

Deres ref.:

Vår ref:
HSAK201900432

Dato: 24-05-2019

Legeforeningens høringsvar - Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v.

Legeforeningen viser til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til endringer i spesialistforskriften og refusjonsforskriften. Saken har vært på høring i organisasjonen og høringsuttalelsen er basert på innkomne innspill.

Høringsnotatet viser til flere forskrifter:

1. Forskrift om kompetansekrav for leger. Formålet er å heve kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved å styrke kompetansen til legene. Det stilles krav til spesialitet eller spesialisering med få overgangsregler.
2. Akuttmedisin forskriften. Formålet med forskriften er å bidra til at befolkningen ved øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. I § 7 fastsettes kompetansekrav for leger som kan ha legevakt alene uten kvalifisert bakvakt og med krav om oppfylling av krav til kompetanse innen 01.01.2020.
3. Forskrift om trygderefusjon for leger m.v.. Her stilles krav til at fastleger må ha oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del eller gjennomført norsk LIS1 utdanning / turnustjeneste. Lege som deltar i kommunal legevakt må ha gjennomført norsk turnus eller ha oppnådd læringsmålene i spesialistutdanningens første del for å kunne for å kunne utløse rett til trygderefusjon.
4. Spesialistforskriften

Høringsnotatet bekrefter det Legeforeningen opplever, at dette er et vanskelig regelverk for de det gjelder for. Regelverket er såpass uoversiktlig at selv etatene (HELFO og Helsedirektoratet) som er satt til å forvalte og fortolke det har hatt ulike tolkninger. I tillegg har vi fått flere henvendelser både fra helsetjenesten og fra leger som i beste mening har forholdt seg til en forståelse av regelverket som senere har vist seg å være feil – og som har ført til at leger ikke har hatt et refusjonsgrunnlag. Dette innebærer et økonomisk tap for legen

og ytterligere problemer for kommunen for å skaffe formelt kvalifisert arbeidskraft. Vi ser frem til at departementet harmoniserer og forenkler regelverket og ber om at dette prioriteres.

Legeforeningen er glad for at det nå foreslås nødvendige endringer i refusjonsforskriften og spesialistforskriften og vil i det følgende gi våre kommentarer til de tre endringsforslagene.

Utvidelse av rammen for fravær - LIS 1

Forslaget til endring innebærer at ferie teller som tjeneste. I tillegg skal det være tillatt med annet fravær på inntil tolv dager av tjenestetiden i spesialisthelsetjenesten og inntil seks dager av tjenestetiden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1. Forslaget medfører at rammen for fravær (i tillegg til ferie) utgjør til sammen 18 dager. Det innebærer at rammen for fravær under utdanningens første del utvides med om lag 14 dager (sammenlignet med dagens regulering).

Legeforeningen støtter i hovedsak forslaget men ser at det er behov for noen presiseringer.

Forslaget innebærer som sagt at lovfestet eller tariffavtalt ferie ikke skal telle som fravær. Selv om vi i hovedsak støtter forslaget, ser vi at det ikke er inntatt noen begrensning i hvor mye av fraværet som kan tas ut ved den enkelte avdeling/fagområde/HF/kommune. I teorien innebærer forslaget at det åpnes for 10 ukers feriefravær ved en avdeling. Dette eksemplifisert ved at LIS1 som starter sykehusåret 1. september etter ferieloven § 5 (3) har rett til å ta ut full feriefritid resterende del av året. Ved årsskiftet er det nytt ferieår med rett til full feriefritid. I teorien kan derfor nevnte LIS1 ta ut 5 uker ferie på begynnelsen av året, slik at samlet uttak i perioden 1. september – 1. mars kan bli 10 uker. Slik forskriften er utformet vil dette fraværet regnes som utdanningstid ettersom det er tale om lov- og avtalefestet ferie.

For å unngå tvil om hvor mye fravær LIS1 kan ha ved en enhet, foreslås en tilføyelse til forslaget § 31 bokstav b):

"lovfestet eller tariffestet ferie, med unntak av overført ferie eller uttak av forskuddsferie, men dog slik ta det ikke kan tas ut mer enn tre uker ferie ved hvert av tjenestestedene (respektive sykehusavdelinger og kommunehelsetjenesten."

