
Arkivsak-dok. 20/27300-5

Saksgang	Møtedato	Saksnr
Fylkesrådets forberedende møte	16.02.2021	
Fylkesrådet	23.02.2021	
Fylkestinget	16.03.2021	

Svar på høring - LIS1-ordningen - evaluering og tiltak

Innstilling:

1. Fylkesrådet i Troms og Finnmark har behandlet høringen LIS1-ordningen - evaluering og tiltak
2. Fylkesrådet avgir med dette svar på høring i form av Questback
3. Fylkesrådet ser med bekymring på at omleggelsen til søknadsbasert turnusordning har ført til at flere kommuner i regionen blir stående uten turnusleger. Fylkesrådet ber om at kommuner som har problemer med rekruttering av turnusleger etter ny ordning får bistand i dette arbeidet fra Statsforvalteren og ALIS-Nord.
4. Fylkesrådet støtter Helsedirektoratets anbefalte tiltak:
 - a. Helseforetak og private sykehus kan lyse ut ekstra LIS1-stillinger ved behov.
 - b. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1.
 - c. Benytte stilling i annet fylke når det oppstår mangel på kommunestilling.
 - d. Kommuner og helseforetak som ønsker det kan lyse ut LIS1-stillinger separat.
 - e. Arbeidsgiver kan ansette direkte fra søkerlisten fra siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig LIS1-stilling i spesialisthelsetjenesten.
 - f. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer for å få til bedre ansettelsesprosesser og samarbeid mellom arbeidsgivere.
 - g. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring fra utlandet.
 - h. Knytte LIS1-stillinger til videre ansettelse i ALIS- og/eller introduksjonsavtaler.
 - i. Inkludere LIS1 i mandatet til ALIS-kontorene.
 - j. Bedre supervisjon og veiledning av LIS i kommunehelsetjenesten.

- k. Aktiv deltakelse av kommuner i ansettelse av LIS1
5. Fylkesrådet ber om at tiltakene i Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 følges opp for å sørge for faglig sterke allmennlegetjenester og en attraktiv og robust fastlegeordning
 6. Fylkesrådet ber Helsedirektoratet være spesielt oppmerksom på rekrutteringsproblemene i distriktene og dersom innføring av de foreslåtte tiltakene ikke gir økt tilgang på kvalifiserte leger i distriktene må ytterligere virkemidler tas i bruk.
 7. Saken er behandlet etter kommunelovens § 11-8. Vedtaket forelegges fylkestinget i første møte.

10.02.2021

Bjørn Inge Mo
Fylkesrådsleder

Bakgrunn:

Fylkeskommunen har mottatt på høring fra Helsedirektoratet rapport om spesialistutdanningen for leger del 1 (LIS1). I Helsedirektoratets utredning av antallet LIS1-stillinger fra 2019, ble det vurdert et behov for 200 flere stillinger enn de 950 som var etablert. Siden 2019 er det opprettet 38 permanente stillinger i Nord-Norge og 100 midlertidige stillinger som covid- 19-tiltak høsten 2020. I statsbudsjettet for 2021 har Regjeringen foreslått 100 permanente stillinger. Økning av antall LIS1-stillinger er et viktig tiltak for å få flere leger inn i et spesialiseringssløp. Helsedirektoratet har i denne rapporten vurdert andre tiltak som kan føre til en økt gjennomstrømning og bedre utnyttelse av kapasiteten i LIS1-ordningen. I tillegg har vi vurdert om LIS1 kan benyttes for å øke rekruttering til allmennmedisin. Rapporten inneholder drøfting og anbefalinger.

Helsedirektoratet ønsker tilbakemelding på forslagene i rapporten. Tilbakemeldingene skal gis ved å svare på en Questback.

Høringsfrist 1. mars 2021.

Om rapporten:

I 2012 ble turnustjenesten for leger endret fra å være trekningsbasert til å bli søknadsbasert. Helsedirektoratet fikk i tildelingsbrevet for 2019 i oppdrag å gjennomføre denne evaluering av endringen. I tildelingsbrevet for 2020 ble oppdraget utvidet til å både omfatte evalueringen, samt følge opp tiltak foreslått i rapport IS-2802; "Vurdering av antall LIS1- stillinger". Som første del av oppdraget skulle følgende tre punkter utredes:

- Vurdere om omleggingen til søknadsbasert turnusordning har fungert i tråd med formålet

- Beskrive effekter og konsekvenser av omleggingen til søknadsbasert turnusordning for ulike deler av tjenestene, arbeidsgivere og søkere
- Vurdere hvilke konsekvenser omleggingen har hatt for fordelingen av og tilgangen på leger i ulike deler av landet.

