



# UNIVERSITETET I BERGEN

*Det medisinsk-odontologiske fakultet*

Det nasjonale fakultetsmøtet for medisin  
v/ Det medisinsk-odontologiske fakultet  
Universitetet i Bergen

Deres ref

Vår ref

Dato:

20.09.2012

Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

## **HØRINGSUTTALELSE FRA NASJONALT FAKULTETSMØTE FOR MEDISIN / UHR**

NY ORDNING FOR LEGERES TURNUSTJENESTE

Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat datert 20. juni 2012

Høringsfrist 20. september 2012

### 1. INNLEDNING

Departementet foreslår en endring i ordningen for legers turnustjeneste. Turnustjenesten skal beholdes uendret i omfang og form, men gjennomføres i «turnusstillinger» hvor kandidatene søker og ansettes individuelt. Samtidig ønsker departementet å flytte autorisasjonstidspunktet frem til oppnådd cand. med.-grad.

Dekanmøtet i medisin mener den nye forskriften vil fungere godt som en mellomløsning før en større gjennomgang av turnus og spesialistutdanning som et helhetlig løp etter grunnutdanning. Vi mener det er positivt at turnustjenesten blir den første obligatoriske delen av spesialistutdanningen, og ser den foreliggende forskriften som et første skritt i den retningen.

Vi tror den nye forskriften vil kunne løse utfordringer knyttet til kapasitet og vi mener at en tilsetning av turnuskandidater er en god ordning som bør erstatte den tidligere loddtrekingen. Når det gjelder tilsettingsprosessen ønsker vi å bemerke at det blir viktig å kvalitetssikre selve tilsettingsprosessen slik at arbeidsgiver får anledning til å skille mellom kandidatene, samtidig som at selve søknadshåndteringen ikke må være for ressurskrevende. Det er også viktig at prosedyrene for utlysning sikrer en god geografisk fordeling av kandidatene.

Videre blir det viktig at en framtidig prosess med nærmere gjennomgang av innhold i turnustjenesten sees i sammenheng med fremtidens spesialistutdanning og at det legges opp til en grundig gjennomgang av læringsmål, system for kvalitetssikring og veiledningskompetanse blant de som skal veilede kandidatene. Det blir viktig å sikre at læringsmålene for grunnutdanning, turnus og spesialistutdanning henger sammen som et kontinuum.

Ordningen er initiert av et behov for å møte organisatoriske og kapasitetsmessige utfordringer, og av et behov for samordning med andre EU/EØS-land. På bakgrunn av dette foreslås endringer som også motiveres ut fra det faglige innholdet i utdanningen av leger. Sammenhengen mellom den organisatoriske og den faglige begrunnelsen er ikke overbevisende. De nødvendige kravene til utdanningene for å gi autorisasjon er også i liten grad beskrevet.

I videre arbeid mener vi også det blir viktig å se sammenhengen mellom grunnutdanning, turnus og spesialistutdanning i andre EU/EØS-land opp mot våre egne planer. I denne sammenheng ønsker vi å bemerke at det kan være behov for en kvalitetssikring av at de norske grunnutdanningene faktisk har et innhold som oppfyller kravet til yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

## 2. KAPASITET

En hovedutfordring ved dagens ordning er at kapasiteten i turnussystemet er betydelig mindre enn nødvendig for å tilby alle de påmeldte plass. I høringsnotatet beskrives ingen endringer i ordningen som vil øke kapasiteten i turnusordningen, men det er ingen forpliktelse til å gi alle søkerne et tilbud om stilling.

Den foreslåtte nye ordningen for turnus er svært lik den eksisterende turnustjenesten. Turnustjenesten foreslås egentlig beholdt i tilnærmet uendret form. Endringen består i at

- a) Kvalifikasjonene defineres slik at det tildeles autorisasjon ved avsluttet norsk medisinstudium, og
- b) Kandidatene må søke på turnusstillinger i stedet for at de tildeles, som i dag (i dagens ordning velger kandidatene turnussted i rekkefølge etter loddtrekning).

Gjennomført turnus vil fortsatt være en betingelse for de aller fleste legestillinger, og dermed vil yrkesmulighetene for en autorisert lege (med den nye definisjonen av autorisasjon) uten turnus være svært få. Det er ikke beskrevet tiltak som vil øke kapasiteten i turnussystemet, eller som vil redusere behov / etterspørsel etter turnustjeneste.

Arbeidsgiverne vurderer søkerne og velger den som ansees best kvalifisert. Alle søkere fra de medisinske fakultetene har fullverdig medisinsk utdanning, og ved tre av fakultetene er karakterskalaen bestått/ikke bestått. Selektionsarbeidet som skjer lokalt vil derfor bli svært krevende. Det er derfor viktig at departementet følger opp dette også med hensyn til kjønn, etnisitet og sosial bakgrunn i søkermassen.

## 3. ADEKVAT PRAKSIS FOR AUTORISASJON

Det foreslås at det skal gis autorisasjon ved avsluttet norsk medisinstudium. Dette begrunnes i at vi da vil ha en ordning tilsvarende 17 land i EU-systemet, mens 13 land har en ordning med en praksisperiode etter teoristudiet som er obligatorisk for autorisasjon. Dette begrunnes ut fra EU-direktiv 2005/36 (Yrkeskvalifikasjonsdirektivet), og man skriver i høringsnotatet (pkt. 1.3, s. 5): «Bakgrunnen for endringsforslaget er en erkjennelse av at de norske universitetsstudiene inneholder tilstrekkelig praksis til å kunne kvalifisere kandidatene til autorisasjon, herunder de kravene som stilles i direktiv 2005/36 om yrkeskvalifikasjoner.»

