

Endringer i spesialitetsstrukturen i indremedisin og kirurgi

Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling har foreslått flere endringer i spesialitetsstrukturen i indremedisinske og kirurgiske fag.

Saken har vært under flere års behandling basert på flere omganger med forslag fra Nasjonalt råd. Etter en høring i 2004 ble saken behandlet i Nasjonalt råds rådmøte 25.11. 2004 der det ble vedtatt å foreslå noen tilrådinger overfor Helse- og omsorgsdepartementet.

Redusert utdanningstid

Departementet har i brev av 9.9. 2005 tatt stilling til de forskjellige forslagene. Ett av forslagene gikk ut på å redusere utdanningstiden for spesialistutdanning i indremedisin og kirurgi med grenspesialiteter fra sju til seks og et halvt år. Departementet sluttet seg til forslaget, og ber på denne bakgrunn om at Nasjonalt Råd i samråd med Legeforeningen, utarbeider konkrete forslag til endringer i spesialistreglene i de berørte spesialiteter. De aktuelle spesialitetskomiteene er allerede varslet om saken og bedt om at arbeidet med å vurdere endringer i spesialistreglene skal påbegynnes.

Ingen endring

Et forslag om at geriatri omdannes fra indremedisinsk grenspesialitet til egen hovedspesialitet ble avvist av Nasjonalt råd. Departementet har tatt vedtaket til orientering.

Likeledes har departementet tatt vedtaket om at det ikke opprettes en ny grenspesialitet i generell indremedisin under indremedisin til orientering.

Veiledet tjeneste i sykehjem

Departementet ber om at Nasjonalt Råd i samråd med Legeforeningen utarbeider konkrete forslag til endringer i spesialistreglene, slik at inntil seks måneders veiledet tjeneste i sykehjem på bestemte vilkår skal kunne telle for spesialistutdanningen i indremedisin og geriatri og som valgfri utdanning i alle øvrige spesialiteter.

Mamma- og endokrin kirurgi

Departementet har ikke tatt stilling til om det skal opprettes ny grenspesialitet

i mamma- og endokrin kirurgi, men overlater til Sosial- og helsedirektoratet å foreta en nærmere vurdering av om det kan være hensiktsmessig å etablere mammakirurgi som ny grenspesialitet under generell kirurgi. Samtidig er Sosial- og helsedirektoratet bedt om å foreta en nærmere vurdering om det kan være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene gjennom organisatoriske tiltak og funksjonsvurderinger sentraliserer endokrinkirurgien.

Gjennom endring i spesialitetsstruktur og de ovennevnte organisatoriske tiltak forventer departementet at rekruttering, økt faglig og kvalitet i behandlingen vil bedres for begge pasientgrupper.

Kirurgiske grenspesialiteter

Departementet har også tatt til orientering at Nasjonalt råd vedtok å anbefale at kirurgiske grenspesialiteter ikke skal omgjøres til hovedspesialiteter.

Einar Skoglund

einar.skoglund@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Fag og organisasjon på dagsordenen

– Organisasjonssaken vil fortsatt være hovedsaken i innværende periode, konkluderte Jannicke Mellin-Olsen da hun oppsummerte det første møtet med spesialforeningenes landsstyreprerentanter.

Det var i alt åtte representanter, hvorav en vararepresentant, til stede da landsstyreprerentantene møttes i slutten av september (1). For at også vararepresentantene skal være orientert om arbeidet blant landsstyreprerentantene, vil de tre første representantene inviteres til alle møter. – Det at landsstyreprerentantene møtes jevnlig, vil bidra til å skape et tettere samarbeid mellom spesialforeningene og derved vise faget tydeligere i organisasjonen, sa Mellin-Olsen.

Møtet viste at det gjenstår svært mye arbeid i forhold til spesialforeningene når det gjelder Legeforeningens fremtidige organisering, og at den mentale prosessen i forhold til ny organisering ikke var kommet like langt hos spesialforeningenes nye representanter som hos yrkesforeningene og fylkesavdelingene.

Til tross for at høringsuttalelsene i forbindelse med organisasjonssaken og forslaget om obligatorisk medlemskap langs fagaksen har vært entydig positive, er det ikke like opplagt for alle spesialforeningene

hvilken nytte de vil ha av et slikt medlemskap.

Torunn Janbu, Legeforeningens president, deltok under deler av møtet. I diskusjonen kom det frem at det er store variasjoner når det gjelder hva spesialforeningene ønsker av Legeforeningen. Det ble understreket at det er viktig å være konkrete overfor spesialforeningene. Medlemmene må bl.a. få vite hva den endelige kontingenten vil bli og hvilke fordeler et gjennomgående medlemskap vil gi. Det beste argumentet vil være at Legeforeningen virkelig vil satse sterkere på å løfte frem faget og satse sterkere på faglighet.

Dette arbeidet haster. Det er viktig å få en oversikt over problemkomplekset, og spesialforeningene ønsker derfor å få en henvendelse der de blir spurt om hva de ser som uklarheter, problemer og muligheter med den nye organiseringen for sin forening. Dette bør være klart i løpet av kort tid – helst innen en måned, ble det presisert fra flere. Presidenten lovet å ta tak i dette.



Lars Vasli, Ole Bjørn Tysnes, Alf Andreassen, Anne Grimstvedt Kvalvik (vara), Jannicke Mellin-Olsen, Cecilie Risøe og Gisle Roksund er noen av landsstyreprerentantene fra spesialforeningene. Foto Lise B. Johannessen

For å sikre at alle spesialforeningene skal bli oppdatert om det som skjer, vil hver representant inkludert vararepresentantene, få ansvar for noen spesialforeninger hver. – Dette fungerte relativt godt i forrige periode og bør absolutt fortsette, sa Jannicke Mellin-Olsen som ble anmodet om å fortsette som leder av gruppen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

- Johannessen LB. Nye landsstyreprerentanter. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2535.