

Bakgrunnen for den nye spesialiteten

Guri Spilhaug

Norsk forening for rus- og
avhengighetsmedisin

Rusreform II 1.jan 2004

- Ansvaret for behandling av rus- og avhengighetslidelser ble lagt til spesialisthelsetjenesten
- *Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB)*
- Likestilt med somatikk og psykiatri.

Hva er spesialisthelsetjeneste

- Spesialisthelsetjenesten skal tilby
 - utredning og behandling av pasientens hele sykdomsbilde
 - som det ikke er naturlig å tillegge primærhelsetjenesten ansvar for, og
 - som ingen andre spesialiteter har et komplett og helhetlig ansvar for.

Helse-tilsyn i 2006

- Tilsynet fant at det:

”I særlig grad var mangel på medisinskfaglig kompetanse både i forhold til somatiske og psykiske problemstillinger” ”Mangel på fagkompetanse vil svekke mulighetene for å iverksette god behandling og endringer i pasientens helsetilstand vil kunne bli oversett. Medisinskfaglig kompetanse ble i flere virksomheter skaffet til veie fra sak til sak, men kompetansen var ikke tilgjengelig slik at medisinskfaglig vurderinger medvirket i utviklingen av organisatorisk læring”.

Pasientene



Pasientene

- 50 – 60 % av pasienter innlagt i psykiatrisk avdeling har et rusproblem.
- Mer enn 30 % av pasienter på vanlig legevakt en helg er ruspåvirket.
- Mer enn 50 % av pasienter på skadestue i helger er ruspåvirket.
- Opptil 20 % av pasienter i indremedisinske senger er innlagt for sykdom som skyldes rus.
- Hvor mange ”ruspasienter” finner vi på Sunnaas?
 - Andre rehabiliteringsavdelinger

Pasientene

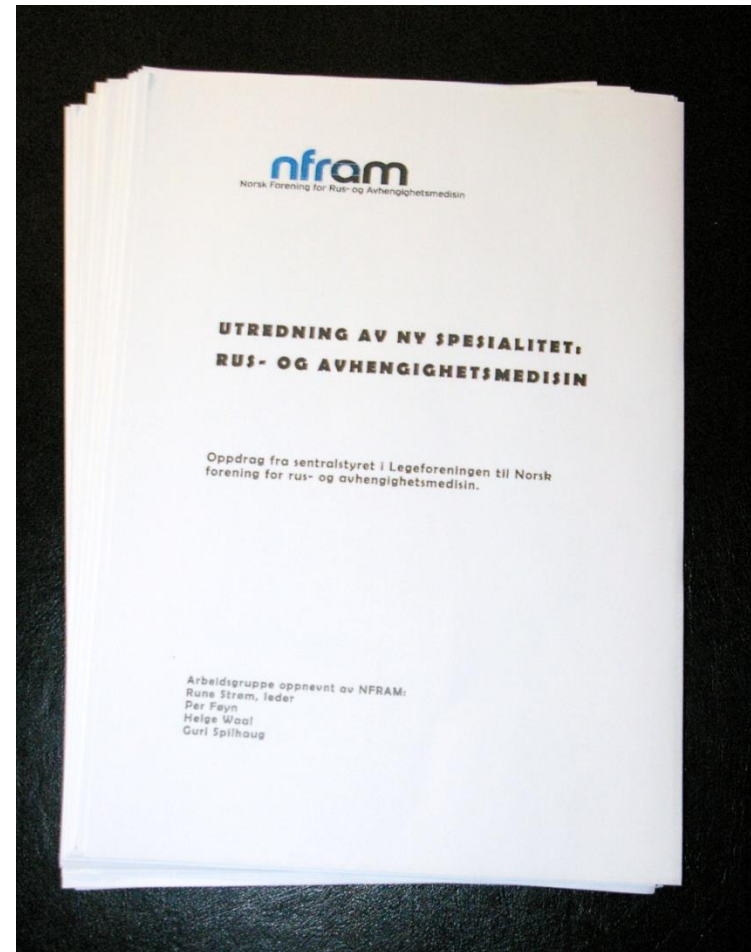
- Trafikkskader
 - Bilførere i ruspåvirket tilstand
 - alkohol,
 - narkotika,
 - legemidler
- Vold
 - Slåsskamp i drosje-kø (julebordsesongen)
 - Vold i hjemmet
- Ulykker
 - fritid
 - arbeid
- Pasienter behandlet for overdose

