



# Representantforslag 58 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan

Dokument 8:58 S (2016–2017)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan om turnusordningen for leger

Til Stortinget

### Bakgrunn

Forslagsstillerne vil understreke at det er en viktig politisk oppgave å sikre en god breddekompetanse gjennom utdanningen av helsepersonell. Siden 1955 må alle leger som utdannes i Norge, gjennomføre ett og et halvt år som turnuslege før de kan jobbe som fastlege, i kommunal legevakt, eller som lege i spesialisering. Turnustjenesten er viktig, både for legene og befolkningen. Den former og danner legen, og legger grunnlag for resten av yrkeslivet.

Turnusordningen for leger ble lagt om fra 2013. Omleggingen medførte at turnustiden ble det første skrittet i spesialiseringen og ikke lenger et krav for autorisasjon. Det ble også innført en ny ordning for fordeling av turnusplasser. En gikk bort fra det gamle systemet med loddtrekning blant kandidatene og over til et søknadsbasert tildelingssystem.

Fra 1. mars 2017 gjelder ny forskrift for spesialistutdanning for leger og tannleger. Nåværende turnusordning avvikles, og det innføres en obligatorisk LIS1 (Leger i spesialisering del 1) for alle legespesialitetene. Siste kull som gjennomfører turnus etter gammel ordning, begynner i turnus 1. mars 2017. Bestemmelsene om turnusordningen er fastsatt i flere forskrifter fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Endringen av turnustjenesten er en del av et større bilde. Spesialistutdanningen av leger legges om, og alt fra turnustjeneste til fullført spesialistutdanning er i støpeskjeen. Norge inngår i et europeisk

samarbeid slik at norske spesialister blir godkjent i Europa. Samtidig har Norge lagt vekt på å beholde en spredt bosetting, med behov for legevakt, lokalsykehus og fastleger med breddekompetanse. Norge har derfor lagt vekt på at spesialistene skal ha en felles og bred basiskunnskap. Norsk helsevesen er i en situasjon der det allerede i dag er vanskelig å bemanne små sykehus med nok kirurger, og det er sannsynlig at det i årene som kommer blir enda vanskeligere fordi det blir færre generelle kirurger.

Forslagsstillerne mener det er viktig at også utformingen av utdanningssystemet og turnustjenesten bidrar til at Norge når målene om et helsevesen som sikrer befolkningen et likeverdig spesialisthelsetilbud. Et helsevesen preget av nærhet og breddekompetanse forutsetter tilstrekkelig grad av generalistutdanning og generalisterfaring.

I forbindelse med behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), jf. Innst. 206 S (2015–2016), har Stortinget tydelig sagt at «turnustjenesten beholdes med små endringer».

Turnustjenesten var en felles start for norske leger, vanligvis hadde alle 6 måneder indremedisin, 6 måneder kirurgi og 6 måneder allmennmedisin.

Del 1 av spesialistutdanningen skal i ny ordning erstatte den gamle turnustjenesten. Da ny del 1 skulle utarbeides, la Helsedirektoratet opp til en bred prosess, inkludert maler for kunnskapsmål og læringsaktiviteter. Arbeidsgrupper med god legerepresentasjon leverte forslag til hovedmål og delmål i 2015. Dette arbeidet hadde utgangspunkt i daværende turnustjeneste. Det var viktig for arbeidsgruppene at hovedmål og delmål bevarte læringsutbyttet, og at man konkretiserte målene slik at måloppnåelse kunne dokumenteres.

Det endelige resultatet etter høring og bearbeiding i Helsedirektoratet for del 1 oppleves å være ugjenkjennelig sammenliknet med utgangsdoku-

mentene. Arbeidsgruppene kjenner ikke igjen beskrivelsen av tjenestens innhold, målbeskrivelse eller læringsaktiviteter. Det fremholdes nå at gjennomført del 1 vil gi så usikre praktiske ferdigheter og så variert mulighet for tjeneste, at man nærmest kan se bort fra at legene har en felles faglig plattform. Ny ordning inneholder ingen krav til tjeneste i indremedisin eller akuttmottak, ingen krav til god kunnskap om indremedisinske sykdommer, og lite selvstendig arbeid. Uten klare og konkrete læringsmål i del 1 må del 2 starte med innlæring av basis. Da blir del 2 lenger, og hele utdanningsløpet forsinket.

