



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Årsrapport

Spesialitetsrådets

virksomhet

2011

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>Forslag om endring av spesialistreglene i psykiatri.....</i>	3
3.2. <i>Forslag om supplering av alle hovedspesialiteters regelverk - ledererfaring og/eller lederutdanning tellende som del av spesialistutdanningen.....</i>	4
3.3. <i>Forslag om endring av retningslinjer for vurdering av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning. Utvidete regler for mulighet til å ha utstilling av medisinskteknisk utstyr ved arrangementer i fagmedisinske foreninger.....</i>	4
3.4. <i>Antatte behov for endringer i generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger – mandat fra landsstyret til sentralstyret</i>	4
3.5. <i>Opprettelse av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin</i>	5
3.6. <i>Forslag om å endre navnet på spesialiteten Kjevekirurgi og munnhulesykdommer til Maxillofacial kirurgi</i>	5
4. Høringssaker.....	5
4.1. <i>Ny studieplan for legestudiet i Tromsø.....</i>	5
4.2. <i>Interregional rapport om Positronemisjonstomografi (PET).....</i>	6
5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet	6
5.1. <i>Omorganisering av Oslo universitetssykehus HF og ivaretagelse av spesialistutdanningen av leger</i>	6
5.2. <i>Opprettelse av arbeidsgruppe – utredning av legespesialistenes etterutdanning</i>	6
5.3. <i>Forslag om obligatoriske og valgfrie poeng i spesialistutdanningen i allmennmedisin for kvalitetsarbeid ved legekontor/legevakt.....</i>	6
5.4. <i>Forskningstjeneste i de nye reglene for spesialitetene indremedisin og generell kirurgi.....</i>	7
6. Seminar om spesialistutdanningen for leger	8
7. Besøk av spesialitetskomiteene.....	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 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)

Arild Egge (nevrokirurgi - Oslo)

Vararepresentant: Anne Sofie Larsen (radiologi - Fredrikstad)

Hege Gjessing (anestesiologi - Oslo) t.o.m. 30.09.2011

Johan Torgersen (anestesiologi - Oslo) f.o.m. 01.10.2011

Vararepresentant: Tone Kaldestad (psykiatri - Oslo) t.o.m. 30.09.2011

Fredrik Sund (onkologi – Tromsø) f.o.m. 01.10.2011

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 (indre medisin, revmatologi)

Helsedirektoratet:

Cecilie Daae (observatør) t.o.m. 30.09.2011

Erik Kreyberg Normann (observatør) f.o.m. 01.10.2011

Vararepresentant: Jon Hilmar Iversen t.o.m. 30.09.2011

Otto Christian Rø f.o.m. 01.10.2011

Helsetilsynet:

Aud Nordal (observatør)

Vararepresentant: Anne Berit Gunbjørud

Norsk Pasientforening:

Guro Birkeland

Vararepresentant: Unni Veirød

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

2. Møter

Rådet avholdt 6 møter i 2011 og behandlet totalt 66 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 spesialistreglene i psykiatri

Spesialitetskomiteen i psykiatri hadde fremmet forslag om endring av spesialistreglene i psykiatri. De foreslåtte endringene omfattet tjenestekravet, kurskravet og kravene til ferdigheter, kompetanse og erfaring i psykiatri.

Som ledd i forberedelse av saken for landsstyret 2011 var forslaget til endring av tjenestekravet sendt på høring til lokalforeninger, fagmedisinske foreninger, spesialforeninger, yrkesforeninger, spesialitetskomiteer og spesialitetsrådet.

Spesialitetskomiteen hadde i sitt revisjonsarbeid tatt hensyn til utviklingstrekk i samfunnet, organiseringen av tjenestene i psykisk helsevern, krav til mer kunnskapsbasert praksis og økt brukermedvirkning. Formålet med de foreslåtte endringene var en forbedring av kvaliteten på spesialistutdanningen i psykiatri.

Spesialitetsrådet støttet forslaget, og berømmet komiteen for et særdeles grundig revisjonsarbeid. Rådet fremhevet som meget positivt at det i forslaget til nytt attestasjonsskjema var formulert et krav om skriftlig arbeid relatert til forskning og kvalitetsarbeid.

3.2. Forslag om supplerings av alle hovedspesialitetens regelverk - ledererfaring og/eller lederutdanning tellende som del av spesialistutdanningen

Det var fremmet forslag om supplerings av alle hovedspesialitetens regelverk, om et nytt punkt 1.d) ledererfaring og/eller lederutdanning tellende som del av spesialistutdanningen.

