



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Årsrapport

Spesialitetsrådets

virksomhet

2010

Innholdsfortegnelse

1. Spesialitetsrådets mandat	3
1.1. <i>Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger §2.....</i>	3
1.2. <i>Spesialitetsrådets sammensetning 2010 - 2013.....</i>	3
2. Møter	4
3. Landsstyresaker.....	4
3.1. <i>Forslag om endring av Retningslinjer for vurdering av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning.....</i>	4
3.2. <i>Evaluering av ordningen med at fagmedisinske foreninger kan arrangere utstillinger av medisinsk teknisk utstyr i tilknytning til ett av sine årlige møter som gir tellende kurstimer</i>	4
4. Høringssaker	5
4.1. <i>Modeller for faste stillinger for leger i spesialisering.....</i>	5
4.2. <i>Attestasjon av deltakelse i forskningsaktivitet og gjennomført opplæring i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk i spesialistutdanningen</i>	5
4.3. <i>Nybyrjarstilling for legar – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna legar</i>	5
4.4. <i>Ultral lyd i allmennmedisin.....</i>	6
5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet.....	7
5.1. <i>Utenlandskurs for utdanningskandidater i barnekirurgi</i>	7
5.2. <i>Etablering av sertifiseringsordning for rettsmedisinere i Norge</i>	7
5.3. <i>Etablering av forsøk med formelt kompetanseområde i palliativ medisin</i>	8
5.4. <i>Omorganisering av OUS og reduksjon av antall LIS-stillinger – konsekvenser for spesialistutdanningen.....</i>	8
5.5. <i>Endring av spesialistreglene i allmennmedisin.....</i>	8
5.6. <i>Opprettelse av spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin</i>	9
6. Seminar om spesialistutdanningen for leger	9
7. Besøk av spesialitetskomiteene	10

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 2010 - 2013*

Leder:

Kristin Bjørnland (barnekirurgi)

Nestleder:

Einar K. Kristoffersen (immunologi og transfusjonsmedisin)

Medlemmer:

Kjell Nordby (allmenntidrett - Molde)

Vararepresentant: Bjørn Hilt (arbeidsmedisin - Trondheim)

Inger Sofie Samdal Vik (medisinsk mikrobiologi - Oslo)

Vararepresentant: Kjell Salvesen (fødselshjelp og kvinnesykdommer - Trondheim)

Ragnhild Vik (psykiatri - Molde)

Vararepresentant: Simon Wilkinson (barne- og ungdomspsykiatri - Oslo)

Maja-Lisa Løchen (indremedisin, hjertesykdommer - Tromsø)

Vararepresentant: Kjell Vikenes (indremedisin, hjertesykdommer - Bergen)

Arild Egge (nevrokirurgi - Oslo)

Vararepresentant: Anne Sofie Larsen (radiologi - Fredrikstad)

Hege Gjessing (anestesiologi - Oslo)

Vararepresentant: Tone Kaldestad (psykiatri - Oslo)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo:

Ingrid Os (nyresykdommer)

Vararepresentant: Trond Buanes (gastroenterologisk kirurgi)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen:

Nils Erik Gilhus (nevrologi)

Vararepresentant: Eyvind Rødahl (øyesykdommer)

Det medisinske fakultet; NTNU i Trondheim:

Erik Solligård (anestesiologi)

Vararepresentant: Petter Aadahl (anestesiologi)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø:

Øivind Irtun (gastroenterologisk kirurgi)

Vararepresentant: Hans Nossent (indremedisin, revmatologi)

Helsedirektoratet:

Cecilie Daae (observatør)

Vararepresentant: Jon Hilmar Iversen

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 2010 - 2013.

2. Møter

Rådet avholdt 6 møter i 2010 og behandlet totalt 80 saker hvorav enkelte saker ble behandlet flere ganger. Samtlige referater fra spesialitetsrådets møter er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider <http://www.legeforeningen.no/id/106283.1>

3. Landsstyresaker

3.1. Forslag om endring av Retningslinjer for vurdering av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning

Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin hadde reist forslag om oppmykning av bestemmelsene for utstillinger ved godkjente kurs i legers videre- og etterutdanning. Det var vist til reglene om anledning til å ha utstilling av medisinsk teknisk utstyr ved ett årlig arrangement. Det var foreslått at denne anledningen til utstilling også skulle omfatte "tidsskrifter, læremidler og nettsteder som ikke var finansiert av legemiddelindustrien".

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslaget, men anbefalte en noe modifisert formulering med supplerings av kursretningslinjene: "Tidsskrifter, læremidler og nettsteder med en redaksjon som er uavhengig av legemiddel- og utstyrsindustrien".

