



Lokalavdelinger
Fagmedisinske foreninger
Spesialforeninger
Yrkesforeninger
Regionsutvalg
Spesialitetskomiteer
Spesialitetsrådet
Norsk medisinstudentforening

Deres ref.:

Vår ref.: 12/2322

Dato: 26.02.2013

Landsstyresak - Fremtidig spesialitetsstruktur

Legeforeningen gjennomførte i 2007 – 2009 et omfattende utredningsarbeid som resulterte i en rapport om spesialistutdanningen av leger. I etterkant av utredningen har flere fagmiljøer meldt inn ønsker om endring i spesialitetsstrukturen. Fra fagmiljøer både innenfor kirurgi og indremedisin uttrykkes det at man med dagens spesialitetsstruktur ikke erverver nødvendig kompetanse og tilstrekkelige ferdigheter hverken i hoved- eller grenspesialiteten. Det argumenteres derfor for en endring av spesialitetsstrukturen med overgang fra grenspesialiteter til hovedspesialiteter. Fra andre fagområder har det kommet innspill om behov for etablering av grenspesialiteter innenfor andre spesialiteter enn kirurgi og indremedisin.

Parallelt med Legeforeningens arbeid gjennomfører Helsedirektoratet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, en omfattende gjennomgang av spesialistområdet. Helsedirektoratet reiser blant annet spørsmålet om den nåværende spesialiseringsordningen for leger er i tråd med kommende kompetansebehov. Som første trinn i arbeidet leverte Helsedirektoratet 14. mars 2012 rapporten «Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten. En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030». Rapporten aktualiserer diskusjonen om spesialitetsinndeling, struktur og utdanningsinnhold.

De konkrete tilbakemeldingene fra fagmiljøene om behov for endringer og et ønske om å spille inn synspunkter til myndighetenes arbeid, var hovedgrunnene til at sentralstyret 13. juni 2012 besluttet å iverksette et utredningsarbeid om spesialitetsstruktur. I de påfølgende sentralstyremøtene ble det nedsatt en prosjektgruppe, med undergrupper i henholdsvis kirurgi og indremedisin.

Prosjektgruppen ble gitt følgende mandat:

Prosjektgruppen gis i mandat å gjennomføre et utredningsarbeid om spesialitetsstruktur.

Utredningen skal belyse situasjonen i dagens system, og beskrive utfordringene i den enkelte spesialitet relatert til utdanning og spesialitetsstruktur.

Det skal gjøres en vurdering av antatt fremtidig utvikling i det enkelte fag. Spesialitetsstruktur og spesialitetsgrenser skal vurderes både i nasjonalt og internasjonalt perspektiv. Spesielt skal det vurderes hvordan fremtidig inndeling mellom hoved- og grenspesialiteter innenfor

kirurgiske og medisinske fag bør være. Det skal også vurderes om det bør innføres grenspesialiteter innenfor andre fagfelt.

Det må gis en vurdering av hvilke konsekvenser en endret spesialitetsstruktur vil kunne få for organisering og arbeidsdeling i sykehus og mellom første- og andrelinjetjenesten.

Følgende personer ble oppnevnt til prosjektgruppen:

- Johan G. Torgersen, prosjektleder, spesialist i anesthesiologi, leder av YLF
- Arne Laudal Refsum, spesialist i generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi
- Hanne Thürmer, spesialist i indremedisin og hjertesykdommer, leder av Norsk indremedisinsk forening
- Kathinka Meirik, spesialist i psykiatri, medlem av spesialitetskomiteen i psykiatri
- Einar Klæboe Kristoffersen, spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin, nestleder i spesialitetsrådet
- Marte Walstad, spesialist i allmenntmedisin, medlem av Regionsutvalg Midt-Norge
- Marie Thoresen, lege i spesialisering, lungemedisin

Arbeidet med utredningen startet høsten 2012. Det har vært gjennomført tre møter i prosjektgruppen, tre møter i den kirurgiske undergruppen og to møter i den indremedisinske undergruppen.

Som ledd i prosjektarbeidet ble det sendt forespørsel til de øvrige fagmiljøer, der de ble invitert til å komme med innspill om eventuelle ønskede endringer i spesialitetsstrukturen.

Foreslåtte endringer og foreløpige vurderinger og anbefalinger ble presentert og diskutert med de fagmedisinske foreninger, spesialitetskomiteene og spesialitetsrådet i et seminar 16. januar 2013.

Prosjektgruppen fremla sin rapport for sentralstyret 20. februar 2013.

I rapporten anbefales det er overgang fra gren- til hovedspesialiteter i kirurgiske fag. Det anbefales også at det etableres strukturerte utdanningsløp i kirurgi, der de første to årene består av en kirurgisk basistjeneste og de siste fire årene av spesialisering innenfor en av de nye hovedspesialitetene.

