § 12 som personellgruppe som har plikt til å bistå med undersøkelse ved straffbare forhold.

Komiteen støtter de foreslåtte endringer i helsetilsynsloven § 1 (om tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.) om at den enkelte fylkeslege må utnevnes av Kongen i statsråd. Komiteen mener dagens ordning er unødvendig byråkratisk og tidkrevende. Fylkeslegen er ikke et eget forvaltningsorgan og ikke leder av egen etat. Komiteen mener at fylkesmannen bør få fullmakt til å ansette fylkesleger. Komiteen understreker at fylkeslegen fyller viktige funksjoner for helse- og omsorgstjenesten i sitt fylke, og at det er nødvendig med betydelig kontakt mellom fylkesleger og sentrale myndigheter. Komiteen støtter derfor departementets vurderinger om at fylkeslegen etter den nye ordningen videreføres som avdelingsleder på «ledernivå 2» hos fylkesmennene.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme egen sak for Stortinget om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsetjenestene, før en ny ordning trer i kraft.

4. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen, og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven og
helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 12 tredje ledd skal lyde:

Ved anmodning om rusprøve fra politiet, ved vilkår for påtaleunnlatelse, fra kriminalomsorgen, ved vilkår for betinget dom, og fra ungdomskordinator, ved gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, skal lege, sykepleier, *helsesekretær* og bioingeniør ta blodprøve eller lignende rusprøve av personer som var under 18 år på handlingstidspunktet. Plikten inntretr når personen møter opp til prøvetaking

§ 12 fjerde ledd innledningen skal lyde:

Lege, sykepleier, *helsesekretær* eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første til tredje ledd av:

§ 46 oppheves.

§ 51 skal lyde:

§ 51. *Spesialistutdanning*

Departementet kan gi forskrifter om *spesialistutdanning* for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Det kan blant annet gis bestemmelser om

- utdanningens innhold og lengde*
- utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner*
- organisering av utdanningsstillinger*
- at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

II

I lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. oppheves § 1 tredje ledd andre punktum.

III

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i kraft til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Kristin Ørmen Johnsen

ordfører

