



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

00300 Oslo

Deres ref:

Vår ref: 09/640

Dato: 20.4.2009

Høring – forslag om obligatorisk turnustjeneste i sykehjem for turnusleger

Det vises til høringsbrev av 30. januar 2009 med forslag om endringer i turnusforskriftens § 4, slik at turnustjeneste i sykehjem blir obligatorisk for turnusleger.

Legeforeningens uttalelse til høringen kan oppsummeres i følgende punkter:

Generelle kommentarer

Legeforeningen er enig i at alders- og sykehjemsmedisin utgjør en viktig utfordring for leger i fremtiden, og at det er viktig å legge forholdene til rette for å sikre god rekruttering og et medisinsk tilbud som er faglig forsvarlig ved sykehjemmene.

Foreningen deler imidlertid ikke oppfatningen av at innføring av obligatorisk turnustjeneste ved sykehjem er rett vei å gå. Slik Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) redegjør for i høringsnotatet, har allerede 70-90 % av turnuslegene tjeneste ved sykehjem, og slik tjeneste er inntatt i målbeskrivelsen for turnustjenesten.

Legeforeningen vil først på et generelt grunnlag kommentere at hovedproblemet for legers innsats i eldreomsorgen ikke er mangel på kompetanse, men underdimensjonerte legetjenester både på sykehjem og i geriatrien i spesialisthelsetjenesten. Årsaken synes å være for lav prioritering fra institusjonenes eier av økonomiske hensyn. Legeforeningen har gjentatte ganger pekt på behovet for sterkere sentrale føringer når det gjelder dimensjonering av tjenesten ved sentrale normer for legebemanning i sykehjem. Man kan ikke og skal ikke løse denne underbemanningen ved krav til økt tjeneste i sykehjem for turnusleger eller ved utdanningsstillinger i spesialistutdanningen. Utdanningsstillinger krever veiledning og supervisjon for å fungere. Da må den faste legebemanningen styrkes.

Nedenfor følger Legeforeningens nærmere synspunkter og anbefalinger på de områdene departementet tar opp.

Forslag til endring av "Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege (turnusforskriften)".

I brevet fra Sosial- og helsedirektoratet foreslås en tilføyning til siste avsnitt i §4 i turnusforskriften:

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

Med dette ønsker man å gjøre tjenesten i sykehjem eller lignende institusjon obligatorisk som en av flere typer allmennmedisinske offentlige legeoppgaver. Legeforeningen har betenkeligheter med at turnustjeneste i sykehjem skal gjøres obligatorisk. Legeforeningen mener en obligatorisk sykehjemstjeneste vil kunne gå på bekostning av bl.a. andre deler av det allmennmedisinske legearbeid. Legeforeningen mener at sykehjemsmedisin ennå ikke er etablert på en faglig og organisatorisk god nok måte til å kunne ivareta det veilederbehov som turnuslegene har. Tilfredsstillende veiledning og supervisjon må være etablert og velfungerende for at denne type tjeneste skal gjøres obligatorisk i turnustjenesten.

Det refereres i høringsbrevet til kartlegginger som viser at 70 – 90 % har deltatt i behandling av geriatriske pasienter som del av de allmennmedisinske offentlige legeoppgavene. Tallet er høyt, men tallene sier intet om kvaliteten på den tjenesten turnuslegene har fått i sykehjem. Det viser imidlertid at de fleste turnusleger har sykehjemsmedisin allerede – uten at dette er gjort obligatorisk. Her bør det være store muligheter for å optimalisere kvaliteten på den tjenesten som allerede finnes.

Forslag om kvantifisering antall sykehjemsdager

Legeforeningen stiller seg positiv til at turnuslegene får grundig kunnskap om og praktisk kjennskap til legetjenester i sykehjem og andre tilbud i pleie og omsorgstjenesten. Legeforeningen har imidlertid de samme betenkelighetene til forslag om kvantifisering av antall sykehjemsdager for turnuslegene i kommunehelsetjenesten.

Ordlyden i eksisterende målbeskrivelse for turnustjenesten (IS 9-2005 Turnustjenesten for leger) lyder: ” – ha praktisk kjennskap til andre legetjenester så som tjeneste i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie og forebyggende helsearbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at det vil være naturlig at man kvantifiserer at dette punktet til 10 dager. HODs eventuelle forslag til endringer i målbeskrivelsen på dette punkt foreligger imidlertid ikke.

Legeforeningen er skeptisk til å gjøre tjeneste ved sykehjem og andre boformer for heldøgns omsorg og pleie obligatorisk og kvantifisert til 10 dager. I de kommunene hvor dette lar seg gjennomføre, stiller Legeforeningen seg positiv til at man avsetter et visst antall dager til sykehjemspraksis. Forholdene vil variere fra kommune til kommune, men Legeforeningen vil gjerne påpeke at man her bør ta hensyn til andre oppgaver som turnuslegen bør gjøre seg kjent med i denne perioden. Helsestasjonsarbeid vil være en av de viktige oppgavene man bør skjerme. Turnuslegen skal i samhandling med helsestasjonslege og helsesøster gjennomgå helsestasjonens oppgaver og oppbygging. Det bør spesielt vektlegges oppgaver som helseopplysning individuelt og i grupper, herunder ivaretagelse av risikobarn, vaksinasjonsrutiner, samarbeid med barnevern og PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste).

Hvilke tiltak må iverksettes for at utdanningskvaliteten for turnusleger i sykehjem skal være tilfredsstillende (organisering av veiledning, etablering av godt fagmiljø, tilstrekkelig pasientgrunnlag osv.) ?

Legeforeningen ser etablering av gode supervisjons- og veiledningstilbud som det viktigste for å kunne iverksette obligatorisk turnustjeneste i sykehjem.. Når sykehjemmene er faglig styrket og det er etablert tilfredsstillende veiledning og supervisjon av turnusleger, mener vi denne type tjeneste kan være lærerik og nyttig for turnuslegene.

Konklusjon

Legeforeningen er positiv til at turnuslegen skal ha praktisk kjennskap til legetjenester ved sykehjem eller andre boformer med heldøgns omsorg og pleie. Legeforeningen mener imidlertid at man ikke skal gjøre denne delen obligatorisk og kvantifisert til 10 dager.

Begrunnelsen for dette er at veiledning og supervisjonstilbud ikke er tilstrekkelig utbygd. Sykehjem som læringsarenaer finnes ikke i alle kommuner, og vi frykter det også kan gå ut over annet allmennmedisinsk legearbeid.

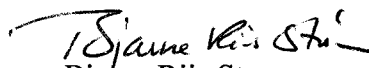
Med vennlig hilsen

Den norske legeforenings sentralstyre

Etter fullmakt



Geir Riise
generalsekretær



Bjørne Riis Strøm
fagdirektør

Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen
telefon 23 10 91 05