
Spesialistutdanning ved sykehus i klemme

AKTUELT

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Antakelser om at leger bruker for lang tid på å spesialisere seg, ser ut til å være feil, fremgår det av en rapport om spesialistutdanning fra Legeforeningens forskningsinstitutt. Rapporten avdekker også mangelfulle forhold i organisering og tilrettelegging av spesialistutdanningen.

Mindre enn én av fem spesialister innen sykehusfagene indremedisin, kirurgi, anestesi og pediatri opplever at de har hatt regelmessig veiledning i utdanningstiden. Mindre enn 10 % av dem opplevde å ha tid til faglig fordypning.

Bruker 8–9 år

Rapporten fra Legeforeningens forskningsinstitutt viser resultatene av en spørreundersøkelse blant spesialister som fikk godkjenning i 1996–97 og som tok utdanningen i Norge (1). I alt 1 085 leger mottok et spørreskjema i desember 1998 og 86 % svarte. 41 av 43 mulige spesialiteter var representert i utvalget. 64 % av respondentene var spesialister som jobbet i sykehus, mens 9 % jobbet i kommunehelsetjenesten, 21 % i privat praksis og resten i forskning eller annen virksomhet. Respondentene hadde en gjennomsnittsalder på 42,9 år.

– Den høye svarprosenten viser at leger er opptatt av arbeids- og utdanningsforhold i spesialistutdanningen, sier Olaf Gjerløw Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt. Han har gjennomført undersøkelsen sammen med Elisabeth Gjerberg. Oppdraget kom fra Sosial- og helsedepartementet, som ville vite hvorfor leger bruker mer enn minimumstiden for å utdanne seg til spesialister. I dag er minimumstiden som hovedregel 5–6 år, med unntak av kirurgiske og indremedisinske fagområder som krever 9–10 år for å bli grenspesialist.

Legene i undersøkelsen hadde brukt i gjennomsnitt 9,3 år fra de ble autorisert til de fikk sin første spesialistgodkjenning. På grunn av en stor skjevfordeling i svarene, oppgir forfatterne en mediantid på åtte år. Den mediane spesialiseringstiden varierte fra seks år for øyesykdommer og øre-nese-halssykdommer til 15 år for samfunnsmedisin.

Misnøye innen sykehusfag

To av tre leger hadde ventet minst et halvt år etter autorisasjon før de gikk i gang med spesialisering. Den gjennomsnittlige ventetiden var 2,2 år. Den mediane ventetiden var ett år. Den vanligste grunnen til å utsette spesialisering var at legen ikke hadde bestemt seg. Andre avgjørende faktorer var militærtjeneste, fødselspermisjon eller familiære forhold.

Det var også ulike årsakstendenser for de enkelte spesialitetene. Nesten halvparten av psykiaterne hadde frivillig forlenget sin utdanningstid på grunn av faglig usikkerhet. Kirurgiske spesialistkandidater brukte ofte mer enn minimumstiden fordi de manglet inngrep eller særlig erfaring innen visse operasjonskategorier.

Olaf G. Aasland mener at undersøkelsen som sådan gir grunn til å se positivt på legenes tidsbruk. – Trekker vi fra tiden som legene bruker til militærtjeneste eller permisjoner, får vi en netto spesialiseringstid som ikke er langt unna minimumstiden.

Gjennomsnittstiden på ni år er derfor et godt resultat, sier han.

Aasland mener at den helsepolitiske diskusjonen om legers spesialiseringstid ikke tar hensyn til at legene har behov for å bruke tiden etter autorisasjon til å tenke seg om før de velger spesialitet. – I vår undersøkelse er selvvalgt ventetid den viktigste grunnen til at leger utsetter spesialisering. Det sier seg selv at mange har behov for å prøve seg litt frem. Dessuten er det en faglig styrke å ha bred erfaring, understreker han.

Undersøkelsen avdekker en rekke mangler i dagens spesialistutdanning for somatiske fag. Mens 86 % av psykiaterne oppgir at de har hatt regelmessig veiledning, mener bare 15 % av indremedisinerne det samme. Nesten tre femdel av spesialistene samlet har ikke opplevd at tid ble satt av til faglig fordypning eller at utdanningsplaner ble laget.

Sett under ett er spesialistkandidatene i psykiatri mest fornøyd med veiledningen og undervisningen, mens kirurger og indremedisinere er minst fornøyd. – Dette viser at den praktiske tilrettelegging av spesialistutdanningen fortjener større oppmerksomhet. Sykehusene står overfor viktige utfordringer i fremtiden, sier Olaf G. Aasland.

LITTERATUR

1. Gjerberg E, Aasland OG. Bruker leger for lang tid på å spesialisere seg? En undersøkelse av utdanningens varighet, utdanningsforhold og motiver for valg av spesialitet blant leger som ble godkjent spesialist i Norge i 1996–97. Oslo: Legeforeningens forskningsinstitutt, 1999.

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.