

Statens helsepersonellnemnd

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.

Vår ref.
12/103-2/008/MN

Dato
25.09.2012

Høring - forslag om forskriftsendringer som innfører ny turnustjeneste for leger

Vi viser til høringsnotatet av 20. juni 2012, og har følgende merknader til høringen:

Det fremstår noe uklart hvorvidt turnustjenesten etter det nye forslaget skal anses som en integrert del av spesialiseringen eller være en nødvendig forutsetning for å kunne påbegynne spesialisering. I høringen fremgår det mange steder at turnustjeneste skal anses som en første obligatorisk del av spesialistløpet, mens det i forslag til ny forskrift om spesialistgodkjenning for leger § 7 fremgår at turnus er et vilkår for spesialisering. Dette kan etter vårt syn ha betydning for hvorvidt vi kan stille et slikt krav eller ikke i henhold til direktiv 2005/36/EF om anerkjennelse av ervervsmessige kvalifikasjoner (direktiv 2005/36/EF). Se for eksempel direktiv 2005/36/EF artikkel 25 der det fremgår at adgang til spesiallegeutdanning forutsetter gjennomført og godkjent seks års studier innen medisinsk grunnutdanning som nevnt i artikkel 24. Ved å la turnustjeneste være et krav for å kunne påbegynne spesialisering, og ikke som en integrert del av spesialiseringsløpet, kan en lett tenke seg at det kan oppfattes som en måte å innføre turnustjeneste for søkere som har gjennomført medisinsk grunnutdanning i et av de EØS-landene hvor nødvendig praksis er integrert i utdanningsløpet før eksamen avlegges. Dette er en gruppe som etter dagens norske autorisasjonsordning ikke kan pålegges turnustjeneste. Etter vår vurdering kan det også være hensiktsmessig å kalle den nye obligatoriske tjenesten noe annet enn turnustjeneste for å skille den fra den tidligere turnusordningen.

Leger utdannet i Norge skal fortsatt gjennomføre en form for obligatorisk praktisk tjeneste/turnustjeneste, men nå skal tjenesten gjennomføres etter at autorisasjon er gitt. Det er som nevnt over, uttalt at turnustjenesten skal utgjøre en første del av spesialiseringsløpet for leger, men likevel ikke innbakt direkte i spesialiseringsløpet og utgjør således en ”mellomstasjon” mellom autorisasjon og spesialisering. Det er i høringen uttalt at den norske utdanningen inneholder tilstrekkelig praksis til å kunne oppfylle direktiv 2005/36/EFs minstekrav. Samtidig vil den nye ordningen medføre at de med norsk grunnutdanning ikke anses å ha tilstrekkelig praksis fra sykehus og akuttmedisin til å kunne arbeide selvstendig som lege. Dette kan lett oppfattes som at autorisasjon etter den foreslåtte ordning gis på et tidspunkt før søkeren reelt sett kan anses ferdig utdannet. I dag er autorisasjonsbegrepet

knyttet til fulle rettigheter som leger. En lege som av ulike grunner har begrensninger i sin autorisasjon, vil inneha en begrenset autorisasjon eller lisens. Etter vårt syn kan det av hensyn til harmoni i regelverket for øvrig være hensiktsmessig å forbeholde autorisasjonsbegrepet for helsepersonell uten innskrenkninger i yrkesutøvelsen.

På side 10 i høringen står det at norskutdannede leger i dag kommer sent i gang med sin spesialistutdanning fordi de først må fullføre turnustjeneste. Reelt sett er det vanskelig å se en endring i forhold til tidligere ved at autorisasjonstidspunktet flyttes frem. En norsk utdannet lege må fortsatt gjennomføre turnustjeneste, selv om denne legges inn mellom gjennomført grunnutdanning og spesialistutdanning. Det fremgår ikke at norsk spesialistutdanning skal kortes ned tilsvarende lengden på turnustjenesten. Det vil dermed ta like lang tid som før, samlet sett, å utdanne seg til ferdig legespesialist i Norge. En lege med grunnutdanning i et EØS-land med integrert praksis i utdanningen, vil fortsatt være ferdig spesialist langt tidligere enn en norsk utdannet. Det bør klargjøres om dagens norske spesialiseringssløp skal kortes ned, for å unngå at det nye spesialiseringssløpet vil bli lengre enn i mange EØS-land.

