

# **Årsrapport**

**Spesialitetsrådets  
virksomhet**

**2006**

**Den norske lægeforening**



## **Innholdsfortegnelse**

<b><i>Spesialitetsrådets mandat</i></b>	
- <i>Generelle spesialistregler § 2</i>	5
- <i>Spesialitetsrådets sammensetning 2002-2005</i>	5
<b><i>Antall møter</i></b>	6
- <i>Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker</i>	6-10
<b><i>Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet</i></b>	11
<b><i>Seminar</i></b>	11
<b><i>Diverse arbeidsutvalg</i></b>	12
<b><i>Landsstyresak 2006</i></b>	
- <i>Forslag omendring av generelle spesialistregler</i>	15
<b><i>Landsstyresak 2007</i></b>	
- <i>Forslag om endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi</i>	16



## **Spesialitetsrådets mandat.**

### **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.

### **Spesialitetsrådets sammensetning 2006-2009:**

Leder: Frank R. Andersen (leder)

Nestleder: Kristin Bjørnland

Medlemmer Kjell Nordby  
Vararepresentant: Bjørn Hilt

Helge S. Haarstad  
Vararepresentant: Trine Stokstad

Ragnhild Vik  
Vararepresentant: Karin Stang Volden

Inger Sofie Samdal Vik  
Vararepresentant: Odd Brørs

Arild Egge  
Vararepresentant: Morten Mowe

Per Meinich  
Vararepresentant: Harald Bergan

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo:  
Finn Wisløff  
Vararepresentant: Ragnhild Emblem

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen:  
Nils Erik Gilhus  
Vararepresentant: Anders Bærheim

Det medisinske fakultet; NTNU i Trondheim:  
Petter Aadahl  
Vararepresentant: Ivar Skjåk Nordrum

Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø:  
Svein Ivar Mellgren  
Vararepresentant: Trond Flægstad

Sosial- og helsedirektoratet: Olav Lund (observatør)  
Vararepresentant: Ole Bjørn Herland

Helsetilsynet: Aud Nordal (observatør)  
Vararepresentant: Anne Berit Gunbjørud

Norsk Pasientforening: Ingeborg Traaholt  
Vararepresentant: Unni Veirød

Kommunenes Sentralforbund har foreløpig ikke fremmet noe forslag på representant. Det var heller ikke for perioden 2006-2009 oppnevnt representant for KS.

## **Antall møter.**

Rådet har i 2006 holdt 6 møter og behandlet totalt 101 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.

Spesialitetsrådets referat fra samtlige møter i 2006 er lagt ut på Legeforeningens nettsider. [www.legeforeningen.no/index.gan?id=93237&subid=0](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=93237&subid=0)

## **Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker**

### ***Spesialitetsrådets møte 6. februar 2006***

Til spesialitetsrådets møte var professor Per Hjortdal invitert for å orientere om Forskningsutvalgets rapport – ”**Vind i seilene for medisinsk forskning**” (Sak 10/1/06).

Spesialitetsrådet vedtok å støtte hovedretningen i konklusjonene i utredningen, men uttrykte skepsis i forhold til ressursmulighetene både når det gjelder økonomi og veilederkapasitet. Dette bør belyses tydeligere. Rådet støtter at det utredes nærmere hvordan man kan kombinere utdanningen i en medisinsk spesialitet samtidig med doktorgradsarbeid. Da bør man imidlertid se på erfaringene fra Tromsø som kanskje antyder at det ikke er så enkelt å kombinere doktorgrad med spesialistutdanning. Det kan ha fordeler å kunne konsentrere seg om det ene løp.

Rådet stiller seg tvilende til hensiktsmessigheten ved at alle yrkesforeninger og spesialforeninger skal ha et eget forskningsutvalg. Rådet er tvilende til at man er tjent med så mange forskningsutvalg i Den norske lægeforening.

Det er et godt mål at doktorgrad skal kreves for tilsetting i alle overlegestillinger ved universitetssykehus. Rådet er imidlertid noe tvilende til hensiktsmessigheten av en så bastant formulering.

