

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

**Vår referanse:**

12/00766-18

**Saksbehandler:**

Torunn Janbu/HN, 97735457

**Deres referanse:**

**Dato:**

02.10.2012

## Høring - Forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger

### Innledning

Helse Sør-Øst viser til høringssak fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 20.06.2012. Saken har vært sendt ut og diskutert i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst er enig i at turnustjenesten for leger kapasitetsmessig ikke lenger er bærekraftig. Samtidig er det avgjørende at turnustjenesten holder god kvalitet da turnustiden skal kvalifisere nyutdannede leger videre i yrkeslivet.

Hovedtrekkene i høringsnotat og forskriftsforslag støttes av Helse Sør-Øst – som flytting av autorisasjonstidspunkt, søknad på turnusstillinger, turnustjenesten som første obligatoriske del av spesialistutdanningen. Det er viktig at det utarbeides gode overgangsordninger både for å ivareta leger som har startet studiet under andre forutsetninger og for å unngå vanskelige situasjoner ved ansettelse.

Turnustjeneste vil med den nye ordningen bli regulert mer likt et ordinært arbeidsgiver – arbeidstakerforhold. Et unntak er begrensninger i retten til fritt å søke ny stilling ved sentral koordinering og puljevis utlysning. Dette er imidlertid ikke enestående. Tilsvarende ordninger har vært praktisert bl.a. i skoleverket. Det må være et overordnet mål at flest mulig leger i Norge skal ha turnustjeneste som første obligatoriske del av all spesialistutdanning. Stabil turnuslegedekning og god geografisk fordeling er nødvendig for å sikre forutsigbarhet i helsetjenesten. Det kan av disse grunner være akseptabelt med enkelte unntak fra arbeidslivets hovedregler. Hvorvidt disse spesielle ordningene faktisk vil ivareta målsettingene, er usikkert.

Helse Sør-Øst oppfordrer departementet til å evaluere den nye turnusordningen etter 2-3 år.

### **Generelt: Kvalitet på turnustjenesten**

Helse Sør-Øst er svært opptatt av kvaliteten på turnustjenesten, og omleggingen gir en god anledning til å bedre kvaliteten.

Det er positivt at høringsnotatet påpeker behovet for utvikling av fagveiledere og sikring av god kvalitet på tjenesten. Men dette bør løftes enda tydeligere frem – vi mener at læringsmål **må** utarbeides. Helse Sør-Øst vil også påpeke at et evt fremtidig behov for å få flere turnusleger inn i ordningen ikke må medføre reduserte krav til kvalitet.

Det må utarbeides konkrete læringsmål og spesifikke krav til innhold og kvalitet i kursene (f eks legevakt- og akuttmedisinkurs) og den løpende veiledningen. Det bør også vurderes om det er behov for mer utdanning av veilederne.

Turnusrådet i Den norske legeforening har høsten 2011 utarbeidet to loggbøker for turnustjenesten – en for sykehus og en for kommunehelsetjenesten. Disse er utarbeidet med henblikk på at ny turnusordning skal være første obligatoriske del av all spesialistutdanning. Bøkene kan være hensiktsmessige å bruke som grunnlag for det videre arbeid med krav til innhold i turnustjenesten.

Helse Sør-Øst støtter at autorisasjonstidspunktet flyttes til etter bestått medisinsk embetseksamen (cand. med). En konsekvens av dette er at den medisinske grunnutdanningen må gi tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter. Kompetansekravene i turnustjenesten må koordineres med grunnutdanningen i et strukturert samarbeid med de medisinske fakultetene.

### **Kommentarer til enkeltpunkter**

De angitte punkter nedenfor er relatert til overskriftene i utsendt høringsnotat.

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

Dette avsnittet omhandler i hovedsak kommunehelsetjenesten. Kvalitet og kompetanse i denne sektoren vil ha økende betydning også for helseforetakene. Helse Sør-Øst velger derfor kort å kommentere noen forhold.