Spesialitetsrådet mente at ledererfaring og lederutdanning var en viktig del av enhver leges kompetanse. Det var et godt initiativ å foreslå å gi uttelling for ledererfaring og lederutdanning som ledd i spesialistutdanningen.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslaget om et nytt punkt 1.d) i samtlige hovedspesialitetens regelverk.

3.3. Forslag om endring av retningslinjer for vurdering av kurs i relasjon til legers videre- og etterutdanning. Utvidete regler for mulighet til å ha utstilling av medisinskteknisk utstyr ved arrangementer i fagmedisinske foreninger

Det forelå forslag om endring av kursretningslinjene slik at alle fagmedisinske foreninger skulle få mulighet til å stille ut medisinskteknisk utstyr ved flere enn ett årlig arrangement.

Spesialitetsrådet så ingen grunn til at det skulle være særregler for spesialiteten allmennmedisin. Hvis også andre fagmedisinske foreninger ønsket å ha utstilling av medisinsk teknisk utstyr ved mer enn ett årlig, stort møte, måtte det aksepteres.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte at reglene ble endret slik at samtlige fagmedisinske foreninger kan ha utstilling av medisinskteknisk utstyr ved flere større kursarrangementer per år.

3.4. Antatte behov for endringer i generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger – mandat fra landsstyret til sentralstyret

Det var fremmet forslag om at landsstyret ga sentralstyret mandat til å kunne fremme forslag til endringer i generelle bestemmelser overfor helsemyndighetene i de prosesser som ville komme i løpet av 2011 og 2012.

Spesialitetsrådet så behovet for at Legeforeningen raskt kunne ta stilling til saker i de prosesser man regnet med ville komme de neste 1 – 2 år. Dette ville være arbeidet med overgang til fast tilsetning for leger i spesialisering, spesialitetskomiteenes arbeid med tydeligere læringsmål og Helsedirektoratets arbeid med gjennomgang av spesialistutdanningen m.v.

Spesialitetsrådet støttet det fremsatte forslaget om at landsstyret ga mandat til sentralstyret å ta stilling til endringer av generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger som måtte komme. Rådet anbefalte imidlertid at sentralstyret skulle involvere organisasjonsleddene i de sakene der det var mulig.

3.5. Opprettelse av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

På bakgrunn av vedtak fattet av landsstyret i juni 2009 om opprettelse av kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene, fattet sentralstyret i møte 21. oktober 2009 vedtak om opprettelse av en arbeidsgruppe for utredning av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin. Arbeidsgruppens rapport ble ferdigstilt i januar 2011, og sendt på høring til lokalforeninger, fagmedisinske foreninger, spesialforeninger, yrkesforeninger, spesialitetskomiteer og spesialitetsrådet.

Spesialitetsrådet anså utredningen som god, og støttet forslaget om opprettelse av et kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin. Forslaget til regelverk for godkjenning av leger ble vedtatt støttet. Rådet anså dette som et godt tiltak for å heve kompetansen og derved det faglige nivået innenfor alders- og sykehjemsmedisin.

3.6. Forslag om å endre navnet på spesialiteten Kjevekirurgi og munnhulesykdommer til Maxillofacial kirurgi

Spesialitetsrådet var blitt forelagt forslag om å endre navnet på spesialiteten Kjevekirurgi og munnhulesykdommer til Maxillofacial kirurgi.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslaget om endring av navnet på spesialiteten til Maxillofacial kirurgi. Dette er det internasjonale navnet på spesialiteten, og det synes riktig at man også i Norge bruker den betegnelsen som andre europeiske land har. Det er en rekke spesialiteter i Norge som ikke har norsk betegnelse på spesialiteten, slik at dette ikke anses som noe godt motargument.

4. Høringssaker

4.1. Ny studieplan for legestudiet i Tromsø

Spesialitetsrådet var blitt forelagt en høring vedrørende ny studieplan for legestudiet i Tromsø. Det nye studiet vil være casebasert hvor studentene kan konsentrere seg om de vanligste og farligste tilstandene. Arbeidet vil foregå i faste grupper med fast veileder for å sikre god student-lærer kontakt, samt mulighet for individuell faglig tilbakemelding. I den reviderte modellen tas det i bruk nye læringsarenaer, eksempelvis lokalmedisinske sentra, distriktpsykiatriske sentra, sykehjem m.m.

Rådet opprettet en arbeidsgruppe, bestående av Kristin Bjørnland, Einar K. Kristoffersen og Kjell Nordby, til å utarbeide et høringssvar på vegne av spesialitetsrådet.

Spesialitetsrådet støttet forslaget til ny studieplan, men påpekte at det var viktig å sikre at studentene ikke bare fikk kjennskap til definerte problemstillinger, men at de også fikk innblikk i mer sjeldne tilstander/prinsipper som var i randsonen av kjernepensumet. Videre støttet rådet en pedagogisk modell hvor det legges opp til færre forelesninger. Gruppeundervisning og fadderundervisning kan være verdifullt og gi stort utbytte, men rådet mente at mentoren burde være en lege. For at den nye ordningen skal fungere tilfredsstillende, er det avgjørende at tilstrekkelig ressurser tilføres.

4.2. Interregional rapport om Positronemisjonstomografi (PET)

Det forelå høringsbrev fra Helse Sør-Øst RHF av 14. november 2011 vedrørende interregional rapport om Positronemisjonstomografi (PET). Det hadde vært nedsatt to arbeidsgrupper som hadde belyst behovet for kompetanse og arbeidsdeling mellom spesialitetene nukleærmedisin og radiologi, og vurdert kostnader vedrørende investering og drift av PET-sentra.

Legeforeningen hadde sendt rapporten på høring til relevante høringsinstanser, og Legeforeningen avga felles høringssvar til Helse Sør-Øst RHF. Rådet tok saken til orientering.

5. Viktige saker som har vært drøftet i rådet

5.1. Omorganisering av Oslo universitetssykehus HF og ivaretagelse av spesialistutdanningen av leger

Legeforeningen hadde i november 2010 oversendt brev til Helse Sør-Øst RHF der det ble uttrykt bekymring over konsekvensene for spesialistutdanningen av leger i forbindelse med Omstillingsprogrammet for hovedstadsområdet.

I sitt svarbrev januar 2011 skrev Helse Sør-Øst RHF at det var en overordnet forutsetning at utdanningskapasiteten ikke skulle svekkes som følge av omstillingene. Helse Sør-Øst RHF var innstilt på å følge opp med nødvendige tiltak på områder der spesialistutdanningen kunne ha blitt skadelidende i omstillingen, og dette hensynet skulle tas med i betraktningen bl.a. når det skulle fordeles nye legestillinger i 2011.

5.2. Opprettelse av arbeidsgruppe – utredning av legespesialistenes etterutdanning

Sentralstyret har sett det som nødvendig å gjøre en kartlegging av de faglige behov, rettighetene og mulighetene til tilstrekkelig deltakelse i etterutdanningsaktiviteter og vurdere spørsmålet om regodkjenning.

Det har skjedd mye internasjonalt de siste årene, bl.a. en tendens til regodkjenningsordninger. Helsedirektoratet vil gjennomføre en omfattende utredning om spesialistutdanning, noe som også skal omfatte spørsmålet om etterutdanning og regodkjenning.

Sentralstyret har nedsatt en arbeidsgruppe til å utrede alle sider ved spesialistenes behov og mulighet for nødvendig etterutdanning for opprettholdelse og utvikling av kompetansen. Arbeidsgruppen ledes av Morten S. Selle, og spesialitetsrådets representant er Kristin Bjørnland. Arbeidet i gruppen startet opp i desember 2011, og det forventes sluttrapport innen utgangen av 2012.

5.3. Forslag om obligatoriske og valgfrie poeng i spesialistutdanningen i allmenntmedisin for kvalitetsarbeid ved legekantor/legevakt

Spesialitetskomiteen i allmenntmedisin hadde fremmet forslag om innføring av nytt punkt i spesialistreglene i allmenntmedisin med obligatoriske og valgfrie poeng i spesialistutdanningen i allmenntmedisin for kvalitetsarbeid ved legekantor/legevakt.

Forslaget var opprinnelig fremmet av Senter for allmennmedisinsk kvalitet (SAK), og prosjektet var støttet av Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin. Det forelå forslag om at det skulle innføres 25 obligatoriske poeng for kvalitetsarbeid/prosjekt i både videre- og etterutdanningen i allmennmedisin. I tillegg var det forslag om at man kunne få inntil 75 valgfrie poeng for dokumentert kvalitetsarbeid.

