

Høringsnotat

Forslag til midlertidige endringer i
kompetanseforskriften og trygderefusjonsforskriften

Høringsfrist: 20. mai 2022

1. Innledning og bakgrunn

Under utbruddet av covid-19 har det vært avgjørende å sikre tilstrekkelig legebemanning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Som ett av flere tiltak er det vedtatt midlertidige endringer i forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kompetanseforskriften) og forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (trygderefusjonsforskriften). Endringene åpner for at leger som ikke er spesialister i allmenntilleggsmedisin eller under spesialisering i allmenntilleggsmedisin, kan tilsettes i vikariat med varighet mer enn ett år og motta trygderefusjon. Unntakene opphører 1. juli 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om å forlenge unntaksperioden fra kompetansekravene for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementet viser til at det fortsatt er mange usikre faktorer som kan påvirke pandemiens størrelse og konsekvenser. Det er også ventet at sesonginfluensa i den kommende vintersesongen vil kunne medføre økt behov for legetjenester i kommunene. Videre tilsier situasjonen i Ukraina at det må tas høyde for en betydelig tilstrømning av fordrevne som vil ha behov for helsehjelp i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flere kommuner er allerede i en presset situasjon, og den totale belastningen på tjenesten kan potensielt bli svært stor.

For å lette kommunenes arbeid med å kunne tilby nødvendige helsetjenester og hindre en uakseptabel belastning på tjenestene, foreslår departementet at unntaket fra kompetansekravene forlenges frem til 31. desember 2022.

2. Gjeldende rett

Det fremgår av kompetanseforskriften § 3 at leger som tiltrer en fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven skal ha spesialistgodkjenning i allmenntilleggsmedisin eller være under spesialisering i allmenntilleggsmedisin. For å begynne på spesialistutdanning i allmenntilleggsmedisin kreves det at læringsmålene i LIS1 er oppnådd. LIS1 består av ett år i spesialisthelsetjenesten etterfulgt av et halvt år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det er i forskriftens § 4 første ledd bokstav a gjort unntak fra kravet om spesialisering i allmenntilleggsmedisin for leger som tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet. Unntaket er i utgangspunktet kun ment å kunne anvendes når det ikke er mulig å rekruttere vikarlege som oppfyller kompetansekravet.

Under utbruddet av covid-19 har det vært avgjørende at den kommunale helse- og omsorgstjenesten sikres tilstrekkelig legebemanning. I forbindelse med første smittebølge ble det ved kongelig resolusjon 26. mai 2020 vedtatt midlertidige endringer fra kravene i kompetanseforskriften som åpnet for at leger som ikke er spesialister eller under spesialisering i allmenntilleggsmedisin, kunne ha vikariater i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med varighet mer enn ett år. Det ble samtidig vedtatt midlertidige tilpasninger i trygderefusjonsforskriften, slik at legevikarene som oppfylte de midlertidige kompetansekravene også fikk rett til refusjon.

Unntakene i kompetanseforskriften og trygderefusjonsforskriften er fortløpende forlenget gjennom pandemien. Gjeldende endringsforskrifter opphører 1. juli 2022.

2. Vurdering

Formålet med kompetansekravene er å bidra til å heve kvaliteten og styrke pasientsikkerheten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Kravene gjelder for alle kommunalt tilknyttede leger med oppgave å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven, inkludert fastleger og stillinger ved kommunale legevakter.

Spesialistene i allmennmedisin får gjennom sin utdanning en medisinskfaglig bredde- og dybdekompetanse godt tilpasset kommunale behov. Bakgrunnen for kravene er særlig at kommunale leger ofte jobber alene eller med få andre å rådføre seg med, kombinert med at de kan bli stilt overfor kompliserte medisinskfaglige utfordringer. Fastleger har også et uselektert pasientgrunnlag som krever en særskilt kompetanse.