Forslaget vil medføre at det kun kreves turnus (eller annen tilsvarende tjeneste fra andre EU/EØS-land) for kommunale fastlege- og kommunal legevaktstillinger under veiledning. For å ansettes på f eks sykehjem eller helsestasjon vil det ikke være krav om dette. Et slikt skille er uheldig, også da kompetansebehovet på sykehjem må forventes å øke med innføringen av Samhandlingsreformen. Helse Sør-Øst vil be om at departementet vurderer å endre forskriften slik at det stilles samme krav til alle leger som ansettes i kommunale legestillinger.

Gjeldende avtaler mellom Den norske legeforening og KS/Oslo kommune gir turnusleger anledning til å delta i legevakt ved at det etableres en ordning der turnuslegen kan konsultere annen lege over telefon (bakvakt). Dersom dette ikke vil bli mulig etter fremlagt forslag, ber vi departementet revurdere sitt standpunkt. Det er viktig for hele helsetjenesten å få utdannet kompetente legevaksleger – og til det trengs også praktisk erfaring.

At det er forskjeller mellom kravene ved ansettelse på sykehus og i ulike stillinger i kommunene skaper utfordringer. Flere av disse kunne løses dersom det ble innført et krav om at alle som starter i en jobb som fastlege eller allmennlege i kommunehelsetjenesten, starter på en spesialistutdanning i allmennmedisin.

#### **4.1 Vilkår for å kunne fortsette spesialisering og tilsettes i stilling for LIS.**

##### **Særlig om de som har tatt praktisk tjeneste eller er under spesialisering i andre land**

Departementet ber spesielt om en vurdering av kravene for å ansette leger som har påbegynt sin spesialisering i annet EU/EØS-land i stillinger for LIS i Norge. Det spørres om det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig å sette grensen ved minst 2 år gjennomført spesialisering i annet EU/EØS-land.

Helse Sør-Øst er enig med departementet i at disse legene kan ha skaffet seg verdifull kompetanse. Imidlertid er det til dels store forskjeller på utdanningene mellom landene og tjenesten kan ha vært utført på avdelinger med smalt behandlingsspekter. Vurderingen av om tjenesten gjennomført i annet land tilfredsstiller norske krav, bør derfor behandles individuelt basert på dokumentasjon om gjennomført spesialisering og arbeidsoppgaver, avdelingens organisering og pasientgrunnlag med mer. For å sikre at disse vurderingene blir av en lik standard, anbefaler vi at de gjøres sentralt. I en del tilfeller vil 2 år ikke være tilstrekkelig.

Det bør vurderes om forskriften i stedet for eller i tillegg til å angi et minimum antall år gjennomført spesialisering, bør legge vurderingsmyndigheten sentralt til Helsedirektoratet. Dersom man velger kun å sette en grense ved antall år, bør det være 3 år.

##### **Tidspunkt for opparbeiding av praktisk erfaring**

Departementet ber spesielt om synspunkter på om opparbeidet praksis tilsvarende turnustjeneste bør skje etter gjennomført medisinsk grunnutdanning eller om slik praksis også bør kunne opparbeides tidligere, dvs i løpet av grunnutdanningen. Dette får betydning for leger som har avlagt eksamen i EU/EØS-land uten integrert praksis i studiene og som har måttet gjennomføre praktisk tjeneste der for å få autorisasjon. Skal det kreves at de tar norsk turnus før de kan ansettes som LIS?

Helse Sør-Øst er enig med departementet i at det må legges avgjørende vekt på at turnusordningen skal være en første obligatorisk del av spesialistutdanningen i Norge. Dersom praksis opparbeidet under grunnutdanning (i andre land) vil bli godkjent, vil dette medføre at færre leger i fremtiden har norsk turnustjeneste enn dersom praksis under grunnutdanning ikke godkjennes.

Praksis fra land som Sverige og Danmark kan være likeverdig med norsk turnus, men det er ikke lett å vurdere praksis fra flere av de andre landene i denne gruppen. Alternativet til ikke å godkjenne praksis gjennomført under grunnutdanning, ville være at Helsedirektoratet vurderte praksisen i alle de aktuelle landene og avgjør fra hvilke land praksis skal kunne godkjennes. Det medfører et mer komplisert system. Muligens kunne en slik forskjellsbehandling også utfordre EU/EØS-direktiver?

Helse Sør-Øst mener at opparbeiding av praksis tilsvarende turnustjeneste bør skje etter gjennomført medisinsk grunnutdanning.

Dersom departementet konkluderer med å kreve at praksis skal opparbeides etter grunnutdanningen, har Helse Sør-Øst følgende tilleggs kommentar:

- Leger som er utdannet i land hvor man må gjennomføre praktisk tjeneste for å få autorisasjon (f eks Sverige) vil måtte gjennomføre norsk turnustjeneste før de kan ansettes som LIS på

sykehus i Norge, selv om de allerede har gjennomført den praktiske tjenesten i utdanningslandet og har autorisasjon. I primærhelsetjenesten derimot vil de samme legene kunne starte direkte som fastlege under veiledning. Dette fordi nødvendig praksis her ikke kreves opparbeidet etter gjennomført grunnutdanning, f eks vil svensk AT tjeneste telle (jfr Kap 3.2 – Departementets vurderinger og forslag). Dette er slik praksis har vært, og som Helse Sør-Øst antar Norge er forpliktet til å fortsett med i hht EU/EØS-direktiv og kravet om 3 års veiledet tjeneste for rett til trygderefusjon med mer.

Dermed blir det for disse legene forskjell mellom krav for å ansettes som LIS på sykehus og i kommunehelsetjenesten.

Dersom dette er oppfattet korrekt og blir det endelige resultatet, må det formidles tydelig til de som skal ansette nyutdannede leger f eks fra Sverige for å unngå misforståelser.

Det bør vurderes om det er behov for å kreve 6 måneders tjeneste i norsk kommunehelsetjeneste for alle leger med utdanning fra andre land.

#### **4.5 Innretting av stillinger - kobling mellom helseforetak og kommuner**

Helse Sør-Øst er enig i at det er hensiktsmessig å innføre en avtalefestet kobling mellom turnus i sykehus og kommune. Samtidig er det viktig at arbeidsgiverforholdet for turnuslegen klart følger arbeidssted.

Ansettelsen må skje gjennom samarbeid mellom likeverdige parter – helseforetak og kommuner. Avtaler kan inngås i hht § 6 i Helse og Omsorgstjenesteloven.

Det synes hensiktsmessig å ikke binde opp alle stillinger som koblete. Permisjoner og utsettelse av deler av turnus kan gi behov for mulighet også til å søke på sykehus eller kommune separat – ut over ”resttorget”.

Helse Sør-Øst vil for øvrig be departementet avklare om det vil bli behov for at helseforetakene setter av plasser særskilt til de som får rettigheter etter overgangsordningene / - forskriften frem til 2019.

Helse Sør-Øst har foreløpig ikke diskutert detaljene i hvordan kobling og ansettelsesprosesser best skal innrettes.

#### **4.6 Utlysning**

### **5 Nasjonal web-løsning**

Helse Sør-Øst støtter overgangen til søknad på turnusstillinger og opprettelse av en nasjonal webportal.

Selv om administrering av den nye turnusordningen vil kreve mer ressurser, åpner det også for muligheter til å rekruttere egnede leger til eget foretak på et tidlig tidspunkt.

Skal søknad på turnus bli vellykket, er det avgjørende at gode brukervennlige elektroniske søknadssystemer kommer på plass i god tid – gjerne med forutgående pilotering for å unngå oppstartproblemer. Det må også påregnes tid til opplæring på det enkelte helseforetak i bruk av søknadssystemene.

Søkerne må angi en prioriteringsrekkefølge for å lette helseforetakenes valg av leger. Det må settes en dato/frist sentralt for når man ikke lenger kan bytte sykehus. Dette er viktig for å sikre en stabil og forutsigbar turnuslegedekning på sykehus og i kommuner. Helse Sør-Øst støtter derfor forslaget om at turnusleger som har takket ja til turnusstilling ikke kan søke på/tilsettes i annen turnusstilling i samme utlysingsperiode, selv om dette kan utfordre arbeidslivets ordinære regler slik departementet også diskuterer.

Ved oppsett av søknadsfrister og ansettelsesprosedyrer må foretakene gis tilstrekkelig tid til å gjøre gode vurdering av søkerne – inkludert språkkunnskaper. Gode språkkunnskaper er avgjørende for god kommunikasjon i helsetjenesten. Retningslinjer for vurdering av språkkunnskaper og evt standardiserte språkprøver er ønskelig.