Som andre del av oppdraget skulle følgende seks punkter utredes:

- Bedre utnyttelse av ledige legestillinger og reststillinger for LIS1.
- Benytte LIS1-stillinger til å øke rekrutteringen til allmenntilleggsmedisin
- Vurdere rekkefølgekravet
- Vurdere varigheten av LIS1-løpet
- Fjerne kravet til gjennomføring av eget LIS1-løp for leger med lang klinisk erfaring
- Vurdere endring av søknadsprosedyren for LIS1 Direktoratet fikk i oppdrag å gjøre en helhetlig vurdering av ulike tiltak som til sammen kan bidra til at målet om økt rekruttering til spesialisering i allmenntilleggsmedisin nås.

Omlegging fra trekningsbasert til søknadsbasert turnus

Turnustjenesten for leger ble innført i 1955. Turnustjenesten skulle bidra til å sikre faglig kvalifisering av nyutdannede leger. Utover å gi nyutdannede leger opplæring og praktisk erfaring, skulle turnusordningen bidra til å sikre en god geografisk fordeling av leger og rekruttere til og stabilisere legedekningen i distriktene.

De overordnede rammene for del 1 (LIS1) i ny spesialistutdanning er de samme som i turnusordningen, med 12 måneder i sykehus etterfulgt av seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hovedutfordringen med den trekningsbaserte fordelingen av turnusplasser var at den ble vurdert som kapasitetsmessig ikke bærekraftig. Søknadsbasert ordning ivaretar statens behov for å dimensjonere antall stillinger i tråd med brukernes og tjenestenes behov.

Da trekningsbasert ordning ble avviklet var det nærmere 1 års ventetid. "Køen" ville antagelig vært enda lenger i dag hvis alle påmeldte kandidater fortsatt hadde "rett" til stilling, som i den trekningsbaserte ordningen. Helsedirektoratets vurderer at omleggingen har gjort ordningen mer bærekraftig. Med dagens høye tilgang på nyutdannede leger har den søknadsbaserte ordningen i all hovedsak videreført en god geografisk fordeling av turnusleger/LIS1 til de ulike deler av landet.

Det er imidlertid utfordringer knyttet opp mot legedekning i de minst folkerike og minst sentrale kommunene. Det er delte meninger om hvordan søknadsbasert ordning har påvirket langsiktig rekruttering av leger. Direktoratet har innhentet tilbakemeldinger Fylkesmennene i Troms og Finnmark, Trøndelag og Vestland om at kommuner i distrikt har problemer med at leger sier opp stillingen i kommunehelsetjenesten.

I en rapport fra Norsk Senter for Distriktsmedisin kom det også frem at enkelte kommuner hadde "enten gått til det skritt, eller vurderer, å avskaffe turnusstillingen og heller opprette en ekstra fastlegestilling". Dette ble begrunnet med

rekrutteringsutfordringer og økonomi. De kommuner som opplever at leger ofte sier opp plassen sin, vil se på det å ha en ekstra fastlegestilling, som et stabiliserende element.

I 2020 ble det gitt tilbakemeldinger fra Fylkesmennene i Trøndelag og i Troms og Finnmark om at problemstillingen fortsatt er gjeldende. Blant annet har to kommuner i Finnmark gjort om LIS1-stilling til fastlegestilling og flere vurderer å gjøre det samme. At leger velger bort disse kommunene, henger ikke nødvendigvis sammen med kvaliteten på utdanningen som tilbys, men kan henge sammen med sentraliseringen som ellers skjer i samfunnet og at den lange grunnutdanningen stort sett foregår i storbyer og dermed forbereder studentene på arbeid der.

Turnustjenestens effekt på geografisk fordeling i Norge som helhet er ikke godt dokumentert, men det er enkeltstudier fra Finnmark samt Sogn og Fjordane som viser at turnustjenesten har vært viktig som rekrutteringskilde.

