



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

ÅRSRAPPORT
Spesialitetsrådets
virksomhet

2008

Innholdsfortegnelse

1	Spesialitetsrådet mandat.....	3
1.1	Generelle spesialistregler § 2	3
1.2	Spesialitetsrådets sammensetning 2006 – 2009	3
2	Antall møter	4
2.1	Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker.....	4
2.1.1	Spesialitetsrådets møte 5. og 6. mai 2008	4
2.1.2	Spesialitetsrådets møte 26. august 2008.....	5
3	Resultatet av rapporteringen fra utdanningsinstitusjonene i 2007	6
4	Utredning om spesialistutdanningen for leger.....	7
5	Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet i 2008.....	7
6	Seminar 6. – 7. mai 2008	8
7	Landsstyresaker 2008	9
7.1	Forslag om endrede spesialistregler i medisinsk biokjemi.....	9
7.2	Forslag om endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi	9

1 Spesialitetsrådet mandat

1.1 Generelle spesialistregler § 2

Som rådgivende organ for Dnlf's 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 spesialister.

1.2 Spesialitetsrådets sammensetning 2006 – 2009

Leder:	Frank R. Andersen (leder) (allmennmedisin)
Nestleder:	Kristin Bjørnland (nestleder) (barnekirurgi)
Medlemmer	Kjell Nordby (allmennmedisin) Vararepresentant: Bjørn Hilt (arbeidsmedisin)
	Helge S. Haarstad (indremedisin, onkologi) Vararepresentant: Trine Stokstad (fødselshjelp og kvinnesykdommer)
	Ragnhild Vik (psykiatri) Vararepresentant: Karin Stang Volden (lungesykd.)
	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, nyresykdommer) Vararepresentant: Ragnhild Emblem (barnekirurgi)
Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen:	Nils Erik Gilhus (nevrologi) Vararepresentant: Anders Bærheim (samf.med)
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 har foreløpig ikke fremmet noe forslag. Det var heller ikke for perioden 2006-2009 oppnevnt noen representanter.

2 Antall møter

Rådet har i 2008 holdt 6 møter og behandlet totalt 89 saker. Idet spesialitetsrådet i perioden har utført en del utredningsarbeid, samt hatt drøftinger med eksterne representanter i aktuelle saker, er enkelte saker behandlet flere ganger.

Spesialitetsrådet referat fra samtlige møter i 2008 er lagt ut på Legeforeningens nettsider. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=93237&subid=1>

2.1 Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker

2.1.1 Spesialitetsrådets møte 5. og 6. mai 2008

Til spesialitetsrådet møte 6. mai 2008 var lederen fra spesialitetskomiteen i immunologi og transfusjonsmedisin, Einar K. Kristoffersen og Liv Osnes invitert for å drøfte strukturendringer i Helse Sør-Øst RHF og hvilke konsekvenser dette ville få for spesialistutdanningen i immunologi og transfusjonsmedisin.

Strukturendringene, spesielt i Oslo-området, har resultert i at komiteen fra flere utdanningsinstitusjoner har mottatt bekymringer med tanke på fremtidig utdanning av spesialister i immunologi og transfusjonsmedisin. Faget er lite og i dag er avdelingen ved Ullevål universitetssykehus den største som også kan tilby en komplett utdanning. Det er imidlertid fremkommet signaler om at avdelingen på Ullevål skal overføre immunologisk seksjon til en felleseenhet lokalisert sammen med klinisk kjemisk avdeling som geografisk ligger langt fra den nåværende avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin. Dette vil medføre en splittelse av immunologi og transfusjonsmedisin og gjøre avdelingen lite attraktiv for spesialistkandidater. Det er også planer om å overføre deler av aktiviteten fra UUS til RH, Montebello. Utdanningen av spesialister vil derfor bli avhengig av tjeneste på flere forskjellige tjenestesteder og gi liten tilhørighet til en fagavdeling. Dette kan innebære at faglige vurderinger av metoder i et fag kan bli borte.

Det er vanskelig å sammenligne et lite labfag med indremedisin hvor en kan rotere innenfor komplette avdelinger/seksjoner. Immunologi og transfusjonsmedisin er et lite fag, og vil lide i forhold til å splitte opp et allerede lite miljø.

Det ble vist til de samme ulempene som hadde oppstått etter omorganiseringer og funksjonsfordelinger ved Sykehuset Innlandet. Resultatet av denne omleggingen er få ”komplette” avdelinger.

Rådet var enig i at det bør meldes tilbake til Helse Sør-Øst RHF om at utdanning av spesialister koster, og at fagmiljøet ikke ønsker slik oppsplitting. Spesielt ses det som viktig at man forsvarer at fagmiljøet opprettholdes komplett ved Ullevål.

