

---

## Politisk spill må ikke styre spesialistutdanningen

---

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

---

Ideen om et bredt sammensatt nasjonalt råd som skulle ha et overordnet syn på spesialistutdanningen, ble lansert av Haffner-utvalget i 1994. Utvalget var oppnevnt av Statens helsetilsyn og skulle vurdere spesialistutdanningen særlig knyttet til de indremedisinske og kirurgiske fag.

Ideen ble senere tatt opp i *Stortingsmelding nr. 24 (1996-97) Tilgjengelighet og faglighet* og vedtatt gjennomført av Stortinget i 1998.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording har 21 representanter fra Norsk Pasientforening, Legeforeningen, de medisinske fakultetene, helseregionene, Kommunenes Sentralforbund, Oslo kommune og staten.

Rådet skal være rådgivende for Sosial- og helsedepartementet eller den departementet delegerer myndighet til i alle overordnede spørsmål som angår gjennomføringen av og kvaliteten på spesialistutdanning (videre- og etterutdanning) av leger. Det står videre presisert i mandatet at faglig kjennskap til spesialistutdanningen er sentralt for Nasjonalt råd og bør reflekteres i representantenes bakgrunn.

Legeforeningen mente at et nasjonalt råd for spesialistutdanning ville ansvarliggjøre de partene som har viktige funksjoner innen spesialistutdanningen og derved bidra til bedre rammevilkår. Samtidig har vi hevdet at våre fagligemiljøer representert ved spesialitetskomiteene, må være viktige premissleverandører i rådets arbeid. Disse synspunktene gav Stortinget sin tilslutning til.

Det er Legeforeningens spesialitetsråd som hadde de oppgavene som Nasjonalt råd nå har fått. Legeforeningen har imidlertid sett nødvendigheten av fortsatt å opprettholde det bredt sammensatte spesialitetsrådet som kan samle tråden fra spesialitetskomiteene og gi sentralstyret et bedre grunnlag for et overordnet syn på spesialistutdanningen.

Det er ikke tvil om at den nye ordningen fører mer politikk inn i spørsmål som vedrører spesialistutdanningen. Signaler vi har fått fra våre representanter i det nasjonale rådet, bekrefter dette. Legeforeningen har tatt konsekvensen av denne endringen. Blant annet vedtok landsstyret i 1998 å endre reglene for spesialitetskomiteene og spesialitetsrådet, slik at disse nå bare uttaler seg til sentralstyret og ikke til andre instanser, som de tidligere kunne gjøre. Det er viktig at Legeforeningen utad taler med én stemme.

I nevnte stortingsmelding ble det også foreslått å opprette regionale råd for spesialistutdanningen. Legeforeningens syn var ikke at dette var en like glimrende idé som å opprette Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. I stortingsbehandlingen ble de regionale rådernes tiltenkte funksjon betydelig redusert. De skulle ha ensammensetting som avspeilet Nasjonalt råd og gi innspill til dette.

Stortingets videre behandling av disse sakene har medført at det nå er opp til de regionale helseutvalgene å bestemme om de ønsker å ha et regionalt råd eller ikke. Så langt har ingen regioner opprettet slike råd. I stedet ser det ut som om helseutvalgene selv påtar seg den funksjon som de regionale råd skulle hatt. Det er uakseptabelt for Legeforeningen dersom de regionale helseutvalg gir seg selv et mandat som var tiltenkt et partssammensatt råd. Vi må halov til å regne med at departementet vil sørge for at de regionale helseutvalgene blir ved den lest de vartiltenkt.

Nasjonalt råd har også fått en viktig oppgave i legefordingsspørsmål. Det skal gi råd til departementet om hvordan nye stillinger skal fordeles mellom primærhelsetjenesten og annenlinjetjenesten og hvordan spesialister og utdanningsstillinger skal fordeles mellom spesialitetene og regionene. Legeforeningen har innflytelse gjennom det nasjonale rådet, men har også legitime interesser når legekvaliteten som departementet har fastsatt, skal fordeles på kommuner og sykehus. Den sistnevnte fordelingen skjer i de regionale helseutvalgene. Legeforeningen må innrette seg slik at den blir part også i denne prosessen.

Rådet kan bli et interessant og nyttig verksted for å videreutvikle spesialistutdanningen og bidra til å heve kvaliteten ytterligere. Det må selv ta ansvar for ikke å la politisk spill overstyre faglige vurderinger. Vi må forvente at rådet sørger for å innhente Legeforeningens faglige råd før det selv gir råd til departementet.

Stillingsstrukturavtalen, som er oppsagt både av Kommunenes Sentralforbund og Oslo kommune, er prolongert ut 2000 påvente av at Nasjonalt råd skal vurdere spesialistutdanningen og foreslå endringer i struktur og innhold. Ting kan alltid gjøres annerledes og det meste kan bli bedre. Jeg har likevel tillit til at mye av den uttalte kritikken som lurer bak de organisatoriske endringene, vil vise seg å være uberettiget når partene får mer kunnskap om hvordan spesialistutdanningen i Norge gjennomføres.

*Hans Petter Aarseth*  
president

---

Publisert: 30. mai 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

