



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon

Karin Müller Mikaelson, 71 25 85 92

Høringssvar - Forslag til endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) mm

Vi takker for at vi fikk utsatt fristen for innspill til 21. oktober 2024. Følgende høringssvar er utarbeidet i samarbeid med helseavdelingene/ansvarlig for spesialistutdanningens første del (LIS1) hos Statsforvalterne i Agder, Innlandet, Nordland, Rogaland, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestland, Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus, Vestfold og Telemark.

Statsforvalterne har innspill til enkelte punkter i høringsnotatet. Innspillet er skrevet på bakgrunn av det vi erfarer gjennom vår rolle i spesialistutdanning for LIS1. Jf. hovedinstruks sitt punkt 5.1.3.5 har statsforvalterne følgende oppgaver på dette feltet:

- Sørge for opprettelse og godkjenne et tilstrekkelig antall LIS1-stillinger for leger
- Gjennomføre fastsatte opplærings- og veiledningstiltak for LIS 1

I det siste punkt inngår kurs i offentlig helsearbeid, kurs i akuttmedisin og gruppeveiledning (se [nettsider til Helsedirektoratet](#))

Opprettelse av stillinger i utdanningens første del – punkt 2.3.3

Vi støtter intensjonen om at eksisterende kapasitet i helseforetak/sykehus eller kommunene omgjøres til tellende LIS1-tjenester. Imidlertid ser vi ikke at visse organisatoriske konsekvenser for statsforvalternes oppgaver knyttet til LIS1-utdanning er tatt hensyn til. I tillegg kommer de personellmessige og økonomiske konsekvenser for statsforvalteren ikke tydelig nok fram (personalressurser til og kostnader for kurs, refusjon av reiseutgifter, lønn til gruppeveiledere, etc.). Vi belyser dette punktvis nedenfor.

Vi har merket oss at det ikke åpnes for at kommuner skal kunne motta tilskudd for de egenopprettede stillingene (side12).



Opprettelse i samarbeid

Departementet foreslår at kommuner og helseforetak eller sykehus i fellesskap kan opprette egne LIS1- stillinger ved behov (heretter kalt egenopprettede stillinger) med tilsvarende endring i form av en tilføyelse av et nytt tredje ledd i § 11 i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). Dette vil være stillinger som kommer i tillegg til de stillingene som er finansiert over statsbudsjettet. De egenopprettede stillingene må finansieres innenfor kommunens og helseforetakets egne budsjetttrammer i tråd med behov.

I høringsnotat skriver departementet at «(l)egen skal tilbys et helt LIS1-løp. Den enkelte kommune og helseforetaket eller sykehuset må derfor inngå en samarbeidsavtale om gjennomføringen og finansieringen av den enkelte stilling. Det vil være samme rett til koblet stilling som ved de nasjonalt opprettede LIS1-stillingene.»

Merarbeid

Statsforvalterne mener at kravet om samhandling og enighet i forkant av opprettelse bør tydeliggjøres i sterkere grad i nye § 11 tredje ledd. Dette for å unngå at kapasitet hos den ene parten ikke fører til at det er underskudd av stillinger hos den andre parten.

Det er for oss uklart om de egenopprettede LIS1-stillingene skal være permanente eller om de opphører i det den aktuelle LIS1 har fullført sin tjenestetid. Det er behov for at dette tydeliggjøres. Flere statsforvaltere har erfart at et ujevnt antall LIS1 som har rett til kommunale stillinger fører til mye administrativt merarbeid for statsforvalterne, helseforetak og kommuner. Selv om Statsforvalteren ikke er tiltenkt en rolle i opprettelsen av de egenopprettede, mener vi at et økt antall LIS1 i de enkelte fylker vil kreve mer ressurser fra statsforvalterne med tanke på henvendelser, både fra enkelte LIS1, kommunen, helseforetak og sykehus. Det er viktig å planlegge for mest mulig jevnt antall stillinger over tid og dermed forutsigbarhet for alle involverte parter.

