

## Hørings svar fra Helsedirektoratet

### Forslag til høringssvar - Forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger

Helsedirektoratets generelle bemerkninger.....	- 1 -
Bruk av begrep autorisasjon og lisens.....	- 2 -
Flytting av autorisasjonstidspunktet.....	- 3 -
Begrensninger i yrkesutøvelsen – legevakt og veiledning av fastlege.....	- 3 -
Turnustjenestens innhold .....	- 3 -
Vilkår for spesialisering.....	- 4 -
Krav om autorisasjon eller turnuslisens for å starte i turnusstilling. ....	- 5 -
Turnuslisenens varighet.....	- 6 -
Overgangsordninger.....	- 6 -
Krav til norskkunnskaper - Språkkrav.....	- 7 -
Utlysning og tilsetning i turnusstilling.....	- 7 -
Praktisk håndtering av søkeprosessen – nasjonal web-løsning .....	- 8 -
Resttorg – stillingsfraksjoner og ubesatte turnusstillinger.....	- 9 -
Økonomisk og administrative konsekvenser .....	- 9 -

## HELSEDIREKTORATETS GENERELLE BEMERKNINGER

HOD foreslår to nye forskrifter, en forskrift om spesialistgodkjenning av leger og en overgangsforskrift for turnustjeneste:

- Forskrift om spesialistgodkjenning for leger der §§ 1 - 6a viderefører bestemmelsene i dagens forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell som i dag regulerer spesialistgodkjenningen av lege, § 7 fastsetter vilkår for tilsetning i stilling som lege i spesialisering og kapittel 2 som regulerer turnusstillinger
- Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. (*overgangsordning*), og skal gjelde frem til 1. januar 2019.

Det foreslås videre en egen forskrift om spesialistgodkjenning for tannleger og optikere. Denne er i realiteten en videreføring av de bestemmelsene i forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell som er relevant for disse to gruppene.

Helsedirektoratet støtter i hovedsak den bakenforliggende analysen som høringsnotatet gir uttrykk for, og mener at forskriftene i all hovedsak ivaretar de utfordringer som blir omtalt.

Forskriftene vil være et viktig virkemiddel for å kunne gjennomføre den vedtatte endringen av turnusordning for leger. Det er således viktig at departementet bruker de styringsmulighetene som ligger i dette verktøyet, og at de samlede styringssignalene peker i samme retning.

Siden Helsedirektoratet 1. oktober 2011 overtok myndigheten til å fatte vedtak om spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53 har vi skaffet en rekke erfaringer med ordningen og tilhørende regelverk.

Helsedirektoratet finner at dagens regelverk for spesialistgodkjenning av leger er uoversiktlig, fragmentert og byr på flere praktiske og juridiske utfordringer både for godkjenningsinstansen og søker blant annet med tanke på forutsigbarhet og rettssikkerhet. Departementet er orientert om at det er behov for en gjennomgang av alt regelverk rundt spesialistgodkjenning av leger. Etter direktoratets vurdering er det ønskelig at det går klart fram at høringsnotatets forslag til nye forskrifter i det vesentlige ikke innebærer noen revisjon av dagens spesialistregler, og at det må foretas grunnleggende gjennomgang og revisjon av dette regelverket.

Denne forskriften inneholder nå bestemmelser som regulerer tre områder: spesialistgodkjenning, spesialisering og turnustjeneste. Forskriften inneholder plikter og rettigheter på flere nivåer noe som fordrer en god struktur av forskriftens oppbygging.

For å gjøre forskriften mer oversiktlig kunne forskriften også med fordel vært inndelt i flere kapitler. For eksempel: generelle bestemmelser (herunder formål og virkeområde), spesialisering, turnustjeneste og spesialistgodkjenning, og ikrafttredelse slik at utdanningsreglene (turnus) skilles fra godkjenningsreglene. Prosessuelle bestemmelser skilles da fra materielle bestemmelser. Etter Helsedirektoratets vurdering bør det vurderes å ta inn slike bestemmelser i forskriften

Det vises til at forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. inneholder både bestemmelse om formål og virkeområde. Forskrift om spesialistgodkjenning av lege bør etter vår vurdering inneholde lignende bestemmelser. Det samme gjelder forskrift om spesialistgodkjenning av tannleger og optikere.

