

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon: 679 68 679	Dato:
		Grethe Kolloen	e-post: grethe.kolloen@ahus.no	24.05.2019

Svar på høring – forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjoner for leger m.v.

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) viser til ovennevnte høring med svarfrist 24.05.19. Høringen omhandler tre deler

1. fravær under spesialistutdanningens første del
2. fritak fra krav for spesialistgodkjenning ved opprettelse av nye spesialiteter
3. trygderefusjon for leger i vikariater

Pkt 1 Fravær under spesialistutdanningens første del

Utvidelsen av tillatt sykefravær ønskes velkommen. Vi legger til grunn at det er 12 arbeidsdager, til sammen 2,4 uker. Ahus støtter forslaget at LIS1 kan ha inntil 12 dager fravær i sykehus og 6 dager i kommunetjenesten utover lovfestet ferie, men mener utvidelsen ikke går langt nok. Prinsipielt mener vi at fraværreglene burde være lik for hele LIS 1,2,3-utdanningen.

3 reelle eksempler:

Eksempel 1: En LIS1 som har oppnådd alle LM i god tid, har ett barn, men har brukt opp sine 2,4 uker med sykefravær (egenmeldinger + sykt barn) og tatt ut full ferie, kan bli hardt straffet. LIS1 startet i september, har tatt ut en uke ferie ila julen, noen dager ekstra ferie på våren og 3 uker i juli, og har 3 dagers sykefravær i august – da krever blir regelverket at hun holdes tilbake i 3 dager, går glipp av oppstarten i kommune, og systemet stenger henne ut av sykehusets Dossier. Resultatet blir at sykehuset må vurdere å underslå fraværet til denne LIS1 fordi disse 3 dagene blir en stor belastning for sykehuset, LIS1 og kommunen og har relativt store samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Eksempel 2:

LIS1, med forskerlinje, og disputerer for sin PhD i løpet av sykehusåret. Dette medfører 2 uker forberedelser til disputas. Da kan LIS1 offisielt ikke være syk > 2 dager ila året. Dersom LIS1 disputerer ila kommunehelsetjenestetid blir det automatisk resttjeneste, uten sykefravær. Vi kjenner til tilfeller der dette har skjedd under de «gamle turnuslegereglene». Det er en uheldig konsekvens av regelverket.

Eksempel 3:

LIS1 har startet i distrikt 1.mars, legekantoret har stengt i påsken og på inneklemt dager, LIS1 har barn i barnehage som er stengt i 3 uker på sommeren. Denne LIS1 legen kan teoretisk få en forlengelse av tjenesten hvis det totale fraværet overstiger 3,5 uke. Vi støtter forslaget om endringene, men mener de ikke går langt nok. Fraværreglene for LIS1 burde

være lik for øvrige LIS, da systemet ellers skal være likt, med godkjenning etter dokumentasjon av oppnådd kunnskap og ferdigheter. Dersom en utdanningsinstitusjon mener at en LIS1 ikke er kompetent, skal de ikke få godkjent læringsmålene, og må da søke seg ny LIS1 restplass for å fullføre dem.

LIS1 må derfor anmodes om å holde tilbake nok ferie slik at de har råd til å være syk uten å risikere resttjeneste. Sykehuset burde ikke støtte eller gi samtykke til et system som oppfordrer til underslag av fravær, noe de omtalte eksemplene viser.

Vi støtter forslaget om 12 dager syke-/lovlig fravær i sykehus og 6 dager i distrikt, forutsatt en jevn fordeling av ferie under tjenesten (f.eks. ikke mer enn 3 uker i sammenheng på en av rotasjonene, kirurgi/ medisin/psykiatri), men sykehuset KAN pålegge LIS1 ekstra tjeneste om det foreligger manglende faglig progresjon for fravær utover 12 dager. Det vesentlig her er «kan» og ikke «må». Vi ønsker at arbeidsgiver, etter en helhetsvurdering, kan dispensere fra hovedregelen om totalfravær dersom alle Læringsmål er innfridd.

Kravet til tilstedeværelse («kursing») står heller ikke ihht til hovedintensjonen bak reformene, der den enkelte kandidaten skal dokumentere sine evner og ferdigheter.

Pkt 2 refusjon for leger i vikariater

Ahus er uenige i at en lege må være spesialist i et annet fag for å kunne søke om spesialistgodkjenning i akutt- og mottaksmedisin på overgangsordningen. Hvis kravet til tjenestetid på totalt 6.5 år inkl LIS1 er oppfylt og alle læringsmål er oppnådd, så bør helsemyndighetene vektlegge den realkompetansen søkeren har og åpne for at vedkommende kan bli godkjent som spesialist på overgangsordningen. Myndighetene må ikke 'straffe' kandidater som har valgt å arbeide i akuttmottak i påvente av spesialiteten AMM (og dermed opparbeidet seg mye realkompetanse og verdifull erfaring) i stedet for å prioritere annen spesialistutdanning. Vi støtter resten av forslaget med en overgangsordning på inntil 2 år fra ikrafttredelse av ny spesialitet.

Pkt 3: trygderefusjon for leger i vikariater

Disse arbeidsplassene har vært et viktig sted for mange leger å skaffe seg arbeidserfaring mens de venter på LIS1. Dersom de nå nektes adgang til slik tjeneste vil det ha negative konsekvenser også for kvaliteten på fremtidige LIS1. En ferdigutdannet lege blir ikke mer kompetent som lege av å vente helt uten relevant arbeid, og kunnskapen forvitrer. Kun 1/# søkere får seg LIS1 stilling. Vi støtter forslag som tillater forsvarlig legearbeid, dvs under veiledning og supervisjon for leger i vikariater i kommunalt sektor, men dette må ikke bli en varig ordning slik at disse blir evigvarende vikarer uten LIS1.

Vi ønsker å gi innspill på at det nedsettes en arbeidsgruppe som kan utrede hvilke stillinger de som venter på LIS1 kan inneha. Dette bør også omfatte søkere som allerede har en spesialitet eller leger som er i landet på grunn av humanitære eller andre årsaker. Det kan nevnes at ved siste utlysning av LIS1 hadde Ahus 778 unike søkere. Disse hadde sin utdanning fra 48 forskjellige land. 229 hadde utdanning fra Norge, mens 35 hadde utdanning fra Norden. Til sammen var det 602 personer som hadde sin utdanning innenfor ett EU/EØS-landene. Ca 150 personer hadde sin utdanning fra tidligere enn 2015.

Med hilsen

Grethe Kolloen

Seniorrådgiver MHA

LIS-legekoordinator

Akershus universitetssykehus HF

Kompetanse og utdanningsavdelingen

Tlf, 900 28 070