

## Svar:

- 1. Høringsinnspillet kommer fra:
  - ANSA, Helsepolitisk utvalg
- 2. Navn på avsender av høringsinnspillet (navn på virksomhet/forening eller ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - ANSAs Helsepolitisk Utvalg
- 3. Navn på den som har fylt ut skjemaet på vegne av virksomheten/foreningen (gjenta ditt eget navn hvis du svarer som privatperson)
  - Rose May Alfiler
- 4. E-postadresse til avsender av høringsinnspill
  - -----
- 5. Helseforetak og sykehus kan opprette og lyse ut midlertidige LIS1-stillinger i tillegg til de faste LIS1-stillingene. Se kapittel 3.1. Støtter du/dere tiltaket?
- 6. Dine/deres tilbakemeldinger
- 7. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1. Se kapittel 3.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 8. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Dette omhandler leger med legeutdannelse fra Norge som skal gjennom LIS1: «Det følger av spesialistforskriftens § 10 siste ledd at det ikke er mulig å gjennomføre hele LIS1-løpet flere ganger. Det er imidlertid mulig å gjennomføre deler av LIS1 flere ganger. Resultatet er at mange leger gjennomfører mer enn 18 måneder LIS1-tjeneste, og med det tar opp mer kapasitet enn nødvendig i LIS1-ordningen. Ved å kun tilby den tjenesten som leger mangler for å fullføre del 1, vil kapasiteten i LIS1-ordningen bli bedre utnyttet.»

Dersom dette er en mulig løsning å tilby leger med manglende deler av LIS1 tjenesten her, bør det foreligge en lignende løsning for utenlandsstudenter også.

- 9. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling. Se kapittel 3.3. Støtter du/dere tiltaket?
- 10. Dine/deres tilbakemeldinger
- 11. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 12. Dine/deres tilbakemeldinger
- 13. Innføre bundet plass i koblet stilling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 14. Dine/deres tilbakemeldinger
- 15. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 16. Dine/deres tilbakemeldinger
- 17. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger. Se kapittel 3.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 18. Dine/deres tilbakemeldinger
- 19. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 19.1. Helseforetak og sykehus kan opprette og lyse ut midlertidige LIS1-stillinger i tillegg til de faste LIS1-stillingene
  - 19.2. Leger tilbys kun den tjenesten de mangler for å fullføre del 1.
    - 1
  - 19.3. Benytte ledig stilling i annet fylke hvis det oppstår mangel på kommunestilling.
  - 19.4. Innføre karantenetid ved ansettelse i kommune.
  - 19.5. Innføre bundet plass i koblet stilling.
  - 19.6. Lyse ut alle LIS1-stillinger uten å holde noen igjen til permisjonsavvikling
  - 19.7. Reservere reststillinger til leger som gjennomføre del 1 i reststillinger.
- 20. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 21. La de kommuner og foretak som ønsker det lyse ut separate LIS1-stillinger. Se kapittel 4.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 22. Dine/deres tilbakemeldinger
- 23. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten. Se kapittel 4.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 24. Dine/deres tilbakemeldinger
- 25. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer. Se kapittel 4.3. Støtter du/dere tiltaket?
- 26. Dine/deres tilbakemeldinger
- 27. Gjeninnføre puljevis ansettelse. Se kapittel 4.4 Støtter du/dere tiltaket?
- 28. Dine/deres tilbakemeldinger
- 29. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 30. Dine/deres tilbakemeldinger
- 31. Innføre en begrensning i antall søknader per lege. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 32. Dine/deres tilbakemeldinger
- 33. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 34. Dine/deres tilbakemeldinger
- 35. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess. Se kapittel 4.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 36. Dine/deres tilbakemeldinger
- 37. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 37.1. La de kommuner og foretak som ønsker det lyse ut separate LIS1-stillinger.
  - 37.2. Ansette direkte fra søkerlisten til siste LIS1-opptak når det oppstår en ledig stilling i spesialisthelsetjenesten.
  - 37.3. Invitere tjenestene med på erfaringsseminarer.
  - 37.4. Gjeninnføre puljevis ansettelse.
  - 37.5. Innføre regionaliserte eller samordnede ansettelser.
  - 37.6. Innføre en begrensning i antall søknader per lege.
  - 37.7. Ha løpende ansettelser i LIS1-stillinger.
    - 1
  - 37.8. Inkludere LIS1 i spesialistløpet uten egen, separat ansettelsesprosess.
- 38. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen

- 39. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring. Se kapittel 5.1. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 40. Dine/deres tilbakemeldinger
  - ANSA mener KBU/AT-tjenesten faller under denne betegnelsen da man tilegner seg kompetanse som oppnås i en LIS1-stilling. Ved å ikke godkjenne KBU/AT-tjeneste som LIS1/deler av LIS1 ses flere uhensiktsmessige følger:

1. Færre LIS1-plasser.

Norsk medisinstudentforening har gjennomført undersøkelser som viser at nesten alle leger som har gjennomført KBU blir tilbudt LIS1-stilling. Blir KBU godkjent som LIS1, vil dette frigjøre 40-60 LIS1-stillinger årlig som ellers vil tas opp av KBU-legger.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/student/norsk-medisinstudentforening/nyheter/godkjenne-kbu-mot-lis1/>

2. Hindrer gjennomstrømning og ineffektiv spesialistutdanningen.

Med det antallet LIS1-stillinger som er tilgjengelig i Norge i dag venter unødvendig mange leger på turnusplass. Vårt forslag vil bidra til å få flere leger gjennom grunnutdanningen, samtidig vil leger som er kvalifiserte til en LIS2-stilling komme hurtigere i gang med spesialistutdannelsen. Dagens løsning setter god kompetanse og ressurser på vent, som ellers kunne økt antall spesialister.

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/07/15/kjare-helsedirektoratet-hvorfor-er-ikke-jeg-god-nok-for-dere/>

Det blir beskrevet i Stortingets eget ekspertutvalg, Grimstadutvalget, at KBU er sammenlignbar med LIS1 på s. 48.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900\\_rapport\\_utredning\\_fra\\_grimstadutvalget.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf)

- 41. Redusere varigheten av del 1. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 42. Dine/deres tilbakemeldinger
- 43. Gå bort fra kravet om at sykehustjenesten i del 1 må gjennomføres først. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 44. Dine/deres tilbakemeldinger
- 45. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen. Se kapittel 5.2. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 46. Dine/deres tilbakemeldinger
  - En lege som har fullført KBU/AT-tjeneste har oppnådd store deler av kompetansen man får i en LIS1-stilling. Det vil derfor være gunstig at disse legene kan søke direkte på en LIS2-stilling.
- 47. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 47.1. Vurdere egne ordninger for leger med lang klinisk erfaring.
    - 1
  - 47.2. Redusere varigheten av del 1.
  - 47.3. Gå bort fra kravet om at sykehustjenesten i del 1 må gjennomføres først.
    - 3
  - 47.4. Endre krav for å gå videre i spesialiseringen.
    - 2
- 48. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 49. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot ALIS-avtaler. Se kapittel 6.2 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 50. Dine/deres tilbakemeldinger
- 51. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler. Se kapittel 6.3 og 6.4. Støtter du/dere tiltaket?
- 52. Dine/deres tilbakemeldinger
- 53. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene. Se kapittel 6.5. Støtter du/dere tiltaket?
- 54. Dine/deres tilbakemeldinger
- 55. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten. Se kapittel 6.6. Støtter du/dere tiltaket?
  - Ja
- 56. Dine/deres tilbakemeldinger
- 57. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1. Se kapittel 6.7. Støtter du/dere tiltaket?
- 58. Dine/deres tilbakemeldinger
- 59. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
- 60. Dine/deres tilbakemeldinger
- 61. Gjennomføre mer av LIS1-tjenesten i kommune. Se kapittel 6.8. Støtter du/dere tiltaket?
- 62. Dine/deres tilbakemeldinger
- 63. Hvilke av tiltakene bør prioriteres? Du kan angi inntil tre tiltak. Det viktigste rangerer du som nummer 1.
  - 63.1. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot ALIS-avtaler.
  - 63.2. Knytte en andel LIS1-stillinger opp mot introduksjonsavtaler.
  - 63.3. Inkludere del 1 av spesialistutdanningen i mandatet til ALIS-kontorene.
  - 63.4. Bedre supervisjon og veiledning for LIS i kommunehelsetjenesten.
  - 63.5. Aktiv deltakelse av kommuner ved ansettelse av LIS1.
  - 63.6. Redusere tiden det tar å bli spesialist i allmennmedisin.
  - 63.7. Gjennomføre mer av LIS1-tjenesten i kommune.
- 64. Her kan du/dere legge inn en begrunnelse for prioriteringen
- 65. I rapportutkastet har vi vurdert omleggingen fra trekningsbasert til søknadsbasert ordning. Vi har sett på omleggingen i lys av formålene ved omleggingen, og vi har sett på hvilke konsekvenser omleggingen har hatt. Er du/dere enige i det som blir beskrevet i rapportutkastet? Se kapittel 2 i rapporten. Klikker du nei vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Nei
- 66. Dine/deres tilbakemeldinger
  - ANSAs Helsepolitisk utvalg anser dagens ordning som ineffektiv og ulønnsom uten godkjenning av KBU/AT-tjeneste som LIS1.