Direktivet gir imidlertid ikke noen spesifisering av omfanget eller innholdet i den praktiske treningen som kreves, men sier med en svært rund formulering (Article 24.3):

“(d) suitable clinical experience in hospitals under appropriate supervision.”

Pkt. 6.2 (s. 43) i høringsnotatet sier også at “Direktivet oppstiller felles minstekrav ... innhold, lengde og praktisk tjeneste». Imidlertid beskrives ikke innholdet i et medisinstudium, eller omfanget og innholdet av den praktiske tjenesten i direktivet. Hva som er tilstrekkelig praksis i grunnutdanningen er overhodet ikke diskutert eller problematisert i høringsnotatet. Referansen til direktivet er feilaktig.

Medisinstudiene i Norge forutsetter i dag at det følger 18 mnd. praksis (turnustjeneste) etter grunnstudiet før kandidatene får autorisasjon. På bakgrunn av dette virker det ikke godt dokumentert i høringsnotatet at studiene uten videre skal inneholde tilstrekkelig og adekvat praksis for slik autorisasjon.

Riktignok er noe praksis inkludert i alle våre fire grunnstudier i medisin, og omfanget og kvaliteten på denne har stadig vært hevet ved alle studiestedene. Likevel har ikke fakultetene vært involvert i noen vurdering av i hvilken grad medisinstudiene allerede i dag gir tilstrekkelig kompetanse for autorisasjon. Det er krevende å gjøre en slik vurdering, særlig siden formuleringene i Yrkeskvalifikasjonsdirektivet er svært runde og faktisk ikke angir noen standard å vurdere studiene opp mot.

#### 4. DAGENS KRAV TIL NORSK UTDANNING

I pkt. 3.1 (s. 15) i høringsnotatet sies det at det er gitt dokumentasjonskrav for norsk medisinsk utdanning i direktivet (vedlegg V[sic]), hvor det er angitt at det kreves «Bekreftelse på praktisk tjeneste som lege utstedt av kompetent offentlig myndighet». Til orientering finnes dette ikke dokumentert i den offisielle versjonen av direktivet:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005L0036:20110324:EN:PDF>  
(Consolidated 24.03.2011).

Det henvises sannsynligvis til «Annexes V.5.1»:

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/directive\\_in\\_practice/doctors\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/directive_in_practice/doctors_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/docs/future/annex\\_doctors\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/future/annex_doctors_en.pdf)

Dokumentasjonskravet for norsk medisinsk utdanning finnes ikke i direktivet, men i EØS-avtalen (EØS-tillegget nr. 19 10.4.2008, Vedlegg, punkt 4):

<http://europolov.no/files/jcd/EOS-2007-142.pdf>

#### 5. FRITAK FOR TURNUS FOR UTENLANDSKE SPESIALISTKANDIDATER

Punkt 4.1.2 Behovet for overgangsordninger (s. 21):

Forslaget om at spesialistkandidater fra utlandet kan ansettes i LIS-stilling i Norge hvis minst 2 år av spesialistutdanningen er gjennomført støttes som en nødvendig tilpasning. Det virker hensiktsmessig at utenlandske leger som har påbegynt spesialisering, men fullført mindre enn 2 år i utlandet, for eksempel skal ha krav om 6 mnd. allmennlegetjeneste.

## 6. TIDSPUNKT FOR PRAKSIS

Punkt 4.1.2 Tidspunkt for opparbeiding av praktisk erfaring (s. 21-23):

Det er nødvendig å kreve at praksis tilsvarende turnustjeneste må opparbeides *etter* medisinsk grunnutdanning. Praksis som opparbeides *under* grunnutdanning er positivt og nyttig, men vil for det aller meste ha en annen karakter og vil ikke være likeverdig med praksis etter at grunnutdanningen er ferdig.

Dette er også en viktig grunn til at det ikke uten videre kan antas at praksis under grunnutdanningen er av den nødvendige kvalitet for å gi grunnlag for autorisasjon.

## 7. SPRÅKKRAV

Punkt 4.12 Språkkrav(s. 39):

Det ses på som svært fordelaktig å få klarere og strengere krav til norskkunnskaper for leger som skal praktisere i Norge.

## 8. UTENLANDSK UTDANNING UTEN TILSTREKKELIG PRAKSIS FOR AUTORISASJON

Punkt 6.2 Overgangsordning for søkere uten integrert praksis i utdanningen (s. 43-44):

I høringsnotatet beskrives utfordringer for studenter i land som forutsetter den praktiske delen av grunnutdanningen gjennomført etter den akademiske delen av studiet, og som dermed ikke vil ha autorisasjon ved avsluttet studium. For at disse søkerne skal kunne få autorisasjon i Norge, foreslår departementet en overgangsordning slik at det tildeles en midlertidig «turnuslisens» når de får en turnusstilling. Denne ordningen oppfattes positivt, og er helt nødvendig inntil alle medisinstudier i EU/EØS-området gir grunnlag for autorisasjon.

## 9. UTLYSNING OG FORDELING AV TURNUSSTILLINGER

Dekanene støtter forslaget om kobling av sykehus og kommune-turnus i s.k. turnusblokker (§ 11, 2. ledd) og forslaget om utlysning av turnusstillinger i to puljer (§ 14c) for å sikre leger til s.k. rekrutteringssvake områder. Det vil være svært viktig å følge opp og eventuelt justere ordningen dersom den ikke får den tilsiktede effekt.