Ullevål universitetssykehus må anses å være det viktigste faglige miljø i Norge innenfor immunologi og transfusjonsmedisin. Man må ha ett komplett fagmiljø, et lokomotiv for fagets utvikling. Dette er det mest komplette miljøet i landet, og det bør bevares. En oppsplitting av miljøet vil gi svekket spesialistutdanning, og svekke fagmiljøet generelt. Eventuelle grunner til å gjennomføre de ideer om oppsplitting som er skissert, må således være svært tungtveiende. Dette må sees i sammenheng med videre utvikling av Hovedstadsprosessen og man må avvente den prosessen. Det kan være at det heller bør vurderes en sammenslåing av Ullevål og Rikshospitalet.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte spesialitetskomiteens synspunkter, og ønsket at rådets synspunkter tas med til arbeidsgruppene som er satt ned for å følge opp strukturendringene videre.

2.1.2 Spesialitetsrådets møte 26. august 2008

Til spesialitetsrådets møte var Krystyna Hviding fra Kunnskapssenteret invitert for å redegjøre for den utredning hun hadde gjort med vurdering av læringseffektene av trening med ulike typer modeller/simulator i spesialistutdanningen av leger.

Hennes konklusjon var at trening med ulike simulatorer/modeller kan bedre kirurgiske ferdigheter og øke kompetansen. Det finnes i dag ikke forskning som gir grunnlag for konklusjon om hvilke typer trening utenfor operasjonssalen som er mest effektive. Ferdigheter innøvd i simulator/ferdighetslaboratorium kan sannsynligvis overføres til klinisk praksis. Dokumentasjonen er likevel begrenset. Kvaliteten på tilgjengelig forskning er for lav til å avgjøre om simulatoropplæring påvirker pasientrelaterte utfall. Det er ikke funnet noen studier om kostnadseffektivitet ved bruk av ferdighetslaboratoriemedisin.

Spesialitetsrådet er av den oppfatning at trening i ferdighetslaboratorier / simulator er et viktig supplement til annen øvrig tradisjonell læring. Sannsynligvis er det ikke bare kirurgiske spesialiteter som kan ha nytte av denne type trening.

Spesialitetsrådet ønsket å utfordre spesialitetskomiteene til å skaffe oversikt over bruk av og tilbud om trening i ferdighetslaboratorier. Rådet vedtok å be om at dette blir et nytt punkt i spesialitetskomiteens årlige rapport til Spesialitetsrådet. Sekretariatet vil supplere oppsettet for årsrapport med et slikt punkt.

Rådet ønsket også at Legeforeningen tar dette opp med RHF'ene slik at det fremskaffes midler til oppbygging av ferdighetslaboratorier/simulatorer for både spesialistutdanning og etterutdanning.

3 Resultatet av rapporteringen fra utdanningsinstitusjonene i 2007

Rapporteringskjemat er uendret fra 2006. 844 utdanningsinstitusjoner har rapportert; 25 har vært innaktive, 3 institusjoner har ikke svart. 42 spesialiteter er representert. 268 utdanningsinstitusjoner er gruppe I.

Det har vært en økning i antall hjemler med NR-id.nr. for overleger, LIS og fordypningsstillinger. Det er rapportert flere besatte overlegestillinger enn hjemler, mens det er rapportert færre besatte LIS-stillinger enn hjemler. Antallet ubesatte fordypningsstillinger er redusert, og det er en reduksjon i antall spesialister i underordnet stilling.

Utdanningsaktivitet: Aktiviteten holder seg stabil sammenlignet med tall fra 2006. Internundervisningen er i hovedsak forelesningsbasert som tidligere (57%). Ca 14% av institusjonene angir at de ikke oppfyller kravet om minimum 90 minutter avsatt tid til undervisning pr uke. Gjennomsnittet for alle institusjonene er stabilt på ca. 120 min totalt undervisningstid. Nettundervisning blir tatt i bruk av stadig flere spesialiteter (17 mot 14) og brukes nå av ca 20% av institusjonene. 79% av avdelingene innfrir kravene om minimum 36 uker undervisning pr år.

Over halvparten av avdelingene oppfyller anbefalingene om minimum 4 timer avsatt tid til faglig fordypning på tjenesteplan, og over 48% svarer at 100% av avsatt tid brukes til fordypning. Gjennomsnittlig fordypningstid for alle institusjoner er 3,5 time (median 4), og i gjennomsnitt brukes ca 80% av avsatt tid til fordypning. 3,4% av institusjonene angir at de ikke har fordypningstid avsatt på tjenesteplan, eller at avsatt tid ikke brukes til faglig fordypning.

Ca 85% av LIS får veileder i løpet av første måned. Men ved under halvparten av institusjonene gjennomføres veiledersamtaler månedlig eller oftere, og ca 24% har veiledningssamtaler sjeldnere enn hver annen måned.

