



J.post ID: 24/159947

DEL TO – MER OM SAKEN

Høringsuttalelse Bærum kommune: Forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) mm.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) høring om forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger med høringsfrist 14. oktober 2024. Vedlagt følger Bærum kommunes innspill til denne, behandlet av Hovedutvalg Helse og velferd 20.8.2024.

Høringsuttalelsen tar utgangspunkt i behovet for en fremtidig bærekraftig helsetjeneste. Bærum kommune mener at all utvikling bør vurderes helhetlig med faglige, økonomiske og organisatoriske konsekvenser. Videre bør utvikling ta utgangspunkt i behovet for aldersvennlige og inkluderende samfunn, altså innbyggernes og tjenstlige behov. Utvikling bør også bidra til forenkling og redusert belastning på tjenesten og forvaltningen av denne.

Helsepersonellkommisjonen har i sin [NOU 2023:4 Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#) pekt på en rekke utfordringer helsetjenesten står ovenfor, samt tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell i tjenestene. Utredningen påpeker at helsetjenesten alt i dag ikke har nok personell til å møte innbyggernes behov og de mange krav som stilles til tjenesten. Utredningen viser i tillegg at Norge i et internasjonalt perspektiv har høy dekning av helsepersonell relativt til befolkningen. Dette mener kommisjonen underbygger at Norge må vurdere hvordan helse- og omsorgstjenestene innrettes for å skape fremtidig bærekraft i tjenesten.

I Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024-2027, skriver regjeringen at de vil stille krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar (s.68). I planens kap 5 «God bruk av personell og kompetanse», omtales flere grep, herunder de som her er sendt på høring.

Bærum kommune deler helsepersonellkommisjonens vurdering og er positiv til regjeringens krav om at personellkonsekvenser skal vurderes som en del av beslutningsgrunnlaget ved endringer i helsetjenesten. Kommunen er som utgangspunkt positiv til tiltak som kan bidra til å forenkle krav og innretninger som i sin beste mening kan virke mot sin hensikt, da de i sine detaljerte innretninger kan være krevende å etterkomme.

- **Forslag om endring i spesialistforskriften § 2 tredje ledd om veiledningstid**

For å øke fleksibiliteten i gjennomføringen av veiledningsløpet for leger i spesialisering i allmennmedisin, foreslår HOD at minimumskravet for veiledning endres fra gjennomsnittlig 4 timer per måned i 10,5 måneder per år til i gjennomsnitt 42 timer per år. På den måten

oppretholdes veiledningens omfang slik som tidligere (42 timer) uten at det må være 42 timer hvert år. Dermed kan veiledningen tilpasses den enkeltes behov gjennom hele utdanningsforløpet.

Bærum kommune mener det er viktig å tilpasse utdanningskravene til den enkelte lege med spesialisering i allmennmedisin (ALIS), og at det er positivt med fleksibilitet i ordningen. Kravet til omfanget på veiledningen er uendret. Samlet gjør dette at Bærum kommune mener at HODs forslag er en hensiktsmessig tilpasning og støttes derfor.

- **Forslag om endring i spesialistforskriften § 25 tredje og fjerde ledd om veileders kompetanse**

HOD foreslår å endre kravet til veileders kompetanse i andre og tredje del av spesialistutdanningen fra å være spesialist til å ha «betydelig erfaring» i respektive spesialitet uten at kommunene må søke Helsedirektoratet om tidsbegrenset unntak fra dette kravet i spesialistforskriften. Dette skal gjelde for spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (ASA-spesialitetene). HOD oppgir samtidig at den enkelte utdanningsvirksomhet i hvert enkelt tilfelle må vurdere om det foreligger særlige tilfeller, videre om kravet til betydelig erfaring er oppfylt og med det ha ansvaret for at veileder har tilstrekkelig kapasitet til å veilede.

