



STORTINGET

Innst. 263 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:78 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Willfred Nordlund og Siv Mossleth om at utdanningen av legespesialister skal svare til helsetjenestens behov

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen snarest opprette 200 nye LIS1-stillinger, i tråd med Helsedirektoratets anbefaling, og deretter sørge for at det gjøres årlige vurderinger av behovet for LIS1.
2. Stortinget ber regjeringen utrede en ordning der et visst antall av de nye LIS1-stillingene kobles til ALIS-stillinger.
3. Stortinget ber regjeringen skaffe en presis oversikt over omfanget av såkalte postleger i sykehusene og komme tilbake til Stortinget med tiltak for at arbeidsoppgavene som i dag utføres av postleger, i fremtiden utføres av leger i LIS1-tjeneste.
4. Stortinget ber regjeringen legge frem en langsiktig opptrappingsplan for å øke antallet norske studie-plasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helsetjenestens behov for leger.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:78 S (2018–2019). Helseminister Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 18. mars 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn ett skriftlig innspill til saken, fra Den norske legeforening.

Komiteen viser til forslagsstillernes punkt 1 om opprettelse av 200 nye LIS1-stillinger, som er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger og årlig evaluering av behovet for LIS1-stillinger.

Komiteen viser til Helsedirektoratets rapport av 29. januar 2019, om årlig dimensjonering av antall LIS1-stillinger. Helsedirektoratet anbefaler en vekst på 200 nye LIS1-stillinger, fra 950 til 1 150. Behovet for disse stillingene begrunnes med at det er behov for flere legespesialister i sykehusene, at kommunehelsetjenesten har fått flere oppgaver, at det er behov for flere fastleger, at legene har behov for mer normal arbeidstid, at sykehusutstyr og inventar må utnyttes bedre, og at ventelistene skal ned.

Komiteen er kjent med at denne anbefalingen er i tråd med det Yngre legers forening har gått inn for. Foreningen anslår at med dagens antall LIS1-stillinger vil 5 188 utdannede leger stå uten LIS1 i 2045. Hvis det opprettes 200 nye LIS1-stillinger, er det anslått at bare 105 leger vil stå uten LIS1-tjeneste i 2045.

Komiteen peker på at regjeringen i Granavolden-plattformen har gjort det klart at antallet LIS1-stillinger skal økes.

Komiteen viser til brev fra statsråden, der han uttrykker at dette må gjøres på en bærekraftig måte, der det sikres at tjenestene har tilstrekkelig kapasitet til å kunne veilede LIS1-legene.

Komiteen viser til høringsvar fra Legeforeningen, der det nevnes at 200 nye LIS1-stillinger er i tråd med Legeforeningens anbefalinger når det gjelder behov, selv om dette tallet fortsatt vil gjøre oss avhengig av import. Komiteen er enig med Legeforeningen i at Norge må ta større ansvar i utdanningen av de legespecialistene det er dokumentert behov for.

Komiteen viser videre til Legeforeningens innspill om å dimensjonere spesialistutdanningen i tråd med helsevesenets behov. Det pekes på at mulige straksiltak må gjennomføres umiddelbart, andre sees i sammenheng og finansieres i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, og de resterende stillingene innføres i forbindelse med statsbudsjett 2020.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev peker på at det må vurderes om det finnes andre måter å sikre denne målsettingen på, og at direktoratets kartlegging er et viktig utgangspunkt for å vurdere hvordan vi kan gjøre dette.

Komiteen viser videre til Legeforeningens innspill om årlig evaluering av behovet for LIS1, og er enig med forslagsstillerne i at det er fornuftig at Helsedirektoratet gjør en slik årlig evaluering. Det er behov for jevnlig og kontinuerlig overvåking for å kartlegge og dekke fremtidens behov for legespesialister.

Komiteen viser til forslagsstillerens punkt 2 om utredning av en ordning der et visst antall av de nye LIS1-stillingene kobles til ALIS-stillinger (allmennleger i spesialisering).

Komiteen er kjent med at Legeforeningen har skissert en egen modell for LIS1-stillinger og spesialisering i allmennmedisin.

Komiteen viser til at statsråden i sitt svarbrev peker på de gode erfaringer med prosjektene ALIS-Vest og ALIS-Nord, og at han, på linje med forslagsstillerne, mener det er relevant å vurdere om en slik mulig kobling kan være et tiltak som kan bidra til å forbedre rekruttering av leger til fastlegeordningen, og at dette vil bli vurdert i forbindelse med departementets oppfølging av direktoratets foreliggende rapport.

Komiteen viser til at forslagsstillerne peker på behovet for å skaffe en presis oversikt over omfanget av så-

kalte postleger i sykehusene og tiltak for at arbeidsoppgavene som i dag utføres av postleger, i fremtiden utføres av leger i LIS1-tjeneste.

Komiteen viser til at Legeforeningen støtter et slikt forslag ettersom sykehusene må ha en oversikt og en plan for å få såkalte postleger inn i LIS1-løpet.

Komiteen viser til at forslagsstillerne peker på behovet for en langsiktig opptrappingsplan for å øke antallet norske studieplasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helse-tjenestens behov for leger.

Komiteen viser videre til at et samlet storting har vedtatt å be regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser i medisin i Norge, herunder å vurdere å øke antall studiesteder (jf. Prop. 1 S (2017–2018), Innst. 11 S (2017–2018)). Komiteen viser til at regjeringen som en oppfølging av vedtaket har satt ned en arbeidsgruppe, Grimstad-utvalget, som blant annet skal utrede muligheten for å øke antallet studenter innenfor dagens medisinstudier. Målsettingen er å øke antall studieplasser innenfor medisin i Norge, og arbeidsgruppen skal også vurdere å øke antall studiesteder. Blant annet skal arbeidsgruppen vurdere kapasiteten på de medisinske fakultetene og tilgangen på praksisplasser. Arbeidsgruppen skal levere sin rapport innen utgangen av september 2019.

Komiteen er kjent med at Legeforeningen har formidlet synspunkter til Grimstad-utvalget. Legeforeningen peker i sitt høringsinnspill på at de formidlede synspunktene til Grimstad-utvalget samsvarer med representantforslagene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forutsetter at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget om hvor og hvordan den videre utvidingen av studieplasser i medisin skal skje i Norge, etter at Grimstad-utvalget har fremmet sin rapport høsten 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen, ved Helse- og omsorgsdepartementet, ba Helsedirektoratet komme med nye vurderinger av dimensjonering av LIS1-stillingene. Flertallet merker seg at forslagene i saken har innholdsmessig likhet med forslagene som nå er til vurdering i departementet.

Flertallet viser til at det også fremgår av Granavolden-plattformen at antallet LIS1-stillinger skal økes. Flertallet påpeker at man ved øking av LIS1-stillinger må være trygg på at legene også får tilstrekkelig veiledning. Flertallet avventer derfor departementets vurdering av direktoratets utredning.

Flertallet viser til at hovedregelen for LIS1-stillingene er at det skal ansettes i stillingene som er utlyst

for dette formålet. I tillegg ansettes mange i ulike tidsavgrensede LIS1-vikariater i sykehusene. Dette er fordi sykehusene blant annet har behov for ferieavvikling, og vikarer ved svangerskapspermisjon og sykefravær.

Flertallet viser til at det statlige tilskuddet til kommunene for rekruttering av fastleger er økt fra om lag 14 mill. kroner våren 2018, til 64 mill. kroner i 2019. Flertallet påpeker at fastlegene fikk 100 mill. kroner over det andre grupper fikk i lønnsvekst i sist oppgjør, og at regjeringen har satsset på rekrutteringsstillinger. I tillegg er det igangsatt en evaluering av fastlegeordningen, og det skal legges frem en handlingsplan om allmennlegetjenesten våren 2020. Disse tiltakene er viktige for å bedre fastlegesituasjonen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bemanningssituasjonen ved norske sykehus har vært grundig kommentert også i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet, blant annet gjennom forslaget som ble fremmet av Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i forbindelse med årets budsjettbehandling:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2020 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2020.»

Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen ikke tar den fremtidige bemanningskrisen i spesialisthelsetjenesten, og i helsetjenesten for øvrig, på alvor. Disse medlemmer mener det må satses langt mer offensivt på rekruttering av helsepersonell, samt tiltak for å sikre at utdannet personell blir i sektoren. Det er ikke bra at leger ikke kommer videre i sitt utdannings- og spesialisingsløp som følge av manglende satsing på LIS-stillinger. Tiltak som flere heltidsstillinger, flere praksisplasser for studenter, LIS-stillinger og lærlingsplasser er alle viktige for å sikre nok personell i årene som kommer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har satt av 108 mill. kroner til LIS1-stillinger i sykehusene under kap. 732 post 70.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2019 satte av penger til å opprette 150 nye LIS1-stillinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er en offentlig oppgave å sikre at vi har nok tilgang på helsepersonell. Følgelig mener disse medlemmer at dette ikke er en oppgave som skal overlates til læresteder eller behandlingssituasjoner i andre land. Disse medlemmer viser til at et

stort antall medisinstudenter tar grunnutdanningen i andre land, og at en stor andel av legespesialistene må importeres. Disse medlemmer mener dagens situasjon viser at utdanningskapasiteten – både i grunnutdanningen og i det senere spesialisingsløpet – ikke er dimensjonert ut fra det langsiktige fremtidige behovet for spesialister. Disse medlemmer er bekymret for rekrutteringsvanskene dette kan skape – både i sykehusene og i primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer registrerer at 824 nyutdannede leger våren 2018 fikk avslag på sin søknad om LIS1-stilling. Disse medlemmer merker seg at Granavolden-plattformen inneholder en forpliktelse om å øke antallet LIS-stillinger, men registrerer samtidig at helseministeren, i en uttalelse til Aftenposten (29. januar 2019), ikke vil ta stilling til hvor mange flere stillinger som behøves, ut over at «det er rom for økning». Disse medlemmer konstaterer at LIS1-køen vil vokse ytterligere jo lenger man venter med å opprette nye stillinger. Disse medlemmer mener derfor at det ikke er grunn til å vente, og at regjeringen snarest bør følge rådet fra Helsedirektoratet og Legeforeningen om å opprette 200 nye LIS1-stillinger.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets anbefaling om å opprette 200 nye LIS1-stillinger skiller seg vesentlig fra direktoratets anbefaling om samme sak i 2014. Den gangen konkluderte Helsedirektoratet med at det ikke var behov for flere stillinger, og anbefalte at antallet stillinger heller burde reduseres.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sin vurdering av representantforslaget forklarer den store endringen i Helsedirektoratets vurdering på følgende måte:

«Det er flere årsaker til at direktoratet vurderer at situasjonen er noe annerledes i 2019 enn i 2014: 1. Det har vært høyere vekst i antallet legestillinger i tjenestene de siste årene enn forutsatt. 2. Flere blir nødt til å fullføre LIS1 når overgangsordninger for EØS-utdannede leger opphører. 3. Det har kommet nye krav som krever spesialisering i allmennmedisin for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester. 4. Tilstrømmningen av spesialister fra utlandet er redusert. 5. Det har vært en stor økning i søkere til stillinger. 6. Det er behov for å styrke rekrutteringen til henholdsvis allmennmedisin, sårbare spesialiteter, og områder med rekrutteringsutfordringer.»

Disse medlemmer viser til statistikk fra Legeforeningen som fastslår at i perioden 2013 til 2017 ble hele 35 pst. av de rundt 6 100 godkjennelsene av nye spesialister gitt til utenlandske statsborgere. Disse medlemmer konstaterer dermed at Norge over lengre tid har hatt en mangel på spesialister og har vært nødt til å importere spesialister fra utlandet. Disse medlemmer finner det på den bakgrunnen underlig at departementet mener situasjonen har endret seg vesentlig siden 2014. Disse medlemmer mener tvert

imot at det fremtidige behovet for legespesialister har vært synlig lenge, og dermed ikke burde ha kommet som noen overraskelse på helsemyndighetene.

