

Re Kommunes hørings svar til ”Forslag om forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste”

Dagens turnuslegeordning er ikke lenger kapasitetsmessig bærekraftig. I august 2011 var det over 1 000 søkere til 475 turnusplasser. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor sendt på høring et forslag om forskriftsendringer for å innføre en ny turnuslegeordning. Høringsfristen er 20. september 2012.

Hovedelementene i ny ordning:

- Ny turnuslegeordning blir søknadsbasert i stedet for loddtrekningsbasert. Stillingene blir utlyst samlet to ganger per år, hver gang i to puljer, med rekrutteringsvake stillinger i første pulje. Det etableres en nasjonal nettbasert portal for stillingsutlysning. Tilsetning skjer lokalt, i hovedsak regulert av arbeidslivets regler for ansettelser.
- Det skal fortsatt være 18 måneders turnustjeneste fordelt på 12 måneder i spesialisthelsetjenesten og 6 måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- I dag gis leger utdannet i Norge autorisasjon etter gjennomført turnustjeneste. I ny ordning flyttes tidspunktet for autorisasjon til etter bestått medisinsk embetseksamen. Det vil være krav om minst 18 måneders praksis som lege for å kunne delta i legevaksordningen og for å kunne ta stilling som fastlege under veiledning. Turnuslegestillingene blir første obligatoriske del av legers spesialistutdanning i norsk helse- og omsorgstjeneste.
- Helsedirektoratet skal fortsatt fordele turnusstillinger og kunne pålegge kommuner å motta turnusleger. Det legges opp til samme antall turnuslegestillinger som i dag.

Re kommune har følgende innspill til forslaget:

Re er en Vestfold-kommune med oppunder 9000 innbyggere. Vi har en turnuslege tilknyttet et av våre fastlegekontor. Vi anser turnustjenesten som en god og nødvendig del av legers kompetanseutvikling. Vi støtter at faglige innhold og struktur fra nåværende ordning videreføres. Vi er enige at det må gjøres endringer i tilsetning for å få bukt med økende ventelister. Vi har ingen innvendinger mot endringer i autorisasjonstidspunkt eller mot endringer i formalierekrav som stilles til leger med utdanning i utlandet.

I helhet framstår arbeidet med høringsnotatet som grundig og faglig godt overveid. Vi støtter hovedelementene beskrevet over. Vi har likevel følgende innvendinger:

Punkt 4.3 ”Arbeidsgivers plikter og turnustilskudd”

Kommunen får nå turnustilskudd også i perioder med uforutsett frafall av turnuslege. Dette foreslås ikke videreført. Det argumenteres at kommunen nå vil ansette leger etter ”ordinær ansettelsesprosess”. Stillingene er tildelt statlig, formidlet gjennom en web-portal og det er etter høringsnotatets forslag ikke lov å tilsette noen i stillingen som allerede oppfyller krav tilsvarende gjennomført turnustjeneste. Kommunen er dermed prisgitt et effektivt statlig system for å fylle restplasser og står uten mulighet til å fylle ledige stillinger med leger utenfor ordningen. Kommunen vil ha betydelige kostnader og manglende inntekter i perioder der turnuslegestillingen står ledig. Vi er uenige at dette kan regnes som en ”ordinær ansettelsesprosess” og foreslår at nåværende ordning der tilskuddet kontinueres ved ledighet videreføres.

4.5 Innretting av stillinger – kobling mellom helseforetak og kommuner.

Vi foreslår at det opprettes "turnusblokker" med kobling mellom lokalt helseforetak og kommunen der legen søker på stilling av typen "Sykehuset i Vestfold + Re Kommune". Det er en styrke for kommunehelsetjenesten å ha turnusleger som kjenner det lokale helseforetaket. Det vil føre til bedre og mer effektive henvisninger samt bedre kvalitet på turnuslegens legevaksarbeid. I turnuslegens faglige utviklinger det også verdifullt å få oversikt over og se sammenhenger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i en region.

Kommunen må være involvert i tilsetningsprosessen til disse "turnusblokkene". Vi foreslår at likeverdige representanter fra de to arbeidsgiverne (kommune og sykehus) sammen avholder jobbintervjuene og sammen enes om tilsetting.

4.7 Søknader og vilkår for tilsetting i turnuslegestilling

Departementet forslår her at det ikke skal legges begrensninger på hvor mange stillinger som kan søkes på per lege. Med søknader gjennom en webportal frykter vi at hver lege vil søke på et stort antall stillinger for å sikre seg best mulig tilbud. De godt kvalifiserte legene vil så bli innkalt til mange intervjuer og får tilbud om flere stillinger, men aksepterer kun et tilbud. Det vil da bli nødvendig med mange runder med intervjuer og dette vil sannsynligvis generere mange restplasser. I tillegg vil den store mengden søknader føre til et stort administrativt arbeid hos arbeidsgiverne. Det er mye i dette høringsforslaget som avviker fra "arbeidslivets ordinære regler", så det argumentet framstår som tynt vektet mot konsekvensene av ubegrenset antall søknader.