Returadresse: Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 16/29640-7
Saksbehandler: Andreas Wedervang-Resell
Dato: 21.11.2016

Høringssvar – Forslag fra Helse- og omsorgsdepartementet om forskriftsfesting av krav om at leger i den kommunale helse- og somsorgstjenesten skal være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering.

Helsedirektoratet støtter hovedinnretningen i forslaget om at alle leger som arbeider klinisk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste enten skal være spesialister i allmennmedisin eller være under spesialisering. Et slikt kvalitetskrav er viktig for å heve den medisinskfaglige kompetansen i kommunene og vil komme både kommunene og befolkningen til gode.

Helsedirektoratet ønsker å fremheve følgende i sitt høringssvar:

- Helsedirektoratet støtter innføring av ett nivå for allmennlegegodkjenning og at dette er gjennomført spesialitet i allmennmedisin.
- Helsedirektoratet støtter innføring av krav til spesialistutdanning i allmennmedisin for leger som arbeider kurativt i kommunen, og mener at dette også skal gjelde for leger med godkjenning som allmennlege (EU-lege).
- Det bør vurderes om kravet til spesialistutdanning ikke skal gjelde de som har en begrenset tid igjen før pensjonsalder
- Alle leger som arbeider klinisk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste skal vedlikeholde sin kompetanse gjennom etterutdanning.
- Det er viktig å etablere et system som sikrer veiledning i hele perioden legen er i spesialistutdanning i allmennmedisin
- Det er vesentlig for gjennomførbarheten av krav til spesialist i allmennmedisin at sykehustjeneste for allmennlegene kan gjennomføres, og at det finnes tilstrekkelig med stillinger til dette. Helseforetakene må legge til rette for og forpliktes til å sørge for sykehuspraksis for allmennlegene.
- Det bør vurderes å gi leger med annen klinisk spesialitet enn allmennmedisin mulighet til å arbeide i kliniske stillinger i kommunen som har nytte av deres kompetanse, uten at det stilles krav til spesialistutdanning i allmennmedisin i tillegg. Dette kan f.eks. gjelde spesialister i geriatri i eldreomsorgen. For lege som arbeider som fastlege i åpen uselektert allmennpraksis må det

Helsedirektoratet
Avdeling spesialisering og etterutdanning
Andreas Wedervang-Resell, tlf.: +4791525464
Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

imidlertid stilles krav til spesialistutdanning i allmennmedisin, også for leger med annen klinisk spesialitet.

- Innføring av ett nivå for godkjenning av allmennleger som spesialister i allmennmedisin vil på sikt få konsekvenser for hvilke leger som kan arbeide selvstendig i legevakt uten bakvakt og det vil derfor bli nødvendig med endringer i akuttmedisinforskriften.
- Det må etableres et system som sikrer at legene som er under spesialistutdanning i allmennmedisin, gis rett til trygderefusjon.

Helsedirektoratets høringssvar må ses i sammenheng med oppdraget om utredning av spesialitetene allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin, leveranse 1. april 2017.

Ett nivå for godkjenning av allmennleger - spesialist i allmennmedisin

Helsedirektoratet støtter innføring av ett nivå for allmennlegegodkjenning, og at dette er gjennomført spesialitet i allmennmedisin.

Norge har i dag to nivåer for godkjenning av allmennleger. Dette var tidligere også tilfellet i både Sverige og Danmark. Disse landene har gått over til ett nivå for godkjenning – spesialist i allmennmedisin. Helsedirektoratet støtter at det på sikt innføres kun ett nivå for godkjenning av allmennleger i Norge. Dette vil utover en kvalitetsheving av allmennlegeutdanningen også bidra til bedre harmonisering av godkjenningen mellom de skandinaviske landene.

Det er positivt at leger som i dag er i veiledet tjeneste kan fortsette frem til godkjenning som allmennlege/EU-lege. Forutsigbarhet for denne gruppen av leger er viktig, ikke minst på bakgrunn av flere endringer i forskrift om veiledet tjeneste siden 2013.

Krav til spesialistutdanning og etterutdanning

Helsedirektoratet støtter innføring av krav til spesialistutdanning i allmennmedisin for leger som arbeider kurativt i kommunen, og mener at dette også skal gjelde for leger med godkjenning som allmennlege (EU-lege).

