



Fra presidenten: Kvalitet i spesialistutdanningen

Kvaliteten på spesialistutdanningen er god. Det er det enighet om, men nå er den utfordret. Det vil Legeforeningen ikke sitte rolig og se på.

Legeforeningen har gjort et omfattende og grundig arbeid med utdanning av legespesialister og kvalitetssikring av utdanningen siden 1918 – og til pasientenes og samfunnets tilfredshet. Arbeid med innhold og kvalitetssikring av utdanningen utfører Legeforeningen i dag i samarbeid med Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet, Det medisinske fakultet, Helsetilsynet og Norsk Pasientforening som sammen med en rekke spesialister fra forskjellige fagområder alle er representert i Spesialitetsrådet. Dette rådet er et overordnet rådgivende organ for Legeforeningen i spørsmål som gjelder legers videre- og etterutdanning. I tillegg fikk vi i 1990 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. Med det tok staten et enda fastere grep og ansvar for spesialistutdanningen.

Nå har Helse- og omsorgsdepartementet foreslått at godkjenning av den enkelte legespesialist skal overføres til det offentlige. Spesialistutdanningen er allerede offentlig. I dag er godkjenning av den enkelte lege det eneste spesialistutdanningsarbeidet hvor Legeforeningen er delegert myndighet fra Helsedirektoratet til å avgjøre, men avgjørelsen kan ankes til Statens helsepersonellnemnd. Utfordringen ligger ikke i hvem som skal sette dette siste godkjenningsstempelen, det kan vi bli enige om. Jeg ser derved bort fra den problemstillingen.

Utfordringen ligger i å bevare god kvalitet. Dersom ikke bare godkjenningen av den enkelte legespesialist skal overføres til det offentlige, men også det faktiske arbeidet med innhold, gjennomføring og kvalitetssikring, er Legeforeningen særdeles urolig. Vi vet at det verken er kompetanse, struktur eller kapasitet til å gjøre jobben i offentlig regi i dag. Å bygge opp noe tilnærmedesvis likt dagens system, for eksempel i Helsedirektoratet, vil kreve meget store ressurser. Ikke noe er umulig, og over tid kan det muligens la seg gjøre, men det vil kreve store investeringer i kompetanse og til drift. Det er også tankevekkende at myndighetene som gjennom mange år har mottatt faglig arbeid og rådgivning som blir evaluert som svært god, brått ønsker å endre dette uten annen begrunnelse enn at man mener offentlig overtaking og godkjenning betyr kvalitet.

Legeforeningen organiserer og sikrer kvalitet også i utdanningen i de tre primærmedisinske spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. I dette inngår et omfattende utdanningsprogram med veiledningsgrupper ledet av utdannede veiledere. I tillegg organiseres ca. 850 etterutdanningsgrupper over hele landet. Hvert fylke har en kurskomité som arrangerer obligatoriske kurs, emnekurs og valgfrie kurs. Spesialitetskomiteen koordinerer og tilser at tilbudet er tilfredsstillende nok til også å ivareta de nødvendige EØS-kursene som obligatorisk ledd i treårig veiledet praksis i henhold til allmennpraktikerdirektivet. Med dagens satsing på primærhelsetjenesten burde godt utdannede allmennleger, samfunnsmedisinere og arbeidsmedisinere også være et mål for myndighetene. Disse forhold er ikke nevnt i notatet.

Samfunnet har krav på å vite om kvaliteten på utdanningen og på legespesialistene er god nok, og om vi har spesialiteter og spesialister som imøtekommer helsetjenestens behov. Samfunnet skal ha myndighet til å utvikle helsetjenesten. For å sikre god kvalitet må dette, som på alle andre områder i samfunnet, gjøres i samarbeid med fagfolk. Med dagens ordning imøtekommes alle disse behovene og myndighetene har full kontroll. Kunnskap, kontrollmulighet og initiativ fra myndighetene er vel tilrettelagt i et system hvor det offentlige er tungt inne og har avgjørende beslutningsmyndighet i kvalitetssikrende samarbeid med fagmiljøene. Fagmiljøenes medvirkning sikrer også internasjonal kontakt og vurdering av norsk utdanning. Spesialistutdanning må sikre at spesialisten er faglig dyktig nok og trygg i sitt møte med pasientene.

I Legeforeningens arbeid med spesialistutdanningen inngår kvalitetssikring. Dette gjøres gjennom gjennomgang av over 800 rapporter årlig fra utdanningsavdelinger over hele landet. I tillegg besøkes ca. 150 avdelinger hvor man også har direkte kontakt med de som er under utdanning. Tilbakemeldingene sendes lokalt og følges opp for å sikre forbedring der det trengs. Dyktige fagfolk over hele landet gjør en stor dugnadsinnsats for å sikre god spesialistutdanning.

Hvorfor er det slik bråhast med å endre et system som departementet selv beskriver yter god kvalitet? Selvsagt er intet system uten muligheter for forbedring. Spesialistutdanningen må utvikles i samsvar med fagutviklingen. Den må være åpen for endringer i samsvar med befolkningssammensetning og helsetjenestestruktur. Det har Legeforeningen bl.a. gjennom sitt arbeid med Utredning av spesialistutdanningen for leger (1) vist at vi gjør, og gjennom flere utredninger og forslag som dessverre har ligget opptil et par år ubehandlet i Helsedirektoratet. I den seinere tid har det én gang kommet et initiativ fra myndighetene – man ønsket en egen spesialitet i bryst- og endokrinkirurgi. Det fulgte Legeforeningen opp umiddelbart og den spesialiteten er nå etablert.

Legeforeningen leverer kvalitet i utdanningen av legespesialister. Det er det enighet om. Formaliteten omkring det endelige stempelet kan løses. Vi gjør i dag arbeidet som faglig rådgiver, godt forankret i gode fagmiljøer, i samarbeid med flere myndighetsorganer og Norsk pasientforening. Myndighetene tar de avgjørende beslutningene. Legeforeningen håper at myndighetene også i fremtiden ønsker å ta disse beslutningene på det best mulige faglige grunnlag, og at vi kan fortsette samarbeidet om å gi befolkningen en helse-tjeneste av god kvalitet.

Litteratur

1. Utredning om spesialistutdanningen av leger. Oslo: Den norske legeforening, 2007



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president