



STORTINGET

Representantforslag 207 S

(2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Erling Sande

Dokument 8:207 S (2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Erling Sande om å utdanne og rekruttere legar til den offentlege helsetenesta i heile landet

Til Stortinget

Bakgrunn

Rekruttering av nok legar til dei offentlege helse- og omsorgstenestene er grunnleggande for å sikre pasientar likeverdig tilgang til helsehjelp og å vareta helseberedskapen i heile landet. Utdanning og spesialisering av legar må vere organisert slik at ho sikrar at legar blir utdanna og spesialiserte ut frå kva som er behova til pasientane og helsetenesta. Fastlege- og legevaksordninga har opplevd store rekrutteringsutfordringar dei seinaste åra. Men også spesialisthelsetenesta opplever rekrutteringsutfordringar innanfor ulike fagområde, og mange sjukehus melder om vanskar med å rekruttere spesialistar til sjukehus.

Nasjonal legeutdanning

For å ha eit tilstrekkeleg tal på legar i helsetenesta er Noreg i dag avhengig av at mange ungdommar vel å ta medisinerutdanning i utlandet. Ifølgje Grimstadutvalets rapport viste studenttal for dei siste studieåra at nesten halvparten av norske medisinarstudentar studerer i utlandet. Til samanlikning med land som Danmark og England skil Noreg seg kraftig ut ved å ha eit så lågt ambisjonsnivå for utdanning av eigne legar. Også Sverige har nyleg tatt grep for å auke eiga utdanningskapasitet i

medisin. Grimstadutvalet tilrår at Noreg på kort sikt bør riggast for å utdanne 80 prosent av legane landet treng sjølv, i samsvar med WHO-koden for rekruttering av helsepersonell. Utvalet føreslo også at kommunehelsetenesta burde nyttast meir som læringsarena i medisinstudiet, og at det blei innført nasjonale finansieringsordningar for praksisstudium i primærhelsetenesta og ei utgreiing av finansieringsordningane for praksisstudium og klinisk undervisning i spesialisthelsetenesta.

Evaluering av søknadsbasert ordning

I desember 2012 blei det vedtatt ny forskrift som innførte ei søknadsbasert turnusordning for legar. Stillingane blir utlyste av helseføretak og kommunar, og det er ein individuell tilsettingsprosess som i det ordinære arbeidslivet. Erfaringane med søknadsbasert LIS1 (lege i spesialisering) er samansette. Det er stor konkurranse om LIS1-plassane, då talet på søkjarar er større enn talet på plassar. Erfaring som lege tel mest, noko som kan føre til at nyutdanna må vente lenger. Medisinarstudentar kan risikere å vente, nokon opp til eitt år, før dei får LIS1-stilling. I ei tid der helsetenesta har stor personellmangel, er dette lite berekraftig. Det er på tide med ei evaluering av korleis den søknadsbaserte turnusordninga fungerer, og kva som bør gjerast for å optimalisere og effektivisere ho. Dimensjonering av LIS1-stillingar må vere eit nasjonalt ansvar, som ikkje kan overførast til helseføretaka.

Styrkt spesialistutdanning

Legemangel er direkte årsak til at til dømes lokalsjukehus og distriktpsikiatriske senter får kutt i sine tilbod og pasientar mister sitt næraste helsetilbod. Mange legespesialitetar har høg del konverterte spesialistgod-

kjenningar frå andre land, og for enkelte spesialistar har delen vore over 40 prosent. Mangelen har særleg vist seg innan psykisk helsevern, med mangel på spesialistar innan vaksen- og barne- og ungdomspsykiatrien. For å sikre at ein har nok legespesialistar til landets helseteneste, må ein i tillegg til å styrke grunnutdanninga også styrke spesialistutdanninga. Ein må utdanne fleire spesialistar i Noreg til landets eiga helseteneste. For å få dette til må ein auke talet på LIS-stillingar.