Ved 95% av institusjonene har alle LIS individuell utdanningsplan. Imidlertid får ca 12% av utdanningskandidatene ingen regelmessig evaluering av progresjon i forhold til individuell utdanningsplan, og ca 8% ingen regelmessig evaluering av sin medisinsk-faglige progresjon.

Spesialist er i gjennomsnitt fysisk til stede 47% av tiden, og tilgjengelig ved behov i ca 92% av tiden. 7% har previsitt med spesialist sjeldnere enn 1-2 dager pr uke, og 33% går visitt med spesialist sjeldnere enn 1-2 dager pr uke. Ca 17% av utdanningsinstitusjonene angir at LIS ikke har supervisjon ved poliklinisk virksomhet.

Forskning: Det er ingen vesentlige endringer fra 2006. 58% av utdanningsinstitusjonene har 1 eller flere leger med doktorgrad. 32% av institusjonene angir at de ikke har pågående fagutviklings-, kvalitetssikrings- eller forskningsprosjekter med LIS-deltagelse. Ved institusjoner der LIS involveres i slike aktiviteter, deltar i gjennomsnitt 53% av kandidatene. 80% av institusjonene angir at de *tilbyr* forskningsveiledning, men av disse svarer ca 37% at ingen LIS *mottar* slik veiledning.

Forbedringspotensial: Ca 90% av utdanningsinstitusjonene mener at de har områder av undervisningstilbudet som bør forbedres, og denne andelen er omtrent uendret fra 2006 til 2007. Derimot er det en økning på 15- 16 prosentpoeng på hvert av punktene

internundervisning, veiledning, supervisjon og fordypningstid som angir at dette kan forbedres. Forskning ligger fortsatt høyest mht andel som mener at undervisningstilbudet kan forbedres, og har en økning fra 61% i 2006 til 68% i 2007".

4 Utredning om spesialistutdanningen av leger

Prosjektleder og leder i spesialitetsrådet, Frank R. Andersen har i flere møter i 2008 redegjort for arbeidet med utredningen og saken har blitt drøftet grundig i rådet.

Spesialitetsrådet har oppnevnt følgende arbeidsgruppe bestående av Kjell Nordby (leder), Ingrid Os og Norvald Langeland til å utarbeide forslag til spesialitetsrådets uttalelse om "Utredning om spesialistutdanningen av leger 2007".

Sentralstyret hadde i møte 21. august 2008 besluttet en oppfølging av "Utredning om spesialistutdanningen av leger i 2007". Det var behov for å konkretisere følgende deler av utredningen med tanke på landsstyrets møte i 2009. Disse fire sakene blir forelagt sentralstyret 19. januar 2009 som formodentlig vil sende sakene ut på høring som ledd i forberedelse av landsstyresaker 2009.

- Forslag om rus- og avhengighetsmedisin som ny spesialitet
- Forslag om endring av spesialistregler og målbeskrivelse for spesialiteten generell kirurgi
- Forslag om endring av spesialistregler og målbeskrivelse for spesialiteten indremedisin
- Forslag om opprettelse av kompetanseområder og forutsetningene for dette

5 Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet i 2008

- Veiledet praktisk tjeneste som fører til autorisasjon – grunnlag for spesialistutdanningen – Sak 05/1/08
- Institusjoner som ikke oppfyller krav som utdanningsinstitusjon – Sak 8/1/08
- Hovedstadsprossen - Sak10/01/08
- Ullevål universitetssykehus HF – sammenslåing av utdanningsutvalgene i Klinikk for psykisk helse, barn og ungdom – Sak 3/2/08
- Fellesløp spesialisering – doktorgrad – Sak 07/2/08
- Hospitering i utdanningen – Sak 08/208
- Formalisering av subspecialisering – øre-nese-halssykdommer 11/2/08
- Turnustjenesten – Helsedirektoratets forslag om tre-årig plikttjeneste for leger – Sak 4/3/08
- Strukturendring i Helse Sør-Øst RHF: Konsekvenser for spesialistutdanningen i immunologi og transfusjonsmedisin – Sak 6/3/08
- Styrevedtak om innsparinger og nedbemanning ved hudavdelingen, Rikshospitalet – Sak 7/3/08
- Forslag fra spesialitetskomiteen i generell kirurgi om å fjerne ortopedisk kurs, "Vossakurset", som obligatorisk kurs til spesialistutdanningen i generell kirurgi – Sak 10/3 /08

