

Turnustjenesten har utfordringer. Helsedirektoratets siste forslag til ny turnusordning – nybegynnerstillinger – er ikke en god løsning. Forslaget legges frem uten at det er tatt hensyn til vesentlige innvendinger som kom frem i høringen. Det er uklokt.

Turnustjeneste

Opprettelsen av nybegynnerstillingene skal dekke opp legebehovet i kommunene gjennom å ansette nyutdannede uerfarne leger. Det betyr at det til enhver tid vil være 450 flere (tilsammen 900) nyutdannede leger enn i dag i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet har valgt denne løsningen fordi den anses som den billigste måten å skaffe flere leger til kommunehelsetjenesten.

Legeforeningen støtter behovet for flere fastleger og at kvaliteten på legetjenesten i kommunene skal være høy. Legeforeningen mener derfor kompetansekravet skal økes til at alle fastleger enten er spesialister i allmennmedisin eller under utdanning for å bli det. Helsedirektoratets forslag går motsatt vei og senker kompetansekravet. Hvordan henger dette sammen med befolkningens behov og med samhandlingsreformen? Reformen bygger på at flere oppgaver skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Det vil opplagt kreve økt medisinsk faglig kompetanse i kommunene. Vi skal lære opp og dyktiggjøre turnuslegene i kommunehelsetjenesten. Men den tiden de skal være der, skal ikke forlenges for å løse kapasitetsutfordringene. Behovet for økt rekruttering av leger til kommunehelsetjenesten må løses med positive virkemidler og incentiver.

Legeforeningen kan ikke akseptere at medisinstudenter ikke skal ha rett til et komplett utdanningsløp frem til autorisasjon. Det må være en sammenheng mellom plikt og rettighet. Dersom en cand.med. skal avkrefes pliktig tjeneste for å oppnå fulle rettigheter som lege, må myndighetene samtidig sørge for at alle har tilgang til slik tjeneste etter eksamen. Ønsker man begrensninger i antall utdannede leger, må det skje gjennom redusert opptak til studiet, ikke ved å begrense mulighetene til å fullføre utdanningen.

Legeforeningen har nøye vurdert overgang til et søknadsbasert system og kan se både fordeler og ulemper ved et slikt system. Dersom det ikke gir alle cand.med. rett til en påfølgende obligatorisk tjeneste, må det gis autorisasjon etter cand.med. eksamen, og nybegynnertjenesten må bli en første obligatorisk del av spesialistutdanningen i alle spesialiteter.

Det er grunn til å tro at loddrekning lettere kan ivareta legedekning og rekruttering til distriktene. I forslaget som nå er kommet, åpner man imidlertid for en kombinasjon av søknad og loddrekning. Helsedirektoratet har tidligere beskrevet at ordningen med loddrekning var arbeidskrevende og komplisert å ivareta. Hvordan dette kan bli lettere og mindre byråkratisk når det fordeles på fire regioner med mulighet for loddrekning i kombinasjon med søknad, er vanskelig å forstå.

Legeforeningen mener hovedmålet med turnusordningen, eller nybegynnerstillinger, må være å utdanne kompetente leger på en så god måte som mulig. Det er positivt at nybegynnerstillingene skal inngå som del av spesialiseringen, men det fins ingen faglige argumenter for å forlenge turnustjenesten fra 1/2 år til ett år for alle spesialiteter. Legeforeningen er fornøyd med at Helsedirektoratet har tatt hensyn til vår anbefaling om tydeligere målbeskrivelse og behovet for tilstrekkelig kompetanse i akutt indremedisin og kirurgi. Det er imidlertid mye som gjenstår for at direktoratets forslag skal nå hovedmålet med den praktiske utdanningen i medisinstudiet.

Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president

Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.

