



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref: 12/2639

Dato: 21.09.2012

### **Høringsuttalelse - forslag om forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste**

Det vises til høringsnotat om forslag til forskriftsendringer for å innføre ny turnustjeneste for leger med høringsfrist 20. september 2012. Høringsnotatet ble behandlet i Legeforeningens sentralstyre den 19. september, og høringsnotatet har vært på bred organisasjonsmessig høring i Legeforeningen. Kommentarene fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelse av denne høringsuttalelsen fra Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningens uttalelse kan oppsummeres i følgende punkter:

#### Legeforeningens generelle kommentarer

Legeforeningen er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker å videreføre turnustjenesten med de nødvendige endringer for å finne løsninger på kapasitetsutfordringene i nåværende turnusordning. Det er en nødvendig reform. Det er uakseptabelt at nyutdannede leger må vente inntil 1 år i et samfunn med behov for legearbeidskraft.

Vi vil berømme Helse- og omsorgsdepartementet for en grundig og åpen prosess i forbindelse med utarbeidelsen av høringsnotatet. Samarbeid er en viktig forutsetning for å finne gode løsninger på komplekse problemstillinger. Legeforeningen støtter i hovedtrekk den ordning det nå legges opp til.

Ny turnusordning er og har vært en svært viktig sak for Legeforeningen i flere år. Temaet har vært grundig debattert i foreningens høyeste organ – landsstyret. Landsstyret har vedtatt å arbeide ut fra et faglig ståsted med vektlegging av høy kvalitet ved utforming av fremtidens tjeneste. Landsstyret har gitt sin tilslutning til hovedgrepene som ligger bak høringsnotatet:

Turnustjenesten blir en obligatorisk del av spesialistutdanningen i alle 30 hovedspesialiteter.

Det skal gis autorisasjon etter cand. med. eksamen.

Det etableres et system slik at den enkelte cand. med. med autorisasjon skal søke på stillinger for turnustjeneste.

Tjenesten skal bestå av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i allmenntjeneste.  
Tjenesten må kvalitetssikres med obligatoriske sjekklister, tydelig målbeskrivelse og

god veiledning. Det må gis tilstrekkelig kompetanse innen akutt indremedisin og kirurgi.

Legeforeningen mener at dette er en fremtidsrettet løsning for å få nyutdannede leger gjennom en kvalitetssikret praktisk, obligatorisk tjeneste uten lange ventetider. Modellen skal sikre en felles plattform og et felles grunnlag for nyutdannede leger som ønsker å arbeide i Norge. Det er positivt at departementet ser på perioden fra utdanning til ferdig spesialist som et helhetlig løp. Det er viktig for den norske befolkningen og for kvaliteten på tjenestene, at leger som arbeider i Norge har innsikt i hvordan norsk helsevesen fungerer. En felles start kan være et kvalitetsstempel, men det forutsetter at tjenesten er av faglig høy kvalitet.

Vi vil imidlertid reise spørsmålet om forslaget, slik det nå foreligger, i for stor grad begrenser mulighetene for å ta arbeid som lege uten turnustjeneste, og at det i for liten grad er lagt opp til muligheter for godkjenning av annen tjeneste enn den som utøves i turnuslegestillinger. Det nye systemet er bygget opp rundt bestemte stillinger (med innholdskrav). Ordningen skal være søknadsbasert og håndteres som ordinære ansettelsesforhold, dog med betydelige modifikasjoner. For at ordningen skal være vellykket er det avgjørende at kapasitetsutfordringene blir løst. Det må reises spørsmål vedr. avgrensningene, for eksempel begrensninger når det gjelder å arbeide i kommunehelsetjenesten uten gjennomført turnustjeneste, bidrar til uhensiktsmessige flaskehals og rekrutteringshindre.

Vi støtter den tilnærming som er valgt, men mener det er helt nødvendig at det foretas en evaluering innen to år om hvorvidt tiltakene fungerer i henhold til målsettingene.

