

Berører alle

Under debatten om spesialitetsstrukturen på kirurgenes høstmøte, uteble ikke kritikken mot endringsforslagene. Sjefflege Rolf Kåresen ved Ullevål universitetssykehus stilte seg uforstående til forslaget om å slå sammen urologi, endokrin kirurgi og mammakirurgi. Det finnes ikke gode nok argumenter for et så drastisk tiltak, mente Kåresen, som i stedet vil kombinere mamma- og endokrinkirurgi i en felles grenspesialitet (4).

Assistentlege Marius Langballe Dalin ved Førde sentralsjukehus advarte mot å senke kravene til kompetanse i generell kirurgi, noe han mener kan gå utover kvaliteten på den kirurgiske virksomheten ved små syke-

hus: – Vi må forandre for å forenkle systemet, men uten å forringe faget, sa Dalin som er medlem av spesialitetskomiteen i generell kirurgi.

Jørgen J. Jørgensen, leder i spesialitetsrådet i Legeforeningen, sa at endringsforslagene må underkastes en grundig vurdering i Legeforeningens organer før noe som helst kan skje: – Dette er en sak som berører alle kirurgiske fag, og en prosess som kanskje må gå over flere år, sa Jørgensen. Han fikk følge av Hans Petter Næss, leder i Norsk kirurgisk forening, som etterlyste en grundigere og mer analytisk utredning fra Nasjonalt råd.

Seniorrådgiver Even Flåtten i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og lege-

fordeling sier til Tidsskriftet at en bearbeidet utgave av rapporten vil bli sendt ut på høring i nær fremtid.

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

Litteratur

1. Gjennomgang av spesialitetsstrukturen i kirurgi. Oslo: Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, 2002.
2. Johannessen LB. Spesialitetsstrukturen i de kirurgiske spesialiteter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2574.
3. Johannessen LB. Spesialiserer seg, men velger annerledes. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 875.
4. Kåresen R, Varhaug JE. Endokrin/mammakirurgi – Egen spesialitet! *Kirurgen* nr. 2/2002.

– Behold generell kirurgi som hovedspesialitet

– En nedbygging av den generelle kirurgien vil svekke akuttfunksjonene ved små og mellomstore sykehus, særlig i utkantstrøk.

Det mener Torgeir Løvig, som er spesialist i gastroenterologisk kirurgi og leder for spesialitetskomiteen i generell kirurgi. Han er også leder for et utvalg i Legeforeningen som skal vurdere spesialitetsstrukturen i kirurgi.

Løvig er svært kritisk til innholdet i notatet fra Nasjonalt råd, især forslaget om å nedlegge generell kirurgi som hovedspesialitet. Han peker på at hensynet til vaktberedskap og vaktkompetanse må veie tungt i enhver diskusjon om spesialitetsstrukturen.

– Fjerner vi dagens basis i generell kirurgi, som også skal gi vaktkompetanse i bløtdelskirurgi, må det utdannes langt flere gastrokirurger for å dekke akuttberedskapen ved sykehusene. Selv om det i fremtiden skulle bli færre sykehus med akuttfunksjon, vil de være spesielt avhengige av bløtdelskirurger med bred erfaring i generell kirurgi, hevder han.

Han går også imot forslagene om å opprette hovedspesialiteter fra dagens grenspesialiteter, fjerne barnekirurgi som egen spesialitet og plassere mammakirurgi og endokrin kirurgi sammen med urologi.

– Den norske utdanningsmodellen er ikke ulik den som Den europeiske union for medisinske spesialiteter legger opp til, med en felles basisutdanning eller såkalt «common trunc» i de kirurgiske fagene. I Norge er det mulig å utdanne seg til grenspesialist med generell kirurgisk kompetanse i løpet av sju år. Alternativet kan være en modell på seks år, hvorav tre år er basisutdanning i generell kirurgi og tre år er grenspesialisering.

Dagens spesialiststruktur

– Hovedspesialiteten i generell kirurgi har fem grenspesialiteter: gastroenterologisk kirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi, urologi og barnekirurgi. I tillegg kommer de tre hovedspesialitetene ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi og nevrokirurgi.

– Av totalt 1 590 kirurgiske legeårsverk ved utgangen av 2001 (1), utgjorde generell kirurgi 44 %, ortopedisk kirurgi 26 %, grenspesialiteter under generell kirurgi 22 %, mens både plastikkirurgi og nevrokirurgi utgjorde under 5 % av legeårsverkene. Barnekirurgi hadde 15 legeårsverk.

– Det er store forskjeller i spesialistreglene mellom de nordiske land. Island og Sverige har kortest spesialiseringstid, Norge og Danmark lengst. Spesialiseringstiden i generell kirurgi er dobbelt så lang i Norge og Sverige (fem år) som i Finland (2,5 år).

– Så hva vil du gå inn for?

– Det må være en grunnutdanning i generell kirurgi som sørger for at alle grenspesialister får vaktkompetanse i bløtdelskirurgi. Dagens utdanningsmodell oppfyller dette målet, men spesialiseringstiden kan forkortes ned til seks år under forutsetning av at tre år brukes til skoling i generell kirurgi. Det som savnes i dag, er en grenspesialitet for mammakirurgi og endokrin kirurgi. Dette er et område med stort pasientvolum og behandlingsmetoder som krever betydelige

– fakta –

Foreslåtte endringer

– Generell kirurgi opphører som egen spesialitet, men det faglige innholdet ivaretas i to nye hovedspesialiteter i bløtdelskirurgi.

– Gastrokirurgi, som har mye vaktarbeid, foreslås omgjort til en hovedspesialitet i bløtdelskirurgi som krever seks og et halvt års spesialisering. Den nye spesialiteten blir basis i generell kirurgi og overtar mange av de generelle kirurgiske oppgavene.

– Urologi, som har lite vaktarbeid, foreslås omgjort til en hovedspesialitet i bløtdelskirurgi som krever seks års spesialisering. Fire av disse skal være i urologi. Endokrin kirurgi og mammakirurgi skal inngå i den nye spesialiteten, som skal hete urogenital og endokrin kirurgi.

– Det må vurderes å slå sammen kar- og thoraxkirurgi til en ny hovedspesialitet. Det stilles krav om seks års spesialisering. To år skal være innen karkirurgi og to år innen thoraxkirurgi.

– Ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi og nevrokirurgi skal fortsatt være hovedspesialiteter.

kunnskaper og stadig oppdatering, sier Torgeir Løvig.

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

Litteratur

1. Gjennomgang av spesialitetsstrukturen i kirurgi. Oslo: Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, 2002.