Bærum kommune mener det er hensiktsmessig og riktig med en tilpasning av kravene til dagens situasjon for å sikre hele befolkningen likeverdig tilgang helsetjenester. Dette i en tid hvor kommuner opplever store rekrutteringsutfordringer og/eller mangler tilgang på spesialister i allmenn- og samfunnsmedisin. Med forslaget vil flere kommuner kunne sikre leger i spesialisering (LIS) veiledning, da det vil kunne være leger med tilstrekkelig erfaring til å gi veiledning selv om de ikke er spesialister. På den annen side, kan hensynet til å sikre rekruttering av leger i spesialisering, over tid bidra til at kravet til «betydelig erfaring», svekkes, noe som igjen kan innvirke på veiledningens kvalitet, skape utfordringer i den enkeltes spesialiseringsforløp og kvalitet i tjenesten.

Bærum kommune er positiv til oppmykning av dagens regelverk for å sikre økt gjennomføring av utdanningsløp for LIS1. På generelt grunnlag mener Bærum kommune videre at ordlyd som «betydelig erfaring» og «særlige tilfeller» i forskriftssammenheng, kan innebære risiko for at utdanningsvirksomheter gjør ulike skjønsmessige vurderinger og at kvalitet over tid kan reduseres.

- **Forslag om endring i spesialistforskriften § 8 fjerde ledd om stillingsprosent i åpen uselektert allmennpraksis i 2 år**

HOD foreslår å endre på den nedre grensen for minst 50% stilling i åpen, uselektert allmennpraksis slik at arbeid i stillingsandel på mindre enn 50% ikke er til hinder for at legen kan gjennomføre læringsaktiviteter og oppnå nødvendige læringsmål i allmennmedisin. Videre fremgår det at den enkelte utdanningsvirksomhet selv må vurdere om det er mulig å gjennomføre spesialistutdanningen på deltid slik at legen får gjennomført læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene. Departementet mener dette forslaget, kan bidra til at flere leger kan tilbys spesialisering i allmennmedisin i kommunen.

Bærum kommune mener at en endring av kravet til minst 50% stilling i åpen, uselektert allmennpraksis i 2 år, er positivt fordi man vil kunne gjennomføre læringsaktiviteter og oppnå læringsmål, selv om man ikke er i 50% stilling. Det er i dag en rekke ulike måter å organisere

legetjenester på. For eksempel fører dagens krav til at leger som deltar i «Nordsjø-turnus» ikke vil kunne få tellende tjenestetid i åpen, uselektert allmennpraksis for denne del av tjenesten. Tilsvarende vil leger som jobber i deltids vikariater under 50% stilling som fastleger, heller ikke få tellende tjenestetid. Slik departementet påpeker vil det være mer hensiktsmessig at disse legene får tellende tjeneste slik at de kan oppnå sin spesialitet uten å måtte begynne i andre stillinger for å oppnå dette.

- **Forslag om unntak fra spesialistforskriften § 11 første ledd om opprettelse av LIS-stillinger i utdanningens første del (LIS 1)**

HOD foreslår at det åpnes opp for at helseforetak og kommuner i fellesskap kan opprette egne LIS-1 stillinger ved behov for rekruttering av leger over hele landet. Departementet forutsetter at kommuner og helseforetak er enige om opprettelsen, at LIS 1 får gjennomført hele sitt utdanningsløp og at kommuner og helsefellesskap sammen finansierer disse stillingene innenfor sine budsjetter.

Bærum kommune mener at det er det positivt med flere grep for å øke antall LIS 1 stillinger og at opprettelse kan gjøres utfra lokale behov og prioriteringer. Mangel på LIS 1 stillinger er en vesentlig grunn til at det i dag er «flaskehalser» i spesialiseringen: Mange leger må vente på å få tatt LIS 1, og dermed kommer mange heller ikke i gang med sin videre spesialisering; noe som både forsinker den enkeltes spesialiseringsløp og landets forsyning av nye, hardt tiltrengt kompetanse i en rekke spesialiteter. Samtidig er kommunen tvilende til om endringsforslaget alene vil medføre en reell økning i antall LIS 1-stillinger.

