

# Høringsnotat

**Forslag om forskriftsendringer som innfører  
ny ordning for legers turnustjeneste**

**Utsendt: 20. juni 2012**

**Høringsfrist: 20. september 2012**

## Høringsnotat – forskriftsendringer som innfører ny ordning for legers turnustjeneste

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Innledning.....  | 4  |
| 1.1  | Om høringen .....  | 4  |
| 1.2  | Høringsnotatets innretning.....  | 4  |
| 1.3  | Oppsummering av hovedelementene i ny modell.....   | 4  |
| 1.4  | Kort om forslagene til forskriftsendringer .....   | 7  |
| 2    | Bakgrunn .....   | 8  |
| 2.1  | Gjeldende modell .....   | 8  |
| 2.2  | Om behovet for endringer .....   | 9  |
| 2.3  | Kort om tidligere prosess og høring.....   | 11 |
| 3    | Flytting av autorisasjonstidspunkt og begrensninger i yrkesutøvelsen .....   | 14 |
| 3.1  | Flytting av autorisasjonstidspunktet .....   | 14 |
| 3.2  | Begrensninger i yrkesutøvelsen – legevakt og veildening av fastlege.....   | 15 |
| 4    | Behovet for forskrifter om ny turnustjeneste.....  | 19 |
| 4.1  | Vilkår for å kunne fortsette spesialisering og tilsettes i stilling for lege i spesialisering (LIS-stillinger) ..... | 19 |
| 4.2  | Turnustjenestens innhold .....   | 24 |
| 4.3  | Arbeidsgivers plikter og turnustilskudd.....   | 25 |
| 4.4  | Oppretting av stillinger .....   | 27 |
| 4.5  | Innretting av stillinger – kobling mellom helseforetak og kommuner.....  | 28 |
| 4.6  | Utlysing.....  | 31 |
| 4.7  | Søknader og vilkår for tilsetting i turnuslegestilling.....  | 32 |
| 4.8  | Tilsetting og særplass.....  | 35 |
| 4.9  | Klageadgang .....  | 37 |
| 4.10 | Gjennomføring av den praktiske tjenesten.....  | 37 |
| 4.11 | Godkjenning av turnustjenesten .....   | 38 |
| 4.12 | Forskriftsfesting av språkkrav for tilsetting i ny legeturnusstilling .....  | 39 |
| 4.13 | Retningslinjer og unntak .....   | 39 |
| 4.14 | Om delegering av Helsedirektoratets myndighet .....  | 39 |
| 5    | Praktisk håndtering av søkerprosessen – nasjonal web-løsning .....   | 40 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 6   | Behovet for overgangsordninger .....   | 42 |
| 6.1 | Overgangsordning for kandidater på venteliste mv. ....   | 42 |
| 6.2 | Overgangsordning for søkere fra EØS-land uten tilstrekkelig integrert praksis i grunnutdanningen ..... | 43 |
| 7   | Økonomiske og administrative konsekvenser .....  | 45 |
| 8   | Departementets forskriftsforslag .....   | 48 |

## **1 Innledning**

### **1.1 Om høringen**

Departementet sender med dette på høring et forslag om nødvendige forskriftsendringer for å innføre en ny ordning for legers turnustjeneste. Departementet foreslår samtidig å flytte autorisasjonstidspunktet for leger med medisintutdanning fra norske universiteter frem til bestått medisinsk embetseksamen. Turnustjenesten vil bli den første obligatoriske delen av spesialistutdanningen for leger.

Vi ber om at eventuelle merknader og høringsinnspill er departementet i hende senest **20. september 2012**.

### **1.2 Høringsnotatets innretning**

I *dette kapitlet* oppsummeres hovedelementene i departementets forslag til ny modell for organiseringen av praktisk tjeneste for leger.

Bakgrunnen for forslaget beskrives i *kapittel 2*.

I *kapittel 3* følger informasjon om departementets beslutning om å flytte autorisasjonstidspunktet for leger utdannet ved norske universiteter til tidspunktet for bestått medisinsk embetseksamen.

I *kapittel 4* omtales behovet for forskrifter til den nye turnustjenesten med utgangspunkt i en oppdeling av problemstillinger som tematisk hører sammen. Under hvert tema omtales først gjeldende rett. Deretter beskrives hvordan ny modell er tenkt innrettet og departementets vurderinger av hvilke forskriftsbestemmelser det er behov for i ny turnusordning. Omtalen her vil utelukkende gjelde regulering av ny ordning.

En beskrivelse av hvordan søknadsprosesser og tilsetninger er tenkt gjennomført i praksis følger i *kapittel 5*. Her omtales blant annet en planlagt web-løsning som vil ivareta hensynet til samordnet utlysning og søking samt effektive og oversiktlige prosesser for både søkere og arbeidsgivere.

I *kapittel 6* beskrives to overgangsordninger. Den ene innebærer at gjeldende forskriftsbestemmelser videreføres inntil videre for de som allerede er sikret mulighet til å velge turnusplass (står på venteliste) og de som har fått og vil få innvilget utsettelse. Den andre omfatter de med utdanning fra EØS-land uten tilstrekkelig praksis før eksamen (Polen, Storbritannia og 10 andre land). I dag tildeles disse kandidatene turnuslisens. Denne ordningen foreslås videreført som en overgangsordning.

Økonomiske og administrative konsekvenser av ny modell omtales i *kapittel 7*.

I *kapittel 8* gjengis et samlet forslag til forskrifter.

### **1.3 Oppsummering av hovedelementene i ny modell**

Turnustjenesten for leger har hatt som hovedformål å kvalifisere nyutdannede leger til yrkeslivet. Gjennom turnustjenesten har nyutdannede leger fått arbeidserfaring under

faglig veiledning innen ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ordningen har også bidratt til god geografisk fordeling av leger ved at enkelte har blitt værende der de utførte sin turnustjeneste. Dagens ordning bygger på at turnustjeneste er et vilkår for å få rett til norsk autorisasjon som lege, staten har ansvar for å opprette plasser og kandidater har rett på plass som blir fordelt ved sentral loddtrekning. Turnustjeneste for leger ble etablert i 1955, i utgangspunktet for å kompensere for nedkortet studietid.

For å sikre en bærekraftig og framtidsrettet turnusordning er det behov for å gjøre endringer. Samtidig skal dagens målsettinger om faglig kvalifisering av nyutdannede leger, og behov for fortsatt god geografisk fordeling av turnusleger, ivaretas. Se mer om bakgrunnen for forslagene til endringer i turnustjenesten for leger i kapittel 2. Dagens ordning med statlig fordeling av nyutdannede leger vil bli erstattet med en ordning mer i tråd med arbeidslivets ordinære regler. Den nye turnusordningen vil bli søknadsbasert i stedet for loddtrekningsbasert.

Forslagene innebærer en kombinasjon av fornyelse av ordningen for å sikre bærekraft i kombinasjon med videreføring av en del sentrale elementer og fortsatt statlig styring med deler av ordningen.

Tidspunkt for autorisasjon av leger utdannet ved norske universiteter flyttes frem til bestått medisinsk embetseksamen, se kapittel 3. I dag gis autorisasjon etter gjennomført turnustjeneste. Bakgrunnen for endringsforslaget er en erkjennelse av at de norske universitetsstudiene inneholder tilstrekkelig praksis til å kunne kvalifisere kandidatene til autorisasjon, herunder de kravene som stilles i direktiv 2005/36 om yrkeskvalifikasjoner. Dette gir norskutdannede leger anledning til å starte utøvelsen av legeyrket 18 måneder tidligere enn ved dagens modell. Av hensyn til pasientsikkerhet og forsvarlig yrkesutøvelse foreslås det i forskrift tydeliggjort at det også etter at autorisasjonstidspunktet er flyttet, vil være krav om minst halvannet år praksis som lege for å kunne delta i legevaksordningen og for å kunne ta stilling som fastlege under veiledning. Dette inkluderer 12 måneder turnustjeneste i sykehus, herunder i akutt enhet, samt 6 måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste (eller tilsvarende praksis fra sykehus og allmennlegetjeneste i andre EØS-land).

Dagens vilkår om gjennomført og godkjent praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få rett til autorisasjon som lege i Norge skal opphøre for de som har sin eksamen fra norske universiteter. Turnuslegestillingene blir i stedet første obligatoriske del av legers spesialistutdanning i norsk helse- og omsorgstjeneste. Det foreslås forskriftsfestet et krav om fullført turnusordning for å kunne tilsettes i stilling for leger i spesialisering (LIS-stilling). Se mer om dette forslaget og overgangsordninger i punkt 4.1.

Turnusstillingene skal være tidsavgrensede. Dagens krav til læringsmål og veiledning videreføres. Turnusstillinger skal fortsatt sikre erfaring fra og kjennskap til både kommune- og spesialisthelsetjeneste. Det skal fortsatt være 18 måneders varighet fordelt på 12 måneder i spesialisthelsetjenesten og 6 måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Se punkt 4.2.

Turnusordningen skal fortsatt sikre god dekning av turnusleger i ulike deler av landet. Den statlige styringen med opprettelse og fordeling av turnusstillinger i helseforetak og kommuner foreslås derfor ikke vesentlig endret. Helsedirektoratet skal fremdeles fordele stillinger og beholder påleggshjemmelen. Se punkt 4.4. Anledningen til å koble stillinger i helseforetak og i kommuner omtales i punkt 4.5.

Turnusordningen vil bli gjort søknadsbasert i stedet for loddtrekningsbasert, og ansettelser av nyutdannede leger bringes mer i samsvar med tilsetting av annet personell ved at disse må søke blant utlyste stillinger. Stillingene vil bli utlyst samlet sentralt to ganger per år, hver gang i to puljer, med erfaringsmessig rekrutteringssvake stillinger i første pulje. En nasjonal webbasert portal for stillingsutlysning skal benyttes. Tilsetting vil skje lokalt, regulert av arbeidslivets regler for ansettelser. Arbeidsgiverne vurderer søkerne og velger den som anses som best kvalifisert. Arbeidslivets regler med hensyn til vurdering og oppfølging av enkeltkandidater, prøvetid og sanksjonsmuligheter gjøres gjeldende. Gjeldende ordninger for særplass vil opphøre. Se punktene 4.6, 4.7 og 4.8 for nærmere omtale av prosessene knyttet til utlysning, søknad og tilsetting.

Søknader til turnuslegestillinger skal sendes samordnet og det vil bli definert nærmere frister og stillingsutlysningsperiode. Sentrale hensyn i så henseende er viktigheten av å sikre fortsatt god fordeling av turnuslegestillinger og -kandidater i hele landet. Det er foreslått og forberedes for en nasjonal webportalløsning for felles utlysninger av aktuelle stillinger. Her kan søkere orientere seg i ledige stillinger og søke aktuelle arbeidsgivere og -steder. Dette omtales nærmere i kapittel 5.

Departementet har vurdert aktuelle overgangsordninger for enkelte særlig berørte grupper. En særskilt problemstilling gjelder kandidater som har deltatt i sentralisert loddtrekningsløsning etter dagens modell, og som er overført til venteliste til turnusplass. Disse kan i utgangspunktet anses å ha rett på turnusplass. Uten en særskilt regulering vil de som allerede er tatt opp i dagens turnusordning eller som nå står på venteliste ikke være sikret turnusplass. Det vil etter departementets oppfatning være uheldig dersom disse kandidatene ikke får gjennomføre turnustjeneste. Departementet foreslår derfor å videreføre gjeldende forskrift om turnustjeneste for de som nå står på venteliste for turnusplass i februar 2013, parallelt med vedtakelsen av nye forskriftsbestemmelser om søknadsbasert ordning. Gjeldende forskrift foreslås videreført også for de som har påbegynt dagens turnustjeneste, herunder de som har fått utsatt påmelding til turnustjeneste eller utsettelse etter påmelding. Se mer om dette i kapittel 6.

Søkere med utdanning fra EØS-land hvor praktisk tjeneste ikke i tilstrekkelig grad er integrert i utdanningen før eksamen avlegges, og som ønsker å ta turnustjeneste i Norge, vil gis en begrenset lisens når de har inngått arbeidsavtale. Dette vil gi søkerne anledning til å bli tilsatt i en turnuslegestilling på lik linje med leger som har oppnådd autorisasjon. Det foreslås en overgangsordning med varighet til 1. januar 2019. Dette vil gjelde mange nordmenn som studerer medisin i aktuelle land. Disse søkerne vil få norsk autorisasjon etter gjennomført turnustjeneste, eventuelt tidligere dersom nødvendig praksis for å oppfylle studielandets krav til autorisasjon anses oppfylt av studielandets myndigheter. Se mer om dette under kapittel 6.

#### 1.4 Kort om forslagene til forskriftsendringer

Forslag til konkrete forskriftsendringer er inntatt i kapittel 8. Departementet foreslår at turnustjeneste for leger skal reguleres i to nye forskrifter:

- Forskrift om spesialistgodkjenning for leger (*turnuslegestilling som vilkår for spesialisering*)
- Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. (*overgangsordning*)

Det foreslås videre en egen forskrift om spesialistgodkjenning for tannleger og optikere.

Av gjeldende forskrifter berøres særlig følgende:

- [Forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for å få autorisasjon som lege](#)
- [Forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell](#)
- [Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon](#)

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Gjeldende modell

Norge har i dag en ordning for å få norsk autorisasjon som lege som varierer alt avhengig av hvor den som søker om autorisasjon har gjennomført sine medisinstudier. Felles for alle søkere er kravene om bestått eksamen, alder under 75 år og egnethet for yrket.

For dem som har bestått medisinsk embetseksamen fra ett av de norske universitetene med medisinnutdanning, kreves gjennomført og godkjent praktisk tjeneste (turnustjeneste), alder under 75 år og at man ikke er uegnet for yrket før man får autorisasjon.

For søkere fra EØS-landene varierer det noe hva som kreves for å få norsk autorisasjon, alt avhengig av om søkerne kommer fra land der praktisk tjeneste er en del av grunnutdanningen før eksamen avlegges (17 land) eller fra land der praktisk tjeneste gjennomføres etter grunnutdanningen (13 land).

| <b>13 EØS-land med praksis etter eksamen</b> | <b>17 EØS-land med praksis før eksamen (integrert)</b> |
|--|--|
| Danmark                                      | Belgia   |
| Irland                                       | Bulgaria   |
| Island                                       | Estland  |
| Italia                                       | Finland  |
| Liechtenstein                                | Frankrike  |
| Litauen                                      | Hellas   |
| Luxembourg                                   | Kypros   |
| Malta  | Latvia   |
| Norge  | Nederland  |
| Polen  | Romania  |
| Portugal                                     | Slovakia   |
| Storbritannia                                | Slovenia   |
| Sverige                                      | Spania   |
|  | Tsjekkia   |
|  | Tyskland   |
|  | Ungarn   |
|  | Østerrike  |

*Kilde: Direktiv 2005/36 vedlegg V*



For søkere som kommer fra ett av de 17 landene hvor praksis er integrert i grunnutdanningen gis det norsk autorisasjon uten at det kreves gjennomført praktisk tjeneste i Norge. For søkere fra EØS-land uten tilstrekkelig praksis integrert i studiet, kreves gjennomført praktisk tjeneste i Norge eller i utdanningslandet.

Søkere som har sin utdanning fra land utenfor EØS-området behandles ikke nærmere i dette høringsnotatet.

Dagens turnustjeneste i Norge er en praktisk tjeneste som aktuelle kandidater må melde seg på. Etter påmelding får man tildelt et nummer (etter loddtrekning) og velger turnusplass etter nummerrekkefølge. Turnustjeneste gjennomføres i stilling som turnuslege, først 12 måneder i et sykehus, deretter 6 måneder i en kommune. Det er myndighetene som fastsetter hvor mange og hvor turnusstillingene skal være.

[Forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for å få autorisasjon som lege](#) regulerer tjenestens innhold og stiller krav om at den skal utføres under veiledning.

## **2.2 Om behovet for endringer**

Hovedutfordringen med dagens ordning er at den kapasitetsmessig ikke lenger er bærekraftig. Plasser i ordningen fordeles gjennom en sentral loddtrekning to ganger i året. Loddtrekningen innebærer at de påmeldte blir tildelt et unikt nummer. Søkerne med lavest nummer kan deretter velge plass i stigende rekkefølge. Det er om lag 475 tilgjengelige turnusplasser ved hver loddtrekning. Plassene er turnusstillinger i sykehus som er koblet mot et fylke. Alle gjennomfører 12 måneder i sykehus før de fortsetter seks måneder i kommune.

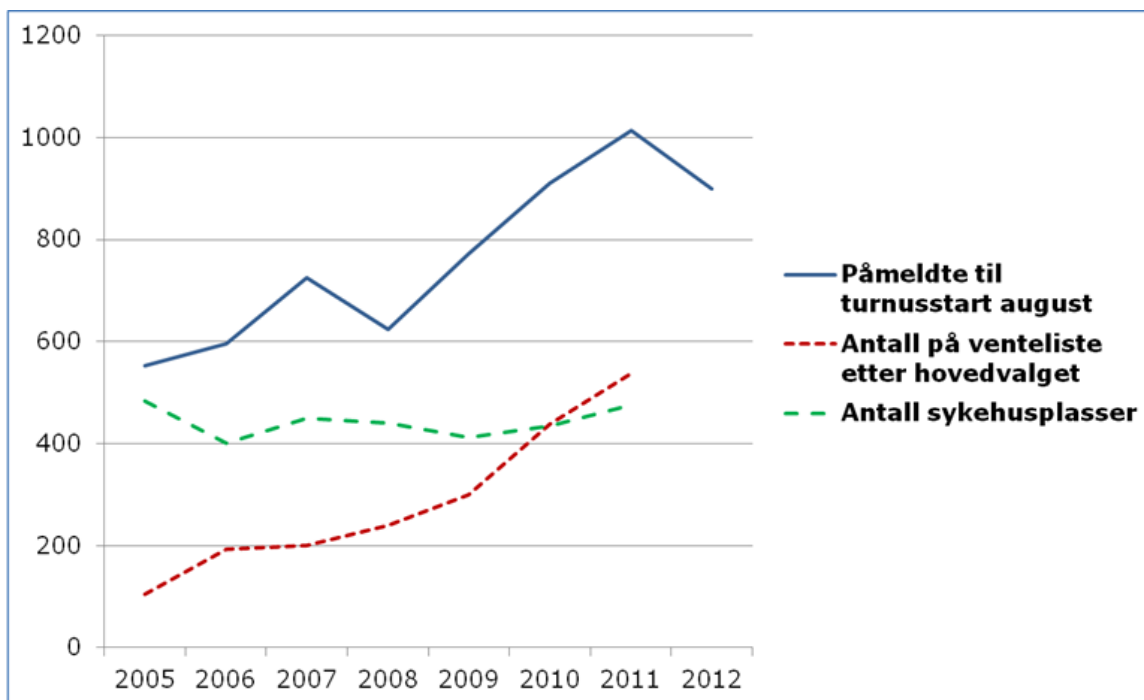
Situasjonen er nå at for mange melder seg til turnustjenesten sett i forhold til antall tilgjengelige plasser. I august 2011 var det 1 013 søkere til 475 turnusplasser. Det har vært en kraftig vekst i antall søkere de siste årene, til tross for at antall turnusplasser har blitt nær tredoblet de siste 16 årene. Frem til 2003 var det turnusplass til alle som søkte. Etter hovedvalget av turnusplass i februar 2012 var det 528 påmeldte som ikke fikk plass ved turnusstart i august 2012. Disse ble overført til venteliste, og ville under gammel ordning vært sikret å få velge plass ved turnusvalget i august 2012, med oppstart i februar 2013. Antallet på venteliste overstiger dermed antallet tilgjengelige plasser.

