

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/42857-2  
Saksbehandler: Anne Clarine Hygen  
Dato: 16.11.2020

## Svar på oppdrag 233 om midlertidig endring i kompetansekrav for allmennleger

HelseDirektoratet viser til oppdrag mottatt 13. november 2020 med følgende oppdragstekst:

*"Departementet ber HelseDirektoratet vurdere behovet for igjen å gjøre unntak fra ovennevnte kompetansekrav, jf. kompetanseforskriften § 3 og trygderefusjonsforskriften § 1 nr. 1 og 3. I vurderingen bør direktoratet se hen til omfanget av bruk av leger uten LIS1 i helse- og omsorgstjenesten i dag. Sentralt for vurderingen må også være om innføring av et midlertidig unntak fra kompetansekravene er egnet til å svekke pasientsikkerheten i tjenestene.*

*Oppdraget skal sees i sammenheng med oppdrag 232 om helsepersonellportalen".*

Fristen for oppdraget er 17. november 2020.

### OPPSUMMERING

- HelseDirektoratet støtter intensjonen i kompetanseforskriften der formålet er å heve kvaliteten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet ser imidlertid at forskriften i dagens situasjon kan ha enkelte utilsiktede og uheldige virkninger.
- Kompetansekravene oppleves begrensende på muligheten for
  - stabil legebemanning i kommunene
  - optimal utnyttelse av legekapasiteten i kommunene
  - rekruttering av leger i kommunene
- Dette er forhold som igjen vil kunne gå utover pasienten og pasientsikkerheten
- Begrenset tilgang til LIS1-stillinger og økende antall søkere anses å være noe av årsaken til den utfordrende situasjonen.
- Covid-19-pandemien forsterker kommunens allerede pressede bemanningssituasjon.
- Det anbefales midlertidig å utvide unntaksperioden i kompetanseforskriften § 4 bokstav a og at trygderefusjonsforskriften § 1 pkt 1 og 3 endres tilsvarende. Dette vil gjøre det mulig at leger som ikke er spesialister eller under spesialisering, kan ha vikariat i kommunen med varighet mer enn ett år og motta trygderefusjon.

### BRUK AV LEGER UTEN DEL 1 I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN I DAG.

Kompetanseforskriften er et godt virkemiddel for å fremme kvalitet i den kommunale helse- og omsorgssektoren, og til å bidra til god pasientsikkerhet. Hensikten var å heve kompetansen ved at leger

### HelseDirektoratet

Avdeling personell og godkjenning

Anne Clarine Hygen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

som ansettes i kommunen og fastleger, skal være spesialister eller under spesialisering. Helsedirektoratet ser imidlertid at kompetansekravene i praksis kan ha fått enkelte uheldige, utilsiktede virkninger, særlig i den situasjon vi nå står overfor med begrenset antall LIS-1-stillinger og økt belastning på kommunene på grunn av Covid-19-pandemien.

Kompetanseforskriften trådte i kraft 1. mars 2017. Da hadde vi ennå ikke høstet erfaring fra den nye spesialistutdanningen. Konsekvensene av en begrenset tilgang på LIS1-stillinger og økende antall søkere, ble ikke særskilt drøftet ved innføring av kompetansekravene (jf. høringsnotatet "*Krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal være spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering*" av 23.11.2016). Ekstraordinære situasjoner som den vi opplever nå med Covid-19-pandemien, ble det heller ikke tatt høyde for ved utarbeiding av kompetanseforskriften.

Helsedirektoratet har ingen samlet oversikt over omfanget av tilsetting av leger uten del 1 i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Fra mars 2019, etter at spesialistforskriften trådte i kraft for del 2/3, har vi imidlertid mottatt flere henvendelse fra kommuner som opplever at kompetansekravene i forskriften skaper utfordringer. Kommunene må starte en ressurs- og tidkrevende prosess for tilsetting og opplæring av ny lege når perioden på ett år i unntaksbestemmelsen i § 4 bokstav a) er utløpt. I praksis vil det ofte være vanskelig å få tilsatt leger som har gjennomført del 1, slik at kommunen i stedet vil måtte tilsette en ny lege i nytt ett års vikariat, der det lar seg gjøre. En slik "vikarstafett" er uheldig for kommunen, legen og pasienten.

Vi har også mottatt henvendelser fra leger som venter på LIS 1 stilling, og som ønsker å bli værende i kommunen utover ett-års-perioden. Etter utløpet av ett-års-perioden, vil legen imidlertid måtte skaffe seg annet arbeide, i påvente av LIS 1-stilling. Kompetansen disse legene besitter, vil da ikke kunne nyttiggjøres i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Dette dreier seg ofte om leger som er utdannet i utlandet, både innenfor og utenfor EØS. Flere av disse har klinisk erfaring fra utlandet og/eller Norge. De kan være tilsatt i vikariater ved f.eks. sykehjem, eller i fastlegepraksis. Noen leger kommer tilbake til Norge og samme kommune år etter år, f.eks. i sommermånedene, for å fungerer i et kortere vikariat i kommunen. Dette gjelder særlig leger fra ett av de andre skandinaviske landene. Slike vikariater kan ifølge forskriften, ikke overskride til sammen ett år. Også disse legene vil ofte ha klinisk erfaring og kan tilføre kommunen nyttig kompetanse, men de har ofte ikke ønske om LIS1-stilling eller spesialistutdanning i Norge.