Forventet iverksetting av ny ordning vil være februar 2013. Vi ser at det fortsatt gjenstår en del uavklarte problemstillinger og behov for praktisk tilrettelegging som vil kreve tett dialog frem mot iverksetting. Bl.a. må alle nødvendige regelverksendringer, avtalejusteringer mv. gjøres. De korte fristene forutsetter tett dialog i tiden fremover. Legeforeningen anbefaler at det settes ned en partssammensatt styringsgruppe bestående av staten, Legeforeningen, KS, Spekter og Virke.

Foreningen har ingen innvendinger når det gjelder navn på ordningen.

Kravene til 12 måneders sykehustjeneste og 6 måneders tjeneste i distriktshelsetjenesten vil sikre et felles faglig grunnlag for leger som skal spesialisere seg i Norge. Høyt faglig innhold, systematisk supervisjon og veiledning må sikres. Legeforeningen mener at indremedisinsk kompetanse og erfaring med akuttmedisin må være viktige deler av sykehustjenesten.

Det er positivt at departementet ser at for å få til en ny ordning for legers turnustjeneste på en enklest mulig måte, må det i hovedsak skje en konvertering av det tidligere systemet mht. turnusstillinger. Men Legeforeningen understreker at foruten konvertering av et antall stillinger, må det også være en konvertering eller videreføring når det gjelder krav til kvalitet og innhold i tjenesten.

Foreningen er positiv til departementets forslag til virkemidler for å sikre legedekning, dvs. utlysning av kombinerte stillinger og begrensning av adgangen til å søke i pulje 2, dersom legen har takket ja til stilling i pulje 1. Det vises i den anledning til foreningens synspunkter under punktet om utlysning og webportal. Legeforeningen mener at rekrutteringsutfordringene må møtes med incentivbaserte løsninger, og foreninger etterlyser ytterligere forslag til incentivbaserte ordninger i ny turnusordning. Foreningen mener at sykehus og kommuner må kunne gjøre seg attraktive for søkerne. Differensiering av lønn, utdanningspakker, nedskrivning av studielån / evt. utvidelse av denne ordningen, er virkemidler som kan være aktuelle i en slik

sammenheng.

Legeforeningen har i lengre tid etterlyst strengere språkkrav for leger. I dialog med pasienter og i samhandling med annet helsepersonell er det særdeles viktig med god kommunikasjon. En forutsetning for dette er at helsepersonell behersker norsk språk både skriftlig og muntlig. Med utvidet samarbeid globalt og fri flyt av arbeidskraft innen EU/EØS, er det økende behov for å sikre at helsepersonell har gode språkkunnskaper. Det er positivt at departementet ønsker å presisere at helsepersonell som får autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning skal inneha de nødvendige språkkunnskaper for forvarlig yrkesutøvelse i forskrift om spesialistutdanning.

Imidlertid ser Legeforeningen et behov for at det stilles krav om dokumentert språkkompetanse for alle legestillinger. I dag stilles det krav om dokumenterte språkkunnskaper, bestått Bergenstest eller bestått norsk eksamen trinn III ved norsk universitet eller høyskole, for statsborgere som ikke er norske, svenske eller danske ifm påmelding til turnus. Disse kravene er ufravikelige i dagens system. Legeforeningen er imidlertid kjent med at erfaringer viser at innholdet i de språktester som benyttes i dag ifm. påmelding til norsk turnustjeneste ikke fungerer tilfredsstillende. Bl.a. er det nylig blitt utarbeidet en rapport om skikkethetsvurdering i universitets- og høyskolesystemet. Der ble det antydnet at språktesten kanskje ikke var god nok når det gjelder opptak av studenter.

Foreningen foreslår at arbeidsgivere innen både primær- og spesialisthelsetjenesten gjør ansettelse av utenlandske leger betinget av gjennomføring av særlige norskkurs for leger. Disse kursene bør ha et ensartet innhold/nivå.

#### Legeforeningens øvrige kommentarer og innvendinger til forslaget

##### Overgang til ny ordning – behov for strakstiltak

Det er p.t. cirka 527 som står på venteliste etter turnustrekningen til 15. august 2012. Dette innebærer at det er flere påmeldte enn antall plasser. Foreningen vil presisere at det er viktig at det gis gode overgangsordninger, og at man tilstreber løsninger som har til hensikt å avvikle / redusere ventelisten til turnustjeneste. Turnusplassen i februar 2013 vil i stor grad bli fylt opp av dem som står på venteliste, har påbegynt turnustjeneste, eller har fått sin tjeneste utsatt, jfr. forslag til forskrift for dem som er omfattet av overgangsordningen. Legeforeningen har både i brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helsedirektoratet (Hdir) og i møter påpekt behovet for bruk av veiledede vikariater der det faglige innholdet tilfredsstiller kravene i turnusforskriften og målbeskrivelsen. Det nevnes bruk av turnuslegevikariater, bruk av ledige vikariater for lege i spesialisering som er utlyst og ikke besatt og utvidelse av antall stillinger i gjeldende fagområder. Høringsnotatet skisserer dessverre få forslag/tiltak når det gjelder mulige løsninger som har til hensikt å redusere mest mulig av køene før ny turnusordning iverksettes.

##### Særlig om tidsbegrensning

Høringsnotatet legger til grunn at stillingene skal være tidsbegrensede. Legeforeningen arbeider som kjent for faste stillinger for leger i spesialisering, dvs. leger som er ferdige med turnustjeneste. Det er en betydelig utfordring for norsk helsetjeneste og for legers arbeidsmiljø at karriereløpet i så stor grad er basert på midlertidige stillinger. Legeforeningen er i tvil om hjemmelsgrunnlaget for midlertidighet i disse stillingene nå som autorisasjonstidspunktet flyttes. Når Legeforeningen under tvil har kommet til at turnuslegestillingene fortsatt bør være midlertidige, er dette basert på flere forhold: Det er her tale om et svært standardisert system med begynnerstillinger med relativt generelt innhold. Disse stillingene blir en nødvendig forutsetning for videre spesialisering. Frem til i dag har turnuslegestillingene (og ikke stillinger for leger i spesialisering) vært regnet som praksisarbeid, jfr. forarbeidene til arbeidsmiljøloven.

I dagens turnusordning har man krav på resttjeneste ved samme sykehusavdeling dersom man ikke får tjenesten godkjent eller har hatt avbrudd pga svangerskapspermisjon eller sykdom. Departementet anfører at det ikke vil videreføre denne rettigheten i ny ordning. Dette er begrunnet med at det er tidsavgrensede stillinger, fra dato til dato.

Foreningen minner om at dette i dag er avtalefestet i tariffavtalen med helseforetakene. I kommunene har dessuten Likestillings- og diskrimineringsombudet uttalt at det vil kunne være lovstridig dersom legen ikke sikres rett til å fortsette i stillingen etter foreldrepermisjon. For å sikre at systemet håndheves i tråd med likestillingsloven, bør det derfor forskriftsreguleres at frafall pga gyldig grunn, som svangerskapspermisjon eller sykdom, gir rett til forlenget tilsetning på det stedet turnuslegen har fått avbrutt sin turnustjeneste.

#### Flytting av autorisasjonstidspunkt

Det foreslås å flytte autorisasjonstidspunktet for kandidater med norsk utdanning til tidspunktet for bestått medisinsk embetseksamen, dvs. til cand. med. Flyttingen av autorisasjonstidspunkt medfører at kandidater med norsk utdanning likestilles med leger utdannet i de EØS – landene som har rett til autorisasjon uten gjennomført turnustjeneste. Legeforeningen mener at dette er en nødvendig endring. Det vil imidlertid være behov for overgangsordninger.

#### Begrensninger i yrkesutøvelsen - innføring av kvalifikasjonskrav for kommunal legevakt, kommunale fastlegestillinger og fastlegeavtale

Etter å ha fått autorisasjon som lege, har man som utgangspunkt rett til å utøve selvstendig legevirkosomhet. Departementet foreslår i høringsnotatet begrensninger i yrkesutøvelsen, ved at man selv etter autorisasjon som lege ikke kan arbeide selvstendig i kommunal legevakt, inneha fastlegehjemmel eller være ansatt i kommunal fastlegestilling.

