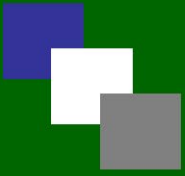


Turnusrådet

Den norske lægeforening



**Nasjonal evaluering av
turnustjenesten for leger**



KONKLUSJON

- Evalueringen dokumenterer den gjensidige nytten av ordningen med strukturert praktisk opplæring av medisinske kandidater: *turnustjenesten*.
Både turnusleger og veiledere opplever at turnustjenesten gir høy grad av læringsverdi for turnuslegen og samtidig nyttig arbeidsinnsats for arbeidsgiver.
- Omfang av veiledning og supervisjon spiller en rolle for hvor mye praktisk læring turnuslegene erverver under tjenesten i sykehus og kommunehelsetjenesten
- Innholdet i turnustjenesten er på mange områder i tråd med ”Veileder for turnus i sykehus”, og ”Veileder for turnus i kommunehelsetjenesten”, men på en rekke spesifikke områder oppfylles ikke anbefalingene
- Mindre sykehus gir noe mer allsidig avdelingstjeneste og praktisk læring enn større
- 2-delt turnustjeneste i sykehus, fremfor 3-delt (m/psykiatri) gir noe større omfang av praktisk læring ved kirurgisk og medisinsk avdeling. En stor andel av turnuslegene og nesten alle veilederne mener at 3-delt turnustjeneste gir for kort tid ved medisinsk (særlig) og ved kirurgisk avdeling
- Hyppige legevakter gir et større omfang av praktisk læring i kommunehelsetjenesten
- Motivasjonen for i fremtiden å arbeide i et spesifikt fagfelt varierer gjennom turnustjenestens 18 måneder og er preget av hvilket fagfelt man sist holdt på med
- Forskjeller mellom tjenestestedene betyr mer for utbyttet av turnustjenesten enn forskjeller i individuelle forutsetninger hos turnuslegene.

Bakgrunn

Legeforeningen bestemte høsten 2005 at det skulle etableres en kontinuerlig standardisert nasjonal evaluering av turnustjenesten basert på spørreskjemaundersøkelser med oppstart våren 2006. Følgende mål ble satt opp for første gangs gjennomføring av evalueringen:

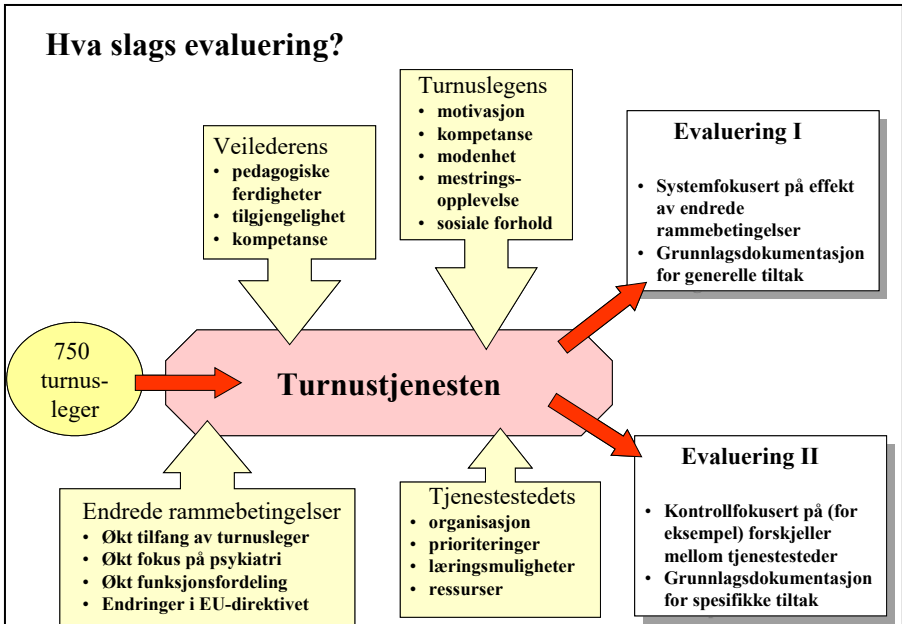
- **En beskrivelse av generelle og systematiske trekk ved turnustjenesten for leger i sykehus og kommunehelsetjenesten**
- **Et grunnlag for forbedringer i turnustjenesten**
- **Basert på en pilotundersøkelse i full skala, danne grunnlag for et standardisert instrument for fremtidig løpende nasjonal evaluering av turnustjenesten**

Spørreskjemaene er inndelt i fire områder:

- **Veiledning og supervisjon**
- **Praktiske ferdigheter og prosedyrer**
- **Generelle arbeidsforhold**
- **Bakgrunnsvariabler**

Spørsmålene er i hovedsak rettet mot faktiske hendelser og observasjoner og i mindre grad basert på skjønn. Spørsmålene til veilederne er de samme som til turnuslegene der det er meningsfylt. En rekke av spørsmålene er basert på kriterier og anbefalinger hentet fra Legeforeningens veiledningshefter ”Veileder for turnus i sykehus” og ”Veileder for turnus i kommunehelsetjenesten”.

Evalueringen ble gjennomført anonymt for at besvarelserne skulle avgis så fullstendig og åpenhertig som mulig. Men det var også viktig at det først ble fokusert på systematiske og allmenngyldige forhold ved organiseringen av turnustjenesten, før oppmerksomheten ble rettet mot forskjeller mellom tjenestestedene.



Turnustjenestens kvalitet er et resultat av egenskaper ved turnuslegene, veilederne, tjenestestedene og øvrige rammebetingelser, og interaksjon mellom disse egenskapene. Det har vært et mål først å fokusere på generelle og systematiske forhold ved turnustjenesten. Slike forhold ville være vanskeligere å isolere hvis undersøkelsen primært var rettet mot forskjeller mellom tjenestestedene.

Administrasjon / gjennomføring

Det ble ansett som viktig at respondentene var kjent med at undersøkelsen skulle gjennomføres og hvorfor, før de mottok spørreskjemaet. Det ble foretatt en bred bekjentgjørelse overfor respondentene for å stimulere flest mulig til å besvare og sende inn undersøkelsen. Undersøkelsen

ble omtalt i Tidsskriftet 25. mai, i Dagens Medisin 8. juni og i Ylf-forum 13. juni. Det gikk ut brev til henholdsvis alle Ofs tillitsvalgte og alle Ylfs tillitsvalgte ved helseforetakene og det enkelte sykehus med anmodning om at de tillitsvalgte oppfordret den enkelte mottaker av spørreskjemaet om å besvare og returnere dette

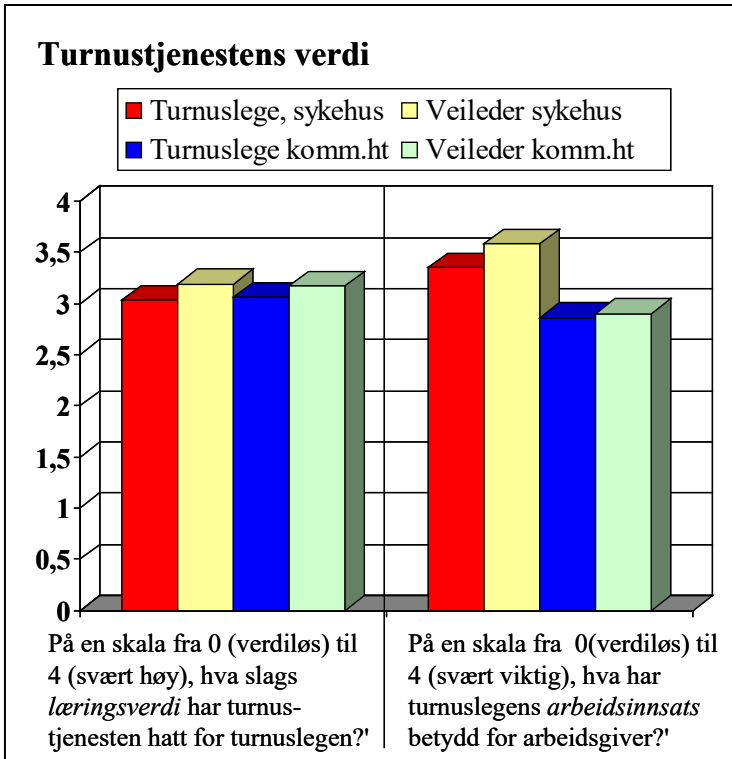
Deltagelse og oppslutning

24. mai 2006 ble det sendt ut spørreskjema til alle turnusleger som skulle avslutte tjenesten i august 2006. Det ble sendt ut 401 spørreskjema til turnusleger i sykehus og 344 til turnusleger i kommunehelsetjenesten. I utsendelsene til turnuslegene ble det også vedlagt et spørreskjema til veilederne. Totalt ble det følgelig sendt ut 1490 spørreskjema. Det ble oppnådd en samlet svarprosent på 70.