Problemstillingen over er noe omhandlet i LIS1-rapporten som nylig er levert til HOD. Problemet kan forhåpentligvis avta på sikt ved opprettelse av flere LIS1-stillinger. Eventuelt justering av kravene til gjennomføring av del 1 for leger med lang klinisk erfaring fra utlandet, vil også kunne bidra. Situasjonen for kommunen antas også å bedre seg når forholdene har normalisert seg etter Covid-19-pandemien.

Enkelte kommuner opplever altså at kompetanseforskriften virker begrensende på muligheten til å rekruttere og beholde stabil legebemanning. Utfordringene er forsterket av den nye smittebølgen av Covid-19 som vi nå opplever. Håndtering av Covid-19-pandemien krever at kommunene stiller ekstra ressurser til rådighet for oppfølging av Covid-19-pasienter, smittevern og smittesporing, i en allerede presset bemannings- og rekrutteringssituasjon.

#### **VIL ET MIDLERTIDIG UNNTAK FRA KOMPETANSEKRAVENE SVEKKE PASIENTSIKKERHETEN?**

Mangel på leger i primærhelsetjenesten innebærer i seg selv en fare for pasientsikkerheten. Å ansette en lege som ikke har gjennomført del 1, kan gå på bekostning av pasientsikkerheten. Det forutsettes at arbeidsgivere gjør en vurdering av om den aktuelle lege uten LIS1 har tilstrekkelig kompetanse til å fylle de arbeidsoppgaver legen er satt til å løse. Det forutsettes også at det legges til rette for god oppfølging og kompetansehevende tiltak, herunder veiledning mv. Forsvarlighetskravet i hpl. § 4 og hol. § 4-1, må etterleves.

*Helsedirektoratet har så langt ikke mottatt tilbakemeldinger om at pasientsikkerheten ikke ivaretas på en god nok måte i kommuner som benytter seg av leger som ikke har gjennomført del 1.*

Pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten kan svekkes ved at kommunen og pasientene må bytte lege ofte. Å stadig ansette nye vikarer er ingen ideell situasjon. Kompetansekravet kan også føre til at kommuner får vanskeligheter med ferieavvikling pga mangel på ferievikarer fra for eksempel Danmark og Sverige. Situasjonen i kommunene er betydelig forverret under Covid-19-pandemien der kommunene ofte har måttet opprette ekstra tjenestetilbud i form av feberklinikker o.l.som skal bemannes i tillegg til ordinær helsetjeneste. Dette er ressurskrevende, og mest mulig stabil bemanning vil spare kommunene for ytterligere belastning.

*Helsedirektoratet har mottatt henvendelser om at ett-årgrensen for ansettelse av lege i vikariat er for kort og skaper bemanningsutfordringer i kommunene. Direktoratet vurderer at pasientsikkerheten kan ivaretas ved å utvide ettårsperioden for vikariater midlertidig, selv om disse legene ikke har fullført utdanningens del 1. Ved utløpet av ett års vikariat har legen hatt opplæring og oppnådd kompetanse som gjør legen i stand til å bidra i kommunen og gi pasientene en god helsetjeneste. Å måtte ansette en ny, uerfaren legevikar i en presset personellsituasjon, vil kreve mye opplæringsressurser og vil kunne redusere kvaliteten og pasientsikkerheten.*

Flere LIS1-stillinger vil kunne avhjelpe problemet på sikt. Dersom leger med lang erfaring i tillegg kan fortsette spesialisering uten å gjennomføre ordinær del 1 (se foreslått tiltak i LIS1-rapporten), vil disse kunne fortsette i kommunen lengre enn ett år og bidra til stabilitet. Det er usikkert om eller når slike endringer eventuelt vil kunne iverksettes. Kommunen trenger umiddelbare tiltak som kan avhjelpe dagens pandemisituasjon, der riktig bruk av ressursene til riktig tid er særlig viktig. Derfor er midlertidig forlengelse av unntaksregelen nå riktig og viktig.

#### **ANBEFALING**

Helsedirektoratet foreslår at unntaket fra kompetansekravene i kompetanseforskriften utvides midlertid til å gjelde utover ett år og fram til 1. mars 2022, som er dato for opptak av leger i LIS1-stillinger. En rekrutteringsprosess vil kunne ta flere måneder, og det er derfor viktig at forlengelsen ikke blir for kort.

Trygderefusjonsforskriften § 1 pkt 1 og 3 må justeres tilsvarende.

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang e.f.  
avdelingsdirektør

Anne Clarine Hygen

seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*