## **Bruk av begrep autorisasjon og lisens**

Autorisasjon og lisens er to begrep som har det til felles at de innholdsmessig gir adgang til yrke, men lisens er ikke så vidtrekkende i forhold til den nærmere utøvelse av yrke sammenlignet med autorisasjon (fagområdelisens, ikke full forskrivningsrett av legemidler ol.).

Det er viktig å påse at bruken av disse to begrep brukes på en konsekvent og klar måte i forskriften. Det er av fremstillingen til departementet lett og forstå rekkevidden av autorisasjon og lisens samt når disse skal gis og grunnlaget.

Imidlertid ønsker direktoratet å påpeke at det kan by på utfordringer å bruke begrepet autorisasjon både for en lege som har fullført turnus (etter gammel ordning) og for lege som bare har fullført cand.med. utdanningen.

## **Flytting av autorisasjonstidspunktet**

I departementets høringsnotat er det redegjort for grunnlaget for flytting av autorisasjonstidspunktet. I tråd med bestemmelsene om gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner etter EU-direktiv 2005/36, har Norge lagt til grunn at det ikke kan kreves någjeldende turnustjeneste eller annen praktisk tjeneste for å få rett til autorisasjon i Norge for søkere med gjennomført medisinsk grunnutdanning i et EØS-land. Dette gjelder søkere fra 17 EØS-land der nødvendig praksis er integrert i studiet. Det har dermed oppstått en ulikhet ved at kandidater med norsk medisinutdanning avkreves 18 måneders turnustjeneste for å få autorisasjon, mens kandidater fra de 17 EØS-landene kan få autorisasjon uten å ha gjennomført praktisk tjeneste i Norge. Helsedirektoratet anser at praksisperiodene underveis i medisinutdanningene ved de norske universitetene tilfredsstillende tilfredsstillende yrkeskvalifiseringsdirektivets krav til innhold og varighet av praksis.

Helsedirektoratet ber imidlertid departementet om å fastsette i forskriften, eller i forskriftens merknader, hvem / evt hvilke utdanningskull som etter ny ordning kan få autorisasjon direkte. Gjelder dette for kullet som blir cand. med januar 2013, eller vil det gjelde for alle som er utdannet cand. med? Også de kandidater som allerede har startet på en turnustjeneste? Helsedirektoratet og SAFH får mange henvendelser i dag med spørsmål om dette, og vi oppfatter dette som uklart i det fremlagte forskriftsforslaget.

Etter direktoratets vurdering bør den nye autorisasjonsordningen gjelde for alle som har en norsk cand. med eller utdanning vurdert jevn god med denne, på tidspunkt for ikrafttredelse av forskriften.

## **Begrensninger i yrkesutøvelsen – legevakt og veiledning av fastlege**

I høringsnotatet uttaler departementet at som en følge av flytting av autorisasjonstidspunktet for norskutdannede leger til rett etter medisinsk embetseksamen, kan en uendret videreføring av gjeldende forskriftsregulering føre til at leger uten tilstrekkelig praksis i sykehus arbeider under veiledning av allmennlege og på den måten deltar i legevakt eller utøver fastlegevirksomhet. Dette er ikke en ønsket utvikling. Departementet foreslår derfor en endring av *forskrift av 19.12.05 nr 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon*, slik at det kun er praksis fra turnustjeneste og de nye turnusstillingene som kan gi grunnlag for å arbeide under veiledning av fastlege og arbeide i stilling i kommunal legevakt.

Helsedirektoratet mener at dette prinsippet må utvides til å gjelde for alle typer kommunale legestillinger. Hvis prinsippet kun skal gjelde for arbeid som fastlege og kommunal legevakt kan det føre til en utvikling hvor uerfarne leger blir ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet mener det er viktig å forhindre en slik utvikling.

## **Turnustjenestens innhold**

Departementet har ikke lagt opp til endringer i det faglige innholdet i turnustjenesten ved omleggingen. Turnustjenesten skal være en første obligatoriske del av spesialistutdanningen for leger. Etter Helsedirektoratets syn bør det foretas en

gjennomgang av det faglige innholdet i turnustjenesten i nær tilknytning til oppdraget med å gjennomgå spesialitetsstruktur og innhold i spesialistutdanningen av leger. En revisjon av målbeskrivelsen for turnustjenesten i form av en nasjonal veileder med læringsmål for tjenesten bør utarbeides etter en slik gjennomgang.

Dagens ordning med todelt eller tredelt tjeneste i sykehus skal videreføres. Tjenesten skal gjennomføres ved indremedisinske og kirurgiske enheter. I tredelt tjeneste skal denne fortsatt kunne gjennomføres ved enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anestesivdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp. Helsedirektoratet ønsker at turnustjenesten også kan avtjenes ved andre avdelinger med akuttfunksjoner for eksempel avdeling for rusbehandling.

### **Vilkår for spesialisering.**

En svært viktig del av norsk turnustjeneste er å få erfaring gjennom 6 mnd praksis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det bidrar både til å skape interesse for allmenntjeneste som fagområde og forståelse av den kommunale helse- og omsorgstjenestefunksjonen. Det bidrar også til viktig kunnskap og erfaring om hvordan norsk helsetjeneste er oppbygd og ikke minst gir det de som senere blir sykehusleger innsikt og forståelse i de problemstillinger en primærlege står overfor.

Til tross for at dette er et viktig aspekt vil det være vanskelig å kreve at de som har påstartet en spesialistutdanning i et annet EU/EØS land skal måtte ta turnustjeneste med turnus i distrikt når de søker LIS-stilling i Norge. I departementets høringsnotat foreslås at dersom man har påstartet spesialistutdanning og gjennomført 2 år av spesialiseringen i et annet EU/EØS-land skal det ikke kreves turnustjeneste. Man antar ut fra det som foreslås at sykehustjeneste er ivaretatt gjennom de to årene og at det avstås fra krav om 6 mnd turnus i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Helsedirektoratet har forståelse for at det etter en viss tid av spesialisering i utlandet vil være urimelig å kreve turnustjeneste for å kunne søke LIS-stilling for å kunne fortsette spesialiseringen i Norge. Helsedirektoratet har likevel noen synspunkter på forslaget om 2 år og helt bortfall av turnus i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet ser muligheten for, med den kapasitet vi har på turnusstillinger, at mange leger ikke vil kunne få turnusstilling i Norge. Noen leger vil derfor se seg om etter alternative måter å bli spesialister på, og vil derfor straks etter ferdig studium starte spesialisering i utlandet. De kan da etter 2 år i spesialisering søke seg til en LIS-stilling i Norge for å slutføre sin spesialisering. Det er stor sannsynlighet for at de blir prioritert av arbeidsgiver, da de er kommet lengre i spesialisering og således innehar høyere kompetanse i spesialiteten enn sine samtidige som startet i turnusstilling. I realiteten vil de gjennom et slikt opplegg ha passert sine samtidige kolleger i tid. Helsedirektoratet oppfatter en slik mulighet som både uønsket og utilsiktet reguleringseffekt, da turnustjeneste er vurdert som et viktig grunnlag for å arbeide i norsk helsetjeneste.

Helsedirektoratet foreslår derfor at krav om antall år i spesialisering i et annet EU/EØS-land økes til 3 år, for å tiltre LIS – stilling (§ 7 f).

Et alternativ kan være at det opprettholdes kravet om 2 år i spesialisering, men at det kreves et tillegg av 6 mnd i kommunal helse- og omsorgstjeneste for å bli godkjent spesialist.

Departementet etterspør videre i notatet kommentarer til hvilke krav som skal stilles ved jevngodhetsvurdering fra utlandet som kan likestilles med norsk turnustjeneste, og når slik tjeneste skal være utført.

Helsedirektoratet er enig med departementet i at det å gjøre konkrete vurdering av den enkelte som søker om jevngodhetsvurdering av tjenesteinnhold svarende til norsk turnus vil bli en svært omfattende oppgave. En mulig løsning vil være å definere i forkant hvilke land som innehar praktisk tjeneste som kan stilles jevngod med norsk turnus som for eksempel Sverige og Danmark. For andre land foreslås at norsk turnus vil bli avkrevet etter studiet for å kunne tilsettes i en LIS-stilling eller kommunal legestilling.

Et poeng som ikke er omtalt i forskrift eller notatet, er om det skal vær mulig å spesialisere seg i allmenntmedisin innenfor helprivat virksomhet. I spesialistreglene heter det at tjenesten skal være utført i åpen, uselektert allmennpraksis. Spørsmålet er om en praksis som drives uten refusjon fra trygden, altså med kun egenbetaling vil kunne betraktes som en åpen uselektert praksis. Dette er ikke tidligere problematisert, og i vanlige drøftinger har seleksjonsbegrepet vært knyttet til at det i allmenntmedisinsk virksomhet ikke skal være adgang for legen å ekskludere visse pasientgrupper fra konsultasjon og behandling.

