

Medisinsk kompetanseområde

Habilitering av voksne?

Habilitering? Nevrohabilitering?

Hva er 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.»
- Ikke en «egen spesialitet», men bygger på grunnspecialiteter og et sett med regelverk som skal følges og dokumenteres
 - Tjenestested/praksis
 - Dokumentert faglig kompetanse
 - Kurs/veiledning

Eksisterende kompetanseområder

- Palliativ medisin
- Allergologi
- Sykehjemsmedisin
- Smertemedisin

Hvorfor kompetanseområde habilitering?

- MNH: «Feltet fyller kravene for kompetanseområde i ny spesialiststruktur»
 - Vi har fått støtte fra Norsk nevrologisk forening, norsk psykiatريفorening, Allmennlegeforeningen og Forening for fysmed/rehab
- Formalisering av kompetanse:
 - Hever status for feltet
 - Øker rekruttering
 - «Forebygge» fremtidige krav om resertifisering av spesialistgodkjenning
- Pasientsikkerhet:
 - I større grad standardisere utredning og behandling av aktuelle pasienter/målgruppe for kompetanseområdet
 - Blir tydeligere for andre yrkesgrupper og for HF-ene hva som er legenes (uunnværlige) rolle ved utredning og behandling av pasientgruppen

Hvorfor kompetanseområde habilitering?

- Hvorfor ikke bare møte på DPS eller nevrologisk poliklinikk??
- Pasientene har sammensatte symptomer
 - Utredning og behandling av mennesker der den tidlige utviklingen av sentralnervesystemet er påvirket («hjernehelse»)
 - Vanskelig å tolke symptomer, «Diagnostisk overskygging» – hva er hva?
 - Kompetansebehov griper over flere spesialiteter
 - Krever erfaring med pasientgruppa og bred medisinskfaglig kompetanse:
- Flere ulike tilstander må utredes og behandles som en helhet
 - Arbeidet er tidkrevende
 - Kompetanse og verktøy for bruk av komparenter og samarbeidspartnere
 - Mye «indirekte» kartlegging/utredning
 - Behandling gjennom komparenter, bidra til kompetanseoverføring til omsorgsytere i kommunen med mindre kompetanse
 - Konflikter og jus
 - Samarbeid med andre yrkesgrupper (tverrfaglig) – forstå andre yrkesgruppers kompetanse og terminologi
 - Innvirkning på sykdomsforløp, livskvalitet, funksjon på sosiale arenaer
 - Feltet krever juridisk kompetanse

Hvorfor kompetanseområde habilitering?

- Faglig innhold og krav til kompetanse er «overbyggende» for de ulike diagnose- og tilstandsgruppene vi jobber med:
 - Kompetanse på utredning av etiologi
 - Kompetanse på differensialdiagnostikk
 - Kompetanse på utredning og behandling av tilleggsdiagnoser
 - Juridisk-, tverrfaglig- og organisatorisk kompetanse

Videre prosess; handlingsplan 2017_18

- Formalisering av prosessen:
 - Dialog og veiledning fra Dnlf
 - Delta i prosessen rundt etablering av strategiplan for hjerneehelse
- Parallelt: Uformelt jobbe med standardisering innen egne HF med rapporten som grunnlag.
 - Samarbeide om kurs, internundervisning, hospitering med mer
 - Foreningens medlemmer synlige på nasjonale og internasjonale kongresser (eks nevrodager, psykiatriveka....)
- Ideen er: STRATEGI VIL FORME FELTET...

