



17. april 2017

## **Høring – Landsstyresak – Lovendringer – Komiteer og råd for ivaretagelse av Legeforeningens arbeid med spesialist- og etterutdanning**

Bakgrunn: I forbindelse med endringene i spesialistutdanningen og innføring av ny spesialistforskrift 8. desember 2016, bortfalt de Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger. Selv om spesialistforskriften tydeliggjør spesialitetskomiteenes ansvar, bortfaller regulering av sammensetning og funksjonstid for spesialitetskomiteene og spesialitetsrådet. Det oppstår da et behov for at Legeforeningen regulerer disse forhold i sitt interne regelverk.

Sentralstyret har derfor sendt på høring forslag til flere endringer i foreningens struktur knyttet til faglig arbeid med spesialistutdanningen.

### Spesialitetskomiteene

I dag er spesialitetskomiteene sakkyndig rådgivende organ for sentralstyret. I forbindelse med annen sak med Forslag om endringer av lovenes § 3-6 om Fagmedisinske foreninger er det foreslått at fagstyret skal oppnevne spesialitetskomiteene. Det foreslås i denne høringen som følge av dette at spesialitetskomiteenes skal være rådgivende organ for fagstyret i stedet for sentralstyret.

*Allmennlegeforeningen mener at dersom endringen av lovenes § 3-6 om Fagmedisinske foreninger blir gjennomført vil det være riktig å samtidig endre spesialitetskomiteenes mandat slik at disse blir rådgivende organer for fagstyret.*

I overgangen til ny spesialitetsstruktur er spesialitetskomiteene forskriftsregulert. Det foreslås å legge inn i Legeforeningens lover at spesialitetskomiteer er faglig rådgiver for Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning, etterutdanning og spesialistgodkjenning, i henhold til Spesialistforskriften.

*Allmennlegeforeningen støtter denne lovendringen.*

Spesialitetskomiteenes funksjonstid er i dag 4 år. Det foreslås at spesialitetskomiteenes funksjonstid endres, slik at halvparten av komiteens medlemmer skiftes ut hvert 2. år for å sikre bedre kontinuitet.

*Allmennlegeforeningen støtter dette forslaget.*

I dagens ordning er spesialitetskomiteens avgjørelser gyldige når 4 av 5 representanter er til stede. Dette har i praksis vist seg noe utfordrende og det foreslås derfor en endring slik at avgjørelsene skal kunne være gyldige når minst 3 representanter er til stede.

*Allmennlegeforeningen støtter ikke dette forslaget i sin nåværende form. Avgjørelsene som fattes i komiteene er ofte av en prinsipiell art og berører en stor andel av kollegiet. Vi mener derfor det er nødvendig at minst 4 av komiteens 5 medlemmer har avgitt sin stemme i sakene. For å imøtekomme behovet for økt fleksibilitet ber vi heller Landsstyret vurdere om man skal akseptere at stemmer avgis via andre løsninger enn møtedeltagelse, for eksempel telefon, e-post eller videokonferanse.*

### Turnusrådet

Turnusrådet er sentralstyrets rådgivende organ for turnustjenesten for leger. Turnusrådet oppnevnes av sentralstyret for to år av gangen. Det består av åtte medlemmer med personlige varamedlemmer. Rådet skal etter dagens regler bestå av ett medlem fra hver av foreningene Allmennlegeforeningen (AF), Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Norsk overlegeforening (Of), og to medlemmer fra hver av foreningene Yngre legers forening (Ylf) og Norsk medisinstudentforening (Nmf). I tillegg foreslår de medisinske fakultetene ett felles medlem for de fire fakultetene. Sentralstyret oppnevner leder blant rådets medlemmer. Turnusrådet oppnevner selv nestleder blant rådets øvrige medlemmer. Turnustjenesten er nå nedlagt og erstattet av LIS1. Det foreslås i den forbindelse at Turnusrådet nedlegges og at det etableres en egen spesialitetskomite for spesialistutdanningens første del (LIS1).

*Allmennlegeforeningen støtter dette forslaget.*

Ny spesialitetskomite for LIS1 foreslås å ha følgende sammensetning:

1. Ett medlem skal være ansatt ved universitetsklinikk, fortrinnsvis i akademisk stilling.
2. Tre medlemmer med personlige varamedlemmer skal være spesialist i henholdsvis psykiatri, indremedisin og kirurgi
3. Ett medlem med personlig varamedlem skal være fra spesialitet utenfor sykehus
4. Ett medlem med personlig varamedlem skal være lege i spesialisering i utdanningens første del.
5. Ett medlem med personlig varamedlem skal være lege i spesialisering i utdanningens andre eller tredje del.
6. Ett medlem med personlig varamedlem skal være medisinstudent.

*Allmennlegeforeningen mener det er uakseptabelt at representasjon fra primærhelsetjenesten foreslås redusert i forhold til dagens sammensetning av Turnusrådet. LIS1 i kommunehelsetjenesten skal gi grunnleggende kunnskap om både allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin, og vi mener at begge disse spesialitetene må være representerte med minst ett medlem hver, tilsvarende til at sykehusspesialitetene foreslås representerte med ett medlem fra hver av faggruppene indremedisin, kirurgi og psykiatri.*

Det foreslås 4 års funksjonstid, hvor halvparten av medlemmene oppnevnes hvert 2. år for å sikre kontinuitet. Unntatt fra dette er medlemmene som er leger i spesialisering eller medisinstudent, hvor man forventer større utskiftninger.

*Allmennlegeforeningen mener det er klokt å la denne spesialitetskomiteen ha en funksjonstid tilsvarende øvrige spesialitetskomiteer, med oppnevning hvert andre år for å sikre kontinuitet. Det fremkommer imidlertid ikke i lovforslaget hvordan komiteemedlemmer som er medisinstudent eller lege i spesialisering skal oppnevnes, hvilken funksjonstid de skal ha eller når de ev. må avtre. Dette bør klargjøres.*

#### Spesialitetsrådet

Endringene i spesialistutdanningen medfører at mandatet for Spesialitetsrådet ikke lenger er gyldig. Det vurderes fortsatt å være et behov for å videreføre et organ som kan være et samarbeidsorgan mellom ulike aktører som har en rolle i ny spesialistutdanning. Aktuelle aktører kan f.eks. være RHFene/RegUt, KS, Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Norsk pasientforening, De medisinske universiteter og Legeforeningen. Det anbefales at Fagstyret gis anledning til å etablere samarbeidsorgan/spesialitetsråd der relevante aktører i legers spesialist- og etterutdanning inviteres til å delta. Fagstyret kan utarbeide instruks med mandat og sammensetning.

*Allmennlegeforeningen støtter dette forslaget.*

#### Kompetanseområdene:

Etablering av kompetanseområder skal sikre bedre helsetjeneste til betydelige grupper av pasienter på fagfelt som griper inn i eller omfattes av flere spesialiteter. Sakkyndigkomiteer for Legeforeningens kompetanseområder har kun vært forankret gjennom sentralstyrevedtak. Det er derfor nødvendig å forankre deres regler for oppnevning, sammensetning og funksjonstid i Legeforeningens lover.

*Allmennlegeforeningen støtter de foreslåtte lovendringene som forankrer sakkyndighetskomiteer for kompetanseområder i Legeforeningens lover.*

Elisabeth Stura  
styremedlem