

Klinisk erfaring med alle relevante pasientgrupper krever tilstrekkelig tid. Å forkorte spesialiseringstiden vil innebære å endre utdanningens innhold

## Forkorte spesialiseringen – igjen?

Spesialistutdanningen er igjen satt under press med omstruktureringer, strengere krav til å holde budsjettene, økende effektiviseringskrav og kortere tjenestepaner.

Dette gir i seg selv grunn til bekymring for om kvaliteten på utdanningen opprettholdes. Samtidig foreslår sekretariatet i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling (NR) i sin utredning fra mars i år blant annet forkorting av spesialistutdanningen i de indremedisinske og kirurgiske grenspesialitetene fra sju til 6 1/2 år (1).

Det er vanskelig å se at NRs forslag representerer et ønske om å styrke spesialistutdanningen. Snarere fremstår det som et politisk ønske, relativt frikoblet fra en vurdering av spesialistutdanningens faglige kår i dagens spesialisthelsetjeneste. Dette overskygger behovet for å sikre pasientene tilgang på tilstrekkelig kompetente leger i morgendagens helsevesen.

Innen de ulike fagområder er det allerede i dag varierende krav til minimumstid på utdanningsløpet frem til fullført spesialisering. Med god planlegging og gjennomføring av alle utdanningskomponenter – sammen med optimal kombinasjon av utdanning i hovedspesialitet og grenspesialitet – er det i endokrinologi, geriatri, infeksjonssykdommer og nyresykdommer mulig å gjennomføre spesialistutdanning på seks år, både i hoved- og grenspesialitet. I gastroenterologisk kirurgi, karkirurgi, blodsykdommer og lungesykdommer kan spesialistgodkjenning oppnås etter 6 1/2 år, mens det tar minimum sju år å oppnå godkjenning i barnekirurgi, thoraxkirurgi, urologi, fordøyelsesykdommer og hjertesykdommer.

Dagens rammevilkår og forutsetninger for spesialistutdanning er imidlertid slik at det kun for de færreste leger er mulig i praksis å gjennomføre spesialiseringen på så kort tid. Det viktigste i spesialistutdanningen er for øvrig ikke antall år, men at man gjennom målstyring av spesialistutdanningen sikrer innholdet i den erfaringsbaserte utdanningen. Det innebærer at prosedyrer for diagnostisering og behandling av de aktuelle pasientkategorier må være lært. Ellers vil ikke leger under spesialisering oppnå den nødvendige kompetanse.

Kravet til minimumstid i spesialistutdanningen i Norge er ikke lenger enn at det dekker det som er internasjonale anbefalinger for minimums lengde av spesialistutdanningen. Det viktige er å sørge for en spesialisering som gir oss spesialister på høyt nivå med en fullstendig kompetanse. Dette innebærer et stort spekter av erfaringer og kontakt med alle relevante pasientgrupper. Slik erfaringslæring krever nødvendigvis tid.

Dersom det er et mål å effektivisere spesialiseringen og gjennomføre den på kortere tid, innebærer det behov for bedre rammevilkår. Først og fremst oppnår man dette gjennom bedre tilrettelegging av veiledning og ved etablering og oppfølging av individuelle utdanningsplaner. Dette krever økt bruk av ferdighetslaboratorier som gir mulighet for avansert trening innenfor et bredt felt av de respektive fagområder. Det innebærer også at leger under spesialisering – og deres veiledere – må kunne prioritere utdanningen i forhold til de krav som stilles, for eksempel til gjennomførte prosedyrer og målbeskrivelse. Dette kommer lett i konflikt med sykehuseiers ønske om aktivitetsnivå relatert til ventelister og behovet for inntjening. Konflikten i form av mindre tid til poliklinikk, mindre dagkirurgi etc. bør være åpenbar.

Det er også en klar målsetting at spesialiseringen skal inneholde en komponent av forskning. Hvis utdanningstiden forkortes, kan det bli mindre attraktivt å velge forskningsarbeid fordi dette vil gå på bekostning av den tid man trenger for å tilegne seg tilstrekkelig klinisk erfaring.

Med den utvikling av funksjonsfordeling som man ser etter spesialisthelsetjenestereformen, kan det kreve lengre tid enn tidligere å få en komplett spesialistutdanning. Det har i enkelte områder blitt ytterligere komplisert å skaffe seg tjeneste som omfatter alle deler av en spesialitet med tilhørende pasientkategorier.

Bred kompetanse er et viktig mål for norsk spesialisering, ikke minst av hensyn til Norges geografi og bosettingsmønster. Å forkorte spesialiseringstiden vil bety å endre utdanningens innhold. Det er ikke vanskelig å ta stilling til det forslaget som enda en gang er fremsatt: For Legeforeningen er det *ikke* grunnlag for å anbefale reduksjon i den minimumstid som kreves i spesialistreglene.

### Litteratur

1. Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. Vurdering av spesialiststrukturen i indremedisin og kirurgi. Oslo: Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, 2004.



*Hans Kristian Bakke*

**Hans Kristian Bakke**  
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no  
president