

En god turnustjeneste bidrar til helhet i utdanningen av leger

Bedre turnustjeneste – bedre leger

Endringer i studieplanene ved norske medisinske fakulteter de siste årene har blant annet hatt som siktemål å gi studentene tidligere og mer kontakt med pasienter. Smågruppeundervisning og utplassering i lokalsykehus og i allmennpraksis er i dag viktige elementer i undervisningsopplegget, og de tradisjonelle forelesninger er langt færre enn tidligere. Noe av bakgrunnen for disse endringene var erkjennelsen av at tidligere studieplaner med vekt på teoretisk undervisning ikke i tilstrekkelig grad forberedte studentene til den kliniske virkelighet de møter ved sykehus og i allmennpraksis. Flere undersøkelser de siste tiårene har blant annet vist mangelfulle ferdigheter i praktiske kliniske prosedyrer.

Bekymringer om forholdet mellom teori og praksis i utdanningen av leger er ikke ny, slik artikkelen til Åse Brinchmann-Hansen i dette nummer av Tidsskriftet viser (1). Turnustjeneste ble vedtatt innført i 1954 som et supplement til det medisinske studiet, der studiet i hovedsak skulle gi det teoretiske grunnlaget for legevirket, mens turnustjeneste ved sykehus og i allmennpraksis skulle gi kandidatene erfaring i praktiske prosedyrer og kliniske beslutningsprosesser. Medisinstudiet og turnustjenesten må derfor ses i sammenheng med hverandre – de er begge nødvendige elementer i legers grunnutdanning. Obligatorisk turnustjeneste sikrer at leger får en ganske bred klinisk erfaring før de eventuelt tar fatt på en spesialistutdanning. Slik erfaring kan være nyttig for å motvirke snevre spesialitetsinteresser og for å fremme tverrfaglig samarbeid i helsevesenet.

For tiden er det mer oppmerksomhet rundt antall turnusplasser enn rundt turnustjenestens innhold. Det er nå ventetid for å få utført turnustjeneste. Dette skyldes den kraftige økningen i antall studie-plasser i Norge og antall norske medisinstudenter i utlandet de siste årene, og en kommende og nå altså reell mangel på turnusplasser har vært varslet i flere år. Misnøye brer seg. Turnustjenesten står i fare for å komme i miskreditt.

Opplæring av leger i en klinisk sammenheng som turnustjenesten har mange fordeler (2). Turnuslegen arbeider for første gang som selvstendig lege og blir eksponert for reelle kliniske problemer på en helt annen måte enn som student ved universitetssykehus og andre undervisningssykehus. Overlegene og assistentlegene formidler som rollemodeller profesjonell tenkemåte, holdninger og atferd. I langt større grad enn ved medisinstudiet kan anamneseopptak, klinisk undersøkelse, diagnostiske vurderinger, terapeutiske beslutninger og god pasientkommunikasjon demonstreres og læres på en integrert og realistisk måte.

Svakheten ved å basere grunnutdanningen på læring i turnustjenesten er at mengde og kvalitet av veiledning og undervisning av den enkelte turnuslege varierer. Turnustjenesten mangler ofte et klart mål og gir uklare forventninger til tross for vedtatte målsetninger for tjenesten (3). Arbeidstempoet gir liten tid for refleksjon og diskusjon, og læringsaspektet er for dårlig koordinert med studiet. Blant ferdig utdannede leger har undervisning og veiledning fortsatt lav status. De siste årene har dessuten det store antall turnusleger, kortere tjenesteplaner og kortere liggetid for pasientene rett og slett gitt færre pasienter for den enkelte turnuslege. Det utdanningsmessige utbyttet av turnustjenesten er derfor svært varierende. Har turnustjenesten som ordning da en fremtid?

Til tross for de omtalte endringer i studieplanene vil det aldri bli mulig å legge opp et medisinstudium slik at alle studentene får tilstrekkelig klinisk erfaring og praktiske ferdigheter innen seks års normert studietid. Til det er studentene for mange, pasientene for få og tiden for knapp. Kravene til teoretisk kunnskap og opplæring i vitenskapelig tenkemåte kan heller ikke reduseres, for kunnskapsbasert praksis krever snarere mer enn mindre teoretisk skoleing. Å forlenge et allerede langt medisinstudium når andre profesjonsstudier ved universitetene forkortes, er ikke aktuell politikk. Turnustjeneste for leger må derfor beholdes, videreutvikles og kvalitetssikres. Men dette forutsetter bedre planlegging og organisering. Ettersom utdanning av leger er et nasjonalt ansvar, må helsemyndighetene pålegge helseforetakene og kommunene å sørge for gode turnusplasser, og et system for å evaluere turnustjenestens kvalitet og relevans må etableres. Det blir en utfordring å finne den rette balansen mellom tilstrekkelig gode og tilstrekkelig mange turnusplasser.

Læring er en livslang og individuell prosess. Vi tar inn, tolker, bearbeider og lagrer informasjon på så mange måter. Nivået blant turnuslegene hva gjelder kunnskaper, ferdigheter og resonnerings-evne varierer svært mye. Dette innebærer at turnuslegen selv må ta et ansvar for å utvikle seg faglig og for å få nødvendig erfaring til å praktisere selvstendig etter avsluttet turnustjeneste. Det påligger et ikke mindre ansvar for den overlege og allmennlege som er ansvarlig for turnuslegers tjeneste på turnusstedene, og tjenesten skal bare godkjennes dersom den er gjennomført på en tilfredsstillende måte. Avdelingsoverlegene har ansvar for at internundervisning og veiledning får plass i avdelingens drift, og både mottakelser, sengeposter og poliklinikker kan med små grep gjøres langt mer egnet som læringsarenaer. Leger som er veiledere og bakvakter for turnusleger, kan og må lære seg enkle pedagogiske prinsipper – det finnes korte tekster som kan være med på gi en slik bakgrunn (2). Utbyttet av tjenesten er i stor grad avhengig av at leger viser en positiv holdning til sine nye kolleger. Der har vi alle et ansvar. Det dreier seg om hvorvidt norske pasienter skal få god helsehjelp av gode leger eller ikke. Intet mindre.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Petter Gjersvik (f. 1952) har medisinsk doktorgrad og mastergrad i helseadministrasjon fra Universitetet i Oslo og lang erfaring som universitetslærer. Han er nå medisinsk redaktør i Tidsskriftet og stedfortreder for redaktøren.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Brinchmann-Hansen Å. 50 år i år – lenge leve turnustjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2110–2.
2. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. BMJ 2003; 326: 591–4.
3. Målbeskrivelse for turnustjenesten for leger. www.legeforeningen.no/index.gan?id=5044 (9.8.2004).