**Høring:**

**Forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi**

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) takker for muligheten til å bidra i denne høringen.

NFPM er en spesialforening i Legeforeningen som samler leger med interesse for palliasjon og som er engasjert innenfor dette feltet i helsetjenesten. Våre medlemmer jobber både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten, i mobile plliative team, palliative sengeposter i sykehus, kommunale, lindrende enheter og i nært samarbeid med fastleger og Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.

De fleste av våre medlemmer er godkjente spesialister i onkologi, allmennmedisin, anestesi, lungemedisin og gynekologi mfl. Mange har i tillegg godkjenning i Kompetanseområdet palliativ medisin, et pilotprosjekt i Helsedirektoratet som også er omtalt i dette høringsnotatet. Vi er dermed sannsynligvis den faggruppa i Legeforeningen, og i Norge, som har mest erfaring med kompetanseområde-konseptet.

**Ad opprettelse av kompetanseområdet traumekirurgi**

Målsetninger og innhold for kompetanseområdet framstår utfyllende, gjennomtenkt og ryddig i høringsdokumentene. Fagområdet ser ut til å passe godt inn i den beskrevne strukturen, og mål og hensikt er knyttet til den nasjonale traumeplanen som er gjeldende for fagområdet. En svært viktig faktor som taler for opprettelse er også at fagområdet selv, traumekirurgene utover landet, ser ut til å mene at dette er noe de ønsker å jobbe for og har stått fast ved etter flere år med omarbeiding av hele spesialiststrukturen og alt som har fulgt med den prosessen.

Den økende «silo»-tendensen i medisinen, der færre og færre har helhetlig oversikt over et fagområde, og flere og flere har svært høy men smal kompetanse, beskrives godt i dokumentet, og gjelder også på mange andre fagområder. I forhold til det dekker kompetanseområde-strukturen et behov for «silo»-overskridende nettverk, helhetlig kompetanse, mulighet for teambygging og veiledning av kommende generasjoner fagfolk.

Og sist, men absolutt ikke minst, kan et slikt kompetanseområde gjerne bidra til høykompetente og samtidig effektive tjenester til befolkningen i hele landet.

Slik vi har forstått det er det snakk om to ulike varianter av kompetanseområder: den ene i regi av Helsedirektoratet og den andre innad i Legeforeningen. Høringsdokumentene beskriver kompetanseområdet i traumekirurgi som tilhørende variant nr 2, altså i regi av Legeforeningen. Derved må vi tro at myndigheten både til opprettelse av ordningen og godkjenninger av kandidater ligger hos Legeforeningen, og ikke er avhengig av vurderingen av Kompetanseområder som sådan i Helse- og omsorgsdepartement (HOD) og Helsedirektoratet (Hdir). Siden øvrig spesialiststruktur og spesialistgodkjenninger sorterer under Hir, vil Legeforeningens kompetanseområder forbli «stater utenfor staten» i forhold til hovedspesialitetene., så lenge Hdir ikke går inn for Kompetanseområder som en endelig offentlig godkjent ordning, noe som ikke ser ut til å skje med det første. Kanskje det ikke gjør noe, og at dette kompetanseområdet fyller sin funksjon like godt innad i Legeforeningen som med en offentlig godkjenning fra Hdir, men det er verdt å tenke grundig gjennom dette i forhold til Legeforeningens generelle holdning til Kompetanseområder og medisinske spesialiteter. Vår erfaring som kompetanseområde-pilot tilhørende variant nr 1 tilsier at Hdir så langt har framstått svært lite interessert i å videreføre ordningen. Begrunnelsen vi har fått er at det ikke er plass for kompetanseområder i den nye spesialiststrukturen. Vår pilot har nå vart i snart 10 år uten progresjon, selv ikke etter en rapport sendt fra Hdir til HOD i februar 2021 som taler ganske varmt om kompetanseområde-strukturen. Vi erfarer også at prioriteringer og status mht et kompetanseområde ikke når opp i konkurranse med de øvrige spesialitetene i helseforetakene.

Vi vil på dette grunnlag oppfordre Legeforeningens landsråd til også å ta en prinsipiell debatt om hvilken plass Kompetanseområder skal ha i Legeforeningen, og hvordan en vil forholde seg til HOD og Hdir i den videre prosessen.

**Ad regler for godkjenning i kompetanseområdet**

Reglene for godkjenning framstår begrunnede, ryddige og ikke minst gjennomførbare. Det framgår at en sakkyndig komite opprettet av Fagrådet i Legeforeningen skal stå for godkjenninger. Vi viser her til forrige avsnitt i forhold til om offentlig godkjenning av Hdir bør være et mål for framtiden. Dette bør i så fall gjelde alle, både nåværende og kommende, kompetanseområder, slik at det blir en enhetlig struktur og definisjon av hva et kompetanseområde er. Kompetanseområdene kan selvsagt forbli en intern struktur i Legeforeningen, men da bør det, etter vår mening, gjelde alle. Landsrådet bør diskutere hvilket av alternativene som vil være mest hensiktsmessig i framtida, men vi tror hverken legespesialister, pasienter eller Legeforeningen vil være tjent med en uklart definert ordning som sorterer under forskjellige paraplyer.

**Konklusjoner:**

1.

Vi utfordrer Landsrådet til å ta en prinsipiell diskusjon på fenomenet Kompetanseområder, hvordan de skal defineres og hvem de skal sortere under, herunder om (nåværende og nye) kompetanseområder bør tilstrebes å sortere under Hdir med godkjenninger derfra. I så fall må Legeforeningen jobbe aktivt for dette i forhold til Hdir videre.

2.

Vi støtter helhjertet NKF’s søknad om traumekirurgi som kompetanseområde ut fra beskrivelsene i høringsdokumentet, forutsatt at Kompetanseområder blir en struktur Legeforeningen vil satse på framover, i eller utenfor Hdir.