Etter to år med pandemi er vi nå i en fase der det er grunn til håp om at vi kan bevare kontrollen. Pandemien er imidlertid ikke over, og det er fortsatt mange usikre faktorer som kan påvirke den norske epidemiens størrelse og konsekvenser. Den konkrete håndteringen av pandemien må være dynamisk og basere seg på den aktuelle situasjonen i samfunnet. Det må tas høyde for at andre samtidige alvorlige hendelser kan gi utfordringer for både helsesektor og samfunnet ellers, og at dette kan påvirke den videre håndteringen av pandemien. Dette kan for eksempel være høye ankomsttall av personer fordrevet fra Ukraina eller omfattende utbrudd av sesonginfluensa.

Kompetanseforskriften kan virke begrensende på muligheten til å rekruttere og beholde stabil legebemannning i kommunene i en ekstraordinær situasjon med eksogene sjokk, som pandemi eller høye ankomsttall fra Ukraina. Kompetansekravene kan dessuten i noen tilfeller virke mot sin hensikt, ved at vikarleger med ett års opplæring og oppnådd erfaring må erstattes av ny, uerfaren legevikar der det er rekrutteringsutfordringer.

En forlengelse av unntaksperioden for kompetansekravene åpner for raskere og enklere tilgang til nødvendig legekompentanse. Dette vil etter departementets vurdering styrke kommunenes forutsetninger for å sikre forsvarlige helsetjenester, ved å avhjelpe ovenfor nevnte forhold som kan utgjøre en uakseptabel belastning på tjenestene.

Det foreslås å forlenge unntaket i kompetanseforskriften § 4 første ledd bokstav a, slik at tilsetting i eller forlengelse av vikariater for leger som ikke oppfyller kompetansekravene kan være på til sammen mer enn ett års varighet frem til 31. desember 2022. Det foreslås videre at det vedtas midlertidige tilpasninger i trygderefusjonsforskriften, slik at legevikarene som oppfyller de midlertidige kompetansekravene også gis rett til refusjon.

Departementet understreker at dette ikke endrer kommunenes plikt til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Det forutsettes at arbeidsgiver gjør en konkret vurdering av om den aktuelle lege uten godkjenning av alle læringsmål i spesialistutdanningens første del har tilstrekkelig kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver. Det forutsettes også at det legges til rette for god oppfølging og kompetansehevende tiltak, herunder veiledning mv. Departementet mener at dette, i det relativt korte tidsrommet som er foreslått, i tilstrekkelig grad vil ivareta pasientsikkerheten.

Departementet er kjent med at flere kommuner, uavhengig av utbruddet av pandemien, opplever betydelige rekrutterings- og bemanningsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Departementet jobber med flere tiltak for å avhjelpe situasjonen. Departementet vil vurdere om det er nødvendig å gjøre andre endringer i kompetansekravene på midlertidig eller permanent basis. Det vil ligge som premiss for vurderingene at hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser

I Prop. 51 S (2021-2022) oppga departementet at kostnadene ved unntak fra kompetansekrav for første halvår 2022 utgjør 12,5 mill. kroner. Imidlertid skulle unntaket kun anvendes når det ikke er mulig å rekruttere vikarlege som oppfyller kompetansekravet. Tiltaket vil dermed i seg selv ikke ha merutgifter, da det erstatter leger som oppfyller kompetansekravet.

4. Forslag til endringer i forskrift

I

I forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjøres følgende endringer (endringer i kursiv):

§ 4 første ledd bokstav a skal lyde:

a) tiltrer et vikariat av inntil ett års varighet. Under utbruddet av SARS-CoV-2-viruset kan tilsetting i eller forlengelse av vikariater være på til sammen mer enn ett års varighet dersom vikariatet ikke varer lenger enn til *31. desember 2022*.

II

I forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter gjøres følgende endringer (endringer i kursiv):

§ 1 første ledd nr. 1 femte punktum skal lyde:

Under utbruddet av SARS-CoV-2-viruset kan tilsetting i eller forlengelse av vikariater være på til sammen mer enn ett års varighet dersom vikariatet ikke varer lenger enn til *31. desember 2022*.

§ 1 første ledd nr. 3 femte punktum skal lyde:

Under utbruddet av SARS-CoV-2-viruset kan tilsetting i eller forlengelse av vikariater være på til sammen mer enn to måneders varighet dersom vikariatet ikke varer lenger enn til *31. desember 2022*.

III

Forskriften trer i kraft straks.