	Utsendte skjema	Innleverte skjema	Feilsendte skjema	Turnusleger i permisjon (estimert)	Turnusleger uten veileder	Svarprosent
Turnusleger i sykehus	401	273	1	21		72 %
Veiledere i sykehus	401	178	4	21	36	52 %
Turnusleger i kommunehelsetjenesten	344	290	2	10		87 %
Veiledere i kommunehelsetjenesten	344	218	4	10	2	66 %
Totalt	1490	959	11	62	38	70 %

Resultater

Evalueringen dokumenterer den gjensidige nytten av ordningen med strukturert praktisk opplæring av medisinske kandidater: *turnustjenesten*.



Turnustjenestens verdi, gjennomsnitt

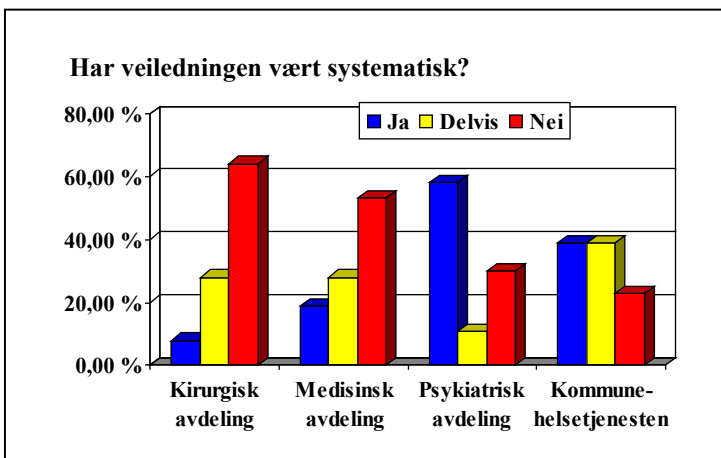
Både turnusleger og veiledere opplever at turnustjenesten gir høy grad av læringsverdi for turnuslegen og samtidig nyttig arbeidsinnsats for arbeidsgiver.

Veiledning og supervisjon

Veiledning og supervisjon spiller en rolle for omfang av praktisk læring under turnustjenesten. Sammenhengene er relativt svake og forklarer en beskjeden del av variasjonen i praktisk læring blant turnuslegene.

Når det gjelder supervisjon, er det bare tilbakemelding av typen faglig basert oppmuntring som gir et systematisk utslag. Faglig basert *korreksjon* ser ikke ut til å henge sammen med variasjon i praktisk læring.

Systematisk veiledning i et en-til-en forhold mellom veileder og turnuslege, betraktes som en viktig pedagogisk forutsetning i turnustjenesten. I sykehus sier 1 av 10 turnusleger at de ikke er tildelt veileder. I kommunehelsetjenesten har alle blitt tildelt veileder, men 1 av 10 forholder seg til flere forskjellige.