Vi i ANSA stiller oss bak tiltakene til Helsedirektoratet i denne rapporten og at tiltakene som vurderes kan føre til en økt gjennomstrømning og bedre utnyttelse av kapasiteten i LIS1-ordningen. Vi har imidlertid kommentarer til tiltak nr. 2 og 7.

Vårt hørings svar har hovedfokus på de legene som er utdannet i Danmark/Sverige som har fullført tilsvarende turnustjeneste (Klinisk basis utdanning/AT-tjeneste) som LIS1. ANSA forslår et eget forløp for disse legene som sørger for at de starter med spesialistutdanning i Norge uten å måtte gjennomføre LIS1 på lik linje med nyutdannede leger uten lignende klinisk erfaring. Det vil være en løsning som åpner opp for flere ledige lis1-stillinger og øke antall ferdige utdannede spesialister mer effektivt.

Bakgrunn: Etter den nye spesialistforskriften trede i kraft 01.03.2019 ble kravene for norsk legeautorisasjon endret. Før endringen ga den norske legeutdanning full autorisasjon først etter fullført turnus/LIS1. Den nye forskriften (2019) gir leger utdannet i Norge full autorisasjon som lege etter oppnådd cand.med. uten at utdannelsen eller kompetansekravet er endret. De andre skandinaviske landene har de samme kravene som det Norske myndighetene hadde før 2019. Dette betyr at norske studenter fra disse landene må gjennomføre turnustjeneste på nytt dersom de tilbake kommer til Norge.

- 67. Har omleggingen hatt vesentlige konsekvenser for tjenestene som ikke er omtalt i rapportutkastet? Se kapittel 2. Klikker du ja vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Ja
- 68. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Etter den nye spesialistforskriften trede i kraft i 2019, kan ikke norske legestudenter fra Danmark, Sverige, Island og Storbritannia mulighet for å søke direkte på LIS1 etter oppnådd grad som cand.med
- 69. Har omleggingen hatt vesentlige konsekvenser for den enkelte lege som ikke er omtalt i rapportutkastet? Se kapittel 2. Klikker du ja vil du få mulighet til å komme med tilbakemeldinger.
  - Ja
- 70. Dine/deres tilbakemeldinger
  - Ja, ferdig utdannede leger som er uteksaminert fra Danmark, Irland, Island, Italia, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Portugal, Storbritannia og Sverige vil ikke kunne søke på en LIS1-stilling uten at det medfører at de må duplere sin turnustjeneste.
- 71. Generelle tilbakemeldinger
  - ANSA mener KBU/AT-tjenesten faller under denne betegnelsen (tiltak 2 og 7) da man tilegner seg kompetanse som oppnås i en LIS1-stilling. Ved å ikke godkjenne KBU/AT-tjeneste som LIS1/deler av LIS1 ses flere u hensiktsmessige følger:

1. Færre LIS1-plasser.

Norsk medisinstudentforening har gjennomført undersøkelser som viser at nesten alle leger som har gjennomført KBU blir tilbudt LIS1-stilling. Blir KBU godkjent som LIS1, vil dette frigjøre 40-60 LIS1-stillinger årlig som ellers vil tas opp av KBU-leger.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/student/norsk-medisinstudentforening/nyheter/godkjenne-kbu-mot-lis1/>

2. Hindrer gjennomstrømning og ineffektiv spesialistutdanningen.

Med det antallet LIS1-stillinger som er tilgjengelig i Norge i dag venter unødvendig mange leger på turnusplass. Vårt forslag vil bidra til å få flere leger gjennom grunnutdanningen, samtidig vil leger som er kvalifiserte til en LIS2-stilling komme hurtigere i gang med spesialistutdanningen. Dagens løsning setter god kompetanse og ressurser på vent, som ellers kunne økt antall spesialister.

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/07/15/kjare-helsedirektoratet-hvorfor-er-ikke-jeg-god-nok-for-dere/>

Det blir beskrevet i Stortingets eget ekspertutvalg, Grimstadutvalget, at KBU er sammenlignbar med LIS1 på s. 48.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900\\_rapport\\_utredning\\_fra\\_grimstadutvalget.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf)

3. Mangler faglig begrunnelse

Vi i ANSA stiller også spørsmål til Helsedirektoratets vurdering av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv forstås

med at det kun er læringsmål og tjeneste gjennomført etter grunnutdanning i hjemlandet som kan telle i den norske spesialistutdanningen.

Det er ikke gjort endringer i dansk lov, legeutdannelsen eller i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, men det er gjort en endring i tidspunktet av autorisasjon av norsk utdannede leger etter de nye spesialistforskriftene i 2019. Vi mener derfor det behov for en faglig begrunnelse på hvorfor medisinstudentene/legene utdannet i de skandinaviske landene ikke er kvalifisert til å begynne i en LIS1-stilling etter endt cand.med grad eller får godkjent KBU/AT-tjeneste mot LIS1.

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektive formål forstås med: Skal gi yrkesutøver en rett til å utøve det samme yrket i vertsstaten som vedkommende er kvalifisert for å utøve i hjemstaten.

<https://europolov.no/rettsakt/yrkeskvalifikasjonsdirektivet/id-653>

Vi ANSA anser derfor Helsedirektoratets ordning i konflikt med direktivets hovedprinsipper.

#### 4. Arbeider mot et «grenseløst Norden»

Norge har et tett samarbeid med de andre nordiske landene gjennom Nordisk ministerråd; med formål om et såkalt «grenseløst Norden». Det er derfor et paradoks at de landene som faktisk blir rammet av Norges nye forskrifter, er norske nyutdannede leger fra blant andre Danmark, Sverige og Island. Dette i motsetning til utdanningene fra de andre EØS-landene, hvor man etter endt studium kan søke direkte på LIS1 – norsk-turnustjeneste.

[https://www.norden.org/no?gclid=CjwKCAiAm-2BBhANEiwAe7eyFKZDdtMk-xLeNJ2VjPxQelqsXdB3glQf5bmMBGJlwpAb0hotzSNL2BoCni8QAvD\\_BwE](https://www.norden.org/no?gclid=CjwKCAiAm-2BBhANEiwAe7eyFKZDdtMk-xLeNJ2VjPxQelqsXdB3glQf5bmMBGJlwpAb0hotzSNL2BoCni8QAvD_BwE)

#### 5. Likebehandling av norske utenlandsstudenter

Vi vet at en lignende utfordring tidligere har blitt løst ved at det norske Helsedirektoratet etablerte en særskilt ordning for norske medisinstudenter i Polen, da de ikke hadde muligheten til å fullføre nødvendig turnusordning grunnet språklige barrierer. Dette medførte at nyutdannede norske leger fikk fritak fra polsk turnustjeneste og kunne søke direkte til LIS-1 etter endt utdanning. Det kan derfor argumenteres at studentene i de Nordiske landene, som kulturelt og samfunnsmessig er mer lik Norge, blir forskjellsbehandlet da det ikke finnes en tilsvarende ordning for dem.