



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 DEP  
0030 Oslo

Sendt kun pr. e-post postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 18/3862-22

Vår ref: SAK2018005392

Dato: 27.05.2019

## **Spesialistutdanning i primærhelsetjenesten - supervisjon**

Legeforeningen viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til KS den 7. mai 2019. I brevet besvarer departementet spørsmål KS har stilt i forbindelse med forberedelse til forhandlinger av ASA 4310. Konkret spør KS om departementet mener at supervisjon i forbindelse med spesialistutdanning i allmenmedisin skal godtgjøres særskilt og om departementet mener at veiledning av både LIS 1 og LIS3 ansees som en allmennlegeoppgave.

Legeforeningen har flere kommentarer og noen spørsmål til departementets svar.

Departementet svarer at supervisjon ikke godtgjøres særskilt. Departementet skriver videre at supervisjon er noe de aller fleste kollegaer gjør enten de er i spesialisering eller ikke og at supervisjon må tilpasses behov og situasjon. Det er uklart om departementet mener at dette er begrunnelsen for at supervisjon ikke godtgjøres, eller må forstås som en ren overordnet beskrivelse av innholdet i supervisjon.

Departementets brev skaper tvil om innholdet i kravet til supervisjon, som Legeforeningen har oppfattet som et viktig element i ny spesialistutdanning som har vært ment styrket og satt i system. I ny spesialistforskrift er det nytt at det særskilt reguleres at spesialistutdanningen skal skje under veiledning og supervisjon, og at dette er et vilkår for å få tildelt spesialistgodkjenning. Vi har lagt til grunn at departementet har ment at dette er en såpass viktig del av spesialistutdanningen at det var behov for å forskriftsfesting, og at oppgaven innebærer noe kvalifisert mer enn den rådgivning som *de aller fleste leger gjør overfor sine kolleger, enten de er under spesialisering eller ikke*, ref deres brev av 7. juni. Vi minner om at supervisør også har fått nye og forskriftsfestede oppgaver i ny spesialistutdanning. Vi viser her til spesialistforskriften § 26 første ledd som gir supervisør oppgaver knyttet til godkjenning av læringsmål. Det er en plikt for virksomheten å gi en løpende vurdering av oppnådde læringsmål. I forbindelse med dette er det en forskriftsfestet plikt for virksomheten til å innhente anbefalinger/attestasjon fra supervisør. Denne oppgaven innebærer etter vår vurdering et systematisk og løpende oppfølgingsansvar og merarbeid for supervisøren.

Det er videre uklart om departementet mener at denne beskrivelsen av supervisjon gjelder for både kommunehelsetjenesten og for spesialisthelsetjenesten. Det er ingenting i spesialistforskriften som antyder at kravet til innholdet i supervisjonen skal være ulikt. Ovennevnte beskrivelse av supervisjon synes ikke å stemme overens med forståelsen av hvilke ressurser som nå skal legges i supervisjon i helseforetakene. Vi ber derfor om at departementet redegjør for om det etter ny spesialistforskrift stilles andre, mer begrensede, krav til supervisjon i spesialistutdannelsen i primærhelsetjenesten.

Vi reagerer videre på at HOD uttrykker meninger om behovet for godtgjøring. Legeforeningen presiserer at godtgjøring for denne typen arbeid i fastlegepraksis verken er fastsatt i lov eller



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

forskrift, men forhandles mellom KS og Legeforeningen. Vi reagerer på det vi opplever som rollesammenblanding og mener at det ligger utenfor departementets myndighet å gi noen føringer for innholdet i en avtale de ikke selv er part i. Departementets myndighet er begrenset til å fastsette lov- og forskriftskrav. Det er opp til Legeforeningen og KS å forhandle blant annet om honorering knyttet til de myndighetsfastsatte kravene. Vi ber departementet bekrefte om uttalelsen om at supervisjon ikke godtgjøres gjelder situasjonen før ny ordning, eller om departementet har ment å gi føringer for de aktuelle forhandlingene knyttet til ny spesialistutdanning. Og i så fall hva begrunnelsen for dette er.

Det er riktig at supervisjon ikke tidligere har blitt godtgjort særskilt i rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen. At det ikke tidligere er avtalt mellom partene at supervisjon skal honoreres er i seg selv ingen begrunnelse for hvorfor supervisjon ikke skal godtgjøres i ny spesialistutdanning. Skal det være realitet i nye krav til systematisk supervisjon må det settes av tid til dette, noe som går ut over supervisørens muligheter for annet inntektsgivende arbeid.

Etter innføring av obligatorisk spesialisering i allmenntidmedisin fra 1. mars 2017 er det nå langt flere leger som er under spesialisering enn tidligere, og dermed vil det være nødvendig med langt flere veiledere og supervisører. Denne oppgaven vil være ressurskrevende for fastlegene, og det er uheldig dersom innsatsen og arbeidet dette krever ikke anerkjennes av kommunen og ansvarlige myndigheter. Vi har tilbakemeldinger fra allmennleger i spesialisering som har uttrykt at terskelen for å be om supervisjon kan være høy når de vet at kollega har en økonomisk belastning ved å gi slik supervisjon. Dette kan ha konsekvenser for kvaliteten i spesialistutdanningen.

Vi imøteser snarlig tilbakemelding.

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening

Lars Duvaland  
Avdelingsdirektør

Siri Næsheim  
Spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)