



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

Dykkar ref.:

Vår dato: 19.09.2012

Vår ref.: 2012/6545

Arkivnr.: 731.2

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Postadresse:  
Postboks 59 Sentrum,  
4001 Stavanger

Besøksadresse:  
Lagårdsveien 44, Stavanger

T: 51 56 87 00

F: 51 56 88 11

E: [postmottak@fmro.no](mailto:postmottak@fmro.no)

[www.fylkesmannen.no/rogaland](http://www.fylkesmannen.no/rogaland)

## **Forslag forskriftsendringer som innfører ny turnusteneste for legar. Høringsuttale frå Fylkesmannen i Rogaland**

Høringsdokumentet har innleiingsvis god argumentasjon for behovet for endringar, og gjer samstundes greie for kva prosessar som har ført til dette høringsdokumentet.

FMRO vil gi sin tilslutning til at det er behov for å tenke radikalt nytt om organiseringa av turnustenesta, og at denne må verte rekna som ein del av spesialiseringa for legar.

Det er også sagt innleiingsvis at departementet tar sikte på at det skal utarbeidast ein felles nasjonal fagrettleiar med tydelege faglege læringsmål for turnuslegsstillingane. Den svakaste delen av turnustenesta i dag er den manglande systematiske rettleiinga av turnuslegen i sjukehusturnus. Talrike studie, evalueringar og rapportar har synt at mange uttrykker misnøye med rettleiinga og peiker på denne som svært personavhengig og lite systematisert under sjukehusturnus. Ein kan håpe at ein slik fagrettleiar som er signalisert, kan være eit ledd i å betre denne delen av turnustenesta, men det trengst eit breiare løft. Det betyr også at rettleiarane og dei fagleg ansvarlege for sjukehusturnustenesta i langt større grad må ta ansvar for å underkjenne tenesta dersom turnuslegen ikkje viser seg å vere tilfredsstillande fagleg og personleg skikka for legeyrket. I dag har dette ansvaret i altfor stor grad vore overlata til rettleiarane i kommuneturnustenesta og fylkesmennene. Det er naudsynt å lage klare prosedyrar for korleis ein skal gå fram med omsyn til underkjenning av turnustenesta, jf. § 18.

Flyttinga av autorisasjonstidspunktet slik det er foreslått, vil nok medføre at mange av dei som i dag ikkje får autorisasjon (ikkje veldig mange på årsbasis), vil bli autorisert. Det bør vurderast å gjere dei medisinske fakulteta pliktige til å vurderer om ein medisinarstudent er skikka til bli lege og gje studenten råd for vidare løp. Ettersom det er så vanskeleg å påvise svikt hos sjølvstendig arbeidande legar, er det i dag er mest umogleg å ta autorisasjonen frå ein lege på grunn av fagleg inkompetanse. Det vil krevje en stor innsats frå rettleiarane å luke ut dei som ikkje skal få lov å arbeide sjølvstendig, og kanskje er det også naudsynt med regelendringar for å kunne gjere det lettare å ta frå legen autorisasjonen i samband med turnustenesta.

Vi vil sterkt understreke at kommune plassar og sjukehus plassar bør koplust slik at det skjer ei tilsetjing samstundes i helseføretaket og i kommunen for heile turnustenesteperioden. Det vil sikre betre oversikt for alle partar og vil spare mykje arbeid i utlysings- og tilsettingsprosessen.

Webbasert søknadsprosess er heilt naudsynt, og det bør vurderast eit liknande system som for samla opptak til universitet og høgskular, der søkjaren set opp ei prioritert liste med eit avgrensa tal plassar. Dersom mange plassar kan søkjast på, vil det gje mykje arbeid for dei som skal handsame søknadene.

Vi støttar forslaget om å lysa ut rekrutteringssvake område/plassar i første utlysingsrunde. Det er viktig å sikra at også dei rekrutteringssvake områda får søkjarar av høg kvalitet. Paragraf 14 A er viktig for å sikre at aksept av turnusstilling i første runde er bindande.

Forslaget til ny forskrift inneheld ingen økonomiske incentiv for sjukehus eller kommunar samanlikna med ordninga i dag, som for kommunane allereie er inneber betydelege nettoutgifter. Ein kunne ønskje seg økonomiske stimuleringstiltak for betre å legge til rette for ein kvalitetsauke, fagleg og materielt. Spesielt for utsette kommunar, som har problem med å få turnuslegar, ville dette vere gunstig.

