

Regional spesialistutdanning – ett skritt frem eller to tilbake?



Nyheter og reportasjer

Region Midt-Norge ønsker en hånd på rattet i spesialistutdanningen, og planlegger et pilotprosjekt for å utdanne legespesialister. Planen som er lansert av Det medisinske fakultet i Trondheim, får støtte i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording. Legeforeningen er kritisk og advarer mot en fragmentering av spesialistutdanningen.

Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige fakultet (NTNU) og sykehusene i regionen har planene klare for å utdanne spesialister innen fem medisinske spesialiteter: anesthesi, pediatri, ortopedi, psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Målet er å styrke den teoretiske delen av spesialistutdanningen, effektivisere gjennomstrømmingen av utdanningskandidater og skape et mer forutsigbart utdanningssystem.

Nasjonal standard

– Vi vil styrke samarbeidet mellom Det medisinske fakultet og sykehusene i Midt-Norge. Dette forutsetter en nasjonal standard for spesialistutdanningen, og et konstruktivt samarbeid med Legeforeningen og spesia-

litetskomiteene. Universitetene har allerede et ansvar for hoveddelen av obligatoriske og valgfrie kurs i spesialistutdanningen. Nå vil vi knytte spesialistutdanningen nærmere til den akademiske medisinen, sier studie-dekan og prosjektleder Geir Jacobsen ved Det medisinske fakultet ved NTNU.



Geir Jacobsen

Han sier at pilotprosjektet bygger på et forslag fra landets medisinske fakulteter om hvilke nøkkelementer spesialistutdanningen bør inneholde: teoretisk utdanning, forskningsoppgave, praktisk og klinisk opplæring, undervisning av pasienter og pårørende samt evaluering av spesialistkandidatene.

Men at universitetene er tiltenkt en mer sentral rolle, betyr ikke at legene får mindre tid i legefrakken, og at de må tilbake til lesesalene.

– Nei, tvert imot er det meningen å frigjøre tid til sykehustjeneste og redusere reisevirksomheten for spesialistkandidatene, sier Geir Jacobsen.

Trimmer bort kurstimer

Et konkret mål i NTNU-prosjektet er økt bruk av gruppeundervisning. Tanken er at én veileder skal følge en og samme gruppe på ca. åtte kandidater gjennom utdanningstiden. Å gjennomføre det, krever at man tar i bruk ny informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

– Opptil halvparten av det eksisterende kurstilbudet kan erstattes med gruppeundervisning og Internett-baserte kurstilbud. Det betyr at kandidatene får mer tid på arbeidstedet, og at det blir lettere å tilpasse undervisningen til tjenesteplanene, mener Jacobsen.

– Hva er egentlig galt med dagens spesialistutdanning?

– Det er ikke noe direkte galt, men vi mener at spesialistutdanningen kan bli mye bedre ved å innføre gruppebasert undervisning, sier Jacobsen.



NTNU-prosjektet har fått tilslutning fra Nasjonalt råd, og i høst innleder fakultetet en dialog med det regionale helseforetaket for Midt-Norge. Geir Jacobsen opplyser at arbeidsgruppene for de fem spesialitetene er i gang med detaljplanleggingen, og han håper at prosjektet kan komme i gang neste år. Men til sjuende og sist er det Sosial- og helsedepartementet som bestemmer prosjektets fremtid og finansiering. Finansieringsansvaret er tenkt delt mellom departementet, NTNU og det regionale helseforetaket.

To systemer

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording slutter seg til planene fra Det medisinske fakultet i Trondheim.

– Modellen bygger på prinsippet om et økt regionalt engasjement i organiseringen av spesialistutdanningen, basert på en nasjonal standard. Dette er i tråd med anbefalingene som Nasjonalt råd har gitt til departementet, sier sekretariatsleder Harald E. Hauge i Nasjonalt råd.

Rådet har nylig foreslått flere tiltak for å sikre en bedre flyt og fordeling av spesialistkandidater (1). I hovedtrekk dreier det seg om å få en sterkere regional profil ved å styrke universitetenes rolle. Men Nasjonalt råd vil gå lenger enn det, og anbefaler at det blir opprettet regionale utdanningspakker i et omfang som svarer til inntil halvparten av utdanningsstillingene.

– Dette betyr at vi får en todeling. I det ene systemet kan kandidatene fritt søke seg til stillingene, slik som i dag. Det andre, nye systemet går ut på at kandidatene inngår en forpliktende avtale om å ta hele utdanningen in-

nenfor én region, ved at de roterer mellom ulike sykehus. Med to systemer vil kandidatene få økt valgfrihet og fleksibilitet, samtidig som pakkelsen vil gi økt forutsigbarhet, sier Hauge.

Utover dette går Nasjonalt råd inn for tiltak som skal gi spesialistkandidatene mer akademisk trening. Dette innebærer systematisk fordypnings- og forskningsarbeid, noe man vil oppnå ved å innføre fordypningsoppgave og kreve deltakelse i veiledningsgrupper.

