

# Varsel om kraftig sentralisering av norsk helsevesen

Helsedirektoratets har nå sendt på høring forslag til læringsmål for nye medisinske spesialiteter. En sak som mest kan virke som et internt anliggende, kan i realiteten få konsekvenser langt utenfor helsevesenet. Der- som forslaget blir vedtatt, vil det kunne føre til sterk sentralisering av det akuttkirurgiske tilbudet i Norge.

Helsedirektoratet har sendt på høring læringsmål for de medisinske spesialitetene del 2 og del 3 i ny spesialistutdanning for leger. Bakgrunnen for forslaget er at direktoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert behovet for endringer i legers spesialiststruktur og innholdet i denne. Det skal sikres mer effektive og strukturerte utdanningsløp, med en minimumsramme for utdanningstiden i den enkelte spesialitet som ligger innenfor EØS-regelverkets krav.

Det er foreslått en ny, tredelt spesialistutdanning. Den består av del 1, med felles kompetanseplattform for alle spesialiteter, del 2, med felles faglig kompetanseplattform for grupper av spesialiteter, og del 3, med et spesialiseringsløp som er unikt for den enkelte spesialitet.

Forslaget gir grunn til bekymring. Generell kirurgi forsvinner som egen spesialitet, og gastrokirurgene blir de eneste som får nok generell kirurgisk kompetanse til å fungere som vaktkompetent lege i akuttmottakene på sykehusene våre. Det vil ikke være mulig å rekruttere nok gastrokirurger til å fylle denne funksjonen – om forslaget blir vedtatt, vil det derfor føre til en sterk sentralisering av det akuttkirurgiske tilbudet i Norge. Det vil også være tvilsom bruk av høyspesialisert kompetanse. Dette vil kunne tvinge frem nedlegging av akuttmottak og sykehus og aktivt bidra til svekket lokal beredskap. Forslaget vil altså, om det blir vedtatt, ha samfunnsmessige konsekvenser langt utenfor helsevesenet.

Utdanningslengde og -innhold samt hvilke legespesialiteter vi skal ha i fremtiden, er ikke kun et faglig spørsmål – det er et fagpolitisk spørsmål. Legespesialisering og spesialiststruktur må utvikles i tråd med den medisinske utviklingen, men også ut fra samfunnets behov. Det tar ikke Helsedirektoratets forslag innover seg.

Nye utdanningsløp må ikke bare sikre spisskompetanse ved de store sykehusene, de nye legespesialistene må kunne ta ansvar for beredskap og breddekompetanse på lokalsykehus og på større sykehus med lokalsykehusfunksjoner, der de fleste pasienter tross alt blir behandlet. Lokalsykehuspasientene utgjør i dag 60–75 % av de innlagte i alle norske sykehus (1). Faren er at den nye legespesialistutdanningen brukes som brekkstang for å få til en sentralisering av sykehusstrukturen som ellers viser seg

vanskelig å få gjennomført. Heldigvis møter direktoratets forslag motstand fra både faglig og politisk hold.

Det er ikke første gang at behovet for generellkirurgisk kompetanse understrekes politisk. Erikstein-utvalget (2) anbefalte i 2007 regjeringen å gjøre endringer i helsepersonellens utdanninger generelt og i spe-

«Gastrokirurgene blir de eneste som får nok generell kirurgisk kompetanse til å fungere som vaktkompetent lege i akuttmottakene på sykehusene våre»

sialiststrukturen for leger spesielt for å innrette kompetansen inn mot behovene både ved små lokalsykehus og ved større sykehus med lokalsykehusfunksjoner. Utvalget anbefalte å få avklart hvilken generellkirurgisk kompetanse kirurger som arbeider ved lokalsykehus trenger, og at det etableres en utdanningspakke i «lokalsykehuskirurgi» for kirurger (både generelle kirurger, grenspesialister og ortopedier) som ønsker å arbeide ved lokalsykehus.

## Nasjonal helse- og omsorgsplan

I 2011 kom Nasjonal helse- og omsorgsplan (1) med følgende anbefaling: «I oppdragsdokumentet bes de regionale helseforetakene om å legge til rette for å sikre breddekompetanse, særlig ved mindre sykehus, og om ha særskilt oppmerksomhet på legestillinger som kan styrke utviklingen av lokalsykehus og samhandling med kommunene. Helsedirektoratet vil få i oppdrag å etablere et forsøk med videreutdanning (kompetanseområde) i akuttmedisin for leger og sykepleiere, tilpasset behovene ved mindre sykehus.»

I 2016 vedtok Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (3) at

alle akuttisykehus skal ha beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering og håndtering av akutte hendelser. I tillegg vedtok man følgende: «Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at de regionale helseforetakene starter en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretaket til akuttisykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.»

Alt dette skulle tilsi klar politisk beskjed til Helsedirektoratet om å innrette legespesialiseringen slik at generell kirurgisk kompetanse blir ivarettatt i helsetjenesten. Problemet er imidlertid at Høie og regjeringen i 2015 fikk tilslutning fra nasjonalforsamlingen til å endre helsepersonelloven og helsetilsynsloven (4) slik at regjeringen fikk fullmakt til å endre spesialistutdanningen uten at Stortinget var gjort kjent med verken innhold eller organisering.

Lovendringen ble gjort mot Senterpartiets stemmer. Senterpartiet har ut fra dette nå levert inn et representantforslag til Stortinget om å opprette en egen spesialitet i akuttkirurgi med generell kirurgisk kompetanse (5). En ny spesialitet i akuttkirurgi med generell kirurgisk kompetanse kan gjøre generell kirurgi interessant for mange yngre leger. Det kan styrke rekrutteringen til lokalsykehusene og bedre pasientarbeidet ved store sykehus med lokalsykehusfunksjoner. Spesialiteten kan også være interessant for leger som kan tenke seg å arbeide utenlands, som i Forsvaret, Røde Kors, Leger uten grenser m.m.

## Stortingets vilje

Stortinget har lenge vært opptatt av måter å øke den generellkirurgiske kompetansen ved sykehusene på for å sikre et desentralisert sykehustilbud i tråd med formålet om likeverdige helsetjenester uansett hvor man bor i dette landet. Dette må Helsedirektoratet ta innover seg. Helseforetakene argumenterer allerede i dag hardt og tydelig med mangel på gastrokirurger i fremtiden når det skal forklares hvorfor akuttkirurgi må legges ned. Det gjøres i Odda. Det gjøres i Flekkefjord. Det gjøres i Narvik. Med en ny spesialistutdanning der det ikke vil bli utdannet generelle kirurger etter 2022, vil flere sykehus komme i samme situasjon. En utvikling der spesialister med generell kir-

urgisk kompetanse ikke lenger blir utdannet, vil endre norsk spesialisthelsetjeneste vesentlig.

**Kjersti Toppe**

*kjersti.toppe@stortinget.no*

---

Kjersti Toppe (f. 1967) er cand.med., stortingspolitiker for Senterpartiet fra Hordaland og første nestleder i helse- og omsorgskomiteen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Litteratur**

1. Meld. St. 16 (2010–2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/> (28.4.2017).
2. Rapport. Erikstein-utvalget. Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede. Sluttrapport 19.3.2007. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2007: 89–92. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/lokalsykehusenes-akuttfunksjoner-rapp-200307.pdf> (28.4.2017).
3. Meld. St. 11 (2015–2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/> (28.4.2017).
4. Prop. 81 L (2014–2015). Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.). Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 27. mars 2015, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-81-l-2014-2015/id2402462/> (28.4.2017)
5. Lundteigen PO, Arnstad M, Nordås JS et al. Representantforslag 60 S. Dokument 8: 60 S (2016–2017). Representantforslag frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Marit Arnstad, Janne Sjelmo Nordås og Kjersti Toppe om å opprette ein eigen utdanningsspesialitet i akuttkirurgi (generell kirurgi), og nødvendige tiltak for å styrke rekruttering av kirurgar til lokalsjukehus. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2016-2017/dok8-201617-060s.pdf> (21.3.2017).

*Mottatt 3.4. 2017 og godkjent 28.4. 2017. Redaktør: Ketil Slagstad.*

*Publisert først på nett.*