



STORTINGET

Representantforslag 78 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand, Willfred Nordlund og Siv Mossleth

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

Til Stortinget

Bakgrunn

I 2013 gikk man fra en loddtrekningsbasert til en søknadsbasert turnuslegeordning. I ettertid er det blitt en stadig lengre kø av nyutdannede leger som venter på å få begynne i den obligatoriske første spesialiseringsstillingen LIS1 (lege i spesialisering del 1). Ifølge Helsedirektoratets statistikk fra LIS1-søknadsrunden våren 2018 fikk 824 personer – 64 prosent av alle søkerne – avslag på sine søknader til LIS1-stillinger.

Det utdannes allerede i dag for få legespesialister i Norge. I perioden 2013 til 2017 ble hele 35 prosent av de rundt 6100 godkjennelsene av nye spesialister gitt til utenlandske statsborgere, ifølge tall fra Legeforeningen. Samtidig som sykehusene opplever spesialistmangel, utgjør dagens nivå på 950 LIS1-stillinger en flaskehals som vil føre til at gapet mellom behovet for og tilgangen på spesialister bare vil bli større.

Også blant allmennleger står man overfor en betydelig mangel i fremtiden. Et rekrutteringstiltak som foreløpig viser lovende resultater, er opprettelsen av egne fastlønnede spesialiseringsstillinger for allmennleger – ALIS-stillinger (allmennlege i spesialisering) – i en rekke vestlandskommuner gjennom prosjektet ALIS-Vest. Flere kommuner i Nord-Norge jobber for tiden

med å opprette tilsvarende stillinger gjennom prosjektet ALIS-Nord.

Behov for 200 nye stillinger

I januar 2019 gikk Helsedirektoratet ut med en anbefaling om at det opprettes 200 nye LIS1-stillinger. 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. 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.

Anbefalingen fra Helsedirektoratet står i sterk kontrast til anbefalingen direktoratet ga i 2014. Den gangen gikk man inn for færre LIS1-stillinger. Dette viser at behovet for spesialister, og konsekvensene dette får for spesialiseringsstillinger og utdanningskapasitet, bør følges tettere enn i dag.

LIS1-kø skaper midlertidighet

Den lange køen for å begynne i LIS1-tjeneste har allerede skapt uheldige ringvirkninger. Tillitsvalgte for legene forteller at flere sykehus gjennom uformelle kanaler tilbyr korte engasjementer som såkalte «postleger» i betydelig omfang. I sitt svar på et skriftlig spørsmål, jf. Dokument nr. 15:632 (2018–2019), bekrefter helseminister Bent Høie at slike engasjementer forekommer, men er ikke i stand til å tallfeste omfanget.

Disse engasjementene fylles typisk av nyutdannede leger som venter på å begynne i LIS1-tjeneste, eller av

medisinstudenter med lisens. Arbeidsoppgavene består i å skrive innkomstjournaler eller andre oppgaver som normalt utføres av LIS1, uten at det gir tellende LIS1-tjeneste. Det er vanskelig å forsvare at disse arbeidsoppgavene ikke skal inn under ordnede forhold og utføres som en del av tellende LIS1-tjeneste.

Flere utdanningsplasser

Ifølge Helsedirektoratets statistikk ble det 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. Det betyr at norske utdanningsinstitusjoner ikke utdanner tilstrekkelig mange leger – selv med dagens nivå på LIS1-stillinger, som Helsedirektoratet har fastslått er for lavt. Ved en økning av antallet LIS1-stillinger blir gapet enda større.

Dersom helsetjenesten baserer seg på at et stort antall fremtidige leger skal utdannes i andre land, sender man 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. Dermed er det de nyutdannede legene selv som må ta risikoen for å bli stående uten jobb etter å ha gjennomført en lang og ressurskrevende utdanning.

Dette taler for å øke antallet studieplasser i medisin ved norske læresteder. Samtidig er det begrenset hvor mange flere leger universitetssykehusene har kapasitet til å utdanne. For å få til en økning av studiekapasiteten som monner, er det nødvendig å ta både lokalsykehus og kommunehelsetjenesten i bruk i større grad enn i dag. På lang sikt vil en mer desentralisert utdanningsstruktur trolig også bidra til bedre rekruttering i distriktene.

Samsvar mellom spesialistbehov og spesialiseringsstillinger

Både antallet spesialiseringsstillinger og kapasiteten i grunnutdanningen må sees i sammenheng med behovet for spesialister – både i sykehusene og i primærhelsetjenesten. Dette har dagens regjering vist liten vilje til. Statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet uttalte overfor Dagens Medisin i 2016 at man ikke kan

«tilpasse antallet stillinger til antallet leger som til enhver tid ønsker og søker på disse stillingene».

Samtidig viser Helsedirektoratets begrunnelse for å opprette 200 nye LIS1-stillinger tydelig at dette er arbeidskraft helsetjenesten trenger.

I Granavolden-plattformen skriver regjeringen at den vil

«øke antall LIS1-stillinger, for å imøtekomme rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen og spesialistmangelen i spesialisthelsetjenesten».

I en uttalelse til Aftenposten (29. januar 2019) vil helseministeren ikke ta stilling til hvor mange flere LIS1-stillinger som trengs, ut over at «det er rom for økning».

Ettersom det allerede står 824 ferdigutdannede leger i kø – høyt kvalifiserte personer med lange og svært ressurskrevende utdannelse – er det ingen grunn til å vente med å øke antallet LIS1-stillinger. For å ivareta helsetjenestens legebehov i årene som kommer, bør regjeringen snarest følge anbefalingen fra Helsedirektoratet og opprette 200 nye stillinger.

For å møte det økende behovet for fastleger bør regjeringen vurdere å koble et visst antall av de nye LIS1-stillingene til ALIS-stillinger. Med en slik løsning kan nyutdannede leger søke seg til ALIS-stillinger der LIS1-tjenesten er integrert som en første del. På den måten kan leger som ønsker å spesialisere seg i allmennmedisin, sikres et forutsigbart ansettelsesforhold og en trygg overgang til det videre spesialiseringsløpet.

På lengre sikt bør økningen i antallet LIS1-stillinger følges av en økning i antallet studieplasser i Norge. I en opptrappingsplan for utdanningskapasiteten bør regjeringen beskrive en desentralisert utdanningsstruktur som tar i bruk lokalsykehus og kommunehelsetjenesten.

Forslag

På denne bakgrunnen fremmes følgende

f o r s l a g :

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 studieplasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helsetjenestens behov for leger.

13. februar 2019

Kjersti Toppe

Marit Knutsdatter Strand

Willfred Nordlund

Siv Mossleth