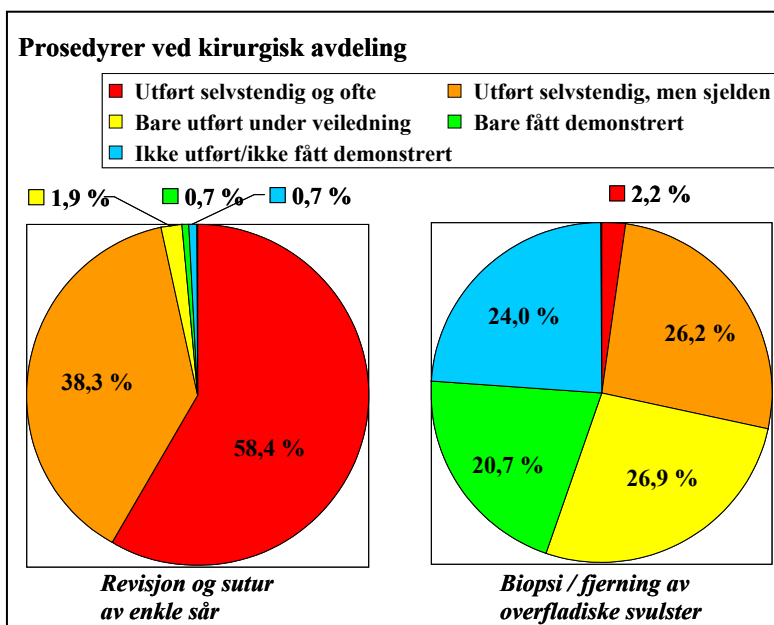


Det er varierende grad av systematikk – mellom tjenestesteder og mellom avdelinger

Praktisk læring

Kirurgisk avdeling

Innholdet i turnustjenesten er på mange områder i tråd med ”Veileder for turnus i sykehus”, og ”Veileder for turnus i kommunehelsetjenesten”, men på en rekke spesifikke områder oppfylles ikke anbefalingene.

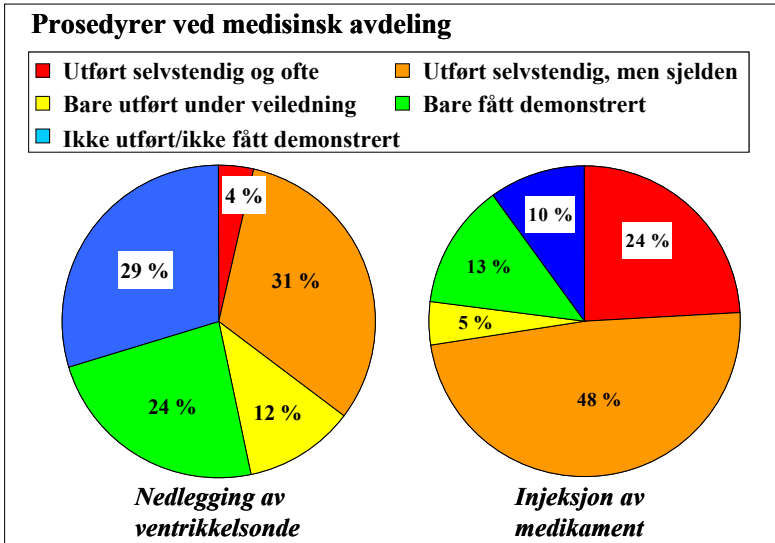


Prosedyrer ved kirurgisk avdeling

For eksempel har nesten alle turnuslegene ved kirurgisk avdeling behandlet enkle brudd og luksasjoner. 58% har gjort det selvstendig og ofte, 38% selvstendig, men sjelden. Derimot har bare 2% utført biopsi eller fjerning av overfladiske svulster selvstendig og ofte. 24% har hverken utført eller fått demonstrert denne prosedyren.

Medisinsk avdeling

Også ved medisinsk avdeling varierer omfanget av praktiske prosedyrer under tjenesten. For eksempel har 10% aldri utført injeksjon av medikament og 29% aldri utført nedlegging av ventrikkelsonde.



Prosedyrer ved medisinsk avdeling

Når det gjelder avdelingsrutiner ved medisinske avdelinger har over 90% av turnuslegene regelmessig deltatt i journalopptak, diagnostisering, behandling, previsitt, visittgang og epikriseskriving.

Psykiatrisk avdeling

Det foreligger besvarelser fra 54 turnusleger og 12 veiledere som har evaluert tjenesten ved sykehus som tilbyr

3-delt tjeneste med psykiatri. Hvis besvarelsene er representative vil det si at snaut 20% av turnuslegene gjennomfører 3-delt tjeneste med psykiatri, færre enn antatt.

Har du under tjenesten...	deltatt i	sett	teoretisk gjennomgått	ikke gjennomgått
undersøkelse og åpningssamtale med nyankomne pasienter?	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
behandling av rusmiddelmisbruk?	83,0 %	5,7 %	1,9 %	9,4 %
behandling av personlighetsforstyrrelser?	75,5 %	15,1 %	1,9 %	7,5 %