Forslagsstillerne mener det er grunn til å vurdere hvorvidt en ny prosess bør igangsettes for del 1, der arbeidsgrupper og fagmedisinske miljøer igjen kobles inn. Endelig ferdigstilling av del 1 er avgjørende for arbeid med del 2 og del 3. Forslagsstillerne mener videre at arbeidsgruppene som arbeider med del 2 og del 3, også må sikres en bedre prosess i ferdigstilling av dette arbeidet. Forslagsstillerne vil peke på at uten revurdering av del 1, er alternativet at del 2 indremedisin, del 2 kirurgi og allmennlegene etablerer læring av nødvendige basisferdigheter som før lå i turnustjenesten. Den nye spesialiteten i akutt- og mottaksmedisin er allerede ferdig målbeskrevet med del 2 og del 3 bygget på dagens del 1. Forslagsstillerne mener også den må omarbeides hvis del 1 ikke gir basisferdigheter i medisin, kirurgi og allmennmedisin.

Forslagsstillerne mener videre det er nødvendig at ny ordning sikrer kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkelte operasjonstyper.

Forslagsstillerne viser til den nasjonale evalueringen av turnustjenesten i 2015. Mange kandidater oppgir i rapporten at de opplever den nye ansettelsesprosessen som uoversiktlig og rotete. De mener ansettelseskriteriene er uklare, og at det er vanskelig å forutsi hvilke kandidater som vil bli ansatt. I den samme evalueringen kommer det frem at helseforetakene mottar u håndterlig mange søknader, og turnuskandidatene opplever ansettelsesprosessen som uoversiktlig. Statistikk fra Helsedirektoratet bekrefter dette inntrykket: I andre pulje i opptaket høsten 2014 mottok alle helseforetak 192 eller flere søknader per utlysning, over 50 turnuskandidater søkte på én utlysning, mens over 80 turnuskandidater søkte på alle de utlyste stillingene.

I dag får helseforetakene svært mange søkere, og det er krevende å gjennomgå og vurdere søknadene på en god måte. Det store antallet søkere kommer delvis av at det er langt flere søkere enn det er turnusplasser, og at søknadssystemet gjør det enkelt å sende mange søknader. Rutinene og metodene for søknad og fordeling av plasser fungerer ikke godt nok i dag.

Kandidatene kan ikke vise hvilke sykehus de helst vil arbeide på. Helseforetakene har vansker med å skille mellom gode og dårlige kandidater. Kandidater nøler med å takke ja til stillinger i første runde. Det er for få turnusplasser i forhold til antall kandidater.

Forslagsstillerne mener at det bør utformes et system som i større grad enn i dag gir en god match mellom arbeidsgiver og kandidater. Det vil sannsynligvis bety mer fornøyde turnuskandidater og reduserte kostnader for helseforetakene. Mulige endringsforslag kan være at kandidater gis et begrenset antall stjerner i online-portalen på de jobbsøknadene de ønsker seg mest, rangerte lister, felles intervju-messer for helseforetakene på studiestedene, samt fordeling av kandidater med samordnet metode. Forslagsstillerne mener også det bør vurderes å opprette flere LIS1-/turnusplasser.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

### f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sikre at ny forskrift for spesialistutdanning for leger inneholder:
  - kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter
  - obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger
  - krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkelte operasjonstyper
  - obligatoriske læringsaktiviteter som er nasjonale, herunder kurs i akuttmedisin og Fylkesmannens kurs
  - konkrete prosedyrelister
  - konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppenes forslag til konkrete mål
2. Stortinget ber regjeringen vurdere å endre rutinene for fordeling av turnusplasser, herunder vurdere muligheten for innføring av sentrale intervjurunder for LIS1-kandidater, endre måten fordelingen av LIS1 blir gjort på til en metode med koordinert søknadssystem, samt opprettelse av flere LIS1-stillinger.

7. mars 2017

**Olaug V. Bollestad**

**Hans Fredrik Grøvan**

