

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 20.09.2012

Vår ref.
42530/HS04

Deres ref.
201201250-/VP

Høring - Forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger

Arbeidsgiverforeningen Spekter avgir med dette en høringsuttalelse vedrørende forslag til forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger. Spekter vil i høringsuttalelsen konsentrere seg om de sidene ved forslaget som i størst grad berører arbeidsgiveransvaret. Når det gjelder de faglige og praktiske sidene ved forslaget, viser Spekter til uttalelser gitt av de regionale helseforetakene.

Forslaget innebærer at dagens rett til turnusplass, hvor plassene fordeles etter loddtrekning, erstattes av et system hvor den enkelte søker seg til en turnusstilling hvor myndighetene ut fra helsepolitiske mål har bestemt antallet og fordelingen.

Forslaget innebærer også å flytte autorisasjonstidspunktet for leger med medisnutdanning fra norske universiteter til etter bestått medisinsk embetseksamen, i stedet for som i dag hvor autorisasjon gis etter at turnustjenesten er gjennomført.

Spekter er positive til store deler av forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Vi ser at forslaget innebærer at man tar tak i flere av de mindre hensiktsmessige sidene ved dagens turnusordning. Først og fremst gjelder dette kapasitetsutfordringene, men også at man unngår problemene knyttet til loddtrekning (og at så mange har særrett), samt at forslaget etter vår oppfatning gir et ryddigere forhold mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Spekter er også tilfreds med at flere av de merknadene vi hadde angående Helsedirektoratets tidligere forslag vedrørende "Nybyrjarstillinger" (fra 2010) er tatt hensyn til i Helse- og omsorgsdepartementets nye forslag til forskriftsendringer i ny turnusordning for leger.

Våre merknader nå knytter seg i hovedsak til den foreslåtte anledningen til å utlyse koblede stillinger (helseforetak og kommune).

Tilsetting i turnusstilling ved en søknadsbasert ordning

Etter Spekters syn normaliserer forslaget arbeidsmarkedet for nyutdannede cand.med.-kandidater i tråd med det som gjelder for de aller fleste andre nyutdannede. Vi er også positive til at forslaget

normaliserer ansvarslinjene på tilsvarende måte som ved andre typer tilsetninger og at kvalifikasjonsprinsippet dermed gjøres gjeldene. Den nasjonale styringen beholdes ved at Helsedirektoratet fortsatt fordeler stillinger til helseregioner og fylkeskommuner.

Vi noterer oss at det legges opp til en søknadsbasert ordning hvor søknader til turnuslegestillinger sendes samordnet via en nasjonal web-portal hvor det er nærmere definerte frister og utlysningsperioder. Vi forutsetter at denne løsningen utvikles før ordningen trer i kraft og at man unngår arbeidskrevende overgangsordninger.

Spekter forutsetter at den nye ordningen ikke gir en urimelig økning i administrative oppgaver for helseforetakene, og at det så langt som mulig legges til rette for ordningen på nasjonalt nivå. Det personaladministrative arbeidet hos arbeidsgiver vil uansett øke. For Spekter (så vel som for de regionale helseforetakene) er en økt administrativ belastning med ukjent omfang et vesentlig usikkerhetsmoment ved den foreslåtte ordningen. Det er derfor svært viktig at sentrale myndigheter i størst mulig grad legger til rette for strømlinjeformede tilsettingsprosedyrer, for eksempel ved felles prosessbeskrivelser, veiledningsmateriell, at søkerne må prioritere sine søknader, etc.

Spekter antar at tilskudd til helseforetakene som går til å administrere dagens ordning, ikke vil være tilstrekkelig til å dekke det merarbeidet som ny ordning medfører. Vi legger til grunn at det tas høyde for økte kostnader når de administrative oppgavene øker.

For øvrig viser vi til høringsuttalelser fra de regionale helseforetakene.

Koblede stillinger

Forslaget innebærer en anledning til å koble stillinger i helseforetak og kommune. Dette kan gi noen åpenbare fordeler slik som at det *samlet sett* kan redusere de administrative oppgavene knyttet til tilsetting, samt at det gir større forutsigbarhet for den enkelte kandidat/turnuslege.