Tidligere år har ventelisten blitt redusert til om lag halvparten i perioden mellom hovedvalget og turnusstart. Dette skyldes blant annet at flere av de som får plass søker om utsettelse eller liknende. Det er grunn til å anta at ventelistereduksjonen vil bli noe mindre i perioden fram mot turnusstart i august 2012 enn det som tidligere har vært vanlig, siden ordningen legges om.

Mye av økningen de siste årene skyldes økning i antallet påmeldte med utenlandsk utdanning. Denne gruppen består av både nordmenn og utenlandske statsborgere. I 2004 var det 401 påmeldte med utenlandsk utdanning. Dette tallet økte til 720 i 2009. Siden 2008 har flertallet av påmeldte hatt utdanning fra utlandet, og det er ventet at andelen med utenlandsk utdanning vil fortsette å øke i årene som kommer.

Nyutdannede medisinkandidater fra 17 europeiske land har etter avklaring i ESA i fjor rett på norsk autorisasjon uten å måtte gjennomføre norsk turnustjeneste. Disse kan i dag starte spesialistutdanning (LIS-stillinger) etter fullført utdanning. Norskutdannede leger må først fullføre turnustjeneste, og kommer dermed senere i gang med sin spesialistutdanning. Dette aktualiserer behovet for å gjøre endringer og samtidig etablere en felles faglig plattform som sikrer kjennskap til og erfaring fra både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Dette er viktig også av hensyn til pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene.

Utviklingen er illustrert i figuren under som viser det økende misforholdet mellom antall påmeldte og antall sykehusplasser. Figuren viser også hvordan ventelisten har økt.



Kapasitetsutfordringen kan ikke enkelt løses ved å utvide dagens ordning. Dette skyldes flere forhold. Det er allerede med dagens kapasitet ikke mulig å etablere tilstrekkelig antall og kvalitativt gode plasser med tilfredsstillende veiledning. Av den grunn blir noen av de som har meldt seg til turnustjeneste overført til en venteliste. Det vil være store kostnader forbundet med å utvide antall turnusplasser. Det er også viktig å unngå en overdimensjonering i forhold til helse- og omsorgstjenestens behov. Det forventes et legeoverskudd i Norge i overskuelig fremtid. Samtidig vil det være et økt behov for spesialisert kompetanse innenfor mange fagområder. I følge SSBs beregninger vil det sannsynligvis være et overskudd på leger frem til rundt 2025. Dagens ordning basert på statlig loddtrekning og beordring av nyutdannede leger rundt i landet, uten noen innflytelse fra arbeidsgivere, bryter ellers vesentlig med det som gjelder av vanlige spilleregler i arbeidslivet for de fleste andre yrkesgrupper.

Endringer i dagens turnustjeneste har vært til vurdering over mange år. Helsedirektoratet er på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt i oppgave å vurdere ordningen og foreslå endringer i flere omganger. Seneste omfattende rapport med endringsforslag forelå våren 2010. Denne omtales nærmere i punkt 2.3.

## 2.3 Kort om tidligere prosess og høring

### 2.3.1 Helsedirektoratets forslag sendt på høring våren 2010

Helsedirektoratet oversendte utredningen ”*Turnustjenesten for leger – en helhetlig gjennomgang*” til departementet i mars 2008. Denne foreslo omfattende endringer, som departementet så behov for ble nærmere vurdert. Som del av oppfølgingen utarbeidet direktoratet senere rapporten ”[\*Nybyrjarstilling for legar – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna leger\*](#)” (IS-1783) i mars 2010. Denne rapporten ble sendt på en bred høring 23. mars 2010 med høringsfrist 30. juni 2010. Forslagene i sistnevnte rapport avviker i relativt liten grad fra den ordningen som nå sendes på høring. Sentralt i forslaget var overgang til søknadsbaserte turnusstillinger (”nybegynnerstillinger”), hvor grunnutdanning og spesialistutdanning for leger ble sett mer i sammenheng – og at spilleregler i arbeidslivet også bør gjøres gjeldende for nyutdannede leger.

### 2.3.2 Høringen av Helsedirektoratets rapport

Det store flertallet av høringsinstansene var enige i at det var behov for endring av dagens ordning. Mange støttet hovedinnretningen i Helsedirektoratets forslag, mens andre hadde til dels sterke innsigelser mot deler av forslaget. Storparten av høringsinstansene ga støtte til:

- behovet for å endre dagens turnusordning
- en ordning der nybegynnerstillingen blir en del av spesialistutdanningen
- forslaget til faglige mål for nybegynnerstillingen, særlig knyttet til kommunikasjon, samarbeid og systemforståelse
- behovet for fortsatt sterk statlig styring av antall legestillinger, også til distriktene, i tråd med befolkningens behov og ikke avhengig av antall påmeldte til turnusordningen
- prinsippet om at arbeidsgiver gis en tydeligere rolle og ansvar for tilsetning
- en ordning med utvidelse av tjenestetiden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra 6 til 12 måneder.

De viktigste innsigelsene var:

- at omleggingen under visse forutsetninger ville gi mindre breddekompetanse og mindre erfaring med håndtering av akutte tilstander og sammensatte lidelser
- svekket tilgang av leger til distriktene ved overgang til søknadsbasert tilsetning i stedet for dagens ordning med sentral loddrekning og sentraldirigerte forpliktelser både for turnuslege og arbeidsgiver
- manglende insentiver for kommuner og helseforetak til å opprette nybegynnerstillinger for leger ved bortfall av dagens statlige instruksjonsadgang
- at styrket legedekning i kommunene ikke burde komme med nyutdannede, men erfarne leger

- at økonomisk pressede kommuner ikke skulle gis økonomisk kompensasjon fra Staten for økte utgifter til å doble antall turnusstillinger i kommunene (jf forslaget om utvidelse fra 6 til 12 måneder i kommunene).
- bekymring for å avvikle ordningen med sentral loddrekning av turnussted
- økte administrative og økonomiske forpliktelser for kommunene og helseforetakene til behandling av søknadene, og problemer med å differensiere mellom søkerne og forhindre at bekjentskaper går foran kompetanse i forbindelse med utnevnelser.

### **2.3.3 Helsedirektoratets vurdering etter høringen**

I etterkant av høringen opprettholdt Helsedirektoratet hovedinnretning på forslag om overgang til nybegynnerstillinger for leger. Direktoratet la til grunn at den foreslåtte omleggingen skulle tydeliggjøre partenes ulike ansvarsposisjon med større valgfrihet og forutsigbarhet i arbeidsforholdet. Det ble påpekt at legers valg av arbeidssted og karriereløp alltid ville kunne utfordre spørsmålet om god legefordeling i landet. Direktoratet la vekt på at forslaget til ny ordning ville være mer i tråd med de ordninger som gjelder i arbeidslivet for øvrig og bidra til mer ordnede forhold for leger som i sin spesialistutdanning forutsetter at det inngås ordinære arbeidskontrakter.

### **2.3.4 Kort omtale av ordningen i Danmark og Sverige**

#### *Danmark*

I Danmark får man begrenset godkjenning som lege etter bestått dansk legevitenenskaplig embetseksamen, eller tilsvarende fra utlandet. Først etter å ha gjennomført en periode med praktisk tjeneste får man tillatelse til selvstendig virke som lege.

I 2007 gjorde Danmark enkelte endringer i denne ordningen. Bakgrunnen for endringen var å få flere spesialister. Med virkning fra 2008 ble den 18 måneder lange turnusperioden som tidligere var forutsetning for selvstendig virke som lege erstattet med 12 måneders klinisk basisutdanning. Klinisk basisutdannelse består av seks måneder i relevant klinisk avdeling etterfulgt av enten seks måneder i annen klinisk avdeling eller seks måneder i allmenn praksis. Gjennomføring av den kliniske basisutdanningen er en forutsetning for å bli spesialist, og utgjør således første del av spesialistutdanningen for leger i Danmark.

Det er kun kandidater som er utdannet ved et dansk universitet som har rett til å melde seg på til klinisk basisutdanning. Nordiske statsborgere og andre EØS-borgere kan søke om autorisasjon som lege og tillatelse til selvstendig virke på grunnlag av utdanning fra Norden eller EU. Fordeling til klinisk basisutdanningsstillinger skjer ved loddrekning. Kandidater trekker nummer, og velger i stigende rekkefølge.

#### *Sverige*

I Sverige må man ha godkjent medisineksamen og gjennomført praktisk tjeneste på 18 måneder for å få legitimation, som tilsvarer autorisasjon som lege. Den praktiske tjenesten består av 12 måneder i spesialisthelsetjenesten og seks måneder innen allmenn praksis.

Perioden i allmenn praksis avsluttes med en avsluttende prøve som skal fastslå kandidatens måloppnåelse.

Plasser i den praktiske tjenesten blir opprettet, finansiert og utlyst av Landstinget. Tallet på plasser blir tilpasset antallet uteksaminerte kandidater ved svenske læresteder, samt et mindre tillegg for å ta høyde for kandidater med utdanning fra utlandet. Siden 1992 har leger selv søkt på plass i den praktiske tjenesten. Plassene blir utlyst to ganger i året, som sammensatte blokker med tjeneste både i spesialisthelsetjenesten og i allmenn praksis. Tilsetting blir gjort av arbeidsgiver basert på intervju og søknad. I enkelte tilfeller blir kandidatens planer for framtidig spesialisering vektlagt i tilsettingsprosessen.

Etter fullført praktisk tjeneste kan kandidatene søke om spesialistutdanningsstillinger. Spesialistutdanningen skal være veiledet og vare i minst fem år. Disse er utlyst i tidsskrifter og hos den svenske arbeidsformidlingen.

### **3 Flytting av autorisasjonstidspunkt og begrensninger i yrkesutøvelsen**

#### **3.1 Flytting av autorisasjonstidspunktet**

##### **Gjeldende rett**

Norge har fra våren 2011 lagt til grunn at det ikke kan kreves någjeldende turnustjeneste eller annen praktisk tjeneste for å få rett til autorisasjon som lege av søkere som kan fremvise dokumentasjon på gjennomført medisinsk grunnutdanning i et EØS-land. Disse søkerne er omfattet av bestemmelsen om gjensidig godkjenning av yrkeskvalifikasjoner etter direktiv 2005/36. Begrunnelsen er at den medisinske grunnutdanningen er harmonisert i EØS-området.

Søkere som har gjennomført medisinsk grunnutdanning i ett av de 17 EØS-landene, hvor nødvendig praksis er integrert i utdanningsløpet før eksamen avlegges, kan derfor ikke pålegges norsk turnustjeneste. Retten til norsk autorisasjon inntreffer for disse fra samme tidspunkt som de har rett til godkjenning i utdanningslandet. Dette gjelder også for kandidater fra de 12 andre EØS-landene der det kreves praktisk tjeneste etter bestått universitetseksamen, såfremt de har gjennomført den praktiske tjenesten i utdanningslandet. Det er mange norske studenter som tar universitetsstudiene i de 12 landene og som melder seg til norsk turnustjeneste, for på den måten å kvalifisere seg for rett til norsk autorisasjon som lege.

Dette innebærer at leger fra en rekke EØS-land nå har rett til autorisasjon i Norge, forutsatt at de er under 75 år og ikke er uegnet for yrket. Disse kan søke stilling som lege i ulike deler av norsk helse- og omsorgstjeneste, uten først å ha gjennomført norsk turnustjeneste eller tilsvarende. De vil ikke ha krav på et tilsetningsforhold, men kan søke stillinger og konkurrere med andre søkere. Det er den som er best kvalifisert som skal bli tilbudt stillingen.

##### **Departementets vurdering og forslag**

Det har på denne bakgrunn oppstått en situasjon der kandidater med norsk utdanning avkreves en praktisk tjeneste på 18 måneder før de får rett til autorisasjon og kan praktisere selvstendig som lege, mens kandidater fra de 17 EØS-landene med integrert praksis i studietiden får autorisasjon uten å ha gjennomført en praktisk tjeneste i Norge. Denne ulikheten har departementet vurdert som lite ønskelig. Den norske medisinerutdanningens varighet er minst like lang som i flertallet av de 17 EØS-landene. Det avgjørende er imidlertid at Helsedirektoratet anser at praksisperiodene underveis i de norske studiene, før medisinsk embetseksamen avlegges, tilfredsstillende oppfyller yrkeskvalifikasjonsdirektivets krav om slik praksis både i varighet og innhold.

Departementet foreslår derfor at også kandidater med bestått medisinsk embetseksamen fra ett av de norske universitetene skal få rett til norsk autorisasjon som lege direkte etter bestått eksamen. Dette vil likestille kandidatene med norsk utdanning med leger fra EØS-landene som har rett til autorisasjon uten gjennomført norsk turnustjeneste. Retten til

autorisasjon etter bestått eksamen foreslås innført samtidig med omleggingen av turnustjenesten til en søknadsbasert første obligatoriske del av alle spesialistutdanningene for leger. Departementet tar sikte på at dette kan skje fra januar 2013.

I vedlegg V til yrkeskvalifikasjonsdirektivet er dokumentasjonskravet for å ha gjennomført norsk medisinsk grunnutdanning todelt:

- vitnemål for fullført grad cand. med. og
- bekreftelse på praktisk tjeneste (turnustjeneste) som lege utstedt av kompetent offentlig myndighet.

For å kunne gjøre krav om godkjenning gjeldende overfor andre EØS-lands godkjenningsmyndigheter utelukkende på grunnlag av vitnemål for norsk bestått medisinsk embetseksamen, må kravet om bekreftelse på gjennomført turnustjeneste fjernes fra direktivets vedlegg for Norges vedkommende. Departementet vil notifisere ESA om de nødvendige endringene, slik at bestått medisinsk embetseksamen i Norge skal gi rett til gjensidig godkjenning i de andre EØS-landene.

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

#### **Gjeldende rett**

Etter å ha fått tildelt autorisasjon som lege, har man i utgangspunktet rett til å utøve legeyrket selvstendig. Utover stillinger i helse- og omsorgstjenesten vil leger også kunne søke stillinger i offentlig og privat virksomhet, herunder i forsikringsvirksomhet. Det er videre stillinger for leger innenfor forskning der det ikke stilles ytterligere krav enn autorisasjon som lege.

Det å utøve legeyrket selvstendig innebærer at legen kan bli tilsatt i stillinger for leger som det ikke er stilt spesifikke krav til praksistid eller spesialisering. Slike krav vil utgjøre begrensninger i muligheten for å utøve legeyrket, men er svært viktig for å ivareta god kvalitet og dermed størst mulig grad av pasientsikkerhet når legen yter helsehjelp.

Det følger av [forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon](#) § 3 første ledd at legen må ha ”gjennomført til sammen minst 3 års veiledet tjeneste eller er under veiledning” for å kunne:

- Utøve virksomhet som allmennlege med rett til trygderefusjon (inneha fastlegehjemmel)
- Ansettes i kommunale fastlegestillinger
- Ansettes i stillinger ved kommunal legevakt

Av forskriften § 3 andre ledd følger det at det er tilstrekkelig å ”ha gjennomført minst to års veiledet tjeneste” for å kunne:

- Tiltre et vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegehjemmel eller i stilling som nevnt i første ledd
- Delta i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid.

Med dagens krav om at norskutdannede leger skal ha gjennomført turnustjeneste før de kan innvilges autorisasjon, er det i realiteten slik at de som er under *veiledning* av allmennleger for å opparbeide seg retten til selv å forskrive på folketrygdens regning

allerede har gjennomført ett års praksis i sykehus (i tillegg til relevant praksis før eksamen) og 6 måneder turnus i kommune. Denne praksistiden inkluderer tjeneste i sykehusavdeling med akutfunksjon.

Det er vanskelig å si hvordan leger som ikke har gjennomført dagens turnustjeneste eller ny turnustjeneste vil tas imot i arbeidsmarkedet. Den søkeren som er best kvalifisert skal som utgangspunkt få tilbud om stillingen. Dette tilsier at det for kandidater uten gjennomført turnustjeneste kan bli vanskeligere å få stilling som lege, noe som vil kunne forsterkes ved at det i en del år fremover også forventes et overskudd på leger.

### **Departementets vurderinger og forslag**

Etter omlegging av turnustjenesten fra 2013 foreslår departementet at søker til LIS-stilling i utgangspunktet må ha gjennomført norsk turnustjeneste for å kunne bli tilsatt. Det vil derfor som et utgangspunkt ikke være tilstrekkelig å inneha autorisasjon for å bli tilsatt i slike stillinger. Se nærmere omtale i kapittel 4.

Det er svært viktig å sikre at leger som skal yte helsehjelp er godt kvalifiserte for å yte den typen helsehjelp som ligger til den aktuelle stillingen. Helsepersonelloven stiller krav om forsvarlig yrkesutøvelse. Det vil etter departementets oppfatning være nødvendig å videreføre de reelle begrensningene i yrkesutøvelsen som allerede følger av dagens regeleverk.

De norskutdannede legene som ikke har gjennomført praktisk tjeneste etter medisinstudiet har ikke fått kjennskap til helse- og omsorgstjenesten og erfaring med pasienter i samme grad som de legene som har gjennomført turnustjeneste. Særlig erfaring fra akuttmedisinske tjenester vil mangle. Som følge av forslaget om å flytte autorisasjonstidspunktet for norskutdannede til rett etter bestått medisinsk embetseksamen, kan en uendret videreføring av gjeldende forskriftsregulering føre til at leger uten tilstrekkelig praksis i sykehus kan arbeide under veiledning av allmennlege og slik delta i legevakt eller utøve virksomhet som fastlege. Dette er ikke en ønsket utvikling.

Hvilke krav som skal stilles til de som skal tilsettes som allmennlege under veiledning og i stilling ved legevakt er avhengig av hva slags praksis og hvor lang praksis de som har gjennomført norsk turnustjenesten har vært gjennom. For å sikre en reell videreføring av gjeldende praksiskrav ved endret autorisasjonstidspunkt, bør det som vilkår for tilsetting i slike stillinger stilles krav om gjennomført turnustjeneste.

Departementet foreslår at det i Norge kun er praksis fra turnustjeneste og de nye turnuslegestillingene som skal telle. Praksis fra stillinger ved norske sykehus, privat virksomhet og norske kommuner som ikke er definert som turnustjeneste, herunder ordinære vikariater, sommerjobber og hospitering, vil derfor ikke gi grunnlag for å kunne ta stilling i legevakt eller under veiledning av fastlege. Bakgrunnen for dette er behovet for å opprettholde turnustjenesten som den primære kanalen for kvalitetssikret og veiledet tjeneste for leger som studerer i Norge.

I den grad praksis fra utenlandske sykehus og allmennlegetjeneste tilsvarer norsk turnustjeneste, bør også den anerkjennes på lik linje med erfaring fra norsk turnustjeneste. Det er i denne sammenheng viktig å understreke at det kun vil være praksis hvor man



under veiledning deltar i reelle arbeidssituasjoner for sin profesjon som kan likestilles med norsk turnustjeneste.

Det foreslås ikke her krav om at den nødvendige praksisen er opparbeidet etter at den medisinske grunnutdanningen er gjennomført. Dette innebærer at i den grad for eksempel svensk AT-tjeneste regnes som tilsvarende norsk turnustjeneste, vil en lege med utdanning fra Sverige kunne ta stilling ved norsk legevakt og/eller i allmenntjeneste uten ytterligere norsk turnustjeneste. Slik opprettholdes dagens rettstilstand.

