

CRUX MEDICORUM: VIDERE- OG ETTERUTDANNELSE

Kunnskaps-eksplosjonen rammer alle i samfunnet, men legene rammes hardere enn de fleste. For lengst er det blitt klart at det medisinske studium ikke kan fylle det kar legen skal øse av resten av sitt liv. «Formålet med studiet,» sier Nobelprisvinneren *B u t e n a n d t*, «er ikke å fylle et kar, men å tenne en ild.» Denne ild må drive legen — på alle felter av medisinen — til utrettelig å arbeide videre: medisinen er og blir et livslangt studium. *Behovet* for videre- og etterutdanning er derfor hevet over tvil.

Hvem skal videre- og etterutdannes? *Videreutdannelsen* følger kort tid etter embetseksamen og skal kvalifisere for en spesialisert medisinsk virksomhet, mens *etterutdannelsen* er et vedlikeholdsarbeid som pågår resten av legens — og det gjelder alle legers — aktive liv. Studiet er fremdeles planlagt som et tilstrekkelig grunnlag for alminnelig praksis, men det er sannsynlig at utviklingen vil føre til at *alle* leger må bygge sin livsgjerning på en videreutdanning etter embetseksamen. Allerede i dag sikter over halvparten av de medisinske kandidater mot spesialisering, og vi må se i øynene at fremtidens krav til videreutdanning kommer til å gjelde alle leger, på samme måte som etterutdannelsen allerede er blitt et selvfølgelig krav til alle leger.

Hvordan kan disse oppgaver løses? Det er ganske klart at de enkelte leger ikke kan løse dem alene, hver i sitt studerkammer. Dette er så store oppgaver at de bare kan løses ved fremsynt og effektivt samarbeid mellom de «tre store»: Universiteter, Lægeforeningen, Helsedirektoratet. Dette samarbeid må bygge på en fornuftig plan som utnytter kreftene best mulig. Det medisinske fakultet i Oslo har lagt frem et forslag til en slik plan. Forslaget er gjengitt i dette nummer av «Tidsskriftet», og det bør kunne tjene som grunnlag for den endelige plan. Det er viktig at en slik plan bygger på et bredt grunnlag, og forslaget bør derfor tas opp til diskusjon av alle interesserte.

Forslaget bygger på en oppdeling av legene i 4 kategorier, fordi problemene bør gripes an på forskjellig måte for disse 4 kategorier.

Spesialistenes utdanning er kommet i søkelyset på grunn av de forhandlinger som har vært ført om

dette problem mellom representanter for de nordiske land. Disse forhandlinger er nå avsluttet, og det er sannsynlig at de nordiske lands regjeringer vil slutte seg til forslaget om felles spesialistregler for hele Norden. Dette forslag bryter med våre nåværende spesialistregler på to viktige punkter: for det første kreves en systematisk undervisning i utdannelsesperioden, og for det annet kreves en spesialisteksamen. I enkelte land har man opprettet egne «Postgraduate Medical Schools» som skal løse disse oppgaver, men dette er ikke realistisk i vårt land, iallfall ikke på mange år. De nye oppgaver vil derfor trekke de medisinske fakulteter inn i spesialistutdannelsen, og de krever samarbeid mellom disse fakulteter og Lægeforeningen med dens spesialforeninger. Dette samarbeid bør organiseres snarest mulig, og det er viktig at utdannelsen av de enkelte spesialistgrener koordineres.

Alminnelig praktiserende leger har med stigende bekymring fulgt utviklingen innen sitt felt, fordi rekrutteringen er blitt stadig mindre. «Flukten fra praksis» er en realitet som — hvis den fortsetter — vil forandre det medisinske system vi har her i landet. Det er mange årsaker til denne flukt, og det er viktig at de blir utredet fullt ut snarest mulig. Vi hverken kan eller bør unnvære de praktiserende leger, og botemidler må derfor finnes. En årsak kan være følelsen av faglig isolering og insuffisiens, og videreutdanning for alminnelig praksis kan i så fall være et viktig botemiddel. Det kan tenkes at alminnelig praksis bør utvikles til en spesialitet på linje med de andre spesialiteter. Dette er problemer som fortjener en grundig overveielse, og det er derfor gledelig at Alminnelig praktiserende legers forening og Lægeforeningen i fellesskap har nedsatt en komité som skal utrede denne sak. Det er sannsynlig at de medisinske fakulteter også bør ta disse problemer opp; f. eks. er det mulig at de medisinske studenter bør få kontakt med alminnelig praksis i sin kliniske utdanning.

De offentlige leger har allerede en vel organisert videreutdanning som ligger under Helsedirektoratet. De problemer som er omtalt i avsnittet ovenfor, gjelder imidlertid i fullt monn også de vordende offentlige leger.

De akademiske lærere er den fjerde kategori av leger, og denne kategori inntar en nøkkelstilling i

13

utdannelsesproblemene. Det er planlagt en økning av antall medisinske studenter fra 170 til 360 om året. I denne plan inngår et nytt medisinsk fakultet i Trondheim. I tillegg til dette kommer så de lærere som skal ta seg av den videreutdanning som er diskutert ovenfor. Skal disse planer kunne realiseres, må antallet av akademiske lærere økes betydelig i løpet av få år. Samtidig må man imidlertid se i øynene at også de vordende akademiske lærere trenger en systematisk videreutdanning som kan tjene som grunnlag for den undervisning de skal gi i kommende 30-35 år. Det er fakultetenes oppgave å organisere dette arbeid, som i stor utstrekning vil bestemme hele legestandens kvalitet. Det medisinske fakultet i Oslo har derfor opprettet en egen komité som skal ta opp dette arbeid, og de første kurs vil komme i gang til høsten.

Den plan som er fremlagt av Det medisinske fakultet i Oslo, foreslår at det bør være en komité for videreutdanningen av hver enkelt av disse fire kategorier av leger. Det er sannsynlig at dette er rasjonelt, fordi små komitéer med klart avgrenset mandat oftest er mer effektive enn store komitéer med mer diffuse oppgaver. Det vil imidlertid bli nødvendig å koordinere alle disse komitéers virksomhet i et sentralt samordningsråd for *alle* legers videre- og etterutdanning.

Det er først og fremst videreutdanningen som er drøftet ovenfor, fordi en god videreutdanning gjør etterutdanningen adskillig enklere. Man må imidlertid ikke stirre seg så blind på fremtidens krav at man ikke også ser dagens oppgaver. Det er derfor nødvendig å forbedre etterutdanningen samtidig med at det skapes grunnlag for en systematisk videreutdanning. Dette kan bare gjøres ved en mer intens kursvirksomhet over hele landet.

Vi lever i «utdannessamfunnet», og utdanning er blitt en motesak, en underholdning og en luksus som ikke alltid står i forhold til det arbeid som skal utføres. Enkelte skeptikere taler allerede om utdannings-hysteriet. Det pekes også på at både leger og sykepleiere forlater arbeidet ved sykesengen til fordel for arbeid ved skrivebordet og laboratoriebenken, fordi de der oppnår et arbeid som gir dem intellektuell tilfredsstillelse, regulert arbeidstid og visstnok høyere «sosial status». Er utdanningen en faktor i denne utvikling: utdanner vi legene vekk fra pasientene? I så fall er utdanningen lagt galt opp. Pasientene trenger godt utdannede leger, men fremfor alt trenger de leger som fortsatt er villig til å være *leger* i ordets beste forstand. Kanskje bør slagordet for utdanningen være: interesse for biologien, men kjærlighet til medisinen.

P. F. Hjort.