



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Årsrapport
Spesialitetsrådets
virksomhet
2009

Innholdsfortegnelse

1. Spesialitetsrådets mandat	3
1.1. Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger §2.....	3
1.2. Spesialitetsrådets sammensetning 2006 - 2009.....	3
2. Møter	4
3. Landsstyresaker.....	4
3.1. Forslag om å opprette ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin	4
3.2. Utredning om prinsippene og forutsetningene for opprettelse av kompetanseområder	4
3.3. Forslag om endrede spesialistregler i generell kirurgi.....	5
3.4. Forslag om endrede spesialistregler i indremedisin.....	5
4. Høringssaker	5
4.1. Helse- og omsorgsdepartementets forslag om endring av helsepersonelloven § 53 om spesialistgodkjenning av helsepersonell.....	5
4.2. Obligatorisk turnustjeneste i sykehjem	6
4.3. Utkast til forskrift om kvalitetssikring av høyere utdanning og fagskoleutdanning	6
4.4. Forslag om å endre navnet på spesialiteten Fysikalsk medisin og rehabilitering til Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin.....	6
5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet.....	7
5.1. Legestillinger i sykehus.....	7
5.2. Bekymringsmelding fra spesialitetskomiteen i nukleærmedisin.....	7
5.3. Obligatoriske kurs i sakkyndigarbeid	7
5.4. Supervisjon og veiledning – undersøkelse 2008.....	7
5.5. Klinisk veiledning som tiltak for å bedre legers hverdag og funksjon	7
5.6. Forslag om oppgradering av kursprogrammet for spesialistutdanning i klinisk farmakologi.....	8
5.7. Andre viktige saker	8
6. Seminar om spesialistutdanningen for leger	8

1. Spesialitetsrådets mandat

1.1. *Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger §2*

Som rådgivende organ for Den norske legeforenings sentralstyre i spørsmål som gjelder legers videre- og etterutdanning, oppnevner sentralstyret spesialitetsrådet.

Spesialitetsrådet skal ha sin oppmerksomhet henvendt på alle forhold av betydning for videre- og etterutdanning av leger.

1.2. *Spesialitetsrådets sammensetning 2006 - 2009*

Leder:

Frank R. Andersen (samfunnsmedisin)

Nestleder:

Kristin Bjørnland (barnekirurgi)

Medlemmer:

Kjell Nordby (allmenntmedisin)

Vararepresentant: Bjørn Hilt (arbeidsmedisin)

Helge S. Haarstad (indremedisin, onkologi)

Vararepresentant: Trine Stokstad (fødselshjelp og kvinnesykdommer)

Ragnhild Vik (psykiatri)

Vararepresentant: Karin Stang Volden (lungesykdommer)

Inger Sofie Samdal Vik (medisinsk mikrobiologi)

Vararepresentant: Odd Brørs (klinisk farmakologi)

Arild Egge (nevrokirurgi)

Vararepresentant: Morten Mowe (geriatri)

Hege Gjessing (anestesiologi)

Vararepresentant: Fredrik Nomme (radiologi)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo:

Ingrid Os (indremedisin, blodsykdommer)

Vararepresentant: Ragnhild Emblem (barnekirurgi)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen:

Nils Erik Gilhus (nevrologi)

Vararepresentant: Anders Bærheim (samfunnsmedisin)

Det medisinske fakultet; NTNU i Trondheim:

Petter Aadahl (anestesiologi)

Vararepresentant: Erik Solligård (anestesiologi)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø:

Svein Ivar Mellgren (nevrologi)

Vararepresentant: Trond Flægstad (pediatri)

Helsedirektoratet:

Torgeir Løvig (observatør)

Helsetilsynet:

Aud Nordal (observatør)

Vararepresentant: Anne Berit Gunbjørud

Norsk Pasientforening:

Guro Birkeland

Vararepresentant: Unni Veirød

Kommunenes Sentralforbund: Det var ikke oppnevnt noen representant for perioden 2006-2009.

2. Møter

Rådet avholdt 5 møter i 2009 og behandlet totalt 64 saker hvorav enkelte saker ble behandlet flere ganger. Samtlige referater fra spesialitetsrådets møter ligger på Legeforeningens nettsider <http://www.legeforeningen.no/id/106283.1>

3. Landsstyresaker

3.1. Forslag om å opprette ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin

Med utgangspunkt i de momenter som fremkom av utredning om spesialistutdanningen av leger 2007, var Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (Nfram) bedt om å utrede om det var aktuelt å fremme forslag om opprettelse av ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin.

På bakgrunn av de innspill som var gitt av sentralstyret hadde Nfram utarbeidet en fylldig rapport. Rapporten hadde vært behandlet i de tilgrensende fagområder, samt i spesialitetsrådet.

Rådet vedtok å støtte forslaget om opprettelse av en ny spesialitet. Rådet anbefalte en større vektlegging av somatisk kompetanse spesielt innen infeksjonssykdommer, hudsykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, nyresykdommer og i psykiatri.

3.2. Utredning om prinsippene og forutsetningene for opprettelse av kompetanseområder

Rådet var blitt forelagt en utredning av prinsippene og forutsetningene for opprettelse av kompetanseområder. Forslaget om etablering av kompetanseområder er ment å skulle sikre bedre helsetjeneste til betydelige grupper av pasienter på fagfelt som griper inn i eller omfattes av flere spesialiteter og som ikke er dekket av én spesialitet.

En formalisering av kompetanseområder som ikke er spesialiteter, og heller ikke bør bli det, vil være en ordning i tillegg til de allerede eksisterende medisinske spesialiteter. Kompetanseområder vil være mer fleksible enn spesialitetsstrukturen og kunne tilpasses raske endringer i den medisinske fagutøvelsen.

Rådet vedtok med 7 stemmer for og 3 mot å støtte forslaget om å opprette kompetanseområder.

3.3. Forslag om endrede spesialistregler i generell kirurgi

På bakgrunn av utredning om spesialistutdanningen 2007 hadde Norsk kirurgisk forening og spesialitetskomiteen i generell kirurgi på oppdrag fra sentralstyret utredet endring av spesialistreglene i generell kirurgi. Spesialiteten endres til å bli en mer akutt- og vaktpreget spesialitet.

Rådet vedtok å støtte forslaget om å opprettholde hovedspesialitet i generell kirurgi og de nåværende grenspesialiteter, og støttet forslaget til endrede spesialistregler i generell kirurgi.

3.4. Forslag om endrede spesialistregler i indremedisin

På bakgrunn av utredning av spesialistutdanningen 2007 hadde Norsk indremedisinsk forening og spesialitetskomiteen i indremedisin på oppdrag fra sentralstyret utredet endring av spesialistreglene i indremedisin.

Det bør i fremtiden være større fokus på kunnskaper og ferdigheter som gir kompetanse til å gå i vakt ved en generell indremedisinsk avdeling. Akutte problemstillinger man møter i vaksituasjoner kan i stor grad relateres til kardiologi, gastroenterogi, lungesykdommer og infeksjonssykdommer. Også prosedyrelister, målbeskrivelse og kurskrav må endres for å ivareta nødvendige ferdigheter i vaksituasjoner.

Rådet vedtok å støtte forslaget om endring av spesialistreglene i indremedisin.

4. Høringssaker

4.1. Helse- og omsorgsdepartementets forslag om endring av helsepersonelloven § 53 om spesialistgodkjenning av helsepersonell

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo endring av helsepersonelloven § 53 slik at Helsedirektoratets adgang til å delegere godkjenningsmyndighet til yrkesorganisasjonene for spesialistgodkjenning opphører.

