



RÆLINGEN KOMMUNE
Enhet for familie og helse

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:/deres dato:
/

Vår ref.:
2016/3199-4/BRYBEL

Arkivkode:
G00

Dato:
16.11.2016

Høringsuttalelse til krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering

Vedlagt følger høringsuttalelse og vedtak fra komité for helse- og sosial fra deres møte
08.11.2016

Med hilsen

Brynhild Belsom
enhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent



RÆLINGEN KOMMUNE

Arkivkode/-sak:
G00 / 2016/3199-3**Saksframlegg**

Saksbehandler: Brynhild Belsom

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
16/32	Komité for helse og sosial	08.11.2016

Høringsuttalelse- krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering

Rådmannen tilrår komité for helse- og sosial å fatte følgende vedtak:

Saksutredningens punkt 5 og 6 sendes departementet som høringsuttalelse fra Rælingen kommune.

Saksprotokoll i Komt  for helse og sosial - 08.11.2016**Behandling:**

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saksutredningens punkt 5 og 6 sendes departementet som høringsuttalelse fra Rælingen kommune.

5. Rådmannens vurdering**5.1 God folkehelse i befolkningen****5.2 Trygt og sikkert lokalsamfunn****5.3 Bærekraftig miljø- og klimautvikling****5.4 Langsiktig forvaltning av kommunens ressurser**

Samhandlingsreformen og endringer i befolkningssammensetningen med høyere andel av eldre gir endrete utfordringer for den samlede kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rælingen kommune har møtt disse utfordringene bla ved å ansette leger i faste kommunale legestillinger framfor å tilplikte fastlegene til kommunale oppgaver. Dette har medført større grad av kontinuitet i stillingene. Behovet for spisset kompetanse ser vi også, noe som for eksempel gjør at kommunen dekker utgiftene til spesialisering i geriatri for en av institusjonslegene. Dette er vurdert som en svært relevant kompetanse for kommunens helse- og omsorgstjenester.

**Kommunens kompetansebehov**

Et problem med forslaget slik det foreligger i høringsnotatet er at det ikke gir kommunen mulighet for å foreta en reell vurdering av hvilken spisskompetanse kommunens innbyggere og helsetjenester har behov for. I stedet for å fremme tverrfaglighet i helsetjenestene blir det kun en spesialisering som vil være den gjeldende. Dvs at ved nyansettelse ved helsestasjonen, vil en lege med spesialisering i pediatri ikke være kvalifisert for mer enn et 2 måneders vikariat, med mindre han/hun starter opp et nytt spesialiseringsløp. Likeledes vil en spesialist i indremedisin eller geriatri ikke være kvalifisert til å være institusjonslege. Kommunen fratas også muligheten til å vurdere egnethet for stilling opp mot hvilke erfaringer legen har som er relevante. Forslaget vil innebære at en lege med kort erfaring etter utdanning, men som har startet opp sin spesialisering, er mer kvalifisert enn en lege med lang relevant erfaring fra sykehus. Den faglige vurderingen fra bla kommuneoverlegen er at forslaget ikke tar inn over seg endringene i de kommunale institusjonene som følge samhandlingsreformen. Pasientene som ivaretas av den kommunale helsetjenesten er sykere og krever bredere kompetanse i dag enn før samhandlingsreformen. Kommunal akutt døgn som er en ny kommunal oppgave er heller ikke nevnt i høringsnotatet.

Rekruttering til kommunale stillinger

I kommunehelsetjenesten er det mange som i dag går i små stillinger under 50%, slik at hvis du ikke har annen stilling ved siden av kan praksisen ikke brukes som del av spesialisering. I tillegg gir små stillinger økt sårbarhet ved fravær i forbindelse med spesialiseringens krav til deltakelse i grupper, nødvendige kurs osv. Dette kan medføre økte utgifter for kommunene for å dekke opp fravær, og det vil også komme krav om dekking av utgifter fra ansatte. Disse økte utgiftene for kommunen legger høringen ikke opp til å kompensere. Det ser ikke ut til at høringsnotatet tar høyde for endringen som har vært i praksis, hvor det i stadig mindre grad brukes fastleger inn i den kommunale helsetjenesten, og i større grad brukes fast ansatte leger, særlig innenfor institusjonstjenestene. Rekrutteringssituasjonen til kommunale legestillinger er til dels vanskelig, og forslagene vil gjøre det vanskeligere å rekruttere inn ved å faktisk la folk prøve seg.

Unntaksordning for vikar i inntil 2 mnd

Forslaget medfører at det i praksis blir et yrkesforbud i kommunen for leger som ikke er i allmennspesialisering. Det er flere forhold som kan medføre at det er behov for vikarer i kortere eller lengre perioder både i fastlegepraksis og for fast ansatte leger. Krav om sykehusår i spesialisering, sykdom, svangerskap og fødsel, ønske om redusert stilling, forskning, studier, utveksling for utdanning. Økte krav til vikaren vil kunne medføre vansker med å få tilsatt vikar i mindre stillingsprosenter, da man må være i minimum 50% stilling for at det skal telle for spesialisering. Vikariater i 2 mnd vil heller ikke kunne brukes som del av godkjenning for spesialisering slik regelverket er i dag. Kravet til å sjekke at folk ikke har jobbet i 2 mnd fra før vil medføre økt byråkrati, både for fastleger og kommuner med behov for vikar og for den statlige instansen som skal registrere vikariater og må kontaktes for opplysninger.

Innspill fra legesamarbeidsutvalget

Høringsnotatet er tatt opp i legesamarbeidsutvalget (LSU) som er samarbeidsforumet mellom kommunen og fastlegene. LSU kom med innspill til at kravene kan føre til problemer ift vikariater. Krav om 50% stilling som allmennlege for å kunne være i spesialisering og samtidig krav om å være i spesialisering for å kunne være vikar, vil kunne gjøre det vanskelig å få tilsatt i vikariater i mindre stillingsprosenter. Nyutdannede leger vil også kunne få vansker med å komme i gang i allmenntjenesten.



5.5 Prinsipielle avklaringer

6. Oppsummering og konklusjon

Rælingen kommune ønsker å beholde en større grad av frihet for kommunene til å vurdere hvilken kompetanse som trengs for å gi et forsvarlig helsetilbud. Flere av høringsnotatets forslag legger opp til økt byråkrati og kan gi vansker med å sikre legedekningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er heller ikke tatt hensyn til at kravene vil medføre til dels langvarige økonomiske forpliktelser for kommunen.