

## LEDEREN HAR ORDET

# KARDIOLOGI SOM EGEN SPESIALITET - UTDANNINGENS VARIGHET OG INNHOLD

Helsedirektoratet har siste år hatt 4 tema-samlinger om strukturen og innholdet i legenes spesialiteter (1). Før siste samling var flere utredningsgrupper i arbeid. Disse var sammensatt av aktører fra helsefor-etakene, de medisinske fakultetene, fra et utvalg av offentlige utredere og fra Legeföreningen.

På den siste samlingen den 20.3.13 ble det avslørt at Helsedirektoratet med meget stor sannsynlighet vil gi tilrådning om opphør av inndeling i grenspesialiteter i kirurgiske og indremedisinske fag. Direktoratet avgir sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet den 20. juni i år. Dette betyr en radikal omlegging av spesialitetsstrukturen. I klartekst betyr det at kardiologi blir selvstendig spesialitet ved siden av de øvrige nåværende grenspesialiteter i indremedisin. Indremedisin vil bli videreført som spesialitet, men med fornyet faglig innhold der mottaksmedisin og oppfølging av generelle pasientforløp sannsynlig får større plass.

Helsedirektoratet mener det er hensiktsmessig å legge deler av turnustjenesten inn som et første trinn i spesialistutdanningen, definert som en felles generell utdanningsplattform. Dette er en nødvendig tilpasning til EU-direktivene. Innholdet i turnustjenesten forventes å bli mer strukturert, men uendret i fordeling av tjenesten mellom sykehus og allmennmedisin.

Neste trinn i spesialistutdanningen i de indremedisinske fagene vil være en felles faglig plattform. Denne plattformen skal sørge for målrettet utdanning i de indremedisinske fagområdene som er nødvendige for å oppebære generell indremedisinsk vaktkompetanse. Varigheten av dette trinnet vil være tre år, hvorav ett år antas å dekke kardiologi inkludert overvåkningstjeneste.

Trinn tre vil være spesifikt for hvert indremedisinsk fagområde og være av to

års varighet. Slik utdanningsløpene har vært fram til nå er det vanskelig å se at alle prosedyrer kan gjennomføres med nødvendig tid til modning innen de enkelte spesialitetene i kardiologi innenfor denne tidsrammen. Om dette kan endres med mer



strukturert utdanningsløp, er ett av de viktigste punktene i det videre arbeidet med innholdet i spesialistutdanningen. Helsedirektoratet har ikke lagt skjul på at et viktig moment i arbeidet med ny spesialitetsstruktur har vært å effektivisere og om mulig forkorte utdanningsløpene. Det er verdt å merke seg at skissene for utdanningsløpene for den nye spesialitetsstrukturen angir tidsbegreper i betydningen minimumstid for utdanningsløpene.

Spesialitetskomiteen i hjertemedisin arbeidet i 2011 med en revisjon av innholdet i spesialistutdanningen der utdanningsløpet ble lagt tett opp mot de gjeldende europeiske normene. Disse er beskrevet i *Core Curriculum for the General Cardiologist utgitt av European Society of Cardiology* (2). Den reviderte planen ble ferdigstilt og overlevert oppdragsgiver i desember 2011. Etter dette har det vært liten aktivitet i revisjonsarbeidet. Den reviderte utdanningsplanen vil være et utmerket redskap i utforming av den nye spesialistutdanningen. For å sikre generell vaktkompetanse vil det være naturlig å legge egnede deler av utdanningsløpet i kardiologi til ett av de første tre årene som inngår i den felles faglige plattformen for de indremedisinske fagene. De prosedyretunge delene av utdanningen vil det være naturlig å legge til de to siste årene av utdanningen. Det sikrer en naturlig overgang til videre spesialisert utdanning eller generell kardiologisk praksis.

Helsedirektoratets utspill om endring i legenes spesialitetsstruktur, spesialitetenes innhold og utdanningens varighet har utløst et behov for å gå inn i dette temaet på nytt også fra Legeföreningens side. For

de indremedisinske fagene er det allerede planlagt felles møter for lederne av spesialitetskomiteene og de fagmedisinske foreningene. Det betyr at vi som fagmedisinsk forening fortsatt må delta aktivt i Legeforeningens arbeid med innholdet i den nye spesialitetsstrukturen. Som profesjonsutøvere og akademikere må vi delta i den faglige og fagpolitiske diskusjon for å påvirke utdanningens innhold og varighet.

Se lenker:

- 1) Helsedirektoratets temasamlinger om spesialitetsstruktur og innhold:  
<http://www.helsedirektoratet.no/helsepersonell/spesialistomradet/delprosjekter/spesialitetsstruktur-og--innhold-leger/Sider/default.aspx>
- 2) ESC Core Curriculum for the General Cardiologist:  
<http://www.escardio.org/education/coresyllabus/Pages/core-curriculum.aspx>

*Stein Samstad*