Spesialitetsrådets konklusjon var at selv om lovendringsforslaget skulle bli vedtatt, og delegasjonsfullmakten til å godkjenne spesialister skulle bli trukket tilbake, må det godt opparbeidede kvalitetssikringssystemet i spesialistutdanningen bevares. Spesielt viktig er det å opprettholde spesialitetskomiteenes viktige faglige funksjon, både i kvalitetssikring av utdanningen og i utvikling av spesialistutdanningen i tråd med medisinenes utvikling og internasjonale endringer. Et godt medisinskfaglig basert godkjenningssystem må ikke erstattes av et rent byråkratisk system.

4.2. Obligatorisk turnustjeneste i sykehjem

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo å endre turnusforskriften § 4, slik at tjeneste i sykehjem ble obligatorisk i turnustjenesten for leger. Hensikten med forslaget var at turnusleger tilegnet seg kunnskap innen det aldersmedisinske fagfeltet, og fikk kjennskap til sykehjemmet som organisasjon og deres samarbeid med den øvrige helsetjenesten.

Rådet stilte seg positive til forslaget, men satte som en forutsetning at tjenesten var praktisk gjennomførbar. Rådet forutsatte at tjenesten var under veiledning, og at kravet måtte la seg oppfylle i det distriktet turnustjenesten omfattet.

4.3. Utkast til forskrift om kvalitetssikring av høyere utdanning og fagskoleutdanning

Kunnskapsdepartementet hadde sendt på høring utkast til forskrift om kvalitetssikring av høyere utdanning og fagskoleutdanning. Forslaget til ny forskrift var et ledd i oppfølgingen av en ekstern evaluering av NOKUT, Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen.

NOKUT har tre ansvarsområder; å føre tilsyn med utdanningskvaliteten ved norske institusjoner som tilbyr høyere utdanning og fagskoleutdanning, å stimulere til kvalitetsutvikling i utdanningstilbudene ved disse institusjonene og å behandle enkeltsøknader om generell godkjenning av utenlandsk høyere utdanning.

I tråd med anbefalinger fra evalueringskomiteen var det foreslått endringer som skal bidra til å gi NOKUT større autonomi, fleksibilitet og handlingsrom i planleggingen og gjennomføringen av sin virksomhet.

Spesialitetsrådet støttet forslaget til forskriftsendring.

4.4. Forslag om å endre navnet på spesialiteten Fysikalsk medisin og rehabilitering til Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin

Norsk forening for fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin hadde fremmet forslag om å endre navnet på spesialiteten Fysikalsk medisin og rehabilitering til Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin. Forslaget om navneendringen ble begrunnet med at begrepet rehabilitering ikke i tilstrekkelig grad synliggjør fagfeltets ståsted som medisinsk spesialitet. Begrepet rehabilitering er tvetydig, det brukes om ulike faglige tilbud både innen helsevesen og sosialvesen, og det gjenspeiler ikke det medisinske perspektivet og den kompetansen spesialistene besitter.

Den foreslåtte navneendringen ville innebære en tilpasning til betegnelsen som nå brukes i mange europeiske land.

Spesialitetsrådet støttet forslaget om navneendring.

5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet

5.1. Legestillinger i sykehus

Spesialitetsrådet gjennomgikk kapittel 5 i utredning om spesialistutdanningen; Fremskrivning av behovet for spesialister. Utredningen viser til at det er behov for vekst i spesialisthelsetjenesten også i fremtiden. I mange fag er det behov for nye utdanningsstillinger for å få balanse mellom tilgang og etterspørsel, og for å unngå spesialistmangel. Resultatene fra utredningen har relevans for den planlagte samhandlingsreformen, og resultatene må formidles til myndighetene.

