
Europeisk befaring ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri

KOMMENTAR

INGRID SPURKLAND

Email: ingrid.spurkland@psykiatri.uio.no

SIMON WILKINSON

Barne- og familieetaten
Senter for barne- og ungdomspsykiatri
Postboks 26 Vinderen
0319 Oslo

I 1991 startet arbeidet med en barnepsykiatrisk spesialistseksjon som en enhet under Den europeiske forening for legespesialister. Etterutdanning og harmonisering av spesialistreglene har vært det viktigste arbeidsområdet. Befaring til sentrale utdanningssteder på tvers av landegrenser er en målsetting. For å få erfaringsmateriale til dette arbeidet, tok Senter for barne- og ungdomspsykiatri initiativ til et slikt besøk, som ble gjennomført høsten 1999. Besøket hadde en klar kvalitetshevende effekt. Under planleggingen, ble rutiner skjerpet og utdanningsplanene forbedret og oppdatert. De utenlandske kollegene gav nyttige innspill i arbeidet med å gi et godt utdanningstilbud. En egen rapport fra besøket skal brukes innen spesialistseksjonen som grunnlag for diskusjoner om tilsvarende befaringer.

Helt siden Legeforeningen i 1918 tok initiativ til etablering av de første spesialiteter, har spesialistutdanningen vært en sentral del av foreningens virksomhet. Først i 1982 ble spesialistutdanningen et statlig ansvar under Sosial- og helsedepartementet. Men ved delegeringen fra departementet har Legeforeningen hatt et betydelig ansvar for gjennomføringen også etter 1982. I dette arbeidet har spesialistkomiteene spilt en sentral rolle. Dette har vært en god ordning som begge parter har vært fornøyd med.

Fra 1951 har Barne- og ungdomspsykiatri vært en egen spesialitet i Norge. I europeisk sammenheng er dette lang tid. Flere land har fortsatt ikke dette feltet som egen spesialitet. Gjennom det politiske og økonomiske samarbeidet i Europa som har utviklet seg etter den annen verdenskrig, ble det også behov for et økt samarbeid innen medisin og helse. I 1958 dannet de medisinske spesialistforeningene i de seks EU-landene Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), (Den europeiske forening for legespesialister). Sammenslutningen er etter hvert utvidet med de landene som er kommet til innen EU og EØS-området. Norge har vært fullverdig medlem fra 1994. I 1991 startet arbeidet med en barnepsykiatrisk spesialistseksjon under Den europeiske foreningen for legespesialister. Den er blitt kalt Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy (CAPP), (Barne- og ungdomspsykiatri og psykoterapi). Jannicke E. Snoek og Ingrid Spurkland har vært de norske representantene siden starten.

CAPP har hittil først og fremst arbeidet med forslag til spesialistregler, med tanke på å harmonisere spesialistutdanningen i Europa. Denne er svært forskjellig i de ulike europeiske land, både med henblikk på innhold, varighet og hvilke røtter den barne- og ungdomspsykiatriske spesialiteten har. I noen land har voksenpsykiatri vært utgangspunktet, i andre land pediatri eller nevrologi. Dette har gitt ulik vektlegging av hvilke kunnskaper og ferdigheter som skal inkluderes. Imidlertid er man nå blitt enige om en ramme. Denne er i store trekk lik den norske spesialistutdanningen.

Det er to hovedlinjer i arbeidet videre, etterutdanning av spesialister og, ikke minst, hvordan man skal sikre at de enkelte land har en spesialistutdanning i tråd med den anbefalte normen. Befaringer (site visits) av spesialitetskomiteene er etter hvert blitt en etablert del av kvalitetssikringen av de enkelte spesialistutdanninger, selv om utformingen kan være forskjellig fra land til land. Innen Den europeiske foreningen for legespesialister har man arbeidet med å legge til rette for befaringer over landegrensene. Innen barne- og ungdomspsykiatri har dette arbeidet gått tregt, og for å få konkret materiale vi kunne arbeide videre med i spesialistseksjonen, tok vi ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri initiativ til et besøk ved vår institusjon. Et motiv for oss var selvsagt også at vi ønsket et uhildet blikk på vår egen virksomhet og regnet med at det kunne gi oss verdifull erfaring og et incitament til kvalitetsforbedring.

Legesituasjonen ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri

Senter for barne- og ungdomspsykiatri er en universitetsklinikk med ansvar for undervisning av medisinstudenter i barne- og ungdomspsykiatri. Institusjonen har både poliklinisk virksomhet, dag- og døgnavdelinger og har 227 ansatte, inkludert åtte overleger og ti assistentleger. Den ene assistentlegestillingen er viet forskning og fordypning. I tillegg er det et professorat I med klinisk

bistilling. Professoratet er utlyst og er nå under vurdering. Et professorat II er midlertidig besatt av en engelsk barne- og ungdomspsykiater. Tre av overlegene, en spesiallege i bistilling og to assistentleger har doktorgrader.

