



Legeforeningen

Deres ref.: HSAK202100123

Vår ref.: MK

Dato: 31. januar 2021

Høringsvar «Høring om LIS1-ordningen - evaluering og tiltak»

Høringen dreier seg om evalueringen etter omleggingen fra trekningsbasert til søknadsbasert turnusordning i 2012. Det var initialt besluttet at ordningen skulle evalueres etter 5 år. Når evalueringen nå skjer etter 8-9 år, er det en ordning som vel i større grad har festet seg - både administrativt og forventningsmessig for nyutdannede leger som skal starte sitt spesialiseringsforløp.

Høringsdokumentet skisserer 11 punkter anbefalt for en bedret ordning, men Allmennlegeforeningen vil i vår uttalelse heller målbære en argumentasjon for reversering av søknadsbasert ordning. Vi mener at dette vil være en større forbedring enn de 11 punktene foreslått fra Helsedirektoratet.

Denne store endringen ble vedtatt på bakgrunn av det som beskrives som et ikke bærekraftig forhold mellom etterspørsel av turnuslegeplasser og det reelle antall plasser dimensjonert ut fra tjenestenes behov. Det var også begrunnet i en tilpasning til EØS-lovgivningen. Allmennlegeforeningen registrerer at tilpasningen til EØS-lovgivningen ikke er sterkt vektlagt i bakgrunnsdokumentet fra Helsedirektoratet som ligger til grunn for høringen.

Det fremsettes sterk argumentasjon for en tilpasning til øvrig arbeidslivslovgivning med at stillinger skal utlyses og søkes på av den enkelte, dette også understøttet av at legeautorisasjon nå gis før utført LIS1. Følgelig vektlegges i mindre grad målet som var nedfelt omkring å sikre leger til hele landet. Behovet rekrutteringssvake steder har for nettopp turnusleger, nå LIS1, drøftes delvis med en argumentasjonsrekke der det fremstilles at behovet for dette var sterkere før:

«Tidligere var det ikke uvanlig at turnuslegene periodevis var en av få leger i distrikt. På mindre sykehus var turnuslegene helt nødvendige for å få tjenesteplanen til å gå opp»

Samtidig beskrives det at man også i dagens ordning vektlegger at man ser at de samme stedene i sterkest grad er de som, i kraft av ny, søknadsbasert ordning, oftest «mister» sin LIS1. Ofte skjer dette tett opp mot avtalt tidspunkt for tiltredelse, og dette forsterker rekrutteringsutfordringene her. Utviklingen viser at et økende antall kommuner har utfordringer med rekruttering til fastlegeordningen. Vi bekymrer oss for at dagens ordning vil føre til at flere distriktskommuner gjør om LIS-stillinger til faste stillinger - og over tid vil dette øke rekrutteringsutfordringene her.

Allmennlegeforeningens erfaring og kjennskap til status også i dag tilsier at det fortsatt er gjeldende at LIS1 er en av få leger i små distriktskommuner, og at den enkelte LIS1 er av vesentlig betydning for det totale behovet for legeårsværk ved sykehusene. Den logiske slutningen er fortsatt at den relative betydningen av den enkelte er større jo mindre sykehuset er.

Det hevdes at den søknadsbaserte ordningen i minst like stor grad som den trekningsbaserte sikrer faglig kvalifisering av leger. Det begrunnes med at en konkurranse omkring stillingene gjør at de som blir ansatt i snitt er bedre kvalifisert enn i trekningsbasert ordning. Allmennlegeforeningen savner en noe bedre begrunnelse og årsakssammenheng omkring dette. Hvor finnes spennet i erfaringsgrunnlaget for de som for eksempel har gått gjennom samme studiemodell? «Grå stillinger» problematiseres samtidig som de argumenteres for å gi bedre erfaring for merittering i konkurransen om nettopp LIS1-stillinger.

Allmennlegeforeningen mener at prinsippet om at søknadsprosessen skal være lik ellers i samfunnet er vektlagt for sterkt opp mot samfunnsansvaret, kvaliteten og de positive ringvirkningene, også i legekollegiet, ved å sikre leger til hele landet gjennom geografisk fordeling av LIS1. Dette bør etter vårt syn også være et vesentlig moment for Legeforeningen.

LIS1-tjeneste skiller seg fra arbeidslivet for øvrig ved å være en obligatorisk tjeneste før videre spesialisering. Allmennlegeforeningen mener at innslagspunktet for ordinær konkurranse om stillinger som i øvrig arbeidsliv heller bør være etter gjennomført LIS1.

Problematiseringen omkring at det var en ubalanse mellom søkere til stillingene og behovet for plasser forsøkes i ny ordning likevel korrigert på annet vis. Allmennlegeforeningen støtter forslaget om at søkere med lang klinisk erfaring får en tilpasset LIS1 der det de mangler av læringsmål og klinisk tjeneste vil inngå.

Dimensjonering av antall studieplasser i Norge sammenlignet med antall plasser i utlandet som kvalifiserer for støtte fra Lånekassen, samt framskrivning av behovet for framtidige legespesialister og opptrapping av antall LIS1 svarende til dette, vil være egnede tiltak for tilpasning.

Allmennlegeforeningen ser alvorlig på ringvirkningene av søknadsbasert ordning som inkluderer diskriminering og nepotisme.

Søknadsbasert ordning legger beslag på enorme organisatoriske og administrative ressurser samlet sett, og vi ser ikke at løsninger som tenderer til en privatisering av utlysning og dertil hørende finansiering av LIS1 er det som er mest bærekraftig for samfunnet eller helsetjenesten.

Trekningsbasert ordning vil i svært stor grad lette og minimere det administrative arbeidet for helseforetak så vel som for kommuner.

Vi unner unge kollegaer en reise ut dit de ikke visste at de ville; mange vil kunne bli inspirert av både en annen fagretning og et annet sted enn hva de kunne se for seg siste halvår av medisinstudiet i sin universitetsby, der den kliniske undervisningen i hovedsak finner sted på et universitetssykehus. At studenter allerede tidlig i studiet i større grad låses i sin oppfatning omkring hvor de ser for seg de gjeveste arbeidsplassene en gang i fremtiden, også betinget i kulturen ved nettopp den kliniske tjenesten som jo er et universitetssykehus, mener vi skygger for å våge å gå for arbeidserfaringer som ville kunne løftet blikket og gitt en bredere erfaring.

Konkurransen om stillinger sentralt gjør at et LIS1-løp på et lite sykehus og i mindre sentrale kommuner med liten befolkningstetthet ikke oppfattes som et konkurransefortrinn - og dette leser vi også av bakgrunnsdokumentet som blant annet beskriver en nedprioritering av undervisning til fordel for meritterende arbeidserfaring. En mindre kompetitiv inngang til, og en mulighet for en mer differensiert LIS1-tjeneste, vurderer Allmennlegeforeningen som positiv. Vi mener at det vil gi LIS1 bedre og bredere fotfeste, og samtidig på bedre vis sikre rekruttering til distriktene.

Norsk studiemodell har allmenntidisin sterkt inkludert i studieplanen, men dette mangler man i utdanninger fra flere studiesteder i utlandet. Allmennlegeforeningen ser på det som vesentlig at de som skal kvalifisere for LIS2 og LIS3 har gjennomført læringsmål og tjeneste innenfor denne vesentlige delen av helsetjenesten - også for de som skal jobbe i andrelinjetjenesten.

Hva som er en fremtidsrettet turnusordning avhenger av hvor vi vil. Allmennlegeforeningen mener at det er fremtidsrettet å se tilbake til en ordning som synes mer rettferdig hva gjelder innpass til legeyrket etter seks års studier – en trekningsbasert ordning med enklere administrasjon, mer effektive forløp og mer bærekraftig for alle deler av helsetjenesten i landet.

For Allmennlegeforeningen

Høringssvar skrevet av Marit Karlsen med enstemmig tilslutning fra styret i Allmennlegeforeningen.