
Turnus til besvær

KOMMENTAR

ANNE FAGERHEIM

ANDERS DEBES

Studentpost, MH-bygget
Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Etter valg av turnustjeneste høsten 1999 har det oppstått flere problemer for oss kommende turnusleger. Problemene har sammenheng med at sykehusene er blitt pålagt å ta imot et betydelig større antall turnusleger enn tidligere. I etterkant av valget har vi fått opplyst at noen sykehus ikke kan ta imot alle de tildelte turnuslegene eller ikke kan tilby den valgte type turnustjeneste. Forutsigbarhet ved valg av turnustjeneste og kvalitetssikring av tjenesten burde være en selvfølge. Allerede i år skaper antall turnusleger vanskeligheter. Med stadig flere turnusleger må forebygging av slike problemer prioriteres.

Det er vel kjent for de fleste at turnustjenesten skal bestå av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av seks måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten (1). Tjenesten ved sykehusene kan gjennomføres på ulike måter. Man kan enten ha seks måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling pluss seks måneder ved generell medisinsk avdeling eller man kan avtjene fire måneder ved generell kirurgisk avdeling, fire måneder ved generell medisinsk avdeling samt fire måneder ved psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer/fødselshjelp. Ved valg av turnusplass kan man derfor velge mellom tre typer tjeneste: Todelt turnus, tredelt turnus med psykiatri eller tredelt turnus med annet spesialfag.

De siste årene har antall turnusleger økt betydelig, og tendensen ser ut til å fortsette (2). Dette skyldes økt opptak av legestudenter i Norge og flere norske studenter i utlandet. I tillegg er det økt pågang av utenlandske kandidater som ønsker turnustjeneste i Norge.

Tidligere var turnuslegene en knapp ressurs ved flere sykehus. Nå synes de å ha blitt et til dels belastende problem. Fylkeslegen i Oslo har i år måttet pålegge sykehus å ta imot flere kandidater enn de ønsker og/eller har ressurser til.

Manglende forutsigbarhet

Da vi valgte turnusplasser før jul, var det ut fra både geografiske hensyn og ønske om type tjeneste. Valget er bindende for studenten. Så blir premissene endret. Fra Nordland sentralsykehus får studentene brev om at slik ressursituasjonen er i dag, kan de kun ta imot sju av de 12 tildelte turnuslegene. Dette er det antall de mottok i 1999. Ni av de 12 plassene skulle være tredelt med psykiatri, mens tre andre skulle være tredelt med annen spesialavdeling. Studentene får etter telefonhenvendelse høre at Nordland psykiatriske sykehus pga. ressursituasjonen ikke ser seg i stand til å ta imot turnusleger i det hele tatt. Etter vårt kjennskap er liknende problemer oppstått i Arendal, Hammerfest og Tromsø. Fylkeslegen i Oslo forsikrer at sykehusene ikke kan nekte å ta imot oss, men at de på et senere tidspunkt muligens må kontakte de ”overtallige” kandidatene for eventuell omrokking. Dette skaper usikkerhet og frustrasjon. Må vi flytte til et annet sted enn forventet? Kan vi akseptere at vi ikke får den type turnus vi har valgt, selv om vi får det på samme sted?

Kvalitetssikring av turnustjenesten

I målbeskrivelsen for turnustjenesten (3) heter det at turnuslegen ” . . . skal få nødvendig erfaring og praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på en forsvarlig måte”. Videre ”I det kliniske arbeid skal det legges vekt på erfaring med akutte tilstander . . .” samt at ”Vaktbelastningen bør justeres slik at turnuslegen får erfaring i vaktarbeidet og det tilhørende akuttmedisinske arbeidet”.

Ved flere sykehus vil det kunne bli slik at fra å ha hatt seks måneders turnus ved medisinsk avdeling med åttedelt vakt, får turnuslegene 12-delt vakt i fire måneder. Dette blir en betydelig reduksjon i antall vakter, og dermed redusert erfaring med akutte situasjoner. Marta Ebbing i Legeforeningens turnuslegeråd påpeker: ”Autorisasjonen er myndighetenes garanti overfor pasientene for at legene fyller de definerte kravene. Dersom turnustjenestens faglige innhold endres, vil dette få konsekvenser for hva autorisasjonen innebærer” (2).

Selv om det haster med å finne løsninger på et problem som kommer til å bli dobbelt så stort om få år, må vi ikke glemme kvalitetssikring. Turnustjenesten er en kompletterende del av grunnutdanningen. Arbeidsdagene må fylles med meningsfylte oppgaver. Turnuslegene må ikke bli hospitanter uten ansvar.

Nytenkning må til!

Kapasiteten til å motta turnusleger er i ferd med å sprenges. Kvalitet og kvantitet er blitt omvendt proporsjonale faktorer. Når det gjelder kvantitet, synes det både vanskelig og lite hensiktsmessig å begrense antall turnusleger i en tid med legemangel. Da må det nytenkning til for å sikre fortsatt forsvarlig kvalitet. Kan man utnytte turnuslegenes kunnskap og arbeidsvilje til annen meningsfull virksomhet? Kan flere spesialavdelinger ha nytte av turnusleger? Kan man integrere turnuslegene bedre i spesialavdelingene slik at de får en selvstendig plass i vaktssystemet?

Hvis det ikke gjøres tilstrekkelige tiltak for å sikre høy kvalitet på turnustjenesten, er siste utvei å redusere antall kandidater som får avtjene turnus i Norge. Å prioritere er noe vi er vant med i helsevesenet. Kandidater fra land utenfor EØS-området ble ved høstens valg nedprioritert og deltok ikke i den ordinære turnustrekningen. I henhold til EØS-avtalen kan leger fra EØS-land få autorisasjon som lege i Norge uten å måtte avtjene turnustjenesten her (4). Er én løsning at de norske studentene i disse landene må oppnå autorisasjon i studielandet?

Oppsummering

For årets kommende turnusleger må det sikres at de får den tjenesten de har valgt, og at denne har tilfredsstillende kvalitet. Det arbeides hardt ved Fylkeslegen i Oslo for å finne løsninger for årets kull. Både Legeforeningens turnusråd og en arbeidsgruppe fra Sosial- og helsedepartementet arbeider med alternativer for hvordan man skal løse problemet med økende behov for turnusplasser. Vi mener dessuten det vil være viktig at sykehusene i større grad involveres for å finne alternative måter å utnytte turnuslegenes kompetanse på. Det enkelte sykehus vet selv hva som kan fungere hos dem, og kan finne egne lokale løsninger.

LITTERATUR

1. Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege, § 2. 15. juli 1998 nr. 732. Norsk Lovtidend Avd. I 1998: 1054.
2. Ebbing M. Turnustjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 299.
3. Turnustjenesten for leger – forskrifter, retningslinjer, målbeskrivelse og gjennomføring. Rundskriv IK-17/98. Oslo: Statens helsetilsyn, 1998.
4. Forskrift om godkjenning m.m. av helsepersonell i henhold til avtalen om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS-avtalen) 3. juni 1994 nr. 376. Norsk Lovtidend Avd. I 1994: 667.

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.