Spesialitetsrådet berømmet fagmiljøet i allmennmedisin som ønsket å fokusere på kvalitetsarbeid ved legekontor/legevakt, men ba spesialitetskomiteen tydeliggjøre i nytt forslag konsekvensene av endringene. Videre måtte det presiseres krav til merittering, hvordan poengene skulle beregnes og hvem som skulle attestere. Kriteriene for å få poeng måtte beskrives.

Spesialitetskomiteen ble også bedt om å redegjøre for om det var forsvarlig å bruke ¼ av dagens obligatoriske kurspoeng og inntil ½ av valgfrie poeng til kvalitetsarbeide i en spesialitet som skal favne bred og omfattende kompetanse.

5.4. Forskningstjeneste i de nye reglene for spesialitetene indremedisin og generell kirurgi

Maja-Lisa Løchen hadde tilskrevet spesialitetsrådet i anledning av at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 vedtok nye spesialistregler for indremedisin og generell kirurgi med grenspesialitetene, der tjenestetiden som kan erstattes av forskningstjeneste ble redusert fra 1 år til ½ år. De nye reglene blir obligatorisk fra 1.1.2015. I notatet ble det påpekt at indremedisin og generell kirurgi var de eneste spesialitetene der man kun får ½ års forskningstjeneste tellende i spesialistutdanningen. Det ble uttrykt bekymring for at dette kunne svekke rekrutteringen til forskning og til de to fagfeltene. Det ble påpekt at PhD tjeneste ofte innebærer datainnsamling i form av indremedisinske prosedyrer og/eller arbeid med indremedisinske pasienter, og at slik tjeneste er relevant og burde telle mer enn ½ år i spesialistutdanningen i indremedisin.

Sekretariatet redegjorde for bakgrunnen for endringene i regelverket. Helse- og omsorgsdepartementet vedtok i 2005 at utdanningstiden for spesialistutdanningen i indremedisin og generell kirurgi med grenspesialitetene skulle reduseres fra 7 til 6 ½ år. På bakgrunn av departementets pålegg, utarbeidet Legeforeningen forslag til endrede spesialistregler. Det var en forutsetning at alle nødvendige læringselementer i hovedutdanningen skulle ivaretas også gjennom det nye regelverket. Det var derfor ikke aktuelt å redusere minstekravet til antall år i generell tjeneste, som både i de gamle og de nye reglene er satt til 3 år. Av samme grunn var det ikke aktuelt å redusere tjenestetiden i grenspesialitetene.

Reduksjonen i tellende tjenestetid for forskning var en konsekvens av reduksjonen i den totale tjenestetiden, det var ikke lenger krav om mer enn ½ års tjeneste når de øvrige, obligatoriske tjenesteelementene var fullført.

Spesialitetsrådet besluttet å tilskrive spesialitetskomiteene for de indremedisinske grenspesialitetene, og be om deres vurdering av om det bør åpnes for at inntil ½ år av den grenspesialiserte tjenesten skal kunne erstattes av forskningstjeneste. Fagmiljøene bes vurdere om det anses som realistisk at alle læringsmål i grenspesialiteten kan oppnås på kortere tid enn dagens normerte tjenestetid for grenspesialiteten (3 år, 2 år i geriatri).

6. Seminar om spesialistutdanningen for leger

3. – 4. mai 2011 arrangerte Legeforeningen sitt årlige seminar på Soria Moria om spesialistutdanningen for leger med 117 deltakere til stede. Spesialitetskomiteenes leder og representant for leger i spesialisering var invitert til å delta på seminaret. Seminaret var preget av høyt engasjement.

Seminarets hovedtemaer var

- Nasjonal helse- og omsorgsplan: Utdanner vi de legene som fremtiden trenger?
- Faste stillinger for leger i spesialisering
- Læringsmål og gruppeføring
- Fra turnustjeneste til basistjeneste
- Helsedirektoratets system for spesialistgodkjenning
- Helsedirektoratets prosjekt spesialistutdanning
- Etterutdanning, vedlikehold og avslutning

Invitert foredragsholder var Per Fuggeli som holdt innlegg med tittel: Personlige erfaringer med å bli alvorlig syk, møte med helsetjenesten og kan hende dø

7. Besøk av spesialitetskomiteene

Rådet besluttet i 2010 at det til hvert møte 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 2011 hadde rådet besøk av spesialitetskomiteene i endokrinologi, geriatri, karkirurgi, medisinsk genetikk, nukleærmedisin og samfunnsmedisin.