Som § 7 kan forstås, så stilles det som vilkår for spesialisering at helseforetak og kommune kan kreve gjennomført turnus eller tilsvarende ved tilsetning i stillinger som er en del av spesialistutdanningen i allmenntmedisin. Dersom helprivat praksis defineres som åpen uselektert praksis vil det være mulig å gjennomføre tjenestekrav og de øvrige kurs og ferdighetskrav og gjennomføre et års sykehustjeneste ved f. eks et sykehus i Sverige.

Slik man forstår intensjonen med ny turnusforskrift så er det et poeng å likestille kravene for spesialisering både for sykehusspesialiteter og andre spesialiteter. Det må således være viktig å hindre uønskede veier for å oppnå spesialiststatus i allmenntmedisin. Et krav som kan hindre en slik omgåelse av intensjonene i regelverket er å kreve at ingen kan godkjennes som norsk spesialist etter norske regler uten å ha gjennomført norsk turnus eller tjeneste fra utlandet som er vurdert jevngod med norsk turnus.

### **Krav om autorisasjon eller turnuslisens for å starte i turnusstilling.**

I høringsnotatet beskrives et behov for at leger fra annet EU/EØS land der det kreves praktisk tjeneste etter bestått eksamen skal gis lisens som likestiller disse med de andre som får autorisasjon direkte etter avlagt cand. med – eksamen. Dette er en tilpasning til dagens situasjon da studenter fra disse landene likestilles med norske kandidater ved tilmelding og trekning av turnusplass. Fra departementet er det lagt opp til at en slik lisensordning skal kunne gjelde som en overgangsordning for de som har startet sine studier før ny turnusordning trer i kraft.

Helsedirektoratet er bekymret for den betydning et skille mellom lisens og autorisasjon har ved vurdering i tilsettingsprosessen. Med de begrensninger som ligger i søknadene mht vurderingsgrunnlag for valg av turnuslege, er det grunn til å mene at de fleste helseforetak vil føle seg mer bekvem med å tilsette en lege med

autorisasjon versus en med lisens. En slik utvikling vil raskt kunne medføre at det blir en opphopning av studenter fra de landene som ikke får turnusstilling og således heller ikke kommer videre i sin fagkarriere. Dette kan representere opp til 250 lisensiat per år. Det vil av den grunn være svært viktig å følge utviklingen og være beredt til å iverksette tiltak som kan forsvare at de også får autorisasjon. Et forslag vil kunne være å etablere et relevant kurs/opplegg som vil forsvare å kvalifisere disse for å få autorisasjon for å starte i turnusstilling.

## **Turnuslisansens varighet**

Ved praktiseringen av dagens regler gis det turnuslisens som varer i et tidsrom à to måneder etter avsluttet turnustjeneste. Dette er i dag hjemlet i forskrift om lisens for helsepersonell

### **§ 1a-2. Lisensens varighet**

*Lisensen gjelder fra det tidspunktet som fremgår av lisensdokumentet og frem til autorisasjon blir gitt, men ikke lenger enn to måneder fra avsluttet turnustjeneste.*

Forskriften er begrunnet ut ifra et saksbehandlingshensyn og et rettslig hensyn. Leger som har avsluttet turnustjeneste skal kunne ha mulighet til å gå direkte ut i arbeid. Denne mulighet er kun tilstede om det foreligger autorisasjon eller lisens hos den enkelte lege.

Høringsnotatet gir signal om innskjerping som kanskje ikke er ønskelig. Konsekvensen av departementets forslag vil være at de aktuelle leger som er ferdige med turnus vil stå uten lisens i perioden hvor de har avsluttet turnus frem til autorisasjon foreligger fra SAFH. Helsedirektoratet anbefaler at dagens ordning fortsetter.

## **Overgangsordninger**

Vil overgangsordningen gjelde for de som har påbegynt turnus, eller også for alle som har utsatt påmelding?

Dette fremstilles noe uklart i høringsnotatet ved at det under punkt 4.7.2 "Om utsettelse og avbrudd" (s.32), sies uttrykkelig at gjeldende bestemmelser i turnusforskriften §§6,7 og 8 ikke videreføres i ny turnusordning. I forslag til forskrift om praktisk tjeneste for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. § 2 sies at forskriften gjelder for de som "c) har fått utsettelse av påmelding til praktisk tjeneste, jf. Opphevet forskrift om praktisk tjeneste for å få autorisasjon som lege § 7, eller d) har fått utsettelse av praktisk tjeneste etter påmelding, jf. Opphevet forskrift om praktisk tjeneste for å få autorisasjon som lege § 8."