Rådet mener at det også er for strengt krav til at leger som får fordypningsstillinger uten å ha doktorgrad skal avkryses å bli tatt opp i doktorgradsprogrammet. Det er ikke realistisk å få alle leger i fordypningsstillinger uten doktorgrad inn i doktorgradsprogrammet. Det er viktig

at leger som tilsettes i fordypningsstilling får mulighet til forskning, men det er fremsatt et noe ambisiøst krav, og det kan i fordypningsstilling gjennomføres mye viktig forskningsarbeid uten at det behøver å lede til doktorgrad. Målet at minimum 20% av stillingene for leger i spesialisering ved universitetssykehus skal være fordypningsstillinger, støttes.

Se forøvrig arbeidsgruppe for utredning av to viktige oppdrag som er en oppfølging av rapporten for forskningsutvalget side 9-10.

### ***Spesialitetsrådets møte 6. februar 2006***

Til det samme møtet var lederen i spesialitetskomiteen i karkirurgi, Tor Flørenes, invitert for å drøfte **spesialistutdanningen i karkirurgi ved Universitetssykehuset Nord-Norge**. (Sak 8/1/06).

Det fremgikk av korrespondanse mellom sekretariatet/spesialitetskomiteen og sykehuset at det var visse problemer med formelle sider ved spesialistutdanningen i karkirurgi ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø.

Sykehuset har én utdanningsstilling i thoraxkirurgi og én utdanningsstilling i karkirurgi. Selv om virksomheten er organisert i en felles avdeling for hjerte- lunge- karkirurgi, må spesialistutdanningen innenfor henholdsvis thoraxkirurgi og karkirurgi være ryddig og organisert, slik at leger får en fullverdig spesialistutdanning i de to grenspesialitetene.

Rådet vedtok å anbefale at sykehuset tilskrives med anmodning om å følge reglene for utlysning og tilsetting i utdanningsstillingene. Dette må også gjelde utdanningsstillingen i karkirurgi. Den skal utlyses og besettes på vanlig måte for 4 år. Spesialistutdanningen i karkirurgi må gjennomføres i en dedikert utdanningsstilling for grenspesialiteten karkirurgi. Sykehuset burde også vurdere å organisere karkirurgien i en egen seksjon med egen seksjonsoverlege, slik det er vanlig på andre sykehus på dette nivå.

### ***Spesialitetsrådets møte 21. mars 2006***

Til spesialitetsrådets møte var spesialitetskomiteen i lungesykdommer invitert for å drøfte komiteens **forslag til endringer i spesialistutdanningen i lungesykdommer**. Lederen, Terje Tollåli og medlem i komiteen, Anne-Marie Gabrielsen, deltok. (Sak 6/2/06)

Komiteens representanter utdypet spesialitetskomiteens forslag om å kunne godkjenne tjeneste ved enkelte store gruppe II-avdelinger tellende for mer enn gruppe II-tjeneste, dvs. at de ønsket at tjenesten også kunne telle som 6 måneders gruppe I-tjeneste.

Da spesialitetskomiteen gjennomgikk samtlige utdanningsinstitusjoner i 2000 med tanke på en endret form for gruppeføring og definisjon av akademiske avdelinger, fant man relativt stor spredning i funksjoner. Det ble spesielt fremhevet tre tidligere sentralsykehus som ble vurdert som spesielt positive i spesialistutdanningen - Sykehuset i Vestfold, Sykehuset i Østfold, Nordlandssykehuset. Disse tre utmerket seg ved bredde i pasientbehandling og prosedyrer og med full respirasjonsfysiologisk utredning inkludert ergospirometri, helkroppspletysmografi og provokasjonstester. Utdanningstilbudet dekket hele spekteret i prosedyrelisten, og etter spesialitetskomiteens vurdering burde disse tre kunne dekke utdanningstid for 2 ½ - 3 år. Det ble hevdet at det er enklere å fylle opp prosedyrelistene ved disse tre sykehusene, enn ved flere av gruppe I-avdelingene. Komiteens forslag var at leger i spesialisering burde kunne

nøye seg med ett års gruppe I-tjeneste etter å ha gjennomført spesialisering ved de tre nevnte sykehusene.

Spesialitetsrådet var av den oppfatning at man ikke kan innføre en særskilt ordning for spesialiseringen i lungesykdommer i forhold til spesialistutdanningen generelt. Rådet fant det ikke aktuelt å gå inn for redusert gruppe I-tjeneste fordi man har gruppe II-tjeneste fra visse større gruppe II-institusjoner. Dette måtte eventuelt løses ved at de aktuelle sykehusene søker om godkjenning som gruppe I-institusjoner, enten fullt ut eller for en avgrenset tidsperiode. I så fall må de vurderes på vanlig måte etter de krav som er vedtatt for utdanningsinstitusjoner i gruppe I.

### ***Spesialitetsrådets møte 29.-30. mai 2006***

Til spesialitetsrådets møte var spesialitetskomiteen i medisinsk mikrobiologi invitert for å drøfte komiteens **forslag til endrede spesialistregler og forslag til endret kurskrav til spesialiteten medisinsk mikrobiologi** (Sak 7/2/06 og sak 3/3/06).

Spesialitetskomiteen i medisinsk mikrobiologi hadde fremmet forslag om å endre spesialistreglene i medisinsk mikrobiologi under punkt 1.b. og punkt 2 som definerer hvilke andre spesialiteter som anses relevante for supplerende utdanning i medisinsk mikrobiologi. Komiteen hadde ikke tydelig nok definert i den nye merknaden til punkt 1.b. hvilke andre spesialiteter som anses relevante for supplerende utdanning i medisinsk mikrobiologi. Derfor hadde spesialitetsrådet i møte 21. mars 2006 vedtatt å utsette behandlingen av saken, idet en ønsket å invitere komiteen til dette møtet for å ha en dialog med komiteen om saken.

Rådet hadde gitt uttrykk for at spesialistreglene må være forutsigbare og tydelige, og at legene i spesialisering må vite hva de skal forholde seg til under planlegging av utdanningen. Man bør unngå formuleringer som ”annen avdeling kan godkjennes etter søknad”.

Rådet hadde i møte 21. mars 2006 merket seg at komiteen hadde foreslått at kurskravet ble økt fra 120-150 timer uten at det ble foreslått å innføre flere obligatoriske kurs. Det var imidlertid i komiteens forslag nevnt at det var etablert noen kurs som var nyttige for lege i spesialisering i medisinsk mikrobiologi, bl.a. et kurs i antimikrobielle midler. Komiteen hadde opprinnelig ikke foreslått å øke kravet til flere obligatoriske kurs utover de 60 timer som nå kreves.

I dialog med spesialitetsrådet ble det enighet mellom komiteen og spesialitetsrådet om hvilke spesialiteter som anses relevante, og at merknaden til punkt 1.b. ble foreslått endret i tråd med dette. Med samme utgangspunkt er punkt 2 foreslått endret med en ytterligere klargjørende merknad.

Kurskravet ble foreslått øket fra 120-150 timer og det foreslås innført ytterligere et obligatorisk kurs i antimikrobielle midler.

Spesialitetsrådet vedtok å anbefale at spesialitetskomiteens forslag til endrede spesialistregler og forslag til endret kurskrav ble fremmet for sentralstyret til videre behandling.



### ***Spesialitetsrådets møte 10. oktober 2006***

I spesialitetsrådets møte deltok prosjektleder for Leif-IT, Christian Lycke Ellingsen, for å informere om hvor langt arbeidet med **Leif-IT** var kommet. (Sak 5/5/06).

Han innledet med å gi en honnør til den tidligere prosjektleder Frank R. Andersen, i arbeidet for Leif-pilot fra 1999, senere for Leif-2004, og som i tillegg til det omfattende arbeidet han hadde utført frem til 31.12.2005, også hadde lagt grunnlaget for det elektroniske system for Leif-IT som finnes på [www.legeforeningen.no/leif-domene](http://www.legeforeningen.no/leif-domene). Den norske lægeforening og Gan-media (teknisk leverandør) har i samarbeid utarbeidet programmet for elektronisk registrering av etterutdanningsaktivitetene.

