



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Årsrapport

Spesialitetsrådets

virksomhet

2014

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----------|
| 1. Spesialitetsrådets mandat | 2 |
| 1.1. <i>Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger §2</i> | 2 |
| 1.2. <i>Spesialitetsrådets sammensetning 2014 - 2017</i> | 2 |
| 2. Møter | 3 |
| 3. Landsstyresaker | 3 |
| 3.1. <i>Etiske regler for leger</i> | 3 |
| 4. Høringssaker | 3 |
| 4.1. <i>Statusrapport 2014 om nasjonal sykehusplan</i> | 3 |
| 4.2. <i>Utast til spesialist- og overgangsregler for ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin</i> | 4 |
| 4.3. <i>Fremtidig spesialitetsstruktur for leger</i> | 4 |
| 4.4. <i>Veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak</i> | 4 |
| 4.5. <i>Legeforeningens statusrapport om legevakt</i> | 5 |
| 4.6. <i>Gjennomgang av medisinstudiet ved NTNU</i> | 5 |
| 4.7. <i>Ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS</i> | 5 |
| 5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet | 6 |
| 5.1. <i>Etterutdanning</i> | 6 |
| 5.2. <i>Evalueringsrapport av turnustjenesten</i> | 6 |
| 5.3. <i>Fremtidig spesialitetsstruktur</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 2014 - 2017

Leder:

Einar Klæboe Kristoffersen (immunologi og transfusjonsmedisin – Bergen)

Nestleder:

Kathinka Meirik (psykiatri – Levanger)

Medlemmer:

Hans Høvik (allmennmedisin – Bergen)

Vararepresentant: Bjørn Hilt (arbeidsmedisin – Trondheim)

Inger Sofie Samdal Vik (medisinsk mikrobiologi – Oslo)

Vararepresentant: Ketil Arne Espnes (klinisk farmakologi, allmennmedisin – Trondheim)

Svein Rotevatn (indremedisin, hjertesykdommer – Bergen)

Vararepresentant: Hanne Thürmer (indremedisin, hjertesykdommer - Notodden)

Tone Skeie-Jensen (fødselshjelp og kvinnesykdommer – Oslo)

Vararepresentant: Turid Thune, hud- og veneriske sykdommer, Bergen (vara)

Tom Glomsaker (generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi – Stavanger)

Vararepresentant: Hebe Kvernmo (ortopedisk kirurgi - Tromsø)

Johan Torgersen (anestesiologi - Oslo) t.o.m. 12.11.14

Marit Halonen Christiansen (fødselshjelp og kvinnesykdommer – Stavanger) f.o.m. 13.11.14

Vararepresentant: Marit Halonen Christiansen (fødselshjelp og kvinnesykdommer – Stavanger) t.o.m 12.11.14

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Terje Osnes (Øre-nese-halssykdommer)

Vararepresentant: Trond Buanes (generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi)

Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Eyvind Rødahl (øyesykdommer)

Vararepresentant: Thomas Halvorsen (barnesykdommer) f.o.m. 28.11.14

Det medisinske fakultet, NTNU

Erik Solligård (anestesiologi)

Vararepresentant: Petter Aadahl (anestesiologi)

Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø
Øivind Irtun (generell kirurgi, gastroenterologisk kirurgi)

Norsk pasientforening

Guro Birkeland t.o.m. 30.06.14
Knut Fredrik Thorne f.o.m. 08.12.14.
Vararepresentant: Tove Hanche-Olsen

Helsedirektoratet

Jørgen Holmboe (observatør) t.o.m. 31.12.14
Vararepresentant: Kristin Refsdal

Statens helsetilsyn

Heidi Merete Rudi (observatør)
Vararepresentant: Hans Petter Næss

Kommunenes Sentralforbund: Det var ikke oppnevnt noen representant for perioden 01.01.14-31.12.17.

2. Møter

Rådet avholdt 5 møter i 2014 og behandlet totalt 42 saker, hvorav enkelte saker ble behandlet flere ganger. Samtlige referater fra spesialitetsrådets møter er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider: <https://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Fagpolitiske-utvalg/spesialitetsradet/motereferater/>

3. Landsstyresaker

Spesialitetsrådet har avgitt uttalelse i følgende landsstyresak:

3.1. Etiske regler for leger

Etiske regler for leger vedtas av Den norske legeforenings landsstyre. Rådet for legeetikk har vurdert et behov for enkelte omformuleringer og endring av begrep i De etiske regler for leger. Videre mener Rådet for legeetikk at det er et behov for en presisering av at legen har et ansvar for å tydeliggjøre sin rolle. Rollesammenblanding og uklarhet om legens rolle har vært et tema i flere saker som har vært til behandling i Rådet for legeetikk og det er ønskelig at dette inntas som en egen bestemmelse.