Generalistkompetanse for ei berekraftig helseteneste

Dagens legespesialisering gjer det vanskeleg å få tak i nok legar med generalistkompetanse til å gå vakt på sjukehus. Generalistkompetanse trengs på alle sjukehus, både store og små sjukehus. Til dømes har Ullevål sjukehus etablert ei generell indremedisinsk avdeling for å møte behovet til store pasientgrupper og utvikle systematisk generalistkompetanse. Men for landets lokalsjukehus er det særleg viktig å sikre fleire spesialistar med generalistkompetanse. Unge legar ønskjer gjerne å jobbe som generalistar i indremedisin og kirurgi, men utdanningsløpet og stillingsstrukturen gjer at dette i dag er vanskeleg. Spesialistutdanninga må bli meir målretta mot generalistkompetanse, også for å sikre helseberedskapen i heile landet. Generalistkompetanse må også inn i medisinsk grunnutdanning.

Gjennomgang av moglege tiltak for å sikre legedekning i heile landet

I 2013 blei nasjonal kvotefordeling av legestillingar avvika, og helseføretaka fekk moglegheit til å opprette nye stillingar utan å søkje. Helse- og omsorgsdepartementet slo samtidig fast at oppretting av legestillingar i spesialisthelsetenesta framleis skulle skje i tråd med behovet innan helseregionane sitt sørge-for-ansvar, den helsepolitiske styringsbodskapen og dei økonomiske rammene stilte til disposisjon. Avviklinga var grunnlagt med at dei regionale helseføretaka hadde behov for større fleksibilitet i fordeling av legestillingar og utdanning av spesialistar. Forslagsstillarane vil støtte opp om positive verkemiddel for å sikre legedekning i heile landet, i staden for tvungen kvotefordeling, inkludert kraftfulle tiltak som til dømes nedskriving av studielån og billegare/gratis barnehagar i distriktkommunar. Det er stor grunn til å følgje med på legefordinga i Noreg,

særleg i ei tid der spesialisttilbod blir lagde ned på bakgrunn av rekrutteringsvanskar av legar til distrikta. Skal ein sikre likeverdig tilgang til helsetenester og beredskap i heile landet, må det også rekrutterast legar til kommunar og sjukehus i heile landet.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa sikre auka nasjonal legeutdanning i tråd med anbefalingane frå Grimstadsutvalets rapport og auka nasjonal legespesialisering med fleire utdanningsstillingar (LIS). Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan for dette i forslag til statsbudsjett for 2027.
2. Stortinget ber regjeringa sikre at kommunar blir nytta meir som læringsarena i medisinstudiet, og greie ut nasjonale finansieringsordningar for praksisstudium i primærhelsetenesta og for praksisstudium og klinisk undervisning i spesialisthelsetenesta og kome tilbake til Stortinget på eigna måte.
3. Stortinget ber regjeringa gjennomgå den søknadsbaserte turnusordninga for legar (LIS1) og fremje tiltak som kan forbetre og effektivisere ordninga, og sørge for at finansiering av LIS1-stillingar blir øyremerkte for å sikre nasjonal dimensjonering av stillingar i tråd med behovet.
4. Stortinget ber regjeringa innan utgangen av 2026 gjennomgå og endre spesialiseringsløpet for legar for å sikre at langt fleire legar får generalistkompetanse innan indremedisin og kirurgi, og samtidig sørge for at det blir lyst ut langt fleire generaliststillinger i sjukehusa i tråd med dette, og at generalistkompetanse blir vektlagt i den medisinske grunnutdanninga. Stortinget ber regjeringa informere Stortinget på eigna måte.
5. Stortinget ber regjeringa gjennomgå legefordinga i Noreg og vurdere nye kraftfulle tiltak for betre legedekning i heile landet for å sikre beredskap og likeverdig tilgang til helsetenester uavhengig av kor ein bur. Stortinget ber regjeringa òg kome tilbake til Stortinget på eigna måte.

24. mars 2026

Kjersti Toppe

Erling Sande