Helsedirektoratet stiller seg positiv til formålet med departementets forslag om å øke kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom å heve kompetansen hos allmennlegene. Samtidig som det stilles krav til økt kompetanse gjennom spesialistutdanning, er det også viktig å stille krav til vedlikehold av kompetansen gjennom etterutdanning for leger som arbeider kurativt i kommunen.

Dette må imidlertid ses med forbehold om at det ikke foreligger læringsmål for etterutdanningen i allmennmedisin innen rammene av ny spesialistutdanning.

Kravet til spesialistutdanning i allmennmedisin i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er i tråd med Helsedirektoratets generelle anbefaling om at alle leger som ikke er spesialister, skal være under spesialistutdanning.

Av hensyn til kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten bør kravet til spesialist i allmennmedisin også gjelde legene som har selvstendig trygderefusjon på bakgrunn av allmennlegebevis (EU-legebevis). Helsedirektoratet mener det er viktig å forplikte også denne gruppen av leger til å oppnå høyere kompetansenivå enn tre års veiledet tjeneste.

Vedlikehold av kompetanse

Helsedirektoratet støtter videreføring av insentivordningen med forhøyet takst for leger som har gjennomført vedlikehold av sin allmennmedisinske kompetanse. At allmennleger vedlikeholder sin kompetanse og at det stimuleres til dette gjennom insentivordningen, vil komme befolkningen til gode og er viktig sett i lyset av samhandlingsreformen.

For de fleste vil det økonomiske tapet ved ikke å følge etterutdanningsprogrammet og vedlikeholde sin kompetanse, være et insitament til å gjennomføre etterutdanningen i allmennmedisin. Likevel er det behovet for kompetanse som må være førende. Et krav til etterutdanning er nødvendig for å sikre at alle spesialister, uavhengig av spesialitet, etterutdanner seg og for å sikre et mere likt kompetansenivå nasjonalt.

Helsedirektoratet mener at vedlikehold av kompetanse også er viktig ved en overgang til ett nivå for godkjenning, der leger med allmennlegebevis fra annet EØS-land kan konvertere et allmennlegebevis på bakgrunn av tre års allmennlegeutdanning til spesialisttittel i allmennmedisin. Krav til vedlikehold av kompetanse vil bidra til å øke kompetansen også i denne gruppen leger. Et krav til å gjennomføre etterutdanning vil, slik Helsedirektoratet vurderer det, gi leger med EU-legebevis de samme rettighetene og tilgang til stillinger som leger som utelukkende utdannes i Norge.

Både for allmennleger med spesialistutdanning fra Norge og for leger som konverterer sin EØS-godkjenning som allmennlege fra et annet EØS-land, vil krav til etterutdanning bidra til å sikre at kompetansen vedlikeholdes og påbygges hos allmennlegene. Innbyggerne vil herved sikres en høy og jevn kompetanse hos legene som jobber klinisk i kommunehelsetjenesten.

Avgrensing av krav til spesialistutdanning

Det bør vurderes om kravet til spesialistutdanning ikke skal gjelde de som har en begrenset tid igjen før pensjonsalder. Innføring av krav til spesialistutdanning og etterutdanning kan, som departementet påpeker, by på noen utfordringer. Etter Helsedirektoratets syn er utfordringene ikke så store at de er til hinder for at prinsippet om spesialistutdanning og etterutdanning kan innføres. Det handler mer om i hvilket tempo endringene skal få ønsket effekt.

Helsedirektoratet mener at det bør kunne settes krav til spesialisering til leger i klinisk arbeid i kommunene, som har tilstrekkelig lang tjenestetid igjen i kommunen. Når det gjelder EØS-godkjente leger og allmennleger som ikke har spesialisert seg enda, har Helsedirektoratet vurdert dette i «Fremtidens legespesialister – Spesialitetsstruktur og -innhold i samfunns- og allmennmedisin(IS-2139-2)».

Helsedirektoratet mener det er viktig at «kriteriene for utsettelse av tidspunkt for resertifisering» ikke videreføres.

Beholde spesialisttittelen

Helsedirektoratet støtter departementets syn når det gjelder legens adgang til å beholde spesialisttittelen i allmennmedisin så lenge legen er autorisert eller har lisens til å praktisere som lege. Økonomien som følger med spesialiseringen må imidlertid avhenge av at legen etterutdanner seg og dermed vedlikeholder sin kompetanse.

