



Helse- Og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
24/3995

Vår ref.:
24/26875/24/245409/OLFU

Dato:
09.12.2024

Høring - kompetansekrav for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) høring om endringer i flere forskrifter om krav til kompetanse m.m. for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med høringsfrist 1.2.25. Departementet ber spesielt bl.a. om svar på 2 alternative forslag til unntaksbestemmelser fra krav om spesialisering og 2 alternative forslag til minimumskompetanse for å kunne ha legevakt uten bakvakt. Vedlagt følger Bærum kommune sitt administrative høringssvar:

Svar på høring om endringer i flere forskrifter om krav til kompetanse m.m. for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) høring om endringer i flere forskrifter om krav til kompetanse m.m. for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med høringsfrist 1.2.25. Departementet ber spesielt bl.a. om svar på 2 alternative forslag til unntaksbestemmelser fra krav om spesialisering og 2 alternative forslag til minimums-kompetanse for å kunne ha legevakt uten bakvakt. Vedlagt følger Bærum kommune sitt administrative høringssvar:

1. Bærum kommune støtter departementets forslag til krav om spesialistgodkjenning, være under spesialisering eller ha godkjenning som allmennlege etter forskrift 19. desember 2005 for å kunne jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

I likhet med HOD, mener Bærum kommune at det er viktig med krav om spesialistgodkjenning eller være under spesialisering for å kunne jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Bakgrunnen for dette er fordi krav om dette er viktig å kunne gi pasientene forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette har sammenheng med at pasientene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har mange ulike sykdommer og mange av pasientene har stadig mer kompliserte lidelser slik at behovet for kompetanse øker. Det bør derfor være et krav om å ha spesialistgodkjenning eller være spesialisering for å jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

2. Bærum kommune støtter departementets forslag om ulikt krav til spesialisering for leger i og utenom fastlegeordningen i kommunene

Bærum kommune støtter departementets forslag om ulike krav til spesialisering for leger som skal jobbe som fastleger og leger som skal jobbe i andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

Postadresse:
Postboks 700
1304 SANDVIKA
E-post: post@baerum.kommune.no

Besøksadresse:
Rådhusetorget 4

Org. nr: 974553279
Bank:
Telefon:
Faks:

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

- Leger som skal jobbe som fastleger, skal være spesialist i allmennmedisin, under spesialisering eller ha godkjenning som allmennlege etter forskrift 19. desember 2005.
- Leger som skal jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten utenom fastlege-ordningen (i sykehjem, på helsestasjon, skolehelsetjenesten e.l.), skal ha spesialist-godkjenning, være under spesialistutdanningens andre eller tredje del, eller ha godkjenning som allmennlege etter forskrift 19. desember 2005.

Bakgrunnen for at dette støttes, er fordi det å jobbe som fastlege, krever kompetanse i allmennmedisin og er avgjørende for å kunne gjøre en god jobb som fastlege for pasientene sine. Når det gjelder andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vil også leger med annen spesialistgodkjenning eller under spesialisering i andre spesialiteter enn allmennmedisin, kunne utføre en god jobb: Ved sykehjem vil f.eks. en indremedisiner, en geriater eller en lege i spesialisering i en av disse spesialitetene, kunne gjøre en god jobb. Tilsvarende vil f.eks. en barnelege eller en lege som er under spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri, kunne gjøre en god jobb i helsestasjons- eller skolehelsetjenesten. Flere kommuner rapporterer også om at de har positive erfaringer med annen type kompetanse enn spesialister i allmennmedisin i slike stillinger. Det bør også kunne være en måte å rekruttere inn leger i disse stillingene fra spesialisthelsetjenesten da dette vil kunne være verdifull erfaring å få når man holder på å spesialisere seg innenfor en slik spesialitet på sykehus. Videre bør det være opp til kommunene å vurdere hvilken type kompetanse som er nødvendig, og som kan være anvendelig i de ulike stillingene i kommunehelsetjenesten. Som departementet påpeker, vil uansett ansvaret for å sikre forsvarlige tjenester ligge hos arbeidsgiver, dvs. kommunene. Dette gjør også at kommunene må vurdere hva som vil være relevant kompetanse for stillingen opp mot den kompetansen den enkelte søkeren har, og sikre at vedkommende vil kunne spesialisere seg videre i kommunen hvis søker skulle ønske dette.