Vi stiller oss positive til forslaga som gjer tilsettingsforhold for turnuslegane tydelegare. Høve til å sanksjonere kandidatar som ikkje møter til avtalt teneste eller som freister bytte plassar på ein ikkje-regulær måte, er viktig og bør omtalast og heimlast tydeleg i forskrifta.

Ved permisjonar, særskilt svangerskapspermisjonar, er det viktig med eintydige reglar om korleis kandidat og arbeidsgjevar(helseføretak og kommune) skal gjere med omsyn til restteneste og retten til å vere på same arbeidsplassen eller ei.

§ 14 seier noko om språkkunnskap, men det er for upresist. Vår erfaring er at manglande språkkunnskap ofte anten ikkje har blitt oppdaga eller har blitt ignorert i sjukehusturnus, og først ved overgang til kommunehelsetenesta har problema blitt synlege. Kommunane må sikrast høve til å stille spesifikke krav til norskkunnskap. Det må vere rett å plassere på arbeidsgjevar ansvaret for å sikre at søkjar har tilstrekkelege språkkunnskapar.

Fylkesmannen i Rogaland finn det naturleg å sjå forskriftsendringane om turnustenesta i samanheng med ny revidert fastlegeforskrift.

Fylgjande punkt er det då viktig at lovgjevar er merksam på:

Plikta til rettleiing av turnuslege, som eksisterte i gammal fastlegeforskrift, har falt ut i den nye forskrifta. I høringsutkastet til ny fastlegeforskrift stod dette nemnt som ei av mange offentlege oppgåver kommunen kan pålegge legen å utføre (§12)

I den nye forskrifta er rettleiingsplikta ikkje nemnt, og §12 ser slik ut:

#### **§ 12. Fastlegens deltakelse i andre allmennlegeoppgaver i kommunen**

**Fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommunen, for eksempel i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler. Før pålegg gis skal kommunen søke å inngå frivillige avtaler om utføring av disse oppgavene. Fastlegens deltakelse i administrative møter med kommunen skal iberegnes i de 7,5 timene.**

**Fastlegen og kommunen kan inngå avtale om andre oppgaver som skal inngå i de 7,5 timene, jf. første ledd.**

Heretter vil ein altså sakna ein heimel for å pålegga fastlegar rettleiing av turnuslege og det same vil gjelda det å vere tryggleiksbakvakt for turnuslege i vakt. Ein har kunne nytte gammal fastlegeforskrift i ein slik samanheng, men ikke den nye forskrifta.

Dermed vil kommunar vere avhengig av å få turnusrettleiing inn i individuelle avtalar med fastlegane. Det kan verte tungvindt for kommunen å ta imot turnuslegar, hvis avtale med fastlege må reforhandlast først, og sårbart kvar gong turnuslegen sin faste rettleiar av ulike grunnar i periodar ikke kan ivareta rettleiinga. Avtale om å vere tryggleiksbakvakt kan og bli vanskeleg for kommunen å få til med dei døgnstatsane som i dag gjeld for slikt arbeid.

Kommunen er heller ikke i forslaget til endra forskrift for turnustenesta forplikta til å organisere tryggleiksbakvakt for turnuslegen, dette er berre fastsett i SFS 2305 mellom KS og legeforeningen:

#### 11.2 *Trygghetstillegg*

**Når turnuslegen har legevakt skal kommunen etablere en ordning der turnuslegen kan konsultere annen lege over telefon. Annen lege skal fortrinnsvis være vakthavende lege i nabokommunen. Kommunen godtgjør denne legen med kr. 313 pr. vakt døgn.**

I ein situasjon der ein gjennomfører forskriftsendringar med sikte på å betra kvaliteten på rettleiinga av nyutdanna legar, og få til ei tettare oppfølging av legane dei første åra av yrkeslivet, er det uheldig at kommunen sitt heimelsgrunnlag for å sikra deltaking fra erfarne fastlegar inn i denne rettleiinga, samstundes er svekka.

Med helsing

Pål Iden  
fylkeslege

Ole Mathis Hetta  
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk av Fylkesmannen i Rogaland og krev derfor ikkje signatur.

Saksbehandlar: Ole Mathis Hetta  
Saksbehandlar telefon: 51 56 87 50  
E-post: ole.mathis.hetta@fmro.no