



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Årsrapport

Spesialitetsrådets

virksomhet

2013

Innholdsfortegnelse

1. Spesialitetsrådets mandat	2
1.1. <i>Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger §2</i>	2
1.2. <i>Spesialitetsrådets sammensetning 2010 - 2013</i>	2
2. Møter	3
3. Landsstyresaker	3
3.1. <i>Legespesialistenes etterutdanning</i>	3
3.2. <i>Fremtidig spesialitetsstruktur</i>	4
3.3. <i>Endret tjenestekrav i onkologi</i>	4
4. Høringssaker	4
4.1. <i>Oslo 2014: Studieplan for profesjonsstudiet i medisin</i>	4
4.2. <i>Ny studieplan i medisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet ved universitetet i Bergen</i>	5
5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet	5
5.1. <i>Forhåndsvurdering av deler av spesialistutdanningen for leger</i>	5
5.2. <i>Avvikling av systemet med kvotefordeling av legestillinger</i>	6
5.3. <i>Pasientsikkerhet</i>	6
5.4. <i>Universitetenes rolle i spesialistutdanningen i fremtiden</i>	6
5.5. <i>Orientering om KLoK</i>	6
6. Seminar om spesialistutdanningen for leger	7
7. Besøk av spesialitetskomiteene	7

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 – Oslo)

Nestleder:

Einar K. Kristoffersen (immunologi og transfusjonsmedisin - Bergen)

Medlemmer:

Kjell Nordby (allmenntilleggsmedisin - 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) t.o.m. 31.12.2012

Olaug Villanger (generell kirurgi – Oslo) f.o.m. 01.01.2013

Arild Egge (nevrokirurgi - Oslo)

Vararepresentant: Anne Sofie Larsen (radiologi - Fredrikstad)

Johan Torgersen (anestesiologi - Oslo)

Vararepresentant: Fredrik Sund (onkologi – Tromsø)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo:

Terje A. Osnes (øre-nese-halssykdommer)

Vararepresentant: Trond Buanes (gastroenterologisk kirurgi)

Det medisinsk-odontologiske 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 helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø:

Øivind Irtun (gastroenterologisk kirurgi)

Vararepresentant: Hans Nossent (indremedisin, revmatologi)

Helsedirektoratet:

Erik Kreyberg Normann (observatør) t.o.m. 28.01.2013

Jørgen Holmboe f.o.m. 04.02.2013

Vararepresentant: Kristin Refsdal f.o.m. 04.02.2013

Helsetilsynet:

Aud Nordal (observatør)

Vararepresentant: ikke oppnevnt

Norsk Pasientforening:

Guro Birkeland

Vararepresentant: Tove Hanche-Olsen

Kommunenes Sentralforbund: Det var ikke oppnevnt noen representant for perioden 2010 - 2013.

2. Møter

Rådet avholdt 5 møter i 2013 og behandlet totalt 41 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

Spesialitetsrådet har avgitt uttalelse i følgende landsstyresaker:

3.1. Legespesialistenes etterutdanning

I 2011 vedtok sentralstyret å oppnevne en arbeidsgruppe som fikk som mandat å utrede alle sider ved legespesialistenes etterutdanning. Arbeidsgruppen la frem sin rapport for sentralstyret i midten av januar 2013. Gjennom utredningsarbeidet belyste arbeidsgruppen ulike modeller for formalisert etterutdanning, med og uten regodkjenningsordning og tidsbegrenset spesialistgodkjenning. Rapporten ble sendt på høring i organisasjonen før den ble lagt frem for landsstyret i juni 2013. Arbeidsgruppens 3 alternative modeller var:

1. Obligatorisk etterutdanning uten regodkjenning – avtalefestet
2. Obligatorisk etterutdanning uten regodkjenning kombinert med krav til utdanningsinstitusjonene - avtalefestet
3. Obligatorisk etterutdanning med regodkjenning

Spesialitetsrådet sluttet seg til arbeidsgruppens flertall som støttet "Alternativ 2" som strategi for å innføre obligatorisk etterutdanning for legespesialister i Norge.

3.2. Fremtidig spesialitetsstruktur

Sentralstyret vedtok medio juni 2012 å iverksette et utredningsarbeid om fremtidig spesialitetsstruktur. Rapporten fra dette arbeidet ble sendt på høring til alle organisasjonsledd, hvor spesialitetsrådet kommenterte særskilt følgende punkter: Spesialitetsstruktur for kirurgiske og indremedisinske fag, etablering av nye kompetanseområder, forskning og etterutdanning. Etter høringsrunden ble rapporten lagt frem for landsstyret i juni 2013.