Det er ønskelig at adgangen til yrkesutøvelse ikke begrenses i uhensiktsmessig grad. Legeforeningen deler imidlertid vurderingen av at det må stilles minimumskrav til erfaring for leger som skal arbeide i kommunehelsetjenesten. Det er viktig å tilrettelegge for at autoriserte leger før de har gjennomført sykehusturnus også kan arbeide i kommunehelsetjenesten – både på legevakt og legekantor – under forutsetning av supervisjon og veiledning. Selvstendig legevakt uten veiledning og kontinuerlig supervisjon tilrådes ikke. Før oppstart i kommunehelsetjenesteturnus vil veiledning og kontinuerlig supervisjon i praksis bare kunne tilbys ved stedlige legevaktsbaser med flere leger i vakt.

#### Krav om spesialisering for fastleger / kommunale fastleger - presisering

Departementet problematiserer i notatet spørsmålet om manglede krav til spesialisering for fastleger og leger ansatt på legevakt. Legeforeningen mener at det bør være et kvalitetskrav at fastlegene/allmennlegene i kommunehelsetjenesten enten er spesialister i allmennmedisin eller er under utdanning til å bli spesialister. Foreningen vil gjerne utrede dette i en egen prosess sammen med Helse- og omsorgsdepartementet.

#### Kvalifikasjonskrav til turnuslegestillinger

Alle leger som har fått sin autorisasjon etter ny ordning, vil være kvalifisert til å tilsettes i turnuslegestilling. Dette inkluderer også leger som får konvertert sin autorisasjon etter studier i EU/EØS – land og leger utdannet utenfor EØS som får sin norske autorisasjon etter jevnghedsvurdering utført ved Det medisinske fakultet i Oslo.

De som er uteksaminert før ny ordning trer i kraft, og som allerede er påmeldt nåværende turnusordning eller står på venteliste, beholder sine rettigheter til turnustjeneste. Det må sikres at disse får gjennomført sin tjeneste, også dersom de mangler hele eller deler av turnustjenesten

pga gyldig fravær. Legeforeningen finner det hensiktsmessig at det er foreslått en egen overgangsforskrift for denne gruppen.

Legeforeningen er tilfreds med at departementet har lyttet til Legeforeningens innspill om behov for en overgangsordning for leger som studerer i land der det gis autorisasjon etter praktisk tjeneste. Det er rimelig at de som allerede har påbegynt medisinstudier med forventning om at de kan returnere til Norge for å ta turnustjeneste, gis anledning til å søke slik tjeneste på linje med leger som tildeles autorisasjon i ny ordning, og at disse tildeles autorisasjon etter avsluttet turnustjeneste. Overgangsordningen med midlertidig lisens for studenter som studerer i utlandet forutsettes å ikke bare gjelde studenter fra EØS land, men også fra andre land hvor utdannelsen i dag gir anledning til å starte opp turnustjeneste innenfor dagens ordning.

#### Vilkår for å kunne fortsette i spesialisering og tilsettes i stilling for lege i spesialisering

Den nye turnustjenesten skal sikre en felles plattform og et felles grunnlag for nyutdannede leger som ønsker å arbeide som lege i Norge. Legeforeningen mener at leger som søker stilling som lege i spesialisering, bør ha de samme grunnkvalifikasjonene. Behovet for en praktisk obligatorisk praktisk tjeneste som inkluderer flest mulig nyutdannede leger, har vært aktualisert etter at myndighetene innførte veiledet tjeneste for kandidater som har studert i EU/EØS, som et alternativ til ordinær turnustjeneste, og ikke minst etter at EFTAs overvåkningsorgan, ESA, i mars 2011 slo fast at Norge ikke har anledning til å stille krav om norsk turnustjeneste til leger med fulle rettigheter (autorisasjon) etter utdanning i et EØS/EU – land.

Departementet foreslår at man må ha gjennomført norsk turnustjeneste eller tilsvarende for å kunne bli tilsatt som lege i spesialisering etter omleggingen av turnustjenesten i 2013. Samtidig må nye kvalifikasjonskrav for lege i spesialisering tre i kraft samtidig med endringer i autorisasjonstidspunktet.

