

Palliativ medisin – første formelle kompetanseområde

Legeforeningen har anbefalt å opprette kompetanseområder på veldefinerte fagområder som griper inn i tre eller flere spesialiteter.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet nå satt i gang en forsøksordning med palliativ medisin som det første formelle kompetanseområdet i Norge.

En bredt sammensatt arbeidsgruppe i Helsedirektoratet avga i februar 2009 en rapport hvor de foreslo å etablere et formelt kompetanseområde i palliativ medisin. Forslaget fikk støtte fra Nasjonalt råd, og i 2010 fikk direktoratet i oppdrag å gjennomføre og evaluere en pilot med Kompetanseområde palliativ medisin i perioden 2011–14. Arbeidet er organisert med en overordnet prosjektgruppe og en utførende arbeidsgruppe som vurderer søknader og avgir innstilling til direktoratet. Prosjektgruppens medlemmer er oppnevnt av de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Legeforeningen, med observatører fra Kreftforeningen, Norsk Sykepleierforbund og Norsk Fysioterapeutforbund.

For å få godkjenning i Kompetanseområde palliativ medisin må legen være spesialist i en klinisk spesialitet, ha to års klinisk tjeneste i palliativ medisin, ha gjennomført nordisk spesialistkurs i palliativ medisin eller tilsvarende og legge frem attestert sjekkliste over ferdigheter. Ordningen ble kunngjort i april 2011, med mulighet for å søke godkjenning på overgangsordning ut året. Samtidig ble palliative team og enheter

oppfordret til å søke godkjenning som utdanningssted for kompetanseområdet.

Godkjenninger under overgangsordningen

I løpet av perioden med overgangsordning kom det 70 søknader om godkjenning i kompetanseområdet. 43 leger har fått godkjenning. De resterende er i gang med utdanningsløpet og vil kunne oppnå godkjenning ved tillegg av kurs eller klinisk tjeneste.

Legene kommer fra mange ulike spesialiteter, men flest fra anestesi, onkologi, allmennmedisin og indremedisin. Så langt har ti sykehus søkt godkjenning som utdanningssted.

Nasjonal kartlegging

Helsedirektoratets arbeidsgruppe gjennomfører nå en bred kartlegging av palliative team og palliative enheter i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Kartleggingen skal være en del av grunnlaget for evalueringen av forsøksordningen.

Les mer: helsedirektoratet.no/helsepersonell/spesialistomradet/delprosjekter/palliativ-medisin/Sider/default.aspx

Dagny Faksvåg Haugen

dagny.haugen@helse-bergen.no
Kompetansesenter i lindrende behandling, Helseregion Vest

Ny spesialitetskomité

Sentralstyret har nylig etablert en spesialitetskomité i spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har bedt Helsedirektoratet om å bistå i departementets arbeid med å etablere spesialiteten (1).

I påvente av den formelle opprettelsen av spesialiteten har det vært av stor betydning å etablere en spesialitetskomité som kan starte arbeidet med regler for overgangsordninger og godkjenning av erfarne leger i faget som spesialister.

Spesialitetskomiteen skal også igangsette arbeidet med utarbeidelse av regler for innholdet i spesialiseringsløpet (tjenestekrav, kurskrav og prosedyrekrav) og målbeskrivelse for utdanningen. I tillegg må det fore-

tas en vurdering av utdanningskapasitet, med vurdering av utdanningsinstitusjoner og utdanningsstillinger.

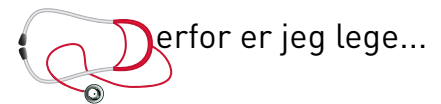
Rune T. Strøm (leder), Reidar Høifødt, Bjørg Hjerkin, Helge Waal og Sunniva Elisabeth Christiansen er valgt som medlemmer av spesialitetskomiteen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Johannessen LB. Feiret ny spesialitet. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 120.



Møtet med pasienten!



Der samler alt seg, og kan utløse krefter som kan forandre retningen på livet. Det gir mening, glede og ny energi. Mens jeg jobbet på et DPS i Oslo, med en 20 % avtalehjemmel på si, merket jeg dette: Jeg var mer opplagt når jeg sto på perrongen på Grønland T-banestasjon klokka ni om kvelden, etter fem pasienter på rad, enn da jeg gikk på klokka fire etter en dag som avdelingsoverlege. Jeg sa opp jobben i sykehuset og har nå full avtalehjemmel.

Hver dag er full av møter med mennesker. De gir meg en plass i deres strev, leting og sorg. Pasientene gir rom for håp og nye synsmåter. De møter meg sugne på mine tanker og min forståelse som fagmann: skjerp deg – still opp – hold ut – vær hos meg!

Jeg samarbeider med fastleger. Vi definerer problemene sammen. Den medisinske modellen utfordres og må forstås på nye måter. Legerollen er å tjene, og psykiateren er en samarbeider på samme nivå som pasient og henvisende lege – og NAV og mange andre. Noen gode kolleger står lysende for meg etter 35 år, med sin faglighet og sin personlige støtte, enige eller ikke. Disse fant jeg i små miljøer og i akutte situasjoner, der den enkelte måtte stå fram uten å skjule seg bak formaliteter. Derfor arbeider jeg også i psykiatrisk forening flotte kolleger.

Jeg har også fått sjansen til å gå inn i lokalmiljøet. På Oslo Hospital «gravde vi fram» en 700 års historie om et fransiskanerkloster som ble revet ned av rivaliserende tiggermunker – men som kom opp og overlevde til reformasjonen. Oslo Middelalderfestival som arrangeres i Gamlebyen hvert år i juni springer ut av denne historien. Vi har holdt på hvert år siden 1994, og vi er eldre enn Øyafestivalen som vi deler parken med!

Ola Marstein