Disse medlemmer viser til at statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet overfor Dagens Medisin (21. mars 2016) uttalte om LIS1-stillinger at man ikke kan «tilpasse antallet stillinger til antallet leger som til enhver tid ønsker og søker på disse stillingene». På bakgrunn av det store antallet spesialister som må importeres fra utlandet, mener disse medlemmer at statssekretærens uttalelse synliggjør en manglende forståelse og vilje fra regjeringen til å dimensjonere LIS1-stillinger ut fra behovet for legespesialister på lang sikt. Det illustrerer etter disse medlemmers oppfatning at det er et stort behov for å følge tettere med på det fremtidige behovet for legespesialister og dimensjonere antallet LIS1-stillinger deretter.

Disse medlemmer viser til at det særlig er primærhelsetjenesten som har hatt problemer med rekrutteringen av leger de siste årene. Disse medlemmer viser til at Legeforeningen har skissert en modell for å koble LIS1-stillinger opp mot stillinger som allmennlege i spesialisering (ALIS), som ifølge foreningen vil bidra til økt rekruttering til allmennmedisin samtidig som man øker antallet LIS1-stillinger. Disse medlemmer viser til Legeforeningens innspill til representantforslaget, som beskriver ordningen på følgende måte:

«Modellen legger opp til at det opprettes LIS1-stillinger som øremerkes til videre arbeid og spesialisering i allmennmedisin (ALIS). Det legges til grunn at kommunen ansetter en lege uten LIS1, og at kommunen får mulighet til å tilby LIS1-tjeneste i et helseforetak og deretter seks måneder som LIS1 i kommunehelsetjenesten. Legen vil deretter gå inn i et spesialiseringssløp i kommunen, og ha rett på fast stilling/hjemmel etter gjennomført LIS1. Legeforeningen foreslår at modellen piloteres i noen utvalgte kommuner/helseforetak.»

Disse medlemmer mener en slik ordning bør utredes av regjeringen, ettersom den kan være hensiktsmessig både for å redusere LIS1-køen og for å avhjelpe rekrutteringsvanskene i fastlegetjenesten.

Disse medlemmer erfarer at sykehusene i økende grad benytter seg av nyutdannede leger som venter på LIS1-tjeneste i engasjementer som såkalte «postleger». Disse medlemmer viser til følgende resolusjon, som ble vedtatt av Landsrådet i Yngre legers forening 6. desember 2018:

«Helseforetakenes behov for legearbeidskraft dekkes i økende grad av underordnede leger som ikke er i spesialisering. Dette er stillinger som ikke er lovlige vikariater, ikke bidrar til utdanning av spesialister, og legene mangler ofte strukturert veiledning og supervisjon.»

Disse medlemmer forstår av tillitsvalgte at dette ofte dreier seg om svært kortvarige engasjementer,

som tilbys gjennom uformelle kanaler snarere enn å utlyses gjennom åpne kanaler. Disse medlemmer understreker viktigheten av ryddige ansettelsesforhold i sykehusene og frykter at slike midlertidige engasjementer brukes for å dekke sykehusenes permanente behov for arbeidskraft. Disse medlemmer mener dessuten det er problematisk at nyutdannede leger jobber i engasjementer som ikke gir uttelling i spesialiseringen – der de ikke får systematisk veiledning og supervisjon – samtidig som LIS1-køen fortsetter å vokse.

Disse medlemmer viser til Helse- og omsorgsdepartementets vurdering av representantforslaget, der helseministeren skriver følgende om bruken av postleger:

«Utover LIS1-stillinger ansettes det i mange ulike ordinære tidsavgrensede LIS1-vikariater i sykehusene. Dette skyldes blant annet ferieavvikling, svangerskap og sykefravær. I tillegg kan det være behov for å opprette særskilte tilpassede ordninger for å dekke opp for fravær (eksempelvis relatert til forskningsoppgaver), og i noen tilfeller avgrensede legetjenester på områder med kapasitetsutfordringer som ikke er koblet til spesialiseringssløp for LIS1. Den sistnevnte gruppen vikariater har jeg fått forståelse for at benevnes som "postleger". Det foreligger ikke en enhetlig oversikt på nasjonalt nivå over mangfoldet av ulike vikariater og engasjementer i norske sykehus, som også er noe dynamisk og i endring.»

Disse medlemmer registrerer med bekymring at helseministeren ikke har oversikt over omfanget av sykehusenes bruk av postleger. Dette understreker etter disse medlemmers oppfatning behovet for at helseministeren kartlegger omfanget av slike engasjementer, og fremmer tiltak for at leger i postlegestillinger kommer i gang med et spesialiseringssløp.

Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets statistikk, hvor det fremkommer at det ble utlyst 456 LIS1-stillinger våren 2018. Blant søkerne til disse stillingene hadde 381 utdanning fra Norge, 647 hadde utdanning fra andre EØS-land, mens 250 hadde tatt utdanning utenfor EØS-området. Disse medlemmer mener at disse tallene tyder på at norske utdanningsinstitusjoner ikke utdanner tilstrekkelig mange leger – selv med dagens nivå på LIS1-stillinger, som Helsedirektoratet har fastslått er for lavt. Disse medlemmer bemerker at gapet vil bli enda større ved en økning av antallet LIS1-stillinger.

Disse medlemmer viser til at helsetjenesten – dersom den baserer seg på at et stort antall fremtidige leger skal utdannes i andre land – sender et signal om at det er ønskelig at mange studerer medisin i utlandet. Samtidig har norske myndigheter ingen kontroll over antallet studieplasser i andre land eller hvor mange norske studenter som velger å studere utenfor Norge. Disse medlemmer frykter dermed en situasjon der nyutdannede leger må ta risikoen for å bli stående uten jobb etter å ha gjennomført en lang og ressurskrevende utdanning. Disse medlemmer mener at dette taler for å

øke antallet studieplasser i medisin ved norske læresteder.

Disse medlemmer innser samtidig at det er begrenset hvor mange flere leger universitetssykehusene har kapasitet til å utdanne. For å få til en økning av studiekapasiteten som monner, er det etter disse medlemmers oppfatning nødvendig å ta både lokalsykehus og kommunehelsetjenesten i bruk i større grad enn i dag. Disse medlemmer mener at en mer desentralisert utdanningsstruktur trolig vil bidra til bedre rekruttering i distriktene. Disse medlemmer mener derfor regjeringen bør fremme en opptrappingsplan for utdanningskapasiteten, som legger opp til en desentralisert utdanningsstruktur der lokalsykehus og kommunehelsetjenesten tas i bruk.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest opprette flere nye LIS1-stillinger, i tråd med Helsedirektoratets anbefaling, og deretter sørge for at det gjøres årlige vurderinger av behovet for LIS1.»

«Stortinget ber regjeringen utrede en ordning der et visst antall av de nye LIS1-stillingene kobles til ALIS-stillinger.»

«Stortinget ber regjeringen skaffe en presis oversikt over omfanget av såkalte postleger i sykehusene og komme tilbake til Stortinget med tiltak for at arbeidsoppgavene som i dag utføres av postleger, i fremtiden utføres av leger i LIS1-tjeneste.»

«Stortinget ber regjeringen, etter at Grimstad-utvalget har fremmet sin rapport, legge frem en opptrappingsplan for å øke antallet norske studieplasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helsetjenestens behov for leger.»

Disse medlemmer viser til at de offentlige sykehusene er svært viktige i utdanningen av spesialister. Det gjør at det er avgjørende at de offentlige sykehusene er en attraktiv arbeidsplass. Disse medlemmer viser til at regjeringens frie sykehusetablering og fritt behandlingsvalg er insentiver for økt privatisering, og kan føre til at det offentlige får færre sterke miljøer for å utdanne nye spesialister.

Disse medlemmer er bekymret for en utvikling der private klinikker som tilbyr enkle behandlinger, tiltrekker seg de mest erfarne legene. Det offentlige skal kunne behandle alle sykdommer, hos hele befolkningen når de måtte trenge det, og de skal utdanne neste ge-

nerasjon av spesialister. Da må det være attraktivt å jobbe i det offentlige helsevesenet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen snarest opprette flere nye LIS1-stillinger, i tråd med Helsedirektoratets anbefaling, og deretter sørge for at det gjøres årlige vurderinger av behovet for LIS1.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede en ordning der et visst antall av de nye LIS1-stillingene kobles til ALIS-stillinger.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen skaffe en presis oversikt over omfanget av såkalte postleger i sykehusene og komme tilbake til Stortinget med tiltak for at arbeidsoppgavene som i dag utføres av postleger, i fremtiden utføres av leger i LIS1-tjeneste.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen, etter at Grimstad-utvalget har fremmet sin rapport, legge frem en opptrappingsplan for å øke antallet norske studieplasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helsetjenestens behov for leger.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:78 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Willfred Nordlund og Siv Mossleth om at utdanningen av legespesialister skal svare til helsetjenestens behov – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. mai 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Sheida Sangtarash