Forarbeid

Det er laget europeiske retningslinjer for befaringer så vi la vekt på å følge disse (1). Lederen av arbeidsutvalget for befaringer innen spesialistseksjonen, professor Peter Hill ved Hospital for sick children, Great Ormond Street i London, ble invitert sammen med representanten for leger i utdanning, Robert Vermeiren fra Antwerpen. Leder og Ylf-representant i den norske spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri, deltok også. Disse samlet er senere i artikkelen kalt visitasjonskomiteen. Leder for utdanningsutvalget ved institusjonen var ansvarlig for programmet, som gikk over to dager og var ganske tettpakket (tab 1).

Tabell 1

Program for befaring ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri 28. – 29.10. 1999.
Europeisk akkrediteringsbesøk i samarbeid med spesialitetskomiteen

28. oktober	
0830 – 1100	Møte med Senterets administrative og faglige ledelse og utdanningsutvalg
1130 – 1230	Lunsj
1200 – 1430	Møte med assistentlegene alene uten ledelsen
1430 – 1530	Møte med direktør, forskningssjef og undervisningssjef ved (Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri, Helseregion Øst og Sør)
29. oktober	
0800 – 1030	Møte med direktør for Barne- og familieetaten i Oslo. Ansvarlig seksjonssjef for rekrutteringstiltak for leger i etaten, Senterets overleger, og professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon, Rikshospitalet.
1030 – 1130	Omvisning på Senter for barne- og ungdomspsykiatri, inkludert romforhold for assistentleger, undervisningsrom, bibliotek, telematikkrom, kliniske avdelinger, samt kartotek og journaler
1130 – 1200	Lunsj

1200 – 1300	Møte med forskningsgruppe ved Senteret og Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri, Helseregion Øst og Sør
1300 – 1400	Tid for visitasjonskomiteen til å forberede en foreløpig tilbakemelding om sitt inntrykk av situasjonen ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri
1400 – 1530	Presentasjon av foreløpig rapport for den samlede legegruppen ved Senteret

Det var et betydelig arbeid å oversette målbeskrivelse for spesialistutdanningen, spesialistreglene og alle utdanningsplanene til engelsk. Beskrivelse av barne- og ungdomspsykiatrien i Norge forelå allerede på engelsk (2). Som hjelpemiddel fylte både institusjonsledelsen og de enkelte assistentleger ut de formularene som brukes ved nasjonale befaringer i Storbritannia. Dette var også for å prøve ut om disse egnet seg i en europeisk sammenheng på tvers av landegrensene.

Det halve året før besøket ble brukt til forberedelse, først og fremst til gjennomgang av strukturen vi har på utdanningsopplegget. Alt tilgjengelig materiale ble på forhånd sendt til visitasjonskomiteen.

Gjennomføring

Programmet var lagt opp slik at visitasjonskomiteen fikk møte alle parter som er involvert i spesialistutdanningen av legene ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri. Videre møtte de direktøren for Barne- og familieetaten i Oslo, som er institusjonens direkte overordnede og dermed ansvarlig for at rammebetingelsene ved institusjonen er slik at tjenesten kan fungere tilfredsstillende. Leder av utdanningsutvalget og avdelingsoverlege fulgte komiteen gjennom de to dagene, med ett unntak. Annen halvdel av første dag var assistentlegene alene med komiteen for å gi dem mulighet til å kommunisere fritt uten å ta hensyn til veiledere eller overordnede. Komiteen møtte også det tverrprofesjonelle utdanningsutvalget ved institusjonen og forskningssjef og undervisningssjef ved det nyopprettede Regionsenter for barne- og ungdomspsykiatri, Helseregion Øst og Sør som har ansvar for å gjennomføre seminarer i behandlingsmetoder for assistentlegene i Sør-Norge.

Besøket ble avsluttet med et møte hvor Peter Hill og Robert Vermeiren refererte sin foreløpige vurdering av situasjonen ved Senter for barne- og ungdomspsykiatri. Denne kommer som en skriftlig rapport som vil inkludere forslag til hvordan tilsvarende befaringer innen barne- og ungdomspsykiatri på tvers av landegrenser bør gjennomføres.

