
Kritisk mangel på turnusplasser?

KORRESPONDANSER

ESPEN DIETRICH

leder Norsk nevrologisk forening

Norsk nevrologisk forening (NNF) ser med undring hvordan mangelen på turnusplasser for leger blir omtalt i mediene, samtidig som våre tilbud om å motta turnusleger blir avvist. Inntil 1998 hadde flere sykehus en ordning der turnuslegene kunne avtjene for eksempel to måneder av sitt «indremedisinske» halvår ved nevrologisk avdeling. Ved turnusforskrifter av 15. juli 1998 opphevet Helsetilsynet denne muligheten. En rekke nevrologiske avdelinger er villige til å ha turnusleger, men ordningen er ikke gjeninnført.

Forskriften kom uten at NNF var forespurt, og uten at vi hadde fått signaler om at ordningen skulle opphøre. Legeforeningens turnusråd skriver at nevrologi er en «liten klinisk spesialitet» og derfor ikke skal ha turnusleger, men at det er Statens helsetilsyn som har beslutningsmyndighet. Vi har ikke fått annen begrunnelse på hvorfor tilbudet om turnustjeneste i nevrologi ble fjernet.

Etter vårt skjønn må tjeneste i nevrologi på alle punkter dekke de krav som settes til turnustjeneste. Pasientkontakt og grundig klinisk undersøkelse er spesielt viktig i nevrologi, og virksomheten ved de fleste nevrologiske sykehusavdelinger er helt dominert av akutfunksjoner. Ved sykehus med nevrologisk avdeling vil denne de fleste steder ha ansvaret for tilstander som epileptiske anfall og status epilepticus, isjias, hjerneslag, akutt hodepine og encefalitt/meningitt, og avdelingen vil stå sentralt i vurderingen av hode- og ryggskader og bevissthetstap av ukjent årsak. Turnusleger som har tjeneste ved sykehus med nevrologisk avdeling, men som selv ikke får tjenestegjøre ved denne, vil derfor risikere ikke å møte en rekke av de akuttmedisinske tilstandene som en lege forventes å kunne håndtere etter turnustjenesten.

Vi stiller oss også undrende til at nevrologi omtales som en «liten spesialitet». I tillegg til akutfunksjonene er faget viktig for utredning og håndtering av mange av de aller vanligste helseproblemer i Norge, slik som hodepine, nakke- og rygglidelser, demens og andre nevrodegenerative lidelser, TIA, svimmelhet, forskjellige former for anfallsproblematikk m.m. De svære fremskritt i diagnostikk, terapi og målrettet nevrorehabilitering har også ført til betydelig

økt etterspørsel etter nevrologiske tjenester, og videre økning er forventet (1). Det kan derfor neppe være spesialitetens innhold som kvalifiserer til betegnelsen «liten spesialitet».

NNF har lenge arbeidet for at nevrologi igjen skal kunne bli et turnusfag, for eksempel som fire måneders tjeneste alternativt til psykiatri, anestesi, pediatri og gynekologi/obstetikk. Henvendelser til Helsetilsynet, departementet og turnusrådet har imidlertid ikke ført frem. Vi mener at gjeninnføring av muligheten for nevrologisk turnustjeneste vil bidra til bedre kunnskap om viktige sykdomstilstander og dessuten øke antallet turnusplasser.

LITTERATUR

1. Generalplan for nevrologi. Oslo: Norsk nevrologisk forening, 1999.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.