

Rapportering fra godkjente utdanningsinstitusjoner i 2006

Spesialistreglene krever en årlig rapportering om utdanningsvirksomheten fra institusjoner som er godkjente for spesialistutdanning av leger.

De siste årene har dette skjedd ved elektronisk rapportering gjennom SERUS (system for elektronisk rapportering av utdanningsvirksomheten). Dette er en internettbasert løsning hvor brukerne logger seg på en nettside, laster ned og henter dokumenter (1).

Det er totalt 874 utdanningsinstitusjoner, hvorav 838 har rapportert. 36 har ikke svart eller har vært inaktive. 267 av 838 utdanningsinstitusjoner er gruppe I. (32 % er gruppe I, 49 % er gruppe II).

Rapporteringskjemaet er noe endret fra 2005 til 2006. Det er blant annet innarbeidet et nytt spørsmål om teoriundervisning. Dette er delt opp i flere spørsmål, med et skille mellom teoriundervisning som skjer internt og teoriundervisning som skjer regionalt eller over Internett.

Internundervisning

Tiden som er avsatt til undervisning er stabil og imøtekommer kravet til minimum 90 minutter per uke ved 87 % eller 94 % av institusjonene, avhengig av hvilket spørsmål vi legger til grunn. Forelesningsformen som presentasjonsform i den teoretiske undervisningen, er noe økende til 56 % av undervisningstiden. Antall uker som er satt av til internundervisning innfrir kravet som er satt av spesialitetsrådet på 36 uker, ved 3/4 av avdelingene.

Nedgang i nettundervisning etter 2004

Nettundervisning benyttes relativt mest innen geriatri, immunologi og transfusjonsmedisin, øre-nese-halssykdommer og fysikalsk medisin og rehabilitering. Bare fem spesialiteter har mer enn ti avdelinger med nettundervisning, mens bare 14 av spesialitetene har mer enn to avdelinger som har nettundervisning. Det er dermed bare ca. 1/3 av spesialitetene som benytter nettundervisning i noen særlig grad. Fra å ha en økning frem til 2004 i antall utdanningsinstitusjoner som oppga at noe av internundervisningen ble gitt som nettundervisning, var det en utflating i 2005 og en nedgang i 2006. Denne nedgangen er størst fra 2005 til 2006 ved gruppe I-avdelingene.

Strukturert veiledning

Avsatt tid til fordypning per uke ligger gjennomsnittlig under spesialitetskomiteenes anbefaling om minimum fire timer. 79,5 % av avsatt tid 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 legene i spesialisering (LIS-ene) har individuell utdanningsplan, men ved 7,2 % av avdelingene har ikke alle legene i spesialisering dette. 9 % av dem får ikke evaluert sin medisinsk-faglige progresjon. Dette er imidlertid en bedring i forhold til tidligere år, ettersom andelen tidligere var 10–15 %.

Supervisjon

Bare i 40–45 % av arbeidstiden er spesialist fysisk til stede sammen med legene i spesialisering, men spesialist er til stede i 91,5 % av arbeidstiden sammen med vedkommende ved behov. Antallet gruppe I-institusjoner som tilbyr deltakelse i forskningsprosjekter/ forskningsveiledning, har vært uforandret de siste årene, men har økt fra 2005 til 2006. Deltakelse fra LIS-ene har imidlertid vist en synkende tendens over flere år, også fra 2005 til 2006.

Forskning og internundervisning kan forbedres

Stadig flere avdelinger oppgir at internundervisningen bør forbedres. Selv om forskning fortsatt er det området som de fleste avdelingene mener kan forbedres, er det i internundervisningen vi ser den største økningen. Økningen er størst ved gruppe I-avdelingene.

Flere statistiske opplysninger om rapporteringen, inkludert resultater for den enkelte spesialitet, kan fås ved henvendelse til medisinsk fagavdeling.

Anders Taraldset

anders.taraldset@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Litteratur

1. Johannessen LB. Innfører elektronisk rapportering. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 476.

Fastleger vil bruke tolk

Tre av fire fastleger foretrekker å bruke tolk når de skal kommunisere med pasienter med mangelfulle norskkunnskaper.

Likevel bruker fortsatt mange familie-medlemmer som oversettere. Dette kommer frem i rapporten *Fastleger og tolketjenester* fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (1). Den bygger på en undersøkelse blant 1 596 fastleger og på tolv dybdeintervjuer.

Den viktigste grunnen til å bruke tolk, er at pasienten selv kan holde tilbake informasjon av hensyn til personer som står ham eller henne nær. Dessuten tror halvparten av legene at legen holder tilbake informasjon hvis pårørende er oversettere under konsultasjonen. I dybdeintervjuene forteller legene at konsultasjoner med en profesjonell tolk har høyere kvalitet, og at legens tid blir bedre utnyttet.

Sosial- og helsedirektoratet vil nå i brev til kommuner og allmennleger gjøre det klart at det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Det er kommunenes ansvar å sørge for at det finnes kvalifisert tolkehjelp tilgjengelig. Selv om pasienten ikke mener det er behov for tolk, eller ønsker å bruke et familiemedlem, er det legens ansvar å vurdere om tolk er nødvendig. Legen må klargjøre sitt ansvar og sin plikt til å bruke kvalifisert tolk som ledd i faglig forsvarlighet. Om det ikke er tilgang på kvalifisert tolk, må legen vurdere å avtale ny time eller skjermtolking.

Pasienter med mangelfulle norskkunnskaper har rett til å få dekket kostnader ved bruk av tolk uavhengig av hvor lenge de har bodd i Norge. Det er legen som bestiller tolk og kommunen som dekker utgiftene. I kommuner med kommunale tolketjenester dekkes utgiftene til tolk av tolketjenesten. Dessverre er det ikke alltid like lett å få tilgang på tolk i praksis.

– Omtrent halvparten av konsultasjonene med pasienter har et akutt preg og håndteres samme dag som de tar kontakt. Da er det sjelden eller aldri mulig å få bistand fra autorisert tolk. Hovedregelen bør imidlertid være at tolk brukes der det er mulig i kommunikasjon med pasienter som ikke snakker godt norsk, sier Jan Emil Kristoffersen, leder for Allmennlegeforeningen.

Anne Winsnes Rødland

anne.winsnes.rodland@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. IMDi-rapport 6–2007 Fastleger og tolketjenester. Oslo: IMDi, 2006