Vi understreker som særlig viktig at det koblede løpet består av to tilsettingsforhold, som slått fast i høringsnotatet. Det vil i den forbindelse være avgjørende at arbeidsgiveransvaret er entydig plassert hos den arbeidsgiver der turnuslegen har tjeneste. Det forutsettes derfor at arbeidsforholdet hos første arbeidsgiver (helseforetak) er avsluttet før eller samtidig med at tjeneste i kommunen påbegynnes.

Når det gjelder forhold rundt den konkrete utvelgelsesprosessen og beslutningen om tilsetting der stillinger er koblet, henviser vi til høringssvar fra de regionale helseforetakene som eventuelt berører dette. Spekter vil her bare peke på at det må etableres hensiktsmessige beslutningsprosesser og samarbeidsformer der helseforetaket bør ha en helt sentral rolle som første arbeidsgiver i det koblede løpet og med det lengste tilsettingsforholdet (12 måneder).

Spekter forutsetter at ansvaret for tilrettelegging slik at læringsmålene kan nås og eventuelle godkjenninger av turnustjenesten overtas av kommunen når tjenesten fortsetter der.

Turnustjeneste som obligatorisk del av spesialistutdanningen for leger

Forslaget innebærer at turnustjenesten vil bli den første obligatoriske delen av spesialistutdanningen for leger ved at det forskriftsfestes et krav om fullført turnustjeneste for å kunne tilsettes i stilling som lege i spesialisering (LIS). Dette har konsekvenser for de med utdanning fra land med integrert praksis, som ikke lenger fritas for turnustjeneste for tilsetting i LIS-stilling. Spekter viser til høringssvar fra de regionale helseforetakene for eventuelle faglige synspunkter på dette.

Spekter mener at ved å gjøre turnustjenesten til første obligatoriske del av spesialisingsløpet for leger så legges forutsetningene for å betrakte hele løpet frem til ferdig utdannet spesialist i en mer helhetlig sammenheng. Dette vil ikke minst være viktig for det arbeidet som skal gjøres angående spesialiststruktur.

God nasjonal dekning av turnusleger

Forslaget innebærer at utlysninger skjer samlet sentralt to ganger per år, hver gang i to puljer, med erfaringsmessig rekrutteringssvake stillinger i første pulje.

Spekter mener at dette er et tiltak som kan være med på å sikre en god nasjonal dekning av turnusleger. Imidlertid er det ikke sikkert at det i seg selv er et tilstrekkelig tiltak for å sikre dette målet. Ordningen og tiltaket bør derfor evalueres raskt etter at ordningen trer i kraft, men tanke på eventuelle kompensatoriske tiltak.

Flytting av autorisasjonstidspunkt

Når det gjelder den delen av forslaget som innebærer flytting av autorisasjonstidspunktet, så har ikke Spekter vesentlige merknader til dette, gitt de forutsetninger som er lagt til grunn:

- Av hensyn til pasientsikkerhet og forsvarlig yrkesutøvelse foreslås det i forskrift tydeliggjort at det også etter at autorisasjonstidspunktet er flyttet, vil være krav om minst halvannet år praksis som lege for å kunne delta i legevaksordningen og for å kunne ta stilling som fastlege under veiledning. Dette inkluderer 12 måneder turnustjeneste i sykehus, herunder i akutt enhet, samt 6 måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste (eller tilsvarende praksis fra sykehus og allmennlegetjeneste i andre EØS-land).

De som utdannes i utlandet og som ikke har tilstrekkelig integrert praksis i studiene, vil i den nye foreslåtte ordningen ikke få autorisasjon etter endt grunnutdanning. Spekter mener forslaget angående overgangsordninger for disse er tilfredsstillende. Det samme gjelder overgangsordningene for de som i dag har påbegynt turnustjenesten eller som står på venteliste.

Med vennlig hilsen
Arbeidsgiverforeningen Spekter



Anne-Kari Bratten
Viseadministrerende direktør