Parallelt med Legeforeningens utredning har Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført et prosjektarbeid om spesialitetsstruktur og –innhold. På bakgrunn av landsstyrets vedtak fra juni 2013 ga Legeforeningen omfattende innspill til Helsedirektoratets rapport før den ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet juni 2013. Spesialitetsrådet ga sine vurderinger til direktoratets utredning om fremtidig spesialitetsstruktur på følgende punkter: utdanningslengde, tredelt utdanningsløp, overgang fra gren- til hovedspesialiteter, utvikling av annen relevant tjeneste og gruppeføring, nye spesialiteter og kompetanseområder, forskningens plass i utdanningen, obligatorisk etterutdanning og Legeforeningens rolle og ansvar.

3.3. Endret tjenestekrav i onkologi

Spesialitetskomiteen i onkologi fremmet forslag til endrede tjenestekrav i onkologi i februar 2013. Formålet med de foreslåtte endringene var forbedret kvalitet på spesialistutdanningen i onkologi, og en tilpasning til endringer i sykehusenes organisering, funksjonsfordeling og endrede pasientstrømmer. Spesialitetskomiteen hadde i sitt revisjonsarbeid også hatt økt vektlegging av palliativ behandling.

På grunn av fagets rivende fagutvikling de siste årene, og det faktum at dette fagområdet i mange land er delt i to (stråleonkologi og medisinsk onkologi), er det foreslått å forlenge utdanningen fra 5 år til 6 år. Det ble foreslått å fjerne kravet til 3 måneders tjeneste i hematologi da dette er for kort tid til at det er hensiktsmessig å opprettholde dette som et krav i spesialistutdanningen i onkologi.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte det foreliggende forslaget om endring av tjenestekravet i onkologi.

4. Høringssaker

Andre viktige høringssaker der spesialitetsrådet avga uttalelse:

4.1. Oslo 2014: Studieplan for profesjonsstudiet i medisin

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet i Oslo vedtok i desember 2012 at studieplanen i medisin skulle revideres. Forslaget til revidert studieplan la opp til å konsentrere fagene noe mer, samtidig som planen opprettholdt prinsippet om vertikal integrasjon innen kliniske og parakliniske fag, medisinsk etikk, allmennmedisin og samfunnsmedisin.

I de to første årene var det lagt opp til at den humanitære biologien skulle undervises med utgangspunkt i organsystemer. I midten av studiet skulle det være en klinisk integrert modul, før «småfagene» ble undervist. Det var lagt opp til at praksisperioder i allmennmedisin og på sykehus skulle videreføres.

Spesialitetsrådet mente at forslaget til ny studieplan for medisinstudiet i Oslo var overveiende positivt; det hadde i seg flere elementer innen undervisning som ble benyttet ved legers videre- og etterutdanning, og ville føre til at studiet i Oslo ble bedre og for studentene mer attraktivt.

4.2. Ny studieplan i medisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet ved universitetet i Bergen

Universitetet i Bergen hadde sendt på høring forslag til ny studieplan i medisin. Saken var sendt på høring til aktuelle organisasjonsledd, råd og utvalg i Legeforeningen.

Studieplanen beskriver en makroplan med inndeling i en treårig bachelor- og en treårig masterdel. I forslaget legges det blant annet opp til perioder med casebasert klinisk læring, en økning i den kliniske utplasseringen, tutorgrupper og semestervurderinger. Planen beskriver også lærings- og vurderingsformer der studentaktiviserende metoder står i fokus.

Spesialitetsrådet mente at forslaget til ny studieplan for medisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet ved universitetet i Bergen inneholdt mange positive endringer tilpasset den virkelighet de nyutdannede legene skal inn i. Forslaget kommer også studentene i Bergen i møte, da de spesielt har fremhevet lav mestringsfølelse blant annet i kliniske ferdigheter, og ønsker tettere oppfølging i grupper med tutor/mentor. Rådet syntes det var viktig at det ble lagt opp til integrering mellom basalfag, teori og pasientnær klinisk undervisning, samt fokus på trening i kliniske ferdigheter. Økning i allmennmedisin i studiet mente rådet også var helt i tråd med de andre fakultetene i Norge og med samfunnets behov.

5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet

5.1. Forhåndsvurdering av deler av spesialistutdanningen for leger

Da det ble kjent at Helsedirektoratet ikke ønsket å videreføre Legeforeningens praksis med forhåndsvurdering av tjeneste, kurs m.v. til tross for at det flere steder i spesialistreglene står at utdanningselementer skal være forhåndsgodkjent, skrev Legeforeningen et brev til Helse- og omsorgsdepartementet hvor Legeforeningen ba om departementets vurdering av saken. I svarbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 14. februar 2013, heter det:

«Som offentlig forvaltningsorgan har imidlertid Helsedirektoratet en veiledningsplikt etter forvaltningsloven §11. Plikten omfatter veiledning om krav til teoretisk og praktisk kompetanse innen de ulike emneområdene i spesialistutdanningen. Direktoratet skal derfor på forespørsel fra lege under spesialisering kunne gi veiledning om gjennomført teori og praksis sett i forhold til gjenstående krav til utdanning. Direktoratet vil på den måten gi en forhåndsvurdering som er av veiledende karakter og ikke anses som bindende eller som en fullverdig vurdering. Det er først når legen retter en formell søknad om spesialistgodkjenning til direktoratet at direktoratet må foreta en fullstendig vurdering av dokumentasjonen som er vedlagt søknaden.»

Etter Legeforeningens syn bekreftet dette at leger i spesialisering hadde krav på å få deler av tjenesten vurdert underveis i utdanningsløpet.

Spesialitetsrådet tok saken til etterretning.

5.2. Avvikling av systemet med kvotefordeling av legestillinger

Helse- og omsorgsdepartementet vedtok i 2013 å avvikle ordningen med kvotefordeling av legestillinger, og opprette et nytt legestillingsregister i Helsedirektoratet. Systemet for kvotefordeling ble nedlagt 1. juli 2013, og Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording ble nedlagt fra samme dato.

Spesialitetsrådet tok saken til orientering.

5.3. Pasientsikkerhet

Spesialitetsrådet opprettet i 2013 en arbeidsgruppe som skulle vurdere hvordan temaer knyttet til pasientsikkerhet i større grad kan integreres i spesialistutdanningen. Det ble iverksatt et pilotprosjekt der pasientsikkerhet ble behandlet som et av temaene i det obligatoriske kurset i administrasjon og ledelse ved universitetet i Oslo. Pasientsikkerhet som tema i spesialistutdanningen planlegges som et av temaene på spesialitetsrådets seminar om spesialistutdanningen for leger i mai 2014.

5.4. Universitetenes rolle i spesialistutdanningen i fremtiden

Dekanus ved Universitetet i Bergen Nina Langeland og dekanus ved NTNU i Trondheim Stig Slørdahl, orienterte i møte 22. august om dekanenes tanker og refleksjoner vedrørende universitetenes fremtidige rolle i spesialistutdanningen for leger. Universitetene mente at deres rolle bør være å sikre helhet fra grunnutdanning til ferdig spesialist, og å være et koordinerende ledd mellom de ulike partene. De ønsket å ha ansvar for den teoretiske utdanningen, og for den pedagogiske kompetansen til de kliniske veilederne. Videre ønsker de å administrere utdanningen og koordinere mot arbeidsgiver og praktisk læringsarena, samt ha ansvar for evaluering og sertifisering (som ph.d-utdanning).

5.5. Orientering om KLoK

Professor Michael Bretthauer ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo orienterte om KLoK (kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring) i årets siste møte i spesialitetsrådet. KLoK ble innført som permanent fag i medisinstudiet i Oslo fra 2011. I Helsedirektoratets forslag til ny spesialitetsstruktur er det planlagt å innføre gjennomgående ikke-medisinske kompetansemoduler i hele spesialisingsløpet som kan anses som en videreføring av disse temaene i spesialistutdanningen.

6. Seminar om spesialistutdanningen for leger

6. – 7. mai 2013 arrangerte spesialitetsrådet sitt årlige seminar på Soria Moria kurs og konferansesenter om spesialistutdanningen for leger med 101 deltakere.

Spesialitetskomiteenes leder og representant for leger i spesialisering, sentralstyrets medlemmer, koordinatorkontorene og yrkesforeningene var invitert til å delta på seminaret. Seminaret var preget av stort engasjement.

Seminarets hovedtemaer var

- Fremtidig spesialitetsstruktur – Legeforeningens utredning
- Fremtidig spesialitetsstruktur – Helsedirektoratets utredning
- Turnustjeneste
- Spesialistgodkjenninger – erfaringer med ny ordning
- Spesialistenes etterutdanning
- Utdanning som lederansvar
- Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger – LEFO (legeforskningsintitutet)

Astrid Nøklebye Heiberg var invitert som ekstern foredragsholder, og holdt innlegg om aktive eldre.

7. Besøk av spesialitetskomiteene

Rådet besluttet i 2010 at det til møter i spesialitetsrådet skulle inviteres én spesialitetskomité, slik at komiteen skulle få anledning til å belyse fagets problemområder og utfordringer. På denne måten skulle spesialitetsrådet oppnå et tettere samarbeid med spesialitetskomiteene.

I 2013 hadde rådet besøk av spesialitetskomiteene i onkologi og radiologi.