Helse Sør-Øst antar behandlingen av søknader vil øke ressursbruken ved administrering av turnus på det enkelte foretak, men et velfungerende søknadssystem kan redusere behovet.

### **Utlysning i to puljer to ganger årlig**

Sentral utlysning to ganger årlig er hensiktsmessig. Departementet foreslår i tillegg at rekrutteringssvake stillinger utlyses før det ordinære valget. Begrunnelsen er at man med det håper å få besatt disse og bidra til god geografisk fordeling. Det refereres til gode erfaringer fra tilsvarende ordninger i Finnmark og Sogn og Fjordane.

Helse Sør-Øst ber departementet følge nøye med på utviklingen i en slik ordning. Det kan tenkes at de som vet at de av ulike grunner ikke vil bli prioritert av arbeidsgiverne, søker før det ordinære opptaket og at man dermed får en uheldig skjevfordeling f eks mht kvalifikasjoner. Helse Sør-Øst vil også oppfordre til at det foretas en nøye gjennomgang av hvilke stillinger som skal utlyses først. Foretak i Helse Sør-Øst har også hatt erfaringer med rekrutteringsproblemer.

### **4.7.2 Om utsettelse og avbrudd**

Det foreslås at turnuslegen ikke lenger skal ha rett til resttjeneste samme sted etter f eks svangerskapspermisjon. Dette fremstår som et brudd på intensjonen om at stillingen/tjenesten skal følge arbeidslivets generelle regler. Det må også vurderes om det er et brudd på likestillingsloven – jfr tidligere avgjørelser i og høringsuttalelse fra Likestillings- og diskrimineringsombudet

<http://www.ldo.no/no/Aktuelt/Ombudet-mener/Horingsuttalelser/Arkiv/2012/Horingsuttalelse---Forslag-om-forskriftsendringer-som-innforer-ny-turnustjeneste-for-leger/>

I dag inneholder overenskomsten mellom Spekter og Den norske legeforening bestemmelser om at turnuslege som får avbrutt tjenesten pga foreldrepermisjon, skal ha rett til å fortsette sin turnus ved samme tjenestested etter permisjonen. Ansettelsesforholdet skal opprettholdes i permisjonstiden.

Den foreslåtte endringen berører også arbeidsgivers plikt til tilrettelegging. En ansatt som blir gravid, og dermed ikke kan fullføre tjeneste på f eks operasjonsstue og på kirurgisk avdeling, vil falle ut av tjenesten og selv måtte skaffe seg resttjeneste et annet sted. I et vanlig arbeidsforhold ville en slik situasjon medføre plikt for arbeidsgiver til å tilrettelegge.

I tillegg til de lov- og tariffavtalemessige forhold som må avklares, er det grunn til å anta at en slik endring vil medføre uheldige tvister mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Helse Sør-Øst vil oppfordre departementet til å videreføre det som er avtalt i dagens overenskomst.

#### **4.11 Godkjenning av turnus**

I dagens turnusordning har legen rett til turnustjeneste. Dersom turnus ikke godkjennes, finnes retningslinjer for hvordan dette skal håndteres.

I den nye ordningen vil ikke legen ha en rett til turnustjeneste. Hvordan de som ikke får godkjent turnustjenesten i den nye ordningen skal håndteres, er ikke problematisert i høringsnotatet. Helse Sør-Øst ber departementet utarbeide retningslinjer for hvordan turnusleger som ikke får godkjent turnus, skal håndteres.

#### **Overgangsordninger**

I flg høringsnotatet er antallet som venter stort (528) – og høyere enn de 475 plassene som er tilgjengelig i februar 2013. Departementet antar ut fra tidligere erfaringer at antallet som venter vil reduseres. Det er avgjørende for en god start på ny turnusordning at det blir et tilstrekkelig stort antall plasser å søke på ved første utlysning. Helse Sør-Øst ber derfor om at situasjonen følges nøye og at evt tiltak, som godkjenning av tjeneste i turnusvikariater, iverksettes for å redusere køen - dog uten at dette går utover kvaliteten på tjenesten.

Vil de som er om fattet av overgangsforordningen kunne søke på turnusstillinger? Det må avklares - også mht om de derved mister rettighetene i overgangsforordningen.