I arbeidet med denne rapporten fikk Helsedirektoratet innspill fra ulike aktører om at LIS1 fortsatt er en svært viktig rekrutteringskilde for både sykehus og kommuner. Fra Fylkesmennene i Troms og Finnmark og i Trøndelag har direktoratet fått tilbakemeldinger om at den søknadsbaserte ordningen medfører større rekrutteringsutfordringer for distriktene. Fra andre regioner har de fått tilbakemeldinger om gode erfaringer med videre rekruttering gjennom LIS1, både til fastlegearbeid og på sykehus.

For arbeidsgivere har omlegging til søknadsbasert ordning i hovedsak hatt tre effekter: Arbeidsgivere er generelt mer fornøyd med legene som blir ansatt, samtidig som ansettelsesprosessene tar mye tid og kapasitet. I tillegg har muligheten for legen til å si opp stillingen og søke på reststillinger hatt negative konsekvenser for kommuner, spesielt for de minst folkerike og minst sentrale. I ny ordning kan leger aktivt søke seg til stillinger de ønsker i stedet for at trekningsnummer skal bestemme hvilke muligheter de har.

Tiltak for å øke kapasitet og utnyttelse av stillinger for LIS1

Helsedirektoratet er kjent med at de tilgjengelige LIS1-stillingene ikke blir utnyttet optimalt. Tiltak som kan utnytte kapasiteten bedre og føre til økt gjennomstrømning i LIS1-ordningen, sørger for at flere leger kommer raskere gjennom del 1 av spesialistutdanningen og vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det er et mål for helse- og omsorgstjenesten å få mest mulig nytte av ressursene som er tilgjengelig. For å utnytte kapasiteten i tjenestene bedre anbefaler Helsedirektoratet følgende tiltak:

- Helseforetak og private sykehus kan lyse ut ekstra LIS1-stillinger ved behov. Stillingene skal ha samme innhold som de ordinære LIS1-stillingene og reststillingene. Stillingene vil ikke være koblet til stilling i kommune.
- LIS1 skal kun få tilbud om den tjenesten som mangler for å fullføre del 1. Leger som har arbeidet som LIS1 tidligere, vil ikke kunne tilsettes i en full 18- måneders-stilling.
- Benytte kommunestilling i annet fylke når det oppstår mangel på kommunestilling ved avvikling av permisjon. Dette betyr at før det lyses ut rettsstillinger i kommunene, skal det sjekkes om det er fylker som mangler kommune plass til sine 18-månedersstillinger.

Forbedringer av søknads- og ansettelsesprosessen for LIS1

Helsedirektoratet anbefaler gjennomføring av tre tiltak. For å sikre rekruttering til kommuner som stadig opplever at LIS1 sier opp stillingen, anbefaler de at det innføres en hjemmel til å lyse ut stillingene i helseforetak og kommune hver for seg. Kommunene kan da rekruttere motiverte søkere direkte til stillingene. I tillegg anbefaler de at arbeidsgiver kan ansette direkte fra søkerlisten fra siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig LIS1-stilling i spesialisthelsetjenesten.

Vurdering:

Rekruttering av leger er avgjørende både for stabil drift av både kommuner og sykehus i regionen. Det har vært en økende bekymring i landsdelen om at mangle på fastleger i landsdelen også vil ramme og svekke spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF kom i 2019 med en rapport som viste til dagens status, utfordringer og forslag til tiltak. Rapporten fant at fastlegetjenesten i Nord-Norge er organisert på måter som avviker fra resten av landet. Bare sju kommuner har organisert virksomheten etter hovedmodellen, næringsdrift, slik som avtaleverket mellom KS og Legeforeningen legger til grunn. I resten av kommunene er det en høyere andel med forskjellige avtaler som innebærer økt kommunal finansiering. Landsdelen har høyere gjennomtrekk i fastlegestillingene enn i resten av landet og dette er høyere i kommuner med lavt folketall. Kommunene i nord har flere ledige fastlegelister og høyere andel av vikarbruk. Få kommuner har utarbeidet en plan for legetjenesten og det samarbeides i liten grad med nabokommuner om annet enn legevakt. Kommunene etterspør bedre finansieringsordninger, bedre tilgang til sykehustjeneste for fastleger under spesialisering og en bedre forankring av legetjenesten i kommunens toppledelse og styrke ledelsen av den. De skjerpede kravene om at fastleger må være spesialister i allmenntilleggsmedisin eller være under spesialisering har også ført til økte utfordringer i kommunene. Rapporten fra Helse Nord RHF etterlyser nasjonale tiltak som ivaretar geografiske fordelingshensyn slik at det ikke oppstår en ubalanse i legemarkedet som tømmer utkantområder for leger.