3. *Bærum kommune støtter departementets forslag om alternativ 2 når det gjelder kompetansekrav for lege som skal ha legevakt uten bakvakt*

Bærum kommune mener det bør være tilstrekkelig at lege i spesialisering har oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del (LIS1) samt gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering for å kunne jobbe *uten* bakvakt på legevakt. Bakgrunnen for at kommunen primært støtter dette forslaget er som følger:

- Nå man er ferdig som LIS1, vil man ha 12 måneders erfaring fra sykehus og 6 måneders erfaring fra allmennpraksis, herunder legevakt. Legen vil da ha fått variert erfaring fra ulike deler av helsetjenesten og ha sett mange av de vanlige problemstillingene man vil møte når man jobber på legevakt. Legen bør derfor som LIS1 ha ervervet seg tilstrekkelig med klinisk erfaring til å kunne jobbe uten bakvakt på legevakt.
- For å kunne påbegynne de fleste, andre, kliniske spesialiteter, vil kravet være at man har gjennomført LIS1. Siden det er det som har vært vanlig å ha av erfaring før man jobber selvstendig ellers som lege i øvrige spesialiteter, bør det også være tilstrekkelig for å kunne jobbe uten bakvakt på legevakt. Samtidig vil legen fortsatt ha behov for veiledning og supervisjon i sin videre spesialisering, og det er viktig at kommunene sikrer at leger som jobber på legevakt, får begynt sin spesialisering i allmennmedisin.
- Hvis man i stedet skulle kreve at legen som minimum må være lege i spesialisering i andre eller tredje del av utdanningen (LIS2/LIS3), vil man snevre inn antall som kan jobbe uten å ha bakvakt på legevakt.

- Krav om LIS2/LIS3 for å kunne jobbe på legevakt uten bakvakt, vil også gjøre det vanskelig – særlig for mindre kommuner - å sikre tilstrekkelig antall leger som kan jobbe uten å ha bakvakt på legevakt.
- Krav om LIS2/LIS3 for å kunne jobbe på legevakt uten bakvakt, vil videre påføre kommunene ekstra kostnader siden kommunene vil ha ansvar for å etablere bakvaktordninger for leger på vakt som ikke oppfyller kompetansekravene.

4. Bærum kommune støtter departementets forslag om alternativ 2 når det gjelder unntak fra kravet om spesialisering

Bærum kommune mener det er viktig at det åpnes opp for unntak når det gjelder kravet til spesialisering for leger som tiltrer *ett eller flere arbeidsforhold eller avtaleforhold av inntil totalt ett års varighet* og for leger som har *ett eller flere arbeidsforhold med varighet inntil 4 måneder per kalenderår* slik det legges opp til i både alternativ 1 og 2. Bærum kommune støtter disse unntakene fra krav om spesialisering da det er viktig med slike unntak for å sikre nødvendig rekruttering til kommunene, og fordi det bør være mulig for leger å gå inn i ulike arbeidsforhold i kommunene uten at man nødvendigvis må være ferdig spesialist, under spesialisering eller ha godkjenning som allmennlege i slike tidsbegrensede stillinger. Særlig i forbindelse med avvikling av ferier og liknende, vil det være viktig å sikre at leger kan gå inn i ulike tjenester i kommunene for opptil 4 måneder per kalenderår slik departementet foreslår. Videre bør det ikke være et krav om at slike unntak ikke bare vil gjelde ved vikariater, men snarere ved alle typer arbeids- eller avtaleforhold mellom lege og kommune. Dette er nødvendig for å sikre kommunene og legene som skal ansettes, større valgfrihet, og Bærum kommune mener dette er viktig.

I alternativ 2 foreslås det et tidsubegrenset unntak for leger i spesialisering som har oppnådd læringsmålene i første del av spesialiseringen når de går inn i et vikariat. Bærum kommune støtter dette forslaget, fordi det er viktig å sikre større grad av fleksibilitet for leger som skal inn i vikariater og for kommunene som skal rekruttere inn i ulike vikariater i kommunene. Et viktig premiss vil være at kommunene får økonomisk støtte fra staten for veiledning av disse legene, tilsvarende tilskuddet som gis til veiledning av leger for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon (legevikarer på helsestasjon og sykehjem omfattes ikke av denne forskriften i øyeblikket).

