
Spesialisthelsetjenesten

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Utformingen av Hernes' nye helsetjeneste fortsetter, nå med *stortingsmelding nr. 24 (1996-97) Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste*.

Meldingen tar til orde for en endret sykehusstruktur hvor det stilles større krav til akuttberedskap, men ved færresykehus enn i dag. Samtidig åpnes det for elektiv kirurgi, behandling av kronisk syke og rehabilitering ved de andresykehusene. Dette er en endring vi hilser velkommen. Mange hensyn tilsier at mer spesialiserte, og derved størreenheter vil gi bedre muligheter for faglig oppdatering, mer hensiktsmessige vaktordninger og ikke minst færre leger ifremskutt vakt. Det siste er igjen en nødvendig forutsetning for at vi kan finne mulighet for å frita eldre kollegerfor belastende vakter.

Til tross for at de aller fleste høringsuttalelsene har gått inn for statlig eierskap av sykehusene, basererregjeringen seg på fortsatt fylkeskommunalt eie. Samordning skal sikres gjennom regionle helseplaner, regionalepolitiske helseutvalg og finansielle virkemidler. Om virkemidlene vil være tilstrekkelige når fylkeskommunalesærinteresser utfordres, gjenstår å se. Det har hatt betydning at man i de regionale helseplanene har oppnådd konsensusi faglige spørsmål. Det kan neppe være tvil om at medisinsk-faglige vurderinger vil være av avgjørende betydning også når nye regionale helseplaner skal utformes og godkjennes. Det blir en utfordring for våre faglige miljøer.

Spesialistutdanningen er viet mye oppmerksomhet. Den nye sykehusstrukturen åpner for at ortopedi kan bli en egenhovedspesialitet slik vårt landsstyre gikk inn for for to år siden. Etter Legeforeningens mening er det her gjort et såsolid forarbeid at endringen bør kunne finne sted umiddelbart. Vi må anta at det i noen tid fremover fortsatt vil værekirurger som kan dekke generell vaktberedskap ved de små sykehusene. På den annen side, hvis man virkelig ønsker enendret sykehusstruktur, vil endring av spesialitetsreglene kunne være en katalysator for å få til dette.

Regjeringen legger også opp til en mer effektiv spesialistutdanning slik at denne kan oppnås på 5-6 år. Bl.a. vildet bli foreslått at tilfeldig og valgfri sideutdanning fjernes, og at nødvendig blir obligatorisk. Meldingenproblematiserer overhodet ikke dette spørsmål, her skal kandidatene "kjøres" gjennom på kortest mulig tid. Sideutdanning har vært tema for gjentatte utredninger i vår forening. Hver gang har man konkludert

med at det er viktig at leger får en annen ballast med seg enn den fagspesifikke. Nettopp valgfriheten har medført at det innen et faglig miljø har vært bred kompetanse, fordi aktørene har hentet sideutdanningen fra forskjellige fag. Noe av den kritikken som oftest blir rettet mot spesialistene, er at de er for sentrert om sitt fag. Uten at Legeforeningen ubetinget vil slutte seg til denne kritikken, kan det synes underlig at meldingen setter en strek over sideutdanningen. Aner vi en tendens til at kvaliteten ikke er så viktig, hvis bare kapasiteten blir tilstrekkelig?

I meldingen foreslås det også at det skal kreves resertifisering av alle spesialister. Dette er et tema som har vært mye diskutert i våre faglige miljøer. Resertifisering er også en pågående debatt i de europeiske spesialitetsorganer. Umiddelbart kan det synes vanskelig å ha spesielle regler i Norge når EØS-området har fri flyt av spesialister. Vi må anta at regjeringen har vurdert dette, og at det ikke kommer i konflikt med EØS-reglene. Foreløpig må vi også heravvente utviklingen med positiv holdning. Et krav om resertifisering vil gi arbeidsgivere og myndigheter forpliktelser, og oss tilsvarende rettigheter.

Staten varsler en sterkere styring av spesialistutdanningen. Dette har vi etterspurt. Det skal opprettes et statlig spesialitetsråd som skal ha som hovedoppgave å ta ansvaret for mange av de beslutninger som i dag er lagt til Statenshelsetilsyn. Det går ikke klart frem av meldingen hvordan rådet skal få faglige innspill. Hvis rådet skal ha egenfaglig kompetanse til å dekke alle de oppgaver våre spesialitetskomiteer hittil har gjort på sin fritid, ser vi frem til et kostbart byråkrati som vil legge beslag på mye spesialistkompetanse. Universitetene, som er tiltenkt en sterker rolle i spesialistutdanningen, har heller ikke i sine organer eller faglige miljøer den kapasitet og brede kompetanse som den frivillige innsats har gitt. Vi får håpe den sunne fornuft seirer. Det vil være vanskelig for oss å tvinge på myndighetene vår bistand hvis de ikke vil ha den.

Det mest bekymringsfulle i meldingen er antydningene om at økte kostnader for universitetene ved økt engasjement i spesialistutdanningen, skal dekkes inn ved reduserte overføringer til Legeforeningens fond. Realiteten er at disse overføringer er våre penger, tilkommet gjennom ordinære forhandlinger om normaltariffens utvikling parallelt tillønnsoppgjørene. Dette burde være forbilledlig for den utdanningsreformen som statsminister Jagland har fremmet. Når partene i arbeidslivet velger å sette av penger fra oppgjørene til utdanningsfond, kan ikke staten senere late som om dette er fritt disponible penger. Det er uanstendig.

Hans Petter Aarseth

president

Publisert: 20. april 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

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