

Kritisk til turnusforslag

Legeforeningen er sterkt kritisk til et forslag om å legge ned turnustjenesten for leger, og å innføre treårig plikttjeneste før medisinske kandidater kan oppnå autorisasjon.

Sosial- og helsedirektoratet foreslår et utdanningsforløp på ni år før medisinske kandidater kan oppnå autorisasjon (1). Tidligere turnustjeneste på ett og et halvt år foreslås erstattet med en grunnmodul på tre år for alle medisinske kandidater som del av et videre kvalifiseringsløp etter embetseksamen.

Rapporten: *Turnustjenesten for leger- en helhetlig gjennomgang* ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 17.3. 2008 som svar på departementets oppdrag om en helhetlig gjennomgang av turnusordningen for leger.

Forslaget fra direktoratet om tre års grunnmodul for alle leger omfatter ett år i sykehus med tjeneste i klinisk enhet med akuttfunksjon, knyttet i hovedsak til indremedisin og kirurgi, men også til andre aktuelle kliniske avdelinger som f.eks. barneavdeling, gynekologisk avdeling eller anestesivdeling. Et halvt år skal være i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, og et halvt år skal være valgfri tjeneste, forskning og liknende. Ett år skal være i kommunehelsetjenesten. Det foreslås at dette knyttes til oppretting av ett års utdanningsstillinger i kommunene. Legeforeningen oppfatter forslagene fra Sosial- og helsedirektoratet som en nedleggelse av turnustjenesten for leger, og at de i stedet vil innføre treårig plikttjeneste for leger etter grunnutdanning.

Mangler faglig begrunnelse

Legeforeningen har over tid etterlyst klare krav og systemer for å sikre kvalitet i turnustjenesten. Vi har også etterlyst et mer forutsigbart system. Ethvert pålegg om tjenestetid for å oppnå autorisasjon som lege, må være medisinsk faglig begrunnet, nøye gjennomtenkt og godt implementert ut fra de utdanningskrav som må stilles for å bli lege. I utredningen gis det ingen analyse av, eller medisinsk faglig begrunnelse for, hvorfor det skal innføres en treårig plikttjeneste.

Legeforeningen vil allerede nå etterlyse en begrunnelse for forslaget med utgangspunkt i utdanningskravene for å gi godt kvalifiserte leger.

Målet må være en velfungerende heletjeneste til befolkningen. Dette forutsetter godt faglig kvalifiserte leger.

Trekning av arbeidssted

Det foreslås at man som utdanningslege de første tre årene får begrenset legeautorisasjon (lisens). Etter tre år kan man få autori-

isasjon. Når det gjelder fordeling av leger for å sikre tilgang på helsetjenester i alle deler av landet, foreslås det at grunnmodulen gjennomføres i en valgt helseregion basert på tilfeldig trekningsnummer. Legene og deres familier vil ikke ha frihet til å velge bosted i tre år med den nye ordningen. Det foreslås ulike modeller for fordeling til helseforetak innen regionen. Stillingen i sykehus kobles opp mot en bestemt kommune. Kravet ønskes innført samtidig med at man vil fjerne særplass for leger med småbarn og parplass der legeektepar kan avtjene turnus sammen. Dette vil medføre at familier kan bli splittet i tre år. Vi har i dag allerede utfordringer med de pålegg som flytting i turnustjenesten på ett og et halvt år og manglende tilrettelegging medfører.

Betydelig lengre utdanning

Gjennomgående praktiseres 12–18 måneders turnustjeneste etter embetseksamen i EU-landene. Flere land har kuttet ut turnustjenesten. Medisinske kandidater i Norge vil med den foreslåtte ordning få autorisasjon som lege ett til to år senere enn leger i Europa.

Det er vanskelig å se gode begrunnelser for at Norge skal ha et system med et vesentlig lengre obligatorisk utdanningsforløp for å oppnå autorisasjon. Det er ikke drøftet hvordan systemet vil virke på rekruttering til medisinstudiet. Konsekvensene av at Norge etablerer et helt annet system for å oppnå autorisasjon som lege enn andre sammenliknbare land i Europa problematiseres heller ikke.

Styrker ikke rekruttering

Legeforeningen mener det er viktig å styrke rekrutteringen av leger til kommunene. Dette har over tid vært en utfordring, og ble forbedret med innføringen av fastlegeordningen i 2001. Legeforeningen kan ikke se at forlengelse av utdanningsforløpet med ettårig plikttjeneste i distrikt, er et hensiktsmessig tiltak for å styrke rekrutteringen. Et slikt opplegg vil ikke bidra til nødvendig kontinuitet. Det representerer i tillegg et alvorlig inngrep i den enkeltes valgfrihet.

Hovedårsaken til at det er for få leger i kommunene og i kommunale tjenester, er at kommunene ikke har opprettet nye avtalehjemler for fastleger og stillinger i sykehjem. Legedekningen vil med Sosial- og helsedirektoratets forslag få en betydelig andel av stadig skiftende nyutdannede leger uten autorisasjon.

Omlegging av spesialistutdanningen

Sosial- og helsedirektoratet foreslår at tjenesten i grunnmodulen skal gjøres tellende i spesialistutdanningen. Dette medfører bl.a. innføring av et obligatorisk år med tjeneste i allmenn- og samfunnsmedisin i alle spesialiteter. Det foreslås også seks måneders obligatorisk tjeneste innen psykisk helsevern/rusfeltet i alle spesialiteter. Samtidig hevdes det at utdanningstiden fram til spesialitet skal reduseres med seks måneder. Det er bare rent matematisk/tabellarisk at modellen kan redusere spesialistutdanningens lengde. Det vil være vanskelig å oppfylle spesialistreglens læringsmål, prosedyrekrav, alle pasientgrupper, erfaringsområder mv. i løpet av de årene som her blir igjen i spesialfaget (f.eks. psykiatri tre år).

Konsekvensene av endringene i spesialistutdanningen for de 44 spesialitetene er ikke utredet eller belyst i rapporten.

Fagmiljø og leger ikke involvert

Sosial- og helsedirektoratet angir at rapporten om turnustjenesten er en «helhetlig gjennomgang». For å oppnå en helhetlig gjennomgang er det nødvendig med god involvering av de berørte. En merker seg at det i rapporten er vist til synspunkter fra enkeltpersoner og fra organisasjoner, men de er tilsynelatende tilfeldig utvalgt. Når det gjelder tolkningen av avtaler er kun den ene parts oppfatning gjengitt (som for avtalen mellom Legeforeningen og KS). Legeforeningen har ikke blitt invitert som bidragsyter til de forslag og vurderinger som rapporten inneholder. Dette gir rapporten en uheldig «slagside». Helse- og omsorgsdepartementet må nå bidra til at vesentlige sider ved obligatorisk praktisk tjeneste blir bedre gjennomgått, opplyst og balansert. Vi vil sørge for at vesentlige sider av disse spørsmålene blir analysert og drøftet. I den forbindelse vil vi bidra til at de nåværende, fremtidige turnuslegene og medisinstudentene, tas med på råd. Medisinske fagmiljøer og fastleger som omfattes av de nye forslagene vil også bli involvert i Legeforeningens arbeid med rapporten.

Legeforeningen ser frem til samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og med Sosial- og helsedirektoratet om utforming av en fremtidig turnustjeneste for leger.

Bjarne Riis Strøm

bjarne.strom@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Turnustjenesten for leger – en helhetlig gjennomgang. Avdeling helse- og sosialpersonell, Sosial- og helsedirektoratet. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2008.