

Godkjente spesialister i 2008

Det ble i 2008 gitt 998 nye spesialistgodkjenninger hvorav 428 er overføring av utenlandske godkjenninger. I tillegg er det gitt 433 resertifiseringer for en ny femårsperiode i allmennmedisin.

Som det fremgår av figur 1 har det vært en jevn stigning i antallet førstegangs spesialistgodkjenninger siden 2002, med en liten nedgang fra 2007 til 2008. I 2008 ble det gitt 570 spesialistgodkjenninger etter norske regler. Det høyeste antallet siden 1991 etter norske regler, ble gitt i 2005 med 586 godkjenninger.

De 998 nye førstegangsgodkjenningene i 2008 er det nest høyeste antallet noensinne, mens det høyeste antallet var 1 007 godkjenninger i 2007. Det tredje høyeste var i 1998. Da ble det gitt totalt 989 spesialistgodkjenninger, men bare 519 var godkjenninger etter norske regler. I 2008 var det 428 konverteringer fra EU/EØS. Den lille nedgangen i det totale antallet godkjenninger fra 2007 til 2008 skyldes først og fremst nedgang i overføringer av spesialitet fra Sverige, Tyskland, Island og Ungarn. I 2007 fikk vi de første overføringene av spesialitet fra de to nyeste EU-landene, Romania og Bulgaria. I 2008 er det en økning i antallet overføringer fra disse to landene.

51,3% var i 2008 utenlandske statsborgere, mot 52% i 2007.

Allmennmedisin

Allmennmedisin fikk flest nye godkjente spesialister i 2008 hvorav 121 etter norske regler. I 2007 var det 139 godkjenninger etter norske regler. Det er altså en liten nedgang i antallet spesialistgodkjenninger etter norske regler fra 2007 til 2008, men nivået var svært høyt i 2007.

Det er også en økning i antallet resertifiseringer fra 375 i 2007 til 433 i 2008. Årlig

antall resertifiseringer i har i siste femårsperiode vært gjennomsnittlig 413 per år.

De store sykehusspesialitetene

Av sykehusspesialitetene har indremedisin 94 godkjenninger i 2008 og psykiatri 93. De senere årene har det vanligvis vært flere godkjenninger i psykiatri enn i indremedisin. De er nå de to største sykehusspesialitetene, mens generell kirurgi har avtatt. Av godkjenningene i indremedisin var 56 etter norske regler. I 2008 er antallet godkjenninger i psykiatri gått ned både etter norske regler og for overføringer fra EU/EØS. Radiologi er på fjerdeplass med 88 godkjenninger totalt – det høyeste noensinne, men bare 34 var etter norske regler, mot 40 i 2007. Anestesiologi har 71 nye spesialister, hvorav 38 etter norske regler, noe som er en betydelig økning fra 20 i 2007.

Blant de større spesialitetene har indremedisin, generell kirurgi, anestesiologi og radiologi en økning i det totale antallet spesialistgodkjenninger fra 2007 til 2008, mens det er en nedgang i allmennmedisin, psykiatri og fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Generell kirurgi

I generell kirurgi er det en økning i det totale antallet spesialistgodkjenninger, men det er en nedgang i antallet godkjenninger etter norske regler fra 29 i 2007 til 21 i 2008.

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 tiårs-

periode er 46,3 nye spesialister per år, mens nye spesialister godkjent etter norske regler er i gjennomsnitt 22,8 per år de siste ti årene. Tendensen var klart synkende i årene 2001–06, og tallene for 2008 gir ikke grunnlag for å trekke slutninger om at den negative tendensen er i ferd med å snu.

Små spesialiteter

For første gang siden 2005 er det godkjent spesialister i kjevekirurgi og munnhulesykdommer etter norske regler. Det er tre slike godkjenninger. I tillegg var det tre overføringer fra Tyskland. Totalt seks godkjenninger er det klart høyeste antallet godkjenninger noensinne. I barnekirurgi ble det godkjent én ny spesialist i 2007. Det er fortsatt den eneste spesialistgodkjenningen siden 2004. I den nye spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi, som er en grenspesialitet under generell kirurgi, ble de første spesialistgodkjenningene gitt i 2008. Det er nå totalt ni godkjenninger, alle etter norske regler.

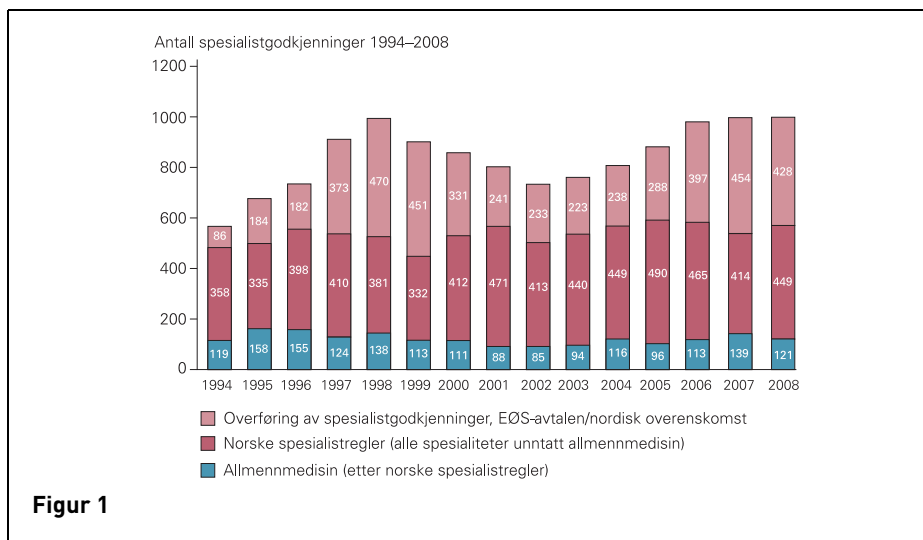
«Utdanningstid» og alder

Den reelle og aktive utdanningstiden frem til spesialistgodkjenning er ikke kjent. 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 2008 8,3 år – 8,7 år for kvinner og 8,1 år for menn. Etter fem år på rad med noe økende forskjeller i utdanningstid mellom kvinner og menn, ser vi nå en reduksjon i forskjellene mellom kjønnene mht. utdanningstid. Til sammenlikning var gjennomsnittlig utdanningstid for godkjenning etter norske regler i 2007 også 8,3 år – 8,9 år for kvinner og 7,8 år for menn. Gjennomsnittsalderen for godkjente spesialister etter norske regler var 41,5 år i 2008 41,5 år – 41,3 år for kvinner og 41,6 år for menn.

Økning i kvinneandel

Etter en nedgang i kvinneandel for godkjenning etter norske regler fra 45,4% i 2005 til 39,9% i 2007, har kvinneandel nå økt igjen, til 43,0%. For godkjenninger overført fra EU/EØS fortsetter kvinneandelen å synke fra det høye nivået på 39,9% i 2004 til 25,2%. I 2007 var kvinneandelen 25,8%.

Totalt sett har kvinneandelen økt til 34,5%, fra 33,6% i 2007, etter tre år på rad med nedgang. Den var over 40% i årene 2003–05, men den i 2006 var 35,1%.



Figur 1

Tabell 1 Spesialister godkjent i 2008

Spesialitet	Antall	Kvinner	Menn	Herav konverterte:	
				Norden	Øvrige EØS-land*
Allmenntmedisin	170	63	107	49	0
Anestesiologi	71	18	53	25	8
Arbeidsmedisin	6	3	3	0	0
Barnekirurgi	0	0	0	0	0
Barne- og ungdomspsykiatri	31	22	9	5	0
Barnesykdommer	32	16	16	5	5
Blodsykdommer	3	2	1	0	0
Bryst- og endokrinkirurgi (NY)	9	3	6	0	0
Endokrinologi	4	1	3	3	0
Fordøysessykdommer	18	1	17	5	1
Fysikalsk medisin og rehabilitering	11	5	6	0	2
Fødsels- og kvinnesykdommer	33	23	10	16	3
Gastroenterologisk kirurgi	11	2	9	2	3
Generell kirurgi	61	13	48	28	12
Geriatrici	5	4	1	1	0
Hjertesykdommer	27	6	21	10	4
Hud- og veneriske sykdommer	7	5	2	2	0
Immunologi og transfusjonsmedisin	2	1	1	0	0
Indremedisin	94	25	69	25	13
Infeksjonssykdommer	7	3	4	1	0
Karkirurgi	7	2	5	3	1
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	6	0	6	0	3
Klinisk farmakologi	1	1	0	0	0
Klinisk nevrofysiologi	3	0	3	1	0
Lungesykdommer	12	1	11	4	1
Medisinsk biokjemi	3	3	0	0	2
Medisinsk genetik	0	0	0	0	0
Medisinsk mikrobiologi	2	2	0	0	1
Nevrokirurgi	6	1	5	2	1
Nevrologi	16	6	10	3	2
Nukleærmedisin	2	0	2	0	2
Nyresykdommer	6	1	5	3	0
Onkologi	8	6	2	1	0
Ortopedisk kirurgi	42	4	38	32	1
Patologi	14	5	9	7	1
Plastikkirurgi	11	1	10	5	0
Psykiatri	93	57	36	36	4
Radiologi	88	26	62	43	11
Revmatologi	7	3	4	1	1
Samfunnsmedisin	3	0	3	0	0
Thoraxkirurgi	5	1	4	2	0
Urologi	20	4	16	5	0
Øre-nese-halssykdommer	19	5	14	9	3
Øyesykdommer	22	8	14	7	2
TOTALT	998	353	645	341	87

* Inkluderer alle de øvrige EU- og EØS-landene (samt EFTA-landet Sveits, som ikke har noen konverteringer i 2008).

Det er i mange spesialiteter godkjent flere kvinner enn menn i 2008. I fødsels- og kvinnesykdommer er det 52,1 % kvinner blant yrkesaktive spesialister – 304 kvinner og 280 menn. Dette er den første spesialiteten som får kvinneflertall siden barne- og ungdomspsykiatri midt på 1980-tallet.

Kommentarer

Det er flere tankevekkende forhold ved statistikken for spesialistgodkjenninger i 2008. Antallet norske statsborgere som er godkjent i 2008, er bare 391 hvis vi holder allmenntmedisin utenfor, 42 flere enn i 2007, noe som var det laveste antallet siden 1999. Hvis vi i tillegg avgrenser til godkjenninger

etter norske regler, er det bare gitt 356 spesialistgodkjenninger til norske statsborgere, 46 flere enn i 2007.

Antallet utenlandske leger fra EU/EØS som får overført sin spesialistgodkjenning har stabilisert seg på det samme høye nivået som vi har sett siden 2006, etter en gradvis økning siden 2001 da antallet var redusert betydelig fra de foregående årene. Det er ikke alltid sammenfall mellom statsborgerskap og landet som spesialistgodkjenningen overføres fra. Andelen overføringer er høyt, men i de fleste tilfellene gjelder det leger som ikke blir værende i Norge over lengre tid, noen arbeider kanskje aldri i Norge.

Tegn til at de økende forskjellene mellom kjønnene mht «utdanningstid» som vi har sett de senere årene er kanskje i ferd med å snu. Men dersom vi ser de senere årene under ett, er det fortsatt en forskjell, mens det tidligere så ut til at det praktisk talt ikke var forskjeller i «utdanningstid» mellom kvinner og menn. Det er grunn til bekymring at antallet nye spesialistgodkjenninger i generell kirurgi etter norske regler igjen er redusert, når vi også ser at antallet nye spesialistgodkjenninger har ligget så lavt i mange år. I tallene for 2008 er det derimot en økning i antallet nye godkjenninger i indremedisin, etter en nedgang i antallet spesialistgodkjenninger i indremedisin etter norske regler fra 2006 til 2007.

Det er i noen grad bekymringsfullt at spesialitetene ortopedisk kirurgi og fødsels- og kvinnesykdommer, viser en nedgang i antallet spesialistgodkjenninger etter norske regler fra 2007 til 2008. 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 bør utvides i nesten alle spesialiteter, og noen må ha adskillig større vekst enn andre. Det er derfor bekymringsfullt når det gis politiske signaler om nærmest nullvekst i stillinger for leger i spesialisering i sykehus. Det er heller ikke fremtidsrettet at eksisterende stillinger for leger i spesialisering holdes ledige.

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

Einar Skoglund

einar.skoglund@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

- Skoglund E. Godkjente spesialister i 2007. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 966–7.