



# Innherred samkommune

Administrasjonssjefen

Helse- og omsorgsdepartementet

*Deres ref:*

*Vår ref: RHA 2012/6773*

*Dato: 21.09.2012*

## Høringsuttalelse til ny turnuslegeordning

Vedlagt følger uttalelse til forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger fra Verdal Kommune ved Komité for mennesker og livskvalitet. Saken ble behandlet i møte 20.09.12.

Med hilsen

*Ragnhild Holmberg Aunsmo*  
Kommunelege



## Verdal kommune

### Sakspapir

### Høringsuttalelse til ny turnuslegeordning

<b>Saksbehandler:</b> Ragnhild Holmberg Aunsmo <b>E-post:</b> rha@innherred-samkommune.no <b>Tlf.:</b>	<b>Arkivref:</b> 2012/6773 - /
--	-----------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komité mennesker og livskvalitet	19.09.2012	37/12

#### Rådmannens forslag til vedtak:

Verdal kommune er kritisk til at oppgaven med å velge ut turnusleger blir overlatt til helseforetak og kommuner og frykter at arbeidsinnsats som går med til dette overstiger dagens administrasjonsomkostninger.

#### Saksprotokoll i Komité mennesker og livskvalitet - 19.09.2012

#### BEHANDLING:

Ved votering ble rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

#### VEDTAK:

Verdal kommune er kritisk til at oppgaven med å velge ut turnusleger blir overlatt til helseforetak og kommuner og frykter at arbeidsinnsats som går med til dette overstiger dagens administrasjonsomkostninger.

#### Vedlegg:

KS Nord-Trøndelag – uttalelse.

#### Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

#### Høringsnotat:

[Forslag om forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste](#)

**Saksopplysninger:***Litt om bakgrunnen (kap 2 i høringsnotatet)*

Hovedutfordringen med dagens ordning er at den ikke er kapasitetsmessig bærekraftig. 13 EØS-land og Norge har ikke tilstrekkelig praksis inkludert i grunnutdanningen til at kandidatene får norsk autorisasjon før de har gjennomført praktisk tjeneste i Norge eller utdanningslandet (turnustjeneste), mens 17 andre EØS land har tilstrekkelig praksis i grunnutdanningen. Nyutdannede leger fra disse 17 landene kan starte direkte i spesialistutdanning etter fullført utdanning. HOD skriver videre at kapasitetsutfordringen ikke kan løses enkelt ved å utvide dagens ordning; det er allerede med dagens kapasitet ikke mulig å etablere tilstrekkelig antall og kvalitativt gode plasser med tilfredsstillende veiledning. Av den grunn blir noen av de som har meldt seg til turnustjeneste overført til en venteliste. Det vil være store kostnader forbundet med å utvide antall turnusplasser. Det er også viktig å unngå en overdimensjonering i forhold til helse- og omsorgstjenestens behov. Det forventes et legeoverskudd i Norge i overskuelig fremtid. Samtidig vil det være et økt behov for spesialisert kompetanse innenfor mange fagområder.

*Hovedpunktene i endringene*

- 1) Flytting av autorisasjonstidspunktet slik at studenter utdannet i Norge får autorisasjon etter eksamen – forutsatt at Helsedirektoratet anser at praksisperiodene underveis i de norske studiene tilfredsstillende yrkeskvalifikasjonsdirektivets krav både i varighet og innhold.
- 2) Begrensninger i yrkesutøvelsen:  
Departementet foreslår å forskriftsfeste følgende krav for at lege under veiledning kan utøve virksomhet som allmennlege med rett til trygderefusjon:
  - Gjennomført ett år turnustjeneste i sykehus, herunder akuttmedisin eller tilsvarende praktisk erfaring fra sykehustjeneste i andre EØS-land, og
  - Gjennomført seks måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste eller tilsvarende praktisk erfaring fra allmennlegetjeneste i andre EØS-land.

De samme kravene foreslås forskriftsfestet for å kunne:

- Ansettes i kommunale fastlegestillinger under veiledning
- Ansettes i stillinger ved kommunal legevakt under veiledning

Det foreslås ikke her krav om at den nødvendige praksisen er opparbeidet etter at den medisinske grunnutdanningen er gjennomført.

- 3) Innholdet i tjenesten endres ikke.
- 4) Dagens forskrift som pålegger turnusstedet å "motta turnusleger" endres til å "opprette turnuslegestillinger og tilsette lege i disse"
- 5) Dagens ordning med loddtrekning fjernes og kandidatene skal søke på stillingene via webportal.
- 6) Helseforetak og kommuner skal tilsette kandidater etter gjennomgang av søkerlister.

**Vurdering:**

Vi støtter man går videre med en ordning som sikrer at nyutdannede leger får praktisk erfaring under veiledning tilsvarende dagens turnuslegeordning.

Uansett endringer som innføres bør det som kreves av administrative verktøy være tilgjengelig og utprøvd i god tid før endringene innføres.

Vi ser for oss at den skisserte løsningen med utlysning av stillinger, søknadsbehandling og tilsetninger 2 ganger årlig innebærer et betydelig merarbeid for kommuneadministrasjonen, og at besparelsene som er anført for administrasjon av dagens ordning i realiteten betyr at arbeidet utføres av andre. Vi mener det er fare for at løsningene blir mer tilfeldige når de blir fordelt på et stort antall foretak og kommuner, og bemerker at dette er i motsetning til trendene ellers; nemlig at prosesser skal sentraliseres og effektiviseres.

Videre kan vi ikke se hvordan dette svarer på hovedutfordringen – en kapasitetsmessig bærekraftig ordning. Av dette blir det verken større kapasitet eller færre kandidater.

Forslaget som foreligger vil gi studenter fra norske universitet samme tittel som fra de 17 EØS-landene, det overlater så til helseforetak og kommuner å velge ut hvem som skal komme (først) gjennom turnustiden. Det vil imidlertid føre til mer lik behandling ved tilsetning i LIS-stillinger.