

Tanker om fremtidens spesialistutdanning.....

- Hans Høvik
- Leder av spesialitetskomiteen i allmennmedisin
- Hvordan kan spesialistutdanningen bidra til økt kompetanse og motivasjon for å arbeide som allmennlege i distrikt?

Allmennmedisin, spesialitet fra 1985

- Viktige prinsipper:
- DESENTRALISERT
- TA HENSYN TIL NORGES GEOGRAFISKE UTFORDRINGER
- TA HENSYN TIL ØNSKE OM STABILITET
- TA HENSYN TIL NORSK ORGANISERING AV LEGETJENESTEN I DISTRIKTENE

Nåværende ordning

- Minst 4 års allmennpraksis
- Ett års sykehustjeneste
- Veiledningsgruppe
- 400 kurspoeng /grunnkurs/emne kurs/valgfrie kurs og aktiviteter
- Resertifisering hvert 5.år.

Rekrutteringsproblem

- For liten tilvekst av nye leger i fastlegeordningen.
- Størst problem i distriktene.
- Hvordan skal vi øke interessen for å etablere seg i distrikt og gjennomføre sin spesialistutdanning i distrikt ?
- 2007: 207 nye spesialister i allmenntilleggsmedisin
- Behov for 350-400 nye spesialister pr. år.

Utdanningsstillinger

- Det bør opprettes utdanningsstillinger i allmennmedisin.
- Lettere å starte spesialistutdanningen uten å overta fastlegehjemmel.
- Stilling i allmennpraksis i 4 år
- Bør etableres ved legesentre i mange kommuner. Rekrutteringstiltak som vil virke stabiliserende på legetjenesten.
- Forsøksordning ?

Individuell veiledning

- I tillegg til den gruppebaserte veiledningen over 2 år (120 timer), bør hver utdanningskandidat ha en individuell veileder under hele spesialistutdanningen.
- Det ideelle vil være at kollega ved samme legesenter er veileder.

Obligatorisk spesialistutdanning ?

- Bør det få konsekvenser for innholdet i utdanningen ?
- Andre land med obligatorisk spesialistutdanning, Nederland og Danmark.
- De har mer sykehustjeneste enn vi har i Norge
- Nederland har en svært god og strukturert spesialistutdanning over 3 år.

Institusjonshelsetjenesten

- Stor valgfrihet i type sykehustjeneste
- Bør vi ha mer strukturert tjeneste med noen måneders praksis i forskjellige avd. som kirurgi, medisin, gyn/obst, pediatri og psykiatri
- Er det mulig å opprette egne strukturerte ettårs-stillinger for allmennleger i sykehus ?

Vi ønsker å beholde en desentralisert spesialistutdanning

- Målet har vært at man skal kunne gjennomføre spesialistutdanningen uansett hvor man bor i Norge.
- Dette er vanskelig å forene med ønsket om mer strukturert veiledning og strukturert sykehustjeneste.
- "We have no money – therefore we have to think ! "

Er det for vanskelig å gjennomføre spesialistutdanningen

- Er det terskler som må fjernes ?
- Skal vi åpne for alternativer til sykehus tjenesten ?
- Obligatorisk spesialistutdanning, skal vi stille krav til gjennomføring i løpet av x antall år ?
- Resertifiseringen, hva hvis man ikke fornyer spesialistgodkjenningen i løpet 5 år ?

Tanker om fremtiden....

- Alle utdanningskandidater bør ha en personlig veileder gjennom spesialistutdanningen.
- Veiledningsgruppene fortsetter som før.
- Vi kan bare få en bedre og mer strukturert sykehusjeneste hvis det er politisk og økonomisk vilje til å opprette egne utdanningsstillinger for allmennleger i sykehus

Tanker om fremtiden.....

- Kortere spesialistutdanning ? 3 år ? 4 år ?
- Dette avhenger bl.a. av turnustjenesten i fremtiden.
- Prosjekt allmenntmedisin 2020 må vurdere om det er grunnlag for endringer i regelverket for spesialistutdanningen.

Konklusjoner

- Vi ønsker å beholde en desentralisert spesialistutdanning.
- Vi trenger UTDANNINGSSTILLINGER.
- Vi ønsker system med individuell veiledning.
- Vi ønsker obligatorisk spesialistutdanning.
- Dette vil gi ØKT KOMPETANSE og bedre STABILITET i legetjenesten i distriktene.