

Det er viktig at innføring av turnustjeneste i psykiatri veies opp mot tilgjengelig veilederkapasitet i spesialistutdanningen.

Turnustjenesten – hva skal innholdet være?

Det blir stadig fremmet nye forslag om innholdet i turnustjenesten. Et ønske om å innføre psykiatri som del av tjenesten har vært fremmet jevnlig, og er blitt forsterket fra politisk hold den senere tid. Samtidig har politikerne tatt til orde for at rusmedisin skal være en del av turnustjenesten. I rekken av gode forslag er det viktig ikke å tape hensikten med turnustjenesten av syne.

Det synes å være bred enighet om at turnustjenesten ikke skal utvides utover dagens 18 måneder. Viktige årsaker til dette er at helsevesenet vil mangle spesialister i årene som kommer og at antall turnusplasser er begrenset. Når varigheten er 18 måneder, må man dessuten vurdere hva som går tapt når man fyller på med nytt innhold.

Omfanget av psykiske lidelser i befolkningen er stort, og rusmisbruk er en viktig årsak til personlige tragedier, sykkelighet, tidlig død og uførhet. Det er ingen som stiller spørsmål ved behovet for opplæring av leger i disse fagområdene. Når kompetansen skal styrkes, må man imidlertid se på alle deler av legers grunn-, videre- og etterutdanning. Det er også fremmet forslag om å legge til rette for å bruke venteseperioder for turnustjeneste til dette formål. De fleste leger i klinisk virksomhet møter pasienter hvor psykiske lidelser og rus inngår i sykdomsbildet, primært eller som bakenforliggende faktorer. I et slikt perspektiv ønsker Legeforeningen å være med og vurdere fornyet innhold i turnustjenesten.

Formålet med turnustjenesten er at turnuslegen skal få nødvendig erfaring med akutte tilstander samt tilegne seg praktiske rutiner for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på en forsvarlig måte. Hensikten er å sikre befolkningen helsetjenester av god kvalitet. Da må både læring av viktige ferdigheter og vurderingen av den enkelte turnuslege sikres.

Indremedisin og kirurgi har vært de viktigste elementene i sykehusturnus til nå. Årsaken er at det er innen disse fagområdene turnuslegene får nødvendig erfaring med å vurdere akutte tilstander. I tillegg gir disse fagene en bred faglig ballast. Å vurdere akutt syke eller skadede og iverksette adekvate tiltak er noe av det viktigste en lege skal kunne mestre. Det er ofte i slike situasjoner utrykningen er størst. Det er derfor viktig å sikre at utvikling av disse ferdighetene ivaretas.

De siste årene har turnustjenesten i sykehus enten vært todelt, med et halvt år indremedisin og et halvt år kirurgi, eller tredelt med fire måneder kirurgi og indremedisin samt en fire måneders bolk

i psykiatri, anestesi, pediatri eller gynekologi/obstetikk. Legeforeningen får vekslende tilbakemelding på ordningen med tredelt tjeneste. De vanligste ankepunktene er at turnuslegene ikke får nok tid på hvert sted til å føle at de mestrer rutiner og prosedyrer i faget. Mange anfører at fire måneder er for kort tid til å vurdere den enkelte turnusleges skikkethet.

Erfaringene med tredelt turnustjeneste bør imidlertid være et meget godt utgangspunkt for en rask og grundig evaluering av turnustjenesten: Hvor lang tid trenger turnuslegen i de forskjellige fag for å lære og for å bli vurdert med tanke på skikkethet? Kan det greie seg med mindre tid i noen fag enn i andre? Vi har oppfordret myndighetene til å legge kunnskap og erfaring til grunn for eventuelle endringer, og en slik evaluering bør derfor gjøres nå.

Evalueringen kan munne ut i at man finner grunnlag for å strukturere tjenesten i enkelte fag, slik at man kan nå målsettingen innenfor et kortere tidsrom. På den måten kan det bli tid til tjeneste i andre fag som for eksempel psykiatri. Innføring av nye fagområder må imidlertid forutsette at det etableres klare læringsmål, at tjenesten tilpasses disse og at tjenestestedene settes i stand til å fylle målene.

Når det er for liten kapasitet innen et fagområde, kan et meget aktuelt virkemiddel være å utdanne flere spesialister. I en slik situasjon med stort behov for veiledere skal man være forsiktig med å binde opp for stort veiledervolum for turnuslegene. Det er viktig at innføring av turnustjeneste i psykiatri veies opp mot tilgjengelig veilederkapasitet i spesialistutdanningen.

Det skal ikke mange dager i allmennpraksis til for å erkjenne verdien av å lære psykiatri. Når nødvendig læring i indremedisin og kirurgi er dekket, bør det være mulig også å finne plass til turnustjeneste i psykiatri. Det er derfor viktig at myndighetene raskt vurderer de senere års erfaringer for å fremskaffe et kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president