Veiledning i spesialistutdanningen

Det er viktig å etablere et system som sikrer veiledning i hele perioden legen er i spesialistutdanning i allmennmedisin.

Veiledning og supervisjon er en viktig del av legers spesialistutdanning. Leger som arbeider klinisk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste arbeider med høy grad av selvstendighet. Systematisk veiledning, med mål å gjøre legene bedre i stand til å håndtere de problemstillingene vedkommende møter i sin kliniske praksis, vil være et viktig kompetansefremmende tiltak. En mulighet er at tiden som i dag er satt av til EØS-veiledning, fordeles over LIS 3 perioden i allmennlegenes spesialistutdanning.

Helsedirektoratet vil komme nærmere tilbake med forslag til organisering av veiledning for allmennleger i delutredningen av organisering og ansvar i spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Sykehuspraksis for allmennleger

Det er vesentlig for gjennomførbarheten av krav til spesialist i allmennmedisin at sykehustjeneste for allmennlegene kan gjennomføres, og at det finnes stillinger til dette. Helseforetakene må legge til rette for og forpliktes til å sørge for tilstrekkelig sykehuspraksis med relevant innretning for allmennlegene.

Dette gjelder både i dagens ordning, der det er krav til ett års sykehustjeneste, og i fremtidig spesialistutdanning der allmennlegene skal gjennomføre læringsaktiviteter og oppnå læringsmål i sykehus.

Unntak for leger med annen klinisk spesialitet

Det bør vurderes å gi leger med annen klinisk spesialitet enn allmennmedisin mulighet for å arbeide i andre kliniske stillinger i kommunen uten at det stilles krav til spesialistutdanning i allmennmedisin i tillegg. For lege som arbeider som fastlege i åpen uselektert allmennpraksis må det imidlertid stilles krav til spesialistutdanning i allmennmedisin, også for leger med annen klinisk spesialitet.

Helsedirektoratet mener det bør åpnes for at det kan gjøres unntak fra kravet til spesialist i allmennmedisin for leger med andre kliniske spesialiteter enn allmennmedisin som utelukkende

arbeider kurativt innen andre allmennmedisinske arbeidsområder - i fengsel, sykehjem, enhet for øyeblikkelig hjelp døgnopphold osv. Lege med annen relevant og klinisk spesialitet enn allmennmedisin besitter viktig kompetanse som er viktig for kommunen både nå og i fremtidens primærhelsetjeneste.

Et krav om spesialistutdanning i allmennmedisin for andre spesialister som ikke arbeider som fastlege, vil kunne bidra til at det blir mindre attraktivt å arbeide i kommunen. I tillegg vil et slikt krav påføre kommunene ytterligere utgifter til spesialistutdanning og mindre tid til kurativt arbeid. Det bør imidlertid vurderes å stille krav til etterutdanning for leger med annen spesialitet enn allmennmedisin.

Hensyn til rekrutteringssituasjonen

Departementet foreslår i høringsnotatet at det for å sikre tilstrekkelig bemanning i kommunehelsetjenesten, gjøres et unntak for leger som tiltrer korte vikariater inntil 2 måneders varighet og for leger som deltar i kommunalt legevaktsarbeid utenom sitt ordinære arbeid. *«Departementet har vurdert ulike kompenserende tiltak for å ta særlig hensyn til rekrutteringssituasjonen i kommunene. Departementet mener at et snevert, men permanent, unntak for korte vikariater på inntil 2 måneder balanserer hensynet til kvalitet og rekruttering.»*

Helsedirektoratet støtter departementets forslag om at det ikke skal gis permanente unntak for eksempel for kommuner med rekrutteringsutfordringer. Dette vil som departementet skriver, kunne gi inntrykk av at kvalitet og kompetanse er mindre viktig i enkelte kommuner.

