

Godkjente spesialister i 2007

1 007 nye spesialistgodkjenninger ble gitt i 2007, det høyeste antallet noensinne. 454 av disse er overføring av utenlandske godkjenninger. I tillegg er det gitt 375 resertifiseringer for en ny femårsperiode i allmennmedisin.

Gjennomsnittsalderen for de godkjente spesialistene etter norske regler har i mange år vært relativt konstant på ca. 41 år. Gjennomsnittlig tid fra autorisasjon til spesialistgodkjenning etter norske regler er også ganske konstant, 8,3 år, men forskjellene mellom kjønnene har økt.

Som det fremgår av figur 1, er det i 2007 en ytterligere jevn stigning i antallet første-gangs spesialistgodkjenninger. Det ble totalt gitt 1 007 nye første-gangs spesialistgodkjenninger, hvorav 553 etter norske regler. Til sammenlikning ble det i 2006 totalt gitt 975 godkjenninger, hvorav 578 etter norske regler. Økningen i det totale antallet godkjenninger i 2007 skyldes først og fremst økning i overføringer av spesialitet fra Sverige, Danmark og Island. Tyskland ligger på samme høye nivå som i 2006. I 2007 har vi fått de første overføringene av spesialitet fra de to nyeste EU-landene, Romania og Bulgaria.

52 % av alle spesialistgodkjenninger i 2007 gjelder utenlandske statsborgere. For alle spesialistgodkjenninger er fordelingen på statsborgerskap slik: Norge 484, Norden utenom Norge 292, EU-land før 1.5. 2004 136, 10 nye EU-land fra 1.5. 2004 50, Romania 2, Bulgaria 1, Sveits 1 og øvrige land 41.

Allmennmedisin

Allmennmedisin fikk flest nye godkjente spesialister i 2007, totalt 207, hvorav 139 etter norske regler. Det var 113 godkjenninger etter norske regler i 2006. Det er en gledelig økning i antallet spesialistgodkjenninger i allmennmedisin, både for godkjenning etter norske regler og for overføring av spesialiteten fra Danmark og Sverige.

De store sykehusspesialitetene

Av sykehusspesialitetene har psykiatri de fleste godkjenningene med 100, hvorav 57 etter norske regler og 43 overføringer fra EU/EØS. Det er imidlertid bare 37 norske statsborgere av alle de 100 spesialistgodkjenningene i psykiatri i 2007, hvorav 36 godkjenninger etter norske regler og én overføring fra EU/EØS. Av de 63 utenlandske statsborgerne har 21 godkjenning etter norske regler og 42 godkjenning ved overføring fra EU/EØS. I tillegg til de 100 spesialistgodkjenningene er det gitt totalt 22 godkjenninger som psykoterapiveiledere.

Blant de større spesialitetene har både indremedisin, anesthesiologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer en nedgang i antallet spesialistgodkjenninger etter norske regler fra 2006 til 2007.

I generell kirurgi er det en økning i antallet spesialistgodkjenninger, både etter norske regler og i overføringer fra EU/EØS i forhold til 2006, da antallet godkjenninger var særlig lavt. Det er totalt gitt 56 spesialistgodkjenninger i generell kirurgi i 2007, hvorav 29 etter norske regler og 27 overføringer fra EU/EØS. I 2006 var det bare 32 spesialistgodkjenninger i generell kirurgi, hvorav bare 14 etter norske regler og 18 overføringer fra EU/EØS. Dette var det laveste antallet godkjenninger etter norske regler i generell kirurgi siden 1972. Gjennomsnittet siste tiårsperiode er 46,1 nye spesialister per år. Nye spesialister godkjent etter norske regler er i gjennomsnitt 22,4 per år de siste ti årene. Tendensen var klart synkende i årene 2001–2006 sammenliknet med antall godkjenninger i siste halvdel av 1990-tallet. Det er for tidlig

å trekke slutninger om den negative tendensen nå er i ferd med å snu.

Små spesialiteter

I likhet med 2006 er det heller ikke i 2007 godkjent spesialist i kjevekirurgi og munnhulesykdommer etter norske regler. Dette er den eneste av spesialitetene som i 2007 ikke har fått noen godkjent spesialist. I 2006 var det én overføring fra Tyskland. I denne spesialiteten har alle overføringer fra EU/EØS til nå vært fra Tyskland.

I barnekirurgi og i immunologi og transfusjonsmedisin er det godkjent én ny spesialist i hver spesialitet i 2007, begge etter norske regler.

«Utdanningstid» og alder

Den reelle og aktive utdanningstiden frem til spesialistgodkjenning er ukjent for oss. Med «utdanningstid» mener vi derfor tiden fra norsk autorisasjon til tidspunkt for spesialistgodkjenning, for spesialister som blir godkjent etter norske regler – minst fem og maksimalt 15 år etter autorisasjon. Gjennomsnittlig utdanningstid for godkjenning etter norske regler er i 2007 8,3 år – 8,9 år for kvinner og 7,8 år for menn. Dette er det femte året på rad med noe økende forskjeller i utdanningstid mellom kvinner og menn. Til sammenlikning var gjennomsnittlig utdanningstid for godkjenning etter norske regler i 2006 også 8,3 år – 8,9 år for kvinner og 7,9 år for menn.

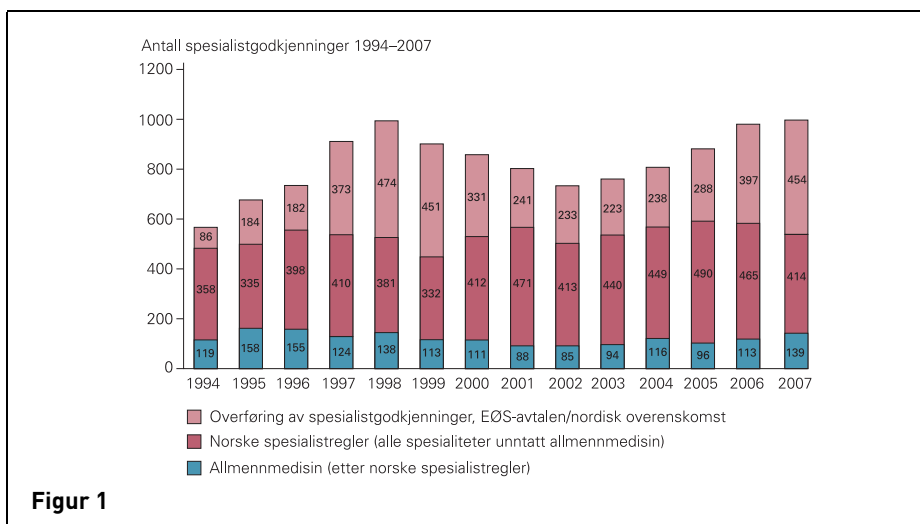
Gjennomsnittsalderen for godkjente spesialister etter norske regler var i 2007 41,5 år – 42 år for kvinner og 41,3 år for menn. Dette er en økning i gjennomsnittsalder ved spesialistgodkjenning for begge kjønn, men mest for kvinner.

Nedgang i kvinneandel

For godkjenning etter norske regler var kvinneandelen i 2007 på 39,9%, en videre nedgang fra 45,4% i 2005 og 41,9% i 2006. Også blant overførte godkjenninger fra EU/EØS er kvinneandelen klart lavere både i 2006 og i 2007, enn i årene 2003–05.

Generelt er kvinneandelen sunket til 33,6% blant nye spesialistgodkjenninger i 2007, mens den var over 40% i årene 2003–05. 2007 var det tredje året på rad med nedgang i kvinneandel blant nye spesialistgodkjenninger.

Det er likevel i flere spesialiteter godkjent flere kvinner enn menn i 2007. I fødselshjelp og kvinnesykdommer er det blant yrkesaktive spesialister i Norge nå 279 kvinner og 267 menn, det vil si 51,1% kvinner. Dette er



Figur 1

Tabell 1 Spesialister godkjent i 2007

| Spesialitet | Antall | Kvinner | Menn | Herav konverterte: | |
|-------------------------------------|--------------|------------|------------|--------------------|------------------|
| | | | | Norden | Øvrige EØS-land* |
| Allmenntmedisin | 207 | 72 | 135 | 68 | 0 |
| Anestesiologi | 66 | 15 | 51 | 33 | 13 |
| Arbeidsmedisin | 8 | 5 | 3 | 0 | 1 |
| Barnekirurgi | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Barne- og ungdomspsykiatri | 22 | 14 | 8 | 7 | 3 |
| Barnesykdommer | 30 | 16 | 14 | 13 | 3 |
| Blodsykdommer | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| Endokrinologi | 6 | 1 | 5 | 4 | 0 |
| Fordøyelsesykdommer | 6 | 1 | 5 | 2 | 0 |
| Fysikalsk medisin og rehabilitering | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Fødselshjelp og kvinnesykdommer | 43 | 23 | 20 | 15 | 8 |
| Gastroenterologisk kirurgi | 16 | 5 | 11 | 1 | 4 |
| Generell kirurgi | 56 | 11 | 45 | 16 | 11 |
| Geriatrici | 8 | 4 | 4 | 2 | 0 |
| Hjertesykdommer | 35 | 6 | 29 | 12 | 1 |
| Hud- og veneriske sykdommer | 6 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| Immunologi og transfusjonsmedisin | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Indremedisin | 72 | 22 | 50 | 27 | 5 |
| Infeksjonssykdommer | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Karkirurgi | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Kjvekirurgi og munnhulesykdommer | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Klinisk farmakologi | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 |
| Klinisk nevrofysiologi | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Lungesykdommer | 14 | 5 | 9 | 3 | 0 |
| Medisinsk biokjemi | 6 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| Medisinsk genetikk | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Medisinsk mikrobiologi | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Nevrokirurgi | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 |
| Nevrologi | 21 | 11 | 10 | 3 | 6 |
| Nukleærmedisin | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Nyresykdommer | 8 | 2 | 6 | 3 | 0 |
| Onkologi | 16 | 6 | 10 | 1 | 0 |
| Ortopedisk kirurgi | 53 | 5 | 48 | 36 | 3 |
| Patologi | 19 | 9 | 10 | 7 | 3 |
| Plastikkirurgi | 6 | 0 | 6 | 3 | 0 |
| Psykiatri | 100 | 42 | 58 | 31 | 12 |
| Radiologi | 60 | 15 | 45 | 30 | 5 |
| Revmatologi | 5 | 2 | 3 | 1 | 0 |
| Samfunnsmedisin | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Thoraxkirurgi | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Urologi | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| Øre-nese-halsesykdommer | 32 | 8 | 24 | 17 | 8 |
| Øyesykdommer | 33 | 13 | 20 | 14 | 2 |
| TOTALT | 1 006 | 337 | 669 | 360 | 94 |

* Inkluderer alle EU- og EØS-landene og EFTA-landet Sveits.

den første spesialiteten som får kvinneflertall siden barne- og ungdomspsykiatri fikk kvinneflertall midt på 1980-tallet.

Kommentarer

Det er flere forhold ved statistikken for spesialistgodkjenninger i 2007 som gir grunn til bekymring. Først og fremst er det bekymringsfullt at antallet norske statsborgere som er godkjent i 2007, bare er 349

hvis vi holder allmenntmedisin utenfor, noe som er det laveste antallet siden 1999. Hvis vi i tillegg avgrenser til godkjenninger etter norske regler, er det bare gitt 309 spesialistgodkjenninger til norske statsborgere. Også dette er det laveste antallet siden 1999.

Det er altså flere utenlandske leger fra EU/EØS enn før som får overført sin spesialistgodkjenning. Det er ikke alltid sammenfall mellom statsborgerskap og landet

som spesialistgodkjenningen overføres fra. Problemet med at andelen overføringer er så høyt, er at dette i de fleste tilfellene gjelder leger som ikke blir værende i Norge over lengre tid, noen arbeider kanskje aldri i Norge.

Vi har hatt en nedgang i kvinneandel blant nye spesialistgodkjenninger hvert år siden toppåret 2004 da kvinneandelen var 42,6 %, til bare 33,6 % i 2007. Samtidig ser vi at «utdanningstiden» ser ut til å være litt økende for kvinner, mens den er noe synkende for menn. Tidligere så det ut til at det praktisk talt ikke var forskjeller i «utdanningstid» mellom kvinner og menn. Gjennomsnittsalderen ved spesialistgodkjenning er litt økt for begge kjønn, men mer for kvinner enn for menn.

Selv om det er en gledelig økning i antallet nye spesialistgodkjenninger i generell kirurgi, er det likevel fortsatt grunn til bekymring over at antallet nye spesialistgodkjenninger har ligget så lavt i mange år. I tallene for 2007 er det også noe bekymringsfullt at det er en nedgang i antallet spesialistgodkjenninger i indremedisin etter norske regler fra 2006 til 2007. Det er bl.a. spesialister i generell kirurgi og indremedisin som favnes av begrepet «breddekompetanse» og som det er behov for ved så godt som alle norske sykehus for å dekke opp for det som benevnes «lokalsykehusfunksjon». Et lavt antall nye spesialister i generell kirurgi og indremedisin vil også senke utdanningskapasiteten i grenspesialitetene, fordi man må være spesialist i hovedspesialiteten før en kan bli grenspesialist.

Det er også i noen grad bekymringsfullt at spesialitetene anesthesiologi og fødselshjelp og kvinnesykdommer som også er sentrale i forhold til å dekke opp for «lokalsykehusfunksjon», viser en nedgang i antallet spesialistgodkjenninger etter norske regler fra 2006 til 2007.

Våre beregninger viser stort behov for spesialister i fremtiden hvis vi fortsatt skal holde tritt med utviklingen i medisinen og være forberedt på demografiske endringer i befolkningen, samtidig som vi vet at store årskull av nåværende spesialister går mot pensjonering. Prognoser basert på vurderinger fra fagmedisinske foreninger og faktisk tallmateriale viser at utdanningskapasiteten må utvides i nesten alle spesialiteter, og noen må ha adskillig større vekst enn andre.

Mer informasjon og statistikk over spesialistgodkjenninger finnes på Legeforeningens nettsider: www.legeforeningen.no/?id=1437.

Einar Skoglund

einar.skoglund@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Skoglund E. Godkjente spesialister i 2006. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 478–79.