5. Bærum kommune støtter ikke departementets forslag om at kommunene skal rapportere til Helsedirektoratet innen 31. mars hvert år om unntak fra kravet om spesialisering

Bærum kommune stiller spørsmål ved hensiktsmessigheten ved at kommunene skal rapportere til Helsedirektoratet om unntak fra kravet om spesialisering. Dette oppfattes som enda et lite hensiktsmessig og velbegrunnet rapporteringskrav for kommunene: Hva skal Helsedirektoratet evt. benytte denne informasjonen til, og hvorfor skal alle landets kommuner rapportere på dette; uavhengig av om man benytter unntaksadgangen eller ikke. HOD oppgir at kommunene ikke er flinke nok til å rapportere på dette, men det kan ha sammenheng med at det ikke anses som relevant eller hensiktsmessig å rapportere på dette. I tillegg har kommunene allerede fra før en rekke andre forhold man skal rapportere om til ulike sentrale institusjoner og dette gjør det vanskelig for mange kommuner å rapportere på alt det som skal rapporteres om. Departementet bør være varsom med å innføre enda flere rapporteringsplikter for kommunene.

6. Bærum kommune ber om avklaring på om spesialist i annet fag enn allmennmedisin, kan ha legevakt uten bakvakt

Når det gjelder lege som skal ha legevakt uten bakvakt, fremgår det i begge alternativer at dette gjelder for lege som oppfyller kompetansekravene i første og tredje ledd av § 3, dvs. *har spesialistgodkjenning, er under spesialistutdanningens andre eller tredje ledd, har godkjenning som allmennlege* (1. ledd) og *har gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering* (3. ledd). Ut fra det som står her, fremstår det som at alle som er spesialister i fagområde, vil kunne arbeide på legevakt uten å ha bakvakt slik at det ikke bare vil gjelde for spesialister i allmennmedisin, men også vil gjelde spesialister innen alle sykehusfag slik som Øre-Nese-Hals, psykiatri, indremedisin, gastroenterologisk kirurgi m.fl. Departementet bes avklare hvorvidt dette er tilfelle.

7. Bærum kommune støtter forslaget om mulighet til å pålegge fastlegene veiledning av leger i spesialistutdanningens første del (LIS1) og leger i spesialisering i allmennmedisin (ALIS), men vil også påpeke noen utfordringer

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i fastlegeforskriften § 12 en endring om at fastleger i fulltidspraksis kan pålegges inntil 7,5 timer per uke i form av veiledning av leger i spesialist-utdanningens første del og leger i spesialisering i allmennmedisin. Dette er nytt i forhold til dagens forskrift der fastleger kun kan pålegges andre allmennlegeoppgaver i kommunen slik som f.eks. helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler.

På den ene side kan det å gi kommunene mulighet til å pålegge fastleger å gi veiledning som en annen allmennlegeoppgave, være nødvendig i en del kommuner fordi det kan være vanskelig å rekruttere tilstrekkelig antall fastleger til å gi veiledning av LIS1 og ALIS. Manglende veilednings-kapasitet i slike kommuner, kan gjøre det vanskelig for disse kommunene å være attraktive når det gjelder å rekruttere leger til i spesialisering i allmennmedisin. En slik mulighet for kommunene til å kunne pålegge, kan derfor være viktig for å sikre LIS1 og ALIS tilstrekkelig antall veiledere og dermed for å sikre tilstrekkelig rekruttering av spesialister i allmennmedisin til fastlegeyrket fremover.

På den annen side, kan det reises spørsmål ved hvorvidt mulighet til å pålegge fastleger å gi veiledning vil være et egnet virkemiddel for å sikre god veiledning av LIS1 og ALIS. Det kan være at det at kommunen pålegger noen fastleger å gi veiledning, vil kunne skape motstand, irritasjon og motvilje, og dermed svekke muligheten for at legene får god veiledning. Primært bør det derfor sikres tilstrekkelig veiledningskapasitet på frivillig basis, og ikke som et resultat av pålegg. Andre løsninger bør derfor være prøvd først.

Videre sier forskriften ikke noe om veiledning av leger i spesialisering i samfunnsmedisin (SamLIS) og det kan stilles spørsmål ved hvordan departementet evt. ser for at kommunene skal sikre tilstrekkelig veiledningskapasitet i samfunnsmedisin i årene som kommer fremover.

Med hilsen

Grete Syrdal
direktør helse og velferd

Ole Kristian Haug Furulund
kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur

Kopi til:
Grete Syrdal
Lena Faljord
Marita Kolstrøm
Ole Kristian Haug Furulund