

Innspill til helse- og omsorgskomiteen vedrørende Dok 8:78S (2018-2019)

Legeforeningen viser til representantforslaget og Helsedirektoratets rapport av 29. januar om årlig dimensjonering av antall LIS 1 stillinger¹. Helsedirektoratet anbefaler en vekst på 200 nye LIS 1 stillinger, fra 950 til 1150. Dette er i tråd med Legeforeningens anbefalinger når det gjelder behov, selv om dette tallet fortsatt vil gjøre oss avhengig av import.

Det er positivt at Helsedirektoratet stadfester Legeforeningens framskrivninger når det gjelder behovet for spesialister, i tillegg til at foreningens kommentarer og forslag til tiltak for økning av stillinger i stor grad er hensyntatt og gjengitt. Norge må ta større ansvar for utdanning av spesialister det er dokumentert behov for. Legeforeningen mener mulige strakstiltak til økning må gjennomføres umiddelbart, andre ses i sammenheng og finansieres i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, og de resterende stillingene innføres i forbindelse med statsbudsjettet 2020. På denne måten får man dimensjonert spesialistutdanningen mer i tråd med helsevesenets behov.

Legeforeningens kommentarer til de konkrete forslagene som fremmes for komiteen:

- 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.*

Det er fornuftig med årlig evaluering av Helsedirektoratet. Siden 2013 er det ikke kommet noen økning i antall LIS1-stillinger, mens det fra 2008-13 kom gradvis 100 nye. Fremtidens behov for legespesialister krever at dette overvåkes kontinuerlig, at det unngås "skippertak" og i stedet evalueres jevnlig.

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

Legeforeningen har skissert en egen modell for flere LIS 1 stillinger og spesialisering i allmenntilleggsmedisin. Denne modellen vil bedre rekrutteringen til allmenntilleggsmedisin samtidig som man øker antall LIS 1 stillinger. Modellen legger opp til at det opprettes LIS 1-stillinger som øremerkes til videre arbeid og spesialisering i allmenntilleggsmedisin (ALIS). Det legges til grunn at kommunen ansetter en lege uten LIS 1, og at kommunen får mulighet til å tilby LIS 1-tjeneste i et helseforetak og deretter seks måneder som LIS 1 i kommunehelsetjenesten. Legen vil deretter gå inn i et spesialiseringssløp i kommunen, og ha rett på fast stilling/hjemmel etter gjennomført LIS 1. Legeforeningen foreslår at modellen piloteres i noen utvalgte kommuner/helseforetak. Det bør videre vurderes å knytte LIS1-stillinger opp mot utdanningssløp innen andre fag hvor det er rekrutteringssvikt, som rus og psykiatri. Man kan også vurdere å legge noen av disse stillingene til områder hvor man sliter med å holde på leger, som i deler av Helse Nord.

- 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.*

Legeforeningen vil støtte et slikt forslag. Sykehusene må ha oversikt og en plan for å få såkalte postleger inn i LIS 1-løpet.

- 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.*

Det vises til Grimstad-utvalget som p.t. utreder behovet for flere studieplasser i Norge.

Legeforeningen har formidlet synspunkter til utvalget som i stor grad samsvarer med dette forslaget.

Dette brevet kan formidles komiteen på Stortinget i forbindelse med behandlingen av Dok8-forslaget.

¹ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1501/Rapport%20-%20Vurdering%20av%20antall%20LIS1-stillinger.pdf>