3.2. Evaluering av ordningen med at fagmedisinske foreninger kan arrangere utstillinger av medisinsk teknisk utstyr i tilknytning til ett av sine årlige møter som gir tellende kurstimer

Det ble gjennomført evaluering av ordningen med at fagmedisinske foreninger kan arrangere utstillinger av medisinsk teknisk utstyr i tilknytning til ett av sine årlige møter som gir tellende kurstimer.

Rådet vedtok å anbefale at nåværende ordning opprettholdes.

4. Høringssaker

4.1. Modeller for faste stillinger for leger i spesialisering

Legeforeningen hadde sendt på høring til de fagmedisinske foreningene modeller for faste stillinger for leger i spesialisering. Det var bedt om tilbakemelding på hvordan man raskest mulig kunne få innført faste stillinger for leger i spesialisering innenfor det aktuelle fagområdet, hvordan fagmiljøet stilte seg til en opphevelse av systemet med gruppeføring av utdanningsinstitusjonene, hvilke samarbeidsordninger som kunne ivareta både behovet for spesialisering og kravet til sosialt og geografisk akseptable avstander og hvilke av de tre skisserte modeller som ville være formålstjenlig.

Etter drøfting vedtok spesialitetsrådet følgende uttalelse:

Spesialitetsrådet støtter arbeidet for flest mulig faste stillinger for leger i spesialisering. Rådet støtter en opphevelse av systemet med gruppeføring av utdanningsinstitusjonene og innføring av et utdanningssystem basert på klart definerte læringsmål og ferdighetskrav. Rådet støtter arbeidet for etablering av formaliserte samarbeidsordninger i spesialistutdanningen. Rådet mener modell 3 Parallelle utdanningsløp – både samarbeidsordning for å sikre alle elementer og individuelt utdanningsløp vil være mest formålstjenlig.

Spesialitetsrådet presiserte at systemet måtte sikres slik at det ikke oppstår flaskehalser for visse typer tjeneste, og at kravene til akademisk- og høyspesialisert tjeneste ikke svekkes.

4.2. Attestasjon av deltakelse i forskningsaktivitet og gjennomført opplæring i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og –etikk i spesialistutdanningen

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling har vedtatt at det skal legges til rette for at leger i spesialisering deltar i forskningsprosjekter og aktivt stimuleres til vitenskapelig virksomhet. Dette følger også av krav til gruppe I-tjeneste i spesialistutdanningen.

For å sikre at disse kravene skulle innfris, anbefalte sekretariatet at det ble iverksatt en prosess for å innføre spesifikke punkter for attestasjon av forskningsaktivitet og opplæring i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og -etikk i sjekklister/attestasjonsskjemaene for alle sykehusspesialiteter.

Rådet vedtok å støtte forslaget. Sekretariatet sendte forslaget på høring til spesialitetskomiteene i alle sykehusspesialitetene.

4.3. Nybyrjarstilling for legar – praktisk og pedagogisk oppfølging av nyutdanna legar

Helsedirektoratet hadde utredet en ny ordning for legeutdanningen. Turnustjenesten skulle fjernes og det skulle innføres en ordning med nybegynnerstilling for leger. Det var foreslått en begrenset autorisasjon etter at man var cand.med., deretter 1 års tjeneste i nybegynnerstilling i sykehus og 1 års nybegynnerstilling i kommunehelsetjenesten. Etter ytterligere ½ år som lege i spesialisering enten i sykehus eller i kommunehelsetjenesten,

skulle man få en ubegrenset legeautorisasjon samt godkjenning i henhold til EU-direktivet for selvstendig virke som allmennpraktiserende lege på trygdens regning. Legene skulle søke på nybegynnerstillinger, og arbeidsgiver skulle vurdere hvem som fikk tilbud om stillingen etter vanlige regler i arbeidslivet. 2 års tjeneste i nybegynnerstilling skulle telle som en del av spesialistutdanningen.

Helsedirektoratets utredning etterlot mange spørsmål og mange forslag som ikke var fullstendig utredet. Det var utydelige læringsmål, og forslagene bar preg av helsepolitisk løsning for å styrke bemanning i primærhelsetjenesten.

Rådet opprettet en arbeidsgruppe bestående av Einar K. Kristoffersen, Kjell Nordby og Guro Birkeland som skulle utarbeide et utkast til hørings svar.

Spesialitetsrådet avga høringsuttalelse med følgende oppsummering:
Spesialitetsrådet mente at basiskunnskaper i akutte indremedisinske og kirurgiske problemstillinger som leger i spesialisering vil kunne tilegne seg i sykehus, kunne bli utilstrekkelige til forsvarlig gjennomføring av allmennmedisinsk vaktjeneste. Dette kan ikke kompenseres tilstrekkelig med kortvarige kurs.

Tjenestetid i nybegynnerstilling kan ikke uten videre gjøres tellende til spesialistutdanningen uten at denne blir forringet i kvalitet. Ved inkorporering av turnustjeneste i spesialistutdanningen må alle spesialitetskomiteene gjennomgå sine spesialistregelverk på ny for å ta høyde for de endringer i basiskompetanse som nye leger vil ha.

Forslaget representerer en betydelig utfordring innen veiledning og opplæring både i sykehus og allmennmedisin.

4.4. Ultralyd i allmennmedisin

Rådet var blitt forelagt høringsbrev til Legeforeningens yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger, lokalforeninger og spesialforeninger vedrørende ultralyd i allmennpraksis.

Sentralstyret hadde i mai 2009 nedsatt en arbeidsgruppe som bl.a. skulle utrede behov for og forslag til grenseoppganger mellom allmennmedisin og gynekologi, radiologi og eventuelt andre aktuelle fagområder/spesialiteter i bruk av ultralyd. Gruppen var sammensatt av representanter fra Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen, Norsk gynekologisk forening og Norsk radiologisk forening.

Spesialitetsrådet tok arbeidsgruppens rapport til orientering.

5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet

5.1. Utenlandskurs for utdanningskandidater i barnekirurgi

Norsk barnekirurgisk forening og spesialitetskomiteen i barnekirurgi hadde søkt om godkjenning av tre utenlandskurs som obligatoriske kurs til spesialistutdanningen i barnekirurgi.

Det barnekirurgiske miljøet i Norge er lite med bare 16 spesialister og 5 utdanningskandidater, fordelt på to utdanningsinstitusjoner. Fagmiljøet har ansvar for diagnostikk og behandling av tilstander som forekommer sjelden i Norge. Tett kontakt med større barnekirurgiske miljøer i utlandet er avgjørende for kompetansebygging i fagfeltet.

Som en særordning for en prøveperiode på 5 år, vedtok rådet enstemmig å anbefale kursene Paediatric Urology (Cambridge) og Oxford Neonatal Surgery Course som obligatorisk for spesialiteten barnekirurgi.

5.2. Etablering av sertifiseringsordning for rettsmedisinere i Norge

Legeforeningen hadde mottatt brev fra Norsk rettsmedisinsk forening (NRF) med informasjon om etablering av en sertifiseringsordning for rettsmedisinere i Norge. I brevet informerte NRF myndighetene, brukerne av rettsmedisinske tjenester, arbeidsstedene, Legeforeningen og Den norske patologforening (DNP) om etableringen av en sertifiseringsordning for fagtitlen rettsmedisiner. Ordningen omfattet leger som er utøvere av faget rettspatologi og klinisk rettsmedisin. Sertifiseringskravene var bygget opp etter mønster av spesialistutdanningen i de medisinske spesialiteter. Ordningen skulle forvaltes av NRF. Foreningen anga som langsiktig målsetning at rettsmedisin skulle bli egen medisinsk spesialitet i Norge.

Problemstillingen vedrørende kvalitetssikring av rettsmedisinske tjenester og formalisering av kompetansekrav og utdanning for rettsmedisinere har vært behandlet en rekke ganger tidligere i ulike organer i Legeforeningen og av myndighetene. Opprettelse av ny hovedspesialitet, grenspesialitet under patologi, ”subspesialitet” under patologi og sertifiseringsordninger har vært vurdert. En formell søknad om å opprette rettsmedisin som egen hovedspesialitet ble avslått av Sosial- og helsedepartementet i 1999.

Legeforeningens sekretariat inviterte i august 2010 til møte med representanter for Norsk rettsmedisinsk forening og Den norske patologforening for å drøfte problemstillingen rundt kvalitetssikring av rettsmedisinske tjenester og formalisering av kompetansekrav og utdanning for rettsmedisinere.

Legeforeningens syn er at dagens situasjon ikke er tilfredsstillende, og at det må arbeides for å finne en formalisert løsning for utdanning og godkjenning av rettsmedisinere og kvalitetssikring av rettsmedisinske tjenester. Legeforeningen vil ta initiativ til etablering av en arbeidsgruppe med representanter fra Norsk rettsmedisinsk forening og Den norske patologforening, med formål å vurdere ulike modeller for formalisering av utdanning og kompetanse i rettsmedisin.

Spesialitetsrådet tok saken til orientering.

5.3. Etablering av forsøk med formelt kompetanseområde i palliativ medisin

Helse- og omsorgsdepartementet hadde foreslått at Helsedirektoratet skulle etablere en prøveordning med formelt kompetanseområde i palliativ medisin. Forsøket måtte åpne for tverrfaglig tilnærming med flere helsepersonellgrupper og samhandling over tjenestenivåene.

Legeforeningen hadde fremmet et forslag om å opprette kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene. Ordningen var tenkt som et legespesifikt utdanningssystem, ikke som en tverrfaglig utdanning.