Leif-IT er en del av Legeforeningens nettsider og er gratis i bruk. Det er frivillig for spesialistene å benytte dette elektroniske verktøyet og det blir ingen sanksjoner for dem som ikke deltar. Systemet skal være fleksibelt og være basert på den enkelte lege. Legene bør stimuleres til etterutdanning og den enkelte lege må analysere sin egen arbeidssituasjon og lage en plan for sin etterutdanning som avklares med arbeidsgiver.

Det bør avsettes 8-15 dager (60-120 timer) per år, dvs. 1-2 uker per år i minst 3 ulike kurskategorier. Rett etter årets slutt evalueres utdanningen av en kollega innen samme spesialitet.

Når det gjelder evaluering av spesialist i privat praksis, kan ikke dette foretas av spesialist i samme legepraksis, men avtales med kollega innen samme spesialitet eller annen praksis.

Leif-IT må markedsføres gjennom bl.a. Praktiserende spesialisters landsforening, Norsk overlegeforening, de fagmedisinske foreninger og Tidsskriftet. Det forventes at minst 10% av landets spesialister tar det elektroniske systemet i bruk i 2007. En må stimulere ledelsen ved sykehusavdelingene til å se på dette som et positivt tiltak for å kvalitetssikre spesialistene på avdelingen.

Det vil i 2007 bli arbeidet med å utvikle en særskilt modul for allmennmedisinen.

### ***Spesialitetsrådets møte 12. desember 2006***

I spesialitetsrådets møte deltok professor Arthur Revhaug, UNN, og lederen i spesialitetskomiteen i immunologi og transfusjonsmedisin, Einar Klæboe Kristoffersen, for å drøfte saken om fellesløp, spesialisering og doktorgradsarbeid. (Sak 3/6/06)

Sentralstyret hadde anmodet spesialitetsrådet om å utrede de to sakene ”**forskning som ledd i klinisk tjeneste**” og ”**fellesløp for spesialisering og doktorgrad**”. Spesialitetsrådet ble bedt om å utrede eventuelle regler og forutsetninger for å kombinere forskning med klinisk tjeneste, og å få dette tellende som ledd i spesialiseringen. Dette burde også vurderes i forhold til landsstyrets vedtak i mai 2006 om å utrede mulighetene for fellesløp, spesialistutdanning og doktorgradsarbeid, og i forhold til punktet i forskningsutvalgets utredning om å etablere kombinasjonsstillinger, forskning/klinikk. Rådet ble bedt om å utrede forutsetninger for en bedre samordning av spesialisering og doktorgradsarbeid. Herunder ble det bedt om å vurdere hvilke elementer i de to løp som kan kombineres, slik at spesialisering og doktorgradsarbeid kan gjennomføres mer effektivt. Sentralstyret hadde bedt om å få rådets betenkning og forslag til behandling før sommerferien 2007.

Professor Arthur Revhaug, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø, og leder av spesialitetskomiteen i immunologi og transfusjonsmedisin, Einar Klæboe Kristoffersen, var invitert til rådets møte.

Revhaug viste til ordning som allerede var innført ved UNN med å kombinere klinisk tjeneste og forskningsutdanning gjennom alternerende perioder mellom klinikk og forskning i utdanningsstillinger over 7 år. Tjenesten og forskningen resulterte i spesialistutdanning og doktorgrad. Et problem var godkjenning etter spesialistreglene og at det ikke var hjemmel for å utlyse denne type stilling. Det ble forutsatt lønn i forskningsstillinger som kunne konkurrere med vanlige kliniske stillinger. Legene i spesialisering (Lis) måtte opprettholde kontakten med klinikken (vaktene), ordningene måtte være fleksible tilpasset den enkelte Lis. Sykehuset og universitetet måtte ha felles hovedmål med tydelige krav om forskning og samarbeidet måtte være forankret i ledelsen.

Klæboe Kristoffersen viste til at forskning var en integrert del av faget immunologi og transfusjonsmedisin. Forskning var nødvendig for å kunne imøtekomme utviklingen innenfor diagnostikk, behandling og undervisning. Forskning ville også bedre rekrutteringen til spesialiteten. Målbeskrivelsen for faget burde kunne revideres slik at det ble mulig å inkludere forskning med målsetting doktorgrad som del av spesialistutdanningen i definerte stillingshjemler. Utdanning, inkludert doktorgrad, vil ta 7 år. Veileder både for spesialistutdanning og forskning måtte tildeles umiddelbart ved tilsetting. Målet måtte være å utdanne spesialister i faget som i tillegg hadde forsknings- og forskningsveilederkompetanse.

