

Ny turnustjeneste – hva er status?

■ ANJA FOG HEEN *nestleder Yngre legers forening, nestleder Turnusrådet*

Turnusordningen har lenge vært under omfattende debatt i Legeforeningen, og myndighetene har kommet med større og mindre forslag til hvordan tjenesten bør endres. Rett før jul var ny turnusforskrift en realitet, og ledige plasser etter ordinære trekningsrunder ved turnusoppstart i februar 2013, ble inkludert i en pilotordning for ny turnusordning som trer i kraft i august 2013.

De mest omfattende endringene av turnustjenesten er at det nå har blitt en søknadsbasert tjeneste. Loddtrekning er historie, og legene skal ansettes i en prosess som stadig trekkes frem som en tilnærming til «arbeidslivets ordinære regler». Helt ordinært er det likevel ikke; stillingene skal utlyses samlet to ganger årlig med to puljer i hver runde. Stillinger som blir definert som rekrutteringssvake utlyses først, og har man akseptert en stilling i denne runden, kan man ikke tilsettes i en annen stilling i samme halvår. Hvilke stillinger som blir definert som rekrutteringssvake er ikke klart, men mye tyder på at man tar utgangspunkt i valglister fra tidligere turnustrekningsrunder. Dette har også vi tatt til orde for. Videre er det også viktig at dette er en dynamisk prosess, slik at stillinger som er definert som rekrutteringssvake i en søknadsrunde, nødvendigvis ikke er det i neste runde.

Stillingene i kommunehelsetjenesten og helseforetak skal være koblet sammen som tidligere. Tidligere har koblingene vært mellom foretak/sykehus og fylker, mens det nå er lagt opp til at legen tilsettes samtidig ved et sykehus/foretak og i en stilling i en bestemt kommune. I den nye forskriften er det også lagt opp til at legen først kan tilsettes i en stilling på sykehus/foretak, for deretter å gis rett til ansettelse i én av de kommunene som syke-

huset eller helseforetaket samarbeider med. Forskriften sier lite om hvordan kommune og sykehus/foretak skal ansette legene bortsett fra at de skal «samarbeide om å lyse ut turnuslegestillinger koblet». Det er foreslått at lokale samarbeidsutvalg, som har blitt brukt til å innfri bestemmelsene i samhandlingsreformen, kan være en hensiktsmessig arena også for samarbeidet med tilsetting av turnusleger. Det er foreløpig ikke kommet forslag til samarbeidsavtaler eller hva det er forventet at disse skal inneholde fra sentrale myndigheter. Et stort stykke arbeid gjenstår med å lage disse samarbeidsavtalene, og disse avtalene må på plass snarest. Første ordinære utlysingsrunde i søknadsportalen er 4. mars med søknadsfrist 18. mars. Stillinger utlyses samlet via rekrutteringsverktøyet Webcruiter.

I ny ordning får leger som har studert i Norge autorisasjon direkte etter endt studium. Denne autorisasjonen er kun gyldig i Norge, og det er fortsatt nødvendig for denne gruppen å ha fullført turnustjenesten for å få en autorisasjon som er gyldig i resten av EU/EØS. Det er lagt opp til at turnustjenesten skal være første del av den norske spesialistutdanningen. Imidlertid vil dette ikke være tilfellet for alle frem til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv er endret. Ordningen med at leger utdannet i EU/EØS med autorisasjon direkte etter endt studium ikke behøver turnustjeneste for å begynne spesialisering, videreføres. Dette gjør at leger utdannet i land med autorisasjon direkte etter endt studium, ikke får den samme introduksjon til det norske helsevesen som turnustjenesten er tenkt å være. Det er usikkert om dette kun er en midlertidig ordning som kan endres ved at yrkeskvalifikasjonsdirektivet blir endret, eventuelt at spesialistreglene endres, eller om ordningen forblir permanent.

Videre stilles det kun krav til turnustjeneste for stillinger som er en del av en spesialisering, stillinger ved kommunal legevakt eller stillinger som fastlege, for norskutdannede leger. Dette betyr at man for eksempel kan jobbe som sykehjemslege uten å ha gjennomført turnustjeneste. I et brev fra Helse- og

omsorgsdepartementet trekkes det frem at arbeidsgiver er pålagt å ansette leger med tilstrekkelig kompetanse og erfaring samt vurdere hvilke oppgaver en lege kan settes til. Det vil i disse tilfellene være særdeles viktig at arbeidsgiver legger til rette for en forsvarlig yrkesutøvelse.

I den nye ordningen er det forskriftsfestet at tilstrekkelige norskkunnskaper er et vilkår for tilsetning som turnuslege, og kommune og helseforetak står fritt til å stille strengere krav til språktester og språkforståelse enn myndighetenes veiledende språkkrav. Når det gjelder det faglige innholdet i turnustjenesten, er dette ikke endret, men er fra myndighetens side under vurdering i den pågående gjennomgangen av spesialisthelsetjenesten.

Det er fortsatt mye som er uklart med hvordan den nye tjenesten kommer til å bli, og det blir svært interessant å følge med på både hvordan samarbeidsavtalene kommer til å se ut, hvordan arbeidsgivere og arbeidstakere opplever søknadsrundene, og om intensjonen med utlysning av rekrutteringssvake stillinger først, vil få ønsket effekt. En løpende evaluering og klar og forutsigelig informasjon til alle parter er nødvendig for en god overgang til ny turnusordning.

KILDER

- FOR 2001-12-20 nr 1549: Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for leger ved loddtrekning <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20011220-1549.html>
- FOR 2000-12-21 nr 1384: Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001221-1384.html>
- Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet «Informasjon om forskriftsendringer av betydning for legers autorisasjon og ny søknadsbasert turnustjeneste» <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Sykehus/Informasjon.pdf>

 anjahen@gmail.com