Helsedirektoratet er enig i prinsippet og at unntaksperioden bør være kort. Det kan være en utfordring at legen må arbeide i minst 3 måneder for å få tellende tjeneste i dagens spesialistutdanning. Det antas at mange vikarer vil ønske vikariater av minst 3 måneder varighet. Helsedirektoratet anbefaler departementet å vurdere en utvidelse av unntaket for vikariater fra 2 til 3 måneder. Dette mener Helsedirektoratet også vil lette belastningen på administrasjonen av kravet til spesialistutdanning i kommuner som i en periode er avhengig av leger i korttidsvikariater.

Departementet foreslår også at det ikke vil være mulig å arbeide mer enn unntaksperioden uten at det skal stilles krav til spesialistutdanning, selv om legen bytter arbeidsgiver eller vikariat. Det foreslås at det som et minimum må være to måneder mellom hver periode det gjøres unntak om. Håndhevelse av en slik ordning vil by på utfordringer for kommunene. Et krav om at legen ikke kan arbeide lengre enn to måneder i samme kommune uten å være under spesialistutdanning vil være enklere å forvalte.

Overgangsordninger

Leger som har påbegynt veiledet tjeneste før 31.12.2016 skal etter forslaget fra departementet få mulighet til å gjennomføre påbegynt utdanningsløp og deretter søke om allmennlegebevis. Fra 1.1.2017 vil inngåelse av nye avtaler om veiledet tjeneste være begrenset til de som allerede er under veiledning, slik at disse får mulighet for å fullføre påbegynt utdanning, jf. endringer i forskrift om veiledet tjeneste § 11 og forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjeneste § 5.

Helsedirektoratet forstår det slik at lege som har veilederavtale og er i veiledet tjeneste per 31.12.2016 kan velge om de ønsker å gjennomføre tre års veiledet tjeneste eller ta full spesialistutdanning i allmennmedisin. Vi stiller oss positiv til at det åpnes opp for en slik valgmulighet.

Departementet skriver i høringsnotatet at «*Leger som har startet opp eller har inngått avtale om oppstart i veiledet tjeneste før spesialistkravet trer i kraft vil med dette forslaget få mulighet til å fullføre sitt påbegynte utdanningsløp.*»

Det er vesentlig for forvaltningen av regelverket at det er tydelig definert om det er tidspunktet for inngåelse av veilederavtale, tidspunkt for søknad om registrering av veilederavtale eller tidspunktet for vedtak om registrering av veilederavtale som skal være avgjørende for hva som i § 5 menes med at «*legen har inngått veiledningsavtale med kommunen*».

Vi forstår høringsnotatet slik at legen må være i en reell veiledningsavtale pr. 31.12.2016 for å få registrert ny avtale etter 1.1.2017. Det innebærer at også leger som har fravær som følge av sykemelding, svangerskapspermisjon eller andre permisjoner anses å være under veiledning, slik at overgangsordningen også gjelder for disse jf § 5 c).

Helsedirektoratet foreslår en presisering av hva som gjelder leger som av andre årsaker enn nevnt ovenfor, f.eks. ansettelse i LIS-stilling i sykehus, har opphold mellom tidligere veiledningsavtale og ny veiledningsavtale. Det er spesielt viktig å få presisert om disse legene vil kunne få registrert ny veiledningsavtale etter 1.1.2017 og dermed være omfattet av overgangsordningen. I så fall bør det også tas stilling til om det skal settes noen grense for hvor langt oppholdet i veiledningen kan være.

Helsedirektoratet har blitt oppmerksom på at det er leger som arbeidet som fastlege eller ved årsskiftet 2005-2006 og som har arbeidet enten på sykehus eller i andre stillinger, som ikke er registrert i HPR som godkjent allmennlege. Helsedirektoratet mener det er viktig at også disse vil kunne få rett til trygderefusjon uten å være under spesialistutdanning per 1.1.2017

Vilkår for å tiltre stilling som ledd i spesialistutdanningen

Det må etableres et system som sikrer at legene som er under spesialistutdanning i allmennmedisin gis rett til trygderefusjon. De må da være under veiledning helt fra de inngår avtale med kommunen om å starte på spesialistutdanning.

Forskrift om veiledet tjeneste regulerer i dag vilkårene for å kunne arbeide med rett til trygderefusjon enten selvstendig eller under veiledning. Inngangsvilkåret er i dag autorisasjon og turnus for leger utdannet i Norge eller utenfor EØS, mens leger med autorisasjon fra EØS-land ikke er pålagt turnus for å kunne arbeide med rett til trygderefusjon.

