

# SPECIALITETSSTRUKTUREN OG LEGEUTDANNINGEN ER I UTVIKLING

Det nærmer seg iverksetting av den nye planen for spesialistutdanning. Det ser imidlertid ut til at mye fortsatt er uavklart om innhold, roller og funksjoner i den planlagte regionaliseringen. Norsk Cardiologisk Selskap har tidligere kommet med innspill i denne saken der vi gikk sterkt inn for å beholde spesialitetskomiteene som en nasjonal garantist for innhold og kvalitet i utdanningen. Det har heldigvis fått gjennomslag.

Planene for spesialistutdanningene skal iverksettes høsten 2017, så det er knapt med tid. Legeforeningen har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide læringsmål for alle spesialiteter i forbindelse med ny spesialitetsstruktur. Spesialitetskomiteene har videre fått denne oppgaven fra Legeforeningen og styret i Norsk Cardiologisk Selskap og arbeidsgruppene vil delta i denne prosessen, hvor tidsfristene er korte.

Vi har en fordel av det store arbeidet spesialitetskomiteen for kardiologi allerede har lagt ned i nye utdanningsplaner med forbedrede sjekklister, prosedyrelister og attestasjonsskjema for gjennomføring av spesialistutdanning i hjertesykdommer (jeg minner i den sammenheng om at disse er obligatoriske for dem som søker spesialistgodkjenning etter 01.01.18).

En del av arbeidet er å definere hva som bør inngå i den felles basiskompetanse som skal gjelde for alle indremedisinske spesialiteter. Dette er viktig da det definerer den kompetanse som bør finnes i alle akuttmottak, også i sykehus uten seksjonert bakvakt. En stor del av de indremedisinske pasientene har en kardiologisk problemstilling og nødvendig kompetanse i

diagnostikk og behandling er en forutsetning for god behandling til rett tid.

Det foreligger også en omfattende utredning om den framtidige grunnutdanningen av leger. Denne har vært ute til høring. Styret i Norsk Cardiologisk Selskap synes også dette er sentrale spørsmål og har bidratt med en høringsuttalelse.

Arbeidet foregår på flere plan og det har allerede vært gjort en del arbeid omkring innhold og kvalitet av klinisk undervisning, og målet er en nasjonal standard i tråd med internasjonale trender.

Standardisering av denne type har tidligere vært gjort i andre europeiske land.

Mandatet til utredningsgruppen var å belyse situasjonen ved de medisinske fakultetene i Norge og å se på om det er mulig med en økt harmonisering mellom studiestedene. Gruppen skulle også se på om det er samsvar mellom målbeskrivelser og læringsutbytte i grunnutdanningene og helsetjenestens og samfunnets behov. I tillegg skulle dimensjonering av den medisinske grunnutdanningen i Norge vurderes, sett i forhold til fremtidig behov for leger.

Grunnutdanningen er selve fundamentet for legeyrket, og et sterkt faglig fundament er det som rettferdiggjør legenes faglige posisjon i helsevesenet. Mye av det som undervises i grunnutdanningen kommer ikke til å bli så grundig og helhetlig presentert eller studert senere i yrkeskarrieren. Basalfagene anatomi, fysiologi, patologi, farmakologi og biokjemi er selve grunnmuren i legeutdanningen. På grunnmuren bygges kunnskap som gir en dypere og mer helhetlig forståelse av pasientene og behandlingen. God basalkunnskap er helt nødvendig for at



norske leger skal kunne forstå og være med å skaffe ny kunnskap gjennom forskning og utvikling. Dette er et viktig poeng når man søker faglig innovativ virksomhet i forskningslaboratorier og sykehus.

Legeyrket er preget av livslang læring og modning. Alt kan ikke bli ferdig undervist i løpet av seks studieår, så man må uansett prioritere bruk av tid og ressurser.

Det er et politisk og faglig ønske om å harmonisere utdanningene for å sikre at vi utdanner leger med samme kompetanse uansett studiested. Innføring av felles nasjonal eksamen for deler eller for hele studiet kan være et virkemiddel. Dette vil kunne sikre at man har et faglig tilfredsstillende nivå før turnustjeneste eller annen praksis. Studenter fra studiesteder i utlandet vil også måtte ta en slik nasjonal eksamen. En slik ordning vil bidra til at alle studenter, også dem som kommer fra utenlandske studiesteder, orienterer seg godt i norsk praksis og lovverk.

Jeg tror ikke at en nasjonal eksamen skulle true utdanningsstedenes faglige autonomi, studienes innhold eller organisering.

Undervisningskvalitet henger sammen med utdanningens status. Utredningen anfører at alle som har undervisningsoppgaver bør få tilbud om pedagogisk skolering og at undervisningsansvar bør merittere og lønnes på lik linje med klinisk arbeid. Det er viktig for utvikling og videreføring av norsk medisin at undervisning tas på alvor i de styrende organer, sentralt hos politikerne og i helseforetakene. Det må avsettes tilstrekkelig tid til planlegging og gjennomføring av undervisning på kliniske avdelinger. Samarbeidet mellom universitet og universitetssykehus må styrkes. Undervisningen av studenter må være en prioritert oppgave i universitetssykehus, ikke bare på papiret, men i praksis. Erfarne klinikere bør undervise studentene i kliniske ferdigheter. Dette ansees som svært viktig i en tid med press på økonomi og korte sykehusopphold.

Pasientene ligger stadig kortere tid i sykehuset, derfor er det nødvendig å øke bruk av polikliniske pasienter i undervisningen, øke bruk av allmennmedisinske praksiser og i tillegg bruke

spesialistpraksiser som gode kliniske læringsarenaer. Det er også god erfaring med utplassering av studenter i små sykehus, f.eks. i Helse Nord. Studentene blir sett og tatt med ved faglige drøftinger og prosedyrer, ofte i større grad enn på større sykehus.

Så lenge den faglige kvaliteten på utdanningen er god nok, er det positivt at det er en del norske studenter som tar sin utdanning i andre land. Fra flere hold er det anført at det er for få menn på medisinstudiet og at samfunnet vil være tjent med en bedre kjønnsbalanse. Norsk medisinstudentforening har vedtatt at universitetene må innføre målrettede tiltak for å få en jevnere kjønnsbalanse på medisinstudiene i Norge. De ønsker å få kjønnsandelen over 40 % for begge kjønnene. Det tror jeg er fornuftig. Opp-takssystemet er i for stor grad basert på karakterer fra videregående skole. Søkere med et par tidels karakterpoeng i differanse er sannsynligvis ikke forskjellig egnet som lege, og det er viktig med kjønnsbalanse i faget.

Det kan tenkes at samfunnsutviklingen med noe nedgang i oljebaserte arbeidsplasser vil gjøre medisinstudiet mer attraktivt, også for unge menn. Fagutviklingen i medisinen og yrkets posisjon vil ha betydning for hvor mange som søker og blir neste generasjon leger og spesialister.

*Terje K. Steigen*