

NYE TIDER

AV KJELL NORDBY

Nye spesialistregler i allmennmedisin fra 1. januar 2003.

Historien

Norges første spesialist utnevnte seg selv i 1890. Ideen fenget, og i 1893 fikk kongeriket sin første «hurtigspesialist», tre år etter at vedkommende var ferdig lege. Få år etter, i 1896, var det imidlertid en kollega som titulerte seg som spesialist allerede to uker etter avsluttet studium. Spesialiseringsordningen ble formelt innført av DNLF i 1918, den gang med 11 spesialiteter. Spesialiteten allmennmedisin ble etablert i 1985, og er således en ganske ung spesialitet.

Før den tid hadde vi fra 1973 hatt noe som mange kalte et spesialoid, nemlig tittelen allmennpraktiker DNLF. Dette innebar en kortere praksisperiode på tre år, men hadde i seg kravet om resertifisering hver femte år.

Det store nye i 1985 var at veiledningsgrupper ble et obligatorium i spesialistutdanningen, ellers var kravene til kurs timer mye sydd over gammel lest. Eller sagt på en annen måte: Den ordningen vi har nå er godt kjent og innarbeidet i hele allmennlegekorpset.

Nye tider

Da Olav Rutle overtok som leder av spesialitetskomiteen i 1994, satte han i gang en pedagogisk nytenkning i komiteen som fortsatte etter hans død. Videreutdanningen, dvs spesialistutdanningen, hadde fått et løft i 1985, så komiteen satte hovedfokus på etterutdanningen. Med basis i det man mener å vite om læring, ble etter hvert målsettingen å få kollegene til å gå litt mindre på kurs og å øke sin delaktighet i mer praksisnære læringssituasjoner.

DE NYE SPESIALISTR UTFYLLENDE REGLE

KURS

Her er det strammet inn definisjonen på kurs som "omhandler diagnose og behandling". Kursprogrammets utforming vil være klinisk emnekurs. Bakgrunnen for innstramningen er at komiteen ønsker at en utdanningskurs ikke omskrives til en annen av reiser (se også under "møteserier").

PRAKSISBESØK (10 poeng/dag inn)

I videreutdanningen må man gjøre i alt to praksisbesøk, men basiskravet er at man gjør ett.

I etterutdanningen velger man fritt.

Komiteen har godkjent at man kan gjøre praksisbesøk i allmennmedisinske arbeidsområder. Tilsynslege på alders- eller sykehjem. Man kan ha 5 av ialt 10 mulige praksisbesøk. Det er god grunn til flere besøk hos samme kollega. Praksisbesøk kan også gjøres av kolleger. Man kan også gjøre praksisbesøk i utlandet. Man kan bare ta to slike praksisbesøk.

Fond II dekker utgifter til praksis

SMÅGRUPPEVIRKSOMHET (10 poeng) Smågrupper er en lokal gruppe av leger - tverrfaglige grupper godkjennes ikke. Minste størrelse på en gruppe er tre deltakere. Et gruppemøte kan godkjennes hvis minst to deltakere er til stede.

Som for veiledningsgruppene bør ikke deltakerantallet overstige 12. For at gruppevirksomhet skal merittere, må man ha deltatt minimum 6 timer per 12 måneder. Komiteen har valgt å ikke definere noen minimumstid for hvor raskt man kan gjennomføre 20 timers smågruppevirksomhet. Det er kun deltakelse i smågrupper som teller, evt. innledningsforedrag som deltakere holder i en smågruppe vil ikke merittere som foredrag. Fond II dekker utgifter til smågruppevirksomhet innenfor to nabofylker, overnatting dekkes normalt ikke.

Spesialistregler i allmennmedisin

(Se forøvrig også de generelle spesialistreglene i Årbok for Den norske lægeforening)

Vedtatt av landsstyret 24. oktober 1997.
Vedtatt av Helsestilsynet 26. mars 1998 med ikrafttreden 1. januar 2003.
Endringer vedtatt av Sosial- og helsedepartementet 21. juni 2000.
Endringer vedtatt av Nasjonalt Råd 10. november 2000.

Spesialitetskomiteen endte derfor opp med å merittere en rekke praksisnære læringsaktiviteter. Kunnskap om hvordan høykvalifiserte yrkesutøvere lærer, tilsier at selvstyrt læring er mest effektiv. Ut fra dette valgte komiteen å lage et regelverk som skulle kombinere muligheten for størst mulig selvstyrt læring med en viss overordnet styring i retning visse aktiviteter. Vi valgte å lage reglene slik at man nå ikke får merittert mer enn 200

poeng/timer med kurs i sin resertifiseringsperiode, de resterende poeng/timer må tas i form av andre aktiviteter. Vi valgte også å legge et mildt(?) press på kollegiet i retning av å åpne opp våre lukkede rom ved å kreve to praksisbesøk, og å oppmuntre kollegiet til å danne lokale nettverk ved å kreve 20 timer i smågruppe i hver resertifiseringsperiode. For om mulig å myke opp overgangen kan man fritt ta i bruk de nye aktivitetene og søke dem godkjent i forhold til det gamle regelverket.

