

Hvordan vende nye turnustrender til egen fordel?

■ HELEN BRANDSTORP • Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin og Fylkesmannen i Troms

Ferie er tiden for mil etter mil i bil. Helt siden familien på 1970-tallet, med fire barn og katt, hund eller gullfisk, satt usikret på vei til ferie, har jeg lurt på hvorfor folk velger å bygge og bo på alle stedene man suser forbi på slike turer. Som et barn av den nye valgfriheten trodde jeg at de fleste ville foretrekke å flytte fra bygdene til en stor og spennende by. Etter endt studium var planen min å komme tilbake til studiebyen Bergen. Å bo lengre tid i Paris var dog det gylne målet.

Nå, halvveis i livet, trekkes også jeg mer mot steder der jeg har røtter. Steder som jeg har dypere relasjoner til, steder der kroppen lander. Det handler om tilknytning til naturen, til mennesker og til viktige erfaringer. Kroppen husker og kobles til mange lag med glade sommerminner når jeg løper ut til velduftende maure og liljekonvall på Jeløya, lyserosa silkenellik og lilla, vill gressløk i Tana – og ser igjen de feteste rødkløvere og høyeste palmene på Tromsøya. Den elsker stundene der flere holder om en varm kopp og blander mitt eget fag med sosiologi og filosofi i Øst-Finnmark, tygger på nybakt brød i barndomskjøkkenet, nyter lyset på himmelen i vest eller fra dansende, varme flammer.

Medisin for biografi og biologi

Rett før årets sommerferie fikk jeg en litt trist beskjed som ble med på reisen. Det var klart at rekordmange turnusleger ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) ikke reiser ut i kommuneturnus – fem av totalt tolv. De synes ikke lenger fristet av å bygge nye relasjoner til folk og steder de ikke kjenner. I stedet går de ut i permisjoner, fortsetter på sykehuset eller får seg en stilling på større steder. Innbyggerne i små kommuner taper på at turnuslegen ikke bidrar som viktig arbeidskraft sammen med stedets relativt få leger – som må dek-

ke opp for mangelen. Helsetjenestene her blir fort et svakere ledd i pasientenes behandlingsnettverk. Ikke minst mister de unge legene viktige erfaringer der sammenhenger mellom menneskers biografi og biologi er ekstra tydelig. Hvordan kan vi igjen få dem til å ønske seg den typen medisinsk kompetanse?

Nye veier i hjernen

De fleste av oss bruker gjerne noe av sommeren til å se og gjøre noe nytt. Ferie er jo å gjøre noe annet, som å dra på turer der man åpner sansene litt ekstra, ta det som kommer – noe som utfordrer kropp og sjel. Å orke, tørre og oppdage noe nytt kjennes vel så verdifullt som velbehaget ved å gå på kjente og kjære stier. Jeg tror hjernen, som resten av kroppen, har godt av å holde seg fleksibel, smidig og myk. Den liker at vi lager noen nye baner og koblinger, at vi utvider repertoaret av tanke- og handlingsmønstre. Det kjennes forfriskende å utvide horisonten, forstå mer og kanskje bryte noen gamle, stive mønstre og uheldige vaner. Mange vet også at virkelig hjernetrim handler om å leve i nye, uoversiktlige sammenhenger, gjerne med et fremmedspråk. Man trimmer synapsesystemene mye mer effektivt da enn ved å løse endimensjonal sudoku. I lange tider har leger erfart verdien av reelt kontekstbytte etter endt turnus,

helt uten moderne nevrofysiologiske begrunnelser. Hva skjer nå? Går vi i retning av at det bare er ekstremsports- og utenlandsstudentene som forstår dette?

Kjente korridorer

Nåde den som forsøker å påvirke andres valg i rollen som representant for staten. Den individuelle friheten fra 70-tallet er blitt institusjonalisert. Paret med offentlige tilretteleggeres redsel for å få klager og tilhørende berøringsangst, blir det forsvinnende lite veiledning å få for den rådvilte unge. Studier har vist at de fleste studentene ikke vet hvilken spesialitet de vil velge, men «are trying on possible selves» i løpet av studiet. De sene og modne valgene er psykiatri, geriatri og allmennmedisin (1). De gode rollemodellene som møter dem i løpet av de lange sykehusbaserte studieårene, får kun kortvarig konkurranse fra kollegene utenfor. Studentene er ute i kommunene i få uker, på sykehus i flere år. Det er klart de kjente korridorene i sykehus frister – eller så bærer det rett til hjemstedet. Det må alle forstå.