Årsaken til at Legeforeningen foreslår tre uker, er fordi ferieloven gir arbeidstaker rett til å avvikle minimum tre uker sammenhengende ferie i hovedferieperioden. Selv om Legeforeningen helst ser at en slik regulering tas inn i forskriftstekst, ser vi at "tjenestested" ikke er definert i spesialistforskriften. Fordeling av fravær bør derfor i det minste omtales i rundskrivet til spesialistforskriften. Til tross for at det ikke er forskriftsfestet hvor tjenesten skal gjennomføres i spesialisthelsetjenesten, er tidligere praksis med 2- og 3-delt tjeneste i stor grad videreført. Det kan derfor også vurderes om det er mulig å knytte det opp til den individuelle utdanningsplan og hvilke tidspunkter/perioder man f.eks. har planlagt tjeneste for

å innfri læringsmål innenfor hhv. kirurgi, indremedisin og evn. psyk og at feriefraværet ikke kan være i mer enn 3 uker av den tiden som er planlagt for et fagfelt i den individuelle utdanningsplanen. Omtale i rundskrivet om behov for fordeling av ferie vil også underbygge viktigheten av at ikke bare innfrielse av læringsmål, men at tid i seg selv er av betydning for faglig modning.

Andre presiseringer

Etter dagens rundskriv skal tillitsvalgarbeid og andre tillitsverv og fravær i denne forbindelse telle med i utdanningstiden. Det skaper uklarhet når HOD nå har valgt en beskrivelse av hvilket fravær som skal telle med ved beregning av utdanningstid, uten å ta med dette. Det derfor må klargjøres i forskrift og rundskriv at listen over nevnte tilfeller ikke er uttømmende.

Etter dagens praktisering har det vært vanlig å godkjenne fravær i forbindelse med disputas under reglene om deltakelse på kurs/lignende fravær som er relatert til utdanningen. Det bør klargjøres i rundskrivet at det fortsatt er slik anledning.

Etter tidligere praktisering har ferie og annet fravær blitt sett i sammenheng. I det nye regelverket synes dette å være helt adskilte elementer. Det legges således til grunn at LIS1 vil kunne ha full ferie og inntil 12 dagers fravær utover dette. Spørsmålet blir da om LIS1 som har hatt noe mer fravær enn 12 dager, f.eks 18 dager, skal måtte avvikle resttjeneste i tilfelle hvor full ferie på 5 uker ikke er avviklet. Her er man tjent med fleksibilitet, slik at leger som i slike tilfelle velger å ta ut ikke mer enn 4 uker, kan få godkjent tjenesten. Det bør klargjøres i reglene, i alle fall i rundskrivet at en slik mulighet er til stede.

Etter forslaget skal det ikke beregnes fravær ut fra prosentandel, men antall dager. Dagens praktisering innebærer at det ikke beregnes fravær for ammefri, vaktfritak for gravide i siste trimester og lignende tariffavtalte ordninger. Det bør klargjøres i rundskrivet at dette fortsatt skal gjelde uten registrert fravær.

Etter dagens rundskriv fremheves det at det må utvises noe fleksibilitet ved beregningen av utdanningstid og fravær dersom alle læringsmål er oppnådd og tjenesten vurderes tilstrekkelig på faglig grunnlag. Det bør klargjøres i rundskrivet at det bør være noe rom for skjønn utover grensene som nå er foreslått forskriftsfestet dersom det er uhensiktsmessig å gi resttjeneste av kort varighet. Det avgjørende må i så måte være en helhetlig vurdering av at læringsmål er oppnådd og at tjenesten er faglig god nok.

Fritak fra krav til spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter

Ved opprettelse av nye spesialiteter vil det være ønskelig at erfarne leger som oppfyller kompetansekravene i den nye spesialiteten kan godkjennes som spesialister så snart som mulig. Departementet foreslår at det innføres en overgangsordning i to år for spesialistgodkjenning ved innføring av nye spesialiteter. Forslaget innebærer at det ved innføring av nye spesialiteter åpnes for en tidsavgrenset adgang for Helsedirektoratet til å gi leger som allerede er spesialister i en annen spesialitet spesialistgodkjenning i den nye

spesialiteten, uten at alle krav til hvordan spesialistutdanningsløpet skal gjennomføres må være oppfylt. Alle læringsmålene i den nye spesialiteten må være oppnådd.

