

Årsrapport

Spesialitetsrådets
virksomhet

2007



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Innholdsfortegnelse

Spesialitetsrådets mandat

- *Generelle spesialistregler § 2* 3
- *Spesialitetsrådets sammensetning 2006-2009* 3

Antall møter

- *Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker* 4

Resultatet av rapporteringen fra utdanningsinstitusjonene i 2006

Utredning om spesialistutdanningen for leger

Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet

Seminar

Arbeidsutvalg

Landsstyresak 2007

- *Forslag til nytt Prinsipp- og arbeidsprogram 2008-2009* 12
- *Prinsipper for samhandling mellom Legeforeningens organer og industrien. Evaluering av kursretningslinjene – konsekvenser av landsstyrevedtakene i 2004 og 2005* 12

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

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 (*Frem til 31.8.07*)
Hege Gjessing (*Fra 1.9.07*)
Vararepresentant: Harald Bergan (*Frem til 31.8.07*)
Fredrik Nomme (*Fra 1.9.08*)

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo:
Ingrid Os
Vararepresentant: Ragnhild Emblem

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

Det medisinske fakultet; NTNU i Trondheim:
Petter Aadahl
Vararepresentant: Erik Solligård

Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø:

Svein Ivar Mellgren

Vararepresentant: Trond Flægstad

Sosial- og helsedirektoratet: Olav Lund (observatør) (*Permisjon fra 1.7.07-1.7.08*)

Vararepresentant: Ole Bjørn Herland (*fast observatør i perioden 1.7.07-1.7.08*)

Helsetilsynet:

Aud Nordal (observatør)

Vararepresentant: Anne Berit Gunbjørud

Norsk Pasientforening:

Norvald Langeland

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 2007 holdt 6 møter og behandlet totalt 99 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 2007 er lagt ut på Legeforeningens nettsider. www.legeforeningen.no/index.gan?id=93237&subid=0

Diverse møter med eksterne representanter i viktige saker

Spesialitetsrådets møte 15. mai 2007

Til spesialitetsrådets møte 15. mai 2007 var lederen i spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Hans Høvik, invitert for å drøfte komiteens forslag til endringer og presiseringer av regelverket i allmennmedisin – sak 6/3/07).

Det var fremmet fire forskjellige forslag:

1. Poeng for deltakelse i forskningsprosjekter
2. Poeng for allmennmedisinsk forskning på postdoktornivå
3. Presisering av legevakt godkjent i spesialistutdanningen
4. Endring i fordeling av kurspoeng i spesialistutdanning

1. Forslag til poeng for aktiv deltakelse i forskningsprosjekter.

Spesialitetsrådet reiste spørsmål om hvorfor det kun er forskningsprosjekter i regi av de allmennmedisinske forskningsenhetene og de allmennmedisinske instituttene som kan gi tellende poeng. Rådet mente at all relevant forskning bør kunne telle.

Rådet foreslo følgende endrede formulering:

”Deltakelse i forskningsprosjekter med allmennmedisinsk relevans kan etter søknad gi et poeng/time inntil 20 poeng.”

2. Forslag til poeng for allmennmedisinsk forskning på postdoktornivå.

Det ble vist til første uthevede punkt (med forskningstjeneste tellende for spesialistutdanningen menes tjeneste som lege i midlertidig eller fast akademisk stilling) Dette er et generelt punkt som gjelder samtlige hovedspesialiteter og den eksisterende vedtatte formulering er noe annerledes: Med forskningstjeneste tellende for spesialistutdanningen menes tjeneste som lege i stipendiatstilling....
Spesialitetsrådet ønsket å få klarlagt hvorfor det er nødvendig å endre denne generelle formuleringen som gjelder alle hovedspesialiteter. Hvis den skal endres, er det i så fall en omfattende sak av generell og prinsipiell karakter.