– Hva vil alt dette koste?

– Det vil koste rundt 60 millioner kroner å sette universitetene i stand til å utføre nye oppgaver i en regional modell, sier Harald E. Hauge.

Fragmentering?

President Hans Petter Aarseth i Legeforeningen mener at det ikke finnes noen klar begrunnelse for å endre på dagens spesialistutdanning.

– Det etablerte systemet fungerer som det skal, er billig og bra for samfunnet, og setter kvalitetskrav til utdanningsavdelingene. Skal spesialistutdanning endres radikalt, bør det foreligge et dokumentert behov for det.

– Frykter Legeforeningen at universitetene skal bli for dominerende?

– Nei, vi har faktisk etterlyst et sterkere engasjement fra universitetene. De medisinske fakultetene er alle representert i samtlige spesialitetskomiteer, og dermed sikret innflytelse over spesialistutdanningen. Jeg er overrasket over at de ikke bruker denne muligheten bedre, sier Aarseth.

Han mener at en regional modell vil føre til ansvarspulverisering og fragmentering av



Harald E. Hauge



Hans Petter Aarseth

spesialistutdanningen. Videre hevder han at så lenge legemarkedet er offentlig regulert, vil regionene ha begrensede virkemidler til å påvirke legefordingen.

Legeforeningen stiller seg kritisk til en rekke forhold ved en regional organisasjonsmodell. Blant annet gjelder det forslaget om regionale utdanningspakker som Aarseth mener vil bli altfor bindende for den enkelte lege. Han mener også at fordypningsoppgave og gruppeundervisning er tiltak som vil kreve for store veiledningsressurser i forhold til det faglige utbyttet de kan gi.

– Skal vi innføre forskning i spesialistutdanningen, bør det være krav om ett års strukturert tjeneste ved sykehus som driver forskning, noe Legeforeningen har foreslått. Hvis tanken er å forkorte spesialistutdanningstiden, er premissene gale. Det er vist at den gjennomsnittlige spesialiseringstiden i sykehusfagene er i overkant av seks år, så her er det ingenting å hente. Skal man forhindre ferdige spesialister i å okkupere utdanningsstillinger, og få dem raskere over i overlegestillinger, må man bruke lønnsvirkemidler.

– Legeforeningen er blitt karakterisert som bakstrevensk og lite reformvillig i diskusjonen rundt spesialistutdanningen. Hva er din kommentar til det?

– Jeg er helt uenig. I 100 år har legeprofesjonen vist stor evne til nytenkning rundt spesialistutdanningen. Bare det siste året har Legeforeningen fornyet kursstrukturen. Vi er enig med Nasjonalt råd om at det må være klare læringsmål og en nasjonal standard, men det har vi allerede med dagens system, mener Hans Petter Aarseth.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Utdanning av leger i sykehusbaserte spesialiteter. Rapport. Oslo: Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording, 2000.

Nye lodd og nye gevinster i spesialistutdanningen

De siste årene har spesialistutdanningen vært gjenstand for bred diskusjon og en rekke utredninger i Legeforeningens organer, Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording og Sosial- og helsedepartementet.

Etter forslag fra Legeforeningen og basert på politiske signaler, er spesialistreglene endret på to områder som forventes å gi en effektiviseringsgevinst. Det dreier seg om samordning av spesialistreglene og opphevelse av sideutdanningen. Det er også vedtatt at forskningstjeneste kan erstatte øvrig tjeneste med inntil ett år i alle 43 spesialiteter.

Både Legeforeningen og Nasjonalt råd har foreslått å oppheve dagens gruppefø-

ring av utdanningsinstitusjoner, fordi dette systemet ikke oppfyller intensjonene om akademisk trening. Akkurat hva gruppe I-kravet skal erstattes med, er imidlertid uklart. Det partene er enige om, er at utdanningskandidatenes forskningskompetanse bør styrkes. Et flertall i Nasjonalt råd anbefaler å innføre en fordypningsoppgave og et metodekurs innenfor rammen av 12 uker (1). Legeforeningen, på den annen side, mener at forskning i spesialistutdanningen bør være av lengre varighet, dersom det skal ha læringsverdi og kandidatene skal tilegne seg forskningserfaring på selvstendig basis. Foreningen forslår derfor seks måneders selvstendig forskningsarbeid, alternativt 12 måneders tjeneste ved

en såkalt akademisk avdeling, et begrep lansert av Bakke II-utvalget. Foruten å være en godkjent utdanningsavdeling, må en akademisk avdeling oppfylle spesifiserte akademiske krav.

Forslaget om å tilby regionale utdanningspakker (se foregående sak) og erstatte deler av dagens kurskrav med obligatoriske veiledningsgrupper i regi av universitetene, er fremmet av Nasjonalt råd.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Husom N. Mot en dårligere spesialistutdanning? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 115.