Det vil imidlertid være behov for overgangsordninger, herunder:

#### Leger som studerer i land der autorisasjon gis etter praktisk tjeneste

Legeforeningen støtter at denne gruppen, i en overgangsperiode frem til 1. januar 2019, kan gi en lisens til å kunne gjennomføre turnustjenesten. Etter gjennomført og godkjent turnustjeneste vil denne gruppen få autorisasjon som lege i Norge, og vil således være kvalifisert til å søke stilling som lege i spesialisering. Ordningen må ikke avgrenses til kun å gjelde studenter med eksamen fra EØS land.

#### De som har gjennomført minst to års spesialisering i annet EØS – land

Legeforeningen støtter ikke forslaget om at gjennomført 2 års spesialisering i annet EU/EØS – land skal kunne gi rett til tilsetting som lege i spesialisering uten gjennomført turnustjeneste. Legeforeningen mener at det må gjelde tilsvarende krav til gjennomført turnustjeneste (i Norge eller annet land) som for andre leger ved tilsetting som lege i spesialisering. Hva som er tilsvarende krav må tydelig konkretiseres for å skape forutsigbarhet for leger med tjeneste fra andre land, herunder krav til varighet av tjenesten og fagkombinasjoner. Det må gjøres en konkret vurdering av hvorvidt utenlandsk turnustjeneste har tilsvarende innhold som norsk turnustjeneste. Dersom legen mangler elementer fra turnustjenesten, bør det således forutsettes at manglende sykehustjeneste og-/eller kommunehelsetjeneste gjennomføres før legen kan starte videre spesialisering.

Det vil imidlertid være avgjørende for likebehandling av søkere fra EU – land at de gis muligheter til å gjennomføre evt. manglende deler av sykehustjenesten i Norge, og ikke minst turnustjeneste i kommunehelsetjenesten. Det må derfor legges til rette for slike løsninger i den

søknadsbaserte modellen, jfr. punkt 4.5.2. Forskriftens § 7 må således endres, slik at det fremkommer at det må stilles tilsvarende krav til at gjennomført tjeneste og spesialisering har tilsvarende innhold som norsk turnustjeneste.

Legeforeningen mener at praksis gjennomført før fullført studium, m.a.o. i løpet av grunnutdanningen, ikke skal være tellende. Dvs. at kun praksis etter fullført studium skal være tellende. Etter fullført studium er det lagt til rette for individuelt arbeid med veiledning. Når det gjelder godkjenning av praksis som kan likestilles med norsk turnustjeneste mener Legeforeningen at det må avgjøres av Helsedirektoratet eller Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

Legeforeningen vil også bemerke at det i § 7e om vilkår for spesialisering er nevnt akuttmedisin. Akuttmedisin er noe annet enn tjeneste fra sykehusavdeling med akutfunksjon. Legeforeningen ber derfor om at dette endres.

### Faglig innhold

Legeforeningens landsstyre har både i 2010 og 2011 vektlagt at krav til høyt faglig innhold, systematisk supervisjon og veiledning må sikres i ny praktisk obligatorisk tjeneste for leger. Legeforeningen mener at indremedisinsk kompetanse og erfaring med akutte tilstander må være en viktig målsetting for sykehustjenesten.

Departementets forslag til fagområder og varighet av fagområdene i sykehus er uendret ift dagens forskrift. Det foreslås 6 måneder kirurgi og 6 måneder indremedisin, alternativt 4 + 4 + 4 måneder i hhv. indremedisin og kirurgi og ett av de nåværende fagene barnesykdommer, psykiatri, anesthesiologi eller fødselshjelp og kvinnesykdommer. Legeforeningen har tidligere uttalt at det må åpnes opp for flere kliniske fagområder med vaktfunksjon, gitt at tjenesten gir adekvat og tilstrekkelig innhold av akutt indremedisin og kirurgi, ikke minst av hensyn til kapasitetsbegrensningene. En utvidelse av fagområder vil bidra til økt kapasitet og en større fleksibilitet når det gjelder fremtidig dimensjonering av turnuslegetillinger. Legeforeningen mener det må vurderes om ikke flere fagområder med vaktfunksjon skal inkluderes, for eksempel nevrologi.

Legeforeningen mener at når det legges opp til en større valgfrihet for fagområder i sykehus, vil det være nødvendig med tydelige og konkrete læringsmål for innholdet i turnustjenesten, som også er grunnlaget for videre spesialisering. Legeforeningens turnusråd har høsten 2011 utarbeidet forslag til faglig innhold i tjenesten, i form av loggbøker, som inneholder læringsmål for den nye turnustjenesten, både i sykehus og kommunehelsetjenesten. Loggbøkene er et tiltak for å sørge for god veiledning og kvalitetssikring av utdanningen.

Loggbøkene er utarbeidet med henblikk på at ordningen blir en første obligatorisk del av spesialistutdanningen.

Det er lagt opp til at læringsmålene skal dekke de krav som bør stilles til turnuslegen i turnustjenesten, og samtidig være en viktig "guideline" for arbeidsgiver /avdelingssjef/avdelingsoverlege/ veileder, dvs. sykehus og kommune, når det gjelder rammer og innhold i turnustjenesten. Loggbøkene har nettopp vært på intern høring i Legeforeningen og vil kunne presenteres for departementet og direktoratet etter at de interne prosesser er avsluttet.

Legeforeningen mener at det må være en forutsetning at sykehusene som tilbyr turnustjeneste fyller kravene til godkjente utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen.

### Arbeidsgivers plikter og turnustilskudd

Legeforeningen mener at det er utilstrekkelig regulert i forskriften hvilke forpliktelser helseforetakene har dersom det ikke ansettes leger i stillingene, enten i den sentrale, første utlysningen eller ved bortfall av leger i perioden.

For kommunene er arbeidsgivers forpliktelser klarere definert og regulert i forslaget til forskriftstekst, både ved at turnustilskuddet er nevnt i forskriften, og ved at det kan holdes tilbake ved mislighold av ordningen. Legeforeningen kan ikke se at det foreligger noen rimelige grunner for en slik forskriftsmessig forskjellsbehandling mellom kommuner og helseforetak.

Foreningen er kjent med at flere av de større helseforetakene har hatt ønsker om å redusere antallet turnusleger. Dessuten er det helseforetak som ikke har gitt tilbakemelding til SAFH ved frafall av turnusleger. På denne måten står man i fare for, også i en ny ordning, at antallet plasser ikke blir utnyttet tilstrekkelig i forhold til kapasiteten.

Legeforeningen etterlyser virkemidler for å sikre at helseforetakene over tid ikke reduserer antall turnuslegestillinger, men opprettholder den kapasiteten som er i dag. Legeforeningen mener at Helsedirektoratet aktivt må benytte den myndighet de er tildelt ved å pålegge de regionale helseforetakene å opprette turnusstillinger og tilsette leger i disse.

### Bolig

Foreningen går ikke inn for forskriftsfesting av rett til bolig i ny turnusordning. Ved overgang til søknadsbasert ordning, der arbeidslivets ordinære regler for ansettelse i utgangspunktet skal gjelde, er det naturlig at den nye tjenesten nødvendigvis ikke behøver og detaljeres i forskrift som i dag, men at det kan inngås avtaler på mange skisserte områdene. Bolig er et slikt eksempel, og foreningen vil nevne at arbeidsgiver også kan benytte bolig som et virkemiddel når det gjelder rekruttering.

### Utllysning - rekruttering til distriktene – incentiver

Legeforeningen er positiv til at kravet om sentral utlysning av stillinger bør forskriftsfestes. Legeforeningen mener også at stillinger som er ledige for mer enn to måneder, også bør utlyses. Dette vil få betydning for dem som har behov for resttjeneste pga permisjoner, sykdom, manglende godkjenning av tjeneste etc.

Legeforeningen er opptatt av incentivbaserte løsninger for å kunne styrke den geografiske fordelingen av leger. Foreningen er positiv til den foreslåtte ordningen der studenter kan søke seg til rekrutteringssvake kommuner og sykehus, og inngå avtale om stilling, allerede ett år før avsluttede studier.

Legeforeningen er positiv til blokkutlysninger, dvs. at turnusstillinger i sykehus og kommunehelsetjeneste utlyses samlet. Det kan være en kombinasjon av sykehus og rekrutteringsutsatt kommune eller vice versa, eller kombinasjonspakker der kommunen er i sykehusets nedslagsfelt. Foreningen mener at den siste kombinasjonsløsningen er å foretrekke, dvs. geografisk nærhet.

Legeforeningen ser på lokale avtaler mellom helseforetak og kommuner som et godt grunnlag når det gjelder hvordan samarbeidet mellom arbeidsgiverne skal reguleres. Det er viktig at avtaleperioden ikke er for kort, dvs. minimum to år.

Fordelen med en slik løsning er at legene ikke må gjennom to tilsettingsrunder samtidig med at de avslutter studier eller er i arbeid, noe som vil være tid- og ressurskrevende. En ordning med

kombinerte stillinger vil også være mindre ressurskrevende for arbeidsgiver, ikke minst for små kommuner.

Legeforeningen mener imidlertid at det også må utlyses enkeltstående stillinger i sykehus og kommune, slik at leger som mangler enkelte elementer eller deler av tjenesten, kan få gjennomført resterende tjeneste.

Legeforeningen anser det ikke som naturlig å videreføre ordningen med særklass slik den er i dag.

#### Nasjonal webportal

Legeforeningen mener at et søknadsbasert system må være standardisert og nasjonalt enhetlig. Det bør være nettbasert, og det må nedfelles kriterier for hva som skal kunne være basisinformasjon i en søknad. En webportal er velegnet til felles utlysninger av stillinger. Systemet kan være organisert eller administrert av Helsedirektoratet (Hdir) eller Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Det er helt essensielt at det utvikles et system som fungerer etter hensikten.

Det er viktig at en slik webbasert løsning ivaretar hensynet til distriktene og sykehus og kommuner som er sårbare når det gjelder rekruttering. Det må gjøres et grundig arbeid med å definere hva som skal være rekrutteringssvake områder. Ordningen må ivareta sykehus og kommuner som er sårbare når det gjelder rekruttering. Det positive ved et søknadsbasert system er at det vil kunne åpne opp for at distriktene i større grad kan bruke tjenesten som et rekrutteringsverktøy og knytte til seg leger som ønsker å bli værende.

Ettersom tjenesten gjennomføres på et tidspunkt der legene er uerfarne, må et slikt opptakssystem ha klare, definerte ansettelseskriterier. Uten etablerte ansettelseskriterier risikerer man blant annet at prioritering av søkere pga bekjentskaper og nære relasjoner kan bli viktigere enn formelle kvalifikasjoner ved ansettelse av nyutdannede leger.

Et søknadsbasert system vil kunne gi økt grad av individuell frihet for den enkelte søker og gi mulighet til valg av lokalisering av tjeneste, samt valg av retning på tjenestens innhold etter interesse og ønsket spesialisering.

I modellen må samtlige stillinger i hhv. sykehus og kommunehelsetjenesten hvert halvår være lagt ut og synlige. Det må i tillegg kunne legges ut opplysninger om barnehagetilbud, utdanningsmuligheter, jobb for ektefelle eller samboer etc.

Det må kunne legges til rette for å kunne søke uten begrensninger. Søker må kunne prioritere søknadene. Stillingene bør legges ut trinnvis, dvs. at de mest rekrutteringssvake stillingene legges ut cirka ett år før turnusstart, slik at den enkelte i god tid kan inngå arbeidsavtale og være sikret en stilling allerede ett år før turnusstart. De resterende stillingene legges ut cirka et halvår før turnusstart.

Ledige stillinger av mer enn to måneders varighet må kunne legges ut på et "restetorg", jfr. foreningens kommentarer under punktet om utlysninger.

