

# Faglighet viktigst

– Det er viktigere enn noen gang at legeprofesjonen gir premissene for viktige beslutninger som tilligger helsetjenestene, sa president Hans Kristian Bakke under Legeforeningens seminar om spesialistutdanning for leger i mai.

Bakke roste spesialitetskomiteene for det omfattende arbeidet som ble gjennomført i 2001: – Det står stor respekt av de anbefalinger og innstillinger som fagets fremste representanter står bak. Ingen andre organer i det norske samfunn kan stå frem med tilsvarende faglig tyngde. Det er min bestemte mening at utviklingen av legers videre- og etterutdanning fortsatt må være styrt av anbefalinger fra profesjonen, sa han.

## Opptatt av spesialistutdanningen

Legeforeningen har hatt et meget klart syn på at man ikke finner det tjenlig med anbefalinger fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling om obligatorisk krav om ti ukers kurs, såkalt forskning i spesialistutdanningen, samt to ukers metodekurs. Foreningen har kommet med et alternativt forslag om ny kategorisering av utdanningsinstitusjonene, herunder krav om 12 måneders tjeneste ved akademisk avdeling, alternativt seks måneders prosjektopp-gave.

Sosial- og helsedirektoratet skal vurdere forslaget. – Jeg har tro på at direktoratet nøy vil vurdere de faglige konsekvensene

av eventuelt å fjerne kravet til gruppe I-tjeneste eller akademisk tjeneste, og om det er riktig bruk av begrensede ressurser avsatt til spesialistutdanning å innføre veiledningsgrupper og obligatorisk forskningsoppgave som foreslått, sa Bakke. Han lovet at Legeforeningen fortsatt vil ha sterk oppmerksomhet omkring denne saken.

## Den viktigste reformen

– Reformen i spesialisthelsetjenesten er den viktigste reformen for pasientene og kanskje også for de fleste legene. Målet for en god helsetjeneste er at den skal være trygg, riktig, respektfull, rett prioritert, levert til rett tid med god ressursutnyttelse og rettfærdig fordelt, sa direktør Bjørn Inge Larsen i Sosial- og helsedirektoratet

Larsen deler Legeforeningens bekymring over at økonomien kan være en begrensende faktor på reformens suksess. – Det er et problem hvis økonomien blir for dårlig, til tross for at det i de senere år har vært en vekst i helsesektoren. Jeg tror at vi på myndighetssiden og dere som fagmiljøer må hjelpe hverandre til å finne en forståelse av hva som er den egentlige målsettingen og hvor ambisiøse vi kan være på vegne av den norske helsetjenesten. Vi trenger dere som hjelp for hva som er rimelig ressursbruk i forhold til de ulike pasientgruppene innenfor de ulike fagområdene, sa han.

Larsen var enig med Hans Kristian Bakke i at reformene i helsetjenesten må bli noe mer enn reformer som handler om strukturer og rammer: – Det må bli reformer som hand-



Hans Kristian Bakke og Bjørn Inge Larsen er enige om at reformene i helsetjenesten må handle om innholdet. Foto L.B. Johannessen

ler om innholdet i tjenestene. Vi har nå en veldig god anledning til å legge noe nytt inn i hvordan vi styrer tjenestene og hva vi spør etter i forhold til tjenestene. Vi må spørre hvordan vi kan styre den faglige kvaliteten og da handler det blant om hva myndighetsorganene, eierne, er opptatt av og hva de etterspør. En finansieringsmodell bør være slik at den ikke hindrer en utvikling i retning av god kvalitet. Jeg stiller meg i rekken blant dem som er enige i at det vil være fornuftig å utvikle mål på kvaliteten i tjenesten. Vi bør nå komme i gang med å vise resultater.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen

# Modell for formalisert etterutdanning

**Nasjonalt råd anbefaler at det etableres et regelverk for etterutdanning som er felles for alle spesialister. Målet er å legge til rette for at legen kan holde seg oppdatert innen fagområdet i forhold til egen arbeidssituasjon.**

– Regelverket må også bidra til en mer målrettet etterutdanning og sikre et system for planlegging og evaluering, samt gi mulighet for at legen kan dokumentere sin etterutdanning, sa direktør i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, Harald Hauge under spesialitetsrådets seminar. – En formalisert etterutdanning vil også ansvarliggjøre arbeidsgiver og bidra til en bevisstgjøringsprosess om etterutdanningens betydning, sa han.

– Hensikten med en formalisert dokumenterbar etterutdanning må være å fremme læring uten unødvendige, byråkratiske prosedyrer. Leger har store variasjoner i læringsbehov og etterutdanningen må derfor i stor grad sees som en individuell prosess, som den enkelte lege selv må utvikle, sa Hauge. Fordelingen av ansvaret for etterutdanningen bør følge det samme mønsteret som for spesialistutdanningen. Den enkelte lege, arbeidsgiveren, Legeforeningen og staten bør ha de samme rollene i begge typer utdanning.

– Elementer som er ledd i den formaliserte etterutdanningen vil være kurs, kongresser, forskning, praktiske ferdigheter, undervisning, gjensidig avdelingsbesøk, kvalitetsforbedring og hospitering, men det skal ikke være obligatorisk å gjennomgå alle utdan-

ningselementene. For å sikre tilstrekkelig bredde i utdanningen bør det likevel kreves at alle spesialister inkluderer minst tre av de åtte elementene i utdanningen. Etterutdanningen skal gjennomføres etter en plan som må godkjennes og gjennomføringen skal evalueres og rapporteres til leder av virksomheten/veiledningskoordinator, sa Hauge.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen