



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 16/01502-5  
Arkivkode: G21  
Saksbehandler: Liv Overaae  
Deres referanse: 16/5132  
Dato: 31.10.2016

## Høringsuttalelse – Forslag til forskrift om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er spesialister i allmenntmedisin eller under spesialisering

Det vises til høringsdokumenter datert 24.08.2016 vedr. forslag om å forskriftsfeste krav om at leger i kurativ praksis i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være spesialister i allmenntmedisin eller under spesialisering. I høringsnotatet varsles det om at det vil legges fram nye bestemmelser for utdanning og godkjenning av spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Før disse bestemmelsene er kjent, er det vanskelig å overskue konsekvensene av høringsforslaget.

KS forutsetter imidlertid at rammebetingelser og virkemidler er på plass før nye krav om spesialistkompetanse gjøres gjeldende, herunder tilstrekkelig finansiering og utdanningskapasitet.

KS mener at legetjenesten må styrkes og integreres bedre i kommunehelsetjenesten, og ser behovet for en helhetlig handlingsplan/program for legetjenester i kommunene. I uttalelse fra KS' Landsstyre som stortingsmeldingen «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» ble det bedt om at Stortinget medvirket til at Regjeringen igangsetter arbeidet med en handlingsplan for legetjenesten i kommunene. At departementet nå foreslår nye reguleringer av kommunale legetjenester tydeliggjør behovet for en slik plan. Dette gjelder både Akuttmedisinforskriften hvor kompetansekravene gjøres gjeldende fra mai 2018, og dette nye kompetansekravet som foreslås med ikrafttredelse 1.1.2017.

### *Spesialistkompetanse for bedre kvalitet*

KS mener at flere leger med spesialistkompetanse vil være et stort og viktig kvalitetsløft for kommunehelsetjenesten. Kommunen har ansvar for å sørge for forsvarlige helsetjenester, og må vurdere kompetansebehov ut fra tjenesten. Kommunale virksomheter hvor legetjenester inngår omfatter sykehjem, helsestasjon, kommunalt øyeblikkelig døgntilbud, legevakt, m.v. I disse tjenestene vil allmenntmedisin være en viktig kompetanse, mens også andre medisinske spesialiteter vil være relevante, eks geriatri, indremedisin, akuttmedisin, rus- og avhengighetsmedisin. Det vil ikke være rimelig å kreve at disse spesialistene også må være spesialister i allmenntmedisin. Det bør derfor åpnes for at kommunen selv skal vurdere nødvendig kompetanse for virksomheten.

Utarbeidelse av spesifikke læringsmål for hver av spesialistutdanningene er nå under arbeid. Det forutsettes at læringsmålene også vil omfatte temaer som støtter opp under en bedre integrering av legene i kommunehelsetjenesten og arbeid i team, som f.eks. tverrprofesjonell samarbeidslæring.

Kommunenes fremtidige kompetansebehov må sikres gjennom tilstrekkelig og differensiert utdanningskapasitet, tilpasset fremtidige oppgaver.

### *Rekruttering*

Leger er en av de yrkesgruppene som kommunene har størst vansker med å rekruttere. Det er imidlertid store ulikheter kommunene imellom. De minst sentrale kommunene melder om alvorlige rekrutteringsproblemer, noe som gjør det utfordrende å sikre forsvarlige helsetjenester. Disse kommunene frykter at nye kompetansekrav ytterligere vil forverre situasjonen. Dette både fordi det vil fjerne legene fra klinisk pasientarbeid i kurs- og veiledningsperiodene, men også fordi små kommuner vil ha vanskeligheter med å legge til rette for et utdanningsløp.

Dersom departementets forslag til legers kompetanse vedtas, vil det være helt avgjørende for disse kommunene at det foreligger en plan for hvordan de skal kunne sikre forsvarlige helsetjenester.

Kommunene konkurrerer med spesialisthelsetjenesten om å rekruttere leger, og mange kommuner opplever at de ikke kan tilby like gode betingelser; Spesialisthelsetjenesten tilbyr fast utdanningsstillinger for leger i spesialisering (LIS), samt strukturerte utdanningsløp og at legen får lønnet permisjon for å delta på kurs mv i forbindelse med spesialiseringen.

I kommunen vil overtakelse av en fastlegepraksis medføre overdragelseskostnader som avtales mellom fratredende og overtakende lege. Som privatpraktiserende må legen selv bekoste spesialistutdanningen, dog med refusjon fra fonds. Ved fravær og permisjoner har legen rett til selv å skaffe vikar, men kommunen er ansvarlig dersom legen ikke gjør det. Mange kommuner er i denne situasjonen, som er krevende pga rekrutteringsvansker. I tillegg vil det være usikkerhet knyttet til å få gjennomført «sykehusåret» på grunn av manglende prioritering i spesialisthelsetjenesten.

### *Overgangsordninger og unntaksbestemmelser*

Departementets forslag innebærer at krav om spesialistgodkjenning ikke vil gjelde leger som pr 31.12.2106 er, eller er i permisjon fra, en fastlegehjemmel eller kommunal stilling, eller kvalifiserer for, eller er i et kvalifiseringsløp for allmennlegegodkjenning. Departementet legger til grunn i sin vurdering av konsekvensene for iverksetting at disse nye kravene dermed vil strekke seg over lang tid, og at det derfor ikke vil kreve mer ressurser. KS mener derimot at dersom et slikt forskriftskrav fastsettes må det gjennomføres innen en viss tid, og at det da heller må innføres unntaksbestemmelser f.eks. knyttet til summen av legens alder og relevant tjenestetid.

Ved at kompetansekrav er forskriftsfestet vil legene ha forventninger om at arbeidsgiver skal legge til rette for et spesialisingsløp. Innfris ikke disse forventningene, er det fare for at legene forsvinner fra stillingene og begynner hos en arbeidsgiver som kan tilby tilrettelagt spesialisering, f.eks. i spesialisthelsetjenesten.

KS understreker behovet for registrering av «leger under spesialisering», og at kommunene må ha tilgang til disse opplysningene.

Departementet foreslår unntak for vikariater med varighet inntil 2 måneder. For å unngå at antallet korte vikariater økes, bør det vurderes å gi unntak fra kompetansekravene for vikariater i inntil 6 måneder.

### *Finansieringsordninger*

I høringsbrevet foreslås det at finansieringsordningene for legenes spesialistutdanning skal videreføres som i dag, dvs. basert delvis på egenbetaling fra avtalelegene (med utsikt til fremtidig inntjening), med en refusjonsordning basert på fonds administrert av en fagforening og god del frivillig innsats.

KS understreker at en forpliktende, obligatorisk spesialistutdanning må sikres tilstrekkelig finansiering.

### *Utdanningsstillinger*

I forslaget fra departementet omtales ikke juridiske problemstillinger for eksempel knyttet til bruk av utdanningsstillinger. Heller ikke bruk av midlertidige stillinger som går over 4-5 år, overgang til ordinære stillinger/fastlegehjemler etter spesialiseringsløpet, egen eller delt fastlegeliste og delte stillinger/samarbeid med andre kommuner/virksomheter.

Med hilsen

Lasse Hansen  
Adm.dir

Lasse Jalling  
Kst. områdedirektør interessepolitikk