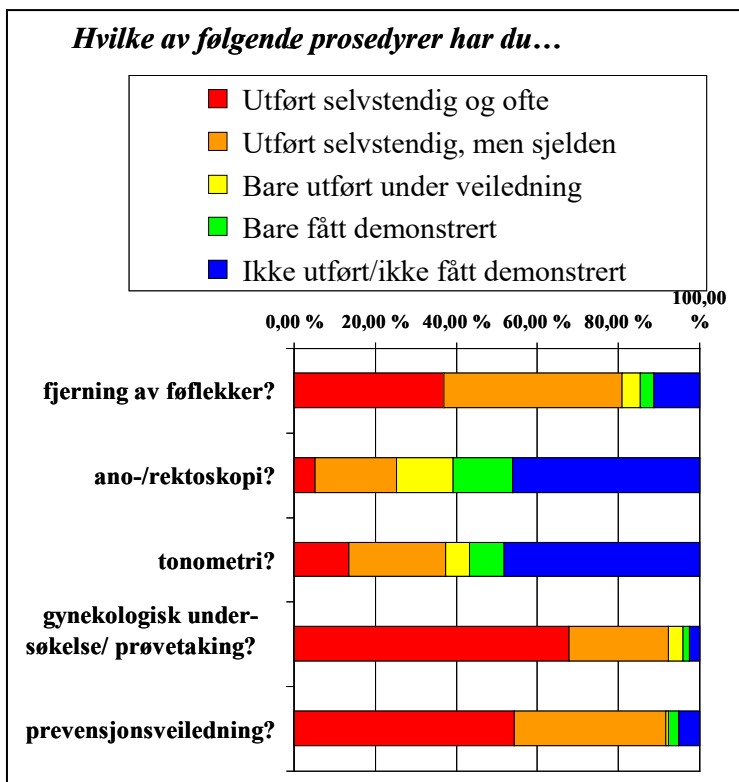
Har du under tjenesten fått beskrevet / gjennomgått...	svært grundig	ja	overfladisk	nei
virknings og bivirkninger av psykofarmaka?	31,5 %	38,9 %	20,4 %	9,3 %
anvendelse av Psykisk Helsevernlov?	38,9 %	44,4 %	13,0 %	3,7 %
behandlingskjeden og samarbeid med primærhelsetjeneste?	22,2 %	50,0 %	16,7 %	11,1 %

Tjeneste ved psykiatrisk avdeling

Det fremgår at de fleste områdene som gjelder direkte pasientarbeid er godt dekket under tjenesten. Inntrykket bekreftes av besvarelsene fra veilederne. På de områdene som ikke gjelder direkte pasientarbeid, er resultatet noe dårligere. For eksempel er det nesten en av tre turnusleger som ikke, eller bare overfladisk, har fått beskrevet eller gjennomgått virkninger og bivirkninger av psykofarmaka.

Kommunehelsetjenesten

Anbefalingene i ”Veileder for turnus” oppfylles i varierende grad mht praktiske prosedyrer, ferdigheter og allmennlegeoppgaver.



Prosedyrer i allmennmedisin

Eksempler:

- 80% har utført fjerning av føflekker
- 90% har drevet prevensjonsveiledning
- 37% har foretatt tonometri

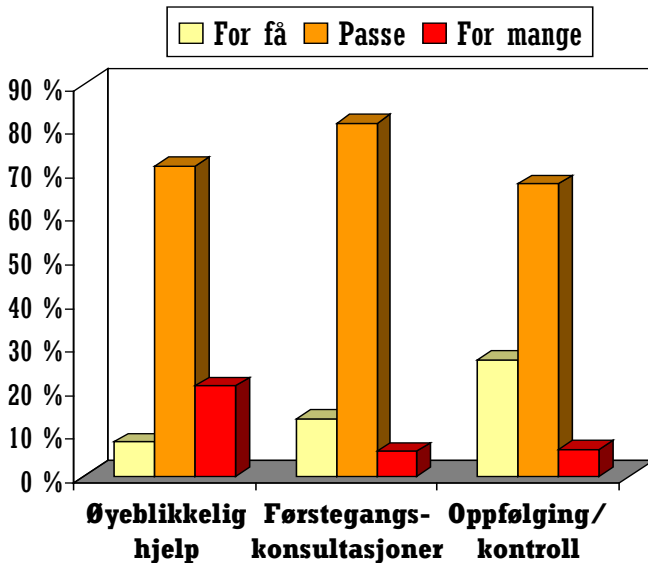
Ferdigheter i allmennmedisin, eksempler:

- Nesten alle har målt BT og EKG
- 65% har utført spirometri
- 37% har tydet audiogram

Andre allmennlegeoppgaver, eksempler:

- 1% har deltatt i hjemmebesøk hos nyfødte
- 88% har utført legearbeid i sykehjem
- 14% har deltatt i holdningsskapende arbeid mot rus
- 20% har deltatt i 5 eller færre av 12 anbefalte og registrerte allmennlegeoppgaver

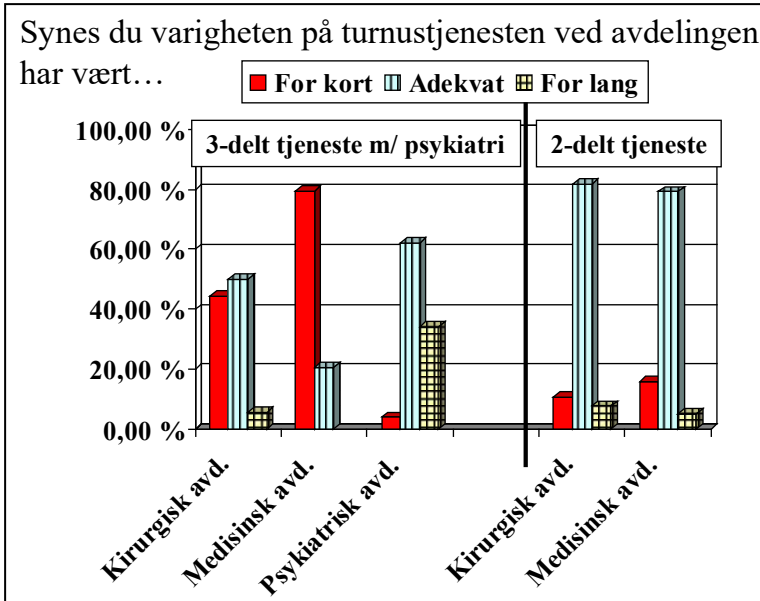
Fordeling av pasientkategorier i kommunehelsetjenesten



20% av turnuslegene og veilederne mener at det er for *mange* ø-hjelp-konsultasjoner og ca 30% mener det er for *få* konsultasjoner av typen oppfølging og kontroll.

Variasjon i praktisk læring – sammenhenger

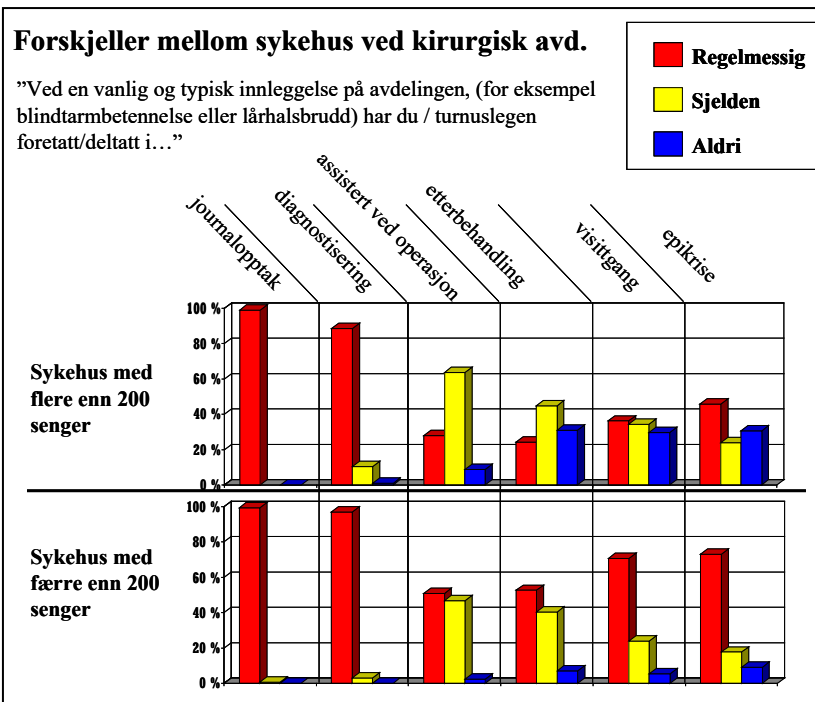
Turnusleger med 3-delt tjeneste (med psykiatri) får i gjennomsnitt noe mindre praktisk erfaring og oppfølging ved kirurgisk og medisinsk avd.