Pasientene

- Alkohol er verdens 3 største årsak til sykdom og død etter hjerte / kar og nikotin.
- Alkohol er direkte relatert til 60 somatiske sykdommer
 - Hjerte / kar,
 - Mage / tarm,
 - Infeksjonssykdommer,
 - Mange ulike kreftformer.
 - Underernæring.
 - Nevrologiske sykdommer.
- Og nå snakker vi bare om den rusavhengige – og ikke sykdom og helseskade hos pårørende.

Proessen

- Legeforeningen gjorde i 2007 en utredning av spesialistutdanningen
 - Gruppe ledet av Frank Andersen i 2007
 - Foreslår å utrede ny spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin
- NFRAM fikk i oppdrag å utrede: Hvorfor ny spesialitet
Innhold og spesialistregler
 - Behandlet i sentralstyret jan 2009.
 - Sentralstyret sendte forslaget til Landsstyremøtet juni 2009, som vedtok forslaget.
- 2009: Helsedirektoratet kartlegger legestillinger i TSB: 102 stillinger, hvorav 20% ubesatt
- Forslag om ny spesialitet sendt til fra Legeforeningen til HOD 16.06.2009



Proessen

2009: høst – svineinfluensa

2010: Nasjonalt Råd (for spesialistutdanning av leger og legefordeling) anbefaler ny spesialitet overfor HOD

2010: Dok 8 fra Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget med anbefaling om å opprette ny spesialitet

2010: HOD gir Helsedirektoratet i oppdrag å utrede ny spesialitet en gang til – en omfattende rapport ble levert juni 2011 – en uforbeholden anbefaling

22.juli 2011.....

Svaret 22. Juni 2012

Den medisinskfaglige kompetansen på rusfeltet må styrkes, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det meldes om rekrutteringsproblemer og stor gjennomtrekk i eksisterende legestillinger i tverrfaglig spesialisert behandling. Styrking av kompetansen vil kunne bidra til å sikre rekruttering til legestillingene. Rusreformen og etablering av tverrfaglig spesialisert behandling tydeliggjorde behovet for å styrke den medisinskfaglige kompetansen. Særlig er det pekt på behovet for å styrke legers kompetanse i rettighetsvurderinger, akuttbehandling, avrusning, diagnostisering og behandling. Det er også behov for styrket kompetanse i andre deler av spesialisthelsetjenesten som psykisk helsevern, akuttmedisinske tjenester og indremedisin samt i kommunehelsetjenesten. De fleste leger spesialiserer seg, og de søker seg over i utdanningsstillinger som fører fram til en spesialitet.

Regjeringen vil opprette en egen legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. En egen medisinsk spesialitet vil kunne virke rekrutterende og stimulere til mer forskning på rusfeltet.

Den nye spesialiteten skal knyttes tett opp mot spesialiteten i psykiatri og innrettes slik at den imøtekommer målene i samhandlingsreformen og rusavhengiges sammensatte sykdommer. Departementet vil se på om deler av utdanningen i psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin bør være overlappende. Mange av legene som arbeider i tverrfaglig spesialisert behandling er spesialister i allmenntilleggsmedisin. Spesialister i rus og avhengighetsmedisin skal ivareta samarbeidet mellom kommune- og spesialistnivå og dermed bidra til at kompetansen i kommunehelsetjenesten styrkes ytterligere. Etablering av en spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin skal ses i sammenheng med den pågående gjennomgangen av legenes spesialitetsstruktur og innholdet i spesialistutdanningene