Inngangsvilkåret for å kunne arbeide med rett til trygderefusjon, endres fra å oppfylle vilkårene i forskrift om veiledet tjeneste § 3, til å oppfylle vilkårene for å kunne tiltre stiling som ledd i en spesialistutdanning i henhold til spesialistgodkjenningsforskriften § 9. Det må derfor etableres et system som sikrer at kun de legene som er kvalifisert til stiling som lege i spesialisering får rett til trygderefusjon.

Helsedirektoratet foreslår at det fremgår av Helsepersonellregisteret (HPR) at legen oppfyller vilkårene for å ha rett til trygderefusjon, jf. kravene til å utløse trygderefusjoner etter § 3 i «Forskrift om veiledet tjeneste». Helsedirektoratet behandler jevnlig saker der lege som ikke oppfyller vilkårene for å kunne utløse trygderefusjoner blir ansatt som fastlege eller vikar for fastlege.

Ved innføring av ny spesialistutdanning fra høsten 2017, vil det bli stilt krav til oppnådde læringsmål i del1 for alle leger, men med overgangsordninger for leger som har påbegynt turnus eller spesialistutdanning. Oppnådde læringsmål for del 1 vil registreres i elektronisk verktøy, og dette vil kunne lette kommunenes arbeid med korrekt ansettelse. I tidsrommet frem til dette registreres, må rett til trygderefusjon registreres på annen vis.

Helsedirektoratet foreslår at dagens system som sikrer at kun leger som er kvalifiserte kan utløse trygderefusjoner, videreføres, men i en annen form. For eksempel kan det ved inngåelse av første arbeidsavtale med en kommune etter 1. januar 2017 gjøres en vurdering av om legen oppfyller vilkårene for å kunne tiltre stilling som ledd i spesialistutdanning etter § 9 i spesialistgodkjenningsforskriften, og fra 1. mars 2017 også etter ny forskrift for spesialistutdanning. At legen oppfyller vilkårene for å kunne spesialisere seg må fremgå av HPR slik at HELFO kan utbetale trygderefusjoner på korrekt vis.

Informasjon til kommunene om hvilke leger som oppfyller vilkårene for å kunne tiltre stilling som lege i spesialisering og dermed vil ha rett til trygderefusjon, samt registrering av om legene oppfyller vilkårene, må være klart til ordningens ikrafttredelse.

Konsekvenser for akuttmedisinforskriften

Innføring av ett nivå for godkjenning av allmennleger som spesialister i allmennmedisin vil på sikt få konsekvenser for hvilke leger som kan arbeide selvstendig i legevakt uten bakvakt, og Helsedirektoratet mener det også vil være nødvendig med endringer i akuttmedisinforskriften.

Det er viktig med god kompetanse i legevakt for å sikre trygg og forsvarlig helsehjelp, og at legevaktslegene har tilstrekkelig praktisk erfaring når de skal arbeide selvstendig i legevakt. Kravet til godkjenning som allmennlege eller som spesialist i allmennmedisin i akuttmedisinforskriften, er vesentlig for å sikre en trygg legevaktstjeneste av god kvalitet.

Innføring av ett nivå for godkjenning av allmennleger som spesialister i allmennmedisin, vil på sikt føre til en reduksjon av leger i veiledet tjeneste og siden en slutt på godkjenning som allmennlege. Dette vil få konsekvenser for hvilke leger som kan arbeide selvstendig i legevakt uten bakvakt.

Akuttmedisinforskriften § 7 *Kompetansekrav til lege i vakt mv.* sier:

En lege kan ha legevakt alene, uten kvalifisert bakvakt, når vilkårene i bokstav a eller bokstav b er oppfylt:
a) Legen har godkjenning som spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.

b) Legen har godkjenning som allmennlege etter § 3 første ledd bokstav a, jf. § 8 eller § 11 fjerde ledd, i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for allmennleger, eller § 10 i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Det er viktig å sikre krav til minimumskompetanse for lege som skal ha legevakt uten bakvakt og lege som skal være bakvakt.

Fra 1.1.2017 er det kun leger i veiledet tjeneste som kan oppnå godkjenning som allmennlege. Leger som tiltrer en klinisk stilling i kommunen etter denne datoen, skal være under spesialistutdanning med mål om å oppnå spesialistgodkjenning. Konsekvensen av dette vil bli at antall nye godkjente allmennleger vil gå ned for siden å forsvinne.