Eksisterende kompetanseområder

Eksempel – Sykehjemsmedisin og regelverk:

- 1. Spesialistutdanning**

Allmennmedisin, indremedisin, geriatri, nevrologi eller fysikalsk medisin og rehabilitering.
For andre spesialiteter kreves i tillegg ½ års tjeneste i geriatri, allmennmedisin eller alderspsykiatrisk sengeavdeling eller 1 årsverk tjeneste som sykehjemslege i minimum 40 % stilling.
- 2. Praksis/Klinisk tjeneste**

Tjeneste ved sykehjem eller boform som i praksis fungerer som sykehjem: 2 års tjeneste.
Tjeneste i deltidsstilling ned til 40 % stilling kan godkjennes. Totalt omfang må da være minst 1 årsverk.
Tjenesten attesteres på fastsatt skjema.
- 3. Praktiske ferdigheter.**

Signert attestasjonsskjema vedlegges søknad om godkjenning, sjekklister på 1,5 A4 side.
- 4. Kurs og Smågruppevirksomhet:**

80 timer kurs godkjent for kompetanseområdet, herunder kurs som dekker områdene
Sansesvikt og rehabilitering, minimum 10 timer.
Alderspsykiatri, minimum 20 timer.
Somatisk geriatri, minimum 30 timer.
60 timer smågruppevirksomhet, gruppen skal bestå av minst 3 sykehjemsleger, registreres i Legeforeningens sekretariat.
- 5. Praksisbesøk**

Det kreves 4 praksisbesøk: 2 dagsbesøk hos kollega i annen institusjon og 2 dagsbesøk av kollega i egen institusjon.
Fastsatt skjema må benyttes.

Regelverk – hvordan blir dette for oss?

- Grunnspecialitet (dokumentert krav)?
- Attestasjon kompetanse?
- Tjenestesteder – «hospitering»?
- «Kurspakker – veiledning/smågrupper?

Grunnspesialitet (dokumentert krav)?

- Spesialitetene Nevrologi og psykiatri
- Andre relevante spesialiteter:
 - Spesialister i pediatri og barne- ungdomspsykiatri
 - Allmenmedisin og fysikalsk medisin-/rehabilitering
 - Flere andre spesialiteter ?
 - Tilføre fagfeltet nyttig kompetanse og fyller kravene for kompetanseområdet, dersom disse har nødvendig erfaringskompetanse og jobber innen et tverrfaglig og tverrmedisinsk fagmiljø med relevante spesialister.
- Avgjørende at de ulike spesialistene har nødvendig erfaring med pasientgruppene og kompetanse utover egen spesialitet.
 - Åpent spørsmål: Hva skal være krav til grunnspesialitet?
 - Se eksempel fra allergologi og sykehjemsmedisin som åpner for flere spesialiteter gitt nødvendig praksiserfaring

Attestasjon kompetanse?

- Kort sjekklister: I tråd med andre kompetanseområder som har sjekklister på 1-2 sider
- I rapporten beskrives et utkast/forslag

Tjenestesteder?

- Praksis fra habiliteringsenheter – «forhåndsgodkjenning»?
- Andre spesialenheter (Eksempler er Spesielseksjon for utviklingshemming/autisme VV, Glenne autismesenter, PUA/Dikemark, SSE)
- Hospiteringsordninger?

«Kurspakker – veiledning/smågrupper?»

- Nasjonale kurs: Innen nevrologi og psykiatri (generelt, men fokus på spesifikke diagnosergrupper som f.eks. epilepsi)
- Spesifikke kurs nasjonalt med fokus på medisinskfaglig kompetanseområdet: Eks fagdager MNH
- Tverrfaglige kurs/konferanser innen habilitering og lignende..
- Internasjonale konferanser (Vil ofte ha bolker med relevant tematikk)
- Internasjonale spissede kurs (Eks IASSID? MAMH? Andre?? Autismekonferanser+++?)
- Kurs fra andre spesialiteter (eks psykisk helse, nevrologi, genetikk)
- Kurs ifht til juridiske utfordringer, bruk av tvang i ulike lovverk...

Mye arbeid gjenstår

- Formalisere prosessen
- Bevare den kompetansen vi har innen feltet, alle skal med/utnytte eksisterende kompetanse for å bygge fremtidig kompetanse
- Styrke eksisterende fagmiljøer, sikre samarbeid om utdanning, praksis og kursing
- Enes om faglig profil, faglig praksis og felles regelverk for et fremtidig kompetanseområde
- Nåtid vs fremtid....