Spesialitetsrådet vedtok å oppnevne **Petter Aadahl (leder), Jana Midelfart Hoff, Svein Ivar Mellgren og Nils Erik Gilhus som medlemmer av et utvalg** som skal utrede de to ovennevnte problemstillinger.

#### ***Spesialitetsrådets møte 12. desember 2006***

Til det samme møtet var direktør i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, John-Arne Røttingen, invitert for å drøfte **mulig samarbeid mellom Legeforeningen og Kunnskapssenteret i spesialistutdanningen av leger.** (Sak 6/6/06)

Røttingen ønsket en dialog med spesialitetsrådet om et samarbeid for å utvikle et kurstilbud for leger i spesialisering ved sykehus. I arbeidet inngikk også om det var andre læringsressurser som kunne utvikles for å bli benyttet lokalt ved de kliniske avdelingene i internundervisningen, og for å innfri kravet om skolering i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og etikk ved gruppe I-avdelinger.

Røttingen var invitert til spesialitetsrådets møte for å redegjøre nærmere om saken. Kunnskapssenteret ønsket å utvikle nye områder innen legers videre- og etterutdanning, e-læring gjennom Helsebiblioteket og forskerkurs under Phd-programmene. Senteret ønsket å utvikle et tilbud for spesialistutdanningen innen kliniske sykehusspesialiteter.

Spesialitetsrådet stilte seg positiv til saken. Alle leger i spesialisering burde kunne kunnskapshåndtering. Slikt samarbeid ville også kunne trekke med de fagmedisinske foreningene.

Det bør også samarbeides med fakultetsmiljøene og lokale krefter innen forskningsmiljøene.

Spesialitetsrådet anbefalte at utdanningsopplegget ble konkretisert i et kursprogram som Legeforeningen kan drøfte med fagmedisinske foreninger og spesialitetskomiteer.

## **Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet:**

- Lokalsykehusenes fremtidige rolle – sak 11/1/06
- Krav til overlegedekning ved godkjent utdanningsinstitusjon – sak 12/1/06
- Tjeneste ved gruppe I-institusjon i henhold til samarbeidsavtale – sak 13/1/06
- Hålogalandssykehuset Helseforetak – situasjonen i HHF – sak 10/2/06
- Tellende tjeneste i stilling for lege i spesialisering ved nevrokirurgiske avdelinger – sak 6/3/06
- Rekruttering og stabilisering av spesialister i Helse Finnmark – statusrapport per 31/10/05 – sak 8/3/06
- Om godkjenning av en utdanningsinstitusjon der det anses å være lang reisevei mellom enhetene – sak 6/5/06
- Om godkjenning av en utdanningsinstitusjon som både gruppe I- og gruppe II-institusjon – sak 7/5/06
- Forslag om å kunne erstatte ett av grunnkursene i indremedisin med kursutdanningen i vedkommende grenspesialitet – sak 9/5/06
- Helse Nord – regionalt utviklingsarbeid for spesialistutdanningen i geriatri, fysikalsk medisin og rehabilitering og revmatologi – sak 10/5/06
- Utredning om spesialistutdanningen for leger – sak 5/6/06
- Søknad om utvidet godkjenning av nevrofysiologisk seksjon, Sykehuset Innlandet HF Lillehammer, som gruppe I-institusjon i klinisk nevrofysiologi – sak 7/6/06
- Søknad om godkjenning av Stjørdal Distriktsmedisinske Senter som utdanningsinstitusjon i spesialistutdanningen av leger – sak 8/6/06
- Evaluering av kursretningslinjene – konsekvenser av landsstyrevedtaket 2004 og 2005 – sak 15/6/06
- Etablering av grenspesialitet i bryst- og skjoldbruskkjertelkirurgi, Mamma- og para-/tyreoideakirurgi – sak 17/6/06

Årsrapporter fra spesialitetskomiteene blir fortløpende vurdert av spesialitetsrådet, og tilbakemelding blir gitt i de tilfeller hvor det er forhold som må følges opp.

## **Seminar**

Legeforeningen arrangerte 30.-31. mai 2006 seminar på Soria Moria om Spesialistutdanningen for leger. Representanter for alle spesialitetskomiteene, spesialitetsrådet, sentralstyret, Yngre legers forening, Norsk overlegeforening, Nasjonalt råd m.fl. deltok.

### **Temaene for seminaret var følgende:**

- *Aktuelle helsepolitiske saker i Legeforeningen*
- *Christine Meyer: Hvordan kan organisasjoner håndtere multiple endringer?*
- *Endrede forutsetninger for spesialistutdanningen*

- Funksjonsdeling i forhold til spesialiseringen
- En hovedtillitsvalgts erfaringer med spesialitetskomiteer – noen utfordringer?
- Lokalsykehusenes funksjon og deltakelse i spesialistutdanningen
- Tursnustjenesten som grunnlag for spesialistutdanningen
- **Spesialistenes etterutdanning**
  - Pilotprosjekt LEIF
  - Leif-IT
- **Veiledning i spesialistutdanningen**
  - Hva er veiledning og hva er supervisjon i spesialistutdanningen?
  - De forskjellige typer veiledning
  - Hvorfor er planlagt, strukturert veiledning viktig i spesialistutdanningen og hvordan få veiledningen til å fungere i sykehusene?
  - Beskrivelse og vurdering av veiledningsordningen i allmenntidmedisin
  - Hvordan bruke veiledning til å evaluere leger i spesialisering, vurdering av egnethet
- **Utviklingstrekk i spesialistutdanningen i Europa**
  - En skisse av de viktigste europeiske legeorganisasjoner i relasjon til legers videre- og etterutdanning. En orientering om arbeidet i UEMS. Trender i spesialistutdanningen i Europa.
  - Arbeidet i Sections under UEMS
  - Arbeidet i European Boards under UEMS

Referat fra seminaret er lagt ut på Legeforeningens hjemmesider  
[www.legeforeningen.no/index.gan?id=100539](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=100539)

## Arbeidsutvalg.

En av arbeidsgruppene, med prosjektleder Frank R. Andersen; ble oppnevnt i 1999 av spesialitetsrådet for å arbeide med *etterutdanning av legespesialister* (oppfølging av LEIF – 97) gjennomført to pilotprosjekter.

Sluttrapport ble lagt frem i spesialitetsrådets møte 15. desember 2005.

Prosjektgruppen trakk opp følgende hovedpunkter for det videre arbeid med LEIF:

- Arbeidet med LEIF bør videreføres etter de føringer som er lagt i arbeidet så langt.
- Det må aksepteres at det vil ta lang tid, antatt flere år før et flertall av spesialistene benytter et formalisert, dokumenterbart system for sin etterutdanning.
- Dokumentasjonssystemet må være elektronisk og Web basert.
- Utdanningsutvalget og utdanningsansvarlig overlege bør ha ansvaret for rapporteringen på avdelingene.
- Kollegabasert evaluering må fortsatt være en sentral del ved vurdering av etterutdanningen.
- Det synes ikke gjennomført at spesialistene lager plan for hele året med frist tidlig på våren. Systemet må derfor være slik at det er mulig å etablere, eventuelt forandre planen sin hele året.
- Dokumentasjonssystemet må være integrert med SERUS.

- På sikt kan man arbeide for et elektronisk registreringssystem for videreutdanningen som integreres med LEIF-IT, men det vil være betydelig mer krevende enn LEIF-IT alene.
- Legeforeningen må ta stilling til om og når prosjektet skal utvides til andre spesialiteter enn gynekologi og patologi.
- Prosjektgruppen stiller seg til disposisjon for videre arbeid med prosjektet med Christian Lycke Ellingsen som hovedansvarlig.

Christian Lycke Ellingsen ble fra 1.1.2006 prosjektleder og hovedansvarlig for det videre arbeid med Leif IT. Leif IT vil fra 1.1.2007 bli innført for alle spesialiteter, unntatt allmennmedisin. Da allmennmedisin har en egen resertifiseringsordning kreves det et spesielt opplegg for denne spesialiteten. Ellingsen arbeider videre med dette.