Når kravet til selvstendig legevakt uten bakvakt og kravet til å kunne være bakvakt heves til spesialist i allmennmedisin, vil det med gjeldende kompetansekrav til lege i legevakt på sikt bli mangel på leger som kan arbeide selvstendig som legevaktslege uten bakvakt og på bakvakter. Dette vil føre til en større vaktbelastning for vaktkompetente bakvakter, og det vil bli svært vanskelig å sikre stabile og gode vaktordninger i hele Norge.

Helsedirektoratet mener det vil være nødvendig med en endring av § 7 i akuttmedisinforskriften før det etter hvert ikke lengre blir flere godkjente allmennleger. Mange av de legene som i dag er godkjent allmennlege, har fått sin godkjenning på bakgrunn av 6 måneder fra medisinstudiet, 18 måneder i turnus og 18 måneders veiledet tjeneste etter turnus.

Helsedirektoratet foreslår derfor at det innføres en § 7 c) i akuttmedisinforskriften, der det stilles krav til minst 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen, alternativt autorisasjonstidspunktet - med unntak av legene i overgangsordningen frem til 1.1.2019, der det gis lisens til å gjennomføre turnus eller del 1:

§7 c) legen har gjennomført 30 måneders klinisk tjeneste etter grunnutdanningen. Legen må ha gjennomført 40 legevakter, eller ha arbeidet ett år som allmennlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Legen må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering.

Konsekvenser for forvaltningen

Det er viktig for innføringen av ordningen at de formelle rammene for å kunne praktisere for trygdens regning er på plass både i Helsedirektoratet og i Helfo. Spesielt viktig er det at Helfo ved inngåelse av avtale om direkte oppgjør av trygderefusjon, kan sjekke i helsepersonellregisteret (HPR) om de formelle vilkårene er oppfylt, herunder at lege er kvalifisert til å starte i stilling som lege i spesialisering, og nytt vilkår om at legen er under spesialisering.

Et krav om at legen ikke kan arbeide lengre enn to måneder i samme kommune uten å være under spesialistutdanning, vil være enklere å forvalte enn at legen har arbeidet mere enn to måneder i ulike kommuner uten å ha vært under spesialistutdanning.

Helsedirektoratet legger til grunn at det gjøres nødvendige endringer i HPR og fastlegeregisteret, der legens start på spesialistutdanning og resertifiseringsperioder registreres.

Likeledes vil det være nødvendig med endring av registrering av allmennleger som skal ha rett til trygderefusjon**,** og det vil være behov for å sikre at kun leger som kvalifiserer for å kunne tiltre stilling som ledd i spesialistutdanningen**,** vil kunne utløse trygderefusjoner. Dette gjelder også leger i vikariater av inntil 2(3?) måneders lengde.

Helsedirektoratet vil arbeide med å finne løsninger som skal ivareta legene som blir omfattet av overgangsordninger.

- Gruppe 1: Leger som sto i fastlegestilling eller i stiling ved legevakt per 31.12.2016, men som ikke er spesialist i allmennmedisin (Allmennlegebevis)
- Gruppe 2: Leger som er under veiledning per 31.12.2016, eller som avtalte veiledning før 31.12.2016. De slipper å gjennomføre spesialistutdanning for å beholde refusjonsretten
- Gruppe 3: Leger som sto i fastlegestilling/stilling ved kommunal legevakt per 31.12.2005, og som har ervervede rettigheter etter forskrift om veiledet tjeneste, men som IKKE står i fastlegestilling per 31.12.2016. I dette tilfelle forutsetter Helfo at disse har rett til å praktisere som allmennlege med trygderefusjon etter 1.1.2017, og at disse rettighetene fremkommer av HPR.

Helfo ser det som særlig viktig at det er ett offentlig register- HPR - som ivaretar informasjon/opplysninger vedrørende formalia om denne nye forskriften, samt behandlers status også når det gjelder overgangsordninger. Dette er viktig for leger, kommuner, arbeidsgivere og Helfo.

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang e.f.
avdelingsdirektør

Randi Moen Forfang
avdelingsdirektør