Spesialitetsrådet støttet det foreliggende forslaget om endringer av De etiske regler for leger.

4. Høringssaker

Viktige høringssaker der spesialitetsrådet avga uttalelse:

4.1. Statusrapport 2014 om nasjonal sykehusplan

Utkast til statusrapport 2014 om nasjonal sykehusplan, *Sykehus for fremtiden – innspill til nasjonal sykehusplan*, ble sendt på høring i foreningsleddene. Tema for rapporten var i første rekke den nasjonale strukturen for de somatiske sykehusene: innhold ut fra pasientenes behov og likeverdige helsetjenester. Videre er det det faglige innholdet i en nasjonal sykehusplan som ble tydeliggjort, gjennom innspill om størrelse på sykehus, robuste fagmiljøer, kvalitet og

ledelse. Avslutningsvis ble det redegjort for investeringsbehovet for sykehusbygg og medisinskteknisk utstyr, samt prosess for nasjonal sykehusplan. Formålet var å beskrive status og presentere forbedringsforslag på viktige og forsømte områder i helsetjenesten med et perspektiv «innenfra» helsetjenesten. Rapportens målgruppe var først og fremst politikere, helsemyndigheter og mediene, i tillegg til leger og annet helsepersonell.

I følge Spesialitetsrådet var rapporten grundig og god. Under punktet som omhandlet spesialistutdanning og funksjonsstruktur uttalte Spesialitetsrådet at om gruppeføring av sykehusavdelinger faller vekk blir det ytterligere viktig å beskrive læringsmål og –krav til hva leger i spesialisering må beherske for å bli spesialist.

4.2. Utkast til spesialist- og overgangsregler for ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin

Legeforeningen mottok høring fra Helsedirektoratet om utkast til spesialist- og overgangsregler for ny legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. Helsedirektoratet ønsket spesielt tilbakemelding på forslag til spesialistregler (krav til tjeneste, kurstimer, veiledning), overgangsregler (lengde på overgangsperiode, krav til tjeneste, dokumenter av kunnskap og kompetanse) og målbeskrivelse.

Spesialitetsrådet ga sine vurderinger til direktoratets utkast til spesialist- og overgangsregler på følgende punkter: oppbygging av spesialiteten, forholdet til overlappende/nærliggende medisinske spesialiteter, klinisk veiledning og terapiveiledning, krav til tjeneste og lengde på overgangsperiode.

4.3. Fremtidig spesialitetsstruktur for leger

Legeforeningen mottok 18. juni 2014 til høring Helsedirektoratets utredning og konsekvensvurdering om fremtidig spesialitetsstruktur for leger, herunder særskilt rapport om spesialitetsstruktur- og innhold i samfunns- og allmenntilleggsmedisin (SISAM). Rapporten om fremtidig spesialitetsstruktur er en revidert versjon (juni 2014) av direktoratets rapport fra juni 2013.

Spesialitetsrådet ga sine vurderinger til direktoratets utredning om fremtidig spesialitetsstruktur på følgende punkter: utdanningslengde, tredelt utdanningsløp, overgang fra gren- til hovedspesialiteter, avvikling av annen relevant tjeneste og gruppeføring, ny spesialitet i mottaks- og indremedisin, forskningens plass i utdanningen, konsekvenser for foretakene, universitetenes- og Legeforeningens rolle. Spesialitetsrådet avga også en særskilt uttalelse om SISAM rapporten.

4.4. Veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak

Helsedirektoratet sendte *Veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak* på høring.

Helsedirektoratet oppfordret høringsinstansene til å se *Veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak* og forslag til fremtidig spesialitetsstruktur i sammenheng. Legeforeningen hadde valgt å skille de to problemstillingene i den interne høringen, slik at forslag til fremtidig spesialitetsstruktur og veileder for akuttmottak ble sendt ut som to separate saker.

Spesialitetsrådet var positiv til hovedretningen og intensjonen i mange av forslagene i dokumentet: Økt fokus på medisinsk kompetanse og opplæring av medisinsk personell, samt

bedre styring, organisering, integrering og ledelse av akuttmottakene. Spesialitetsrådet forventet at veilederen blir gjenstand for mer detaljert oppfølging.

4.5. Legeforeningens statusrapport om legevakt

Sekretariatet hadde i samarbeid med en referansegruppe oppnevnt av sentralstyret utarbeidet utkast til statusrapport om legevakt. Legeforeningens statusrapporter er politiske rapporter som tar for seg viktige og forsømte områder i helsetjenesten, og presenterer forbedringstiltak. Denne rapporten tok for seg legevakttjenesten. Saken var sendt til aktuelle organisasjonsledd, råd og utvalg i Legeforeningen.

I tillegg til å komme med generelle tilbakemeldinger på rapportutkastet, ble foreningsleddene oppfordret til å gi tilbakemeldinger på følgende spørsmål: Er det viktige områder som er utelatt? Hva skal legevakt være? Kompetansekrav til legevaktleger? Sentralisering vs. desentralisering?

Foreningsleddene ble også oppfordret til å komme med eksempler på forbedringstiltak fra sine lokale legevakter. Det var også ønskelig med tips til lokale utredninger, planer og andre forslag til tiltak som kunne brukes som eksempler i rapporten.

Spesialitetsrådet støttet hovedpunktene i statusrapporten om legevakt. På grunn av de omfattende utfordringene ved legevaktordningene i Norge så Spesialitetsrådet det som nødvendig med et større løft når det gjelder å sikre kvalitet og faglig kompetanse ved legevaktene, og å styrke organisering og ledelse ved legevaktene.

4.6. Gjennomgang av medisinstudiet ved NTNU

NTNU sendte forslag til endringer av medisinstudiet ved NTNU på høring. Saken var sendt på høring til aktuelle organisasjonsledd, råd og utvalg i Legeforeningen med kort høringsfrist.

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet ved NTNU hadde vedtatt at medisinstudiet skulle gjennomgås, både det faglige innholdet, pedagogikken og organiseringen. I forslaget til endringer i den medisinske studieplanen, var det mange større og mindre elementer. Noen av forslagene var strukturelle endringer i studieplanen, mens andre hadde preg av tydeliggjøring og opprydding.

Spesialitetsrådet mente at forslaget framsto som godt rigget for å gi studentene et studium som gir dem nødvendig kompetanse, ferdigheter og holdninger tilpasset den virkelighet de nyutdannede legene møter. I den grad man kunne forutse hvilke endringer som ville komme i spesialistutdanningen jfr. forslagene som på daværende tidspunkt lå hos Helse- og Omsorgsdepartementet syntes dette forslaget å være en god basis for grunnutdanningen.

4.7. Ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS

Helse- og omsorgsdepartementet sendte forslag om ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS på høring. Saken var sendt til aktuelle organisasjonsledd, råd og utvalg i Legeforeningen.

Høringsnotatet inneholdt forslag til lovendringer og forslag til ny forskrift om tilleggskrav for autorisasjon av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS.

Spesialitetsrådet så det slik at den nye ordningen ville sikre pasientsikkerheten og også gjøre regelverket mer oversiktlig for søkerne. Spesialitetsrådet mente at det er viktig at det foreslåtte kurset tar hensyn til legenes behov for kunnskap. Spesialitetsrådet påpekte at det er viktig med innføring i norsk antibiotikapolitikk for å hindre resistensutvikling. Antibiotikapolitikken i Norge kan være svært forskjellig fra antibiotikapolitikken i de landene legene kommer fra. Det samme kan gjelde andre medikamentgrupper.

5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet

5.1. Etterutdanning

I spesialitetsrådets møte 11. desember 2014 redegjorde Merete Dahl for Legeforeningens nylig etablerte arbeidsgruppe for videreføring av etterutdanningsprosjektet. Arbeidsgruppen ble vedtatt opprettet i sentralstyrets møte 11. november 2014 og gruppens medlemmer ble oppnevnt av sentralstyret 5. desember.