Det vises til Lederen i Tidsskrift nr. 2/2007, side 217, der president Torunn Janbu oppfordrer alle spesialister å ta i bruk LEIF – nettbasert etterutdanning – som vil gi den enkelte en reell mulighet til faglig oppdatering.

-----

Spesialitetsrådet vedtok i møte 21. september 2005 å oppnevne et utvalg med Finn Wisløff som leder til å vurdere de **prinsipielle sider ved kursutdanningen i legers videre- og etterutdanning**, og sette opp noen prinsipper som skal gjelde alle spesialiteter. De øvrige medlemmene var Anne Larsen, Anne Mørch Larsen og Ingeborg Traaholt.

I spesialitetsrådets møte 21. mars 2006 ble Anne Mørch Larsen og Anne Larsen løst fra vervet som medlem av arbeidsgruppen da de fra 1.1.2006 ikke lenger var medlemmer av rådet. I stedet ble Kristin Bjørnland og Svein Ivar Mellgren oppnevnt.

Utvalget fikk fra 21.3.06 slik sammensetning:

Finn Wisløff (leder)  
 Kristin Bjørnland  
 Svein Ivar Mellgren

Arbeidsutvalget fortsatte sitt arbeide i 2006 og Utvalgets innstilling ble vedtatt godkjent i spesialitetsrådets møte 29.-30. mai 2006. Rådet vedtok at kursutvalgets innstilling skulle sendes til alle som arrangerer og godkjenner kurs som skal benyttes tellende i legers videre- og etterutdanning, dvs. spesialitetskomiteene i alle fagområder, de fylkesvise kurskomiteer og de medisinske fakulteter.

Innstillingens konklusjoner og anbefalinger har slik ordlyd:

- Spesialitetskomitéene vurderer fortløpende kurskravene innen sin spesialitet og tar initiativ til å etablere nye kurs når sentrale deler av fagområdet ikke kan dekkes tilfredsstillende ved alle godkjente utdanningsinstitusjoner
- Fakultetenes rolle som garantister for kursenes faglige og pedagogiske kvalitet bør styrkes, og fakultetene bør ta initiativ til et nærmere samarbeid med spesialitetskomitéene om ovenstående punkt og avsette ressurser til dette arbeidet.
- Kursene bør ha et nasjonalt perspektiv med vekt på nasjonale handlingsprogrammer
- Kursprøve anbefales ved både obligatoriske og valgfrie kurs

- Kurs i vitenskapsteori og statistikk bør kunne godkjennes som valgfrie kurs for alle spesialiteter (dersom det ikke er obligatorisk, som for allmenntidmedisin)
- Det er foreløpig ikke behov for konkrete føringer overfor spesialitetskomitéene når det gjelder antall kurstimer, men vi anbefaler at ca. 1/3 av det totale antall kurstimer kan tas som valgfrie kurs
- Kursene bør bidra til økt bevissthet omkring medisinsk-etiske problemstillinger
- Kurs i utlandet kan godkjennes når det ikke er mulig å etablere det aktuelle kurstilbud i Norge, og det kan dokumenteres at kurset arrangeres uavhengig av kommersielle interesser

Utredningen ligger ute i sin helhet på [www.legeforeningen.no/index.gan?id=105524&subid=0](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=105524&subid=0)

I møte 6. februar 2006 ble det oppnevnt et utvalg til å vurdere saker relatert til **forskningstjeneste tellende som ledd i spesialistutdanningen** (for inntil 1 år av spesialistutdanningen) med slik sammensetning:

Petter Aadahl  
Svein Ivar Mellgren  
Jana Midelfart Hoff

I møte 6. februar 2006 ble det oppnevnt et arbeidsutvalg til å bearbeide **malen for målbeskrivelsene for spesialistutdanningen** i de 43 spesialitetene, og fikk slik sammensetning:

Ragnhild Vik  
Kjell Nordby  
Harald Bergan

Arbeidsutvalget ble i møte 29.-30. mai 2006 vedtatt supplert med Nils Erik Gilhus.

