

I store deler av Europa tar det seks år å bli autorisert som lege, mens det tar minst 7,5 år i Norge. Utfordringene for turnustjenesten er mange. For mange?

Turnustjenesten under press

I disse dager begynner turnustjenesten for om lag 400 av de omtrent 600 nyutdannede medisinere som ønsket det. Det betyr at 200 unge kolleger må vente et halvt år før de kan begynne på den 18 måneder lange tjenesten. Slik har det vært de siste årene, og det er lite som tyder på at dette vil endre seg.

Formålet med turnus er «at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring, herunder erfaring med akutte tilstander, samt til egne seg praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på forsvarlig måte» (1). Tjenesten er nødvendig for å få autorisasjon som lege i Norge (2). Den har bidratt vesentlig til at norske leger har bred klinisk erfaring og felles referanseramme uansett hvilket fagområde de praktiserer (3). En slik homogen kompetanse har vært viktig i et land med spredt bosetning. Obligatorisk tjeneste både i sykehus og i allmennpraksis har sannsynligvis også bidratt til at sykehusleger og allmennpraktikere har hatt forståelse for hverandres arbeidssituasjon.

Leger som har autorisasjon i henhold til nordisk overenskomst eller EU/EØS-regulativet, trenger imidlertid ikke gjennomføre turnustjenesten. Den nordiske overenskomsten er uproblematisk fordi alle disse landene har obligatorisk turnustjeneste etter avsluttet medisinstudium. Imidlertid har man i Sverige nylig argumentert for å avskaffe turnustjenesten (4), og i Danmark starter man fra i høst med en ettårig såkalt klinisk basisutdanning som erstatning for den tidligere turnustjenesten (5). I de aller fleste EU-land oppnås nå autorisasjon ved avlagt embetseksamen, det er ikke nødvendig med etterfølgende praksis. Ifølge EU/EØS-regulativet skal autorisasjon som lege i ett medlemsland uten videre gi rett til autorisasjon i et annet. Dette innebærer altså at nyutdannede kolleger med autorisasjon fra EU-land, som de får etter seks år, kan begynne direkte på spesialistutdanning, mens en lege med utdanning fra Norge må vente til etter avlagt turnustjeneste, det vil si 7,5 år etter påbegynt studium. Det er paradoksalt at leger utdannet i Norge må stå på venteliste for komme ut i turnustjeneste, mens både norske og utenlandske leger utdannet i utlandet kan slippe tjenesten. De siste er sannsynligvis de som trenger den mest, siden de vil ha svært ulik klinisk kompetanse og varierende kjennskap til organiseringen av helsevesenet i Norge. I tillegg er kvaliteten på tjenesten truet av økende funksjonsfordeling mellom sykehusene og av økende antall kandidater per post, per pasient og per veileder.

Dagens situasjon er ikke holdbar – også helsemyndighetene synes å erkjenne dette. Nylig ble det foreslått å erstatte turnustjenesten med en treårig pliktjeneste (6). En tilsvarende pliktjeneste på to år har man i dag i Finland. I et europeisk perspektiv vil dette forslaget imidlertid ytterligere redusere norske legers tilgang til arbeidsmarkedet hjemme og i utlandet, og det er også uklart hvordan det vil løse de andre utfordringene tjenesten står overfor.

En annen mulighet er å nedlegge turnustjenesten i sin nåværende form (7). Da den ble innført i 1954, var det fordi nyutdannede kandidater ikke lenger fikk den kliniske treningen de trengte i studiet (8). Ved alle legestudiene i Norge er det nå lagt større vekt på klinisk praksis ved utplassering i lokalsykehus og i primærhelsetjenesten (9). Noen av læringsmålene for turnustjenesten oppnås derfor i dag i grunnstudiet (10).

For at man fortsatt skal kunne sikre at *alle* norske leger har en viss grad av felleskompetanse, vil imidlertid en nedleggelse av turnustjenesten først og fremst kreve en tilpasning av spesialistutdanningen. Hovedmålet for turnustjenesten er å lære å arbeide selvstendig som lege (1). Dette kan oppnås i starten av en spesialistutdanning som er tilrettelagt for det. For kandidaten selv vil en slik start på spesialistutdanningen også innebære at vedkommende langt raskere blir god i det faget som vedkommende faktisk skal praktisere. Det andre hovedmålet om at enhver lege skal kunne yte basal akuttmedisinsk hjelp, skal ikke bare oppnås, det bør også vedlikeholdes. Dette skjer antakelig best i tilrettelagte ferdighetskurs.

Ingen av disse tiltakene kan erstatte dagens turnustjeneste fullt ut, men en slik tilpasning vil også ha fordeler. Den største utfordringen dersom turnustjenesten skulle bli nedlagt, vil være rekrutteringen til primærhelsetjenesten og distriktene. På disse feltene har vi i Norge antakelig større utfordringer enn man har i mange andre land. Allikevel taler mye for at turnustjenesten i sin nåværende form står for fall. Dersom spesialistutdanningen struktureres bedre, vil norske leger også i fremtiden ha en homogen faglig kompetanse, til beste for pasientene og samfunnet. Samtidig vil våre nyutdannede studenter få de samme rettigheter og muligheter som sine europeiske kolleger.

Torstein Vik
torstein.vik@ntnu.no

Torstein Vik (f. 1948) er professor i barnesykdommer og tidligere studiedekan ved Det medisinske fakultet i Trondheim. Han har vært medlem av Legeforeningens turnusråd, har ledet et pilotprosjekt i spesialistutdanning av leger i Midt-Norge og har deltatt i ekstern evaluering av de svenske legeutdanningene og av medisinstudiet ved Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som lege. www.lovdato.no/cgi-wifit/ldles?doc=/st/sf/sf-20011220-1549.html [30.6.2008].
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. [helsepersoneloven]. www.lovdato.no/all/nt-19990702-064.html [30.6.2008].
3. Gjersvik P. Bedre turnustjeneste – bedre leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2077.
4. Nordenström J, Lindberg S. Den svenska läkarutbildningen bör anpassas till EU-reglerna: sex år till legitimation. Läkartidningen 2007; 104: 753–4. www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=6238 [30.6.2008].
5. Jensen KB. Klinisk basisuddannelse i verbalt stormvejr. Ugeskr Læger 2008; 170: 1121.
6. Turnustjenesten for leger – en helhetlig gjennomgang. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2008. www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00040/Turnustjenesten_for__40449a.pdf [30.6.2008].
7. Vik T. Turnustjeneste står for fall. Aftenposten 22.3.2007. www.aftenposten.no/mening/kronikker/article1701586.ece [30.6.2008].
8. Brinchmann-Hansen Å. 50 år i år – lenge leve turnustjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2110–2.
9. Karlsen K, Vik T, Westin S. Det problembaserte legestudiet i Trondheim – ble det slik det var planlagt? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2269–73.
10. Falck G. Selvrapporert ferdighetsnivå i praktiske prosedyrer etter ny og etter gammel studieordning i Trondheim. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2268–70.