

Spesialistregler i grenspesialiteten bryst- og endokrinkirurgi

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet ved brev av 1.11. 2006 å opprette en ny grenspesialitet under generell kirurgi i «mamma- og para-/tyreoideakirurgi».

Departementet anmodet samtidig Helse-direktoratet om å igangsette utarbeiding av konkrete forslag til spesialistregler for mamma- og para-/tyreoideakirurgi. Helse-direktoratet ba om en tilråding fra Legeforeningen om forslag til spesialistregler, kurskrav, operasjonslister, samt forslag til utdanningsinstitusjoner.

Spesialitetskomiteen i mamma- og para-/tyreoideakirurgi fremmet 30.4. 2007 forslag om endret navn på spesialiteten til «Bryst- og endokrinkirurgi», og forslag til spesialistregler og krav til utførte prosedyrer/operasjoner for den nye grenspesialiteten.

Sentralstyret vedtok i møte 31.8. 2007, i tråd med spesialitetskomiteens forslag, å anbefale overfor Helsedirektoratet å endre betegnelsen på spesialiteten mamma- og para-/tyreoideakirurgi til bryst- og endokrinkirurgi, samt å anbefale spesialistregler i bryst- og endokrinkirurgi.

Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av direktoratets tilråding, basert på Legeforeningens anbefaling, vedtatt å endre navnet på spesialiteten til bryst- og endokrinkirurgi, og vedtatt krav til spesialistregler og krav til operasjoner til spesialiteten.

Spesialistreglene ble gitt ikrafttreden 5.5. 2008. Det er utarbeidet overgangsbestemmelser, og søker som er generell kirurg og som har relevant aktiv tjeneste innen bryst- og endokrinkirurgi, kan søke om godkjenning etter overgangsbestemmelsen innen 31.12. 2009.

Spesialistreglene

1. Spesialistgodkjenning i generell kirurgi
 2. Tre års tjeneste ved godkjent utdanningsinstitusjon i bryst- og endokrinkirurgi.
- Tjenesten omfatter to hovedområder:
- a. Diagnostikk og behandling av benigne og maligne sykdommer i bryst, hos kvinner og menn
 - b. Diagnostikk og behandling av sykdommer i thyreoidea og parathyreoidea.

Spesialistutdanningen skal også gi teoretisk kunnskap om nevroendokrine svulster i andre organ. (Se målbeskrivelse på www.legeforeningen.no/?id=121983)

Inntil to år av tjenesten kan inkluderes i spesialistutdanningen i generell kirurgi. (Se spesialistreglene i generell kirurgi: www.legeforeningen.no/?id=56734)

Søknad om spesialistgodkjenning kreves vedlagt attesterte operasjonslister på fastsatt

skjema. Det er vedtatt minstekrav til operasjonslistene. (Se www.legeforeningen.no/?id=121983)

Kursutdanning:

Minimum 100 timer, hvorav to obligatorisk kurs i:

- Obligatorisk kurs i mamma (ca. 30 timer)
- Obligatorisk kurs i endokrinkirurgi (ca. 30 timer)

Valgfrie kurs må forhåndsgodkjennes av spesialitetskomiteen (gjelder både norske kurs, fellesnordiske kurs og internasjonale kurs).

I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

Ikrafttreden umiddelbart.

Overgangsbestemmelser

Søker som er generell kirurg og som har relevant aktiv tjeneste innen bryst- og endokrinkirurgi, kan søke om godkjenning etter overgangsbestemmelsene. Søknad sendes Legeforeningen senest innen 31.12. 2009.

Operasjonsaktivitet, som må omfatte både bryst- og endokrinkirurgi, vil bli vurdert i relasjon til de nye krav til spesialiteten. Inngrepene må være relevante for dagens kvalitetsstandard.

Tilsvarende vurdering vil bli gjort av kursdeltagelse og klinisk tjeneste i bryst- og endokrinkirurgi. Erfaring fra multidisiplinært samarbeid tillegges vekt.

Den norske legeforening tar stilling til godkjenning etter overgangsbestemmelsene etter individuell vurdering. Søknader om spesialistgodkjenning behandles for øvrig etter bestemmelser gitt i «Generelle bestemmelser for spesialistutdanningen».

Elisabeth Smith

elisabeth.smith@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Mekling endte med løsning

Meklingen for Akademikerne i staten, KS og Oslo kommune endte med løsning etter mekling på overtid.

Rammen for oppgjøret i staten er på 6,2%. Totalt vil avtalen medføre en lønnsøkning for Akademikerne medlemmer på ca. 30 000–40 000 kroner. I tillegg er det avtalt en ny AFP-ordning. Innretningen på oppgjøret viser at staten ikke tar grep for å løse sine store rekrutteringsutfordringer, mener Legeforeningen. Oppgjøret bringer heller ikke staten nærmere regjeringens mål om verdens beste offentlige sektor. Lønnsforskjellene mellom staten og privat sektor er fortsatt alt for stor, mener foreningen.

For Legeforeningens medlemmer er det likevel positivt at den lokale potten skal prioritere utdanningsgrupper som er vanskelig å rekruttere og beholde. Lokale forhandlinger gjør det mulig for staten å tiltrekke seg den kompetansen som er nødvendig. Legeforeningen er også tilfreds med at det ble et prosentvist tillegg på tabellen og at justeringspotten har en føring på det viktige likelønnskrevet.

Justeringsforhandlingene vil erfaringsmessig finne sted mot slutten av juni.

I KS har det store flertallet av Akademikerne medlemmer, inklusive legene, lønnsutvikling lokalt. Den totale rammen inklusive mindre endringer i andre bestemmelser er ca. 6,3%. – Dette gir et godt utgangspunkt for lokale lønnsforhandlinger for kommunelegene, mener Legeforeningen. Enigheten om en ny AFP-ordning som skal være i tråd med prinsippene fra oppgjøret i privat sektor er også av betydning for Legeforeningens medlemmer.

For Akademikerne i Oslo kommune innebærer skissen en ramme på lønnsoppgjøret på ca. 6,4% og nytt minstelønnsnivå for turnuslegene i Oslo kommune. I tillegg vil AFP-ordningen som er kommet på plass i tariffområdet stat og KS, også komme på plass i Oslo.

For turnuslegene vil ny lønnsinnplassering i lønnstrinn 40 gi en årslønn på ca. kr 366 000. Dette er også den årslønnen som skal benyttes for medisinstuderenter med lisens og for cand.med. med lisens, ved ansettelse i Oslo kommune.

Les mer på: www.legeforeningen.no/forhandlingsnytt

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk