
Hva skjer med spesialistutdanningen?

REDAKSJONELT

GRØTTUM KA

Spesialistutdanningen har vært sterkt i søkelyset det siste året. Yngre kolleger har pekt på at opplegget ispesialistutdanningen er bra, men sterkt fremhevet at arbeidsforholdene i sykehusetjenesten er så vanskelige, og pressetså stort, at gjennomføringen av spesialistutdanningen mange steder svikter på vesentlige punkter. Andre har ment at iden grad spesialistutdanningen svikter, skyldes det organisatoriske forhold.

Det var derfor med stor spenning vi så frem til Stortingsmelding nr. 24 (1996-97) Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste (1). Hovedpunktene i denne er nå kjent, bl.a. etter omtale i Tidsskriftet(2, 3). De positive signalene i meldingen var at de sentrale helsemyndigheter nå vil ta på alvor det ansvar de heletiden har hatt på dette området, og at det skal opprettes et nasjonalt råd for spesialistutdanningen. Mer betenkeligvar forslag som kan tyde på at departementet ikke er innstilt på å ta hensyn til en helt avgjørende hjørnestein forspesialistutdanningen, nemlig at denne skjer i utøvelsen av den aktuelle spesialitet. En del av disse skjevhetene bleheldigvis rettet opp gjennom sosialkomiteens og Stortingets behandling av saken.

En annen hjørnestein i spesialistutdanningen er veiledningstjenesten, som nesten ikke er nevnt i stortingsmeldingen. Denne ble innført i 1996 etter et nybrottsarbeid av blant andre pedagogene Lycke, Handal & Lauvås (4). Det skalimidlertid ikke legges skjul på at det har vært vansker med å få forståelse for veiledningsbegrepet blant en del leger. Dette var bakgrunnen for at spesialitetsrådet oppnevnte et utvalg til å gjennomgå erfaringene med veiledning. Mikkelsenog medarbeidere har lagt ned et verdifullt arbeid, slik det fremgår av artikkelen i dette nummer av Tidsskriftet(5).

HVORDAN KAN VI FORBEDRE VEILEDNINGSTJENESTEN?

Utvalget mener at veiledning er og fortsatt bør være den viktigste metoden i utdanningen av legespesialister, og atden kritikk og uvilje som tidvis fremkommer, må møtes med tålmodighet på en nøktern og konstruktiv måte. Utvalgettilrår følgende definisjon av veiledningsbegrepet: "Veiledning er den prosess, det klima for læring, som etableres mellom veilederen og kandidaten." Dette ivaretar en av de viktigste utfordringer med å utvikle et positivt

læringsmiljøutdanningsavdelingene står overfor. En forutsetning her er at arbeidet som er lagt ned for å kvalifisere veilederegjennom veilederkursene videreføres, og her står Legeforeningen overfor en stor og viktig oppgave.

Kvalitetssikring av spesialistutdanningen oppnås ved spesialitetskomiteenes arbeid med målbeskrivelser, ved årligerapporter fra utdanningsavdelingene og med bearbeiding av disse rapportene i spesialitetsråd. Utvalgets gjennomgang av 226 rapporter fra 18 somatiske spesialiteter fra 1990 påviser alvorlig svikt i avdelingenes utarbeiding av utdanningsplaner, individuelle utdanningsplaner for kandidatene og gjennomføring av kravene til strukturert undervisning. Sekretariatets gjennomgang av rapportene fra de siste årene viser at 75% av avdelingene tilfredsstiller kravene til strukturert undervisning og at svært mange nå har utdanningsplaner. En forbedring synes ut fra dette å ha funnet sted. Vi kan imidlertid ikke basere oss på rapportssystemet alene. Et viktig tillegg til kvalitetssikringen skjernå gjennom de mange spesialitetskomiteers besøksvirksomhet i utdanningsavdelingene. Et annet potensial til kvalitetsutvikling ligger i veiledningstjenesten, slik utvalget påpeker, ved at veilederne gjennomfører en kontinuerlig evaluering av kandidatene, inklusive vurderinger av deres egnethet.

Metodene som anvendes i veiledningstjenesten varierer fra spesialitet til spesialitet. Det psykiatriske fagfelt står i en særstilling ved å ha en lang tradisjon i veiledningstjeneste, men også innen allmennmedisin og samfunnsmedisin synes veiledningstjenesten å fungere særlig godt. Modellene innen disse fagfeltene lar seg ikke uten videre overføre til somatiske fag i sykehuset, og utvalget peker på nødvendigheten av at det enkelte fagfelt har stor frihet til å utvikle tjenlige metoder. Det er imidlertid viktig å skille mellom de rene undervisningsoppgaver og veiledningstjenesten.

Samfunnsutviklingen og befolkningens krav til helsetjenesten stiller legespesialistene overfor stadig større utfordringer, ikke bare når det gjelder faglig dyktighet, men også når det dreier seg om holdninger overfor pasienter og pårørende, medisinsk-etiske spørsmål, informasjonskompetanse, helsepolitikk, prioriteringer, osv. Dette gjør at veiledningstjenesten blir stadig viktigere og understreker det ansvar som avdelingsledelser, sykehusledelser og -eiere, veiledere og kandidater har for å sørge for at de krav til veiledningstjenesten som utvalget har satt opp, bli oppfylt.

Kjell A. Grøttum

LITTERATUR

1. St.meld. nr. 24 (1996-97). Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste: 74-80.
2. Aarseth HP. Spesialisthelsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1577.
3. Husom N. Krympet spesialistutdanning på statlige hender. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1654-5.
4. Lycke KH, Handal G, Lauvås P. Veiledning i medisinsk spesialistutdanning. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1994.
5. Mikkelsen B, Aarseth O, Petersen H, Kjus S, Brekke D, Øien IJ. Veiledning i spesialistutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3381-4.

Publisert: 30. september 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.