Helse Sør-Øst støtter departementets forslag om å lage en egen forskrift for overgangsordningene –

**Praktisk tjeneste (turnustjeneste) for leger som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. ("Overgangsforordningen")**

#### **§ 2 angir hvem forskriften skal gjelde for:**

§ 2 Forskriftens virkeområde  
Forskriften gjelder for *de som*:

- a) Før 1. januar 2013 har fått tildelt turnusstilling i henhold til opphevet forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege,*
- b) står på venteliste etter opphevet forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege § 12,*
- c) har fått utsettelse av påmelding til praktisk tjeneste, jf. opphevet forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege § 7, eller*
- d) har fått utsettelse av praktisk tjeneste etter påmelding, jf. § opphevet forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege § 8.*

For å ivareta de som studerer i EU/EØS land hvor praktisk tjeneste ikke er integrert i grunnutdanningen og som heller ikke får praktisk tjeneste i utdanningslandet (f eks Polen), er det foreslått å gi disse turnuslisens. Dette gjøres ved at det i § 26 "Endringer i andre forskrifter "

gjøres endringer i Forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell (i §§1a-1, 1a-2 og 1a-4) slik at de aktuelle studentene får turnuslisens.

Endringen i "lisensforskriften" er altså lagt inn i § 26 i "overgangsforskriften" som er foreslått å gjelde til 1.1.2019.

Helse Sør-Øst vil anta at det først og fremst er de omtalte utenlandsstudentene (ex Polen) som vil ha behov for en såpass langvarig overgangsperiode som til 2019 – det vil ivareta de som starter nå. Derimot vil de som listes opp i §2, ikke ha behov for en så lang overgangsperiode. Sannsynligvis vil svært få ha behov etter et par år.

Helse Sør-Øst vil på denne bakgrunn be departementet vurdere om det kan være mer hensiktsmessig å la "overgangsforskriften" få en kortere virketid (2015 /-16) og kun la endringene i "lisensforskriften" gjelde til 2019.

Dersom hele "overgangsforskriften" skal gjelde til 2019 når det kun er turnuslisensen til aktuelle utenlandsstudenter (f eks Polen) det vil være behov for så lenge, synes det uhensiktsmessig å opprettholde to parallelle turnusordninger såpass lenge.

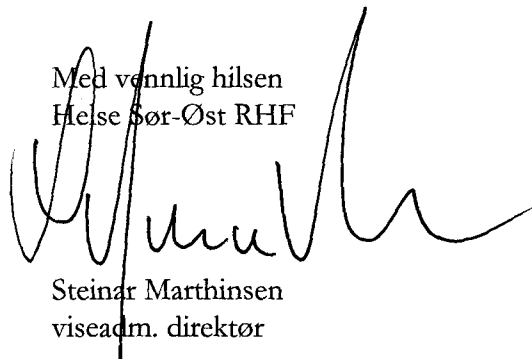
### § 10 Opprettelse og fordeling av turnusplasser

I denne forskriften skal kommunale plasser fastsettes fylkesvis av Helsedirektoratet og fordeles av Fylkesmannen til de enkelte kommuner. I den reviderte forskriften om spesialistgodkjenning av leger § 8 skal disse plassene fordeles til kommunene i **samråd med** Fylkesmannen. Ettersom det nå foreslås kobling mellom helseforetak- og kommune plass, vil det være en fordel også for foretakene at fordelingen til kommunene ble gjort på samme måte i de to ordningene.

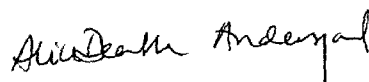
### § 26 Endringer i andre forskrifter

I endringen i § 1a-2 i forskrift om lisens, foreslås at lisensdokumentet skal gjelde frem til avsluttet turnustjeneste. I dag gjelder lisensen ytterligere 2 måneder. Endringen kan medføre unødvendige problemer dersom det av praktiske årsaker ikke alltid blir mulig å utgi autorisasjonen umiddelbart etter avsluttet turnus. Dagens ordning bør opprettholdes.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Steinar Marthinsen  
viseadm. direktør



Alice Beathe Andersgaard  
fagdirektør