Det fremgår i høringen på side 17 at det formelle kompetansekravet for å bli tilsatt i LIS-stilling eller som fastlege/legevakslelege blir tilnærmet likt ved at begge må gjennomføre turnus. Vektingen av praksis fra grunnutdanningen vil imidlertid falle ulikt ut i de to tilfellene. For en med grunnutdanning fra et EØS-land der turnustjeneste gjennomføres etter at eksamen er avlagt, eksempelvis en svensk utdannet, vil svensk AT-tjeneste komme til uttelling fullt ut for å kunne tiltre stilling ved norsk legevakt og/eller i allmennlegetjeneste. Det foreslås med andre ord ikke at nødvendig praksis må være tilkommet etter at den medisinske grunnutdanning er gjennomført, se høringsnotatet side 17. I direktiv 2005/36/EF artikkel 28 nr. 2 fremgår at når det gjelder utdanning til allmennpraktiserende leger kan praksis fra grunnutdanningen godskrives med maksimalt ett år. Å gi uttelling for 1 ½ år synes således å være i strid med artikkel 28. For å kunne påbegynne norsk spesialisering er det foreslått at krav om veiledet praksis tilsvarende norsk turnustjeneste må opparbeides etter gjennomført grunnutdanning i annet EØS-land, se høringsnotatet side 23. Det vil eksempelvis si at en lege med svensk autorisasjon, etter fullført svensk cand.med. og svensk AT-tjeneste, på ny må gjennomføre norsk turnus for å kunne påbegynne spesialisering i Norge. Høringsinstansene er *spesielt* bedt om å vurdere om veiledet praksis tilsvarende norsk turnus også kan opparbeides før gjennomført grunnutdanning når det gjelder å kunne påbegynne spesialisering for en med utdanning fra EØS. Etter vår vurdering bør vektingen av veiledet praksis (turnustjeneste) være likt for å kunne ta stilling ved norsk legevakt/i allmennlegetjeneste og i forhold til spesialisering av hensyn til harmoni i regelverket.

På side 21 i høringen fremgår at det, for en lege som har påbegynt spesialisering i et annet EØS-land, foreslås et unntak fra kravet om minst seks måneders erfaring for å kunne ansettes i LIS-stilling. Det er noe uklart hva slags erfaring det her refereres til, men vi antar det kan være unntak fra kravet om seks måneder tjeneste fra kommunehelsetjeneste. Dette må presiseres nærmere. Det er videre foreslått at vedkommende må ha gjennomført minst to år spesialisering i annet EØS-land for å kunne fortsette spesialiseringen i Norge. Høringsinstansene er *spesielt* bedt om å ta stilling til at grensen settes til to år. Dette kravet vil gjelde for den som ikke har gjennomført turnustjeneste i annet EØS-land, og det er da mer naturlig å sette kravet til 1 ½ år som er lengden på norsk turnustjeneste. Det bør også presiseres om den påbegynte spesialiseringen fra annet EØS-land skal kompensere for manglende turnustjeneste eller kunne komme til fradrag i selve spesialiseringssløpet. Det bør vurderes nærmere om en slik ordning kan gi grunnlag for omgåelse av regelverket ved at en

norsk lege med autorisasjon kan påbegynne spesialisering i EØS, og etter to år komme tilbake til Norge uten å måtte gjennomføre turnustjeneste.

Det er gjort et unntak, midlertidig frem til 2019, for nordmenn, og andre, som tar cand.med. utdanning i EØS-land med obligatorisk turnus, men der det på grunn av språkproblemer er umulig å gjennomføre turnus i utdanningslandet. Dette forslaget kan lett fremstå som en favorisering av i hovedsak nordmenn, idet dette er en gruppe som ikke vil ha rettigheter etter direktivet 2005/36/EF fordi de ikke kan anses ferdigutdannet i utdanningslandet og heller ikke vil ha rett til autorisasjon i Norge etter de nye reglene. De vil få en rett til å påbegynne turnustjeneste uten autorisasjon. Det kan tenkes at en slik ordning kan gi uforutsette uheldige virkninger.

Leger utdannet utenfor EØS er ikke omfattet av høringsnotatet. Det er etter vårt syn uheldig å ikke se de ulike gruppene i sammenheng. I Statens helsepersonellnemnds saksbehandling er det hovedsakelig i saker der klageren har legeutdanning fra land utenfor Europa de største utfordringene ligger. Selv om det er et forslag om ny godkjenningsordning for denne gruppen jf. Helsedirektoratets forslag til ny ordning om godkjenning av helsepersonell utdannet utenfor EØS, antar vi at det fortsatt vil være et krav om gjennomført turnus. I forslag til ny forskrift om spesialistgodkjenning for leger § 7 er det kun praksis fra Norge og EØS som er tellende for å kunne påbegynne spesialisering i Norge. Det bør vurderes om ikke også relevant (veiledet) praksis fra et land utenfor EØS skal kunne erstatte norsk turnustjeneste.

Det har tidligere vært et argument å se de ulike gruppene som må gjennomføre turnustjeneste i sammenheng. Det er slik vi ser det hensiktsmessig å vurdere om tilsvarende ordning som det som foreslås for leger også bør innføres for andre grupper helsepersonell med obligatorisk turnustjeneste, herunder endret autorisasjonstidspunkt og ansettelse. Vi viser i den sammenheng til Ot.prp. nr. 13 (1998-99) punkt 2.3 side 22 der nettopp hensynet til et harmonisert, samordnet og fullstendig regelverk for de ulike autoriserte helsepersonellgruppene ble fremhevet som viktig som begrunnelse for ny helsepersonellov.

Det fremgår i høringsnotatet på side 53 i "Forskrift om spesialistgodkjenning av leger" § 18 at Helsedirektoratet skal godkjenne tjeneste i turnusstilling, men det er i forslaget ikke nærmere presisert om det er klageadgang på et avslag og hvem som eventuelt skal være klageinstans. Slik vi ser det må dette utredes nærmere.

I dag er turnustjeneste et nyttig virkemiddel for å kvalitetssikre hvorvidt en lege er egnet til å inneha autorisasjon. Ved å flytte autorisasjonstidspunktet til før gjennomføring av turnustjeneste vil en miste denne muligheten til kvalitetssikring før autorisasjon gis. Autorisasjonsordningen skal blant annet være et statlig styringsmiddel for å ivareta pasienters sikkerhet, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99) side 27. Vi viser i den sammenheng også til helsepersonellovens formålsbestemmelse om pasientsikkerhet, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjeneste, jf. helsepersonelloven § 1. Vi savner at høringen drøfter om endring med hensyn til flytting av autorisasjonstidspunktet kan få konsekvenser for pasientsikkerheten. Med det nye forslaget kan vi også få en gruppe leger som ikke vil gå videre med spesialisering eller utdanning som allmennpraktiker, og som dermed ikke vil ha gjennomført turnustjeneste, men som vil inneha autorisasjon. Det er uklart hvor mange dette kan bli og hvordan de blir mottatt i arbeidsmarkedet. For denne gruppen vil den nye ordningen, uten krav om turnustjeneste før autorisasjon gis, være et mindre egnet system med tanke på mulighet for kvalitetssikring og

kontroll. På side 23 i høringen er det blant annet fremhevet at turnus skal sikre innsikt i hvordan norsk helsetjeneste fungerer, og etter vårt syn er det da mest naturlig at turnustjeneste utgjør en forlengelse av grunnutdanningen. Det vil si at turnustjeneste utgjør en felles plattform for alle som skal drive legevirksomhet, selv om de ikke ønsker å spesialisere seg.

Reglene om den nye turnustjenesten er foreslått inntatt i dagens forskrift om spesialistgodkjenning for leger. Etter vår syn bør det vurderes om det ikke er hensiktsmessig å innta bestemmelsene knyttet til turnustjeneste i et eget regelverk. Dersom en velger ikke å gjøre det ser vi det som mest hensiktsmessig at det som omhandler turnus kommer før spesialistgodkjenningsreglene i og med at dette er et vilkår for spesialisering.

Med vennlig hilsen
sekretariatet

Øyvind Bernatek
direktør

May Helen Norevik
seniorrådgiver