Alle må delta i turnuslegekonkurransen

Selv om turnuslegestillingene i kommuner og i helseforetak nå er tenkt å være ordinære stillinger det skal konkurreres om, er det

mange forhold som gjør at de ikke er det og som gjør at vi alle bør interessere oss for resultatene av dette. Det kan ikke være i noens interesse at tilfeldighetene rår på nasjonale felt som legefördeling og pasient-sikkerhet i den lange førstelinjen. Ei heller at det utvikles et system som systematisk neglisjerer førstelinjens rekrutteringsbehov. Rekruttering til stillinger utenfor de største store sykehusene og byene er viktig for alle som samhandler med helsetjenestene her. Alle i 2.-linjen møter pasienter fra distriktene. Alle leger i primærhelsetjenesten bør bry seg om eget laug. Det er ikke tjenlig for noen om vi får A- og B-lag av leger i by og land. Aller minst gagnar det pasientene. Årets sommerferie er over. Nå må vi ta inn over oss verdien av å opprettholde kvalitet og status i allmenn- og samfunnsmedisinen over alt. De fleste kommuner har rekrutteringsutfordringer (2).

Kompetent selvbevissthet

Leger er først og fremst fagfolk som vil yte god pasientbehandling. Derfor bør vi øke bevisstheten i alle relevante fora om hva slags kompleks medisin som utøves og læres i primærhelsetjenesten. *Utposten* gir stadike gledelige bidrag! Men det trengs en kontinuerlig kunnskapsstrøm om hva livsnær generalistkompetanse er og betyr for folkehelsen – til alle forvaltningsnivå, til politikere så vel som klinikere, lokale så vel som nasjonale. Vi vet alle at den medisinen som utvikles der leger er tett på mennesker i sine hverdagsliv er annerledes enn den fragmenterte sykehusmedisinen.

Det er viktig at unge leger får god innsikt i det helsevesenet gjør for mennesker før, under og etter at de trenger mer spesialisert helsehjelp. Slik vil utdanningsinstitusjoner, politikere og forvaltning få helt nødvendig hjelp til snuoperasjonen i retning av at utdanningene får handle mest om det som skaper helse, helbreder og lindrer i førstelinjen. Generasjonene av fastleger etter Fugelli og hans likesinnede må få rom til å formidle sitt fag i alle dets former og farger, på grunnstudiet, i media og på nettet. Vi trenger en bred og spredt faglig selvbevissthet som er kompetent, sannferdig, nyansert og balansert, slik Thuy-Linda Nguyen ved Oslo legevakt nylig viste oss i *Aftenposten* (3). Slik vil kvaliteter i kommuneturnus gjøres kjent og kunne friste studentene, og slik kan vi håpe på at de også fremover vil tørre å tre ut av den behagelige tryggheten i sine faglige eller familiebaserte hjembyer.

Systemene rundt ordningen

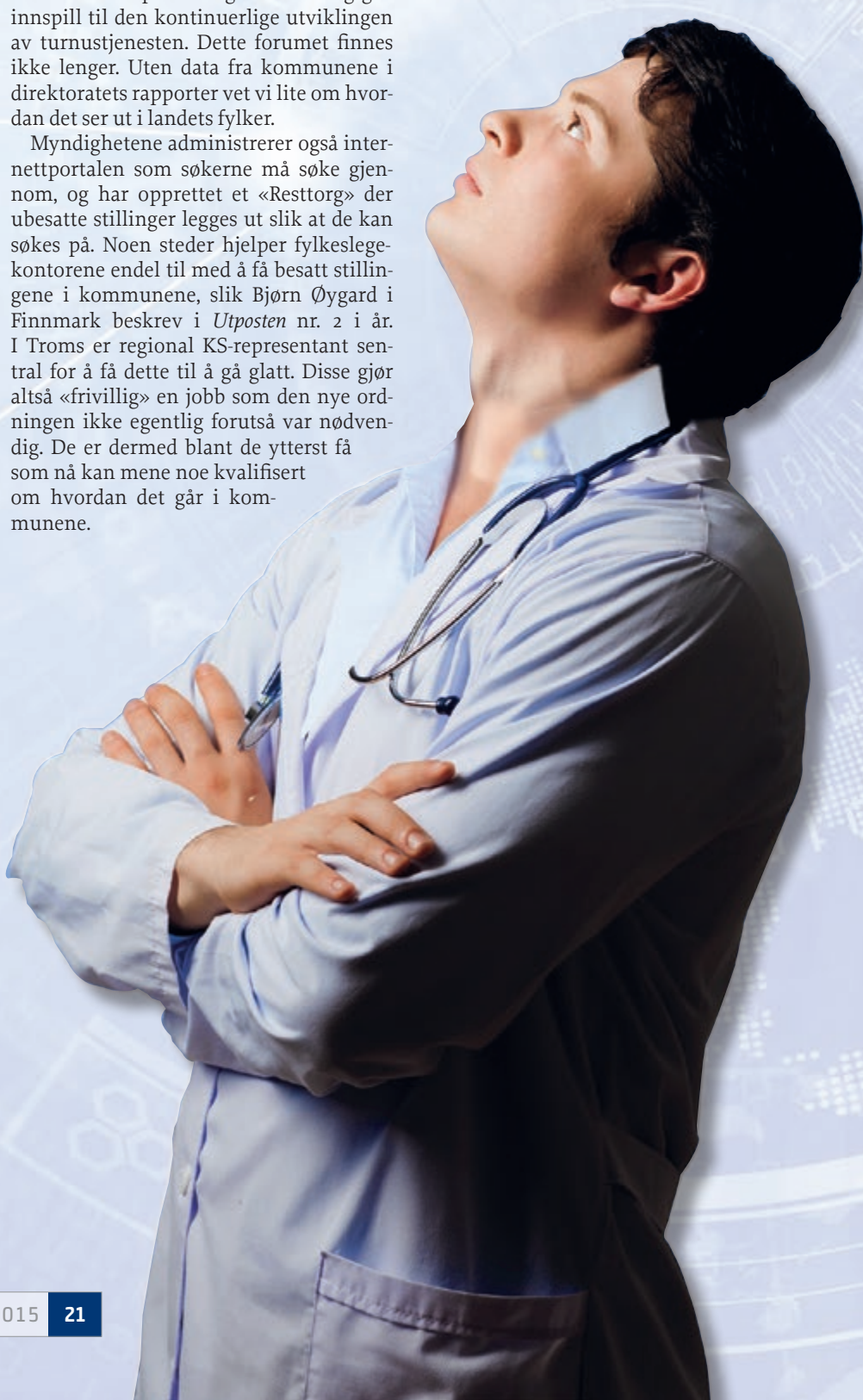
Vi må også se vårt ansvar i forhold til myndighetene. Dataene som Helsedirektoratet

