



Til
Lokalforeninger
Yrkesforeninger
Fagmedisinske foreninger
Spesialforeninger
Spesialitetskomiteer
Spesialitetsrådet

Vår ref: 09/24

Dato: 17. februar 2011

Landsstyresak - Opprettelse av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

I Legeforeningens utredning av spesialistutdanningen i 2009 inngår et forslag om opprettelse av kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene. Det ble vedtatt av landsstyret i juni 2009 å fremme forslag om opprettelse av kompetanseområder overfor Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet. Forslaget ble oversendt 17. juni 2009. Blant de områder som ble nevnt som aktuelle kompetanseområder er alders- og sykehjemsmedisin og palliativ medisin.

Palliativ medisin er utredet av en arbeidsgruppe nedsatt i Helsedirektoratet i 2010, og det er besluttet av Helsedirektoratet å iverksette et pilotprosjekt for palliativ medisin i årene 2011-2014.

Generelt

På bakgrunn av vedtak fattet av landsstyret i juni 2009 om opprettelse av kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene, fattet sentralstyret i møte 21. oktober 2009 vedtak om opprettelse av en arbeidsgruppe for utredning av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin.

Forslaget om etablering av kompetanseområder er ment å skulle sikre bedre helsetjeneste til betydelige grupper av pasienter på fagfelt som griper inn i eller omfattes av flere spesialiteter og som ikke er dekket av en spesialitet. En formalisering av kompetanseområder som ikke er spesialiteter, og heller ikke bør bli det, vil være en ordning i tillegg til de eksisterende medisinske spesialiteter. Kompetanseområder vil være mer fleksible enn spesialitetsstrukturen og kunne tilpasse raske endringer i den medisinske fagutøvelsen.

I utredningen om opprettelse av kompetanseområder er det gitt følgende definisjon av et kompetanseområde:

- *Et kompetanseområde er karakterisert ved at leger med en særlig interesse og kompetanse arbeider innenfor et område som griper inn i tre eller flere spesialiteter*
- *Det kan være flere veier inn i et kompetanseområde. Det kan derfor ikke stilles krav om at godkjenning innenfor et kompetanseområde kan skje på grunnlag av godkjenning i en bestemt spesialitet. Spesialistgodkjenning i en av de spesialiteter som kompetanseområdet bygger på, er en forutsetning for legens godkjenning i kompetanseområdet*

- Utdanningen innenfor et kompetanseområde skal være basert på et etablert regelverk
- Begrepet kompetanseområde skal ikke benyttes på spesialområder innen hoved- eller grenspesialitet ("kvistspesialitet, subspecialitet").

Kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

Arbeidsgruppens rapport forelå i januar 2011. Rapporten vedlegges.

Forslag til utdanningskrav for kompetanseområdet er følgende:

- a. *Fullført spesialistutdanning. For andre spesialiteter enn allmenmedisin, indremedisin, geriatri, nevrologi og fysikalsk medisin og rehabilitering, kreves i tillegg ½ års tjeneste i geriatri eller allmenmedisin, eller 1 års tjeneste som full tids sykehjemslege*
- b. *Klinisk tjeneste*
Tjeneste ved sykehjem eller boform som i praksis fungerer som sykehjem i: minimum 40 % stilling og minimum 2 års varighet og totalt omfang minst 1 årsverk.
Det forutsettes at sykehjemmet oppfyller myndighetskravene for slike institusjoner (lover, forskrifter, regler, veiledere). Videre må det forutsettes at sykehjemslegen får forsvarlige arbeidsvilkår.

Ut over disse minimumskrav mener utvalget at det bør være:
Tverrfaglig team med sykepleier, fysio- og ergoterapeut,
Nødvendige fasiliteter tilgjengelig for sykehjemslegen. Med dette menes:
Kontor med mulighet for å undersøke pasienter, dvs alminnelig utstyr for legekontor, herunder utstyr til kirurgia minor, gu, sanseundersøkelser, orienterende nevrologisk us.
Elektronisk pasientjournal.
Pc med internettilgang
Laboratorieservice med de vanligste undersøkelser foretatt lokalt (EKG, hb, CRP, blodsukker, urinstix)
Tilgjengelig service for mer omfattende laboratorietundersøkelser ved forsendelse av prøver.
- c. *Praktiske ferdigheter. Opplæring i praktiske ferdigheter kan foregå som del av den kliniske tjenesten. Det skal utarbeides en sjekklister for prosedyrer som kreves gjennomført før godkjenning (vedlegg 1). 2/3 av de forslått praktiske ferdighetene skal være gjennomgått.*
- d. *Kursutdanning*
Det skal gjennomføres kurs som dekker de viktigste læringsmålene.
Kurskravet settes til 80 timer, med utgangspunkt i de temaer som er redegjort for i forslag til kursoppsett i vedlegg 3. Kursene skal være rettet spesifikt mot alders- og sykehjemsmedisin, og det bør tilstrebes at kursholderne er kjent med dette fagområdet fra egen praksis.
- e. *Smågruppevirksomhet*
Utdanningskandidatene skal delta i grupper bestående av minst 3

sykehjemsleger. Utdanningskravet er deltakelse i møter tilsvarende 60 timer over en 2 års periode. Forslag til temaer, vedlegg 2.

f. *Praksisbesøk*

Det skal gjennomføres praksisbesøk hos andre sykehjemsleger, slik at utdanningskandidaten i løpet av en 2 års periode avlegger praksisbesøk av 1 dags varighet minimum 2 ganger, og har praksisbesøk i egen institusjon minimum 2 dager

g. *Litteratur.*

Legen må selv skaffe seg kunnskap og holde seg oppdatert i fagets utvikling. Dette forutsetter tilgang på fagbøker og Internett i institusjonen. Lister over anbefalt litteratur vil gis på de obligatoriske kursene.

h. *Utvalget presiserer at selv om kompetanseområdet krever en spesialitet som inngangsverdi, bør utdannelsen kunne tas parallelt med spesialistutdannelsen og ikke nødvendigvis etter at spesialistkompetansen er etablert.*

Sykehjemstjeneste for spesialiteten allmenntidmedisin

Arbeidsgruppen har også innlemmet forslag om hvordan tjeneste som heltids sykehjemslege bør telle for spesialiteten allmenntidmedisin. Dette forslaget behandles videre av spesialitetskomiteen i allmenntidmedisin som egen sak.

Det bes om uttalelse på følgende:

- Forslag om opprettelse av kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin
- Forslag til regler for godkjenning

Som ledd i forberedelse av saken for landsstyret 2011 vedtok sentralstyret i møte 16. februar 2011 å sende forslaget på høring til lokalforeninger, yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger, spesialforeninger, spesialitetskomiteer og spesialitetsrådet med uttalefrist så snart som mulig og senest innen **fredag 18. mars 2011.**

Den norske legeforenings sentralstyre

Etter fullmakt

Geir Riise
Generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
Fagdirektør

Saksbehandler:

Einar Skoglund, tlf 23 10 91 25

Eli Berg-Hansen, tlf 23 10 91 23