01.01.2003

Fra denne dato må alle som søker om spesialiteten og om resertifisering søke etter de nye reglene. Kravene til timer/poeng er uendret, men for spesialistkandidatene innebærer det at man maksimalt kan få merittet 330 poeng fra kurs. De resterende 70 poeng må skaffes til veie ved å delta i andre aktiviteter. Man må også gjennomføre et gjensidig praksisbesøk. For ferdige spesialister må altså nå 100 av de obligatoriske 300 timer/poeng tas på annen måte enn ved å gå på kurs, og man må gjennomføre to praksisbesøk og ha 20 timer/poeng i smågruppe.

01.01.04

Fra denne dato må alle som søker om spesialiteten allmennmedisin ha dokumentasjon for at de har hatt 40 legevakter. Etter et grundig forarbeid i APLF, NSAM og spesialitetskomiteen ble forslaget bifalt av legeforeningens landsmøte i høst for så å bli vedtatt av Sosialdepartementet. Vaktkompetanse anses som en viktig ferdighet i allmennmedisin, og ferdige spesialister som aldri har kjørt en vakt vil erfaringsmessig bli svært vanskelige å få med i videre vaktarbeid omkring i kommunene.

Hvordan få det til?

Vår felles utfordring blir å få dette til selv om det utvilsomt vil kunne føles ubekvemt å endre vaner. Praksisnær læring vil kreve mer egeninnsats. Det blir mindre anledning til å lese avisen på bakerste benk, men samtidig får vi økte muligheter til å utvikle relasjoner til kolleger i første – og annenlinjetjenesten. I tillegg må man kanskje ta noe mer initiativ selv med hensyn til å organisere sin egen læring. Det vil vel som regel medføre at vi blir mer målbevisste på hva vil ha svar på hvis vi f. eks. bruker en dag på en poliklinikk.

Gode ideer!

Smågruppe. For å få en gruppe til å overleve bør en gruppe ha en sekretær som tar ansvar for innkalling og fører tilstedeprotokoll. Når det gjelder smågrupper har komiteen sett eksempler på at f. eks. tilsynsleger ved fengsler i ett område har samlet seg med en psykiater og kjørt en smågruppe over noe tid, på samme måte kan vi lage smågrupper med ut-

gangspunkt i andre typer tilsynslegejobber. På legeforeningens nettsider kan man finne et idehefte for smågrupper.

Praksisbesøk. Føles det for nifst å slippe en kollega inn på kontoret for å bivåne konsultasjonene, kan man velge å lage praksisbesøk der fokus er satt på f. eks. administrasjon, eller journaldokumentasjon. Føler man seg litt idefattig, kan man plukke ideer fra et hefte i legeforeningens skriftserie om utdanning og kvalitetssikring: «Praksisbesøk hos kolleger i allmennpraksis», skrevet av undertegnede.

Dagsbesøk hos spesialist. Klargjør i forkant hva du gjerne vil se og lære mer om. Ta gjerne kontakt med spesialisten i forkant for å drøfte læringsmål. Da øker sjansen for et vellykket besøk betydelig.

Fallgruber

Industrien og oss er et evig problemområde. Når vi på denne måten har desentralisert en del av vår meritterende videre- og etterutdanningsaktivitet, er spesialitetskomiteen fullstendig klar over at den på sett og vis ber om trøbbel. Det er mye lettere å kontrollere at et kurs arrangeres på rett måte i forhold til industrimedvirkning enn når det gjelder en smågruppe. Og ingen behøver å fortelle spesialitetskomiteen at kreativiteten blant oss allmennleger er ganske stor. Hovedpoenget når det gjelder vår videre – og etterutdanning er følgende: Vi bør la industrien informere oss så mye den vil på sine arrangementer, og så skal vi drive vår formaliserte videre- og etterutdanning som selvstyrt aktivitet drevet og finansiert via legeforeningens fonds. Så enkelt – og så vanskelig!

Det betyr at smågrupper med innleide forelesere betalt av industrien ikke godkjennes. (I det hele tatt har innleide/inviterte forelesere ikke noe å gjøre i en smågruppe hvis de da ikke er invitert som resurspersoner som skal delta som samtalepartnere i gruppen? Grupper som har industrien som sekretariat godkjennes heller ikke.

Gjør porten høy, gjør døren vid

Det har faktisk vært et viktig poeng for spesialitetskomiteen å følge overnevnte prinsipp når den har prøvd å vurdere den praktiske fortolkningen av regelverket. Komiteen har prøvd å gi rom for mye innenfor regelverket og håper at kollegene i tiden fremover lar seg inspirere av de nye læringsformene og med nyoppstått glød inspirerer både seg selv og sine øvrige kolleger til i hvert fall å fremvise en smule ny giv og ikke blir sittende og mimre med solnedgang i blikket over forgangne tider da alt var såre vel og intet var så ille som det er nå.