



HOLMESTRAND KOMMUNE
VIKRSOMHET HELSE OG OPPVEKST

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler: Anne Kavlie-Borge
tlf.dir.:
Arkiv: K2 - G21, K3 - &13
Deres ref.: **Vår ref.:** 16/3771-3 / 16/18165

Dato: 23.11.2016

Krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering – høringsuttalelse

Det vises til høringsbrev fra HOD av aug. -16, med høringsnotat, høringsfrist 23.11.16. Høringsvar sendes inn under forutsetning av godkjenning i Bystyret 14/12-16.

Vi har lenger sett behovet for et slikt kompetansekrav helt nødvendig. For kommunene vil det være et viktig bidrag til ivaretagelsen av fastlegeforskriftens § 7. Vi deler vurderingen av at grunnutdanningen i seg selv alene ikke gir tilstrekkelig kompetanse innenfor de mange deltjenestene kommunale leger er forventet og forpliktet å delta i. Krav om å være spesialist eller være i spesialisering vil klart heve kvaliteten på tjenestene. Mange kommuner vil kunne benytte ressurser til å legge til rette for at legene, både fastlønnede og næringsdrivende, gjennomfører og resertifiserer spesialiteten, og således sikre gode og likeverdige legetjenester for befolkningen.

Typer legearbeid i kommunene;

Høringsnotatet er noe uklart m.h.t. hvilke typer legearbeid forslaget omfatter når det gjelder annet klinisk legearbeid enn det å være fastlege. Arbeid i fengselshelsetjenesten, samt helsestasjons- og skolehelsetjenesten er like relevante i denne sammenheng som tilsynslegearbeid i sykehjem. Høringsnotatet er dels å forstå slik at spesialistkravet vil gjelde for tilsynsleger i sykehjem, dels å forstå slik at det gjelder all klinisk virksomhet. Ved å pålegge alle leger i disse typene klinisk arbeid plikt til spesialisering og resertifisering vil en i praksis kun kunne ha leger som kombinerer slikt arbeid med fastlegetjeneste. Selv om det er mange gode grunner til slik kombinasjon, tenker vi at dette er et vel drastisk tiltak. Utvikling av kompetanseområder slik det nå gjøres for sykehjemsmedisin bør være gode alternative løsninger for leger som arbeider i store stillinger i offentlig allmennmedisinsk arbeid.

Vi er tilfredse med at HOD adresserer behovet for å tilrettelegge for sideutdanning i annenlinje spesialisthelsetjeneste for leger i primærhelsetjenesten.

Vi støtter forslaget om unntak for vikariater på inntil 2 måneder, med sperre mot 2 måneder mellom hver gang en lege kan gå inn i slikt vikariat.

Spesialisttittel;

Vi støtter *ikke* forslaget om at en lege kan beholde spesialisttittelen ved manglende resertifisering. Det bør derimot etableres en ordning hvor kommunen kan gi utsettelse inntil f. eks. 2 år, dvs. 7 i stedet for 5, etter særskilt, begrunnet vurdering. Dette vil gi tilstrekkelig skjerming mot tap av stilling/avtale. Tilsvarende forslår vi at kommunen kan gi tilsvarende utsettelse ved oppnåelse av spesialiteten når vektige grunner tilsier det.

Overgangsordninger;

Vi støtter *ikke* forslaget om at alle leger som er i et arbeidsforhold pr. 31.12.16 ikke får samme krav til spesialisering og resertifisering. Vi støtter heller ikke de andre unntakene i §5, med unntak av leger i legevaktstilling som ikke er fastleger, men som fyller kompetansekravene etter akutforskriften.

Vår erfaring er at for mange leger, som ikke er i slike utdanningsløp, ikke følger normal faglig utvikling. Fastleger som hverken er spesialister eller er i utdanningsløp utgjør oftere en utfordring for kommunene enn de legene som gjennomfører slik utdanning. Dette gir et svakt ledd i norsk helsetjeneste, en situasjon dette forslaget om kompetansekrav må bidra til å avslutte. Spesialistene i allmenmedisin utgjør den fremste medisinfaglige kompetansen i kommunen. F. eks. har forskning fra Antibiotikasenteret for primærmedisin vist at det er klar positiv sammenheng mellom spesialistutdanning og rett antibiotikaforeskrivning i allmennpraksis. Mange av disse fastlegene har allerede mye av tjenestetiden til spesialiteten inne. De bør således ikke innvilges mer enn 5 år på å oppnå spesialiteten. Disse legene har lenge vært klar over at dette kravet ville komme, og har således hatt rikelig anledning til å forberede dette i flere år. Slik forslaget er formulert vil det også kunne bli en rekke leger som ennå ikke er fastlege som vil kunne unngå dette kravet, ref. § 5d. Vi ser således ingen grunn til utsette den åpenbare kvalitetshevingen disse kompetansekravene medfører til en stor del av norske fastleger har gått av med pensjon.

Økonomiske konsekvenser;

De økonomiske konsekvensene for kommunene er feil beskrevet i høringsnotatet. Kommunene vil måtte legge ressurser i spesialistutdanning og resertifisering for langt flere leger. Kommunene har ikke inntekter av dette for leger i offentlig allmenntilleggsarbeid. Videre vil kommunene fortsatt komme til å bidra til slik utdanning også for næringsdrivende leger mange steder av rekrutteringshensyn. Slike tiltak er også del av kommunens ivaretagelse av kravene i fastlegeforskriftens §7.

Utdanningsfond I og II vil begge bli berørt av endringene. Det er i større grad antall kurs enn kurs med få deltakere som trekker på midlene i Utdanningsfond I.

Det er således god grunn for departementet til å gjennomgå den økonomiske analysen en gang til.

Med hilsen

Anne Kavlie-Borge
assisterende kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ikke signatur