



Lokalforeninger
Fagmedisinske foreninger
Spesialforeninger
Yrkesforeninger
Nmf
Spesialitetskomiteene
Spesialitetsrådet
Turnusrådet

Deres ref.:

Vår ref.: 08/366

Dato: 03.02.2009

Landsstyresak - endringer i turnustjenesten

Bakgrunn

Turnustjenesten står overfor store utfordringer. Turnusrådet har i løpet av 2008 - hatt en gjennomgang av - og utarbeidet en rapport om turnustjenesten / den praktiske tjenesten i fremtiden. Den endelige rapporten er vedlagt. Turnusrådet fikk i januar 2008 i oppdrag av sentralstyret å utarbeide et grunnlagsdokument om turnus. Oppdraget ble sett i sammenheng med den da pågående utredning om turnustjenesten i Helsedirektoratet (Hdir). Direktoratets utredning endte med et forslag om treårig pliktløp for leger. Forslaget fra Hdir møtte stor motstand i Legeforeningens organisasjonsledd, og Landsstyret 2008 uttrykte i resolusjon sterk kritikk til den foreslåtte ordningen. Helsedirektoratet har fått frist til 1. november 2009 til å levere et nytt forslag til departementet. Legeforeningen har fått signaler om at den vil bli mer involvert i prosessen enn foreningen ble ifm pliktløpsforslaget.

Turnusrådet har arbeidet med en samlet drøftelse av turnusordningen i 2008. Hensikten med dette arbeidet har vært både å oppdatere og forberede sentralstyret på myndighetenes utspill og utarbeide forslag til eventuelle endringer, samt å vurdere standpunkt til om det fortsatt er nødvendig med en praktisk tjeneste etter grunnutdanning i Norge.

Faglighet og kvalitet

Det er lagt vekt på å arbeide ut fra først og fremst et faglig ståsted når det gjelder utforming av standpunkt til turnustjenestens berettigelse i fremtiden. Turnusrådets hovedfokus har vært – og er - kvalitet i den praktiske tjenesten. Rådet skal medvirke til en faglig høyverdig turnustjeneste, og skal gjøre Legeforeningen kjent med faglige, sosiale og kollegiale problemer som måtte være til hinder for dette, slik det fremgår av turnusrådets mandat.

Gjennom løpende arbeid er det etablert en solid kunnskapsbase og analyse av situasjonen i turnustjenesten. Rådet har i sitt arbeid kontinuerlig vært opptatt av faglighet i tjenesten, og har påpekt mangel på faglighet i turnustjenesten både overfor helseforetak, myndigheter og innad i egen organisasjon de senere år. Det gjelder spesielt ift organisatoriske endringer, nedleggelse av akuttfunksjoner, funksjonsfordeling, opprettelse av 50 nye plasser i 2007 for å avhjelpe kapasitetsproblemer / redusere de økende køene uten at det er foretatt kvalitetsvurderinger.

Det har vært essensielt at turnustjenesten i er periode med utfordringer i tjenesten sikres faglig innhold fremsatt i nasjonale krav som forskrift og målbeskrivelse for tjenesten. Godtagelse av

forslag som avviker fra faglige krav til kvalitet vil kunne innebære en forringelse av turnustjenesten på sikt, og vil i tillegg kunne gi legitimitet til en ikke fullverdig turnustjeneste.

I prosessen med utforming av forslag til en praktisk tjeneste i fremtiden, har man avveiet ulike hensyn ift kvalitet i tjenesten. Det registreres – ikke minst gjennom Legeforeningens løpende nasjonale evalueringer – at turnustjenesten har en verdi både for arbeidsgiver (sykehus og kommunehelsetjeneste) og turnuslegen, selv om det registreres enkelte mangler bl.a når det gjelder veiledning. Det konstateres at det er ønske og behov for en avgrenset periode med praktisk tjeneste med veiledning etter grunnutdanning også i fremtiden.

Imidlertid kan man ikke unngå å registrere at det både ift kvalitetshensyn, som snarere tilsier en begrensning av antall innenlandske turnusplasser etter funksjonsfordeling og organisatoriske endringer i dagens tjeneste, samt bl.a. ift rapporten om treårig pliktløp, innføringen av veiledet tjeneste og myndighetenes ønsker når det gjelder satsningsområder, foreligger et behov for å tenke nytt når det gjelder ivaretagelse av hensynet både til kvalitet og kapasitet.

Nytt forslag

På denne bakgrunn fremlegges det nå et forslag om nedleggelse av dagens turnustjeneste. Det foreslås at den skal erstattes av en ettårig obligatorisk spesialitetsforberedende tjeneste, som benevnes som basistjenesten. Den er sammensatt av ett halvt års sykehustjeneste og ett halvt års tjeneste i allmenmedisin i kommunehelsetjenesten.

En eventuell innføring av basistjeneste, vil kreve at det nedlegges et stort arbeid når det gjelder utarbeidelse av målbeskrivelse for tjenesten, og at det utarbeides overordnede læringsmål for den enkelte spesialitet og ferdighetslister. Det er lagt til grunn at autorisasjon tildeles etter cand.med. Den foreslåtte ordningen beskrives nærmere nedenfor.

Prosess i organisasjonen

Innholdet har vært drøftet med sentralstyret og på et seminar om turnustjenesten på Soria Moria i oktober 2008 der sentrale aktører i Legeforeningens organisasjon på dette feltet var invitert.

Turnusrådets mandat er gjengitt i rapporten og de forskjellige, konkrete forslagene foreligger i siste del av rapporten, kapittel 5.

Som ledd i behandlingen av saken før Landsstyret tar stilling til Legeforeningens synspunkter overfor helsemyndighetene, bes det om tilbakemelding på følgende punkter:

1. Spesialitetsforberedende tjeneste – basistjeneste

Det anbefales at det legges opp til en modell der den praktiske tjenesten (heretter benevnes den som basistjenesten) bygges inn som en obligatorisk første del av spesialistutdanningen i alle fag, dvs en spesialitetsforberedende tjeneste i alle 30 hovedspesialiteter.

Forslaget innebærer at dagens turnustjeneste faller bort, og erstattes av en basistjeneste i spesialiseringsløpet.

Turnustjenestens opprinnelige hensikt i 1954 var å kvalifisere medisinske kandidater til å utføre selvstendig legearbeid. For mange leger var turnustjenesten avslutningen på den

formelle profesjonsutdanningen, og det utgjorde starten på en livslang selvstendig yrkeskarriere. I dag er spesialistkompetanse et minimumskrav for å få fast overlegestilling ved et sykehus, I allmennmedisin er det krav om tre års veiledet tjeneste for å kunne arbeide selvstendig for trygdens regning (EU – direktiv). Det vil altså i dag være svært få leger som ut fra autorisasjon arbeider selvstendig.

2. Formålet med basistjenesten

Hensikten med å foreslå en klinisk basistjeneste i sykehus og kommunehelsetjeneste er at den skal kunne fungere som en læringsramme for den nyutdannede legens overgang fra et universitetsstudium til klinisk arbeide som lege og starten på spesialisering. Vesentlig i basistjenestetiden er at legen tilegner seg kjennskap til pasientforløp og pasientkontakt. Videre får legen i basistjenesten konkret kjennskap til helsevesenets oppbygning.

En basistjeneste vil – slik det foreligger forslag om her – ivareta hensynet til ønsket om en felles standard og et felles utgangspunkt for videre spesialisering. Basistjenesten vil sikre behovet for en god generalist før legen starter på sin videre spesialistutdanning.

3. Varighet og innhold i tjenesten - organisering av basistjenesten

Det foreslås at tiden i sykehus og allmennmedisin utgjør til sammen ett år, dvs en basistjeneste i sykehus på ett halvt år, og deretter ett halvår i klinisk allmennmedisin i kommunehelsetjenesten.

Bakgrunnen for reduksjonen når det gjelder basistiden i sykehus, er at det halve året, som rådet har foreslått som et valgfritt fag i sykehus, kan tas i spesialiseringstiden.

