



## Fra presidenten: Spesialistutdanningen – ny utredning

Legeforeningen tar tak i utfordringer som følger av fagenes utvikling, endring i befolkningssettingen og omorganisering i helsetjenesten.

Spesialistutdanningen må være et satsingsområde for myndigheter og Legeforeningen. Den må ha god kvalitet. Det er avgjørende for å sikre at vi får dyktige spesialister også i fremtiden – både i primærhelsetjenesten, på sykehusene og på universitetene. Det skjer en rask utvikling innen de medisinske fag. Kunnskapen om helse og forventinger til hva helsetjenesten kan tilby, øker i befolkningen. Samtidig er helsetjenestens struktur og organisering under stadig omstilling og utvikling. For å være bedre rustet til å møte morgendagens utfordringer, har Legeforeningen gjennomført et bredt anlagt prosjektarbeid om spesialistutdanningen. Prosjektgruppen har nylig levert en utredning som nå sendes ut på høring.

Enkelte fagområder og organisering av utdanningen har fått særlig oppmerksomhet i samfunnsdebatten. Det gjelder alders- og sykehjemsmedisin, rusmedisin og utviklingen av faget generell kirurgi, særlig mht. mulighet for breddekompetanse på lokalsykehus. Legeforeningen har sett utfordringene og kommer med utviklingsforslag til diskusjon om disse og mange flere aktuelle spesialiseringstema.

Rapporten beskriver dagens spesialistutdanning og redegjør for det formelle grunnlag, ansvarsforhold og rollefordeling mellom de forskjellige aktørene i spesialistutdanningen. Det omfattende arbeidet som gjøres av Legeforeningens faglige organer når det gjelder drift, utvikling og kvalitetssikring av utdanningen er beskrevet. Det er også, blant annet på bakgrunn av innspill fra alle fagmedisinske foreninger, beskrevet hvilke utfordringer man står overfor i spesialistutdanningen relatert til helsetjenestens utvikling.

Norsk spesialitetsstruktur vurderes i rapporten opp mot internasjonal utvikling. Våre fagmiljøer må kunne delta på den internasjonale arena i tillegg til å fungere godt nasjonalt. Struktur og innhold i spesialitetene har betydning for utvikling av kompetanse og faglige nettverk.

Nye fagområder utvikles. Legeforeningens organisasjonsledd utfordres i høringen til å uttale seg om behovet for å utrede om rusmedisin skal være en egen spesialitet. Rusmedisin er blitt en del av spesialisthelsetjenesten – da må man også ha spesialister i faget, sier noen. Her trengs samarbeid på tvers mellom mange fagmiljøer for å ivareta en pasientgruppe med svært sammensatte problemstillinger, sier andre. Legeforeningens uttalelser om dette vil sikkert bli en del av den helsepolitiske debatt om ivaretagelse av rusmiddelmissbrukere.

I rapporten er det gjort et spennende arbeid i forsøk på å angi fremtidig behov for spesialister i hver spesialitet. Endret demografi, økende antall eldre, utviklingen innen medisinsk teknologi, en stor avgang av legespesialister pga. pensjonering etc. tilsier et økt behov for spesialister. I rapporten prøver man å angi utdanningsbehovet de neste ti år – og det ser ut til at utdanningskapasiteten av spesialister må økes betydelig.

God utdanning krever tid og rom for læring. Mester-svenn-læringen må bevares og styrkes. Bedre strukturert veiledning må prioriteres. I rapporten påpekes at det etter all sannsynlighet vil bli behov for å bygge opp ferdighetslaboratorier i et slikt omfang at leger i spesialisering får mulighet for å trene før de skal behandle pasienter. Ferdig utdannede spesialister har også behov for å repetere prosedyrer for å vedlikeholde kompetanse. Ferdighetstrening i laboratorier og ved simulering må utvikles. På små lokalsykehus kan det være behov for særskilte tiltak for å sikre utvikling og vedlikehold av kompetanse. Arbeidsgiver har også et ansvar her. Rapporten utdypet dette tema og har løsningsforslag til debatt.

Et spennende forslag i utredningen er formalisering av kompetanseområder i tillegg til spesialitetene. Det er store pasientgrupper som faller mellom forskjellige spesialiteter og som bør tas hånd om i teamarbeid mellom flere spesialiteter. Det er foreslått at det opprettes kompetanseområder som bygger på tre eller flere eksisterende spesialiteter. I utredningen vektlegges at etablering av kompetanseområder vil bedre helsetilbudet til store pasientgrupper ved at man sikrer en bred faglig kvalitet innen fagfelt som ikke er dekket av én spesialitet. Det gir i tillegg fellesskap og møteplasser for legene som arbeider i fagfeltet, og det vil stimulere til faglig utvikling, både nasjonalt og internasjonalt. Kompetanseområder vil være mer fleksible enn spesialitetsstrukturen og kunne tilpasses raske endringer i medisinsk fagutøvelse. Som eksempler på kompetanseområder er nevnt akuttmedisin, allergologi, palliativ medisin, hjerneslag, endovaskulær kirurgi og idrettsmedisin. Prosjektgruppen har også beskrevet alders- og sykehjemsmedisin som et viktig, aktuelt kompetanseområde. Dette kan være en måte å styrke sykehjemsmedisinen på, forutsatt at legeårsverkene i sykehjemmene blir betydelig økt. Først og fremst må legekapasiteten i sykehjemmene utvides. Et kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin er et interessant og fremtidsrettet forslag for å utvikle kvaliteten på dette arbeidsområdet faglig – selv om det i dag ikke er der problemet først og fremst ligger.

Det blir spennende å få organisasjonsleddenes reaksjoner på utredningen og de forslagene som er reist. Det er gitt god tid til høringen. Saken er viktig å sette seg inn i, gjerne gjennom diskusjoner innen de forskjellige foreningene. Basert på innholdet i de uttalelser som innkommer i løpet av våren, vil rapporten på nytt bli gjennomgått, og det vil eventuelt bli gjort justeringer før det utarbeides en endelig rapport til høsten. Det kan også bli aktuelt å utrede enkeltelementer videre som egne saker. Prioritering av god utdanning er en fremtidsrettet investering i god helsetjeneste.



Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president