samler inn om i den nye turnusordningen har så langt bare handlet om søknadene til de første sykehusstillingene. Dette lages det halvårslige rapporter om. Det rapporteres ikke om stillingene i kommunene. Konsekvensene av omleggingen av turnustjenesten utenfor sykehusene blir derfor ikke analysert og synliggjort. Et blikk på siste rapport (4) anbefales for den som trenger å bli overbevist om at det er sykehusene som har fokus i forvaltningen. Før omleggingen arrangerte Helsedirektoratet møter for gruppeveiledere fra alle fylker en til to ganger i året. Der hjalp vi hverandre med å skape en slags oversikt og gav innspill til den kontinuerlige utviklingen av turnustjenesten. Dette forumet finnes ikke lenger. Uten data fra kommunene i direktoratets rapporter vet vi lite om hvordan det ser ut i landets fylker.

Myndighetene administrerer også internettportalen som søkerne må søke gjennom, og har opprettet et «Resttorg» der ubesatte stillinger legges ut slik at de kan søkes på. Noen steder hjelper fylkeslegekontorene endel til med å få besatt stillingene i kommunene, slik Bjørn Øygard i Finnmark beskrev i *Utposten* nr. 2 i år. I Troms er regional KS-representant sentral for å få dette til å gå glatt. Disse gjør altså «frivillig» en jobb som den nye ordningen ikke egentlig forutså var nødvendig. De er dermed blant de ytterst få som nå kan mene noe kvalifisert om hvordan det går i kommunene.

Første del av alle spesialiseringsløp

Det er bred enighet om at turnustjenesten for leger er en viktig del av legers lange utdanningsløp. Selv om studentene får sin autorisasjon etter endt studium og ikke lenger etter endt turnustjeneste, er mangfoldet av studiesteder i inn- og utland så stort at en felles turnustjeneste fortsatt vil være nødvendig. Når den nye spesialistordningen for leger er ferdig skissert og vedtatt, vil den tradisjonelle turnustjenesten med ett år på sykehus og et halvt år i kommunen inngå som første obligatoriske del av alle spesialiseringsløp. Danmark har



kortet ned sin turnus til bare 12 måneder. Distriktene rapporterer om nye rekrutteringsutfordringer da de unge ikke lenger tar seg bryet med å flytte ut av København, Århus og Odense. I Sverige er et forslag om å fjerne turnus til fordel for et nytt spesialiseringssløp blitt møtt med skepsis og kjente motargumenter fra de regionale forvaltningsnivåene (4). I England har man i stedet valgt å ha hele to års tjeneste med veiledning, oppgaveinnleveringer og testing underveis.