På denne bakgrunn foreslår departementet å forskriftsfeste følgende krav for at lege under veiledning kan utøve virksomhet som allmennlege med rett til trygderefusjon:

- Gjennomført ett år turnustjeneste i sykehus, herunder akuttmedisin eller tilsvarende praktisk erfaring fra sykehustjeneste i andre EØS-land, og
- Gjennomført seks måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste eller tilsvarende praktisk erfaring fra allmennlegetjeneste i andre EØS-land.

De samme kravene foreslås forskriftsfestet for å kunne:

- Ansettes i kommunale fastlegestillinger under veiledning
- Ansettes i stillinger ved kommunal legevakt under veiledning

De formelle kompetansekravene for å bli tilsatt i LIS-stilling og som fastlege eller legevakslege vil med dette forslaget bli tilnærmet like. Når det gjelder kravene til å fullføre spesialisering vil det, i motsetning til det som gjelder for LIS-stillinger, ikke være et tilsvarende krav for næringsdrivende fastleger eller leger ansatt som fastleger eller i legevakat. Departementet vil derfor vurdere om det er nødvendig å iverksette tiltak for å motvirke dette.

Spørsmålet er så hvem som skal vurdere om søkerens dokumentasjon på slik praktisk erfaring tilfredsstiller forskriftens krav.

Dersom oppgaven legges på arbeidsgiverne, vil det i praksis kreve at hver enkelt arbeidsgiver må sette seg inn i de ulike søkerlandenes utdanningssystemer og bruke mye tid på å vurdere hver enkelt søker. Det vil også innebære at vurderingen av praksis må gjøres like mange ganger som den aktuelle legen søker stillinger. Dette vil lede til en betydelig økning i administrasjon knyttet til å vurdere søkere. Dessuten vil det å legge oppgaven til arbeidsgiverne åpne opp for mange ulike tolkninger av reglene og manglende kontroll med om intensjonene følges opp.

Helsedirektoratet v/SAFH foretar allerede i dag en vurdering av hvem som oppfyller kravet om tre års veiledet tjeneste for å kunne virke som lege på folketrygdens regning. I den sammenheng skal relevant praksis også fra andre EØS-land telle. Myndighetene kan trolig ta utgangspunkt i at det kun er slik attestert veiledet tjeneste i tråd med direktiv 2005/36 som kan regnes som tilsvarende norsk turnustjeneste. I så fall vil den administrative byrden for offentlige myndigheter begrenses vesentlig.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at Helsedirektoratet gis myndighet til å vurdere om legers praksis fra andre EØS-land tilsvarer norsk turnustjeneste og eventuelt å attestere at så er tilfelle.

Endringene foreslås inntatt i forskrift [19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon](#) om krav til veiledet tjeneste § 3. Departementet foreslår videre å presisere i [forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus](#) (akutforskriften) at helsepersonell som skal tilsettes i den kommunale legevaktordningen skal kunne yte forsvarlig helsehjelp og tilfredsstille kravet om å kunne praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.

## 4 Behovet for forskrifter om ny turnustjeneste

### 4.1 Vilkår for å kunne fortsette spesialisering og tilsettes i stilling for lege i spesialisering (LIS-stillinger)

#### 4.1.1 Gjeldende rett og praksis

[Helsepersonelloven § 48 andre ledd bokstav b](#) krever at den som søker autorisasjon ”*har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet*”. Dette innebærer at det er et krav om praktisk tjeneste i de tilfellene departementet har gitt forskrift med slike krav. Slik forskrift er gitt for lege, fysioterapeut, ortopediingeniør og kiropraktor.

[Forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste \(turnustjeneste\) for å få autorisasjon som lege](#) (turnusforskriften) regulerer hvordan den praktiske tjenesten må være innrettet for at lovens praksiskrav anses oppfylt. Helsedirektoratet avgjør om den praktiske tjenesten kan godkjennes som vilkår for å få autorisasjon som lege, jf. § 20. For å få godkjent den praktiske tjenesten må turnuslegen godtgjøre ved attester at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse. Det kan videre stilles krav om at hele eller deler av den praktiske tjenesten i sykehus og/eller i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må utføres på nytt. I særlige tilfeller kan det stilles krav om at turnuslegen må skaffe seg kompetanse på nærmere fastsatte områder før vedkommende kan fullføre den praktiske tjenesten.

[Helsepersonelloven § 51](#) gir departementet hjemmel til å gi forskrifter om vilkår for godkjenning av autorisert helsepersonell som spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området. Ifølge [forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell](#) § 3 andre ledd kan departementet gi nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av leger og tannleger. Slike regler er gitt i ”*Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger*” som sist ble endret av departementet 2. juli 2009.

Det følger av det generelle kravet til autorisasjon for å utøve yrket som lege, jf. helsepersonelloven § 48, at det i dag kreves autorisasjon for å bli tilsatt i en stilling for lege i spesialisering.

Ifølge [lov om spesialisthelsetjenesten § 4-2](#) kan departementet hvert år fastsette antall nye spesialistlegestillinger innen hver medisinsk spesialitet til statlige helseinstitusjoner og helsetjenester, samt til helseinstitusjoner og helsetjenester som mottar tilskudd til drift og vedlikehold fra et regionalt helseforetak eller fra staten. Antall nye legestillinger angis som en samlet ramme for hver enkelt helseregion i det årlige oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene, herunder antall nye stillinger til leger i spesialistutdanning.

De fleste leger velger nå å spesialisere seg ved å gjennomføre en formalisert spesialistutdanning innen et avgrenset medisinsk fagområde. Før legen kan påbegynne spesialistutdanningen, kreves norsk autorisasjon som lege. Spesialistutdanningen foregår over flere år i praktisk legearbeid. Utdanningen består av praksis, veiledning og teori. Spesialistutdanningen i de sykehusrelaterte spesialitetene gjennomføres ved at legene

tilsettes i godkjente utdanningsstillinger ved godkjente utdanningsinstitusjoner (dvs. avdelinger) i helseforetakene. I disse stillingene har legen rett til utdanningsprogram, supervisjon og individuell veiledning. I tillegg kreves et visst antall kurstimer. Spesialistutdanningen i de tre øvrige spesialitetene (allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin) skjer ved at legen, i tillegg til å arbeide innenfor det aktuelle fagfeltet, gjennomfører et veiledet utdanningsprogram med bestemte krav til arbeidsoppgaver og prosedyrer. Veiledningen foregår ofte i grupper, der gruppene møtes jevnlig uke over en periode på to til tre år.

#### **4.1.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

##### **Utgangspunktet – krav om turnustjeneste**

I den nye modellen for turnustjeneste for leger foreslås det at alle som har gjennomført norsk medisinsk grunnutdanning og bestått avsluttende eksamen gis rett til autorisasjon. Se mer om dette i kapittel 3. Vilåret om praktisk tjeneste for å få rett til autorisasjon foreslås opphevet.

Den nye turnustjenesten skal utgjøre første obligatoriske del av alle spesialistutdanningene for leger. Det foreslås derfor at det som utgangspunkt kun er de som har gjennomført ny turnustjeneste som kan tilsettes i LIS-stillinger i ny modell. Tilsvarende foreslås ved tilsetninger i stillinger som er en del av spesialistutdanningen i allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Det vil på denne bakgrunn ikke lenger være tilstrekkelig med autorisasjon som lege for å kunne utdanne seg til legespesialist i Norge.

Av praksis opparbeidet i Norge skal kun turnustjeneste og de nye turnuslegestillingene telle. Praksis fra stillinger ved norske sykehus, privat virksomhet og norske kommuner som ikke er definert som turnustjeneste, herunder ordinære vikariater, sommerjobber og hospitering, vil derfor ikke gi grunnlag for å kunne ta LIS-stilling eller på annen måte gå videre i spesialistutdanningen.

##### **Behovet for overgangsordninger**

Det vil likevel være behov for overgangsordninger for enkelte andre grupper.

*For det første* vil det være nødvendig å ivareta leger som allerede har fullført, eller som vil fullføre, norsk turnustjeneste eller alternativ veiledet tjeneste (se rundskriv I-1/2008) før autorisasjonstidspunktet flyttes til etter bestått medisinsk embetseksamen. Disse kandidatene bør etter gjennomført turnustjeneste få autorisasjon, slik at de fortsatt kan bli tilsatt i en LIS-stilling.

*For det andre* er det slik at leger med utdanning fra andre EØS-land som allerede har fått innvilget autorisasjon i dag kan tilsettes i LIS-stillinger uten å ha gjennomført turnustjeneste. I så måte likestilles disse i dag med norske studenter som har fullført turnustjenesten. Denne likestillingen følger av at de som har fått sine yrkeskvalifikasjoner som lege anerkjent av norske myndigheter skal ha rett til å utøve yrket på samme vilkår som de norskutdannede. Dersom disse legene ikke kan tilsettes i LIS-stillinger etter at autorisasjonstidspunktet flyttes, vil de utsettes for en forskjellsbehandling sammenlignet med de som har fått autorisasjon på bakgrunn av fullført norsk turnusordning. En slik

forskjellsbehandling ville være uheldig, ettersom disse legene ikke har fått anledning til å melde seg på til turnustjeneste. Det kan også være slik at noen allerede i dag er tilsatt i LIS-stillinger uten å ha gjennomført norsk turnustjeneste. Disse må uansett sikres anledning til å kunne fortsette sin spesialisering. Også for fremtiden bør derfor leger med utdanning fra EØS-land *som får rett til norsk autorisasjon før autorisasjonstidspunktet flyttes* kunne tilsettes i LIS-stillinger etter å ha søkt om og fått norsk autorisasjon.

Departementet foreslår å forskriftsfeste at leger med autorisasjon gitt før autorisasjonstidspunktet flyttes kan tilsettes i LIS-stillinger. Dette vil ivareta alle som fullfører norsk turnustjeneste eller alternativ veiledet tjeneste etter rundskriv innen dette tidspunktet. Det vil samtidig ivareta leger med utdanning fra andre EØS-land som allerede har fått innvilget autorisasjon før samme tidspunkt.

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

Departementet vurderer det som ønskelig at alle som skal starte i LIS-stillinger har gjennomført dagens turnustjeneste eller den nye turnustjenesten i Norge. Slik får søkerne verdifull erfaring fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Det er imidlertid vanskelig å argumentere for at det kun er mulig å opparbeide seg nødvendig erfaring og kompetanse i norsk helse- og omsorgstjeneste.

Departementet foreslår derfor at leger med praksis fra et annet EØS-land som tilsvarer norsk turnustjeneste skal gis adgang til å kunne tilsettes i LIS-stilling. Dette innebærer minst 12 måneder erfaring fra sykehus, herunder enhet med akuttfunksjon, og 6 måneder praktisk erfaring fra allmenlegetjeneste i andre EØS-land, som i begge tilfeller tilsvarer norsk turnustjeneste. Det er i denne sammenheng viktig å understreke at det kun vil være praksis hvor man under veiledning deltar i reelle arbeidssituasjoner for sin profesjon som vil kunne likestilles med norsk turnustjeneste.

Når det gjelder leger som har påbegynt sin spesialisering i andre EØS-land, og som i kraft av dette har skaffet seg verdifull erfaring og faglig kompetanse, bør disse kunne tilsettes i LIS-stillinger og fortsette sin spesialisering i Norge. For denne gruppen foreslås det derfor unntak fra kravet om minst 6 måneder erfaring. Imidlertid foreslås det at kandidaten må ha gjennomført minst 2 år av spesialistutdanningen i annet EØS-land for å kunne tilsettes i LIS-stilling. Departementet ber spesielt om høringsinstansenes vurdering av om det er hensiktsmessig og faglig forsvarlig at kravet settes til 2 år gjennomført spesialistutdanning.

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

Departementet har vurdert om det i denne sammenheng skal kreves at den nødvendige erfaringen fra helse- og omsorgstjeneste i utlandet må komme *etter* fullført medisinsk grunnutdanning, eller om det skal legges vekt på hvilken relevant praksis legen har hatt også *under studiene*. Med fullført medisinsk grunnutdanning menes at det i utdanningslandet gis autorisasjon og kandidaten kan bruke tittelen lege i direktiv 2005/36 sin forstand. I 13 land er dette først mulig etter avlagt eksamen **og** påfølgende praksisperiode. I 17 land gis autorisasjon etter avlagt eksamen (hvor praksis er gjennomført før denne).

Spørsmålet får blant annet betydning for de som har avlagt eksamen i EØS-land uten integrert praksistid i studiene og som har gjennomført praktisk tjeneste der for å få autorisasjon. Praktiske eksempler er leger med utdanning fra Danmark, Sverige eller Storbritannia. For disse legene kan det å måtte gjennomføre norsk turnustjeneste for å kunne søke LIS-stilling fremstå som en hel eller delvis gjentakelse av praksisperiode i studielandet. De får i kraft av sin autorisasjon rett til å utøve yrket på lik linje med de norskutdannede, men får ikke adgang til å søke på lege-i-spesialiseringsstilling (LIS-stilling).

Det er et grunnleggende hensyn at like kunnskaper og lik kompetanse skal gi lik tilgang til yrkesutøvelsen. Utdanningene i alle EØS-landene skal for legers vedkommende være harmonisert på en måte som sikrer at legene er tilnærmet likt kvalifisert ved endt grunnutdanning. I den grad praksis i tidsrommet mellom avlagt eksamen og gjennomført grunnutdanning skal være tellende, vil derfor hensynet til likebehandling tilsi at det også må foretas en konkret vurdering av praksis utført før eksamen i land som har integrert all praksis i studietiden.

Det å stille krav om at praksis tilsvarende norsk turnustjeneste må opparbeides etter avsluttet medisinsk grunnutdanning, vil trolig få følgende konsekvenser:

- Formelt sett lik situasjon for alle. Alle som har fullført medisinsk grunnutdanning, og som derfor har rett til gjensidig anerkjennelse av yrkeskvalifikasjonen som lege, vil måtte gjennomføre turnus eller tilsvarende tjeneste.
- For de norskutdannede legene blir det reelt sett ingen endring. De må ta turnustjeneste i dag og vil måtte gjennomføre det samme i fremtiden for å kunne gå videre med spesialistutdanning.
- Alle som har gjennomført grunnutdanningen i et annet EØS-land vil møte strengere krav til praksis enn i dag. Disse legene kan i dag tilsettes i LIS-stillinger når de får autorisasjon – denne retten faller bort og ingen praksis fra studiene godskrives.
- En lege som har fullført svensk AT-tjeneste (som i nåværende ordning likestilles med norsk turnustjeneste) vil også måtte gjennomføre norsk turnustjeneste før vedkommende kan tilsettes i LIS-stillinger.

Dersom det derimot tillates og åpnes for at praksis tilsvarende norsk turnustjeneste også kan opparbeides under kvalifiseringsløpet som lege, vil det trolig få følgende konsekvenser:

- Norsk turnustjeneste vil ikke fremstå som en første obligatorisk del av norsk spesialistutdanning for leger.
- Statlig styring og kontroll med fordeling av turnuslegestillinger kan svekkes ved at kandidater kan velge å gjennomføre praktisk tjeneste ved foretrukket sted i andre EØS-land fremfor å søke plass i en regulert turnusordning.
- Eksempelvis vil trolig svensk turnustjeneste bli likestilt med norsk turnustjeneste.
- Praksis fra studier i land hvor praksis er integrert i studiene før eksamen avlegges, vil i noe grad kunne bli likestilt med norsk turnustjeneste (det er ikke anledning til å forskjellsbehandle studiene i land med og uten integrert praksis før eksamen)

- Dokumentert praktisk erfaring fra andre EØS-land vil måtte sammenlignes konkret med norsk turnustjeneste. Følgelig vil neppe praksis fra de første studieårene bli anerkjent som tilsvarende turnustjeneste..
- Håndtering av dette kan bli administrativt og ressursmessig krevende

Departementet legger avgjørende vekt på å foreslå en ordning som understreker at den norske turnusordningen er en første obligatoriske del av spesialistutdanningen i Norge. Ordningen skal sikre at leger i spesialistutdanning først får grunnleggende trening i kliniske arbeidsmåter, erfaring med å håndtere akutte tilstander og innsikt i hvordan norsk helsetjeneste fungerer.

Dette har vært sentralt i vurdering av omlegging av turnustjenesten, hvor det er sterkt ønskelig at hele utdanningsløpene for leger sees i en bedre og mer helhetlig sammenheng – fra grunnutdanning til ferdig spesialist. Dette vil samtidig sikre en felles kompetanseplattform under veiledning for nyutdannede leger, og gi erfaring fra både spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste. En felles og første obligatorisk tjeneste for alle som ønsker å spesialisere seg i Norge, sikrer samtidig grunnleggende kunnskap om norsk helsetjeneste. I tillegg skal tjenesten sikre at de som går videre med spesialistutdanningen er vurdert som kvalitativt gode nok til å få godkjent sin veiledede tjeneste. For departementet er det avgjørende å sikre at leger som skal spesialisere seg i Norge har felles kunnskaps- og erfaringsgrunnlag både med hensyn til det faglige og med hensyn til kjennskapen og forståelsen av den norske helsetjenesten.

Dette bør derfor gjelde for alle leger utdannet i Norge og andre EØS-land.

Det er ikke den faktiske kompetansen til den enkelte lege som i denne sammenheng er vesentlig. Det vesentlige er at alle som skal spesialisere seg i Norge går gjennom det samme obligatoriske løpet. Videre er det lagt vekt på at ordningen skal være forutsigbar, praktisk håndterbar og ikke åpne opp for uheldige tilpasninger av ulike slag.

Departementet foreslår derfor å stille krav om at veiledet praksis tilsvarende norsk turnustjeneste må opparbeides etter avsluttet medisinsk grunnutdanning i andre EØS-land.

Departementet vil stille nærmere krav til praksisens innhold, omfang og varighet herunder hva som må inngå i veiledningen.

Departementet foreslår, på bakgrunn av drøftingen i punk 3.2 om begrensninger i yrkesutøvelsen, at Helsedirektoratet gis myndighet til å vurdere om legers praksis fra andre EØS-land tilsvarende norsk turnustjeneste og eventuelt å attestere på at så er tilfelle.

Departementet ønsker høringsinstansenes syn spesielt på valget av om opparbeiding av praksis tilsvarende turnustjeneste bør skje etter gjennomført medisinsk grunnutdanning, eller om slik praksis også bør kunne opparbeides tidligere enn dette, mao. i løpet av grunnutdanningen.

## Oppsummering

Departementet foreslår at det ved en overgang til ny modell for turnusstillinger forskriftsfestes følgende alternative vilkår for å kunne tilsettes i LIS-stilling og slik fortsette spesialistutdanning:

Legen må enten ha:

- rett til autorisasjon før autorisasjonstidspunktet flyttes,
- gjennomført gjeldende turnustjeneste som er påbegynt før autorisasjonstidspunktet flyttes,
- gjennomført alternativ veiledet tjeneste med sikte på å få autorisasjon (se rundskriv I 1/2008) som er påbegynt før autorisasjonstidspunktet flyttes,
- gjennomført den nye turnustjenesten eller
- veiledet praksis i sykehus og allmennlegetjeneste i andre EØS-land som er gjennomført etter at legen har gjennomført medisinsk grunnutdanning som lege, jf. direktiv 2005/36 vedlegg V punkt 5.1.1 som tilsvarer kravene til innhold i norsk turnustjeneste.
- Gjennomført minst 2 år spesialistutdanning i annet EØS-land

Ettersom kvalifikasjonsprinsippet gjelder ved tilsettinger etter de ordinære reglene for arbeidslivet, vil det ved tilsetting i LIS-stillinger være de faglig sett best kvalifiserte som blir tilsatt av arbeidsgiver. Den enkelte søkers praksis vil trolig veie tungt i denne vurderingen.