Over 40% av turnuslegene som har gjennomført 3-delt tjeneste mener varigheten ved kirurgisk avdeling var for kort og nesten 80% mener varigheten ved medisinsk avdeling var for kort. Til gjengjeld mener 34% at varigheten ved psykiatrisk avdeling var for lang.

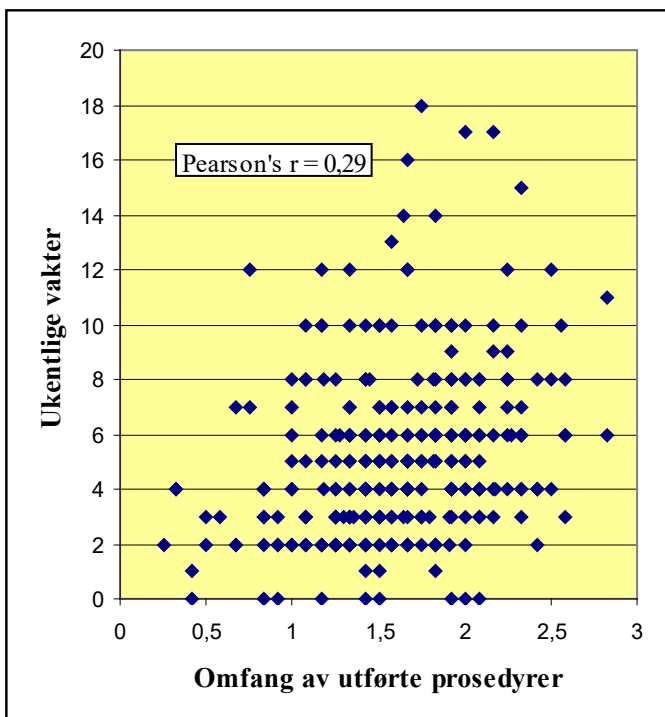
Veilederne er ytterligere kritiske til varigheten på turnustjenesten ved kirurgisk og medisinsk avdeling for turnusleger med 3-delt tjeneste. 14 av 15 mener tjenesten er for kort ved kirurgisk og medisinsk avdeling når turnustjenesten er 3-delt.

Små sykehus gir noe bredere og mer helhetlig erfaring i pasientbehandling enn store sykehus.



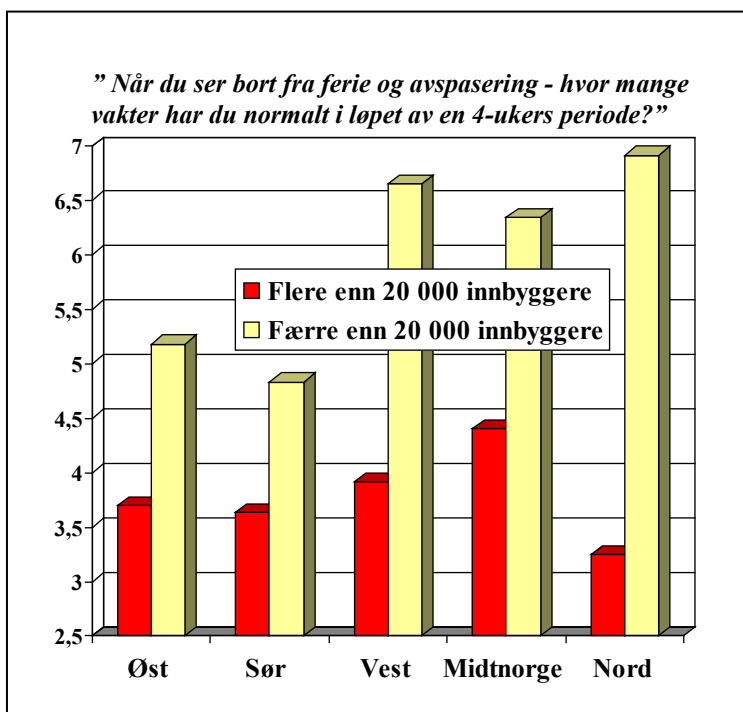
Diagrammet over viser ingen nevneverdig forskjell mellom små og store sykehus når det gjelder turnuslegenes praksis i journalopptak og diagnostisering. Men for de øvrige registrerte avdelingsrutinene er det en markant forskjell. Forskjellene er opp til 25 prosentpoeng. Disse rutinene synes i større grad å være en etablert del av tjenesten på kirurgiske avdelinger ved mindre sykehus. Når det gjelder tjenesten ved medisinsk avdeling er tendensen den samme, men langt mindre uttalt. Det er ikke registrert tilsvarende forskjeller ved psykiatrisk avdeling.

I kommunehelsetjenesten henger vakthypighet sammen både med kommunestørrelse, trekningsnummer og praktisk læring, særlig prosedyrer i allmenntjenestemedisin.



Når det kontrolleres for effekten av kommunestørrelse, dempes sammenhengen mellom trekningsnummer og vakthypighet. Dårlig trekningsnummer henger sammen med mindre populære vertskommuner. Disse vertskommunene har trolig overveiende høyere vakthypighet. Det foreligger imidlertid ingen direkte sammenheng mellom trekningsnummer og praktisk læring.

Turnuslegene har hyppigere vakter i mindre kommuner enn i større, uavhengig av landsdel. Forskjellen er størst i kommunene som sogner til Helseregion Nord hvor turnuslegene i de mindre kommunene i gjennomsnitt har mer enn dobbelt så mange vakter som dem i de større kommunene.



Vakthypighet og geografi

Tjenestens motiverende effekt for spesifikke fagfelt

Det ser ut til at motivasjonen for fremtidig fagfelt til dels er preget av hvilket fagfelt man holder på med når spørsmålet stilles. Turnuslegene besvarte spørreskjemaet i siste del av tjenesten ved henholdsvis medisinsk, kirurgisk eller psykiatrisk avdeling, eller i kommunehelsetjenesten.

Effekten av hvilket fagfelt man holder på med når spørsmålet stilles (på motivasjon for fremtidig fagfelt), forsterkes betraktelig av den læringsverdien turnuslegen opplever at tjenesten har gitt. Det viser seg at det foreligger en viss korrelasjon mellom opplevd læringsverdi og motivasjon for det, *og bare det*, fagfeltet man holder på med i øyeblikket.

Det viser seg at de som opplever at turnus i kommunehelsetjenesten har gitt høy læringsverdi samtidig er relativt høyt motivert for å arbeide med allmennmedisin i fremtiden. De som opplever at tjenesten har gitt relativt *lav* læringsverdi er tilsvarende mindre motivert for dette arbeidsfeltet i fremtiden.

Det samme fenomenet gjelder turnusleger som hadde siste del av turnustjenesten ved henholdsvis medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk avdeling. Det er altså den mest presenterte erfaringen med et fagfelt (og bare den) som gir utslag på motivasjonen for i fremtiden å arbeide i dette feltet.

Turnustjenesten synes derfor å ha en relativt flyktig motiverende effekt for fremtidig beskjeftigelse med ett spesifikt fagfelt.

Store variasjoner mellom tjenestestedene

Resultatene viser at variasjoner i mengde og bredde av praktisk læring i sykehus og kommunehelsetjenesten i beskjedne grad kan forklares som en konsekvens av individuelle forskjeller mellom turnuslegene. Arbeidserfaring, utdanningssted, språk og kjønn forklarer lite av spredningen på de enkelte evalueringspunkter.

Veilederne er spurt om hvilken betydning turnuslegens teoretiske kompetanse, praktiske evner, motivasjon og modenhet har hatt for turnustjenesten. De aller fleste hevder at disse forholdene har hatt positiv eller ”avgjørende positiv” betydning for turnustjenesten. Så godt som ingen mener at disse forholdene har hatt negativ betydning.

Hovedforklaringen på denne spredningen må derfor trolig finnes i forskjeller blant tjenestestedenes tilrettelegging av tjenesten. Det gjelder selvsagt de forholdene vi faktisk har målt. Det kan ikke utelukkes at slike systematiske forhold eksisterer. Det er likevel nærliggende å konkludere med at den viktigste forklaringen på variasjon i læring må være å finne i tjenestestedenes praksis – at tjenestestedene ikke tilbyr en ensartet turnustjeneste.

Resultatene fra den foreliggende evalueringen gir et godt grunnlag for å avdekke slike forskjeller blant tjenestestedene – i neste evalueringsrunde med identifiserte tjenestesteder.