Det haster med å få på plass en web – løsning. Legeforeningen har i møte med Helsedirektoratet fått presentert en skisse til webbasert modell. Legeforeningen finner det hensiktsmessig at det presenteres og testes ut et pilotprosjekt snarest mulig, da slike prosesser erfaringsmessig tar tid. Søknadssystemet bør være opprettet og klart til å kunne benyttes ved fordeling av restplasser etter trekningen høsten 2012.



### Overgangsordninger

Departementet ønsker en overgangsforskrift som ivaretar dem som allerede har påbegynt sin turnustjeneste, står på venteliste til turnusplass eller har fått sin tjeneste utsatt. Denne gruppen vil fortsatt ha rett til turnusplass. Legeforeningen støtter at særplassordningen opprettholdes for denne gruppen.

### Gjennomføring av den praktiske tjenesten

I nåværende forskrift er det presisert at arbeidsgiver skal forsøke å hjelpe turnuslegen til rette i tilfeller hvor turnuslegen ikke evner å gjennomføre den praktiske tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse. Det vises ellers til rundskriv 05/1666, kapittel 5, hvor det på en ryddig og oversiktlig måte gis en beskrivelse av saksgangen og tiltak når det oppstår problemer med gjennomføring av tjenesten. Legeforeningen mener at tilsvarende regulering også bør ivaretas i ny ordning. Dette er turnuslegens første arbeidsforhold, i en oppstartsfasen av en yrkeskarriere. Det bør i forskriften henvises til Helsepersonellovens krav til faglig forsvarlighet, og virksomhetens ansvar for å legge til rette for at det enkelte helsepersonell kan utøve sitt virke i samsvar med de lovkrav som stilles.

### Godkjenning av tjenesten

Legeforeningen er positiv til at departementet ønsker å forskriftsfeste krav til godkjenning av tjenesten, jfr. forskriftens § 18. At tjenesten skal være gjennomført i tråd med forskrift og evt. ny målbeskrivelse, støttes. Foreningen vil igjen vise til det arbeid turnusrådet har gjort når det gjelder loggbøker, som det er referert til foran under punktet faglig innhold. Loggbøkene for sykehus og kommunehelsetjeneste vil på en god og enkel måte være et redskap i godkjenning av tjenesten, og på denne måten bidra til godkjenning av tjenesten som basis for videre spesialisering.

### Forskriftsfesting av språkkrav

Det er positivt at språkkrav forskriftsfestes i den nye ordningen. Imidlertid ser Legeforeningen et behov for at det stilles krav om dokumentert språkkompetanse. Webløsningen bør legge til rette for dette. I dag stilles det krav om dokumenterte språkkunnskaper, bestått Bergenstest eller bestått norsk eksamen trinn III ved norsk universitet eller høyskole, for statsborgere som ikke er norske, svenske eller danske ifm påmelding til turnus. Disse kravene er ufravikelige i dagens system. I de fleste tilfeller bør arbeidsgiver foreta ytterligere undersøkelser, for eksempel ifm intervju.

### Avsluttende kommentarer:

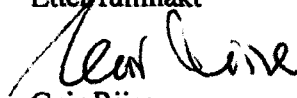
Det er en krevende modell som skal realiseres om kort tid. Det er helt nødvendig med et tett samarbeid mellom aktørene i denne ordningen, dvs. staten, KS, Legeforeningen og helseforetakene.

Det er viktig at det sikres at alle involverte får tilstrekkelig informasjon i forkant av overgang til ny ordning. Det er særlig viktig at søkere som står på venteliste får god nok informasjon frem mot februar 2013.

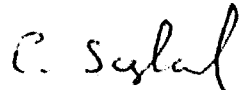
Det blir viktig å redusere ventelisten mest mulig, slik at man får muligheten til å prøve ut søknadssystemet i en mindre skala i februar 2013.

Legeforeningen håper derfor at evaluering og andre tiltak blir gjort i samarbeid med de involverte parter, slik at Norge kan få en ny og bærekraftig turnustjeneste som del av et helhetlig spesialistløp.

Den norske legeforenings sentralstyre  
Etter fullmakt



Geir Riise  
generalsekretær



Elisabeth Søyland  
fung. fagdirektør

Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen  
telefon 23 10 91 05