

Sykehusleger med ansvar for spesialistutdanningen i allmennmedisin?

Helsedirektoratet har forfattet rapport IS-2356 som omhandler legenes spesialistutdanning. Der fremkommer det i kapitlet om allmennmedisin at det foreslås å legge spesialistutdanningen av allmennmedisin til RHF-ene (regionale helseforetak). Bakteppet for denne rapporten var at Helsedirektoratet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i fjor laget et forslag til struktureringen av utdanningsløpene for leger i spesialisering (LIS). Der fremkom det at universitetene, Legeforeningen og RHF-ene skulle stå som sentrale aktører sammen med Helsedirektoratet. HOD har våren 2015 bedt om en ny utredning der RHF-ene skulle ha en mer sentral rolle, og senere ble det ytterligere spesifisert at man også skulle innlemme allmennleger i spesialisering (ALIS). Dette til tross for protester fra NFA og Legeforeningen. Når så nevnte rapport kom ut i høst har den satt nokså sterke følelser i sving blant de fleste allmennleger. Leder for NFA, Petter Brelin, var ikke nådig i sin kritikk da han sa at det ville være å gå 50 år tilbake i tid og sammenliknet en slik organisering med at spesialiseringen i nevrokirurgi skulle settes til kommunene (1).

Hans Høvik, leder for spesialistrådet, skriver i en e-post til *Utposten* at allmennlegenes spesialistutdanning ikke kan ledes eller administreres av sykehusleger. Høvik har registrert at etterspørselen etter

struktur og tilrettelegging av spesialistutdanningen i allmennmedisin er til stede, og at det i dagens ordning er ALIS selv som må administrere egen spesialistutdanning. Høvik mener at forutsetningen bør være at ressursene i form av budsjett og personell må rustes opp, men at selve plasseringen av administrasjonskontor har mindre betydning.

Dagens LIS-ordning er nokså uforutsigbar og til tross for at det den siste tiden har vært intensjoner om at LIS skal ha en arbeidskontrakt for hele sitt utdanningsløp har fortsatt de fleste LIS arbeidskontrakter kun 3-6 måneder frem i tid. Brelin forteller at RHF-ene, slik det er skissert, skal ha ansvar for alle kurs, veiledning, sykehusår samt organisering av praksis for allmennleger, samfunnsleger og arbeidsmedisinere. Dette er tre spesialiteter der RHF-ene tidligere ikke har vært involvert og kunnskap om organiseringen av disse spesialitetene foreligger ikke i dag. RHF har sagt seg villig til å ta dette ansvaret, men entusiasmen var ikke stor. Det er og kjent at RHF-ene allerede har sine utfordringer med å gi et godt utdanningsløp til de LIS som er en del av utdanningsansvaret deres fra tidligere og at det med en slik omfattende omstrukturering vil føre til at de tre nye spesialitetene må konkurrere mot de etablerte LIS om midler og støtte. En ting er i alle aktørene enige om,

det vil bli en kostbar omstrukturering. Universitetene har estimert at denne omstruktureringen vil kreve en markant investering, det samme har RHF-ene og Helsedirektoratet. Her spriker tallene fra de litt nøkterne estimatene til Helsedirektoratet, som mener det kreves i underkant av 70 millioner NOK, universitetene derimot anslår at investeringene vil påløpe seg til rundt 120 millioner NOK. Om dette vil føre til et bedre utdanningsløp for LIS/ALIS er det mange som stiller seg tvilende til. Siste ord i denne saken er ikke sagt og vi venter i spenning på hvor mye vekt HOD tillegger det nokså unisone allmennlegekorpset.

I dette nummeret kan vi blant annet lese om resultatet av time-samme-dag i primærhelsetjenesten og vi får et innblikk i årets Nidaroskongress og Arild Aambø med flere har laget en tekst som ser på utfordringene med kulturkompetanse i faget. Dette er et aktuelt tema fra før og vil ikke bli mindre viktig i vårt fremtidige arbeid der vi i større grad enn tidligere vil kunne møte flyktninger med sammenlagte helseproblemer.

God lesing.

BADBONI EL-SAFADI

REFERANSE

1. <http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/09/25/allmennlegene-raser-mot-utdannings-forslag/>