På bakgrunn av at den nye turnusordningen skal være en første obligatorisk del av alle spesialistutdanningene, foreslår departementet at alle bestemmelser om ny turnusordning tas inn i en ny [forskrift om spesialistgodkjenning av leger](#) § 7. Spesialistgodkjenningen av tannleger og optikere flyttes samtidig til en egen forskrift.

## 4.2 Turnustjenestens innhold

### 4.2.1 Gjeldende rett og praksis

Turnusforskriften § 4 tar som utgangspunkt at den praktiske tjenesten består av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av 6 måneders tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten i sykehus skal utføres ved avdelinger med akuttfunksjon, og kan omfatte enten:

- a) 4 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling, 4 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling og 4 måneders tjeneste ved én av enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp, eller
- b) 6 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling og 6 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling.

Tjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmennmedisin som innbefatter allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. I turnustjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal det inngå arbeid i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie.



#### **4.2.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Den nye turnustjenesten skal fungere som en læringsarena for de nyutdannede legene i overgangen fra grunnutdanning til klinisk arbeid som lege. Som første del av spesialistutdanningen skal den bidra til en felles faglig plattform før ytterligere spesialisering, og sikre klinisk breddekompetanse og god forståelse av den norske helse- og omsorgstjenesten. Turnustjenesten skal fortsatt bestå av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Første del av turnustjenesten skal som i dag gjennomføres i spesialisthelsetjenesten hvor det er anledning til tett og god oppfølging av veileder og annet helsepersonell. Gjennomført og godkjent turnus i spesialisthelsetjenesten skal ligge til grunn for oppstart i kommuneturnus. Distriktskommuner og lokalsykehus skal fortsatt være en viktig læringsarena for leger i turnustjeneste.

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. Det er kommet forslag om andre aktuelle fagområder som vil bli vurdert med sikte på mulige utvidelser.

Det gjøres ved omleggingen ikke endringer i innholdet i tjenesten i kommunene. Ordningen som ble innført i 2010 med obligatorisk turnustjeneste i sykehjem eller bosted med heldøgns pleie og omsorg videreføres.

Departementet tar sikte på at det skal utarbeides en felles nasjonal fagveileder med tydelige faglige læringsmål for turnusstillingene. Veilederen skal sikre at alle oppnår et felles faglig nivå som setter dem i stand til å arbeide selvstendig som lege på forsvarlig måte. Det skal være felles kurskrav i akuttmedisin, legevaktsmedisin mv. i tråd med dagens ordning. I kommunen skal veiledning gis av fastlege etter bestemmelser i fastlegeforskriften og avtale mellom kommunen og fastlegen. Gruppebasert veiledning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten videreføres basert på dagens ordning med fylkesveiledere ansatt i deltidsstilling hos fylkesmannen. Veiledningsplikten følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 og ny [kommunal helse- og omsorgstjenestelov § 8-1](#).

Departementet foreslår på denne bakgrunn inntil videre å regulere innholdet i den nye turnustjenesten på samme måte som i dag. Turnusforskriften § 4 foreslås derfor lagt til grunn også for ny forskrift, med nødvendige språklige endringer og tilpasning til dagens organisering av helse- og omsorgstjenesten.

### **4.3 Arbeidsgivers plikter og turnustilskudd**

#### **4.3.1 Gjeldende rett og praksis**

Turnusforskriften § 13 regulerer arbeidsgiverens plikt til å tilrettelegge tjenesten og gi attest. Turnusstedet skal legge forholdene til rette slik at den praktiske tjenesten kan

gjennomføres på anvist turnusplass. Turnusstedet skal sørge for at turnuslegen kan utføre tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, herunder:

- a) gi nødvendig opplæring, veiledning og supervisjon,
- b) oppnevne personlig veileder for turnuslegen og
- c) påse at turnuslegen gis evaluering underveis og ved slutten av hver turnusperiode som en del av grunnlaget for attestasjon i forbindelse med godkjenning av den praktiske tjenesten.

Turnusstedet skal etter endt praktisk tjeneste sørge for at det gis en attest fra veileder og den legen som er ansvarlig for tjenesten. Av attesten skal det fremgå om den praktiske tjenesten er fullført tilfredsstillende og i tråd med målbeskrivelsen. Attesten skal inneholde en anbefaling av om den praktiske tjenesten bør godkjennes.

I § 14 presiseres det at turnuslegen er arbeidstaker, at arbeidsgiveransvaret påhviler turnusstedet og at turnusstedet har plikt til å motta den turnuslegen som blir tildelt.

Statens turnustilskudd til kommunene er omtalt i § 17. Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger. Dersom kommunen i perioder ikke mottar turnusleger, som følge av frafall, vil kommunen likevel få tildelt turnustilskuddet. Misligholder kommunen sine forpliktelser i henhold til forskriften, kan Helsedirektoratet bestemme at turnustilskuddet bortfaller, eller at kommunen i en nærmere fastsatt periode fratras turnuslegestillinger. Helseforetakene mottar også et tilskudd, selv om dette ikke er nevnt i forskriften.

Lønns- og driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av turnustjenesten skal dekkes av turnusstedet, jf. § 18.

Forskriften § 19 regulerer både kommunenes og helseforetakenes plikt til å skaffe turnuslegen bolig. Det skal stilles bolig til disposisjon for turnuslegen både mens vedkommende utfører tjeneste i sykehus og i kommunen. Eventuelt krav til boligen mv. fastsettes ved forhandlinger mellom berørte parters organisasjoner. For så vidt gjelder turnusstillinger i kommunene er plikten til å skaffe bolig et resultat av forhandlinger mellom kommunene og Legeforeningen, se SFS 2305.. Helseforetakenes plikt til å skaffe turnuslegen bolig er regulert i avtaler mellom Legeforeningen og henholdsvis Spekter og Virke.

#### **4.3.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Det legges ikke opp til endringer i arbeidsgiverens plikt til å tilrettelegge turnustjenesten på faglig forsvarlig måte. Turnuslegen vil fortsatt ha behov for fyllestgjørende attester som kan ligge til grunn for Helsedirektoratets godkjenning av praksisen og for fremtidige arbeidsgivere. Bestemmelsene i turnusforskriften § 13 foreslås derfor lagt til grunn også ved reguleringen av ny turnustjeneste.

Ved ny modell er det ikke lenger statens oppgave å tildele turnusplasser ved loddtrekning. I stedet skal kandidatene søke utlyste stillinger hos arbeidsgivere. Det er således i ny ordning ingen tvil om at den legen som tilsettes skal regnes som arbeidstaker og at den virksomheten som ansetter vedkommende regnes som arbeidsgiver. Plikt til å motta tildelt turnuslege vil videre ikke være relevant når arbeidsgiveren selv velger blant søkere. På

denne bakgrunn foreslår departementet ikke å innlemme turnusforskriften § 14 med omtale av disse utgangspunktene i reguleringen av ny turnustjeneste.

De samme argumentene gjør seg gjeldende for bestemmelser om at lønns- og driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av turnustjenesten skal dekkes av turnusstedet, jf. forskriften § 18. Det vil være så åpenbart i ny ordning at turnusstedet som arbeidsgiver skal dekke disse utgiftene, at det etter departementets oppfatning ikke er hensiktsmessig med en forskriftsfesting. Lønns- og driftsutgifter til turnuslegen i kommunen er dessuten regulert i [rammeavtalen](#) mellom KS og Legeforeningen om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunen (ASA 4310).

Statens tilskudd til kommunene for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger skal videreføres. Dersom en kommune misligholder sine forpliktelser i henhold til forskriften, bør Helsedirektoratet også i ny turnusordning kunne bestemme at turnustilskuddet bortfaller, eller at kommunen i en nærmere fastsatt periode fratras turnuslegestillinger. Disse bestemmelsene i dagens forskrift § 17 foreslås derfor videreført i ny regulering.

Imidlertid kan det anføres at det ikke er like naturlig å videreføre kommunens rett til å få tildelt turnustilskudd også i perioder hvor kommunen som følge av frafall ikke tilsetter en annen turnuslege. Begrunnelsen er at det ikke lenger er staten som fordeler turnusstillingene ved loddtrekning, men helseforetakene og kommunene som ansetter leger etter en ordinær ansettelsesprosess. Departementet er derfor kommet til at turnustilskuddet som utgangspunkt ikke bør videreføres ved ledighet av turnuslegestillinger. Det bør likevel være unntak for tilfeller hvor kommunen selv ikke har mulighet til å besørge tilsetting innen rimelig tid. Departementet foreslår derfor å forskriftsfeste at dersom kommunen i perioder ikke har turnusleger tilsatt på grunn av forhold som den ikke selv har kontroll over, vil kommunen likevel få tildelt turnustilskuddet.

En overgang til en ordning basert på arbeidslivets ordinære regler taler for å overlate spørsmålet om bolig til forhandlinger mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Tilgang til bolig vil kunne fremstå som et virkemiddel i rekrutteringen av arbeidstakere, også for turnuslegestillinger. Videre vil forskriftens pålegg om å stille bolig til disposisjon ikke gi noe mer enn det som allerede følger av avtale mellom arbeidsgiverne og Legeforeningen. Selv om forskriftsbestemmelsen ikke skulle videreføres, vil plikten likevel bestå etter avtalen. Departementet foreslår derfor at ny forskrift ikke regulerer tilgang til bolig, slik at tilbud om bolig for fremtiden vil være et forhold som overlates til partene i arbeidslivet å regulere gjennom avtaler.

#### **4.4 Oppretting av stillinger**

##### **4.4.1 Gjeldende rett og praksis**

Turnusforskriften § 10 regulerer opprettelse og fordeling av turnusplasser. Helsedirektoratet fastsetter og fordeler turnusplasser i sykehus til hvert av de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene oppretter deretter det tildelte antall plasser i

sykehus innen helseregionen. Turnusplasser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsettes fylkesvis av Helsedirektoratet, og fordeles av Fylkesmannen til de enkelte kommuner. Forskriften gir videre Helsedirektoratet hjemmel til å fastsette nærmere retningslinjer for opprettelse av turnusplasser og for hvordan turnusplassene skal fordeles på landsbasis, både til sykehus innenfor den enkelte helseregion og til kommunene innen det enkelte fylke.

Om nødvendig, kan Helsedirektoratet etter forskriften § 11 pålegge det enkelte regionale helseforetak og den enkelte kommune å motta turnusleger til praktisk tjeneste. Hjemmelen for å tydeliggjøre dette i forskrift er spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 og helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1. Pålegg om å motta turnuslege skal så langt som mulig gis i god tid før turnuslegen(e) skal mottas. Turnusstedet skal få anledning til å uttale seg før slikt pålegg gis. Vedtak om pålegg kan påklages etter bestemmelsene i forvaltningsloven.

#### **4.4.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Departementet ser ikke behov for å gjøre endringer i hvordan turnusstillinger opprettes når ny ordning for turnustjeneste innføres. Departementet foreslår derfor å videreføre forskriftens bestemmelser i §§ 10 og 11 i ny regulering. For å videreføre realiteten i dagens forskrift foreslås pålegget om å ”*motta turnusleger*” endret til å ”*opprette turnuslegestillinger og tilsette lege i disse*”.

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

#### **4.5.1 Gjeldende rett og praksis**

I dagens ordning får søker etter påmelding et tilfeldig valgt trekningsnummer og kan delta i valg av turnussykehus og tilhørende fylke hvor tjenesteperiode i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal gjennomføres. Valget skjer i trekningsnumrenes rekkefølge. Turnustjenesteperioden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ikke påbegynnes før sykehusturnus er gjennomført og godkjent. Sykehustjenesten og fylke for kommunetjenesten er koblet sammen slik at kandidatene velger et sammenhengende turnusløp. Hensynet til fordeling av turnusleger på landsbasis medfører at turnustjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan måtte gjennomføres i annet fylke enn sykehusturnusen. Valg av plass i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skjer ca. seks måneder før turnusstart og administreres av Fylkesmannens helseavdeling i de ulike fylkene.

Av hensyn til fordeling av turnusleger og stabilisering av legedekning i utkantstrøk, holdes det tilbake noen sentrale turnusplasser ved hovedvalget som kobles med plasser i utkantstrøk. SAFH er delegert ansvar for administrasjonen av dette tiltaket som gjøres kjent et par måneder før trekning starter. Studenter kan fra tiende semester melde seg til turnustjeneste i Finnmark eller Sogn og Fjordane slik at de er garantert turnusplass.

Universitetet i Oslo bistår SAFH i det praktiske arbeidet med trekning og valg av turnusplasser. Sykehustjeneste og fylke for den kommunale helse- og omsorgstjenesten velges samlet i turnusvalget. Fordeling av distriktplasser i de ulike fylkene skjer når

kandidatene er i gang med sykehustjenesten. Noen studenter får såkalt ”åpent fylke” hvor turnusplass i distrikt først avklares noe senere.

#### **4.5.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Departementet har vurdert hvor vidt det bør være en kobling mellom tilsetting og turnusperiode i spesialisthelsetjenesten og påfølgende tilsetting og perioden i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at turnustjenesten blir et sammenhengende løp. Et tilgrensende spørsmål er på hvilken måte denne koblingen i så fall bør innrettes.

Alternativet til sammenhengende turnustjeneste, gjerne kalt turnusblokker, forutsetter separate søknader og ansettelsesprosesser i henholdsvis sykehus og kommuner. Dette er sentrale spørsmål som får konsekvenser for utlysning, søknader, vurdering og tilsetting av nyutdannede leger.

Helsedirektoratet tilrår at det innføres en avtalefestet kobling mellom turnus i sykehus og påfølgende periode i den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvor sykehustjenesten gjennomføres før kommunetjenesten. En mulig rammeavtale supplert med eventuelle lokale avtaler kan ligge til grunn for et samarbeid om stillingsutlysninger, vurdering og tilsettinger.

En turnusblokk, hvor både sykehus og den kommunale helse- og omsorgstjenesten inngår, kan settes sammen på ulike måter. Et eksempel er kobling mellom sykehus og kommune i samme fylke, i kombinasjon med at noen sykehus kobles med rekrutteringsutsatte kommuner andre steder i landet. Alternativt kan det tas utgangspunkt i helseforetakene og kommunene i de ulike foretakenes geografiske nedslagsfelt.

Førstnevnte løsning praktiseres i dagens turnusordning og har vist seg å gi god fordeling og turnuskandidater til de fleste kommuner.

Sistnevnte løsning vil gi særlig gode muligheter for innsikt i samhandling mellom helseforetak og kommuner, som ikke minst er aktuelt i forbindelse med samhandlingsreformen. Begge varianter kan være aktuelle dersom en blokkløsning legges til grunn for den nye turnusordningen. Skulle en turnusstilling i sykehus kobles med en stilling i en kommune, må utlysning av stilling, søknadsbehandling og tilsetting skje samordnet.

Fordeler med kobling og sammenhengende turnusløp er blant annet at ordningen vil gi forutsigbarhet for søkere og arbeidstakere ved at hele tjenesten på halvannet år både utlyses og tilsettes samlet. Tilsvarende unngår søkerne usikkerhet om gjennomføring av andre del av turnustjenesten. Den kommunale helse- og omsorgstjenestens vil bli avlastet i forbindelse med tilsettingsprosesser. Det vil også være større grad av sikkerhet og forutsigbarhet for at kommunene får turnusleger til sitt område. Helseforetakene vil uansett løsning få en helt sentral rolle i ny søknadsbasert turnustjeneste som første arbeidsgiver – med ansvar for første og lengste tilsettingsforhold. For helsemyndighetene er det viktig å sikre spesialisert kompetanse, gjennomstrømning og effektive løp frem mot fullført spesialistutdanning.

Ved en blokkordning må det avklares hvordan søknadsutlysning, intervju- og tilsettingsprosesser praktisk skal håndteres i samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Én mulighet er at sykehuset som første arbeidsgiver i blokken tilsetter, mens kommunen har en mer tilbaketrukket rolle med hensyn til tilsetting, og deretter tar over ansvar for turnuslegene siste halvår. En slik ordning kan bli mindre tidkrevende for første arbeidsgiver (helseforetaket), men vil ikke gi kommunen god innflytelse på hvem som tilsettes. Alternativt kan sykehuset og kommunen i fellesskap avklare kommunenes medvirkning, eventuelt sammen vurdere søknadene, gjennomføre ansettelsesprosess og/eller bli enige om tilsetting. Fordelen vil i så fall være at tilsettingen blir mest mulig lik som i arbeidslivet for øvrig og at kommunene gis innflytelse på hvilke turnusleger de vil tilsette.

Som ulemper kan nevnes at ordningen vil kreve et omfattende selekterings- og tilsettingsarbeid, særlig i tilfeller hvor blokken utgjør helseforetak og kommuner med geografisk stor avstand. For helseforetakene vil situasjonen i utgangspunktet være mer eller mindre den samme ved de to alternativene, bortsett fra at en koblingsløsning vil kreve merarbeid for å avklare medvirkning i tilsettingsprosesser og avtaleinngåelser med aktuelle kommuner. Det vil også gi kandidatene noe redusert valgfrihet med hensyn til søke- og koblingsmuligheter av ulike arbeidssteder.

I en ordning med separate søknader må turnuslegen innen oppgitt tidsfrist søke turnusplass til ønsket sykehus. Det vil i så fall måtte legges opp til at stillinger i de erfaringsmessig mest rekrutteringsutsatte stedene utlyses først. Når turnuslegen er midt i sin sykehusturnus, søkes kommune innen gitt tidsfrist. Arbeidsstedene tilsetter den de ønsker uavhengig av hverandre.

Fordelen med denne innrettingen er at den samsvarer godt med intensjonen om at tilsettinger skal skje lokalt regulert av arbeidslivets regler. Arbeidsgivere og primært kommunene vil ha større innflytelse og kontroll med hvem de tilsetter. Arbeidstakere kan søke enkeltsteder ut fra ønske og motivasjon, uten å måtte hensynte kobling til annet arbeidssted.

Ulemper med denne løsningen er imidlertid blant annet at det kan antas å bli mange søkere til attraktive stillinger, noe som vil medføre et omfattende tilsettingsarbeid for arbeidsgiverne. Tilsvarende vil det kunne bli få søkere til rekrutteringsutsatte steder, med den konsekvens at disse må vente til de antatt ”mest attraktive” stillingene er besatt før de begynner å få søknader fra turnusleger som ikke har fått tilbud om turnusstilling. Arbeidsgivere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten spesielt, vil dessuten måtte bruke mye tid og ressurser på tilsettingsprosesser av kandidater som kun skal tilsettes i en begrenset periode. Det vil også innebære større usikkerhet for søkere med hensyn til om de har mulighet for å få avviklet turnustjenesten sammenhengende, eller må vente på og konkurrere om mulig tilsetting i kommuneturnus etter avsluttet sykehusturnus. Dette påvirker også muligheten for å kunne søke seg til og gå videre med et spesialistutdanningsløp.