Prosjektgruppen anbefaler at grenspesialitetene i indremedisin videreføres inntil videre. Det anbefales imidlertid at det raskt iverksettes videre arbeid med å utrede om en overgang fra grenspesialiteter til hovedspesialiteter også kan være formålstjenlig innenfor det indremedisinske fagfeltet. Det anbefales at det etableres strukturerte utdanningsløp i indremedisin, der de første tre årene består av en indremedisinsk basistjeneste, etterfulgt av tre års tjeneste i en grenspesialitet og 6 måneders valgfri tjeneste innenfor godkjente områder (forskning, relevante spesialiteter osv.)

Prosjektgruppen mener at det er behov for å vurdere om ordningen med hoved- og grenspesialiteter bør bestå, eller om man bør vurdere andre modeller for faglig videreutvikling og spesialisering etter spesialistgodkjenning i en hovedspesialitet. Som eksempel på slike modeller nevnes fokusert etterutdanning og etablering av kompetanseområder.

Prosjektgruppen anbefaler at det arbeides videre med etablering av kompetanseområder innenfor mottaksmedisin, traumekirurgi og smertemedisin. En rekke andre fagfelt har vært nevnt som aktuelle områder for etablering av kompetanseområder, disse har ikke blitt behandlet av prosjektgruppen da det ikke foreligger konkrete forslag til innhold.

Høring

Som ledd i forberedelse av saken for landsstyret 2013 er det lagt opp til bred høring på de vurderinger og anbefalinger som fremkommer i prosjektgruppens rapport.

For lettere å kunne bearbeide de kommentarer og synspunkter som kommer inn, bes det om at uttalelsene følger strukturen nedenfor.

Det bes om høringsinstansenes vurdering av følgende anbefalinger:

Kirurgiske fag

- Grenspesialitetene barnekirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi og urologi omgjøres til hovedspesialiteter.
- Spesialiteten generell kirurgi opphører, og erstattes av gastroenterologisk kirurgi.
- Det innføres ny struktur i spesialistutdanningen i kirurgi: Spesialiseringen blir to-delt med en felles kirurgisk basistjeneste på to år og en hovedspesialisering på fire år.

Indremedisinske fag

- Det iverksettes videre arbeid med å utrede om en overgang fra grenspesialiteter til hovedspesialiteter kan være formålstjenlig innenfor det indremedisinske fagfeltet.
- Det innføres ny struktur i spesialistutdanningene i indremedisin: Spesialiseringen starter med en felles indremedisinsk basistjeneste på tre år, fulgt av tre års tjeneste innenfor grenspesialiteten og et halvt års valgfri tjeneste innenfor godkjente områder (f. eks. forskning eller relevante spesialiteter)

Etablering av nye kompetanseområder

Det anbefales at det arbeides videre med etablering av kompetanseområder innenfor

- mottaksmedisin
- traumekirurgi
- smertemedisin

Det bes om høringsinstansenes synspunkter om følgende problemstillinger:

Grenspesialisering eller bare hovedspesialiteter?

Bør dagens ordning med hoved- og grenspesialiteter videreføres, eller bør det etableres et system basert på hovedspesialiteter og videre kompetanseutvikling gjennom mer fleksible og individuelt tilpassede systemer for etterutdanning?

Det bes om synspunkter på forskningens plass og omfang i spesialistutdanningen ved en eventuell overgang til et system basert på hovedspesialiteter.

Grenspesialisering i andre fag?

Dersom systemet med grenspesialiteter videreføres, bør det da gis anledning til å etablere grenspesialiteter innenfor andre fagområder enn indremedisin og generell kirurgi?

Dersom det åpnes for grenspesialisering innenfor andre fagområder, har høringsinstansene synspunkter/anbefalinger knyttet til de foreliggende innspill til nye grenspesialiteter?

(Ingen av de nevnte forslagene til nye grenspesialiteter er tilstrekkelig utredet eller bearbeidet for endelig realitetsbehandling.)

- intervensjonsradiologi
- gynekologisk onkologi
- rettspatologi
- alderspsykiatri

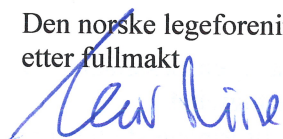
Det er selvfølgelig også anledning til å gi synspunkter på spesialitetsstruktur på fritt grunnlag.

På bakgrunn av de innkomne høringsuttalelsene vil sentralstyret vurdere forslagene og videre oppfølging av enkeltpunkter. Konkrete endringsforslag kan bli fremmet for landsstyret 2013.


Prosjektgruppens rapport sendes på høring til lokalforeninger, fagmedisinske foreninger, spesialforeninger, yrkesforeninger, regionsutvalg, spesialitetskomiteer, spesialitetsrådet og Norsk medisinstudentforening med uttalefrist så snart som mulig og senest **innen onsdag 10. april 2013**.

Uttalelsen merkes med saksnummer 12/2322 og lastes opp på Legeforeningens nettsider.

Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt



Geir Riise
generalsekretær



Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

Saksbehandler: Ole Anders Stensen
Nina Evjen