No-show på stillinger man selv har søkt på

Selv om oversikten mangler, tror jeg vi ikke har noen tid å miste før vi snur trendene til vår fordel. Allerede i vinter så vi en klar nedgang i antall turnusleger i Tromskommunene. Den kom med det første kullet i ny turnusordning som skulle ut i kommuneturnus. Det er på merkelig vis blitt mer vanlig å utsette eller droppe tjenesten i kommunene til tross for at turnuslegene selv har søkt seg dit. Resttorget vokser, også med stillinger i større kommuner. Tromsø har derfor ikke hatt problemer med å få inn turnusleger på kort varsel i stillinger med no-show. Noen av utenlandsstudentene har fått en turnuslegestilling de formelt sett ikke trenger nå, mens andre kan kanskje tenke at de tar halvåret i kommunen hvis de må, men synes det er mer strategisk å sikre seg et skikkelig fotfeste innen ønsket sykehusspesialitet før den nye ordningen er formelt på plass? Forstår avdelingsledere hvilke utfordringer de gir kollegene i kommunene ved å tillate dette?

Kommuner bør bygge relasjoner

Turnuslegene mener på sin side at kommunene er alt for passive: «De bygger ikke relasjoner», «De bryr seg ikke», var noen av kommentarene vi fikk på siste gruppeveiledning før sommeren. De reagerte på at kommunene ikke er klare med arbeidskontrakt til signering på det tidspunktet turnuslegen får vite hvilken kommune hun/han skal jobbe i. Kontraktene kommer på bordet først når turnuslegen er fysisk til stede i kommunen. Det gir inntrykk av en løselig tilknytning som er lett å bryte, mente de. Turnuslegene var også kritis-

ke til at forskning teller for å få turnuslegestilling på sykehus. Det favoriserer arbeid på sykehus og ikke utenfor.

Slik kan det gjøres:

Kommunene kan promotere seg som attraktive læringssteder via en nettportal i regi av f.eks. KS, Helsedirektoratet eller



universitetene og formidle via lyd og bilde hva slags faglig «eldorado» og handlingsrom for profesjonell vekst de kan tilby. De kan gå sammen om årlige promoteringsdager på grunnstudiene, og de bør legge seg i selen for å vise sin interesse for turnuslegene underveis i *hele* turnustjenesten.

Kommunene synes imidlertid ikke å ha tatt innover seg at spillereglene er endret. De får fremdeles i praksis tildelt turnusleger. I tillegg er disse strålende flinke og snakker godt norsk. Det er trolig vanskelig for kommunene å se at turnuslegene har mye sterkere relasjoner til sykehus enn før. Men de merker at de er vanskeligere å rekruttere. Få kommuner har engasjert seg i selve utvelgelsen av turnusleger, eller har organisert bort sin representasjon til marginal innflytelse i ansettelsesprosessene – som er i sykehusenes regi. Helseforetakenes prioriteringer preger de lokale krite-

riene det velges etter for både sykehus og kommune. Forskning og arbeidserfaring teller de fleste steder, og det skaffer studentene seg lettest innenfor sykehussystemene. I de felles jobbintervjuene kan det ikke være særlig strategisk å flagge en interesse for allmenn- eller samfunnsmedisin.

Oppsummert

Tesen er at gode leger blir værende igjen utenfor sykehus etter turnus hvis de tidlig har fått relasjoner til legelivet og medisinen med de mange mulighetene der. En kraftig desentralisering av grunnstudiet er derfor helt nødvendig for å oppnå god legefördeling. Kommunene må jobbe seriøst og systematisk for å rekruttere og beholde leger. De må søke innflytelse i tilsetningen av turnusleger. Det bør være en selvfølge at helsemyndighetene også utvikler kunnskap om hvordan den nye turnustjenesten virker for den kommunale legetjenesten. Men også alle vi andre må bidra med ulike typer formidling av det rike faglige livet i den lange og mangfoldige førstelinjen. Nettet har åpnet et hav av muligheter som vi bør gripe. Å investere litt av feriens overskudd der kan lønne seg. Dessuten kan vi aktivt dyrke kontakten til dem rundt oss som vi tror kan bli eller vet allerede er medisinerstudenter. Det kan vise seg gjensidig givende underveis, så vel som på lang sikt. Å tørre og å kunne klare å skape langvarige relasjoner med alle type mennesker er noe allmennleger kan bedre enn de fleste.

La oss bruke de fordelene vi har!

REFERANSER

1. http://www.nsdsm.no/nyheter_cms/2010/april/trying-on-possible-selves/102
2. www.nsdsm.no/nyheter_cms/2015/mai/ikke-stoerrelse-men-sentralitet-avgjoerende-for-rekruttering/570
3. www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Pa-jobb-for-Oslo-legevakt-er-jeg-blitt-spyttet-pa-og-truet-av-pasienter-med-kniv-og-pistol-8109903.html
4. www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/07/Sa-tycker-landstingen-om-den-nya-lakarutbildningen/
5. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/turnus-for-leger-statusrapporter-for-soknadsrunder>

■ HELEN.BRANDSTORP@UIT.NO