

Evaluering av turnustjenesten i sykehus

Sammendrag

Bakgrunn. Turnusrådet har avdekket svakheter ved turnustjenesten for leger både nasjonalt og i sykehusene i Helse Nord-Trøndelag.

Materiale og metode. I 2007 og 2008 deltok 859 (79 %) av de inviterte turnuslegene i Turnusrådets nasjonale evaluering av turnustjenesten. Vi sammenliknet turnuslegene ved sykehusene i Levanger og Namsos (n = 39) med turnuslegene ved landets øvrige sykehus (n = 820).

Resultater. Opplæringen i kliniske prosedyrer og akuttmedisinske tilstander ved kirurgisk og medisinsk klinikk i Levanger var like god eller bedre enn i landets øvrige sykehus, mens veiledningen i disse avdelingene i liten grad ga nyttig læring (12 % og 17 %) eller tok opp etiske problemstillinger (0 og 8 %). Generelt var veiledningen nyttigere og mer systematisk i psykiatrien enn i somatiske avdelinger. I Namsos hadde færre turnusleger erfaring med visittgang (69 %) og epikriseskriving (79 %) enn i landet for øvrig, og i psykiatrien var det ingen turnusleger som rapporterte at de hadde fått svært grundig opplæring i psykofarmakologi eller i samhandling med førstelinjetjenesten.

Fortolkning. Nasjonale data fra Turnusrådet skjuler til dels viktige variasjoner mellom sykehusene og må reanalyseres for å kunne brukes i lokalt forbedringsarbeid. Svakheter ved turnustjenesten i Helse Nord-Trøndelag førte til innføring av nye rutiner for veiledning samt simulatortrening og opplæring i prosedyrer og lovverk før turnustjenestens begynnelse.

Ottar Bjerkeset

ottar.bjerkeset@ntnu.no
Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU)
Helse Nord-Trøndelag HF
og
Institutt for nevromedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Ulla Romild

Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU)
Helse Nord-Trøndelag HF
og
Statens Folkhälsoinstitut
Östersund

Hege S. Haugdahl

Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU)
Helse Nord-Trøndelag HF

Magne Nylenna

Helsebiblioteket
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
og
Institutt for samfunnsmedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo

Turnustiden skal sikre en best mulig overgang fra studenttilværelsen til legegjerningen med stort og selvstendig ansvar. Den faglige kvaliteten av turnustjenesten følges opp gjennom Turnusrådet, som gjennomfører en årlig spørreundersøkelse. Helseinspektoren anbefaler omlegging av turnustjenesten med henblikk på både organisering og innhold, blant annet grunnet mangelfull veiledning i sykehusetjenesten (1). Debatten om hvorvidt turnustjenesten skal utvikles, har aktualisert en grundig gjennomgang av de foreliggende resultatene fra Turnusrådet.

Turnusrådets rapport for 2007 og 2008 avdekket et betydelig forbedringspotensial innen veiledning og opplæring i prosedyrer (2). På landsbasis synes veiledningen ved kirurgiske og medisinske avdelinger å være det svakeste området. For å avdekke forbedringsmuligheter ved våre egne sykehus reanalyserte vi svarene på enkeltspørsmålene innenfor utvalgte hovedtemaer og sammenliknet vårt helseforetak med landets øvrige sykehus.

Materiale og metode

Legeforeningens turnusråd har siden 2006 gjennomført spørreundersøkelser blant alle turnusleger ved norske sykehus. Skjemaet inneholder ca. 80 spørsmål, og bl.a. opplæringen i medisinske prosedyrer, avdelingstjeneste og veiledning ved kirurgisk,

medisinsk og eventuelt psykiatrisk avdeling evalueres (2).

De nasjonale resultatene er blitt presentert som en sammenlikning av gjennomsnittsskår på en skala fra 0 til 10 (best) for alle landets sykehus for hvert temaområde (tab 1). Hvert temaområde inkluderer opptil ti enkeltvariabler. Resultatene er blitt modifisert på en måte som umuliggjør forsvarlige statistiske beregninger.

Vi brukte derfor originale rådata utlevert fra Turnusrådet, dikotomiserte svarkategoriene i alle spørsmålene (e-tab 2) og sammenliknet svarene i de tre sykehusgruppene (Levanger, Namsos, resten av Norge) for hvert enkelt spørsmål.

Av totalt 1 087 inviterte turnusleger deltok 859 (79 %) fra de tre første kullene som inngikk i den nasjonale undersøkelsen i 2007 (to kull) og 2008 (ett kull), hvorav 39 hadde hatt turnustjeneste ved Sykehuset Namsos eller Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF.

Det ble gjort en faktoranalyse for å studere indre konsistens mellom enkeltvariablene innenfor hvert temaområde.

Resultater

Nesten alle turnuslegene i materialet hadde erfaring med revisjon og suturering av enkle sår, behandling av brudd og luksasjoner og bruk av lokalanestesi (tab 3a). Langt færre hadde erfaring fra overvåking og forløsning ved normal fødsel (0–2 %) og biopsi og fjerning av svulster (20–29 %). I Levanger hadde langt flere av turnuslegene utført selvstendig gynekologisk undersøkelse enn det som var tilfellet ved landets øvrige sykehus. Flere turnusleger i Namsos hadde utført selvstendig injeksjon av legemidler og flere turnusleger i Levanger fikk anledning til å vurdere alvorlighetsgrad hos akutt sykt barn enn i landet for øvrig.

Hovedbudskap

- En reanalyse av nasjonale data kan avdekke områder for lokal forbedring av turnustjenesten
- Veiledningen og avdelingstjenesten for turnusleger i Helse Nord-Trøndelag var mangelfull i 2007–08
- Alle turnusleger ansettes nå en uke før turnustjenestens start for informasjon, prosedyrelæring og simulatortrening

De fleste kirurgiske turnusleger hadde deltatt i behandlingen av akutt abdomen, lårhalsbrudd og hjernerystelse, og vi fant ikke noen forskjeller mellom sykehusene i Nord-Trøndelag og landet for øvrig (tab 3a).

Også ved de medisinske avdelingene ga de nasjonale gjennomsnittsskårene inntrykk av små forskjeller. Vår analyse viste imidlertid at turnuslegene i Namsos i mindre grad hadde deltatt i behandling av geriatrike pasienter, mens turnuslegene ved begge våre sykehus i større grad enn i landet for øvrig deltok i behandlingen av hjerneslag (tab 3a).

Kirurgiske turnusleger i Namsos hadde mer erfaring med diktering av epikrise enn turnusleger i Levanger og i landet for øvrig. Turnusleger i Levanger hadde mindre erfaring med etterbehandling/oppfølging og visittgang enn turnusleger i landet for øvrig.

I Namsos deltok færre turnusleger ved visitt og epikriseskriving enn ved landets øvrige medisinske avdelinger. Erfaring med journalopptak, diagnostisering og previsitt var omtrent like god i de tre gruppene.

Andelen som rapporterte *svært grundig* gjennomgang av sentrale psykiatriske rutiner og temaområder var nasjonalt på mellom 20 % og 36 %. Turnusleger i Levanger rapporterte høyere deltakelsesrate for alle disse aktivitetene, mens få eller ingen i Namsos hadde gjennomgått dette svært grundig.

Det ble rapportert lav oppnåelse av målbeskrivelsen for kirurgisk turnustjeneste både i Helse Nord-Trøndelag og nasjonalt (tab 3b). Likeledes var det få som oppga at veiledningen hadde gitt nyttig læring eller at den hadde vært systematisk. Ingen turnusleger i Levanger hadde diskutert etiske dilemmaer innen faget (mot 20 % nasjonalt) eller fått veiledning i epikriseskriving (mot 28 % nasjonalt). I Namsos ble færre turnusleger tildelt fast veileder enn i landet for øvrig (57 % mot 89 %), men samtidig var inklusjonen av turnusleger i avdelingens internundervisning betydelig høyere der enn i øvrige sykehus i Norge (95 % mot 58 %). Ved de medisinske avdelingene i Helse Nord-Trøndelag fant vi det samme mønsteret.

Resultatene for psykiatrien viser, til tross for lav oppnåelse av målbeskrivelsen også her, betydelig bedre rutiner og systematikk knyttet til veiledningen. Etiske dilemmaer og bruk av pasienthistorier var en naturlig del. Betydelig flere her enn ved de somatiske avdelingene opplevde at veiledningen ga nyttig læring.

Faktoranalysene viste Cronbachs alfa mellom 0,65 og 0,78 for de valgte temaområdene, og det var høyest intern konsistens mellom spørsmålene som dreide seg om veiledning (e-tab 4).

Diskusjon

Turnusleger over hele landet rapporterte betydelige svakheter ved veiledningen og opplæringen i flere av prosedyrene ved medisinsk og kirurgisk avdeling. Svarene

Tabell 1 Turnusrådets publiserte resultater for gjennomsnittsskår på ulike temaområder i den nasjonale evalueringen av turnustjenesten for leger i sykehus 2007–08 på en skala fra 0 (dårligst) til 10 (best) for Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos og øvrige sykehus i Norge (2)

Område	Sykehuset Levanger (n = 25)	Sykehuset Namsos (n = 14)	Alle øvrige sykehus (n = 820)
Kirurgiske prosedyrer	7,00	6,01	6,32
Avdelingstjeneste kirurgisk avdeling	6,87	8,81	7,94
Akuttmedisinske tilstander – kirurgi	9,40	9,81	9,28
Indremedisinske prosedyrer	6,83	6,14	6,33
Avdelingstjeneste medisinsk avdeling	9,67	9,46	9,77
Akuttmedisinske tilstander – indremedisin	8,60	8,96	8,48
Behandling, psykiatriske pasienter	9,78	9,72	9,54
Rutiner, psykiatri	7,15	6,11	6,77
Veiledning kirurgisk avdeling	3,44	4,83	4,52
Veiledning medisinsk avdeling	4,51	6,08	5,73
Veiledning psykiatrisk eller en annen 3. avdeling	7,99	7,07	6,96
Supervisjon kirurgisk avdeling	5,44	6,92	5,85
Supervisjon medisinsk avdeling	6,39	6,95	6,89
Supervisjon psykiatrisk eller en annen 3. avdeling	8,07	7,75	7,15
Totalevaluering	6,89	7,43	7,16

viser at det er et stort forbedringspotensial også ved sykehusene i Nord-Trøndelag. I psykiatrien var regelmessig veiledning og praktisk klinisk trening høyt prioritert, både i Helse Nord-Trøndelag og nasjonalt.

Datasettet som lå til grunn for den nasjonale presentasjonen av Turnusrådets spørreundersøkelse var modifisert på en måte som umuliggjorde forsvarlige statistiske beregninger. De viktigste fordelene ved denne studien er at vi har analysert enkeltspørsmål i rådatasettet for å få et mer konkret og detaljert bilde av hvilke tiltak vi bør sette i verk i vårt helseforetak. På grunn av det relativt lave antall turnusleger fra Helse Nord-Trøndelag må resultatene tolkes med varsomhet, særlig i analyser hvor man ser på data fra psykiatrien. Det er også grunn til å drøfte validiteten av slike spørreundersøkelser generelt. Så vidt vi vet, er ikke spørsmålene fra Turnusrådet validert opp mot andre skalaer eller instrumenter, og de forhåndsdefinerte svaralternativene legger betydelige begrensninger for nyansering av erfaringer og opplevelser i turnustiden. Faktoranalysen viste akseptabel indre konsistens for de utvalgte temaområdene.

Våre resultater peker på betydelige utfordringer når det gjelder veiledning av turnusleger innen de somatiske fagene, særlig gjelder det ved de kirurgiske avdelingene. De svake resultatene for oppnåelse av målbeskrivelsen samt fraværende veiledning knyttet til etiske problemstillinger og epikriseskriving var så påfallende ved begge de somatiske avdelingene i Levanger at det må betraktes som systemfeil. Både fokusgruppeintervju og avdelingsvis gjennomgang av resultatene har avdekket at prosedyrebøkene/veilederen for turnustjenesten i liten grad er blitt brukt. Sam-

tidig er opplæringen i akuttmedisinske tilstander i kirurgien det turnuslegene er mest fornøyd med, både i våre sykehus og nasjonalt.

Vi fant liten sammenheng mellom tildeeling av fast veileder og hvorvidt turnuslegene hadde stor nytteverdi av veiledningen, heller ikke om veiledningen var strukturert eller ikke. Dette kan styrke antakelsen om at spontan veiledning i vakt- og akutsituasjoner, som gis av flere enn hovedveileder, er utbredt og påvirker resultatet om opplevd nytteverdi i stor grad.

I 2007 og 2008 fikk mange leger i Helse Nord-Trøndelag redusert sine tjenesteplaner betraktelig i forbindelse med innføring av årsplan. Som en direkte følge var assistentlegene (veilederne) og turnuslegene sjeldnere til stede på jobb samtidig enn tidligere. Både veiledere og tillitsvalgte har i ettertid sagt at disse forholdene kan ha skadet arbeids- og læringsmiljøet for turnuslegene. Vi vet ikke hvor mye dette kan ha påvirket de aktuelle målingene.

Den kvalitative undersøkelsen som ble gjort i etterkant av denne studien, pekte ut tre problemområder: manglende struktur for veiledning og undervisning, uklare ansvarsforhold og en kultur som ikke fremmer trygghet og læring (upubliserte data). Vi stiller også spørsmål ved om forskjellen mellom veiledning, supervisjon og opplæring er klar for alle turnusleger, og om disse begrepene tolkes forskjellig i psykiatrien og de somatiske fagene.

Resultatene viser at det i psykiatrien er en sterkere prioritering av faste veiledningssamtaler enn i de somatiske fagene. I tillegg til rent grunnleggende kulturelle og faglige forskjeller kan det være uttrykk for at veiledning er spesielt viktig og kjærkomment for turnus-

Tabell 3a Nasjonal evaluering av turnustjenesten 2007 og 2008: Temaområder og svar på enkeltspørsmål. Helse Nord-Trøndelag sammenliknet med alle andre sykehus i landet

Temaområder	Alle sykehus (n = 820)	Sykehuset Levanger (n = 25)	Sykehuset Namsos (n = 14)
	Prosent	Antall (%)	Antall (%)
Prosedyrer			
Utført selvstendig ved kirurgisk avdeling			
Revisjon og sutur av enkle sår	96	25 (100)	13 (93)
Behandling av brudd og luksasjoner	92	25 (100)	13/13 (100)
Bruk av lokalanestesi	97	25 (100)	13 (93)
Biopsi/fjerning av overflatiske svulster	28	5 (20)	4 (29)
Gynekologisk undersøkelse	17	16 (64)	1 (7)
Overvåking og forløsning ved normal fødsel	2	0	0
Utført selvstendig ved medisinsk avdeling			
Vurdering/utredning multiorgansvikt hos eldre	60	12 (48)	7 (50)
Bakteriologisk/virologisk prøvetaking	88	24 (96)	10/13 (77)
Nedlegging av ventrikkelsonde	36	9 (36)	4/13 (31)
Injeksjon av medikament	65	20 (80)	13/13 (100)
Vurdert alvorlighetsgrad hos akutt sykt barn	35	18 (72)	1/13 (8)
Akuttmedisinske tilstander			
Kirurgisk avdeling. Deltatt i behandlingen av			
Akutt abdomen	90	22 (88)	13/13 (100)
Lårhalsbrudd	81	18 (72)	12 (86)
Hjernerystelse	87	25 (100)	13 (93)
Medisinsk avdeling. Deltatt i behandlingen av			
Akutt respirasjonssvikt	88	20 (80)	13 (93)
Geriatriske pasienter	92	24 (96)	9 (64)
Akutt hjerteinfarkt	96	25 (100)	14 (100)
Intoksikasjon	94	23 (92)	13 (93)
Status epilepticus	29	6 (24)	6 (43)
Diabeteskoma/hypoglykemi	61	15 (60)	11 (79)
Hjerneslag	78	25 (100)	14 (100)
Psykiatrisk avdeling. Deltatt i			
Åpningssamtale og undersøkelse ved innleggelse	99	7/7 (100)	7/7 (100)
Suicidal- og farlighetsvurderinger	96	7/7 (100)	7/7 (100)
Behandling av psykoser	93	7/7 (100)	7/7 (100)
Behandling av rusmiddelbruk	84	6/7 (86)	5/7 (71)
Behandling av affektive lidelser	95	7/7 (100)	7/7 (100)
Behandling av personlighetsforstyrrelser	74	5/7 (71)	6/7 (86)
Avdelingstjeneste			
Kirurgisk avdeling. Utført regelmessig			
Journalopptak	99	25 (100)	14 (100)
Diagnostisering	94	21 (84)	13 (93)
Assistert ved operasjon	38	6 (24)	7/13 (54)
Etterbehandling	42	3 (12)	6/13 (46)
Visittgang	58	5 (20)	10 (71)
Diktert epikrise	62	7 (28)	13 (93)
Medisinsk avdeling. Utført/deltatt regelmessig			
Journalopptak	100	25 (100)	14 (100)
Diagnostisering	97	24 (96)	14 (100)
Behandling	96	21 (84)	14 (100)
Previsitt	93	24 (96)	11 (79)
Visittgang	93	23 (92)	9/13 (69)
Diktert epikrise	95	23 (92)	11 (79)
Psykiatriske avdelinger. Gjennomgått svært grundig			
Virkninger og bivirkninger av psykofarmaka	20	3/7 (43)	0/7
Anvendelse av psykisk helsevern-loven	36	4/7 (57)	2/7 (29)
Behandlingskjede/samhandling med førstelinjetjenesten	22	2/7 (29)	0/7

Tabell 3b Nasjonal evaluering av turnustjenesten 2007 og 2008: Temaområder og svar på enkeltspørsmål. Helse Nord-Trøndelag sammenliknet med alle andre sykehus i landet

Temaområder	Alle sykehus (n = 820)	Sykehuset Levanger (n = 25)	Sykehuset Namsos (n = 14)
	Prosent	Antall (%)	Antall (%)
Veiledning			
Kirurgiske avdelinger			
Fikk du tildelt en bestemt veileder? (ja)	89	25 (100)	8 (57)
Oppnådde du målbeskrivelsen? (ja)	36	2 (8)	3 (21)
Pasientkasus (ja)	32	4 (16)	3/13 (23)
Ble etiske dilemmaer diskutert? (ja)	20	0	2/13 (15)
Epikriser	28	0	5/13 (38)
Var veiledningen systematisk? (ja)	9	1 (4)	0
Ble du inkludert i internundervisningen? (ja)	58	18 (72)	13 (93)
Har veiledningen gitt nyttig læring? (ja)	23	3 (12)	2/13 (15)
Medisinske avdelinger			
Fikk du tildelt en bestemt veileder? (ja)	95	25 (100)	9/13 (69)
Oppnådde du målbeskrivelsen? (ja)	46	7/24 (29)	5 (36)
Pasientkasus (ja)	46	7/24 (29)	8 (57)
Ble etiske dilemmaer diskutert? (ja)	35	2/24 (8)	2/13 (15)
Epikriser	48	5/24 (21)	7/12 (58)
Var veiledningen systematisk? (ja)	21	3/24 (13)	2/12 (17)
Ble du inkludert i internundervisningen? (ja)	79	23/24 (96)	13/13 (100)
Har veiledningen gitt nyttig læring? (ja)	32	4/24 (17)	6/12 (50)
Psykiatriske avdelinger			
Fikk du tildelt en bestemt veileder? (ja)	89	7/7 (100)	6/8 (75)
Oppnådde du målbeskrivelsen? (ja)	38	2/7 (29)	1/7 (14)
Pasientkasus	75	7/7 (100)	7/7 (100)
Ble etiske dilemmaer diskutert? (ja)	67	7/7 (100)	4/7 (57)
Epikriser	61	3/7 (57)	2/7 (29)
Var veiledningen systematisk? (ja)	45	6/7 (86)	5/6 (83)
Ble du inkludert i internundervisningen? (ja)	56	5/7 (71)	6/6 (100)
Har veiledningen gitt nyttig læring? (ja)	68	6/7 (86)	5/6 (83)

leger i psykiatrien. Vi antar at det er mer usikkerhet og mer uklare forventninger til denne tjenesten, sammenliknet med mer håndgripelige somatiske diagnoser og rutiner.

Våre resultater er forelagt foretaks- og klinikkledelsen i Helse Nord-Trøndelag, og en rekke tiltak er iverksatt for å gjøre turnustjenesten bedre. Alle turnusleger ansettes og lønnes nå fra en uke før selve tjenesten begynner. Denne uken består blant annet av intensiv simulator trening i akuttmedisinske tilstander, presentasjon av avdelingene, kurs i sykdomslære, informasjon om turnustjenestens innhold, forskningsmuligheter og opplæring i sentrale prosedyrer og lovverk. Vårt mål er å bli et av de mest attraktive helseforetakene for turnusleger og andre nye leger, og det vil bli gjort en tilsvarende analyse av de neste rapportene fra Turnusrådet for å evaluere effekten av tiltakene.

Tilsynelatende like gjennomsnittsskårer for sykehusene i Helse Nord-Trøndelag og i landet for øvrig i de aggregerte dataene fra Turnusrådet skjuler til dels viktige variasjoner når man ser på enkeltvariabler innenfor

hvert temaområde. Derfor kan de nasjonale dataene være av begrenset verdi i forbedringsarbeidet ved landets sykehus, i verste fall misvisende.

Det er i dag usikkert hva som skjer med turnustjenesten og hva som eventuelt vil erstatte den. Men uansett om fremtidens nyutdannede leger starter spesialiseringen på et tidligere tidspunkt (3) eller det etableres andre løsningsalternativer, er opplæring i prosedyrer og akuttmedisinske tilstander, veiledning og avdelings-tjeneste av største relevans også for disse stillingene. Vi mener derfor at resultatene fra turnusevalueringen er svært relevante og bør utnyttes bedre for å øke kvaliteten på fremtidens grunnutdanning av leger.

Vi takker Turnusrådet for utlevering av rådata fra den nasjonale evalueringen og Erling Jermstad for hjelp med sortering og kobling av datafilene.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

e-tab 2 og e-tab 4 finnes kun i Tidsskriftets nettutgave.

Litteratur

1. Turnustjenesten for leger – en helhetlig gjennomgang. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling helse- og sosialpersonell, 2008.
2. Turnusrådet. Nasjonal evaluering av turnustjenesten for leger i sykehus 2007 og 2008. www.legeforeningen.no/asset/38608/1/38608_1.pdf 2008 [9.12.2010].
3. Helsedirektoratet. Nybyrjarstilling for legar – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna legar. April 2010. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/nybyrjarstilling [9.12.2010].

Mottatt 18.6. 2010, første revisjon innsendt 27.10. 2010, godkjent 9.12. 2010. Medisinsk redaktør Are Breen.