Samlet vurdert anser departementet det som mest hensiktsmessig fortsatt å ha sammenhengende turnusblokker, med helhetlige løp og kobling mellom periode i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Departementet foreslår å forskriftsfeste at Helsedirektoratet kan pålegge helseforetak og kommuner å lyse ut turnuslegestillinger samlet, slik at den samme søkeren ansettes i de to nivåene av helse- og omsorgstjenesten (kobling). Det tas derfor ikke nå stilling til om alle eller noen stillinger skal kobles og hvordan dette i så fall skal gjøres.

## **4.6 Utlysning**

### **4.6.1 Gjeldende rett og praksis**

Turnustjeneste kan påbegynnes to ganger i året: 15. februar og 15. august. Påmeldingsfrist til SAFH er 1. mai for turnusstart 15. februar påfølgende år, og 1. november for turnusstart 15. august påfølgende år. Påmeldingen skjer til en loddtrekning – ikke til bestemte turnusplasser eller stillinger. SAFH trekker så på et senere tidspunkt rekkefølgen for de påmeldtes valg av stilling. Jo lavere nummer den påmeldte trekker, jo flere stillinger kan vedkommende velge fritt blant.

Påmelding til turnustjeneste er bindende, og man plikter i henhold til turnusforskriften § 15 å ta imot anvist turnusplass. Ved påmelding til turnustjeneste forplikter man seg til å gjennomføre turnustjenesten med 12 måneder i sykehusjeneste og 6 måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### **4.6.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Med ny turnustjeneste velger departementet å erstatte dagens statlige fordeling av enkeltkandidater med en ordning hvor arbeidslivets ordinære regler også gjøres gjeldende for nyutdannede leger. Det innebærer i korte trekk at kandidatene selv tar stilling til hvilke stillinger som er aktuelle å søke på. Arbeidsgiverne vurderer og velger den søkeren som anses som best kvalifisert, i tråd med ordinære ansettelsesprosesser.

Forslaget til modell vil avvike noe fra ordinære tilsettingsprosedyrer i arbeidslivet ellers, blant annet ved at det forutsettes samlet utlysning og samordnet søking på stillingene. Målet er at arbeidslivets ordinære regler skal gjelde så langt som mulig også for tilsetting av nyutdannede leger.

Turnusstillingene i ny modell vil innebære ansettelser i de statlig eide helseforetakene og i kommunene. Dette innebærer at stillingene vil være omfattet av arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljøloven har ikke uttrykkelige regler om ekstern utlysning av ledige stillinger, men det må legges til grunn at det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet som gjelder for tilsetting i offentlige stillinger får anvendelse ved tilsetting i turnuslegestillingene. Departementet foreslår på denne bakgrunn å forskriftsfeste at turnuslegestillinger skal lyses ut offentlig.

Staten vil legge de praktiske forholdene til rette for at arbeidsgiverne til samme tid kan lyse ut stillingene i en felles sentral løsning. Departementet har vurdert om det i tillegg til en slik praktisk tilrettelegging fra statens side bør forskriftsfestes et krav om sentralisert

utlysning til bestemte tider. Helseforetakene og kommunene vil trolig finne det arbeidsbesparende å benytte en sentralisert løsning. Av hensyn til å sikre en samlet oversikt over ledige stillinger og unngå usikkerhet om hva som forventes av arbeidsgiverne foreslår departementet å forskriftsfeste at utlysningen skal skje i en sentralisert løsning forvaltet av Helsedirektoratet. Tidspunktet for påmelding til dagens turnustjeneste er ikke forskriftsfestet, jf. § 6 som overlater beslutningen til Helsedirektoratet. Av hensyn til behovet for å kunne utvikle søknadsordningen i tråd med erfaringer og helse- og omsorgstjenestens behov, bør frister heller ikke nedfelles i ny forskrift. Departementet foreslår imidlertid å forskriftsfeste at Helsedirektoratet kan fastsette frister og nærmere krav til utlysningens form og innhold. Det er naturlig å forvente at tiltredelse til stillingene vil skje på omtrent samme tidspunkt som dagens turnusstart.

Utgangspunktet ved frafall, permisjoner, oppsigelser etc. av kort eller lang varighet bør være at stillingen umiddelbart lyses ut i en sentralisert løsning for ”reststillinger”. Arbeidsgiverne skal i slike situasjoner kunne sette svært korte søknads- og tiltredelsesfrister. Dette vil ofte være nødvendig av hensyn til å sikre en god og forutsigbar legedekning samt en god gjennomstrømming av leger underveis i utdanningsløpet. Det vil normalt være stor interesse for slike stillinger og søkerne vil som regel være innstilt på å måtte flytte på kort varsel. Departementet ser foreløpig ikke behov for å forskriftsfeste konkrete regler om en slik sentralisert løsning for turnuslegestillinger som blir ledige etter at en søker er tilsatt. Departementet foreslår imidlertid å gi Helsedirektoratet myndighet til å kunne fastsette nærmere krav til utlysningens form og innhold.

I ny turnusordning legges det til grunn at stillinger skal utlyses sentralt to ganger årlig i to puljer, hvor de erfaringsmessig mest rekrutteringssvake stillingene inngår i den første puljen. Dette vil gi muligheter for å eksponere stillinger i særlig rekrutteringsutsatte områder tidligere enn øvrige stillinger. Erfaringer i dagens modell er gode fra en ordning i Finnmark og Sogn og Fjordane der studenter kan sikre seg en turnusplass ved å velge før det ordinære turnusvalget. Retningslinjer for håndtering og detaljer vedrørende søknadspuljer, utlysning, frister mv. vil bli konkretisert parallelt med utvikling av webportalen (se omtale av denne i kapittel 5).

## **4.7 Søknader og vilkår for tilsetting i turnuslegestilling**

### **4.7.1 Gjeldende rett og praksis**

I dagens turnusordning melder kandidatene seg på til loddtrekning for å velge turnustjeneste. Plassene fordeles ved at kandidatene får et nummer (loddrekning) og deretter velger turnussted etter nummerrekkefølgen de har trukket. Påmelding til praktisk tjeneste skal ifølge turnusforskriften § 6 sendes på fastsatt skjema til Helsedirektoratet innen frister fastsatt av direktoratet. Påmeldingen er bindende for kandidaten. Bestemmelser om utsettelse av påmelding til praktisk tjeneste er gitt i § 7, slik at turnusstart kan forskyves med inntil seks måneder etter forventet turnusstart. Når særlige grunner tilsier det kan Helsedirektoratet etter søknad samtykke til ytterligere utsettelse av



påmelding til turnusstart. Utsettelse eller avbrudd av praktisk tjeneste etter at påmelding har funnet sted krever at det foreligger særlige grunner, jf. § 8.

#### **4.7.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

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

I ny modell for turnustjeneste er påmelding og loddtrekning erstattet med søknad på utlyst stilling. Gjeldende bestemmelser i turnusforskriften §§ 6, 7 og 8 videreføres derfor ikke.

En tidsbegrenset midlertidig stilling går fra dato til dato. Arbeidsforholdet avsluttes uten oppsigelse ved det avtalte tidspunktets utløp. Har den midlertidige tjenesten vart mer enn 1 år, skal arbeidstaker ha varsel 1 måned før fratreden. Dette følger av arbeidsmiljølovens § 14-9 nr. 4 og 5. Arbeidstakeren vil ikke ha rett til å komme tilbake til den aktuelle stillingen for å avtjene ”den resterende” del av tjenesten. Turnusstillinger i den nye ordningen vil være stillinger som går fra dato til dato. 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 tilsetning på kort varsel i den nasjonale løsningen for søknader (se mer i kapittel 5 om webløsning).

##### **Forskriftsfesting av krav om autorisasjon eller turnuslisens**

Departementet foreslår å forskriftsfeste at det kreves autorisasjon for tilsetning i turnusstilling. Søkere utdannet i Norge vil ved omleggingen av autorisasjonstidspunktet (se kapittel 3) gis autorisasjon ved bestått medisinsk embedseksamen. Søkere fra andre EØS-land med praktisk tjeneste integrert i studietiden vil også, som i dag, innvilges autorisasjon når endelig eksamen er bestått.

Departementet ser imidlertid behov for overgangsordninger for søkere som tar sin utdanning i EØS-land hvor det for å få godkjenning i utdanningslandet kreves praktisk tjeneste etter bestått eksamen. I mange tilfeller er det slik at det på grunn av språk og manglende praktisk tilrettelegging vil være svært vanskelig å gjennomføre praksisperioden i utdanningslandet. Studenter i Polen som ikke kan tilstrekkelig polsk er et eksempel på dette. Disse studentene har inntil nå hatt en forventning om å kunne gjennomføre praksis i form av norsk turnustjeneste. Nå faller denne muligheten bort, dersom det uten unntak kreves autorisasjon for å kunne tilsettes i turnuslegestilling. Departementet foreslår derfor å forskriftsfeste at disse søkerne skal kunne tilsettes i turnuslegestillinger til tross for at de ikke har rett til autorisasjon. Det skal gis lisens for å kunne arbeide i slik stilling, men lisensen skal først utstedes når vedkommende kan fremvise tilbud om og aksept av et tilbud om stilling. En slik overgangsordning bør lukkes etter et passende antall år. Departementet foreslår at overgangsordningen uansett ikke skal gjelde lenger enn til 1. januar 2019. Se mer om behovet for overgangsordning i kapittel 7.

Det skal ikke være noe til hinder for at studenter eller andre som forventer å få innvilget autorisasjon i tide til oppstart av turnuslegetjenesten kan søke på de aktuelle stillingene.

## **Om begrensninger i adgangen til å søke eller tilsettes i stilling**

Turnuslegetjenesten er ment som en første obligatoriske del i videre spesialistutdanning for leger. Stillingene er ikke ment for leger som utelukkende ønsker arbeid. Departementet foreslår derfor å forskriftsfeste at de som har gjennomført turnustjeneste etter ny eller gammel ordning ikke kan tilsettes i slik stilling på nytt.

Departementet foreslår imidlertid ikke begrensninger i hvor mange turnuslegestillinger en kandidat kan søke. Dette skyldes først og fremst at en slik begrensning fraviker arbeidslivets ordinære regler i så stor grad at det ville kreve særskilt lovhjemmel. Videre er det usikkert om og i hvilken grad en slik regulering ville bidra til å forenkle administreringen av ordningen. Det må også antas at en begrensning i antall søknader ville lede til et dårligere utvalg for mindre attraktive stillinger.

Departementet har også vurdert behovet for å begrense adgangen til å søke (eller bli tilsatt i) stilling i utlysningsspulje 2 for de som har takket ja til stilling utlyst i pulje 1.

Hovedregelen er at en arbeidssøkende skal stå fritt til å kunne søke de stillingene vedkommende ønsker. Samtidig er det etter lov (arbeidsmiljølovens kapittel 13), EØS-regelverk (se for eksempel rådsdirektiv 99/70/EF og 97/81/EF) og internasjonale konvensjoner (ILO-konvensjon 111) kun direkte fastsatt at det ikke er lov å diskriminere på grunn av kjønn, seksuell legning, nasjonalitet, politisk tilhørighet osv. En begrensning som følge av at arbeidstaker allerede har fått tilbud om og akseptert annen jobb, er således ikke direkte regulert i noen av de aktuelle ikke-diskrimineringsbestemmelsene. Det er også vanskelig å se at en utelukkelse av søkere som allerede har akseptert tilbud om stilling i utlysningsspulje 1 fra å søke i utlysningsspulje 2, ville ha som konsekvens at arbeidstakere blir direkte eller indirekte diskriminert i strid med noen bestemmelse i dagens lovverk.

Arbeidsmiljølovens § 13-3 har et unntak fra forbudet mot diskriminering når *”forskjellsbehandlingen har et saklig formål, ikke er uforholdsmessig inngripende ovenfor den eller de som forskjellsbehandles og som er nødvendig for utøvelse av arbeid eller yrke”*. Bestemmelsen gir adgang til å forskjellsbehandle også i de tilfeller som kapittel 13 uttrykkelig setter forbud mot, når dette etter en interesseavveining har et saklig formål.

Således finnes det ikke et uttrykkelig forbud mot, i dette tilfellet, å begrense adgangen til å søke (eller bli tilsatt i) en stilling. Samtidig må det legges til grunn at det bør være tungtveiende grunner for at det til stillinger i det offentlige, eller som i dette tilfelle stillinger i virksomheter som er eid av det offentlige, skal innføres begrensninger i anledningen til å søke eller å bli tilsatt i disse stillingene. I den grad en slik begrensning skal innføres, bør prinsippet i aml. § 13-3 følges analogisk.

Departementet legger til grunn at en avskjæring av søkere som har takket ja til stilling utlyst i pulje 1 ikke vil være særlig inngripende ovenfor vedkommende. Dette vil gjelde personer som har fått tilbud om og akseptert annet arbeid, og begrenser således ikke de aktuelle personenes mulighet til å fortsette sin spesialistutdanning. Begrensningen som pålegges den enkelte, er at vedkommende ikke får mulighet til å søke og tilsettes i en stilling som vedkommende eventuelt har et sterkere ønske om å få. Det må også legges til

grunn at dette er midlertidige stillinger av kortvarig varighet som heller ikke binder opp arbeidstakerne for et lengre tidsrom. I forhold til dagens system som baserer seg på loddtrekning, vil uansett denne omleggingen medføre større rettigheter og forutberegnelighet enn det som er tilfellet i dagens system.

For arbeidsgiver og for staten er det viktig at tilsettingen i disse stillingene, som tidligere skjedde ved loddtrekning og som nå vil skje etter søknad, ikke bør innebære for krevende, kostbare og tidkrevende prosesser. For det offentlige er det også av vesentlig betydning at tilsettingene sikrer en god legefördeling i hele landet samt god gjennomstrømning både av turnusløpet og videre i spesialistløpet. Dette kan skje for eksempel ved at stillingene i distriktene lyses ut i første pulje. Dersom de som aksepterer tilbud i pulje 1 også skal kunne søke og tilsettes i pulje 2, kan konsekvensen bli at distriktplassene blir stående ledige, eller at kun de minst kompetente søkerne vil gjenstå som søkere til disse stillingene. Dette vil være uheldig for legedekningen i distriktene.

På denne bakgrunn foreslår departementet å forskriftsfeste at søkere som har akseptert tilbud om turnusleigestilling utlyst tidligere i samme utlysningsperiode, ikke vil kunne tilsettes i stilling utlyst i pulje 2. I realiteten kan disse personene heller ikke søke på stillingene.

## **4.8 Tilsetting og særplass**

### **4.8.1 Gjeldende rett og praksis**

Ifølge turnusforskriften § 12 sørger Helsedirektoratet og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell for trekning blant de påmeldte kandidatene. Trekningen angir rekkefølgen for valg av turnusplasser. Det kan i dagens ordning søkes om å få utføre praktisk tjeneste på et bestemt sted (særplass). Særplass kan tildeles etter § 9 dersom vedkommende:

- a) er enslig forsørger til barn under 12 år,
- b) har barn under 12 år og ønsker å utføre praktisk tjeneste på samme sted eller i rimelig nærhet av ektefelle/samboer som avtjener militær førstegangstjeneste eller siviltjeneste,
- c) er samisktalende og ønsker å utføre den praktiske tjenesten i områder med samisktalende befolkning,
- d) oppgir andre særlige grunner som etter en helhetsvurdering tilsier at vedkommende bør få utføre turnustjenesten på et bestemt sted.

Når alle turnusplassene er valgt, blir de av kandidatene som eventuelt ikke har fått turnusplass overført til en venteliste, jf. § 12. Disse får utsatt turnusstart med inntil 6 måneder. Ved frafall av kandidater som har fått turnusplass, gis studentene/kandidatene på ventelisten tilbud om plass. Trekningsnummeret angir i hvilken rekkefølge de får tilbud om plass. Ved påfølgende trekning tas kandidatene på ventelisten inn i trekningen sammen med de andre påmeldte, men slik at de er sikret å velge turnusplass.

Helsedirektoratet kan gi nærmere retningslinjer vedrørende valg av turnusplass og for hvordan ordningen med venteliste skal gjennomføres.

#### 4.8.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov

Ved overgangen fra loddrekning til ansettelser etter arbeidslivets alminnelige regler, ser departementet det verken som ønskelig eller hensiktsmessig å videreføre reguleringen av særklass. Arbeidslivets alminnelige regler skal i prinsippet gjelde. De nye turnusstillingene skal være ordinære stillinger som det søkes på og som arbeidsgiveren skal tilby til den best kvalifiserte. Bestemmelsene i turnusforskriften §§ 9 om særklass og 12 om valg av turnusklass og overføring til venteliste foreslås derfor ikke videreført i ny forskriftsregulering av turnustjenesten etter ny modell.

Spørsmålet er om det likevel er behov for tilpasninger som følge av at det er tale om turnusstillinger i et utdanningsløp.

Ansettelser utenom statsstillinger er regulert i arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljøloven har ikke lovfestet et kvalifikasjonsprinsipp, men det må legges til grunn at det er et ulovfestet kvalifikasjonsprinsipp som kommuner og helseforetakene skal følge, jf. flere uttalelser fra Sivilombudsmannen om dette. Prinsippet er også avtalefestet i de tariffavtalene som gjelder for Helseforetakene og kommunal sektor. Utover det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet, har arbeidsmiljøloven kapittel 13 regler om at man ikke kan diskriminere på grunn av kjønn, alder, religiøs tilknytning osv.

Vurdering av søkere og ansettelser av nyutdannede leger vil skje på samme måte som for andre personell- og yrkesgrupper. Arbeidsgivere må foreta samlet vurdering av aktuelle søkeres søknad og CV; fullført utdanning, relevant arbeidserfaring, verv mv. Ut over dokumentert fullført utdanning vil samlet kompetanse, motivasjon for stilling, intervjuer, referanser og andre relevante faktorer kunne få betydning. For norskutdannede er det kun de som har studert ved Universitetet i Bergen som har karakterer å vise til. Dette må arbeidsgivere forholde seg til.

Detaljer og retningslinjer for frister og vurdering, innstilling og betenkingstid mv. må avklares og klargjøres for aktuelle aktører i god tid før praktisk håndtering. Utgangspunktet er at dette skal skje i samsvar med gjeldende lovgivning og arbeidsrettslige prinsipper. Departementet ser derfor ikke behov for en nærmere forskriftsregulering av dette.

De nye turnuslegetillingene anses som opplæring og kvalifisering for videre utdanning, og vil således være praksisarbeid etter [arbeidsmiljøloven § 14-9 første ledd bokstav c](#). Leger kan derfor anses midlertidig i turnuslegetillinger som opprettes i tråd med forslaget til nye forskrifter.

Med forslaget til ny turnusordning vil det være den enkelte arbeidsgiver som er ansvarlig for å vurdere søkere som ønsker å utføre den praktiske tjenesten i områder med samisktalende befolkning. I slike områder kan søkere med forståelse for samisk språk og kultur være bedre egnet til stillingen enn andre søkere som ikke har slik kompetanse. Det følger av sameloven § 3-5 at *”den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet, har rett til å bli betjent på samisk”*. Det følger også av § 3-5 i pasientrettighetsloven at informasjonen til pasienten *”skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger,*

som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn”. I forarbeidene til pasientrettighetsloven, [Ot.prp. nr. 12 \(1998-99\)](#), heter det blant annet:

*”I NOU 1995: 6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge er det uttalt at det er en forutsetning for å oppnå likeverdige tilbud for samiske pasienter at de blir forstått av helsepersonell på sitt eget morsmål og ut fra sin egen kulturelle bakgrunn. Retten til informasjon tilpasset den enkelte pasients individuelle behov tilsier at det bør skaffes tolk eller pasienten bør bli betjent av samisktalende helsepersonell når dette er nødvendig for at pasienten skal gis informasjon som tilfredsstillende kravene i lovutkastet.”*

Det følger av dette at arbeidsgivere i områder med samisktalende befolkning bør vektlegge forståelse av samisk språk og kultur ved tilsetning. Utlysningsteksten i den sentraliserte web-løsningen vil kunne reflektere dette. Departementet tar videre sikte på å innlemme samisk språk som ett av alternativene ved angivelse av språkkompetanse i web-løsningens obligatoriske felter.