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 18. mars 2019****Dokument 8:78 S (2018-2019) – Representantforslag om at utdanningen av legespesialister skal svare til helsetjenestens behov**

Det vises til brev av 19. februar 2019 hvor det bes om min vurdering av Dokument 8:78 S (2018-2019) med et representantforslag om at utdanningen av legespesialister skal svare til helsetjenestens behov fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Willfred Nordlund og Siv Mossleth.

Forslagsstillerne ønsker at regjeringen snarest oppretter 200 nye stillinger for LIS1-leger. Forslagsstillerne ønsker også at regjeringen utreder en ordning der et visst antall av de nye stillingene kobles til såkalte ALIS-stillinger for leger. Forslagsstillerne ønsker videre en oversikt over omfanget av såkalte postleger i sykehuse- ne, herunder tiltak som kan sørge for at arbeidsopp- gavene som disse utfører i framtiden kan utføres av LIS1-leger.

I brevet redegjør representantene for bakgrunnen for sine forslag. Som kjent foreligger nå Helsedirekto- retets nye vurdering av dimensjonering av LIS1-stillinge- ne, et utredningsarbeid som er foretatt på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Jeg merker meg at de presenterte forslagene har innholdsmessig likhet med forslagene som nylig er fremmet og er til vurdering i de- partementet. Mine foreløpige kommentarer til de pre- senterte forslagene følger i det videre.

Til forslaget punkt 1: "Oppretting av 200 nye stillinger for LIS1-leger"

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2018 Helsedi- rektoratet i oppdrag å kartlegge behovet for LIS1-le- gestillinger i helse- og omsorgstjenestene i Norge. Direktoratet overleverte sin kartlegging nå i januar 2019. Direktoratet tilrår at antallet stillinger økes på noe sikt med 200, samt at det enten blir gjennomført, el- ler vurderes å gjennomføre, en rekke ulike tiltak som kan bidra til at flere leger kan få gjennomført LIS1. Til- rådningen skiller seg vesentlig fra direktoratet tilråding om samme sak fra 2014. Direktoratet frarådet da en øk- ning av stillingsantallet, og vurderte da på bakgrunn av analyser av framtidig behov at antallet stillinger heller burde reduseres. Direktoratets tilråding ble ikke fulgt opp av departementet, og antallet stillinger ble videre- ført.

Det er flere årsaker til at direktoratet vurderer at si- tuasjonen er noe annerledes i 2019 enn i 2014:

1. Det har vært høyere vekst i antallet legestillinger i tjenestene de siste årene enn forutsatt.

2. Flere blir nødt til å fullføre LIS1 når overgangsord- ninger for EØS-utdannede leger opphører.
3. Det har kommet nye krav som krever spesialisering i allmennmedisin for leger i kommunale helse- og omsorgstjenester.
4. Tilstrømmingen av spesialister fra utlandet er redu- sert.
5. Det har vært en stor økning i søkere til stillinger.
6. Det er behov for å styrke rekrutteringen til hen- holdsvis allmennmedisin, sårbare spesialiteter, og områder med rekrutteringsutfordringer.