Det foreslås at basistjenesten skal bestå av ett halvt år i sykehus i klinisk enhet med akuttfunksjon med vaktjeneste. Deretter vil tjenesten bestå av ett halvt år i klinisk allmennpraksis i kommunehelsetjenesten med vaktjeneste.

Det er en forutsetning at basistjenesten i sykehus gjennomføres før basistjenesten i kommunehelsetjenesten. Dette er begrunnet ut fra faglige vurderinger.

Forslaget innebærer at spesialistutdanningen forlenges med ett år. Imidlertid innebærer forslaget at den totale utdanningstiden fra cand.med til spesialistutdanning ikke nødvendigvis økes, men forkortes med et halvt år.

Ordningen forutsetter en omredigering av spesialistreglene.

4. Fagområder / sammensetning

Det foreslås at basistjenesten kan bestå av flere fagområder. Dette er ikke minst begrunnet ut i fra hensyn til dimensjonering og logistikk. Det anbefales at det gis muligheter til å utføre basistjeneste i flere fag som har akuttfunksjon med vaktjeneste. Det foreslås at følgende fag kan inngå: indremedisin, kirurgi, gynekologi, pediatri, anesthesiologi, psykiatri.

Den vil også kunne møte myndighetenes krav om at flere leger bør eksponeres for enkelte fagområder / satsningsområder.

Det bes om at høringsinstansene særskilt gir sine kommentarer til forslaget når det gjelder

fagområder. Forslaget åpner opp for at psykiatritjeneste vil kunne være eneste fagområde i basistjenesten i sykehus for noen leger. En slik mulighet vil kunne gi begrenset erfaring med akutt somatisk sykehustjeneste. Men allmennmedisinsk tjeneste vil sikre bred klinisk erfaring for alle. Det kan også være positivt med leger med variert bakgrunn i basistjenesten.

5. Nærmere om krav til innhold i basistjenesten - ferdighetslister

Det foreslås utarbeidet overordnede læringsmål for basistjenesten i sykehus og i kommunehelsetjenesten.

Det foreslås utarbeidet ferdighetslister ved hver avdeling / kommune hvor legen skal ha basistjeneste.

Det opprettes overordnede mål for hva legen skal kunne om rutiner ved et sykehus / legekontor og om samhandling i helsevesenet.

6. Autorisasjon etter grunnutdanning, cand.med.

Det foreslås at autorisasjon tildeles etter cand.med.

Forslaget har ikke minst vært begrunnet med bakgrunn i - og ift EØS – problematikk og innføringen av praktisk veiledet tjeneste i 2007 som etablerte to løp frem til autorisasjon som lege i Norge. Begrunnelsen for å flytte autorisasjonen til cand. med er et forslag som er i tråd med utviklingen ellers i Europa på dette området.

Det innebærer at man får autorisasjon etter cand.med uten å ha gjennomført – og fått godkjent - en praktisk tjeneste under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon slik en turnustjeneste innebærer for å kunne praktisere selvstendig som lege.

Imidlertid har myndighetene innført en praktisk veiledet tjeneste for kandidater utdannet i EU / EØS som ikke stiller de samme krav til veiledning, klinisk tjeneste, akutt tjeneste, fagområder, læringsmål etc som finnes i forskrift og målbeskrivelse for turnustjenesten. Ordningen synes vanskelig å reversere. Som en følge av denne endringen er det allerede åpnet opp for en fravikelse av kravet om ordinær turnustjeneste slik vi kjenner den som vilkår for autorisasjon. En flytting av autorisasjonen til cand. med er i tråd med utviklingen på dette området ellers i flere land i Europa.

Subsidiært foreslås det innført en begrenset autorisasjon etter cand.med.

En eventuell begrenset autorisasjon innebærer at legen ikke har rett til å utføre selvstendig legearbeid.

Full autorisasjon vil deretter kunne tildeles etter fullført og godkjent basistjeneste i sykehus og allmennmedisin.

Det kan anføres at det foreligger muligheter for at enkelte leger ikke ønsker – ser behov for - å gjennomføre noe spesialisering, og at de derfor kan gå ut i et selvstendig yrkesliv som lege uten noen form for praktisk obligatorisk tjeneste etter cand.med. Imidlertid vil denne gruppen være svært marginal. En løsning på dette vil kunne være at man alternativt innfører en begrenset autorisasjon etter cand.med, og full autorisasjon etter basistjenesten.

7. To nye forvaltningsorganer

Det foreslås at det opprettes to nye forvaltningsorganer. Ett av disse skal kunne ivareta kvalitet og innhold i tjenesten. Det andre organet skal i hovedsak har ansvaret for organisering av tjenesten. Det foreslås følgende organ til å påse kvalitet og organisering i basistjenesten:

- Et faglig organ med ansvar for innhold og kvalitet - etter mønster av spesialitetskomiteene
- Et administrativt organ med ansvar for organisering

8. Stillinger i basistjenesten - fordeling av plasser

Forslaget innebærer at legene starter sin spesialitetsforberedende tjeneste i egne opprettede basislegestillinger i sykehus og i kommunehelsetjenesten. Det foreslås en konvertering av nåværende turnuslegestillinger, samt at man ved innsparinger – ved å redusere tiden i sykehus til ett halvt år – benytter de frigjorte lønnsmidlene til opprettelse av det antall stillinger som er nødvendig, slik at ingen cand. med skal kunne bli stående uten plass i basistjenesten.

Det foreligger to alternative forslag / anbefalinger når det gjelder ansettelse / fordeling av plasser.

Alternativ 1

Videreføring av loddtrekning som i dagens turnustjeneste, men med en sterk innskrenking av mulighetene for særtilpasning. Dette vil forenkle administrasjonen av tjenesten, samt tydeliggjøre rettferdighetsaspektet som ligger i å fordele plasser via loddtrekning. Søkerenes rettssikkerhet må ivaretas bedre enn i dag. Loddtrekning forutsetter at man tar stilling til hvem som skal ha rett til å delta, hvordan eventuelle særplasser skal tildeles, og hvordan man skal forholde seg til underkapasitet.

Alternativ 2

Ansettelsene skjer lokalt, men prosessen blir gjennomført innenfor et sentralt organisert system, med klare retningslinjer og regler. Det brukes et felles, elektronisk søknadssystem. Datoer og ansettelseskriterier samordnes, og antall søknader pr person begrenses. Med en sentralt organisert prosess bør det også settes opp kriterier for hvem som skal ha rett til å delta, og dimensjoneringen bør tilpasses påmeldingen.

I et system med basistjeneste som en del av en spesialitetsforberedende tjeneste vil en ansettelses ordning etter all sannsynlighet være det mest hensiktsmessige

9. Basistjeneste og EU – direktivet om tre års veiledet tjeneste for å praktisere selvstendig for trygdens regning

I dagens situasjon vil leger som ønsker å etablere seg som allmennleger etter gjennomført turnustjeneste ha ett år igjen av veiledningsperioden for å kunne praktisere selvstendig for trygdens regning. Dersom man erstatter turnustjenesten med ett års basistjeneste, vil det gjenstå halvannet år, gitt at man får godkjent ett år av basistjenesten implementert i ordningen. Imidlertid vil ikke tidspunkt for utløsning av trygderettigheter forskyves, gitt de ovennevnte forutsetninger.

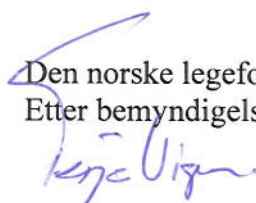
Avsluttende kommentarer

Det presiseres at forslagene vil måtte kreve ytterligere detaljeringsnivå i en senere prosess. Hensikten her er å få synspunkter og tilbakemeldinger på de prinsipielle sidene av forslagene.

Høring

Sentralstyret ber om at kommentarer til synspunkter i utredningen og spesifikt på de nevnte punktene ovenfor.

Det bes om uttalelser innen 30. mars 2009.


Den norske legeforenings sentralstyre
Etter bemyndigelse

Terje Vigen
generalsekretær


Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen, tlf 23 10 91 05