## **4.9 Klageadgang**

### **4.9.1 Gjeldende rett og praksis**

Ifølge turnusforskriften § 22 kan vedtak truffet i henhold til forskriften påklages i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser. Kommunenes og helseforetakenes klageadgang på pålegg om opprettelse av stillinger følger av § 11.

### **4.9.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Forvaltningsloven § 3 andre ledd andre punktum bestemmer at ”vedtak i ansettelsessaker er i alle tilfelle unntatt fra reglene om begrunnelse i §§ 24-25, reglene om klage i §§ 28-34 og reglene om omgjøring i § 35 tredje ledd, om ikke vedkommende forvaltningsorgan bestemmer noe annet”. Reglene om klage er heller ikke gitt anvendelse ved ansettelse i helseforetak, jf. helseforetaksloven § 5. Det følger av dette at tilsetning i turnusstilling som følger arbeidslivets alminnelige regler ikke skal kunne påklages etter forvaltningsloven.

Departementet ser ikke grunn til å regulere klageadgangen særskilt når turnusstillingene ikke lenger tildeles av offentlige myndigheter, men fylles etter arbeidsgivers vurdering av kvalifikasjoner og personlig egnethet.

## **4.10 Gjennomføring av den praktiske tjenesten**

### **4.10.1 Gjeldende rett og praksis**

Turnusforskriften § 4 første ledd bestemmer at den praktiske tjenesten som hovedregel skal utføres i direkte tilknytning til bestått medisinsk embetseksamen (cand.med.-grad), og samlet over 18 måneder.

Den praktiske tjenesten skal utføres i turnuslegestilling som er opprettet av Helsedirektoratet etter forskriften, jf. § 5. Annen type tjeneste eller virksomhet utført i vente- eller utsettelsestiden godkjennes verken helt eller delvis som praktisk tjeneste etter denne forskriften.

Turnuslegen plikter etter § 15 å møte opp til turnusstart ved anvist turnusplass. Turnuslege som ikke tar imot anvist turnusplass, mister turnuslassen og må melde seg til ny praktisk tjeneste. Dersom kandidat som er anvist turnusplass ikke møter til praktisk tjeneste, skal turnusstedet uten opphold varsle Helsedirektoratet.

Hvis det avdekkes at turnuslegen ikke evner å gjennomføre den praktiske tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, skal turnusstedet ut fra situasjonen i det enkelte tilfellet forsøke å hjelpe turnuslegen til rette, jf. § 16. Hvis dette ikke fører frem skal turnusstedet, etter å ha varslet turnuslegen, gi en begrunnet melding til Helsedirektoratet.

#### **4.10.2 Beskrivelse av ny ordning og vurdering av forskriftsbehov**

Bestemmelsene om gjennomføring av den praktiske tjenesten vil erstattes av de alminnelige reglene for arbeidslivet. De ordinære oppsigelsesreglene vil gjelde. Tilsynssaker vil kunne lede til sanksjoner, herunder bortfall av autorisasjon. Det er derfor etter departementets oppfatning ikke behov for en særskilt regulering av disse forholdene ved overgang til ny modell for turnusstillingene. De ovenfor nevnte bestemmelsene foreslås på denne bakgrunn ikke videreført.

Departementet foreslår imidlertid å forskriftsfeste at arbeidsgiver uten opphold skal varsle Helsedirektoratet når det er klart at den søkeren som er tilsatt i turnusstillingen ikke møter til praktisk tjeneste. Dette vil være viktig av hensyn til planlegging av turnusordningen og for at Helsedirektoratet skal kunne bistå arbeidsgiveren med eventuelle praktiske forhåndsregler.

#### **4.11 Godkjenning av turnustjenesten**

Departementet foreslår at det er den enkelte arbeidsgiver for turnuslegestillingene som skal attestere for at tjenesten er gjennomført etter fastsatte krav i forskrift, retningslinjer og målbeskrivelse for tjenesten. Dette vil videreføre arbeidsgivernes ansvar for å oppfylle kravene om veiledning, supervisjon og faglig innhold i turnustjenesten mv. for den enkelte lege.

Ettersom gjennomført turnustjeneste skal være et vilkår for å tiltre en LiS-stilling eller påbegynne annen videre spesialisering må søker kunne dokumentere at turnustjenesten er gjennomført. Arbeidsgiver bør på en enkel måte kunne sjekke om turnustjenesten er gjennomført før tilsetting i en LiS-stilling. Departementet foreslår derfor at det registreres i Helsepersonellregisterert at turnuslegen har gjennomført 18 måneders turnustjeneste. Helsedirektoratet, eller den det bemyndiger, skal kontrollere attestene og kvalitetssikre disse før det registreres at en lege har gjennomført turnustjeneste.

En slik registrering krever en gjennomgang av at attestene oppfyller de kravene som Helsedirektoratet har fastsatt og at det er attestert på tilstrekkelig antall tid. Departementet velger å benevne denne kontrollen med påfølgende registrering også i fremtiden som godkjenning.

Manglende godkjenning og registrering vil kunne påklages etter reglene i forvaltningsloven.

#### **4.12 Forskriftsfesting av språkkrav for tilsetting i ny legeturnusstilling**

Med utvidet samarbeid globalt og fri flyt av arbeidskraft innen EU/EØS, er det økende behov for å sikre at helsepersonell har gode språkkunnskaper. I dialog med pasienter og i samhandling med annet helsepersonell er det særdeles viktig med god kommunikasjon. Det er også viktig med gode språkkunnskaper for å kunne dokumentere i pasientens journal hvilken helsehjelp pasienten har mottatt. Det at helsepersonell behersker norsk språk både skriftlig og muntlig er derfor av avgjørende betydning for å kunne opprettholde god kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.

Språkkravene er i dag regulert i [forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land](#) § 24. Det fremgår der at ”*helsepersonell som får autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning eller som skal utøve midlertidig tjeneste i samsvar med kapittel 4, skal inneha de språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse*”. Det sies uttrykkelig at arbeidsgiver, så vel som helsepersonellet, skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige.

Departementet foreslår at disse utgangspunktene også presiseres i tilknytning til de nye bestemmelsene om turnustjeneste i forskrift om spesialistgodkjenning.

#### **4.13 Retningslinjer og unntak**

Helsedirektoratet kan i medhold av turnusforskriften § 21 gi nærmere retningslinjer for utfylling og gjennomføring av forskriften. Dersom særlige grunner foreligger kan Helsedirektoratet også gjøre unntak fra bestemmelsene i forskriften. I forbindelse med gjennomføring av forsøksordninger innenfor turnustjenesten for leger, kan departementet ifølge forskriften § 22a gjøre unntak fra vilkår i forskriften og fastsatte målbeskrivelse. Departementet foreslår å videreføre disse bestemmelsene om retningslinjer, unntak og forsøksordninger.

#### **4.14 Om delegering av Helsedirektoratets myndighet**

Departementet har i forslaget til forskrifter uttrykkelig tildelt Helsedirektoratet myndighet til å utøve nærmere bestemte oppgaver. Disse oppgavene vil Helsedirektoratet på ordinær måte kunne delegeres videre til underliggende organer, selv om det ikke er presisert i tilknytning til den enkelte oppgave. Departementet vil også beholde omgjørings- og instruksjonsmyndigheten i kraft av å være overordnet organ. Valget av en slik forskriftsteknikk er først og fremst begrunnet i at det vil være mest praktisk for de som forholder seg til forskriftene å kunne lese direkte ut av disse at Helsedirektoratet forvalter statens oppgaver knyttet til turnuslegestillingene.

## **5 Praktisk håndtering av søkerprosessen – nasjonal web-løsning**

Departementet tar sikte på at stillinger skal lyses ut samlet, to ganger årlig og i to puljer med de erfaringsmessig rekrutteringsutsatte i første pulje. Videre skal søknader sendes samordnet, dvs. det må defineres nærmere frister og stillingsutlysingsperiode mv.

En webportal vil være velegnet og gi muligheter for felles utlysninger og eksponering av aktuelle stillinger samt kunne standardisere hvordan og hva som skal sendes inn i forbindelse med søknaden. Helsedirektoratet har skissert en portalløsning for utlysning av ledige stillinger, elektronisk innlastning av søknad, arbeidsgivers lesetilgang til søknader, oppdatering av database ved tilsetninger samt ivaretagelse av myndighetenes statistikkbehov. Helsedirektoratet er bedt om å konkretisere og forberede løsning, herunder vurdere hvor vidt det kan bygges på allerede eksisterende løsninger.

Når den nye modellen er gjennomført fullt ut, tar departementet sikte på at søkerne selv fyller ut søknadsmalene i en elektronisk søknadsweb. Her kan det også legges ved dokumentasjon og attester fra tidligere arbeidsforhold, karakterutskrift, vitnemål, uttalelse fra veileder, oversikt over tillitsverv og annen relevant informasjon aktiviteter, publikasjoner mv. Søkere som ikke har norsk som morsmål vil også kunne legge ved dokumentasjon på oppnådde kunnskaper i norsk språk. I tillegg vil søkerne kunne legge inn informasjon om spesiell motivasjon for den enkelte stilling.

Utgangspunktet er at alle søknader skal gå gjennom portalen, og at arbeidsgivere eventuelt kan vise noe fleksibilitet overfor kandidater som eksempelvis kan ha opplevd tekniske problemer rett før søknadsfrist eller lignende. Dette må være avklart og kommunisert i forkant av utlysning.

Når søknadsfristen er utløpt, kan arbeidsgiver se hvor mange som har søkt, hvem de er og lese søknadsdokumentene til den enkelte søker. Det antas at mange av søkerne vil søke mange turnusstillinger for å sikre seg en stilling så raskt som mulig etter endt medisinsk utdanning. Ved innretningen av webportalen vil det derfor bli vurdert om det bør etableres en ordning hvor søkerne kan angi prioritet for eksempel for tre av stillingene en søker. Dette kan være opplysende for arbeidsgiver mht søkers motivasjon for stillingen, men en prioritering kan også være strategisk begrunnet fra søker med tanke på å sikre seg en stilling. Departementet ber om høringsinstansenes vurdering av om web-portalen bør innrettes slik at søker kan angi prioritet på stillingene en søker.

En portalløsning vil også gi muligheter for nasjonalt å kunne ha oversikter over antall stillinger og søknadsmengde til hvilke steder/attraktivitet og tilsøking mv. Det vil også legges opp til et ”reststillingstorg” for ubesatte stillinger som ønskes besatt på kort varsel. Søkere som står uten stilling etter at søkeprosessen er avsluttet, kan effektivt på den måten få oversikt over eventuelle ubesatte stillinger.

Departementet anser det ikke som hensiktsmessig å forskriftsregulere innretningen av web-løsninger og hvordan man ellers velger å løse praktiske forhold knyttet til



søknadsprosessen. Helsedirektoratet vil ha ansvar for tilrettelegging for søknader på nasjonalt nivå.

## 6 Behovet for overgangsordninger

### 6.1 Overgangsordning for kandidater på venteliste mv.

Ifølge turnusforskriften § 6, jf. § 12 er de kandidatene som i februar 2012 ble satt på venteliste for turnusplass fra august 2012 ”sikret å velge turnusplass” ved påfølgende trekning (for turnusstart i februar 2013). Det skal ikke foretas trekning for stillinger i ny søknadsbasert turnusordning. Legene skal etter ny ordning tilsettes etter arbeidslivets ordinære regler.

Forskriftsarbeidet har avdekket nødvendigheten av å velge mellom to løsninger:

- Enten en overgangsordning hvor loddtrekning videreføres for de som nå står på venteliste, eller at
- kandidatene på venteliste ikke lenger gis rett til turnusplass, med den konsekvens at de må søke på turnusstillinger med oppstart februar 2013.

Uten en særskilt regulering, en overgangsordning, vil de som nå står på venteliste ikke være sikret å velge turnusplass fra februar 2013. Det å være ”sikret å velge turnusplass” oppfattes trolig som en allerede ervervet rettighet for de som har blitt overført til en venteliste. Det fremstår videre i en overgang til et nytt system som mest naturlig å prioritere de som har ventet lengst. Det vil i lys av dette være uheldig dersom disse kandidatene ikke får avtjene turnustjeneste som forventet.

Det er kun ved en sentralisert loddtrekningsløsning etter dagens modell at disse kandidatene er sikret plass. Departementet foreslår derfor å i all hovedsak videreføre gjeldende forskrift om turnustjeneste for de som nå står på venteliste for turnusplass i februar 2013, parallelt med vedtakelse og innføring av en ny ordning. For å tydeliggjøre at det dreier seg om en overgangsordning, foreslås de nå gjeldende bestemmelsene overført til en helt ny forskrift med tittelen ”*praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv.*”. Gjeldende forskrift om turnustjeneste for leger foreslås opphevet.

På samme måte som de kandidatene som allerede står på venteliste, er det viktig å ivareta de som allerede har påbegynt dagens turnusløp. Forskriften foreslås derfor å gjelde også alle som har påbegynt dagens turnustjeneste, herunder de som har fått utsatt påmelding til turnustjeneste etter forskriften § 7 og de som har fått utsettelse av praktisk tjeneste etter påmelding, jf. § 8.

Departementet antar at det i overgangsordningen unntaksvis vil kunne være behov for å tildele nye særplasser. Departementet foreslår derfor å videreføre også reglene om særplass i ny forskrift § 9.

Denne overgangsordningen vil legge beslag på en stor andel tilgjengelige plasser våren 2013. Det står nå 528 personer på venteliste. Disse vil i utgangspunktet være mer enn tilstrekkelig til å fylle de om lag 475 stillingene i februar 2013. Tidligere har imidlertid ventelisten blitt redusert til om lag halvparten i perioden frem til ny trekning. Gitt at

kandidater nå vil ha rett til autorisasjon uten gjennomført turnustjeneste fra det tidspunktet ny ordning innføres, vil sannsynligvis ventelisten bli noe redusert som følge av at enkelte heller ønsker å ta annet arbeid. Omfanget på ventelisten kan derfor bli mindre enn antall tilgjengelige plasser. I så fall vil det måtte gjennomføres ordinære utlysninger av de resterende stillingene i tråd med den nye ordningen for turnustjeneste som da vil ha trådt i kraft.

## **6.2 Overgangsordning for søkere fra EØS-land uten tilstrekkelig integrert praksis i grunnutdanningen**

Anerkjennelse av yrkeskvalifikasjoner er regulert av direktiv 2005/36 (yrkeskvalifikasjonsdirektiv). Direktivet oppstiller felles minstekrav til den medisinske grunnutdanningens innhold, lengde og praktisk tjeneste. Alle som kan dokumentere grunnutdanning fra et annet EØS-land skal tildeles autorisasjon. Hvert land har i et vedlegg til direktivet tydeliggjort hvilken dokumentasjon som skal foreligge ved fullført og godkjent medisinsk grunnutdanning.

Statene har valgt ulike tilnærminger til organiseringen av den medisinske grunnutdanningen. Dette påvirker igjen den dokumentasjonen som ligger til grunn for godkjenning av yrkeskvalifikasjonen.

Flertallet har valgt å gjennomføre både den teoretiske undervisningen og den praktiske tjenesten før avsluttende eksamen ved medisinsk universitetsfakultet (eller tilsvarende). I dette tilfellet foreligger det kun dokumentasjon fra utdanningsinstitusjonen (eksamensbevis eller lignende). 13 EØS-land har imidlertid valgt å organisere utdanningen slik at hoveddelen av den praktiske tjenesten blir avlagt i en tidsavgrenset periode etter avsluttende eksamen ved medisinsk universitetsfakultet eller lignende. Her må det i tillegg til dokumentasjon fra utdanningsinstitusjonen også foreligge dokumentasjon på gjennomført praktisk tjeneste.

Norske medisinstudenter i de 12 andre EØS-landene som krever ytterligere praktisk tjeneste etter avsluttende eksamen for autorisasjon, mao. tilstrekkelig praksis er ikke integrert i grunnutdanningen, har til nå hovedsakelig basert seg på å gjennomføre den norske turnustjenesten for å få rett til norsk autorisasjon som lege. Primært språkmessige og økonomiske årsaker begrenser gruppens muligheter til å gjennomføre tilstrekkelig praksis i utdanningslandet. Gruppen mangler dermed nødvendig dokumentasjon fra utdanningslandet på gjennomføring av tilstrekkelig praktisk tjeneste. Det er per i dag ca. 1 530 norske studenter som mottar støtte fra Lånekassen til å studere medisin i de berørte EØS-landene. 1 248 av disse studerer i Polen og 5 i Litauen, mens 274 studerer i engelsk- eller nordiskspråklige land. Førstnevnte gruppe vil av språkmessige årsaker ha særskilt behov for overgangsordning.

Uten overgangsordninger vil denne gruppen komme i en utfordrende situasjon ved endring av autorisasjonstidspunktet for leger i Norge. Gruppen vil ikke ha tilstrekkelig praksis til å få norsk autorisasjon. Gruppen kan derfor i utgangspunktet heller ikke søke om turnuslegestilling i ny ordning.

En overgangsordning kan ikke begrenses til kun å gjelde for norske statsborgere, ettersom dette kan virke diskriminerende og komme i konflikt med prinsipper om fri flyt av arbeidskraft i EØS-området. En overgangsordning bør derfor omfatte alle med medisinerutdanning fra de berørte EØS-landene, uavhengig av statsborgerskap. Det er derfor vanskelig å anslå nøyaktig hvor mange som vil bli omfattet av en overgangsordning. Innretningen på overgangsordningen vil imidlertid kunne være avgjørende for omfanget av deltakelse fra utenlandske statsborgere.

Ettersom de berørte kandidatenes praksiserfaring før avleggelse av eksamen har blitt vurdert som tilstrekkelig til å melde seg på turnustjenesten i nåværende ordning, bør kandidatene også gis mulighet til å søke på turnuslegestilling i ny ordning. Departementet foreslår derfor at de som har fullført og fått godkjent avsluttende eksamen ved medisinsk universitetsfakultet eller lignende gis mulighet til å søke på de nye turnusstillingene, og at de er sikret en turnuslisens dersom de får tilbud om en slik stilling. I praksis blir det ingen endring fra dagens ordning. Søkerne får heller ikke i dag turnuslisens før de har fått tilbud om turnusstilling, jf. [forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell](#) § 1a-4 hvor det stilles krav om dokumentasjon for at avsluttet eksamen er bestått og at turnusplass er anvist.

En slik overgangsordning bør lukkes etter et passende antall år. Departementet foreslår at overgangsordningen uansett ikke skal gjelde lenger enn til 1. januar 2019.

Kandidatene vil ha rett til autorisasjon som lege etter fullført og godkjent turnustjeneste. Midlertidig turnuslisens vil ellers gi samme arbeidsmuligheter som studentlisens, og vil således innebære at kandidatene får et begrenset virkeområde i forhold til kandidater som har rett til autorisasjon som lege etter endt utdanning.