Siden opphevelsen av kvotefordelingssystemet 2013 har det vært en betydelig vekst i legestillinger, men dette har i all hovedsak kommet i sykehusene. Veksten i spesialisthelsetjenesten har vært på omkring 23 prosent mot 15 prosent i kommunene og 80 prosent av de nye årsverkene har vært i spesialisthelsetjenesten. For kommunene har det blitt vanskeligere å rekruttere allmennleger de siste par årene.

Høringen fra direktoratet viser til at erfaring fra distrikt virker rekrutterende og at i en studie av jobbpreferanser blant siste års legestudenter og turnusleger viste at nesten 20 % foretrakk jobb som fastlege i distrikt fremfor i en større by, dersom de kunne være trygge på å:

- Kunne styre arbeidstiden
- Ha mulighet for faglig utvikling
- Arbeide i en praksis av en viss størrelse
- Ha en inntekt på nivå med sykehusleger

Dette viser at med en bedre tilrettelegging for leger i distriktene vil rekrutteringen kunne bedres.

For å "bidra til rekruttering og tilrettelegging for spesialisering og til trygghet for legen gjennom spesialisingsløpet" i allmennmedisin, er det i 2020 opprettet fem Allmennleger i spesialisering (ALIS)-kontorer fordelt over hele landet. Kontorenes mandat er å bistå kommuner i arbeidet med ALIS-avtaler, og å gi råd og støtte til kommuner i deres arbeid med å tilfredsstille kravene i den nye spesialistforskriften. Formålet med ALIS-avtaler er i all hovedsak være rekruttering til fastlegeordningen utenfor de største byene. Helsedirektoratet vurderer at det er mest hensiktsmessig å lyse ut ALIS-stillinger samtidig med LIS1 ansettelse i kommunehelsetjenesten. En styrkning av ALIS kontorene vil kunne gi støtte til kommunen som har problemer med rekruttering av fastleger.

Finansieringen av fastlegetjenesten er ikke tilpasset små kommuner med rekrutteringsproblemer og må endres for gi kommunene handlingsrom til å tilby avtaler som er tilpasset deres behov og som kan gjøre rekrutteringen av leger til kommunen enklere uten at kostnadene til tjenesten øker.

Antall LIS1- stillinger bør økes ytterligere og i samarbeid med ALIS-kontorene. Ansvaret for spesialisering i allmennmedisin som i dag ligger hos Statsforvalteren bør vurderes overført til ALIS-kontorene på sikt for å koble sammen rekruttering av leger til kommunehelsetjenesten med utdanning til spesialister i allmennmedisin.

Stillingsveksten i sykehusene har vært svært høy sammenlignet med veksten i kommunene samtidig som det har vært en vridning av oppgaver fra sykehus til kommunehelsetjenesten. I tiden framover bør antall legestillinger i kommunen ha en forholdsvis høyere økning sammenlignet med sykehus for å sørge for en styrkning av legetjenesten i kommunene.

Kommunene må ha mulighet til å ansette leger i LIS1 stillinger selv om de ikke er koblet opp til et sykehus. Dette kan i tillegg til å sørge for stabil rekruttering av leger også skape et større engasjement i kommunene for å rekruttere leger. Kommunene kan da legge vekt på egnethet, kjennskap til språk og kultur i ansettelsesprosessen og i større grad rekruttere leger som ønsker å bli spesialist i allmennmedisin og fastlege.

I 2020 kom rapporten «Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024» med kortsiktige og langsiktige tiltak med formål om å rekruttere leger til fastlegeordningen og beholde leger som arbeider som fastleger i dag og for å sørge for gode allmennlegetjenester til alle innbyggere fremover i tid. Det er viktig at tiltakene som er foreslått i handlingsplanen prioriteres av regjeringen i de kommende budsjettene.

Økonomiske og administrative konsekvenser:

Saken omhandler en høringsuttalelse og har ikke direkte økonomiske eller administrative konsekvenser for fylkeskommunen.

Vedlegg

20-46682-1 Høringsbrev om LIS1-ordningen - evaluering og tiltak

29767366_9_0.docx;Fagnotat- Svar på høring - LIS1-ordningen - evaluering og tiltak ;LIS1
– evaluering og tiltak - QB