5.2. Bekymringsmelding fra spesialitetskomiteen i nukleærmedisin

Spesialitetskomiteen i nukleærmedisin uttrykte bekymring for rekrutteringen til faget. Det var ikke mangel på interesserte søkere, men antallet LIS var for lavt. En del sykehus holdt LIS-hjemler ubesatt eller hadde "lånt" dem bort til andre spesialiteter, slik at det nesten ikke fantes LIS-hjemler utenfor universitetsklinikkene. Som en konsekvens av dette blir antall spesialister utilstrekkelig, og flere sykehus måtte tilby nukleærmedisinske tjenester uten å ha tilsatt spesialist. Også overlegestillinger i nukleærmedisin ble "lånt" bort til andre avdelinger.

Spesialitetsrådet delte spesialitetskomiteens bekymring for fagfeltets fremtid og utvikling, og påpekte at utdanningsstillinger måtte besettes.

5.3. Obligatoriske kurs i sakkyndigarbeid

Helsemyndighetene hadde besluttet at det skal innføres obligatorisk kurs i sakkyndighetsarbeid. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet, i samarbeid med Legeforeningen, utarbeide et forslag til rammer og innhold for et obligatorisk kurs i sakkyndighetsarbeid. Legeforeningen avventer initiativ fra Helsedirektoratet.

5.4. Supervisjon og veiledning – undersøkelse 2008

Anders Taraldset, statistikksejef i Legeforeningen, ga rådet en orientering om resultatene fra Legeforeningens forskningsinstituttets paneldatundersøkelse 2008, vedrørende supervisjon, læring og veiledning. Det var første gang det ble stilt spørsmål om dette i undersøkelsen.

Det fremgikk at den løpende supervisjonen var ganske godt ivaretatt, mens den strukturerte veiledningen sviktet noe.

5.5. Klinisk veiledning som tiltak for å bedre legers hverdag og funksjon

Rådet hadde fått oversendt brev fra Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg (KOHO) vedrørende klinisk veiledning som tiltak for å bedre legers hverdag og funksjon.

Rådet delte KOHOs oppfatning av at veiledning i sykehus ikke var god nok, og at det var behov for å øke kompetansen hos veilederne og øke volumet på veiledning.

Rådet anser at veiledning er en sentral del av utdanningen, og støttet KOHO i at Legeforeningen i sin dialog med arbeidsgiveren må ha fokus på betydningen av å legge forholdene til rette for å bedre denne delen av utdanningen.

Det er helt klart sykehusenes ansvar å sørge for tilfredsstillende veiledning da det følger av ansvaret som utdanningsinstitusjon.

Spesialitetsrådet støttet initiativet fra KOHO og vil arbeide videre med problemstillingen.

5.6. Forslag om oppgradering av kursprogrammet for spesialistutdanning i klinisk farmakologi

Det forelå forslag om oppgradering av kursprogrammet for spesialistutdanningen i klinisk farmakologi.

Rådet støttet forslaget om endring.

5.7. Andre viktige saker

- Rapport ”Utredning av en eventuell ny spesialitet i akuttmedisin”
- Etikk-nettkurs
- Strukturendringer i Oslo universitetssykehus HF, konsekvenser for spesialistutdanningen
- Årsrapporter fra spesialitetskomiteenes virksomhet 2008
- Årsrapporter fra koordinatorkontorenes virksomhet 2008

6. Seminar om spesialistutdanningen for leger

5. – 6. mai 2009 arrangerte Legeforeningen sitt årlige seminar på Soria Moria om spesialistutdanningen for leger med 71 deltakere tilstede. Seminarets hovedtemaer var:

- Hvordan gjøre pasientsikkerhet mulig i en travel hverdag
- Legeforeningens fortsatte engasjement i spesialistutdanningen
- Samhandlingsreformen
- Forslag om endring i turnustjenesten
- Læringssituasjonen i utdanningsinstitusjonene
- Behov for veiledning av utdanningskandidater
- Internasjonalt samarbeid om spesialistutdanningen
- Legemangel i fattige land – migrasjon og utdanningssamarbeid

Referat fra seminaret ligger på Legeforeningens nettsider

<http://www.legeforeningen.no/id/157559.0>