

Nye legespesialister godkjent i 2009

Det ble i 2009 godkjent totalt 1 211 nye spesialister, hvorav 518 er overføring av utenlandske godkjenninger. Av alle spesialistgodkjenningene som ble gitt i 2009 gjaldt minst 51,3 % utenlandske statsborgere.

Det ble gitt spesialistgodkjenninger i 42 av de 44 spesialitetene. (Se tabell motstående side). Immunologi og transfusjonsmedisin har to godkjenninger i 2009 mens de andre spesialitetene har minst fire. Allmennmedisin fikk 163 godkjenninger, hvorav 117 etter norske regler. Det ble gitt 396 resertifiseringer for en ny femårsperiode.

De store sykehusspesialitetene

Av sykehusspesialitetene er det, slik det har vært de senere årene, flest godkjenninger i psykiatri. Annerledes enn tidligere er det at det i 2009 er flere spesialistgodkjenninger i anestesiolegi enn i indremedisin. Av det totale antallet godkjenninger følger dernest radiologi, generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. I alle de seks nevnte spesialitetene er antallet godkjenninger de høyeste noensinne (1). Som det fremgår av figuren nedenfor har det vært en jevn stigning i antallet spesialistgodkjenninger siden 2002.

«Utdanningstid» og alder

Gjennomsnittlig antall år fra autorisasjon til spesialistgodkjenning for godkjenning etter norske regler – for alle med minimum fem og maksimum 15 år – som vi definerer som «utdanningsstid», var kortere for kvinner enn for menn frem til midten av 1990-tallet. Deretter har «utdanningsstiden» i økende grad vært noe lengre for kvinner enn for menn. I 2009 var den på ni år for kvinner og 7,93 år for menn.

Det ser ut til at den økte forskjellen i «utdanningsstid» mellom kvinner og menn har stabilisert seg. Forskjellen utgjør 1,1 år for 2009 og 0,9 år for årene 2005–09 samlet. På 1990-tallet så det ut til at det praktisk talt ikke var forskjell i «utdan-

ningstid» mellom kvinner og menn samlet sett. Når denne er lengre for kvinner enn for menn, mens kvinner likevel er yngre enn menn ved spesialistgodkjenning, er årsaken at kvinner er yngre enn menn ved autorisasjon. Ved spesialistgodkjenning er aldersforskjellen betydelig redusert. Gjennomsnittsalderen for de 693 spesialistgodkjenningene etter norske regler i 2009 var 41,2 år for menn og 40,8 år for kvinner.

Ingen økning i kvinneandel etter 2005

Det har i mange år vært over 50 % kvinner blant nyutdannede leger i Norge, og vi kunne ha forventet en stadig økning i kvinneandel blant nye spesialister. Dersom vi avgrenser til leger som har cand.med. eksamen fra Norge, var kvinneandelen 46,7 % for alle spesialistgodkjenningene i 2009, inkludert sju utenlandske og tre norske statsborgere med spesialistgodkjenninger overført fra EU/EØS/Norden. I 12 spesialiteter er det godkjent flere kvinner enn menn.

Når vi holder allmennmedisin utenfor, er antallet spesialister med norsk statsborgerskap som er godkjent i 2009, økt betydelig – fra 350 i 2007, det laveste antallet siden 1999, via 391 i 2008 til 478 i 2009 – det klart høyeste antallet noensinne.

Antallet utenlandske leger fra EU/EØS som får overført sin spesialistgodkjenning, viser en klart økende tendens hvert år helt siden 2003. Det er ikke alltid sammenfall mellom statsborgerskap og landet som spesialistgodkjenningen overføres fra. Andelen overføringer er høy, men i de fleste tilfellene gjelder dette leger som ikke blir værende i Norge over lengre tid, og noen arbeider kanskje aldri i Norge.