Departementet vurderer at en overgangsordning med midlertidig turnuslisens vil være tilstrekkelig for de fleste kandidatene med studier fra disse landene. Imidlertid vil trolig noen få av de berørte kandidatene ikke ønske å starte spesialistutdanning. Eksempelvis kan enkelte ønske å arbeide innen forskning eller i privat sektor. Autorisasjon kan i så fall oppnås gjennom en jevn godhetsvurdering ved at kandidaten skaffer seg og gjennomfører tilstrekkelig praktisk tjeneste i utdanningslandet, i Norge ved norsk turnustjeneste eller i andre EØS-land.

## 7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Helsetjenesten har en lovfestet plikt til å delta i utdanning av helsepersonell. Oppgaven ligger inne i den generelle finansieringen av helse- og omsorgstjenesten. I tillegg gir staten særskilte tilskudd til turnusordningen.

I 2009 var de direkte statlige utgiftene til turnustjenesten for leger om lag 160 mill kroner:

- Utgifter til lønn, kontor og utstyr m.v. Dette er utgifter knyttet til at turnuslegen er godkjent som helsepersonell og gjør en jobb i helseforetak og kommuner
- Utgifter knyttet til administrasjon av ordningen
- Utgifter til pedagogiske tiltak som veiledning i regi av fylkesmennene og ulike kurs- og opplæringstiltak.

Sykehus og kommuner er arbeidsgivere, og har inntekter og utgifter knyttet til turnuslegene:

- Spesialisthelsetjenesten får dekket hoveddelen av kostnadene med turnusleger som del av det årlige basistilskuddet. I tillegg får de et tilskudd som i 2012 var kr 26 600 per år, per turnuslege.
- Kommuner med turnusleger får et direkte statlig tilskudd for å redusere nettoutgiftene. Fra 2009 var dette kr 120.000 per halvår, per turnuslege.
- Turnuslegene har offentlig lønn. I kommuneturnus får de i tillegg inntekter fra legevaksarbeid og reisegodtgjørelse.

Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for organisering av turnustjenesten og er etatstyrer for Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Direktoratet er overordnet klageinstans ved avslag på enkeltsøknader om særplass. De er også klageinstans for kommuner og helseforetak som SAFH pålegger å opprette stilling for turnuslege. Samlet bruker Helsedirektoratet i underkant av to årsverk til dette arbeidet.

SAFH har ansvaret for å administrere turnustjenesten. Arbeidet er krevende og omfanget øker i takt med økningen av påmelding til turnusordningen. SAFH bruker 4 – 5 årsverk til arbeidet med turnustjenesten for leger. SAFH kjøper tjenester fra Universitetet i Oslo til administrasjon av turnusplasstrekingene (0,3 mill kroner i 2008). De fordeler også reise- og flytterefusjon til turnuslegene (3 mill kroner i 2008).

Fylkesmennene har oppgaver både med administrasjon og pedagogiske tiltak for turnuslegene. De skal skaffe tilstrekkelig antall kommuneturnusplasser og administrerer valget av disse plassene. De fører tilsyn med kvaliteteten i tjenesten og administrerer en stor del av de pedagogiske tiltakene i kommuneturnus. I 2009 rapporterte fylkesmennene at de brukte i alt 11.5 årsverk til administrative og pedagogiske tiltak.

De regionale helseforetakene har ikke en samlet oversikt over hvor mye ressurser som brukes til administrasjon av turnustjenesten. Det antas at sykehusenes innsats for å organisere turnustjenesten varierer sterkt. Det statlige tilskuddet til turnustjenesten i

sykehus skal kompensere for å ha turnuskandidater i klinisk tjeneste, veilederprogrammer og kurs for turnuskandidatene.

Det er ikke kjent hvor mye arbeid kommunene har med administrering av turnustjenesten. De skaffer turnusplass, utarbeider avtaler med fastlege om veiledning og plass til turnuslege og skaffer bolig. Flere kommuner prøver å legge forholdene til rette for barnehageplass og arbeid til ektefelle/partner. Turnuslegene har fast lønn fra kommunen. Det de tjener inn i vanlig praksis som pasientmellomlegg og styrkkprisrefusjoner fra NAV går som inntekt til kommunen. På legevakt er turnuslegene selvstendige næringsdrivende og får pasientmellomlegg og refusjoner som ekstra inntekt. I mange kommuner må kommunen inngå avtale med privatpraktiserende fastlege om turnusplass, og dekke utgiftene til hjelpepersonell, materiell og husleie m.v. på vegne av turnuslegen. Turnuskommuner får et direkte statlig tilskudd for å redusere nettoutgiftene med turnusplasser (kr 120 000 per halvår per turnuslege i 2009). KS opplyser at nettokostnadene er langt høyere der turnuslegen får plass i slik helprivat legepraksis, fordi utgiftene der er langt større enn inntjeningen.

#### *Statlige utgifter til turnustjenesten:*

I Helsedirektoratets rapport om nybyrjarstilling for leger (IS-1783) fra 2010 anføres det at det er vanskelig å få eksakt oversikt over tidsbruk og personellressurser som går med til å administrere dagens ordning og legge til rette for turnustjenesten. Helsedirektoratet foretok våren 2009 en kartlegging av ressursbruk hos fylkesmennene, SAFH og direktoratet. Ut fra denne kan en regne med at går med knapt 10 årsverk til statlig administrasjon av dagens ordning, noe som tilsvarer vel 5 mill kroner.

SAFH betalte i 2009 ut:

- 108 mill kroner i tilskudd til kommuner med turnusleger
- 26 mill kroner til helseforetak med turnusleger
- 3.5 mill kroner til reise- og flytteutgifter til turnusleger

Helsedirektoratet overførte i 2009 om lag 17 mill kroner til fylkesmennene. Dette dekker utgifter til fylkesveileder, ulike kurs, utstyr og samlinger knyttet til turnustjenesten i kommunene osv. Samlet statlig ressursbruk til turnustjenesten for leger var om lag 160 mill kroner i 2009.

#### *Økonomiske og administrative konsekvenser i ny ordning*

Det forutsettes i utgangspunktet at omleggingen skal være provenynøytral og ikke føre til merkostnader over statsbudsjettet. Departementet vil videreføre dagens ordning med et år i spesialisthelsetjenesten og et halvt år i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Antall turnusstillinger i hhv. spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil være uendret fra nivået i 2012. Turnustilskuddene til helseforetakene og kommune videreføres. Dagens insentivordninger som vektlegger gode fagmiljøer og veiledningstilbud skal også videreføres.

Ved overgang fra loddrekning til et søknadsbasert system, vil administrasjon av ordningen endres. Helsedirektoratet vil ikke lenger være overordnet klageinstans, og

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) skal ikke administrere et loddrekningsystem for turnusplasser, herunder vurdering av særplasser, permisjonssøknader og frafall fra turnusplass. Det må imidlertid påregnes at Helsedirektoratet spesielt i startfasen får en viktig koordinerende rolle med flere administrative oppgaver. SAFH kan tillegges nye oppgaver knyttet til den sentrale koordineringen av stillingsutlysninger og søknader.

Oppgavene knyttet til loddrekning av kandidater til turnusplasser ved Universitetet i Oslo skal ikke videreføres.

En del oppgaver hos Fylkesmannen skal videreføres. Fylkesmannen skal fortsatt bistå med å skaffe et tilstrekkelig antall kommuneturnusplasser. Fylkesmannen skal som i dag ha ansvar for å planlegge og gjennomføre pedagogiske tiltak knyttet til kommuneturnus. Fylkesmannen er den instans sykehus og kommuner skal henvende seg til dersom det oppstår problemer om de ikke klarer å løse på egen hånd. Oftest gjelder dette spørsmål rundt turnusleger som ikke er skikket for tjenesten eller viser store mangler ved gjennomføring av tjenesten. De kan også gi råd til turnuslegen dersom tjenestestedet eller en veileder ikke holder mål.

#### *Webbasert søknadssystem*

Omleggingen av turnusordningen til et søknadsbasert system krever offentlig anskaffelse av et webbasert utlysnings- og søknadssystem for turnusstillingene. Helsedirektoratet har anslått at dette beløper seg til 7 mill kroner i utviklings- og etableringskostnader og 1,5 mill kroner i årlige driftskostnader.

Ansvar for vedlikehold og eventuelle utviklingsbehov for den sentrale søknadsdatabasen må avklares. Et webbasert system for utlysninger og søknader vil også involvere regionale helseforetak/helseforetak, fylkesmenn og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

#### *Overgangsordninger*

Som skissert vil det være overgangsordninger for turnusleger som står på venteliste eller har fått permisjon fra turnustjenesten. Det vil også etableres overgangsordning for aktuelle kandidater fra EØS-land som ikke har tilstrekkelig praktisk tjeneste i studiene til å få autorisasjon etter bestått medisinsk eksamen. Administrasjon av disse overgangsordningene vil trolig legges til SAFH og kan ha en ”pukkelkostnad” i de årene overgangsordningene skal gjelde.

## 8 Departementets forskriftsforslag

*Merknad:*

*Materielle endringer som ivaretar omleggingen av turnuslegeordningen er gjort i følgende bestemmelser:*

- *Forskrift om spesialistgodkjenning av leger §§ 7, 9 tredje ledd, 10 andre ledd, 11, 12, 13 og 14*
- *Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for leger som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv. §§ 2, 6 og 26.*

### **Forskrift om spesialistgodkjenning av leger**

*Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 51, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester 8-1 og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-5.*

#### Kapittel 1. Generelle bestemmelser

##### § 1 Fastsettelse av spesialiteter og regler for spesialistutdanning mv.

Departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av medisinske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i.

Departementet fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av leger, og om krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner for leger og andre vilkår som søker må oppfylle for å kunne godkjennes som spesialist innen den enkelte spesialitet.

Departementet kan bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist.

Før departementet treffer vedtak om medisinske spesialiteter m.m. etter denne paragraf skal saken forelegges Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording, til uttalelse, jf. § 3.

##### § 2 Godkjenning av utdanningsinstitusjoner som skal utdanne leger

Institusjoner som skal utdanne leger som spesialister skal godkjennes av Helsedirektoratet.

Før Helsedirektoratet treffer vedtak om godkjenning av utdanningsinstitusjoner skal saken forelegges Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording, til uttalelse, jf. § 5.

##### § 3 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording



Kongen oppretter et nasjonalt råd som skal være rådgivende organ for departementet og HelseDirektoratet i overordnede spørsmål om spesialistutdanning av leger og legefordeling.

#### § 4 Vilkår for spesialistgodkjenning

Enhver som har norsk autorisasjon som lege, kan få godkjenning som spesialist innen en avgrenset del av de medisinske fagområder dersom søkeren oppfyller de krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner og andre vilkår som er fastsatt, jf. § 5.

For søker fra annet land innen Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS), som oppfyller vilkårene for godkjenning som spesialist innen medisin etter EØS-avtalen, gis slik godkjenning etter reglene i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land.

#### § 5 Godkjenning av legespesialister

HelseDirektoratet gir spesialistgodkjenning til den enkelte lege, jf. helsepersonelloven § 53 første ledd.

Søknad om spesialistgodkjenning behandles etter at fastsatt gebyr er betalt.

#### § 6 Unntak

HelseDirektoratet kan i særlige tilfeller samtykke til at lege med norsk lisens begrenset til et spesialområde, gis adgang til å bli godkjent som spesialist innen det angjeldende området, når vedkommende har gjennomgått en slik utdanning som er bestemt og fyller de vilkår som er satt.

#### § 6a Overgangsbestemmelser

Inntil nye regler er vedtatt og trer i kraft skal følgende regler med senere endringer, gjelde så langt de passer:

1. «Bestemmelser for spesialistutdanningen» vedtatt i 1965.
2. «Gruppering av sykehus og sykehusavdelinger» vedtatt 12. desember 1970.
3. «Tjeneste i ikke utlyst assistentlegestilling i relasjon til spesialistreglene » vedtatt 21. juni 1995.
4. «Krav om bruk av standardattest ved søknad om spesialistgodkjenning, og ved søknad på ny legestilling» vedtatt 14. desember 1991.
5. «Allmennpraksis som sideutdanning i spesialistutdanningen» vedtatt 19. november 1980.
6. «Samme type tjeneste for hovedutdanning og sideutdanning» vedtatt 20. oktober 1988.
7. «Tellende tjeneste i de tidligere kategoristillinger som konsekvens av endret stillingsstrukturavtale ».
8. «Tellende verdi av tjeneste i undervisningsstillinger i relasjon til spesialistreglene» vedtatt 5. desember 1975.
9. «Tjenestetid i relasjon til spesialistreglene – inklusive/eksklusive ferie» vedtatt 22. august 1995.
10. «Bestemmelser for hospitering» vedtatt 1963.
11. «Spesialistgodkjenning i henhold til Avtale om europeisk økonomisk samarbeidsområde».

12. «Spesialistgodkjenning i henhold til Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for helsepersonell».
13. «Retningslinjer for godkjenning av tjeneste i relasjon til spesialistreglene før endelig autorisasjon som norsk lege» vedtatt 21. januar 1972.
14. «Krav om kursdeltagelse, undervisning i spesialistutdannelsen» vedtatt 8. desember 1972.
15. «Regler for gjennomføring av prøver i tilknytning til obligatoriske kurs» vedtatt 14. februar 1991.
16. «Retningslinjer for vurdering av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning » vedtatt 20. februar 1995.
17. «Retningslinjer for godkjenning av psykoterapiveiledere i barne- og ungdomspsykiatri» vedtatt 23. februar 1988.
18. «Retningslinjer for godkjenning av veiledere i psykoterapi i relasjon til spesialistreglene i psykiatri».
19. «Retningslinjer for godkjenning av veileder i allmenntilleggsmedisin/arbeidsmedisin/samfunnsmedisin».  
Godkjenning som utdanningsinstitusjon som er gitt før 1. januar 2001 gjelder fortsatt.

## § 7 Vilkår for spesialisering

Helseforetak skal for tilsetning i stilling for lege i spesialisering kreve at søkeren kan dokumentere ett av følgende alternativer:

- a) gjennomført praktisk tjeneste i turnusstilling opprettet i henhold til § 8,
- b) gjennomført praktisk tjeneste i turnusstilling opprettet i henhold til opphevet forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege § 10,
- c) tildelt autorisasjon som lege før [*forskriftens ikrafttredelsesdato*],
- d) gjennomført alternativ veiledet tjeneste etter departementets retningslinjer i rundskriv I-1/2008, påbegynt før [*forskriftens ikrafttredelsesdato*], eller
- e) veiledet praksis i sykehus og allmennlegetjeneste i andre EØS-land som er gjennomført etter at legen har gjennomført medisinsk grunnutdanning som lege, jf. direktiv 2005/36 vedlegg V punkt 5.1, som Helsedirektoratet stadfester tilsvarende henholdsvis:
  - i. ett år turnustjeneste i sykehus, herunder akuttmedisin, og
  - ii. seks måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste,
- f) gjennomført minst to år spesialistutdanning i annet EØS-land

Helseforetak og kommune skal kreve tilsvarende dokumentasjon som nevnt i første ledd ved tilsetninger i stillinger som er en del av spesialistutdanningen i allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

## Kapittel 2. Turnusstillinger (turnustjeneste)

### § 8 Opprettelse og fordeling av turnusstillinger

Helsedirektoratet fastsetter hvor mange turnusstillinger som skal opprettes i helseforetakene og i kommunene.

Helsedirektoratet fordeler antall turnusstillinger i spesialisthelsetjenesten til hver av de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene oppretter det tildelte antall plasser i helseforetak innen helseregionen.

Turnusstillinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsettes fylkesvis av Helsedirektoratet og fordeles til de enkelte kommuner *i samråd med* Fylkesmannen.

Helsedirektoratet kan fastsette nærmere retningslinjer for opprettelse av turnusstillinger og for hvordan turnusstillingene skal fordeles på landsbasis, både til helseforetak innenfor den enkelte helseregion og til kommunene innen det enkelte fylke.

#### § 9 Pålegg om opprettelse av turnusstillinger

Helsedirektoratet kan om nødvendig pålegge det enkelte regionale helseforetak og den enkelte kommune å opprette turnusstillinger og tilsette lege i disse, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 og helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1.

Pålegg om å opprette turnusstillinger og tilsette lege i disse skal så langt som mulig gis i god tid før turnuslegen skal tilsettes. Virksomhetene skal gis anledning til å uttale seg før slikt pålegg gis.

Vedtak om pålegg kan påklages etter bestemmelsene i forvaltningsloven.

#### § 10 Turnustilskudd til kommunen

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger (turnustilskudd).

Dersom kommunen i perioder ikke har turnusleger tilsatt på grunn av forhold som den ikke selv har kontroll over, vil kommunen likevel få tildelt turnustilskuddet.

Misligholder kommunen sine forpliktelser i henhold til forskriften, kan Helsedirektoratet bestemme at turnustilskuddet bortfaller, eller at kommunen i en nærmere fastsatt periode fratras turnusstillinger.

#### § 11 Utlysning

Turnusstillinger skal lyses ut. Utlysningen skal skje i en nasjonal løsning forvaltet av Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet kan pålegge helseforetak og kommuner å lyse ut turnuslegestillinger koblet, slik at den samme søkeren ansettes i de to nivåene av helse- og omsorgstjenesten (kobling).

Helsedirektoratet kan fastsette frister og nærmere krav til utlysningens form og innhold.

#### § 12 Autorisasjon som vilkår for turnusstilling

Helseforetak og kommuner skal kreve autorisasjon som lege for tilsetting i turnusstilling opprettet i henhold til § 8.

Det vil før 1. januar 2019 være tilstrekkelig å kreve turnuslegelisens for tilsetting av person som kan vise til avlagt eksamen tilsvarende medisinsk embetseksamen i et annet EØS-land.

### § 13 Språkkunnskaper som vilkår for turnusstilling

Den som tilsettes i turnusstilling skal inneha de språkkunnskaper som er nødvendige for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiver og legen selv skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige.

### § 14 Leger som er utelukket fra å kunne få tilsetting i turnusstilling

Helseforetak og kommuner skal ikke tilsette leger i turnusstilling som

- a) har fått godkjent praktisk tjeneste i turnusstilling i henhold til § 18,
- b) har fått godkjent praktisk tjeneste i turnusstilling i henhold til tidligere forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege § 20,
- c) har akseptert tilbud om turnusstilling som har vært utlyst tidligere i samme utlysningsperiode.

### § 15 Plikt til å varsle ved frafall

Dersom tilsatt lege ikke møter til turnustjeneste, skal arbeidsgiveren uten opphold varsle Helsedirektoratet.

### § 16 Gjennomføring av og innholdet i turnusstilling

Den praktiske tjenesten består av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av 6 måneders tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tjenesten i sykehus skal utføres ved avdelinger med akutfunksjon, og kan omfatte enten:

- a) 4 måneders tjeneste ved kirurgisk enhet, 4 måneders tjeneste ved indremedisinsk enhet og 4 måneders tjeneste ved én av enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp, eller
- b) 6 måneders tjeneste ved kirurgisk enhet og 6 måneders tjeneste ved indremedisinsk enhet.

Tjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmennmedisin som innbefatter allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. I turnustjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal det inngå arbeid i sykehjem.

Tjeneste i turnusstilling skal tilrettelegges på forsvarlig måte og utføres i tråd med gjeldende regelverk og i samsvar med målbeskrivelse fastsatt av Helsedirektoratet.