Neste uthevede punkt foreslo rådet skulle gis følgende endrede formulering:

”Selvstendig forskning med allmennmedisinsk relevans på postdoktornivå (40 poeng/måned) inntil 120”

Neste uthevede punkt:

Spesialitetsrådet foreslo at formuleringen skulle endres til følgende:

”Forskning (Forutsetning: emnet må være allmennmedisinsk relatert og forskningen skal foregå i lønnet stilling.)”

Spesialitetsrådet mente det er en selvfølge at forskningen skal være under veiledning hvis man ikke har doktorgrad.

3. Forslag om presisering av krav til legevakt.

Den gjeldende formuleringen har krav om innføring fra 1.1.2004. Dette tidspunktet er nå passert og den formuleringen burde strykes. Rådet ønsket også en presisering av åpningstid og foreslo følgende endrede formulering:

”Det kreves gjennomført 40 legevakter. Man kan bare få meritt for en vakt per døgn. Legevakt skal gjennomføres i tiden utenom kontorenes vanlige åpningstid (16.00 - 08.00) og ha varighet på minst 6 timer. Fritaksregler gjelder ikke. Etter særskilt søknad kan fritak fra vakt vurderes. Den enkelte søknad avgjøres av spesialitetskomiteen i allmennmedisin. Det påhviler utdanningskandidaten å føre oversikt over vakter og få disse dokumentert av kommunelege 1 eller tilsvarende.”

4. Forslag til endring i fordeling av kurspoeng.

Spesialitetsrådet hadde ikke kommentarer til dette punkt.

Spesialitetsrådet vedtok å anmode spesialitetskomiteen gjøre en vurdering av de endringsforslag spesialitetsrådet hadde fremsatt.

Resultatet av rapporteringen fra utdanningsinstitusjonene i 2006

I spesialitetsrådets møte 16. oktober 2007 redegjorde statistikksef Anders Taraldset, om sykehusavdelingenes rapportering om utdanningsvirksomheten i 2006 - sak 8/5/97.

Spesialitetsrådet fikk utdelt rapporteringsskjemaet utfylt med resultatene for alle spørsmål i rapporteringen. Han hadde valgt ut noen hovedspørsmål og lagt inn kommentarer til de forskjellige spørsmål som var stillet til avdelingene. Han ville også vurdere endringene i resultatene fra året før.

Her gjengis bare noen av konklusjonene.

Det er innhentet rapporter i 41 spesialiteter, 874 utdanningsinstitusjoner, hvorav 838 hadde rapportert. 36 hadde ikke svart eller har vært inaktive. 267 av 838 utdanningsinstitusjoner er gruppe I (32% gruppe I, 49 % gruppe II).

Rapporteringsskjema var noe endret fra 2005 til 2006. Det var innarbeidet et nytt spørsmål om teoriundervisning som var delt opp i flere spørsmål, med et skille mellom teoriundervisning som skjer internt og teoriundervisning som regionalt eller over internett.

Tid avsatt til undervisning er stabil og imøtekommer kravet til min 90 minutter per uke ved 87% (på spørsmål 4.1) eller 94% (på spørsmål 4.4) av institusjonene.

Nettundervisning benyttes relativt mest innen geriatri, immunologi og transfusjonsmedisin, ØNH-sykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering. Bare 5 spesialiteter har mer enn 10 avdelinger med nettundervisning. Bare 14 av spesialitetene har mer enn 2 avdelinger som har nettundervisning. Vi kan dermed si at det bare er ca 1/3 av alle spesialitetene som benytter nettundervisning i særlig grad. Fra å ha en økning frem til 2004 i antall utdanningsinstitusjoner som oppgir at noe av internundervisningen gis som nettundervisning, var det en utflating i 2005 og en nedgang i 2006. Størst synes nedgangen fra 2005 til 2006 å være ved gruppe I-avdelingene.

Forelesningsformen som presentasjonsform i den teoretiske undervisningen, er noe økende, med 56 % av undervisningstiden. Antall uker som er satt av til internundervisning, innfrir kravet satt av spesialitetsrådet på 36 uker ved ¾ av avdelingene.

Derimot ligger avsatt tid til fordypning per uke gjennomsnittlig under spesialitetskomiteenes anbefaling om minimum 4 timer. 79,5% av avsatt tid til fordypning, tas ut til fordypning, noe som er en økning fra 2005.

Krav til utdanningsinstitusjonene forutsetter veiledningsmøte hver måned. 57% av alle institusjonene og over 75% av gruppe I-institusjonene tilbyr veiledningsmøte bare annen hver måned eller sjeldnere.

Nesten alle LISene har individuell utdanningsplan, ved 7,2% av avdelingene har ikke alle LISene dette.

9% av LISene får ikke evaluert sin medisinske faglige progresjon. Dette er imidlertid en bedring i forhold til tidligere, ettersom andelen tidligere var 10-15%.

Bare 40-45% av arbeidstiden er spesialist fysisk til stede sammen med LIS, men 91,5% av arbeidstiden er spesialist tilstede sammen med LIS ved behov.

Antall gruppe I-institusjoner som tilbyr å delta i forskningsprosjekter/ forskningsveiledning, har vært uforandret i de siste årene, men har økt fra 2005 til 2006. Men deltakelsen fra LISene har vist en synkende tendens over flere år, også fra 2005 til 2006.

Blant områdene av undervisningstilbudet som kan forbedres, er det flest som angir forskning, men her er det en nedgang fra 64% i 2005 til 61% i 2006.

Størst økning blant områdene av undervisningstilbudet som kan forbedres, er det mht internundervisningen. Her er økningen størst ved gruppe I-avdelingene.

Utredning om spesialistutdanningen for leger

Basert på en foreløpig drøfting i sentralstyrets møte 16. november 2006 hadde sekretariatet fremmet forslag om å lage en utredning om spesialistutdanningen for leger.

Sentralstyret fattet i møte 8. desember 2006 slikt vedtak:

Det igangsettes et arbeid for å lage en utredning om spesialistutdanningen for leger. Arbeidet gjennomføres av sekretariatet, og ved frikjøp av leger. Det nedsettes en bredt sammensatt prosjektgruppe som igjen kan nedsette arbeidsgrupper. Arbeidet gjennomføres i nær kontakt med Legeforeningens forskjellige organer, spesielt må de fagmedisinske foreninger bringes inn i arbeidet.

Arbeidet forutsettes fullført innen utgangen av 2007, men delrapporter presenteres for sentralstyret underveis.

Sentralstyret gir tilslutning til beskrevet mandat og arbeidsform.

Kostnadene belastes Utdanningsfond I.

På bakgrunn av innkomne forslag til representanter til en slik prosjektgruppe, vedtok sentralstyret i møte 18. januar 2007 og oppnevne Frank R. Andersen som prosjektleder for prosjektgruppen (leder av spesialitetsrådet). Prosjektgruppen fikk slik sammensetning:

Frank R. Andersen (prosjektleder)
Helge Haarstad
Jana Midelfart Hoff
Christina Rike
Arild Egge
Einar Klæboe Kristoffersen
Trond Egil Hansen
Helge Bjørnstad Pettersen
Siv Eli Kvernmo
Mads Sabel

I tillegg til prosjektgruppen ble det oppnevnt fem arbeidsgrupper som skulle utrede følgende forhold:

- Små lokalsykehus
- Sykehusenes organisering og funksjonsfordeling
- Medisinsk teknologisk utvikling
- Definisjon av generell kirurgi
- Eldrebølgen

Prosjektleder Frank R. Andersen har i samtlige møter i spesialitetsrådet i 2007 gjort rede for arbeidet og fremdriften med prosjektet, og saken har i hele perioden blitt grundig drøftet i rådet.

Første utkast til utredning ble lagt frem for sentralstyret i møte 7. desember 2007.

Prosjektgruppen tar sikte på å legge frem en endelig rapport i sentralstyrets møte 13. februar 2008 på bakgrunn av de signaler prosjektgruppen fikk av sentralstyret.

