
Turnustjenesten i støpeskjeen?

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Til tross for at det synes å være bred enighet om at turnustjenesten er en integrert og viktig del av medisinerutdanningen har det vært vanskelig å få til en fast organisatorisk forankring og tilsyn med nødvendig kvalitet. Det vil ikke være veldig galt å påstå at turnustjenesten faller mellom to stoler: grunnutdanningen på den ene side godt forankret i de medisinske fakulteter og spesialistutdanningen på den annen side med tilsvarende god forankring i profesjonen og Sosial- og helsedepartementet.

Flere forhold gjør at det nå har vært nødvendig å se på turnustjenesten med noe større grundighet. For det første er utdanningskapasiteten økt dramatisk gjennom flere år. Nå begynner vi å se tilstrømningen av nyutdannede leger. Dels skjer denne utdanningen ved norske universiteter, dels ved utenlandske universiteter i statlig regi eller på etter den enkelte students initiativ. Det samlede antall nordmenn som begynte å studere medisin siste studieår, er sannsynligvis i overkant av 900. De aller fleste av disse vil banke på helsevesenets dør om fem år. Det ville vært meningsløst om et land som påstås å mangle leger ikke makter å føre frem de som har seks års studium bak seg til full autorisasjon og deretter spesialistutdanning. Et annet problem er at studentene slipper ut fra universitetene stort sett samtidig mens turnustjenesten forutsetter to årlige opptak. Et tredje problem er knyttet til en eventuell fastlegeordning som baserer seg på at allmennlegene skal drive privatpraksis. Det innebærer at turnustjeneste i kommunehelsetjenesten må legges til disse legene og ikke ved kommunale legekontorer, slik som oftest har vært praktisert hittil.

Sentralstyret er av den oppfatning at norsk ungdom som studerer medisin enten i norske programmer eller støttet av staten gjennom gebyrstipendier, må gis turnusplass når de er ferdige med studiene. Det kan heller ikke være riktig at noen av disse skal få B-status. For å utvikle gode turnusplasser forutsettes en viss forutsigbarhet. De arbeidsplassene hvor turnuslegen skal ha sin tjeneste, må kunne påregne å ha turnuslege hele tiden og ikke bare av og til. Det bør derfor opprettes et tilstrekkelig antall turnusplasser til å dekke behovet, men ikke så mange at plasser blir stående ledige i deler av tiden. Denne kombinasjonen kan medføre at enkelte kan få en kort ventetid.

Videre må det legges til rette for at turnuslegene får utføre selvstendig legearbeid så langt deres kompetanse rekker og under kyndig og systematisk veiledning. Dette stiller krav til arbeidsorganiseringen både i allmennpraksis og ved sykehusavdelingene. En turnustjeneste hvor turnuslegen går som et unyttig “femte hjul på vognen” er lite rasjonelt, uøkonomisk og faglig forkastelig. I et listelegesystem forutsetter dette at de legekontorer som har turnusleger har så lange lister at det er tilstrekkelig pasienttilgang. Ved sykehusavdelingene må man se grundig på avdelingens legestruktur og hvilke arbeidsoppgaver som skal gjøres av de forskjellige leger.

I denne sammenheng må det også legges til rette for at de store kullene av leger som ble utdannet i 1960-årene kan få bruke sin kompetanse ved avdelingene uten å måtte delta i vaktordninger som for mange vil føles altfor belastende.

Den organisatoriske og faglige tilretteleggingen for god turnustjeneste kan bare gjøres av legene selv. Det kreves engasjement, og det forutsetter at legene kollektivt tar profesjonens ansvar for å videreføre sin kompetanse til nye generasjoner av leger.

Turnustjenesten styres i dag av forskrifter og retningslinjer. Legeforeningens turnusråd har arbeidet mye med at disse retningslinjene skal bli så gode som mulig. Heller ikke på dette området er det slik at gode intensjoner nødvendigvis etterleveres i det praktiske liv. Vi ser det derfor som nødvendig at det etableres en evalueringsordning av turnustjenesten på tilsvarende måte som både for spesialistutdanningen og utdanningsavdelingene. Legeforeningen vil se på hvordan en slik evaluering kan gjennomføres og hvilke ressurser som eventuelt må stilles til rådighet for dette. Dersom myndighetene finner det hensiktsmessig, vil Legeforeningen kunne bistå til en slik faglig evaluering. Den organisatoriske tilretteleggingen av turnustjenesten krever imidlertid en forankring i Sosial- og helsedepartementet med tilhørende myndighet til å gjennomføre de tiltak som er nødvendig for å opprette turnusplasser med tilstrekkelig faglig kvalitet.

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.