Legeforeningen støtter at en overgangsordning ved opprettelse av nye spesialiteter forskriftsfestes. For nyopprettede spesialiteter er det behov for å godkjenne spesialister raskt, slik at det kan etableres utdanningsvirksomheter og iverksettes ordinær spesialisering i faget. Leger som ønsker å spesialisere seg vil da få anledning til å gjøre dette i utdanningsstillinger som oppfyller alle krav i forskriften, med hensyn til tilstrekkelig veiledning og supervisjon av spesialist i faget. Det har vært overgangsordninger for godkjenning av de første spesialistene også ved tidligere opprettelser av nye spesialiteter, som for eksempel ved innføringen av spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin i 2014.

Departementets forslag til overgangsordning begrenser seg til å gjelde kun for de som allerede er spesialister i et annet fag. Legeforeningen støtter ikke denne begrensningen. Et slikt krav vil utestenge leger som innehar betydelig og reell fagkompetanse men som ikke har spesialistgodkjenning i annen spesialitet. Hensikten med overgangsordningen bør være å sikre at kompetente og erfarne leger kan søke om spesialistgodkjenning på bakgrunn av legens realkompetanse, slik praksis har vært ved tidligere nyetableringer. Oppnådde læringsmål og dokumentasjon av minimum 5 års relevant tjeneste må imidlertid være en forutsetning for spesialistgodkjenning i overgangsordningen.

Vi viser til tidligere høringsuttalelser i forbindelse med forskriftsreguleringen av spesialistutdanningen. Legeforeningen mener at spesialistkompetanse i utdanningsvirksomheter er en forutsetning for utforming av utdanningsplaner, utdanningsaktiviteter, samt veiledning og vurdering av LIS. Legeforeningen mener at spesialistkompetansen må være til stede før man starter å utdanne LIS. Samtidig ser Legeforeningen at en forskriftsfesting av overgangsordningen, slik forslaget viser, vil kunne åpne for at det godkjennes spesialister raskt nok til at utdanningsvirksomheter kan godkjennes, med ansatt godkjent spesialist i den nye spesialiteten, uten behov for unntaket i forskriftens § 22, siste ledd.

Legeforeningen støtter at det forutsettes at alle læringsmål i den nye spesialiteten skal være oppnådd for å kunne søke om spesialistgodkjenning etter overgangsordningen. Det presiseres at det kreves en faglig vurdering av læringsmålsoppnåelsen i den nye spesialiteten.

Legeforeningen støtter en tidsavgrenset periode for slike overgangsordninger på to år. En tidsavgrensning sikrer at kun leger med lang relevant erfaring kan søke om spesialistgodkjenning i etableringsfasen av den nye spesialiteten.

Trygderefusjon for leger i vikariater (uten gjennomført turnus/første del av spesialistutdanningen)

Legeforeningen mener det er viktig å stille kvalitetskrav både til vikarer i fastlegeordningen og legevaktjenesten. Dette må likevel ikke medføre unødvendige hindringer for nødvendig fraværdeknning og rekruttering av leger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Prinsipielt har Legeforeningen støttet et krav om LIS 1 for alle, da dette er begrunnet med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet. I allmennpraksis jobber legen ofte svært selvstendig uten tilgang til veiledning og supervisjon og betingelsene for forsvarlig yrkesutøvelse for en nyutdannet lege uten LIS 1, vil i noen tilfeller være langt fra optimale. Vi ser samtidig at det er et stort vikarbehov og flere vikarer som tidligere har vikariert i fastlegepraksis har fra 1. mars 2019 ikke lenger refusjonsrett.

Vilkår – vikar i fastlegepraksis og legevakt

Forslaget i refusjonsforskriften § 1 nr. 1 siste setning åpner for at leger uten LIS 1/turnus kan vikariere i fastlegepraksis i inntil ett år. Legeforeningen har fått bekreftet at bestemmelsen er ment å hjemle refusjonsrett både for vikariater i fastlegepraksis og vikarens deltakelse i kommunal legevakt. Dette må presiseres, da det er flere høringsinstanser som har misforstått de foreslåtte endringene i refusjonsforskriften.

Departementet foreslår ingen konkrete kompetanse/kvalitetskrav.

Siden adgang til å vikariere i fastlegepraksis etter denne bestemmelsen også gir rett til å jobbe i legevakt med refusjon mener Legeforeningen at det er helt avgjørende at det stilles kompetansekrav til vikaren og visse system- og kvalitetskrav avhengig av kompetansen til vikaren.

