

Faglige mål må fortsatt ligge til grunn for turnustjenesten – også derfor må den evalueres på linje med spesialistutdanningen

Turnustjenesten – quo vadis?

Den obligatoriske turnustjenesten for leger feiret i fjor sitt femtiårsjubileum. En historisk gjennomgang av vilkårene for tjenesten viser at det er de samme utfordringene som dominerer – og til dels truer – turnustjenesten i dag som for 50 år siden. Turnustjenesten har ingen klart definert ansvarsforankring. Det arbeides med å forbedre målbeskrivelsen for tjenesten, men problemer knyttet til organisering og administrering truer kvaliteten på tjenesten. Turnustjenesten har de siste årene fått mye oppmerksomhet, blant annet som eget tema på de siste to landsstyremøtene. Engasjementet og debattene viser at studentene og legene ønsker en god turnustjeneste, og at nødvendige tiltak må iverksettes for å nå et slikt mål.

Turnustjenesten representerer en felles standard og et felles utgangspunkt for videre spesialisering i sykehus eller allmennlegetjenesten. Den gir en god mulighet til å arbeide som selvstendig lege under veiledning og supervisjon, og den er for de fleste starten på veksten inn i en kollegial og faglig tilhørighet og profesjonalitet. Selvstendighet og medisinsk faglig ansvar i samhandling med andre helseprofesjoner gir en god mulighet til å utvikle den trygghet og autoritet som skal til for å mestre livet som lege.

Stemmer så virkeligheten med en slik ideell beskrivelse av målsettingene? Vi vet noe om hvordan mange turnusleger opplever tjenesten, men langt fra nok. Legeforeningens gjentatte oppfordringer overfor myndighetene om å iverksette en nasjonal og fortløpende evaluering av tjenesten, har så langt ikke ført frem. Legeforeningen har derfor på egenhånd startet arbeidet med å få en oversikt over hvordan turnustjenesten fungerer i sykehus og kommunehelsetjenesten i forhold til målbeskrivelsen. Kvantitative data, i kombinasjon med kvalitative data, forventes å gi oss nødvendig innsikt i kvaliteten på tjenesten, målt opp mot målsettingene. Turnusrådet besøker årlig inntil åtte sykehus og seksten allmennlegepraksiser. Bakgrunnen er at Legeforeningen mener man må ha god kunnskap om hvordan tjenesten fungerer, før man eventuelt starter utprøving av nye modeller og nytt innhold i tjenesten.

Sosial- og helsedirektoratet har nylig gitt aksept for å ta i bruk nær-sykehus som del av sykehustjenesten for turnusleger. Ved Nær-sykehuset i Florø mangler spesialister i bakvakt. Manglende akuttfunksjon i kirurgi gjør at tjenesten ved dette sykehuset, etter Legeforeningens syn, ikke tilfredsstillende kravene i målbeskrivelsen. En sak er å ta distrikts-hensyn, en helt annen er om disse hensyn fremstår viktigere enn innholdet i tjenesten. En slik turnustjeneste vil i neste omgang måtte få konsekvenser for spesialistutdanningen. Det hevdes at nær-sykehusene må tas i bruk for å ha tilstrekkelig antall plasser for de store turnuslegekullene. En utjevning av kullene på årsbasis, ville – etter vår mening – gitt større forutsigbarhet for sykehusene. Sannsynligvis kunne man også unnlatt å ta i bruk de største universitets-sykehusene og nærsykehusene som turnussteder.

Funksjonsfordeling, spesielt mellom bløtdelskirurgi og ortopedi, skaper både faglige og sosiale problemer for turnuslegene. Når de enkelte funksjonene legges til sykehus med stor geografisk avstand, kan det bli svært vanskelig å få tilstrekkelig erfaring i begge fagom-

rådene. Det kan være gode grunner til å omstrukturere spesialisthelsetjenesten, men dette kan ikke gjøres uten at man *samtidig* ivaretar de faglige og utdanningsmessige sidene.

Flere EU-land har ikke lenger krav om turnustjeneste for å gi autorisasjon som lege. En sentral problemstilling er om det kan stilles krav om norsk turnustjeneste for at leger fra EU-land og norske leger som har tatt utdanning i EU-land, skal få autorisasjon i Norge.

Problemstillingen er svært aktuell fordi Norge nå mottar et økende antall søknader om norsk autorisasjon fra leger med utdanning fra EU-land uten turnustjeneste. Dette skyldes bl.a. at det er stadig flere nordmenn som tar sin legeutdanning i utlandet og at flere av de nye medlemslandene som kom med i EU 1.5. 2004 ikke stiller krav om turnustjeneste for autorisasjon.

Helsepersonelloven § 48 (2) litra b stiller krav om at man må ha gjennomført praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å oppnå norsk autorisasjon. Lovbestemmelsen praktiseres per i dag slik at også leger fra flere EU-land uten turnustjeneste – men med autorisasjon – må gjennomføre norsk turnustjeneste for å oppnå autorisasjon.

På bakgrunn av Norges forpliktelser om gjensidig godkjenning av leger etter EØS-avtalen, kan det reises spørsmål om det er juridisk grunnlag for å opprettholde kravet om norsk turnustjeneste i forhold til leger som har fått autorisasjon som lege i et EU-land som ikke krever turnustjeneste.

Det må være et mål å avklare hvordan den norske turnusordningen skal håndheves i forhold til leger som er utdannet i et EU-land som ikke har turnustjeneste.

Dersom norske sykehus ansetter leger som skal starte opp sin spesialistutdanning uten gjennomført turnustjeneste, eller annen tilsvarende praktisk læring, vil dette måtte få konsekvenser for både innholdet i og omfanget av tjenesten frem til spesialistgodkjenning.

Legeforeningen vil hevde at målet med turnustjenesten fortsatt må være å skape trygge leger. Trygge leger er utgangspunktet for tillitsfulle og tilfredse pasienter. For å nå et slikt mål må alle arbeide for at turnuslegene skal få en tjeneste i tråd med målbeskrivelsen. Men for å kunne gjøre det på en hensiktsmessig måte er det helt nødvendig å evaluere den tjenesten vi allerede har. På den måten kan vi både få vite hva som har høy verdi og fungerer godt, og hvilke områder hvor forbedringene må komme.



Hans M. Bakke

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