Andre viktige saker som har vært drøftet i spesialitetsrådet:

- Krav om vaktjeneste som premiss for tellende tjeneste ved godkjente utdanningsinstitusjoner i gruppe I til spesialiteten hud- og veneriske sykdommer – sak 8/1/07, 7/5/07
- Vaktsystemet ved hudavdelingen Rikshospitalet-Radiumhospitalet – sak 7/6/07
- Vaktjeneste for legers spesialisering i urologi – sak 14/3/07
- Spesifisering av krav om vaktdektning ved spesialistutdanning i fysikalsk medisin og rehabilitering – sak 9/4/07
- Tjeneste som LIS i spesialistpraksis tellende for spesialistutdanningen – sak 15/07
- Høring – Mot en ny vår for medisinsk forskning – sak 6/2/07
- Prosjekt for å vurdere om det skal stilles krav til spesialitet i allmennmedisin for å arbeide selvstendig som allmennlege – sak 8/2/07
- Styrking av det geriatriske fagfeltet i legers tunustjeneste og spesialistutdanningen – sak 9/2/07, sak 10/3/07
- Lokalsykehusenes akutfunksjoner – sak 10/2/07
- Høring – Implementering av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell i norsk rett – sak 11/2/07
- Kurs i Kunnskapshåndtering for leger i spesialisthelsetjenesten – sak 14/2/07
- Kravet til gjennomførte kurs i spesialiteten anesthesiologi – endret innhold og oppbygging – sak 8/6/07
- Søknad om godkjenning av kurs i utlandet – sak 4/4/07, 4/6/07
- Økonomisk dekning av kurs i utlandet for leger i spesialisering
- Previsitt som del av spesialistutdanningen – sak 10/4/07
- Endrede spesialistregler i samfunnsmedisin – sak 19/4/07
- Fortolkning av bestemmelsen: Tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling – sak 11/4/07
- Forslag om endret kurskrav til spesialiteten medisinsk genetikk – sak 12/4/07
- Forslag om sykehjemsmedisin som ny spesialitet – sak 13/4/07
- Sykehusavdelingenes rapportering om utdanningsvirksomheten – sak 8/5/07
- Søknad om godkjenning av DMS Stjørdal som utdanningsinstitusjon for spesialistutdanning av leger – sak 6/6/07
- Innføring av krav til innhold i veiledet tjeneste for medisinske kandidater . sak 12/6/07

- Leger uten turnustjeneste – behov for klargjøring i forhold til regelverket for spesialistutdanningen – sak 13/6/07
- Kirurgisk tjeneste i andre land tellende for norsk spesialisering – sak 14/6/07

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 14. – 15. mai 2007 seminar på Soria Moria om Spesialistutdanningen for leger. Representanter for alle spesialitetskomiteene, spesialitetsrådet, sentralstyret, Yngre legers forening, Norsk overlegeforening, Nasjonalt råd m.fl. deltok. Det var ca 90 deltakere til stede.

Temaene for seminaret var følgende:

- Aktuelle helsepolitiske saker i Legeforeningen
- Legers forhold til kommersielle aktører
- Spesialitetskomiteenes samarbeid med fagmedisinske foreninger
- Er trening i ferdighetslaboratorier / simulatortrening nyttig for å opparbeide tekniske ferdigheter?
- Utredning om spesialistutdanningen for leger – Prosjekt 2007
- Etterutdanning, Leif-IT
- Lokalsykehusenes funksjon. Akutfunksjonen ved lokalsykehusene
- Spesialisering og behov for spesialister ved lokalsykehusene
- ”Vind i seilene”. Forslag om styrking av medisinsk forening
- ”Mot en ny vår for medisinsk forskning”. Den norske legeforenings forskningspolitiske strategidokument 2008-2012
- Kombinasjon for forskning/klinisk tjeneste i spesialistutdanningen
- Fellesløp spesialisering/dr. grad

Referat fra seminaret er lagt ut på Legeforeningens hjemmeside
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.

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

Dette utvalget vurderer fortløpende søknad om godkjenning av forskningstjeneste som ledd i spesialistutdanningen for leger som søker om spesialistgodkjenning.