Den økonomiske situasjonen i landets kommuner og helseforetak, gjør at en vanskelig kan se for seg at HODs forslag vil medføre særlig økning i antall LIS 1-stillinger uten at dette finansieres særskilt over statsbudsjettet. Det vises til at kommunene allerede i dag må bidra med egenfinansiering til LIS 1 stillinger. Over statsbudsjettet er det riktignok for Helsefellesskapene våren 2024 innført et nytt [rekrutterings- og samhandlingstilskudd](#). Tilskuddet skal ifølge regjeringen gjøre det enklere for kommuner og sykehus å samarbeide om felles planlegging, tjenesteutvikling og gode pasientforløp for de prioriterte pasientgruppene gjennom helsefellesskapene. Beløpene som er avsatt pr helseregion er så langt begrenset. Nasjonal helse og samhandlingsplan omtaler i tillegg til en rekke andre formål midlene også skal bidra til å oppnå, slik at tilskuddet som virkemiddel pr i dag ikke vil være tilstrekkelig for å dekke de reelle kostnadene av forslaget.

Oppsummert mener Bærum kommune at det er forslaget er positivt, men at LIS 1 stillingene må fullfinansieres over statsbudsjettet for å oppnå ønsket effekt av økt antall stillinger.

- **Forslag om unntak fra spesialistforskriften § 2 andre ledd om rekkefølgekravet i utdanningens første del**

HOD foreslår at det kan gjøres unntak for kravet om først 12 måneder i sykehus og deretter 6 måneder i kommunen (rekkefølgekravet), for de egenopprettede stillingene i særlige tilfeller slik at LIS 1 f.eks. kan jobbe i kommunen først og gjennomføre sykehustjenesten i kortere bolker fordelt over tid. Departementet begrunner dette med at leger som har jobbet i sykehus eller kommunen, kan ha opparbeidet seg arbeidserfaring og kompetanse som gjør at rekkefølgen i LIS 1-tjenesten har mindre betydning.

Bærum kommune mener på generelt grunnlag at det å åpne opp for unntak fra rekkefølgekravet for egenopprettede stillinger, er positivt. Samtidig vurderes rekkefølgekravet som hensiktsmessig i et forsvarlighets- og pasientsikkerhetsperspektiv: Ved å starte sin LIS 1-tjeneste på et sykehus, har legen tilgang til spesialistkompetanse, råd og veiledning om pasienter som innlegges akutt på sykehus. Ved å endre på rekkefølgekravet kan en LIS 1 lege som starter i allmennpraksis måtte håndtere akutte problemstillinger for pasienter som bør innlegges på sykehus, uten å ha tilstrekkelig kjennskap til disse, noe som i ytterste konsekvens kan medføre risiko for at det ikke ytes forsvarlig helsehjelp.

Bærum kommune er positiv til økt fleksibilitet i ordningen, men anbefaler samtidig departementet å definere nærmere hva de legger i å ha opparbeidet seg tilstrekkelig arbeidserfaring og kompetanse.

- ***Forslag om unntak fra spesialistforskriften § 3 andre ledd om roller og ansvar i spesialistgodkjenningen for leger og etablering av nye spesialistgodkjenninger***

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) foreslår at beslutninger om etablering av nye spesialistgodkjenninger eller avvikling av spesialiteter bør fattes av departementet da slike beslutninger vil ha administrative og økonomiske konsekvenser og det er departementet som har det helhetlige ansvaret for tjenestene. HOD foreslår derfor at Helsedirektoratet kun kan fastsette krav om endringer i forskriftens vedlegg 2 om læringsmål.

Bærum kommune mener at det fortløpende bør vurderes hvordan helsetjenestens behov for personell og kompetanse best kan imøtekommes. Særlig er dette viktig med utgangspunkt i problemstillingene belyst av Helsepersonellkommisjonen. Det er derfor viktig at helsetjenesten ikke utelukkende utvikles ved å fortløpende øke kravene som stilles. Kommunen er derfor enig i at både etableringer og avviklinger av spesialiteter alltid bør vurderes kritisk i et bredt og helhetlig perspektiv. Hovedhensynet til at det vurderes endringer i spesialiseringer, bør springe ut av innbyggernes og tjenestenes behov. Ved avvikling av en spesialitet bør flere forhold vurderes; for eksempel faglige konsekvenser for tjenesten, samt mulige arbeidsrettslige forhold for arbeidstaker og for arbeidsgiver.

