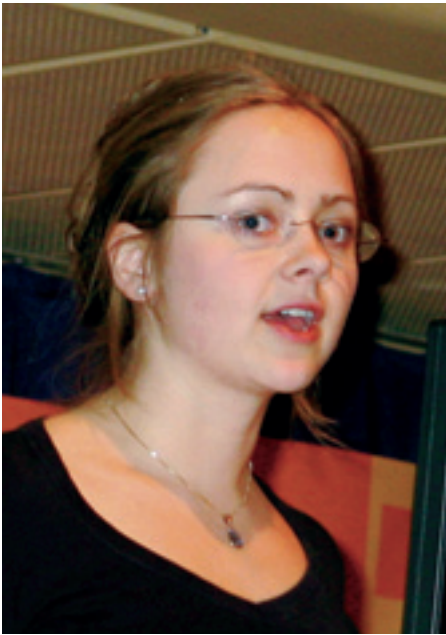


# Store utfordringer for turnustjenesten

Kravene til hvem som skal ha turnus i dagens turnusordning er bakvendt, og kan få negative konsekvenser både for pasientene og for spesialistutdanningen.



Ragnhild Øydna Støen innledet om turnustjenesten. Foto Stine Bjerkestrand Nesje

Det sa Ragnhild Øydna Støen, turnuslege og sentralstyremedlem da hun innledet til debatt om turnustjenesten. Hun rettet et kritisk søkelys mot det hun mener er turnustjenestens nye utfordringer.

– I mange år har det vært flere veier til norsk autorisasjon, og langt de fleste inkluderte norsk turnus. Slik er det ikke lenger. Det er et økende antall medisinstudenter fra EU-land som kommer hjem uten turnus. Disse får konvertert sin autorisasjon til norsk autorisasjon, uten å kjenne til det norske helsevesenet i tilstrekkelig grad, sa Støen.

## Konsekvenser

Ragnhild Øydna Støen mente dette kan få konsekvenser både for pasientene og for spesialistutdanningen. – Dagens regler fører blant annet til at studenter som har studert i Norge ender i begynnerstillingene ved sykehusene. Dermed okkuperes stillinger som utenlandsstudentene burde hatt. Utenlandsstudentene kastes rett ut i mer krevende oppgaver, noe som blir helt bakvendt, påpekte hun.

## Løsningsalternativer

Hun skisserte noen alternativer til løsning. Blant annet kan man kutte hele turnustjenesten og heller starte spesialistutdanningen

tidligere – slik man gjør i England og Tyskland, eller kutte hele turnustjenesten, og endre kravene til spesialistutdanningen.

Dagens modell er en tredje løsning. 86 % er per i dag pålagt turnustjeneste, mens studenter fra Tyskland og England kan starte rett på spesialisering som bakvakt for turnusleger.

– Den viktige intensjonen med turnustjenesten som en felles faglig plattform for alle leger, er i ferd med å forsvinne, sa Støen. Hun påpekte også at turnustjenesten har en del gamle utfordringer som fremdeles ikke er løst. – Det er for få turnusplasser, det mangler turnusleger i distriktene, spørsmålet om å inkludere psykiatri i turnustjenesten er ikke besvart, det er en manglende forutsigbarhet for studentene om hva tjenesten skal gå ut på, og tjenesten har til dels for dårlig kvalitet. Altfor mange har en turnustjeneste der journalskriving og epikriser utgjør hele arbeidet, sier Støen.

## Støtte fra salen

I den påfølgende debatten delte flere av delegatene Øydna Støens bekymring for turnustjenestens kvalitet, og for at norsk turnustjeneste ikke kreves av utenlandsstudentene. Olav Thorsen, leder av Legeforeningens turnusråd, sa at de gjerne tar imot forslag til bedring av tjenesten og understreket ønsket om at turnustjenesten i Norge skal være et kvalitetsstempel.

Torstein Schröder Hansen, leder i Norsk medisinstudentforening, sa at de stadig får signaler om at tjenesten er for dårlig flere steder, og at endringene i helsevesenet truer kvaliteten. – Myndighetene må ta ansvar, eller så må man vurdere andre måter å organisere en veiledet tjeneste etter endt studium på, mente Schröder Hansen.

## Eline Feiring

eline.feiring@legeforeningen.no  
Nettredaksjonen

## Kjell Salvesen, Norsk gynekologisk forening



Den viktigste saken var organisasjonssaken, men for meg personlig var også grenspesialitetssaken viktig. Når det gjelder organisasjonssaken, så er jeg litt mellomfornøyd. Det ble verken fugl eller fisk. Ja – det ble obligatorisk medlemskap, men nei – jeg

synes ikke spesialforeningen har fått den faglige plassen i foreningen vi hadde håpet på. Vi hadde håpet på tre likeverdige søyler.

Noen av spesialforeningene har også vært opptatt av legemiddelindustriens sak. Vi synes at det er litt leit at landsstyret ikke ville la dem som arrangerer kurs, gis tillit til at vi kan håndtere dette på en ryddig måte. I stedet blir det en ytterligere innstramming. Det er blitt veldig strengt og vanskelig, og vi er litt skuffet over at ikke landsstyret kunne vise kursarrangørene større tillit.

Når det gjelder grenspesialitetssaken, så er det en historisk sak. I 30 år har det kun vært indremedisin og kirurgi som skulle ha grenspesialiteter. For første gang har man brutt dette prinsippet. Det er litt historisk sus over det – at man endelig har gått et skritt videre fra Eldjarnkomiteen. Det blir spennende å se om vi får til denne grenspesialiteten som er veldig viktig for oss. Jeg vil imidlertid understreke at vi ikke ønsker å splitte faget vårt, men akkurat denne grenen av gynekologien er helt spesiell. Vi må sikre rekruttering og likeverd.

## Synne Torkildsen, Yngre legers forening (Ylf)



– Jeg synes forhandlingssituasjonen og kommunikasjonen innad i Legeforeningen, var svært viktig. Det ble en god og saklig debatt, og jeg er veldig glad for at det kom noe konstruktivt ut av debatten, og at det er mulig å tenke seg en samlet Legeforening

også i fremtiden.

– Selv om vi i Ylf er skuffet over resultatet i A2-forhandlingene, er det nå mulig å se fremover. Jeg synes også at det var fint at det ble satt av så mye tid til denne saken, slik at vi fikk debattert den skikkelig.

– Den andre store og viktige saken var utvilsomt organisasjonssaken. Det er godt at det nå ble gjort et vedtak som bringer Legeforeningen litt videre i prosessen. Selv om vi i Ylf ikke fikk gjennomslag for våre synspunkter, mener jeg allikevel at de vedtakene som ble gjort, var et godt steg på vei i den retning som Ylf ønsker.

– Jeg er også veldig godt fornøyd med at vi i all hovedsak, ivaretok det vedtaket som ble fattet i forhold til legemiddelindustrien på forrige landsstyremøte i Loen.