Stort behov for spesialister i fremtiden

Våre beregninger viser stort behov for spesialister i fremtiden dersom vi fortsatt skal holde tritt med utviklingen i medisinen og være forberedt på demografiske endringer i befolkningen, samtidig som vi vet at store årskull av nåværende spesialister går mot pensjonering. Prognoser basert på vurderinger fra fagmedisinske foreninger og faktisk tallmateriale viser at utdanningskapasiteten bør utvides i nesten alle spesialiteter, og at noen må ha adskillig større vekst enn andre (2). Tallene for 2009 kan tyde på at vi er på rett vei i de aller fleste spesialiteter, men denne veksten må fortsette. Selv ikke det høye nivået i 2009 vil være tilstrekkelig i årene fremover for å skape balanse mellom tilgang og forventet etterspørsel etter spesialister i 2015–20 ifølge de beregningene vi har gjort.

Brudd på forutsetningene

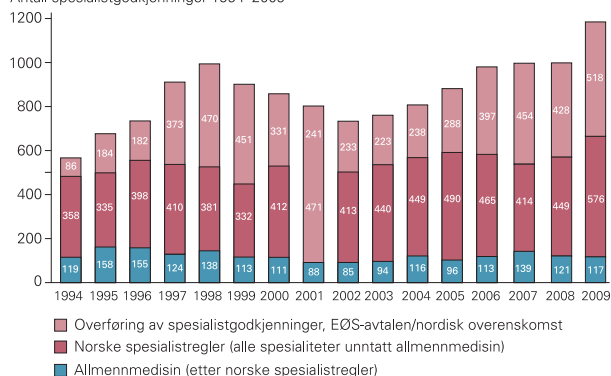
Uten at det opprettes flere nye stillinger for leger i spesialisering i sykehus kan vi neppe forvente at antallet nye godkjenninger i sykehusspesialiteter per år øker veldig mye mer utover 2009-nivået. Tall fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling viser at det skal være 296 ubesatte stillinger for leger i spesialisering i sykehus per 28.1. 2010 (3). Mange av disse stillingene har trolig aldri vært aktivt utlyst. Rapporteringene fra sykehusavdelingene for 2008 kan også tyde på at stillinger for leger i spesialisering ved godkjente utdanningsinstitusjoner i økende grad holdes ledige, samtidig som tall fra Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling kan tyde på det blir opprettet stillinger for leger i spesialisering ved avdelinger som ikke er godkjente utdanningsinstitusjoner. Dette er brudd på forutsetningene for legefördelingssystemet.

Lav vekst

Veksten i legestillinger i sykehusene har de siste årene vært lav. Helse- og omsorgsdepartementet har de siste to årene tildelt de regionale helseforetakene kun ca. 40 nye legestillinger per år. Samtidig er det i 2009 tildelt i overkant av 100 legestillinger/hjemler til kommunehelsetjenesten. Kommunene får i praksis, og vil etter alt å dømme, fortsette å få tildelt så mange legestillinger/hjemler som de søker om.

Les mer på: www.legeforeningen.no/id/56719.

Antall spesialistgodkjenninger 1994–2009



Figur 1 Antall spesialistgodkjenninger 1994–2009

Tabell 1 Spesialister godkjent i 2009

Spesialitet	Antall	Kvinner	Menn	Herav konverterte:	
				Norden	Øvrige EØS-land*
Allmennmedisin	163	62	101	46	0
Anestesiologi	115	28	87	56	13
Arbeidsmedisin	4	3	1	0	0
Barnekirurgi	0	0	0	0	0
Barne- og ungdomspsykiatri	23	18	5	7	0
Barnesykdommer	31	14	17	7	5
Blodsykdommer	9	5	4	1	2
Bryst- og endokrinkirurgi	17	8	9	0	0
Endokrinologi	10	6	4	3	1
Fordøyelsessykdommer	11	2	9	4	0
Fysisk medisin og rehabilitering	15	3	12	5	0
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	47	30	17	23	7
Gastroenterologisk kirurgi	18	3	15	1	2
Generell kirurgi	75	14	61	28	8
Geriatrici	14	5	9	2	1
Hjertesykdommer	38	7	31	14	1
Hud- og veneriske sykdommer	13	9	4	1	2
Immunologi og transfusjonsmedisin	2	1	1	0	0
Indremedisin	104	33	71	34	7
Infeksjonssykdommer	9	2	7	2	0
Karkirurgi	7	0	7	1	1
Kjevekirurgi og munnhulesykdommer	0	0	0	0	0
Klinisk farmakologi	6	4	2	0	0
Klinisk nevrofysiologi	4	2	2	2	0
Lungesykdommer	9	2	7	2	1
Medisinsk biokjemi	4	1	3	1	0
Medisinsk genetikk	5	4	1	0	0
Medisinsk mikrobiologi	5	3	2	0	0
Nevrokirurgi	5	1	4	0	1
Nevrologi	23	8	15	6	6
Nukleærmedisin	5	2	3	1	1
Nyresykdommer	7	6	1	0	1
Onkologi	15	7	8	0	0
Ortopedisk kirurgi	58	11	47	22	6
Patologi	9	5	4	1	1
Plastikkirurgi	7	0	7	3	1
Psykiatri	127	62	65	51	14
Radiologi	98	29	69	54	11
Revmatologi	17	9	8	5	2
Samfunnsmedisin	5	2	3	0	0
Thoraxkirurgi	7	1	6	2	0
Urologi	19	3	16	12	2
Øre-nese-halssykdommer	30	10	20	12	2
Øyesykdommer	21	9	12	8	2
TOTALT	1 211	434	777	417	101

* Inkluderer alle de øvrige EU- og EØS-landene samt Sveits, som har to konverteringer i 2009 (én i anestesiologi og én i radiologi).

Omfattende statistikk over spesialist-godkjenninger finnes på www.legeforeningen.no/id/1437

Einar Skoglund
enar.skoglund@legeforeningen.no
 Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Skoglund E. Godkjente spesialister i 2008. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129, 328–9.
2. Spesialistutdanningen av leger 2009. Oslo: Den norske legeforening, 2009. www.legeforeningen.no/asset/46251/1/46251_1.pdf (12.2. 2010).
3. Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling. www.helsedirektoratet.no/nasjonalt_rad/s_k_i_nr_databasen_68653 (10.2. 2010).

Navneendring

Norsk forening for maxillofacial kirurgi har fremmet forslag om å endre navnet på spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer til maxillofacial kirurgi. Begrunnelsen er at navnet ikke er dekkende for innholdet i dagens medisinske spesialitet. Forslaget om navneendring ble behandlet av landstyret 2009. Landsstyret så behov for at det gjennomføres et utredningsarbeid om grenseoppgang mellom spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer og tilgrensende spesialiteter før videre behandling av spørsmålet om navneendring.

Norsk forening for maxillofacial kirurgi, Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi og Norsk plastikkirurgisk forening har foreslått representanter til en arbeidsgruppe bestående av én representant fra hver av foreningene. Per Skjelbred (leder), Harriet Akre og Hans Christian Sylvest-Jensen er oppnevnt.

Arbeidsgruppen mandat er å utrede grenseoppgang mellom spesialitetene kjevekirurgi og munnhulesykdommer, øre-nese-halssykdommer og plastikkirurgi. Ut fra konklusjonene av utredningsarbeidet skal det vurderes om spesialiteten kjevekirurgi og munnhulesykdommer kan gis navnet maxillofacial kirurgi.

Senter for allmennmedisinsk kvalitet

Legeforeningen har med bakgrunn i statusrapporten *Tillit – Trygghet – Tilgjengelighet. Styrking av allmennmedisin og fastlegeordning frem mot år 2020* funnet grunnlag for å utrede mulighet for etablering av et senter for allmennmedisinsk kvalitet – SAK. Senteret skal kunne drifte et nasjonalt kvalitetssystem inkludert pasientsikkerhet i allmennmedisin, understøtte lokalt kvalitetsarbeid, samt representere kvalitetsledelse for norsk allmennpraksis, herunder yte praksisstøtte ved utvikling av verktøy og utdanne kvalitetsveiledere. Trond Egil Hansen (leder) og Kirsten Toft, begge sentralstyret, Gisle Roksund, leder av Norsk forening for allmennmedisin og Janecke Thesen, allmennlege og prosjektleder for prosjekt 2 om innhold i SAK er oppnevnt til en arbeidsgruppe som skal utrede og fremme forslag til utforming, og forankring av SAK, utrede alternativer til finansiering av senteret og se på muligheter for samarbeid og grensesnitt mot myndighetsorganer og andre etablerte ordninger for kvalitetsutvikling. Forslag til rapport skal legges frem for sentralstyret i juni 2010.