LIS1-stillingene utgjør nå første del av legenes spesi- alistutdanning. Det er derfor viktig at dimensjonerin- gen og innretningen på stillingene er i tråd med tjenestenes behov, også med hensyn til legespesialister. Direktoratets tilrådninger innebærer både økning av antallet stillinger og ulike tiltak som kan bidra til at flere leger kan få gjennomført første del av spesialistutdan- ningen. Dette siste er en god og nødvendig tilnærming. Direktoratets kartlegging viser også at det er store res- sursbehov og kostnader relatert til hver enkelt stilling. Det er derfor nødvendig å vurdere ulike grep utover kun mulig oppretting av nye stillinger når direktoratet nå har vurdert at det er behov for at flere leger får fullført LIS1.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det er behov for å øke antallet stillinger og gi flere leger mulighet til å kunne fullføre LIS1. Regjeringen har i Granavolden- plattformen gjort det klart at antallet LIS1-stillinger skal økes. Samtidig må en slik økning skje på en bærekraftig måte, og vi må blant annet være trygge på at tjenestene har tilstrekkelig kapasitet til å kunne veilede LIS1-lege- ne. Vi må vurdere om det finnes andre måter å oppnå målsetningen på. Direktoratets kartlegging er et viktig utgangspunkt for å vurdere hvordan vi kan gjøre dette. Departementet vurderer for tiden tilrådingene til di- rektoratet og vil følge opp disse på egnet måte.

Til forslaget punkt 2: Koble LIS1-stillinger til såkalte ALIS-løp for leger

Det er i dag utfordringer med å sikre rekruttering til fastlegestillinger/-avtaler, spesielt i distriktskommuner og til allmennmedisinske oppgaver i kommunene. En partssammensatt arbeidsgruppe nedsatt av treparts- samarbeidet (staten, Legeforeningen og KS), har bereg- net at det kan være behov for om lag 500 nye allmennleger årlig. Situasjonen gjør det nødvendig å vurdere tiltak som kan bidra til at flere nyutdannede le-

ger i enn i dag velger å spesialisere seg innen allmennmedisin.

En av tilrådingene i direktoratets kartlegging av behovet for LIS1-leger er relatert til rekruttering av leger til allmennmedisin. Tilrådingen innebærer forslag om oppretting av noen såkalt "øremerkede" utdanningsstillinger koblet til allmennmedisin (ref. ALIS-avtaler).

Jeg er kjent med at det har vært gode erfaringer med prosjektene ALIS-Vest og ALIS-Nord. På linje med forslagsstillerne mener jeg det er det relevant å vurdere om en slik mulig kobling kan være et tiltak som kan bidra til å forbedre rekrutteringen av leger til fastlegeordningen. Dette vil bli vurdert i forbindelse med departementets oppfølging av direktoratets foreliggende rapport..

Til forslaget punkt 3: Oversikt over omfanget av såkalte postleger i sykehusene, og tiltak som kan sørge for at arbeidsoppgavene som disse utfører i framtiden kan utføres av LIS1-leger.

Som jeg tidligere har omtalt i svar på skriftlig spørsmål fra Stortinget i vinter (spørsmål nr. 632 fra representanten Kjerhol), er hovedregelen for LIS1-stillinger er at det skal ansettes i stillingene som er utlyst for dette formålet. Disse stillingene skal gi grunnlag for å oppnå læringsmål i samsvar med det systemet som er etablert for dette. Utover LIS1-stillinger ansettes det i mange ulike ordinære tidsavgrensede LIS1-vikariater i sykehusene. Dette skyldes blant annet ferieavvikling, svangerskap og sykefravær. I tillegg kan det være behov for å opprette særskilte tilpassede ordninger for å dekke opp for fravær (eksempelvis relatert til forskningsoppgaver), og i noen tilfeller avgrensede legetjenester på områder med kapasitetsutfordringer som ikke er koblet til spesialiseringsløp for LIS1. Den sistnevnte gruppen vikariater har jeg fått forståelse for at benevnes som "postleger".

Det foreligger ikke en enhetlig oversikt på nasjonalt nivå over mangfoldet av ulike vikariater og engasjementer i norske sykehus, som også er noe dynamisk og i endring. Informasjon er tidligere innhentet fra regionale helseforetak om deres oversikt over forekomsten av vikariater som ikke er direkte knyttet til LIS1-stillinger. Det samlede inntrykket er at omfanget synes beskjedent i form av kortvarige vikariater i sykehusene for å dekke opp for ulike utfordringer som beskrevet ovenfor. I tillegg er slike stillinger til dels i avdelinger hvor LIS1-legene ikke jobber eller som ikke er direkte knyttet til LIS1-stillinger. Jeg er ellers oppmerksom på problemstillingen, og vil avslutningsvis vise til at det vurderes ulike aktuelle tiltak for å bidra til at flere leger kan få gjennomført LIS1.

