

DET ER FREMDELES USIKKERHET RUNDT NY STRUKTUR FOR SPESIALISTUTDANNINGEN

I siste *Hjerteforum*, nr. 1 – 2018, rapporterte vi om arbeidet med de nye kravene i spesialistutdanningen. Spesialitetskomiteene og de forskjellige fagmedisinske foreningene har gjort en stor innsats for å sikre et godt innhold i utdanningen. Læringsmålene har blitt mest mulig konkretisert for å sikre et godt utdanningsløp. Videre har faginstansene lagt opp til minstekrav til antall prosedyrer utført under veiledning eller selvstendig. Prosedyrekravene ble i dette arbeidet tilpasset endringer i de forskjellige spesialitetene, både som et resultat av endret spesialiststruktur og utvikling i faget. Slike prosedyrekrav har vi lang tradisjon for i vår utdanning og er i overensstemmelse med europeiske krav i spesialistutdanning.

Når nytt regelverk for spesialistutdanning kom som forskrift fra Helsedirektoratet, var alle krav til obligatoriske prosedyrelister fjernet. Mange spesialiteter, inkludert kardiologi, er prosedyretunge. Praktisk opplæring i prosedyrer og trening gjennom volum på prosedyrene er en vesentlig del av utdanningen. Det er åpenbart at dette gjelder innen kirurgiske fag, men det gjelder også i høyeste grad for kardiologi.

Europeiske krav til kardiologiutdanning (UEMS-Cardiology Section) inneholder konkrete krav til antall gjennomførte prosedyrer og på hvilket nivå prosedyrene skal beherskes. Vi i Norge kan ikke legge

oss på et klart lavere nivå i kravet til hva nye spesialister skal beherske. Felles europeisk arbeidsmarked og at norske spesialister kan søke godkjenning i andre europeiske land aktualiserer dette enda mer enn tidligere.

Aller viktigst er likevel at konkrete krav til utdanningen sikrer kandidatene et godt utdanningstilbud, at arbeidsgivere er sikrere på kvalifikasjoner ved ansettelse og at det ikke blir åpenbare forskjeller i kvalitet på utdanningen mellom helseregionene.

De fagmedisinske foreningene har sammen med spesialitetskomiteene utformet et opprop til Legeforeningen om at Legeforeningen må kreve prosedyrelister tilbake og forskriftsfestet, gjerne som en formulering i forskriftene om at «den til enhver tid gjeldende prosedyreliste skal være oppfylt». Vi må i fellesskap sikre at ikke helseforetakene, som nå sitter med ansvaret for spesialistutdanningen, søker kvantitet fremfor kvalitet og tar lette snarveier.

Utdanning i kardiologi skal gi kunnskap, ferdigheter og utvikle profesjonalitet. Dette oppnås ikke uten et høyt ambisjonsnivå fra alle parter.

Jeg vil til slutt minne om Vår møtet i Oslo 24 – 26. mai i Oslo (www.ncsvarmote.no) med Norsk Cardiologisk Selskaps årsmøte fredag 25. mai.

Øyvind Bleie