Det framstår noe uklart i høringsnotatet om de som har utsatt påmelding til turnus etter § 7 i någjeldende turnusforskrift skal omfattes av overgangsordningen. Dette bør avklares tydeligere i merknadene til endelig forskrift.

## **Krav til norskkunnskaper - Språkkrav**

Det er riktig som departementet beskriver i høringsnotatet at det innenfor EU-retten er adgang til å stille krav til språkkunnskap innenfor helsesektoren (sektoryrkene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet).

I nåværende turnusordning er det krav til følgende språkkunnskap:

For andre enn norske, danske eller svenske statsborgere må språk dokumenteres ved påmelding til den medisinske turnustjenesten.

Det må dokumenteres:

- Bestått norskeksamen trinn III ved norsk universitet eller høyskole med karakter B både muntlig og skriftlig eller
- Bestått norsk språktest, høyere nivå (Bergenstesten) med minimum 500 poeng eller karakter bestått både muntlig og skriftlig

Dette må legges ved påmeldingen til turnustjenesten selv om UiO har gjennomført testen og SAFH har mottatt dette tidligere. Språkkravene er ufravikelige.

Helsedirektoratet mener det er en svakhet at dette ikke er omtalt i høringsnotatets punkt 4.12 og kan gi inntrykk av at språkkrav blir innført som er nytt krav i den nye turnusordning.

Det er et krav i forskrift av 8. oktober 2008 nr. 1130, om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS – land § 24, at det ved utstedelse av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning skal foreligge nødvendige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse.

Videre mener direktoratet at disse kravene ikke fratar arbeidsgiver og helsepersonellet selv å ha et ansvar for å påse at nødvendig språkkunnskap er til stede.

## **Utlysning og tilsetting i turnusstilling**

Departementet har i høringsnotatet beskrevet hvor vidt det bør være en kobling mellom tilsetting i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller om det skal etableres to separate turnusperioder. Etablering av to separate turnusperioder forutsetter to søknads- og ansettelsesprosesser i henholdsvis sykehus og kommuner. Dette vil kreve mye resurser både økonomisk, praktisk og tidsmessig. I tillegg vil dette også kunne skape betydelig usikkerhet for de ulike aktørene.

Helsedirektoratet står fast ved vår tilrådning om at det innføres en avtalefestet kobling mellom turnus i sykehus og påfølgende periode i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det bør også presiseres at sykehustjenesten bør gjennomføres før praksis i den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Direktoratet mener at en slik avtalefestet kobling bør fremgå tydelig i § 11.

Helsedirektoratet mener at en kobling mellom kommune og helseforetak, med en presisering i § 11 følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7, Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid. Det står i departementets veileder for samarbeidsavtalene:

### **5.7 Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid** (Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7)

*Samarbeidsavtalen skal legge til rette for at det utvikles felles tiltak for å styrke kunnskap, kompetanseoppbygging hos helse- og omsorgspersonell, forskning og innovasjon som understøtter samhandlingsreformens intensjoner.*

*Nytt i helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3 er at "kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten". Medvirkningsansvaret innebærer ikke at kommunene selv skal initiere eller finansiere forskning. Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en strategi for samhandlingsforskning som vil konkretisere hva medvirkningsansvaret innebærer. 22*

*Kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Helse- og omsorgstjenestens ansvar og medvirkning er knyttet til praksisdelen av aktuelle utdanninger.*

*Avtaler mellom kommuner/helseforetak og de separate avtalene bør beskrive:*

- Etablering av forskernettverk/samarbeidsfora for forskning og eventuelt innovasjon mellom aktuelle aktører.*
- Oppgave- og ansvarsfordeling for eventuelle felles forskningsprosjekter.*
- System for rapportering, formidling og implementering av forskningsresultater og ny kunnskap.*
- Hvordan utdanningsbehovet i kommunen og i spesialisthelsetjenesten kan sees i sammenheng, herunder særlig følge og sikre at behovet for samhandling vektlegges i utdanning.*
- Praksisplasser og praksisopplæring til studenter fra ulike utdanningstyper, inkludert samarbeid med definerte utdanningsinstitusjoner.*
- Utdanningstilbud slik som felles etterutdanning, internopplæring og tilbud til lærlinger.*

Som følge av innføringen av samhandlingsreformen er det i hele landet etablert samarbeid og samarbeidsformen mellom helseforetak og kommuner og/eller kommunesammenslutninger. Direktoratet mener at en kobling av turnusstillingene i all hovedsak bør følge dette allerede etablerte samarbeidet, og implementeres i samarbeidsavtalen mellom partene. Kobling av turnus mellom helseforetak og kommune må derfor følges opp med en avtale om samarbeid ved stillingsutlysninger, vurdering og tilsetninger.

### **Praktisk håndtering av søkeprosessen – nasjonal web-løsning**

For å understøtte den nye turnusprosessen etableres det en nasjonal web-løsning der alle turnusstillinger utlyses. Web-løsningen skal understøtte prosessen på en slik måte at den;

- 1) reduserer mengden manuelt arbeid for arbeidstaker, arbeidsgiver og sentrale myndigheter,
- 2) understøtter og håndhever den nye forskriften på en sikker måte.

Helsedirektoratet vurderer at en web-portal bør innrettes slik at søker kan angi prioritet på stillingene en søker. Dette vil kunne bidra til en mer målrettet søkerprosess, der arbeidsgiver får mulighet til å vurdere søkers motivasjon for



stillingen. Samtidig vil dette kunne begrense arbeidsmengden ved vurdering av søknader og bidra til at en unngår at mange av søkerne søker på svært mange av stillingene som utlyses.

I tillegg har Helsedirektoratet følgende kommentar til § 14 c. Hvis begrensningen kun skal gjelde for samme utlysningsperiode, mener direktoratet at dette åpner for at kandidater som allerede har påbegynt en turnustjeneste, også kan søke på en ny. Helsedirektoratet ber derfor departementet vurdere om å utvide begrensningene for ny søknad, til å gjelde ut over den enkelte søknadsperiode.

Generelt mener direktoratet at det kun kan tilsettes turnusleger i stillinger som er opprettet som turnusstilling og utlyst gjennom nasjonal løsning. Annen praksis bør ikke godkjennes som heler eller deler av en turnustjeneste. Dette bør fremgå tydelig av forskriften.

### **Resttorg – stillingsfraksjoner og ubesatte turnusstillinger**

Det fremgår av forslaget at turnusstillinger i den nye ordningen vil være stillinger som går fra dato til dato (tidsbegrenset stilling).

Leger som ikke har opptjent tilstrekkelig praksistid i turnuslegestillingen som følge av permisjoner eller lignende, vil ikke ha rett til å komme tilbake til turnusstillingen, men kan søke reststillinger som legges ut for tilsetting på kort varsel i den nasjonale løsningen for søknader. Videre fremgår det at det vil legges opp til et "reststillingstorg" for ubesatte stillinger som ønskes besatt på kort varsel.

Helsedirektoratet registrerer at tidligere bestemmelser om utsatt påmelding til turnus og utsatt turnustjeneste nå er tatt ut. Helsedirektoratet vil utarbeide retningslinjer for tilrettelegging av restturnus i samsvar med bestemmelsen i § 19.

For turnusleger som har avbrutt turnustjenesten på grunn av andre forhold enn turnuslegens legitimerede sykdom eller svangerskapspermisjon, lyses det fortløpende ut tjenestefragmenter og ubesatte turnusplasser på resttorget i turnustjenestens søknadsportal. Søkere med restturnus kan bare søke på restplasser der det tilbys lengre tjenestetid enn legen har igjen på den spesifikke tjenesten og søkeren må fullføre hele det utlyste tjenestefragmentet. Turnustjeneste i sykehus må være fullført før tjeneste i den kommunale helse og omsorgstjenesten kan finne sted.

### **Økonomisk og administrative konsekvenser**

Helse- og omsorgsdepartementet har i kapittel 7 gjort rede for de økonomiske og administrative forholdene med dagens turnusordning. Direktoratet savner imidlertid en bredere vurdering av konsekvensene med ny ordning, spesielt i forhold til søknadsprosessen. Ved dagens ordning har både kommunene og helseforetakene fått tildelt turnuslegene. I den nye ordningen skal de selv foreta hele ansettelsesprosessen fra utlysning til vurdering og ansettelse. Selv med den tilrettelagte web - løsningen som direktoratet jobber med, vil selve ansettelsesprosessen kreve mer ressurser enn ved administreringen av dagens ordning.