Rådet vedtok i møte 28. august 2006 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

Arbeidsutvalget hadde til rådets møte 6. desember 2007 levert sin rapport, og det var bl.a. konkludert med at trening i simulator/ferdighetslaboratorier bør inngå i spesialistutdanningen. Trening i laboratorier eller på simulatorer er også verdifullt for spesialistene for å

oppretholde ferdigheter og øve på nye prosedyrer. Rådet mente at de enkelte spesialitetskomiteer bør skissere behov for prosedyrer/ferdighetstrening i det enkelte fag før legen kan gjøre inngrepene på pasienter. (Se også sak 6/5/07)

Saken skal følges opp i rådets møte januar 2008 mht å ta opp med spesialitetskomiteene å skissere krav til simulatoretrening/ferdighetstrening i laboratorier.

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.**

Arbeidsgruppen fikk slik sammensetning:

Jana Midelfart Hoff
Svein Ivar Mellgren
Petter Aadahl
Nils Erik Gilhus

Arbeidsutvalget leverte sin endelige utredning om **Fellesløp – spesialisering, doktorgrad** til spesialitetsrådets i møte 6. desember 2007, og hadde bl.a. anbefalt opprettelse av kombinasjonsstillinger 50% stilling for spesialisering og 50% for forskning ved alle landets universitetssykehus. Det var foreslått kombinasjonsstillinger med tilsetning for 6 år med mulighet for 2 års forlengelse. Foretak og universiteter burde stimuleres til å finansiere flere stipendiatstillinger for å dekke opp stipendiatdelen av de kombinerte stillingene. (Se også sak 5/5/07)

Arbeidsutvalget ble med dette ansett å ha utført oppdraget og rådet anså saken avsluttet, og den vil bli oversendt sentralstyret.

Det samme arbeidsutvalget skulle utrede **Forskning som ledd i den kliniske tjenesten for lege i spesialisering og** hadde til spesialitetsrådets møte 16. oktober 2007 utarbeidet utkast til retningslinjer for hvordan forskning som del av klinisk tjeneste kunne telle fullt ut i spesialistutdanningen. Se sak 4/5/07.

På bakgrunn av utvalgets forslag til retningslinjer vedtok spesialitetsrådet å anbefale:

Det godkjennes inntil 20% forskning som del av klinisk tjeneste i spesialistutdanningen, uten at tellende verdi av tjenesten reduseres. Det forutsettes at forskningen har faglig tilknytning til legens spesialistutdanning. Allmennt medisinsk forskning kan utgjøre 50% av tjenesten kombinert med 50% kurativ allmennt medisinsk tjeneste.

Landsstyresak 2007

Spesialitetsrådet har avgitt uttalelse overfor følgende landsstyresaker:

- **Forslag til nytt Prinsipp- og arbeidsprogram 2008-2009**
Spesialitetsrådet hadde fått vurdering forslag til nytt Prinsipp- og arbeidsprogram 2008-2009 og som var sendt til høring til en rekke høringsinstanser.

Spesialitetsrådet hadde bemerkninger til punkt 3, utdanning, forskning og fagutvikling i utkastet, idet rådet ønsket en mer offensiv formulering under ett av punktene. Rådet ønsket en omformulering til å ”utvikle, dokumentere og synliggjøre den systematiserte etterutdanningen”.

- **Landsstyresak – Prinsipper for samhandling mellom Legeforeningens organer og industrien.**
Evaluering av kursretningslinjene – konsekvenser av landsstyrevedtakene i 2004 og 2005.

Det var fremlagt kopi av brev fra sentralstyret til landsstyret med anbefaling om slikt vedtak:

Landsstyret ber sentralstyret arbeide videre med relasjonene til medisinsk utstyrsindustri frem til neste landsstyremøte slik at det kan etableres arenaer for utstilling av medisinsk teknisk utstyr. Premisser for dette arbeidet vil blant annet være diskusjoner på landsstyremøtet og den gjennomførte evalueringen. Evt. forslag til endringer skal sendes på vanlig organisasjonsmessig høring.

Rådet tok saken til orientering.