- Ferdighetslaboratorier i spesialistutdanningen for leger - Sak 3/4/08
- Forslag om endring av spesialistreglene i hud- og veneriske sykdommer – Sak 6/408
- Turnustjenesten – Sak 7/4/08
- Vaktsystemet ved Medisinsk klinikk, Rikshospitalet- Sak8/4/08
- Vilkår for utdanningsstillinger i revmatologi – Sak 9/4/08
- Omorganisering av avdeling for Immunologi og transfusjonsmedisin ved Ullevål Universitetssykehus – Sak 10/4/08
- Informasjon om legeforeningens satsing innen forskning – Sak 5/5/08
- Bekymringsmelding over stillinger for leger i spesialisering ved institusjoner som ikke er godkjent utdanningsinstitusjon – Sak 8/5/08
- Nasjonalt Råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling - Sak 9/5/08
- Oppfølging av utredningen av spesialistutdanningen – Sak 5/6/08
- Forslag om opprettelse av urologi som egen hovedspesialitet – Landsstyre sak – Høring – Sak 7/6/08

Spesialitetsrådet har mottatt årsrapporter fra spesialitetskomiteene og de ble behandlet og vurdert fortløpende, og tilbakemelding har blitt gitt i de tilfeller hvor det er forhold som må følges opp.

6 Seminar 6. – 7. mai 2008

Legeföreningen arrangerte 6. – 7. mai 2008 seminar på Soria Moria om Spesialistutdanningen for leger. Det var ca 90 deltakere til stede.

Det var 36 representanter for spesialitetskomiteene til stede på seminaret: allmennmedisin, anesthesiologi, barnekirurgi, barne- og ungdomspsykiatri, blodsykdommer, endokrinologi, fordøyelsesykdommer, fysikalsk medisin og rehabilitering, fødselshjelp og kvinnesykdommer, generell kirurgi, hud- og veneriske sykdommer, immunologi og transfusjonsmedisin, indremedisin, karkirurgi, kjevekirurgi og munnhulesykdommer, klinisk nevrofysiologi, lungesykdommer, bryst og endokrinkirurgi, medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, nevrokirurgi, nevrologi, nyresykdommer, onkologi, ortopedisk kirurgi, patologi, plastikkirurgi, psykiatri, radiologi, revmatologi, samfunnsmedisin, urologi, øre-nese-halssykdommer og øyesykdommer.

Spesialitetsrådet, sentralstyret, Yngre legers forening, Norsk overlegeforening, Nasjonalt råd m.fl. deltok.

Temaene for seminaret var følgende:

- Aktuelle helsepolitiske saker i Legeföreningen
- Perspektiver på norsk helsepolitikk
- Utredningen om spesialistutdanningen
- De fagmedisinske foreningers blikk fremover
- Organisering/funksjonsfordeling – konsekvenser for spesialistutdanningen
- Lokalsykehus/små sykehus – Behov for spesialister, bidrag i spesialisering
- ”Eldrebølgen” og sykehjemsmedisin – konsekvenser for spesialistutdanningen
- Medisinsk-teknologisk utvikling
- Fremtiden for generell kirurgi
- Omstillingsprosesser og utfordringer for spesialiseringen – Hovedstadsprosessen

- Pasientkrav om kvalitet og omsorg i helsetjenesten
- Mange leger – liten befolkning. Kortere arbeidstid
- Lokalsykehus. Dilemmaet nærhet/spisskompetanse
- Krav til et sykehus for å ivareta akuttbehandling/traumemottak

7 Landsstyresaker 2008

Spesialitetsrådet har avgitt uttalelse overfor følgende landsstyresaker.

7.1 Forslag om endrede spesialistregler i medisinsk biokjemi

Spesialitetskomiteen i medisinsk biokjemi hadde fremmet forslag til endringer i spesialistreglene i medisinsk biokjemi – reglens punkt 2 – med tilhørende merknad.

Forslag til ny merknad til punkt 2:

” Med tjeneste i relevante kliniske spesialiteter menes tjeneste i indremedisin, barnesykdommer, anesthesiologi, generell kirurgi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, nevrologi, revmatologi, onkologi og allmenntmedisin. Tjeneste i allmenntmedisin pkt. 1c og pkt 2 kan til sammen ikke utgjøre mer enn 1 år”.

Spesialitetsrådet uttrykte ønske om å supplere merknaden med ”indremedisin og *grenspesialitetene*”, samt ”generell kirurgi og *grenspesialitetene*”. Dette for å unngå fortolkningsproblemer.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslaget under forutsetning av at de ovenfor nevnte suppleringer ble tatt inn i merknaden til reglens punkt 2.

7.2 Forslag om endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi

Norsk ortopedisk forening hadde fremmet forslag til endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi ved at den totale utdanningstiden i ortopedisk kirurgi reduseres fra 6,5 år til 6 år og at 2 år obligatorisk tjeneste i generell kirurgi bortfaller. Generell kirurgi blir i forslaget 1 års valgfri tjeneste under pkt. 1b.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslag til endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi.

Referent:

Einar Skoglund

Nina Evjen

Brit Torill Gutbier