Forslaget i refusjonsforskriften § 1 nr. 3 siste setning åpner for at EØS utdannede leger med tilsvarende erfaring som LIS 1/turnus kan vikariere i inntil 2 mnd på legevakt. Her stilles det kompetansekrav til vikaren.

Legeforeningen har flere forslag til endringer og presiseringer.

Regulering av kompetanse- og kvalitetskrav (for å få refusjon) bør tydeligere reguleres i bestemmelser som gjelder henholdsvis:

- 1) Fastlegevikariat uten legevakt (det er noen få steder hvor dette er aktuelt)
- 2) Fastlegevikariat med legevakt. Dette er den vanlige ordningen. Kompetansekravene som stilles her vil gjelde tilsvarende dersom det kun gjelder vikariat i legevakt.

Å jobbe alene og uten å ha gjennomført LIS 1 på legevakt, mener Legeforeningen i mange tilfeller ikke oppfyller kravet til faglig forsvarlig virksomhet. Det bør derfor stilles ytterligere

krav for denne type arbeid. Det er også behov for noen kompetansekrav for leger uten LIS 1 for at de skal kunne vikariere i fastlegepraksis.

Det bør derfor stilles følgende kompetansekrav for de to ovennevnte tilfeller:

Ad 1 - Fastlegevikariat uten legevakt

Å åpne opp for unntak fra LIS 1 i vikariat i fastlegepraksis i inntil ett år, uansett hvor man er utdannet gjelder etter departementets forslag også for leger utdannet utenfor EØS. Legeforeningen mener derfor at det bør stilles **språkkrav** som et minstekrav. Det må avklares hvem som skal være ansvarlig for om språkkunnskaper er tilstrekkelig – ofte er legen som det skal vikarieres for næringsdrivende og kommunen har ingen formell oppgaver med å godkjenne vikar. Dersom legen er ansatt, kan dette være en kommunal oppgave.

Legeforeningen foreslår også at vikaren ikke skal være alene i praksisen. Vi mener derfor at det bør stilles krav om at en **erfaren lege er tilstede i praksisen**. En konsekvens av et slikt krav er at solopraksis eller en gruppepraksis der alle hjemmelshavere har fravær samtidig, ikke kan ha en vikar uten LIS 1.

Legeforeningen mener også at vikar uten LIS 1 må være under **veiledning og supervisjon** på samme nivå som kravene i spesialistforskriften. For korte vikariater kan det være krevende å oppnevne en individuell veileder, og vi foreslår at kravet til formalisert veiledning ikke skal gjelde for vikariater under to måneder. Den erfarne legen i praksisen vil i alle tilfeller være ansvarlig for supervisjon av vikaren uten LIS 1.

Oppsummert mener Legeforeningen at det skal stilles følgende kvalitetskrav:

- Språkkrav – vikaren må ha tilstrekkelig språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse
- Krav om en erfaren lege tilstede i praksisen
- Stedlig veiledning og supervisjon på linje med kravene i spesialistforskriften. Unntak fra veiledning for vikariater under to måneder

Det kan være behov for en viss sikkerhetsventil og vi foreslår derfor at dersom ovennevnte vilkår ikke oppfylles kan kommunen/legen søke Fylkesmannen om dispensasjon fra kvalitetskravene.

Ad 2 Fastlegevikariat med legevakt/vikariat i legevakt

Her mener Legeforeningen at det må stilles strengere krav til kompetanse for å jobbe på legevakt – som de aller fleste fastleger gjør.

For å ikke stenge helt muligheten for leger uten LIS 1 å vikarier i fastlegepraksis og legevakt foreslår vi to alternativer basert på hvor erfaren legen er:



a) ett alternativ der legen er EØS utdannet og har tilsvarende erfaring som LIS 1/turnus. Dette alternativet vil ivareta de erfarne danske og svenske vikarene som ofte er sykehusspesialister med lang erfaring men som mangler norsk LIS 1.

b) og et annet alternativ for EØS utdannede uten LIS 1, men der det stilles visse kvalitets- og kompetansekrav.

Vi foreslår følgende kvalitets- og kompetansekrav for de to gruppene:

Alternativ A – EØS utdannet med erfaring tilsvarende LIS 1/turnus

- Språkkrav – samme som over
- EØS utdannet med tilsvarende erfaring som LIS 1/turnus

Mange fastleger bruker svenske og danske vikarer ifm ferieavvikling/fravær. En god del av disse jobber som spesialister på sykehus og har derfor ikke refusjonsrett fordi de ikke har norsk LIS 1, men har lang erfaring/bred kompetanse og kjenner ofte praksisen og kommunen godt. For denne gruppen er det ikke nødvendig å stilles så strenge krav og ovennevnte vilkår for refusjonsrett bør ivareta denne gruppen og gi de anledning til å vikariere i fastlegepraksis og legevakt.

Alternativ B – EØS utdannet uten LIS 1

- Språkkrav – samme som over
- Krav om erfaren lege tilstede i fastlegepraksis
- Krav om veiledning og supervisjon
- Ved deltakelse i legevaktsordningen skal det stilles krav til tilstedeværelse i legevaktsentral bemannet med hjelpepersonell og minst en annen legevaktkompetent lege.

For både alternativ A og B kan det være behov for en viss sikkerhetsventil og vi foreslår derfor at dersom ovennevnte vilkår ikke oppfylles kan kommunen/legen søke Fylkesmannen om dispensasjon fra kvalitetskravene.

Om tidsbegrensningen på ett år

Tidsbegrensning på ett år er harmonisert med unntaket fra kravet om å være under spesialisering i kompetansekravsforskriften. Det er positivt og kan bidra til å forhindre at leger blir gående for lenge i vikariater og ikke kommer i gang med spesialisering. Samtidig må ikke begrensningen være til hinder for at den samme vikaren kan vikariere for eksempel fast hver sommer (som er tilfellet for flere av de erfarne danske og svenske vikarene).

Det er behov for noen avklaringer. Endringsforslagene sier ingenting om en vikar kan tiltre flere ettårsvikariater etter hverandre enten på samme legekantor eller på et annet legekantor. Her må reglene ivareta de "faste" vikarene (se over).

Det må også avklares hvordan ett års perioden skal beregnes. Her mener Legeforeningen at det må være klart at den kan deles opp i mindre perioder, enten dette er på ett legekantor eller på ulike legekantorer.

Det er behov for tilsvarende avklaringer for vikariater i legevakt (2 mnd).

Det må også avklares hvem (Helsedirektoratet, kommunen, andre) som skal vurdere hva som er "tilsvarende erfaring som LIS 1/turnus" fra et EØS land. Legeforeningen antar at man her mener erfaring etter grunnutdanning. Dansk KBU og svensk AT vil derfor ikke telle som erfaring for denne gruppen. Vi ber om at denne forståelse bekreftes og omtales i rundskrivet. Det er også viktig at det ikke etableres en for tidkrevende søknads/godkjenningsprosess.

Behov for presisering i forskriftstekst

I § 1 pkt 1 bør det presiseres at ved vikariat i fastlegepraksis inntil 1 år, følger også rett til refusjon ved arbeid på legevakt i samme tidsperiode. Dette vil være en naturlig konsekvens, siden en fastlege er pliktig til å delta i kommunalt organisert legevakt. Dette kan for eksempel gjøres ved å innta en setning om at leger som tiltrer vikariat av inntil 1 års varighet og som ikke oppfyller kompetansekravene etter § 3 jf §4 og § 5 [i kompetansekravsforskriften] har rett til trygderefusjon ved deltagelse i kommunalt organisert legevakt.

Ovennevnte kvalitetskrav/kompetansekrav (for de ulike alternativene) må også reguleres i refusjonsforskriften.

Det er også behov for å avklare forholdet mellom kompetansekravene for vikariater i legevakt i refusjonsforskriften og kompetansekravene i akuttmedisinforskriften § 7. Legeforeningen forstår det slik at dersom legen oppfyller vilkårene som blir fastsatt for vikar i legevakt i refusjonsforskriften er vikaren unntatt fra kompetansekravene i akuttmedisinforskriften § 7. Dette må presiseres, og vi foreslår at det inntas en unntaksbestemmelse i akuttmedisinforskriften når endringer i denne sendes på høring senere i år.

Behov for evaluering

Det er vanskelig på forhånd å forutsi hvilke konsekvenser endringene vil kunne ha og om de vil imøtegå det behovet som tjenesten har samtidig som nødvendig kvalitet og forsvarlighet sikres. Vi anbefaler derfor at ordningen evalueres etter ett år og at det deretter vurderes nødvendige tilpasninger i regelverket.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise Generalsekretær	Lars Duvaland avdelingsdirektør
-----------------------------------	--

Dokumentet er godkjent elektronisk