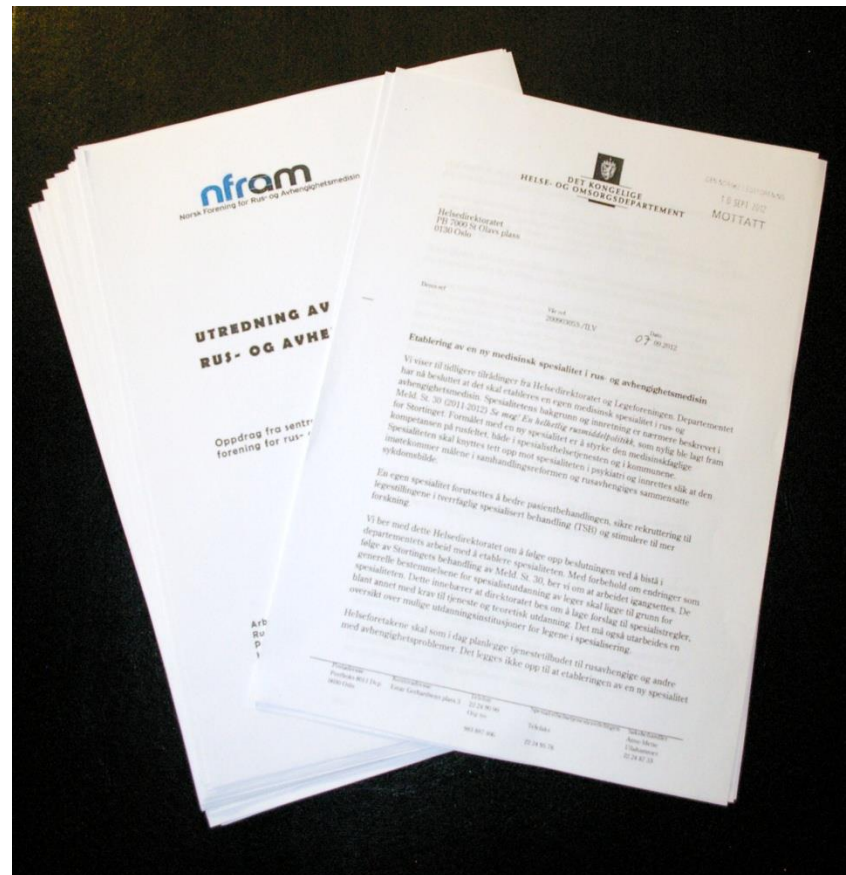
Prosessen

Oppdragsbrev 7.9.2012 fra HOD

Dialog mellom HOD og Helsedirektoratet høst 2012

Oppfølgingsbrev 11.2.2013 fra HOD

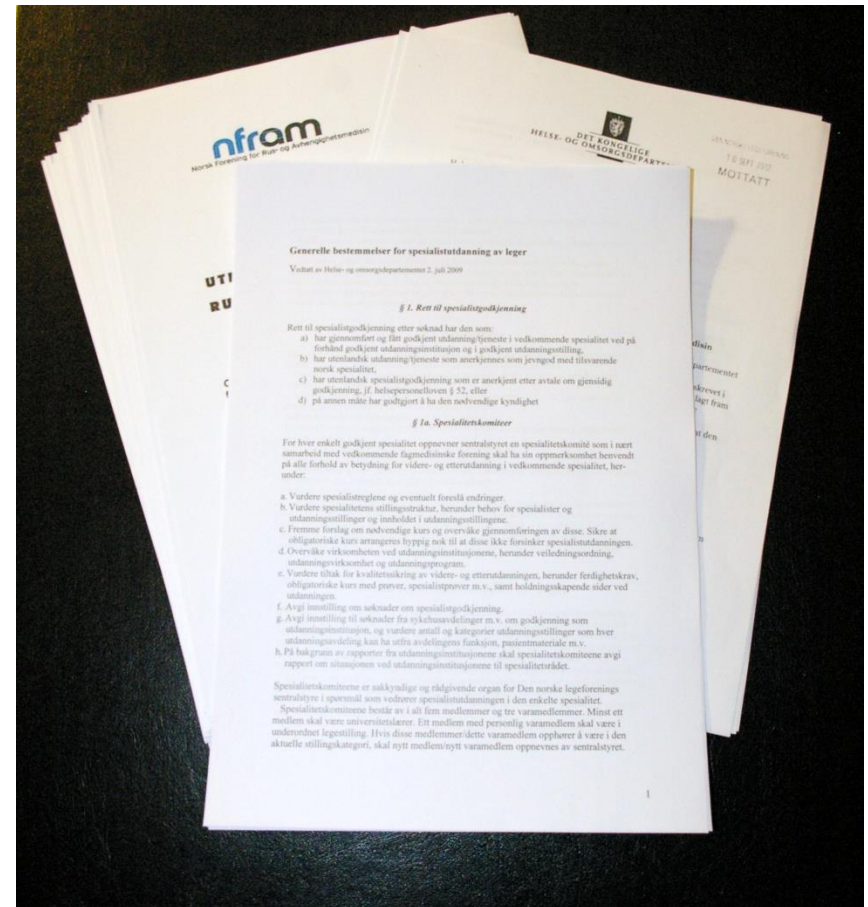
Helsedirektoratet etablerte eksternt arbeidsgruppe første møte 6. Mars 2013



Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger

Vedtatt av HOD 2. juli 2009

- Spesialitetskomiteenes rolle
- Spesialitetsrådets rolle
- Behandling av spesialistgodkjenning
- Generelle krav til utdanning
- Krav til tjeneste
- Krav til stillinger
- Teoretisk utdanning
- Godkjenning av utdanningsinstitusjoner



Proessen

- Spesialforeningen Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM) ble nedlagt på årsmøtet 8. November 2012
- Fagmedisinsk forening: Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM) ble opprettet på årsmøte 8. November 2012
 - Guri Spilhaug, leder
 - Rune Tore Strøm, nestleder
 - Dagfinn Haarr, kasserer
 - Eva Skudal
 - Bjørg Hjerkin
 - Kristin Nygaard-Odeh
 - Svein Skjøtskift

Proessen

- Spesialitetskomiteen for rus- og avhengighetsmedisin oppnevnt av sentralstyret jan 2013
 - Rune Tore Strøm, leder
 - Bjørg Hjerkin
 - Helge Waal
 - Reidar Høifødt
 - Sunniva Elisabeth Christiansen (YLF)

 - Svein Skjøtskift (vara)
 - Christian Ohldieck (vara)
 - Philip Paul Lobmaier (vara YLF)

Proessen

- Forslaget til regelverk for spesialistutdanning og overgangsregler er utarbeidet gjennom en åpen og bred prosess og må sies å være meget godt forankret i fagmiljøene som har båret TSB frem til nå
- HOD fullførte behandlingen av saken i løpet av uke 44 i 2014, under det første obligatoriske overgangskurset
- 5.mai 2015 ble landets – og verdens første spesialist i rus- og avhengighetsmedisin godkjent: Rune Tore Strøm
- Arbeidet med å gjennomgå øvrige innkomne søknader etter overgangsregler er dermed i gang
- Overgangsvinduet er lukket 1.12.2016 og dere er med på det siste overgangskurset.

Proessen

- Det har vært nedlagt et omfattende arbeid i
 - Fagmiljøene innenfor rusmedisin, både før og etter rusreformen
 - Legeforeningens sekretariat med sterk støtte av president
 - Helsedirektoratet i to omfattende prosesser
 - Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin fra starten av foreningen i 2006
 - I spesialitetskomiteen
- Vi har nådd store mål og det har vist seg å være et lenger løp og flere mål har blitt synlige underveis

Proessen

- Vi har pr i dag 62 spesialister, her på kurset er ca. 30 til
- Vi har ca. 60 LIS i gang med spesialistutdanning som deltar på obligatoriske grunnkurs.
 - Mange av disse har mye TSB tjeneste som de vil få godkjent og de vil dermed oppnå spesialistgodkjenning innenfor en kortere tidsramme enn 5 år
- Regelverket for godkjenning av utdanningsinstitusjoner er enda ikke godkjent i HOD
 - Det var nødvendig med en avklaring knyttet til tjeneste som gir erfaring med akuttvurderinger og tjeneste i poliklinikk som gir erfaring med LAR og øvrig TSB
- Snart skal det nye regelverket på plass i henhold til ny struktur for spesialistutdanning for leger i Norge – **vi jobber videre!!**

Fremtiden

- Legeforeningen ved NFRAM og spesialitetskomiteen vil ha en rolle i oppfølgingen av spesialistutdanningen slik det praktiseres for alle andre spesialiteter – også etter den nye strukturen for spesialistutdanning av leger i Norge
- NFRAM er opptatt av at spesialister skal få nødvendig faglig påfyll og etterutdanning og Legeforeningen arbeider med en struktur for det

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etterutdanning/legeforeningens-policy-om-etterutdanning-av-legespesialister/>