Rådet tok departementets brev til etterretning, med uttrykt bekymring for at man ved å innføre en prøveordning i kun ett område stiller Legeforeningens forslag om innføring av kompetanseområder i bero.

5.4. Omorganisering av OUS og reduksjon av antall LIS-stillinger – konsekvenser for spesialistutdanningen

Norsk barnelegeforening (NBF) og spesialitetskomiteen i barnesykdommer hadde rettet en henvendelse til spesialitetsrådet vedrørende omorganisering av OUS og reduksjon av antall LIS-stillinger.

NBF og spesialitetskomiteen i barnesykdommer uttrykte bekymring for at en reduksjon av antall LIS-stillinger og flytting av hjemler til andre foretak ville kunne få negative konsekvenser for spesialistutdanningen.

Spesialitetsrådet rettet en henvendelse til Legeforeningen hvor rådet uttrykte bekymring for konsekvensene for spesialistutdanningen etter omorganiseringen ved OUS. Det er kjent at antall leger i spesialisering i OUS skal reduseres og hjemler skal flyttes til andre foretak i Helse Sør-Øst med annen gruppestatus. En slik omdisponering av stillingshjemler kan bety reduksjon i utdanningskapasiteten på landsbasis.

Legeforeningen ba Helse Sør-Øst om en tilbakemelding om de vurderinger som er gjort på overordnet nivå i forhold til omorganiseringsprosessens effekt for den samlede utdanningskapasiteten i området, og hva som gjøres fremover for å unngå at muligheter for god spesialisering svekkes i denne prosessen.

5.5. Endring av spesialistreglene i allmennmedisin

Spesialitetskomiteen i allmennmedisin hadde tilskrevet Legeforeningen med ønske om endring av reglene for etterutdanning i allmennmedisin, slik at godkjente spesialister i allmennmedisin som ikke lenger arbeider i allmennpraksis, men velger hovedstilling i andre arbeidsområder, kan beholde tittelen spesialist i allmennmedisin selv om de ikke lenger oppfyller reglene for resertifisering. Det ble nevnt som eksempler lege som arbeider i sykehjem, ved legevakter, ved universitetene, i offentlige stillinger, i

rusinstitusjoner, rehabiliteringsinstitusjoner m.v.

Rådet vedtok å anbefale at saken burde utredes grundigere, da den syntes å ha en del løse tråder. Saken burde fremstilles tydeligere, og det burde eventuelt fremmes et klart, entydig, konsekvensutredet forslag. Rådet mente også at før et slikt forslag fremmes overfor Legeforeningen, bør det ha vært behandlet i årsmøtene i Allmennlegeforeningen og i Norsk forening for allmennmedisin.

5.6. Opprettelse av spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin

Legeforeningen sendte 16. juni 2009 brev til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet hvor det ble fremmet forslag om å opprette en ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. Både Stortingets Helse- og omsorgskomiteé og Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling støttet forslaget fra Legeforeningen i april 2010.

Rådet var blitt forelagt brev fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende opprettelse av ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. Helsedirektoratet tilrår i sitt brev av 9. september 2010 overfor Helse- og omsorgsdepartementet at det opprettes en ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin.

Spesialitetsrådet tok saken til orientering.

6. Seminar om spesialistutdanningen for leger

4. – 5. mai 2010 arrangerte Legeforeningen sitt årlige seminar på Soria Moria om spesialistutdanningen for leger med 93 deltakere til stede. I 2010 ble både spesialitetskomiteenes leder og representant for leger i spesialisering invitert til å delta på seminaret. Seminaret var preget av høyt engasjement, og det var vellykket at også representanter for leger i spesialisering deltok, slik at ordningen med å invitere både leder og representant for leger i spesialisering videreføres.

Seminarets hovedtemaer var

- Spesialistutdanning for leger
- Aktuelle lover og forskrifter
- Elementer fra avtaleverket
- Spesialitetskomiteens rolle, ansvar og myndighet
- Spesialitetskomiteens oppgaver og arbeidsform
- Hvordan arbeide som representant for leger i spesialisering i spesialitetskomiteene
- Situasjonen etter endring av Helsepersonellovens § 53
- Etikk
- Faste stillinger for leger i spesialisering
- Endringer i turnustjenesten – konsekvenser for spesialistutdanningen
- Samhandlingsreformen

Referat fra seminaret er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider
<http://www.legeforeningen.no/id/167122.0>

7. Besøk av spesialitetskomiteene

Spesialitetsrådet ønsket et tettere samarbeid med spesialitetskomiteene. Rådet besluttet å invitere én spesialitetskomité til hvert møte, slik at komiteen får anledning til å belyse fagets problemområder og utfordringer. I 2010 hadde rådet besøk av spesialitetskomiteene i urologi, hud- og veneriske sykdommer, psykiatri og allmenntmedisin.