Utvalget leverte forslag til endret mal for en ny generasjon målbeskrivelser. Spesialitetsrådet vedtok i møte 10. oktober 2006 å sende ut denne malen som grunnlag for spesialitetskomiteenes arbeid med revisjon av målbeskrivelsen.

I spesialitetsrådets møte 28. august 2006 ble det drøftet hvilke **viktige saksområder** rådet bør konsentrere seg om i 4-årsperioden. Rådet drøftet bl.a. behovet for erfaringslæring og ferdighetstrening hos de mange grupper leger, alt fra studenter til spesialister, og det relativt lave pasientgrunnlag den enkelte lege kommer i kontakt med. Dette dreier seg både om tilstrekkelig initial trening (ferdighetslaboratorium, simulator) før legen begynner trening på pasienter, og tilstrekkelig volum for å oppnå og vedlikeholde kompetanse.

Rådet vedtok å nedsette en arbeidsgruppe til å utrede **behovet for erfaringslæring og ferdighetstrening** som fikk slik sammensetning:

Kristin Bjørnland (leder)  
Trine Stokstad  
Petter Aadahl  
Arild Egge

Etter oppdrag fra sentralstyret oppnevnte spesialitetsrådet i møte 12. desember 2006 en arbeidsgruppe for å vurdere **Forskning som ledd i klinisk tjeneste for spesialistutdanning og Fellesløp for spesialisering og doktorgrad** – se side 9-10.

Arbeidsgruppen fikk slik sammensetning:

Jana Midelfart Hoff  
Svein Ivar Mellgren  
Petter Aadahl  
Nils Erik Gilhus

## **Landsstyresak 2006**

Spesialitetsrådet har avgitt uttalelse overfor følgende landsstyresaker:

- **Forslag om endring av generelle spesialistregler**

Sentralstyret hadde bedt om uttalelse i forhold til forslag om endring og omredigering av de generelle spesialistreglene.

Rådet har følgende kommentarer:

### **§ 2**

Rent språklig bør flere formuleringer endres til: ”er representert med”.

### **§ 5**

Denne paragrafen bør innledes med en hovedregel f.eks.: ”Tellende tjeneste for spesialistutdanningen skal være utført i utlyst, godkjent utdanningsstilling”.

Under punkt d. anbefales det at ordet ”kan” sløyfes.

Det foreslås følgende omformulering under hovedavsnitt 3:

”I spesialiteter hvor det er mangel på spesialister eller hvor andre særlige grunner foreligger, kan det midlertidig gjøres unntak fra denne bestemmelsen. Vedkommende spesialitetskomite må på faglig grunnlag vurdere hvor mange leger som kan gis spesialistutdanning.

## Landsstyresak 2007

- **Forslag om endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi**

### **Sak 8/5/06**

Norsk ortopedisk forening hadde fremmet forslag om endrede krav for spesialistutdanningen i ortopedisk kirurgi. Det var foreslått 6 ½ års tjeneste i ortopedisk kirurgi. Inntil 1 år kan erstattes av forskningstjeneste etc. og inntil 2 år kan erstattes med generell kirurgi. Dvs. at en lege i spesialisering i ortopedisk kirurgi i hht. det nye forslaget til spesialistregler kan få sin spesialistgodkjenning på bakgrunn av 6 ½ års tjeneste i ortopedisk kirurgi. Generell kirurgisk tjeneste i 2 år er etter forslaget ikke lenger obligatorisk.

Legeforeningen hadde som ledd i forberedelse av saken for landsstyret 2007 sendt forslaget på høring til avdelinger, spesialforeninger, yrkesforeninger og spesialitetsrådet til uttalelse, med høringsfrist 15. november 2006.

Spesialitetsrådet vedtok å støtte forslaget til endrede spesialistregler i ortopedisk kirurgi, men ønsket å gi uttrykk for at når krav til generell kirurgi ikke lenger vil være obligatorisk, er det viktig å vurdere kravene i operasjonslisten i ortopedisk kirurgi. Det bør vurderes om det er ferdighetskrav fra generell kirurgi som bør opprettholdes i ortopedisk kirurgi.

\\dnlf11\txt\fag\utda\felles\_utda\diverse.utd\sr.rapp.2006.doc