Utsiktet dreining av kapasitet

Embetene har et ansvar for å sikre «et tilstrekkelig antall LIS1-stillinger». Som nevnt ovenfor, er det ikke sjeldent at antall tilgjengelige LIS1-stillinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke samsvarer med antall LIS1 som kommer fra spesialisthelsetjenesten, vanligvis grunnet tilbakekomst fra foreldrepermisjon eller andre lovfestede permisjoner. I slik tilfeller blir vi som regel nødt til å opprette midlertidige LIS1-stillinger inneværende halvår. Det er ikke utenkelig at det kan bli vanskeligere å opprette midlertidige LIS1-stillinger for kandidater som følger et ordinært løp, dersom kapasiteten til å opprette LIS1-stillinger i den kommune helse- og omsorgstjenesten «tømmes» av at kommunene nå på en fleksibel måte kan opprette egenopprettede stillinger. Det vil være mer forutsigbart for kommuner med kapasitet og ønske om å øke antall LIS1-stillinger å opprette egenopprettede stillinger framfor å vente på eventuelt behov for midlertidige LIS1-stillinger. Vi er usikre på om frafall av tilskudd for egenopprettede stillinger vil ha en styrende effekt.

Kvalitet

I tildelingsbrevet for 2024, er ikke Statsforvalteren lenger gitt i oppgave å kvalitetssikre LIS1-stillingene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Likevel innehar statsforvalteren god oversikt over kvaliteten til LIS1-stillingene i sine fylker. Vi er bekymret for at det nå kan opprettes LIS1-stillinger i kommuner hvor det er risiko for kvaliteten til LIS1-stillingen.



Finansiering av læringsaktivitet

Statsforvalteren har ansvar for å arrangere kurs i offentlig helsearbeid, kurs i akuttmedisin og gruppeveiledning (se også avsnitt under). Finansiering av disse kursene for «ordinære» LIS1-stillinger skjer gjennom tildelingsbrevet til Statsforvalteren. Det må klargjøres hvordan finansieringen av disse læringsaktivitetene for LIS1 i egenopprettede stillinger skal skje. Slik vi forstår høringsnotatet skal det ikke gis statlig tilskudd til disse stillingene, og vi antar at det da heller ikke bevilges ekstra midler til statsforvalterne. Vi foreslår at utgiftene knyttet til deltagelse på læringsaktivitetene bør dekkes av arbeidsgiverne og ikke belaste statsforvalternes budsjett. Skal Statsforvalteren sende faktura til de aktuelle kommunene? Fakturering av kommuner vil kreve mer ressurser fra Statsforvalteren.

Konsekvenser av fortløpende utlysning (og tiltredelse)

De foreslås i høringsnotatet at egenopprettede stillinger kan lyses ut fortløpende. Av dette vil det logisk følge at LIS1 som starter i egenopprettede stillinger vil kunne tiltre på ulike tidspunkt i løpet av året.

Akuttmedisinkurs

Statsforvalterne arrangerer kurs i akuttmedisin to ganger årlig, stort sett via offentlig anbud med innkjøp fra tredje part. Det planlegges for at hvert av LIS1-kullene får tilbud om akuttmedisinkurs raskt etter oppstart, dvs. tidlig i mars og i september. Dersom flere LIS1 starter på forskjellige tidspunkt i egenopprettede stillinger i kommunene og statsforvalterne har plikt til å tilby kurs i akuttmedisin, vil man risikere at LIS1 som går i egenopprettede stillinger må vente i flere måneder til neste ordinære akuttmedisinkurs holdes i regi av statsforvalteren. Her må det finnes løsninger som gjør at LIS1 i kommunen raskt får det nødvendige faglige løft, for eksempel ved å benytte plass ved ordinære akuttmedisinkurs som avholdes fortløpende gjennom året. Slik fleksibilitet med kurs for et varierende antall LIS1 på varierende tidspunkt er vanskelig å oppnå innenfor dagens rammer og organisering – både for statsforvalterne og for kommunene. Det vil føre til økt behov for organisering på tvers, økte reisekostnader og økt byråkrati og økte kostnader. Det samme gjelder gruppeveiledning som er en viktig arena for at LIS1 kan oppnå nødvendige læringsmål.

Gruppeveiledning

Gruppeveiledningen i regi av statsforvalterne starter ved ordinær terminstart og foregår ved flere samlinger gjennom hele kommunetjenesteperioden. Dersom LIS1 i egenopprettede stillinger kommer og går i gruppene på tvers av de ordinære terminene, vil dette kunne utfordre det pedagogiske opplegget for disse samlingene.

Dersom det innrømmes fleksibilitet når det gjelder utlysning og tiltredelsen, bør det utredes og avklares ansvar for kurs i akuttmedisin og andre læringsmål som formidles i kurs i offentlig helsearbeid og i gruppeveiledningen. Slik høringsutkastet er formulert, foreslår vi at ansvar for kurs i akuttmedisin følger muligheten til fleksibel oppretting av LIS1-stillinger, dvs. at den overtas av helseforetaket og kommunene. I tillegg foreslår vi at statsforvalterne tilføres ekstra midler for å sikre påkrevd fleksibilitet og kvalitet når det gjelder tilbudet om kurs i offentlig helsearbeid og gruppeveiledning. Sistnevnte forutsetter at statsforvalteren har knyttet til seg gruppeveileder som kan tilby veiledning for et muligens stadig varierende antall LIS1 eller flere grupper. Antallet gruppeveiledere per statsforvalterembete styres av veiledernes kapasitet og av det antallet grupper som antallet LIS1 må inndeles i. Det kan bli utfordrende å rekruttere veiledere dersom antallet grupper varierer fra periode til periode for å tilpasse seg et svingende antall LIS1.



Unntak i rekkefølge som er nevnt i punkt 2.3.3.2

I høringsnotat foreslås at «(d)et vil være kommunen og helseforetaket eller sykehuset som vurderer om den enkelte lege har tilstrekkelig erfaring slik at det er forsvarlig å gjøre unntak fra rekkefølgekravet.» (side 13).

Statsforvalteren støtter intensjonen om at oppnådd realkompetanse anerkjennes og at kvalifiserte leger kan korte ned LIS1-perioden. Imidlertid anser vi det som viktig at det sikres likebehandling og at LIS1 får forutsigbarhet når det gjelder vurdering av allerede oppnådd kompetanse. I tillegg kan man tenke seg tilfeller med uenighet mellom kommuner og helseforetaket eller sykehusene når det gjelder felleskompetansemål. Hvem avgjør da? Avgjørelsen i disse sakene bør vurderes lagt til et felles, nasjonalt organ. Som et minimum foreslår vi at det jobbes med operasjonalisering av vurderingene som ligger til grunn for unntak som er nevnt i punkt 2.3.3.2. En naturlig aktør for å lage hjelpemidler/veiledning vil være Helsedirektoratet.

Utsiktet geografisk skjevfordeling

Departementet ber om synspunkter og innspill til tiltak som kan bidra til å unngå en slik skjevfordeling (side 12).

Statsforvalterne deler departementet sin bekymring om at forslag om at kommuner og helseforetak og sykehus kan opprette egne LIS1-stillinger kan føre til en skjevfordeling av LIS1-leger. Det er per i dag en kjent utfordring med at ubesatte reststillinger i større kommuner/store byer blir besatt med LIS1 som allerede er ansatt i mindre kommune/utkant byer. Vi er allerede kjent med at det er de største kommunene, eksempelvis nord i Rogaland har vist interesse og mulighet for en slik ordning.

Vi foreslår at dersom en egenopprettet LIS1-stilling i en større kommune/stor by blir ubesatt (for eksempel i forbindelse med permisjon) kan den lyses ut som reststilling, men kommunen kan da kun ansette en LIS1 som er uten ansettelsesforhold i en annen kommune. Det tas forbehold om at eventuelle arbeidsrettslige aspekter ikke er vurdert i forbindelse med forslaget.

Et annet virkemiddel for å gjøre stillinger i distrikt mer attraktivt over hele perioden, kan være økonomiske lettelser for LIS1 (fritak egenandel på flyttekostnader, nedbetaling studielån, etc.). Dette inngikk imidlertid ikke i høringsutkastet.

Med hilsen

Karin Müller Mikaelsen (e.f.)
fylkeslege/underdirektør seksjon helse

Ann Lilly Orvik
underdirektør seksjon rettsikkerhet i omsorg

Dokumentet er elektronisk godkjent



Kopi til:

Statsforvalteren i Rogaland
Statsforvalteren i Nordland

Statsforvalteren i Trøndelag

Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Statsforvalteren i Innlandet
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og
Akershus

STATSFORVALTAREN I VESTLAND
STATSFORVALTEREN I AGDER

Postboks 59 4001 STAVANGER

Postboks 8002 BODØ
1405

Postboks 7734 STEINKJER
2600

Postboks 700 9815 VADSØ

Postboks 987 2604 LILLEHAMMER

Postboks 3103 TØNSBERG
2076

Postboks 325 MOSS

Njøsavegen 2 6863 LEIKANGER

Postboks 504 4804 ARENDAL