Bærum kommune mener at etablering av nye spesialiteter både har betydning for helsetjenestens kvalitet, men også har økonomiske og administrative konsekvenser. Kommunen deler derfor departementets syn om at utvikling av spesialiteter bør ha en helhetlig tilnærming. Helhetlige vurderinger bør etter kommunens syn alltid ivaretas uavhengig av oppgave- og ansvarsfordelingen mellom departement og direktorat. Kommunen registrerer for øvrig at departementet allerede 30. januar 2024 i sitt tildelingsbrev til Helsedirektoratet skriver at ansvaret for etablering av nye spesialiteter skal overføres til HOD 1. mai 2025.

- ***Forslag om forlengelse av unntak i kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt akuttmedisinforskriften***

HOD foreslår å forlenge unntak fra kravet om spesialisering i allmennmedisin for leger i helse- og omsorgstjenesten når de tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet og det ikke er mulig å rekruttere vikarlege som oppfyller kompetansekravet frem til og med 31. desember 2024. Av forslaget til endring i spesialistforskriften § 4 første ledd bokstav a, har imidlertid departementet skrevet "tilsettes i eller få forlenget vikariatet av mer enn ett års varighet dersom vikariatet ikke varer lenger enn til og med 30. juni 2025". Videre foreslår departementet å forlenge unntaket om å ha oppnådd læringsmålene i første del av spesialiseringen i akuttmedisinforskriften for

kommuner med rekrutteringsutfordringer frem til og med 30. juni 2025. HOD foreslår også å gjøre tilsvarende endringer i forskrift om rett til trygderefusjon for leger m.fl. slik at refusjonen forlenges til 30. juni 2025.

Bærum kommune mener at departementets forslag om å forlenge unntakene fra kompetansekravene for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt i akuttmedisinforskriften til og med 30. juni 2025, er viktige for samtlige kommuner med rekrutteringsutfordringer når det gjelder leger. Også større og sentralt beliggende kommuner, kan ha utfordringer når det gjelder å rekruttere leger til f.eks. sykehjem, helsestasjoner, skolehelsetjeneste og legevakt. Det er derfor viktig at forslagene om forlenget unntak fra kompetanse- og akuttmedisinforskriften ikke avgrenses, men blir gjeldene for alle kommuner.

Bærum kommune merker seg at HOD stadig forlenger unntaksbestemmelsene. Kommunen mener det derfor kan reises spørsmål ved hvor nødvendige disse kompetansekravene er. Som departementet påpeker, er kompetansekravene begrunnet med at leger i kommunen ofte jobber alene eller med få andre som en kan rådføre seg med. Men hvor nødvendige kan disse kompetansekravene være når de stadig kan forlenges uten at det tilsynelatende oppstår utilsiktede hendelser? På tross av at det iverksettes en rekke tiltak, er det lite som tilsier at rekrutteringsutfordringene kun vil vare til 30. juni 2025. Skal departementet da på nytt forlenge unntaksbestemmelsene?

En annen utfordring med disse stadige forlengelse av unntakene, er at det bidrar til å skape uklarheter når det gjelder hvilke leger som kan jobbe hvor lenge: En lege ansatt f.eks. under unntaksbestemmelsene i forbindelse med pandemien, kan f.eks. ha vært ansatt i flere vikariater slik at de samlet har gått utover 1 år: Gjelder da fortsatt unntaket, eller gjelder det ikke? Hvilke rettigheter har man da evt. til å fortsette i et nytt vikariat? Får de evt. godkjent sin tjeneste som tellende til spesialiteten i allmennmedisin? Det at man stadig har forlenget disse unntakene, gjør at det kan oppstå arbeidsrettslige uklarheter i forhold til den enkelte ansatte. Dette gjør også at det kan stilles spørsmål ved hvor lenge og hvor mange ganger man skal forlenge disse unntakene.

Bærum kommune oppfordrer HOD til å vurdere om unntakene fra forskrift kan gis varig virkning, alternativt revurdere kompetansekravene.