Kommentarer fra visitasjonskomiteen

Komiteens overordnede inntrykk var at Senter for barne- og ungdomspsykiatri er en god utdanningsinstitusjon som tar godt vare på sine assistentleger. ”This is a training centre of international standing. It provides a comprehensive teaching programme associated with an admirably high standard and breadth of clinical practise.” De hadde imidlertid en del relevante kommentarer og forslag til forbedringer:

- – Spesialitetens generelle politikk med en psykodynamisk basis for utdanningen kan føre til at det legges for stor vekt på utdanning i individuell psykodynamisk psykoterapi på bekostning av hva man lærer av andre behandlingsmetoder som er mer velegnet for enkelte pasientgrupper. Mer vekt må legges på behandlingsmetoder med dokumentert effekt.
- – Alle assistentleger bør ha noe erfaring med forskning og artikkelsskriving i løpet av utdanningstiden. Dette vil bl.a. kreve tilførsel av statistikerkompetanse.
- – PC-er bør bli mer tilgjengelige for assistentlegene, spesielt for Internett-baserte søk og e-postkontakt med kolleger.
- – Erfaring med pediatrik liaisonvirksomhet i samarbeid med Rikshospitalets barne- og ungdomspsykiatriske seksjon er svært bra og bør opprettholdes.
- – Assistentlegene bør få mer erfaring med administrativt arbeid under utdanningstiden. De blir ikke tilstrekkelig rustet til å gå ut i selvstendige overlegestillinger, hvor de kanskje vil bli de eneste spesialistene i sin fagkategori.

Omfang og innhold av veiledningen fikk god evaluering. Det ble spesielt positivt kommentert at institusjonen prioriterer legenes utdannings situasjon og har et aktivt forskningsmiljø med tilfredsstillende muligheter til å holde seg faglig oppdatert, og med gode internasjonale kontakter. Biblioteket, som er lite, fikk god omtale, både når det gjelder utvalg av tidsskrifter og assistansen som ytes fra bibliotekaren.

Erfaring og konsekvenser

Med tanke på at vi ventet besøk var det mangt vi så på med nye øyne. Det ble satt av mer tid på legemøtene, hvor assistentlegene og overlegene sammen drøftet utdanning. Rutiner ble skjerpet, og utdanningsplanene for de enkelte assistentleger ble gjennomgått, forbedret og oppdatert. Et område vi har vært spesielt opptatt av, er forholdet mellom bundet tid til undervisning og praktisk erfaring med pasienter. Både kravet til og ønsket om rikelig tid til seminarundervisning kan lett føre til at omfanget av direkte pasienterfaring blir for snevert.

Innen Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri er det en pågående diskusjon om innholdet i den teoretiske og den praktiske utdanningen og hva assistentlegene skal lære av behandlingsmetoder og av andre ferdigheter. Her er vi delvis avhengig av forhold utenfor vår institusjon, bl.a. hvordan det nye regionsenteret for Helseregion Øst og Sør legger opp undervisningen i fremtiden.

Ankepunktet når det gjelder forskning vil vi legge vekt på. Hittil er assistentlegene blitt invitert til å delta i mindre prosjekter, men de fleste synes at utdanningen er så krevende at det blir lite tid til også å legge inn artikkelskriving og forskningsoppgaver. Mangel på egen erfaring med artikkelskriving og forskning gjør at de ikke får god nok trening i å lese artikler og forskningsrapporter og å vurdere kvaliteten av disse.

Når det gjelder administrativt arbeid, er det et diskusjonstema hvor stor plass dette skal ha i utdanningen. Det som skal legges inn i spesialistutdanningen vil måtte fortrenge noe annet, hvis tidsrammen ikke skal økes. Hvis noen av assistentlegene er spesielt interessert i å få mer erfaring på dette området, vil vi kunne legge til rette for det, men det er tvilsomt om vi vil ønske det som en fast ordning.

De materielle forholdene er ikke optimale. Spesielt er det mangel på PC-er. Her arbeider vi for bedre rammebetingelser.

Konklusjon

Erfaringene med en befaring på tvers av landegrenser var spennende. Forarbeidet vi hadde gjort var nyttig og på mange måter den viktigste delen av hele besøket. Det skjerpet vår oppmerksomhet på utdannings- og opplegget vårt og gav en ny giv.

Det var oppmuntrende å se at måten befaringen ble gjennomført på ikke skilte seg vesentlig fra det vi er vant til fra norsk praksis. Det burde være av interesse for Legeforeningen å oppmuntre til samarbeid om befaring på tvers av landegrenser som ledd i kvalitetssikring av spesialistutdanningen. Det vil sannsynligvis gjøre at man strekker seg litt ekstra og kan være et bidrag til at vi ikke sakter akterut i forhold til andre land. Økonomisk måtte den dekkes på samme måte som spesialitetskomiteens medlemmer får dekket sine utgifter, eventuelt at Legeforeningen og den aktuelle institusjon deler utgiftene. Rapport fra besøket bør gå både til institusjonen og til Legeforeningen.

LITTERATUR

1. Charter on Visitation of Training Centres adopted by the Management Council of the UEMS 24 octobre 1997. Brussel: Union Européenne des Médecins Spécialistes, 1997.
2. Spurkland I, Vandvik IH. Child and adolescent psychiatry in Norway. I: van Engeland H, Remschmidt H, red. Child and adolescent psychiatry in

Europe. New York: Springer-Verlag, 1999: 237 – 47.

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. juni 2026.