### § 17 Arbeidsgivers plikter

Arbeidsgiver skal sørge for at turnuslegen kan utføre tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, herunder:

- a) gi nødvendig opplæring, veiledning og supervisjon,
- b) oppnevne personlig veileder for turnuslegen og

c) påse at turnuslegen gis evaluering underveis og ved slutten av hver turnusperiode som en del av grunnlaget for attestasjon i forbindelse med godkjenning av den praktiske tjenesten.

Arbeidsgiver skal etter endt praktisk tjeneste sørge for at det gis en attest fra veileder og den legen som er ansvarlig for tjenesten. Av attesten skal det fremgå om den praktiske tjenesten er fullført tilfredsstillende og i tråd med målbeskrivelsen. Attesten skal inneholde en anbefaling av om den praktiske tjenesten bør godkjennes. Helsedirektoratet kan fastsette nærmere krav til attestens innhold og form.

#### § 18 Godkjenning av tjeneste i turnusstilling

For å få godkjent tjeneste i turnusstilling, må turnuslegen godtgjøre ved attester at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse, jf. § 17 andre ledd. Helsedirektoratet avgjør om tjenesten tilfredsstiller kravene for å kunne tilsettes i stilling som lege i spesialisering eller på annen måte fortsette spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet kan stille krav om at hele eller deler av tjenesten i helseforetak og/eller i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må utføres på nytt.

I særlige tilfeller kan det stilles krav om at turnuslegen må skaffe seg kompetanse på nærmere fastsatte områder før vedkommende kan fullføre den praktiske tjenesten.

#### § 19 Retningslinjer og unntak

Helsedirektoratet kan gi nærmere retningslinjer for utfylling og gjennomføring av denne forskriften.

Dersom særlige grunner foreligger kan Helsedirektoratet gjøre unntak fra bestemmelsene i denne forskriften.

#### § 20 Forsøksordning

I forbindelse med gjennomføring av forsøksordninger innenfor turnustjenesten for leger, kan departementet gjøre unntak fra vilkår i denne forskriften og fastsatte målbeskrivelse.

#### § 21 Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft fra det tidspunkt departementet bestemmer. Departementet kan bestemme at de enkelte bestemmelser kan tre i kraft til forskjellig tid..

## **Forskrift om spesialistgodkjenning av tannleger og optikere**

*(Dette forslaget til forskrift inneholder kun tekniske endringer som følge av at legers spesialistgodkjenning er tatt inn i en egen forskrift).*

*Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 51, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester 8-1 og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-5.*

### Kapittel 1. Generelle bestemmelser

#### § 1 Godkjenningsinstans

Helsedirektoratet gir spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 53 første ledd.

Søknad om spesialistgodkjenning behandles etter at fastsatt gebyr er betalt.

#### § 2 Unntak

Helsedirektoratet kan i særlige tilfeller samtykke til at tannlege eller optiker med norsk lisens begrenset til et spesialområde, gis adgang til å bli godkjent som spesialist innen det angjeldende område, når vedkommende har gjennomgått en slik utdanning som er bestemt og fyller de vilkår som er satt.

### Kapittel 2. Spesialistgodkjenning av tannlege

#### § 3 Fastsettelse av spesialiteter og regler for spesialistutdanning mv.

Departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av odontologiske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i.

Departementet fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av tannleger, og om krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner og andre vilkår som søker må oppfylle for å kunne godkjennes som spesialist innen den enkelte spesialitet.

Departementet kan bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist.

Før departementet treffer vedtak om odontologiske spesialiteter, skal uttalelse fra Den norske tannlegeforening og fra de odontologiske fakultetene foreligge.

#### § 4 Regler for spesialistgodkjenning

Ved behandling av sak om godkjenning av spesialist i odontologi, skal regler for spesialistgodkjenning av tannleger fastsatt av departementet legges til grunn.

#### § 5 Vilkår for spesialistgodkjenning

Enhver som har norsk autorisasjon som tannlege, kan få godkjenning som spesialist innen en avgrenset del av de medisinske fagområder dersom søkeren oppfyller de krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner og andre vilkår som er fastsatt, jf. forskrift om spesialistgodkjenning av leger § 4.

For søker fra annet land innen Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS), som oppfyller vilkårene for godkjenning som spesialist innen odontologi etter EØS-avtalen, gis slik godkjenning etter reglene i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land.

### Kapittel 3. Spesialistgodkjenning av optikere

#### § 6 Vilkår for spesialistgodkjenning

Den som har fått autorisasjon som optiker og som i tillegg har gjennomgått godkjent utdanning i kontaktlinsetilpasning, kan etter søknad få godkjenning som optiker med kontaktlinsekompetanse.

Tilsvarende kan utenlandsk utdanning i kontaktlinsetilpasning danne grunnlag for godkjenning av optiker med kontaktlinsekompetanse, dersom utdanningen er faglig jevn god og kan sidestilles med norsk utdanning.

#### § 7 Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft fra det tidspunkt departementet bestemmer. Departementet kan bestemme at de enkelte bestemmelser kan tre i kraft til forskjellig tid..

## **Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege som har påbegynt turnustjeneste, står på venteliste eller har fått sin tjeneste utsatt mv.**

*(Merknad:*

*I dette forslaget til forskrift er det lagt vekt på å ha et komplett sett av forskrifter tilgjengelig for de som er omfattet av overgangsordningen. Departementet har lagt vekt på at de relevante bestemmelsene skal gjenfinnes i en og samme forskrift. Alternativet, å benytte en utstrakt henvisningsteknikk til ny forskrift, anses lite hensiktsmessig. Det vil derfor være kun et fåtall av bestemmelsene nedenfor som materielt sett inneholder nye bestemmelser. Endringer er søkt fremhevet i kursiv).*

*Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet xx med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 48, lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester 8-1, lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-5.*

### Kapittel I. Generelle bestemmelser

#### § 1 Formål og målbeskrivelse

Formålet med den praktiske tjenesten (turnustjenesten) er at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring, herunder erfaring med akutte tilstander, samt tilegne seg praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på forsvarlig måte.

Den praktiske tjenesten skal tilrettelegges på forsvarlig måte og utføres i tråd med gjeldende regelverk og i samsvar med målbeskrivelse fastsatt av *Helsedirektoratet*.

#### § 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.*

#### § 3 Definisjoner og forklaringer

I denne forskriften menes med:

- a) Student: person som studerer medisin



- b) Medisinsk kandidat/kandidat: person som har norsk cand.med.-grad eller tilsvarende utenlandsk eksamen godkjent som jevngod med norsk cand.med.-grad
- c) Turnuslege: medisinsk kandidat som har påbegynt praktisk tjeneste (turnustjeneste) og som har lisens til å utføre slik tjeneste
- d) Turnussted: sykehus eller kommune hvor den praktiske tjenesten utføres
- e) Turnuslisens: lisens utstedt av *Helsedirektoratet eller den det bemyndiger*, jf. kapittel 1a i forskrift om lisens til helsepersonell av 21. desember 2000 nr. 1379
- f) Turnusstilling: stilling som inngår i *Helsedirektoratets* fastsatte antall turnusplasser og som innehas av turnuslege
- g) Turnustilskudd: økonomisk tilskudd som tildeles turnusstedet for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger.

#### § 4 Gjennomføring av og innholdet i den praktiske tjenesten

Den praktiske tjenesten skal som hovedregel utføres i direkte tilknytning til bestått medisinsk embetseksamen (cand.med.-grad), og samlet over 18 måneder.

Den praktiske tjenesten består av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av 6 måneders tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Tjenesten i sykehus skal utføres ved avdelinger med akutfunksjon, og kan omfatte enten:

- a) 4 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling, 4 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling og 4 måneders tjeneste ved én av enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp, eller
- b) 6 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling og 6 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling.

Tjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmenntjeneste som innbefatter allmenntjenesteløse offentlige legeoppgaver. I turnustjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal det inngå arbeid i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie.

#### § 5 Tjeneste på anvist sted

Den praktiske tjenesten skal utføres i turnusstilling som er opprettet i henhold til § 10. Annen type tjeneste eller virksomhet utført i vente- eller utsettelsestiden godkjennes verken helt eller delvis som praktisk tjeneste etter denne forskriften.

### Kapittel II. Påmelding til praktisk tjeneste

#### § 6 Påmelding til praktisk tjeneste

Påmelding til praktisk tjeneste *for de som har fått utsatt oppstart etter §§ 7 og 8* sendes på fastsatt skjema til *Helsedirektoratet* innen frister fastsatt av direktoratet. Påmeldingen er bindende for studenten/kandidaten.

## § 7 Utsettelse av påmelding til praktisk tjeneste

Studenten/kandidaten kan utsette påmelding til praktisk tjeneste slik at turnusstart kan forskyves med inntil 6 måneder etter forventet turnusstart.

Når særlige grunner tilsier det kan *Helsedirektoratet* etter søknad samtykke til ytterligere utsettelse av påmelding til turnusstart. Dersom utsettelse av påmelding innvilges, må studenten/kandidaten selv melde seg på til ny praktisk tjeneste, jf. § 6.

## § 8 Utsettelse av praktisk tjeneste etter påmelding

Utsettelse eller avbrudd av praktisk tjeneste etter at påmelding har funnet sted krever at det foreligger særlige grunner.

Søknad om utsettelse må sendes til *Helsedirektoratet* så snart utsettelsesgrunnen foreligger. Dersom utsettelse innvilges, må studenten/kandidaten selv melde seg på til ny praktisk tjeneste i henhold til § 6. Studenten/kandidaten vil etter ny påmelding og trekning være sikret å velge turnusplass, jf. § 12 fjerde ledd.

## § 9 Særplass

Student/kandidat kan søke *Helsedirektoratet* om å få utføre praktisk tjeneste på et bestemt sted (særplass). Søknad om særplass skal som hovedregel fremsettes samtidig med påmelding til praktisk tjeneste.

Særplass kan tildeles dersom vedkommende:

- a) er enslig forsørger til barn under 12 år,
- b) har barn under 12 år og ønsker å utføre praktisk tjeneste på samme sted eller i rimelig nærhet av ektefelle/samboer som avtjener militær førstegangstjeneste eller siviltjeneste,
- c) er samisktalende og ønsker å utføre den praktiske tjenesten i områder med samisktalende befolkning,
- d) oppgir andre særlige grunner som etter en helhetsvurdering tilsier at vedkommende bør få utføre turnustjenesten på et bestemt sted.

## Kapittel III. Opprettelse og fordeling av turnusplasser

### § 10 Opprettelse og fordeling av turnusplasser

*Helsedirektoratet* fastsetter hvor mange turnusplasser som skal opprettes i helseforetak og i kommunene.

*Helsedirektoratet* fordeler antall turnusplasser i helseforetak til hver av de regionale helseforetak. De regionale helseforetakene oppretter det tildelte antall plasser i helseforetak innen helseregionen.

Turnusplasser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsettes fylkesvis av *Helsedirektoratet*, og fordeles av fylkesmannen til de enkelte kommuner.

*Helsedirektoratet* kan fastsette nærmere retningslinjer for opprettelse av turnusplasser og for hvordan turnusplassene skal fordeles på landsbasis, både til helseforetak innenfor den enkelte helseregion og til kommunene innen det enkelte fylke.

#### § 11 Pålegg om mottak av turnusleger

*Helsedirektoratet* kan om nødvendig pålegge det enkelte regionale helseforetak og den enkelte kommune å motta turnusleger til praktisk tjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 og *helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1*.

Pålegg om å motta turnuslege skal så langt som mulig gis i god tid før turnuslegen(e) skal mottas. Turnusstedet skal få anledning til å uttale seg før slikt pålegg gis.

Vedtak om pålegg kan påklages etter bestemmelsene i forvaltningsloven.

#### § 12 Valg av turnusplasser og overføring til venteliste

*Helsedirektoratet* sørger for trekning som angir rekkefølgen for valg av turnusplasser.

Når alle turnusplassene er valgt, blir de av studentene/kandidatene som eventuelt ikke har fått turnusplass, overført til en venteliste. Disse studentene/kandidatene får utsatt turnusstart med inntil 6 måneder.

Ved frafall av studenter/kandidater som har fått turnusplass, gis studentene/kandidatene på ventelisten tilbud om plass. Trekningsnummeret angir i hvilken rekkefølge de får tilbud om plass.

Ved påfølgende trekning tas studentene/kandidatene på ventelisten inn i trekningen sammen med de andre påmeldte, men slik at de er sikret å velge turnusplass.

*Helsedirektoratet* kan gi nærmere retningslinjer vedrørende valg av turnusplass og for hvordan ordningen med venteliste skal gjennomføres.

### Kapittel IV. Nærmere om turnusstedets og turnuslegens plikter og rettigheter

#### § 13 Turnusstedets plikter

Turnusstedet skal legge forholdene til rette slik at den praktiske tjenesten kan gjennomføres på anvist turnusplass. Turnusstedet skal sørge for at turnuslegen kan utføre tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, herunder:

- a) gi nødvendig opplæring, veiledning og supervisjon,
- b) oppnevne personlig veileder for turnuslegen og
- c) påse at turnuslegen gis evaluering underveis og ved slutten av hver turnusperiode som en del av grunnlaget for attestasjon i forbindelse med godkjenning av den praktiske tjenesten.

Turnusstedet skal etter endt praktisk tjeneste sørge for at det gis en attest fra veileder og den legen som er ansvarlig for tjenesten. Av attesten skal det fremgå om den praktiske tjenesten er fullført tilfredsstillende og i tråd med målbeskrivelsen. Attesten skal inneholde en anbefaling av om den praktiske tjenesten bør godkjennes.

#### § 14 Turnuslegens status

Turnuslegen er arbeidstaker og arbeidsgiveransvaret påhviler turnusstedet.

Turnusstedet har plikt til å motta den turnuslegen som blir tildelt.

#### § 15 Plikt til å ta imot anvist turnusplass

Turnuslegen plikter å møte opp til turnusstart ved anvist turnusplass. Turnuslege som ikke tar imot anvist turnusplass, mister turnusplassen og må melde seg til ny praktisk tjeneste, jf. § 6.

Dersom kandidat som er anvist turnusplass ikke møter til praktisk tjeneste, skal turnusstedet uten opphold varsle *Helsedirektoratet*.

#### § 16 Manglende evne til gjennomføring

Hvis det avdekkes at turnuslegen ikke evner å gjennomføre den praktiske tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse, skal turnusstedet ut fra situasjonen i det enkelte tilfellet forsøke å hjelpe turnuslegen til rette. Hvis dette ikke fører frem skal turnusstedet, etter å ha varslet turnuslegen, gi en begrunnet melding til *Helsedirektoratet*.

*Helsedirektoratet* skal sørge for at turnuslegen tilbys samtale og nærmere oppfølging, og kan hvis nødvendig ta turnuslegen ut av tjenesten.

#### § 17 Turnustilskudd til kommunen

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger.

Dersom kommunen i perioder ikke mottar turnusleger, jf. § 12, vil kommunen likevel få tildelt turnustilskuddet.

Misligholder kommunen sine forpliktelser i henhold til forskriften, kan *Helsedirektoratet* bestemme at turnustilskuddet bortfaller, eller at kommunen i en nærmere fastsatt periode fratras turnusstillinger.

#### § 18 Lønns- og driftsutgifter

Lønns- og driftsutgifter i forbindelse med gjennomføringen av turnustjenesten skal dekkes av turnusstedet.

#### § 19 Bolig

Turnusstedet skal skaffe turnuslegen bolig.

### Kapittel V. Godkjenning av den praktiske tjenesten

#### § 20 Godkjenning av den praktiske tjenesten

For å få godkjent den praktiske tjenesten må turnuslegen godtgjøre ved attester at tjenesten er fullført i tråd med gjeldende regelverk og fastsatt målbeskrivelse. *Helsedirektoratet* avgjør om den praktiske tjenesten kan godkjennes som vilkår for å få autorisasjon som lege.

Det kan stilles krav om at hele eller deler av den praktiske tjenesten i helseforetak og/eller i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må utføres på nytt.

I særlige tilfeller kan det stilles krav om at turnuslegen må skaffe seg kompetanse på nærmere fastsatte områder før vedkommende kan fullføre den praktiske tjenesten.

## Kapittel V. Øvrige bestemmelser

### § 21 Adgang til å gi retningslinjer og gjøre unntak

*Helsedirektoratet* kan gi nærmere retningslinjer for utfylling og gjennomføring av denne forskriften.

Dersom særlige grunner foreligger kan *Helsedirektoratet* gjøre unntak fra bestemmelsene i denne forskriften.

### § 22 Klageadgang

Vedtak truffet i henhold til forskriften her kan påklages i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser.

### § 23 Forsøksordning

I forbindelse med gjennomføring av forsøksordninger innenfor turnustjenesten for leger, kan departementet gjøre unntak fra vilkår i denne forskriften og fastsatte målbeskrivelse.

### § 24 Ikrafttredelse og virketid

Denne forskriften trer i kraft fra det tidspunkt departementet bestemmer. Departementet kan bestemme at de enkelte bestemmelser kan tre i kraft til forskjellig tid.

Denne forskriften gjelder ikke etter 1. januar 2019.

### § 25 Overgangsregler

De retningslinjer og den målbeskrivelse som etter det tidligere regelverket gjaldt ved forskriftens ikrafttredelse, gjelder så langt de passer inntil nye retningslinjer og målbeskrivelse er fastsatt.

### § 26 Endringer i andre forskrifter

Forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege oppheves.

I forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell gjøres følgende endringer:

§ 1a-1 skal lyde:

Medisinske kandidater som har utenlandsk eksamen som er anerkjent som jevngod med norsk *cand.med.-grad*, må ha lisens (turnuslisens) etter denne forskriften før turnustjenesten kan påbegynnes.

§ 1a-2 skal lyde:

Lisensen gjelder fra det tidspunktet som fremgår av lisensdokumentet og frem til avsluttet turnustjeneste.

§ 1a-4 skal lyde:

Søknad om lisens sendes *Helsedirektoratet* eller den det bemyndiger. Det må vedlegges dokumentasjon for at avsluttet eksamen er *bestått og at det er inngått arbeidsavtale om tilsetting i turnusstilling*.

Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 3 skal lyde:

Det er et vilkår for å utøve virksomhet som allmennlege med rett til trygderefusjon *at legen har gjennomført til sammen minst tre år veiledet tjeneste, eller er under veiledning for å oppnå slik rett etter å ha gjennomført:*

- i. *ett år turnustjeneste i sykehus, herunder akuttmedisin eller tilsvarende veiledet praksis fra sykehustjeneste i andre EØS-land, og*
- ii. *seks måneder turnustjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste eller tilsvarende veiledet praksis fra allmennlegetjeneste i andre EØS-land.*

Vilkårene i første ledd gjelder tilsvarende for allmennleger som ansettes i kommunale fastlegestillinger og i stillinger ved kommunal legevakt.

Kravet om minst tre års veiledet tjeneste gjelder ikke for leger som tiltrer et vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegeshjemmel eller i stilling som nevnt i første ledd. Dette kravet gjelder heller ikke når legen deltar i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid. Disse legene må ha gjennomført minst to års veiledet tjeneste.

Forskrift 18. mars 2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (akuttforskriften) ny § 12 a skal lyde:

§ 12 a Bemanning og helsefaglig kompetanse

Den kommunale legevaktordningen skal bemannes med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen som ytes er forsvarlig.

Leger som skal tilsettes i kommunal legevaktordning må tilfredsstillende kravene som fremgår i forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon.