

Høringsnotat om endring i turnusforskriften – forslag om obligatorisk turnustjeneste i sykehjem for turnusleger

1	Innledning.....	3
2	Sammendrag.....	3
3	Bakgrunn for forslaget	3
4	Forslag om å styrke det aldersmedisinske fagfeltet	4
5	Gjeldende rettslig regulering - turnustjenesten	5
5.1	Generelt om turnustjenesten	5
5.2	Kommunens ansvar for helsetjeneste	7
5.3	Organisering av turnustjenesten	7
6	Departementets vurderinger	8
7	Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget.....	9
8	Forslag til endring i bestemmelse.....	10

1 Innledning

Formålet med turnustjenesten er at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring og praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre legevirksomhet på en forsvarlig måte. Turnustjenesten i kommunehelsetjenesten skal gi turnuslegen opplæring i klinisk allmennmedisin som innbefatter allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. Tiden i kommunehelsetjenesten skal også gi turnuslegen kjennskap til hele spekteret av kommunehelsetjenestens ansvar – og arbeidsområde. Det allmennmedisinske offentlige legearbeidet består av oppgaver i helsestasjon, i skolehelsetjenesten, i sykehjem og i fengselsanstalter. Dette arbeidet er et utpreget tverrfaglig arbeid. Turnustjenesten skal blant annet gi turnuslegen kjennskap til rutiner ved samarbeid med andre ledd i behandlingskjeden.

Andelen eldre i befolkningen vil øke de kommende årene. Medisinsk oppfølging av et økende antall eldre pasienter med sammensatte lidelser og økt forekomst av for eksempel aldersdemens, forutsetter bred medisinsk kunnskap av legen. Sykehjem eller annen helseinstitusjon i kommunene er et tilbud til de sykeste og fortrinnsvis de eldste pasientene. Av den grunn er det derfor viktig at turnusleger tilegner seg kunnskap innen det aldersmedisinske fagfeltet, også i kommunehelsetjenesten. Det er også viktig at turnusleger får kjennskap til sykehjemmet som organisasjon og til sykehjemmets samarbeid om oppgaver med øvrig helse- og omsorgstjeneste i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Denne kompetansen vil leger kunne ha stor nytte av, uansett om de etter endt turnustjeneste arbeider i kommunehelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

Kartlegginger har vist at ca 70 – 90 pst av turnusleger har tjenestegjort på sykehjem i løpet av turnustjenesten i kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet mener det er viktig at alle turnusleger har tjenestegjort på sykehjem på samme måte som turnusleger har tjenestegjort på indremedisinsk avdeling på sykehus. Departementet foreslår derfor å gjøre tjeneste i sykehjem obligatorisk i turnustjenesten.

2 Sammendrag

Helsedepartementet foreslår å endre turnusforskriften § 4 slik at tjeneste i sykehjem blir obligatorisk i turnustjenesten for leger.

3 Bakgrunn for forslaget

I budsjettinnstillingen S. nr. 11 (2005-2006), jf. St. prp. nr. 1 (2005-2006) og St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006), uttalte helse- og sosialkomiteen;

Komiteen mener at det er viktig at det legges til rette for å ivareta og styrke turnustjenesten i lokalsykehusene. Gjennomføringen av sykehusreformen har ført til endret funksjonsfordeling mellom sykehusene, og det er også opprettet nærsykehus. Komiteen mener at psykiatri, geriatri og hele det aldermedisinske området er viktige fagområder hvor det er nødvendig å styrke fagkompetansen både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Komiteen mener at disse områdene må vurderes tatt inn i turnustjenesten for leger, og ber Regjeringen ta initiativ til dette.”

Dette høringsnotatet er avgrenset til de komitemerknader som angår turnustjenesten for leger. Som oppfølging av komitémerknaden i S. nr. 11 (2005-2006) som omfatter psykiatri i turnustjenesten er det startet et tidsbegrenset prosjekt med obligatorisk psykiatri i turnustjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet la i september 2006 frem stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer." Legetjenesten i sykehjem var et viktig tema i denne meldingen. Styrking av det aldersmedisinske fagfeltet som omfatter tverrfaglig geriatrikisk virksomhet i både kommune- og spesialisthelsetjenesten ses som et virkemiddel for bedring av tjenestetilbudet til eldre mennesker. Av meldingen går det fram at departementet har bedt de medisinske fakultetene styrke aldersmedisin generelt og sykehjemsmedisin spesielt i grunnutdanningen. Departementet varsler dessuten at det skal gjøres endringer i turnusforskrift og målbeskrivelse for turnustjenesten i kommunen, som innebærer krav til turnustjeneste i sykehjem. Vektleggingen av aldersmedisin må etter departementets vurdering gjenspeile seg i hele utdanningsløpet for leger, både i grunnutdanning, turnustjeneste og spesialistutdanning.

Som oppfølging av den delen av komitémerknaden i S. nr 11 (2005-2006) som omhandler det aldersmedisinske fagområdet i turnustjenesten, foreslår departementet en endring i innholdet i den praktiske tjenesten for leger.

4 Forslag om å styrke det aldersmedisinske fagfeltet

Regjeringens langsiktige mål er å styrke legetjenesten i sykehjem både når det gjelder omfang og kvalitet. Regjeringen har satt i gang flere tiltak for å nå dette målet. Enkelte av tiltakene vil ha direkte virkning for styrkingen av legetjenesten i sykehjem, mens andre vil kunne få en indirekte virkning over tid. I tillegg er det viktig at alle leger, enten de arbeider som fastlege eller i sykehus, har kjennskap til det aldersmedisinske fagfeltet. Departementet er av den oppfatning at turnustjeneste i sykehjem vil bidra til å styrke legers samlede kompetanse i aldersmedisin. Det vil i tillegg sikre at alle leger som gjennomfører turnustjeneste i Norge får kjennskap til sykehjemmenes organisering og virksomhet, og til deres samarbeid med andre. Sett i sammenheng med de andre tiltakene som er igangsatt, på lang sikt både direkte og indirekte, vil dette kunne være med på å styrke legetjenesten i sykehjem.

Tiltak som er satt i gang for å styrke legetjenesten i sykehjem;

- For å støtte og veilede kommunene i å planlegge, oppnå og vedlikeholde god kvalitet på legetjenestene i sykehjem, har Helsedirektoratet utgitt en faglig veileder for tjenesten.(IS-1436). Veilederen har som mål å øke forståelsen av hvilke krav som stilles til legetjenesten i sykehjem, og veilederen skal bidra til at kommunene på en mer effektiv måte kan kartlegge og oppfylle plikten til å yte nødvendig helsehjelp i sykehjem.
- I Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer" (omtalt som Omsorgsmeldingen) satte regjeringen et foreløpig mål om å øke innsatsen av legeårsværk med minst 50 prosent i perioden 2005-2010. For å følge opp denne målsettingen fikk

kommunene i oppdrag å foreta en lokal bemanningsvurdering og fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem. Basert på risiko – og behovsvurdering har kommunene i løpet av 2007 tallfestet hvor mange legetimer som kreves for å oppfylle lovkravet om faglig forsvarlighet og egne krav til kvalitet på legetjenesten i sykehjem. Fylkesmennene har oppsummert kommunenes behov og avgitt sin rapport til Helsedirektoratet. Oppsummeringen fra Helsedirektoratet viser at det planlegges en vekst i legeårsverk i sykehjem på om lag 40 pst., tilsvarende 111 årsverk, fra og med 2006. I følge Statistisk sentralbyrå har antallet legeårsverk i sykehjem økt med til sammen 16 pst. fra 2005 til 2007. 11 prosentpoeng av denne økningen har funnet sted i perioden 2006 til 2007. Til sammen er veksten i legeårsverk og kommunenes behovsanslag i tråd med det foreløpige behovsanslaget fra regjeringen om å øke innsatsen av legeårsverk med 50 pst. fra 2005- 2010. Det nasjonale behovsanslaget er drøftet i konsultasjonene med Kommunenes Sentralforbund (KS) høsten 2008 og vil bli fulgt opp gjennom videre kontakt mellom KS og Helse- og omsorgsdepartementet

- Sykehjem er knyttet til deltagelse i NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus). Deltagelse i NOKLUS gir et bedre diagnostisk verktøy, reduserer antall unødvendige konsultasjoner og henvisninger til spesialisthelsetjenesten og minsker risikoen for feilbehandling. God kunnskap knyttet til kvalitetssikring og kvalitetskontroll av laboratorieprøver er viktig for god kvalitet i pasientbehandlingen ved sykehjemmene.
- I Omsorgsmeldingen vektlegges behovet for å styrke infrastrukturen rundt sykehjemslegen for å bedre kvaliteten på legetjenestene. I tillegg til økt satsning på kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus, vil den enkelte kommune ha mulighet til å knytte sine sykehjem til Norsk helsenett. Dette vil gi muligheter for nettbasert overføring av epikriser og henvisninger, rask oppdatert informasjonsutveksling med hensyn til administrasjon av legemidler og oppfølging av prøvesvar samt mulighet for nettbasert veiledning og beslutningsstøtte.

Samlet sett bidrar alle disse aktivitetene til at turnuslegen skal kunne få stort utbytte av å tjenestegjøre på sykehjem i løpet av turnustjenesten i kommunen, under veiledning av sykehjemslege.

5 Gjeldende rettslig regulering - turnustjenesten

5.1 Generelt om turnustjenesten

Helsepersonelloven § 48 omhandler autorisasjon. Bestemmelsens andre og tredje ledd sier hvem som har rett til autorisasjon etter søknad. Rett til autorisasjon har den som har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring, har gjennomført praktisk tjeneste, er under 75 år og ikke er uegnet for yrket.

Et av vilkårene for å oppnå autorisasjon som lege er at praktisk tjeneste for leger er gjennomført. Turnustjenesten er regulert i forskrift 20. desember 2001 nr 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege om praktisk tjeneste. Forskriften er i det videre omtalt som turnusforskriften. Forskriften er gitt med hjemmel i lov om helsepersonell § 48, lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-5 og lov om helsetjenesten i kommunene § 6-1.

I turnusforskriften § 4 reguleres gjennomføringen og innholdet i den praktiske tjenesten.

§ 4 Gjennomføring av og innholdet i den praktiske tjenesten

Den praktiske tjenesten skal som hovedregel utføres i direkte tilknytning til bestått medisinsk embetseksamen (cand.med. –grad), og samlet over 18 måneder.

Den praktiske tjenesten består av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av 6 måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten.

Tjenesten i sykehus skal utføres ved avdelinger med akuttfunksjon, og kan omfatte enten:

- a) 4 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling, 4 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling og 4 måneders tjeneste ved én av enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp, eller*
- b) 6 måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling og 6 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling.*

Tjenesten i kommunehelsetjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmennmedisin som innbefatter allmennmedisinsk offentlig legeoppgaver.

Nærmere retningslinjer for hvordan forskriften skal praktiseres fremgår av Helsedepartementets merknader til forskriften og i rundskriv IS-9/2005 fra Helsedirektoratet. Etter turnusforskriften § 1 skal turnustjenesten tilrettelegges på en forsvarlig måte og utføres i tråd med gjeldende regelverk og i samsvar med målbeskrivelse fastsatt av Helsedirektoratet.

Formålet med turnustjenesten er at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring. Turnustjenesten skal gi turnuslegen erfaring med akutte tilstander, og erfaring med praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på forsvarlig måte, jf turnusforskriften § 1.

Målbeskrivelsen inneholder en detaljert oversikt over hva turnuskandidaten i løpet av turnustjenesten skal få opplæring og veiledning i. I målbeskrivelsen presiseres det at turnustjenesten i kommunehelsetjenesten skal gi turnuslegen opplæring i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Turnuslegen skal få kjennskap til hele spekteret av kommunehelsetjenestens ansvar- og arbeidsområde.

Med allmennmedisinske offentlige legeoppgaver menes blant annet legetjenester i helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem og ved fengselsanstalter.

Målbeskrivelsen definerer videre prosedyrer og kunnskap som turnuslegen skal tilegne seg i perioden, blant annet at de skal ha praktisk kjennskap til andre

legetjenester så som tjeneste ved sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie, og forebyggende helsearbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste.

I turnusforskriften § 13 første ledd heter det blant annet at turnusstedet skal sørge for at turnuslegen kan utføre tjenesten i tråd med gjeldende regelverk og målbeskrivelse.

5.2 Kommunens ansvar for helsetjeneste

Kommunen er etter kommunehelsetjenesteloven § 1-1 ansvarlig for å yte nødvendig helsetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. For å løse disse oppgavene skal kommunen sørge for å ha sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. Både sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie er helseinstitusjoner, boform for heldøgns omsorg og pleie er ofte mindre enheter. (I høringsnotatet omtales både sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie som sykehjem.) Ansvaret til kommunen innebærer blant annet å tilby forsvarlig helsetilbud i sykehjem, herunder legetjenester. I sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste jf Forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd.

I medhold av kommunehelsetjenesteloven § 6-1 plikter kommunene å medvirke til praktisk opplæring av turnusleger og å stille turnusplasser til rådighet slik at turnustjenesten kan utøves i tråd med gjeldende målbeskrivelse

5.3 Organisering av turnustjenesten

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for turnustjenesten, og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) er delegert det administrative og praktiske arbeidet med opprettelse av turnusplasser og fordeling av turnuskandidater til turnustjenesten. Direktoratet utbetaler turnustilskudd til kommunene, jf turnusforskriften § 17. Tilskuddet bevilges over statsbudsjettet kapittel 724 punkt 61. Kommuner som har avtale om mottak av turnuslege får et fast tilskudd for hver turnuskandidat. Formålet med turnustilskuddet er å gi kommunene kompensasjon for aktuelle merkostnader ved å organisere turnustjenesten. Tilskuddet skal bidra til å sikre god kvalitet på turnustjenesten og bidra til forutsigbarhet for turnusstedene og turnuskandidatene. I perioden på 6 måneder som turnuslege i kommunen er turnuslegen ansatt av kommunen, men utfører sin tjeneste med utgangspunkt i en fastlegepraksis. Fastlegen kan være ansatt i kommunen eller være privatpraktiserende. Drøye 90 pst av fastleger i Norge er privatpraktiserende.

Det enkelte fylkesmannsembete er delegert ansvar for å opprette og godkjenne turnusplasser i kommunehelsetjenesten. Sykehuset/helseforetaket beslutter ved hvilke relevante avdelinger det kan tilbys turnusplass i tråd med turnusforskriften § 4. Turnusplassene blir deretter godkjent av SAFH på bakgrunn av en vurdering fra Fylkesmannen i det aktuelle fylket.

Kommunen må inngå avtale med fastlege om mottak og veiledning av turnuslege. Kommunen dekker dokumenterte økte driftsutgifter i praksisen. Veiledning av turnuslegen godtgjøres som 3 timers deltidsstilling som kommunelege per uke i den tiden turnuslegen ordinært er i praksisen. Turnuslegen vil i legepraksisen få

trening i klinisk allmennmedisin gjennom å praktisere overfor innbyggere på fastlegens liste.

Kommunen er ansvarlig for at turnuslegen får avtjent sin turnustjeneste i henhold til bestemmelsene i turnusforskriften. Det innebærer at kommunen må sikre at turnuslegen får nødvendig kjennskap til hele spekteret av kommunehelsetjenestens ansvar og arbeidsområde. Det betyr at de fagområder som ikke dekkes av den fastlegen turnuslegen tjenestegjør hos, må kommunen sørge for blir ivaretatt.

Forholdet mellom kommune og fastlege om mottak og veiledning av turnuslege er regulert i sentral rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening.

Departementet legger til grunn at fastlegen, som er veileder for turnuslegen og som har deltidsstilling som sykehjemslege, sørger for at turnuslegen deltar sammen med fastlegen under dennes tjenesteutøvelse på sykehjemmet. Dersom vedkommende fastlege ikke har deltidsstilling på sykehjem, forutsettes det at kommunen sørger for at turnuslegen tjenestegjør sammen med en annen fastlege, dvs den fastlege som har deltidsstilling på sykehjem.

6 Departementets vurderinger

Som beskrevet foran er formålet med turnustjenesten at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring og praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på en forsvarlig måte. I henhold til turnusforskriften § 4 siste ledd skal tjenesten i kommunehelsetjenesten i hovedsak utføres i klinisk allmennmedisin som innebærer allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. Det offentlige allmennmedisinske legearbeidet består av legeoppgaver i helsestasjon, i skolehelsetjenesten, som lege på sykehjem og ved fengselsanstalt. I hovedsak er dette også klinisk allmennmedisin. Dette legearbeidet krever innsikt i kommunehelsetjenestens rutiner og behovet for samarbeid med andre ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet krever evne til å arbeide tverrfaglig på tvers av behandlingsnivåene.

Andelen eldre i befolkningen vil øke de kommende årene. Eldre pasienter med sammensatte lidelser, og økt forekomst av aldersdemens, krever mye kunnskap av legen. De sykeste og eldste pasientene bor på sykehjem eller annen helseinstitusjon i kommunene. Av den grunn er det derfor viktig at turnusleger tilegner seg kunnskap innen det aldersmedisinske fagfeltet. Det er også viktig at turnusleger får kjennskap til sykehjemmet som organisasjon og til sykehjemmets samarbeid om oppgaver med øvrig helse- og omsorgstjeneste i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Denne kompetansen vil leger ha stor nytte av, uansett om de etter endt turnustjeneste arbeider som allmennlege eller i spesialisthelsetjenesten.

Kartlegging har vist at ca 70-90 pst av turnusleger tjenestegjør på sykehjem i løpet av turnustjenesten i kommunen. Helse- og omsorgsdepartementet mener det er viktig at alle turnusleger har tjenestegjort på sykehjem slik alle turnusleger har tjenestegjort på indremedisinsk avdeling på sykehus.

Mange av fastlegene som har turnuskandidater i sin praksis har deltidsstilling med i snitt 4- 4,5 timer allmennmedisinske offentlige legeoppgaver per uke. Det er for

eksempel innenfor denne tidsrammen at turnuslegen deltar sammen med fastlegen og under dennes veiledning i dette legearbeidet, alternativt sammen med annen sykehjemslege. Departementet foreslår ikke et konkret timeantall/omfang av tjenesten ved sykehjem, men er av den oppfatning at det vil kunne være mulighet for en tjeneste på ca 10 arbeidsdager i løpet av turnustjenesten i kommunehelsetjenesten. En nærmere konkretisering av kravene til tjeneste i sykehjem, herunder innhold og omfang, vil det være naturlig å ta inn i Målbeskrivelsen for turnustjenesten.

Departementet foreslår derfor å endre turnusforskriften § 4 og å gjøre tjeneste i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie til en obligatorisk del av turnustjenesten.

Departementets forslag om endring av turnusforskriften har et opplæringsformål, og obligatorisk tjeneste i sykehjem er ikke ment å komme til erstatning for stillinger for leger eller spesialister i allmennmedisin.

7 Administrative og økonomiske konsekvenser av forslaget

Krav om obligatorisk turnustjeneste i sykehjem forutsetter i utgangspunktet at det er sykehjem i den kommune hvor turnuslegen avtjener sin kommuneturnus. Dersom dette ikke er tilfelle, er det en forutsetning at kommunen sørger for at turnuslegen får sin tjeneste i aktuell nabokommune. Dette vil i tilfelle gjelde et fåtall kommuner, og anses av departementet å være uproblematisk å administrere.

Forslaget innebærer ingen ny type tjeneste. Det innebærer at fem av fem (fremfor ca fire av fem) turnusleger skal ha et minimum av turnustjeneste på sykehjem. Kommunen får i tilskudd hvert år kompensasjon fra staten for aktuelle merkostnader ved turnustjenesten. Dette omfatter også kostnader knyttet til de deler av klinisk allmennmedisin som består av allmennmedisinske offentlige oppgaver, enten det foregår på sykehjem, i helsestasjon eller i fengsel.

Departementet legger til grunn at de ca 70-90 pst av turnusleger som i dag tjenestegjør på sykehjem gjennomfører dette under forsvarlig veiledning, enten av den fastlegen hvor turnuslegen har sin hovedarbeidsplass, eller av annen fastlege/lege som er lege ved sykehjemmet. Et forslag om at alle turnusleger skal ha tjeneste i sykehjem innebærer i prinsippet ingen endring i krav til veiledning, eller eventuelle merkostnader, verken for kommunen eller for de som utøver veilederfunksjonen. Forslaget innebærer at for den resterende delen av turnuslegene må de respektive kommuner ha sikret at turnuslegen har tjeneste i sykehjem sammen med sykehjemslege.

Forslaget om obligatorisk sykehjemsturnus vil dermed ikke medføre merkostnader for kommunene. For kommuner som ikke har sykehjem, vil det være nødvendig å etablere rutiner som sikrer turnuslegene sykehjemstjeneste i andre kommuner. Obligatorisk tjeneste i sykehjem er heller ikke ment å skulle gå på bekostning av deltagelse i øvrige allmennmedisinske offentlige oppgaver.

8 Forslag til endring i bestemmelse

§ 4 siste ledd (endring i kursiv)

Tjenesten i kommunehelsetjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmennmedisin som innbefatter offentlige legeoppgaver. *I turnustjenesten i kommunehelsetjenesten skal det inngå arbeid i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie.*