Arbeidsgruppens mandat er å se på hvilke deler av etterutdanning som kan utformes gjennom felles struktur, og hvilke elementer som må bygges i den enkelte spesialitet. Gruppen skal komme med anbefalinger om mulige felles normer for volum/omfang, bruk av tid og syklus for regelmessig etterutdanning. Arbeidsgruppen skal også gi anbefalinger om systemer for registrering, rapportering og evaluering av registrerte data, og om hvordan manglende oppfølging av krav til etterutdanning bør håndteres.

5.2. Evaluering av turnusordningen

I spesialitetsrådets møte 20. august 2014 orienterte Cecilie Normann Birkeli fra Legeforskningsinstituttet (LEFO) om den kommende nasjonale evalueringen av turnustjenesten for leger. Formålet med denne evalueringen er å samle inn kvantitative data som skal danne grunnlaget for analyser av aktuelle temaer og problemstillinger som er relevante for turnuslegenes egne subjektive opplevelser av tjenesten og objektive forhold som beskriver rammevilkårene. Det er tidligere gjennomført lignende evalueringer, henholdsvis i 2006, 2007, 2008 og 2010. I 2010 var svarprosenten over 70%.

Etter at evalueringen av turnusordningen er ferdigstilt vil det bli gjennomført en evaluering av spesialistutdanningen. Evalueringen gjennomføres i 2015 og spesialitetsrådet er ønsket som bidragsyter i forarbeidet.

5.3. Fremtidig spesialitetsstruktur

Et gjennomgående tema til diskusjon i spesialitetsrådets møter i 2014 har vært fremtidig spesialitetsstruktur. Legeforeningens spesialitetsstrukturprosjekt ble i høsten 2013 gitt i oppdrag å utarbeide et dokument som beskriver hvilke utfordringer man står overfor i forhold til direktoratets forslag til fremtidig spesialitetsstruktur. Utredningsarbeidet har vært gjennomført høsten 2013 og vinteren 2014. Det har vært avholdt møter med indremedisinske og kirurgiske fagmiljøer. 20. mars 2014 ble det arrangert et seminar med representanter fra spesialitetsrådet, de fagmedisinske foreninger, spesialitetskomiteene, og sentralstyret som ledd i utarbeidelsen av Legeforeningens konsekvensvurdering av Helsedirektoratets forslag. Utredningen ble lagt frem for landsstyret i mai 2014.

Basert på innspill og tilbakemeldinger fra fagmiljøene ble dokumentet utarbeidet med vurderinger av og kommentarer til Helsedirektoratets forslag, spesielt med tanke på følgende

punkter: utdanningslengde, tredelt utdanningsløp med turnus integrert i spesialistutdanningen, overgang til hovedspesialiteter for alle indremedisinske og kirurgiske grenspesialiteter, ny spesialitet i mottaks- og indremedisin, vaktkompetanse i indremedisinske og kirurgiske fag, kvalitetssikring av spesialistutdanningen, endret rolle- og ansvarsfordeling og konsekvenser for sykehusorganisering.

Legeforeningen mottok 18. juni 2014 til høring Helsedirektoratets utredning og konsekvensvurdering om fremtidig spesialitetsstruktur for leger. Høringsprosessen var omfattende og skapte et meget stort engasjement i Legeforeningen. Spesialitetsrådet avga en detaljert høringsuttalelse.

På bakgrunn av høringen, ga Helsedirektoratet en endelig tilrådning om fremtidig spesialitetsstruktur til Helse- og omsorgsdepartementet i november 2014. Legeforeningens innspill fra høringsuttalelsen ble i liten grad hensynstatt.

6. Seminar om spesialistutdanningen for leger

5. – 6. mai 2014 arrangerte spesialitetsrådet sitt årlige seminar på Soria Moria kurs og konferansesenter om spesialistutdanningen for leger med 103 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:

- Spesialitetskomiteenes rolle, ansvar og myndighet
- Spesialitetskomiteenes oppgaver og arbeidsform
- Fremtidig spesialitetsstruktur i sykehus – status
- Fremtidig spesialitetsstruktur i primærhelsetjenesten – status
- Fremtidig spesialitetsstruktur – ikke medisinske kompetanseområder
- Pasientsikkerhet som tema i spesialistutdanningen

Ingvard Wilhelmsen var invitert som ekstern foredragsholder, og holdt innlegg om hvordan leger kan stimulere pasientene til å ta ansvar for sine holdninger, følelser og adferd.

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 2014 hadde rådet besøk av spesialitetskomiteene i rus- og avhengighetsmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering og immunologi og transfusjonsmedisin.