Oslo, 10.03.1

Den norske legeforenings sentralstyre

**Høring – Etterutdanning av overleger og spesialister - Rapport**

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) ser positivt på forslag om tiltak for å sikre kvaliteten på etterutdanning for overleger og spesialister. Det er imidlertid noen viktige momenter som mangler i rapporten i det den ikke beskriver etterutdanning for leger som arbeider innen et kompetanseområde, som alders- og sykehjemsmedisin eller palliativ medisin.

Det har de senere årene blitt opprettet en rekke legestillinger i palliativ medisin. Disse stillingene har vært besatt av leger med ulike kliniske spesialiteter. Helsedirektoratet la i 2009 frem en rapport hvor det ble pekt på behovet for formelle, faglige kvalifikasjoner for leger ansatt i stillinger i palliativ medisin. Rapporten la frem forslag til løsning om formell godkjenning gjennom etablering av Kompetanseområde palliativ medisin (KPM) for leger, i stedet for å etablere en ny spesialitet. Med anbefalingen om å etablere palliativ medisin som kompetanseområde mente direktoratet at det på en hensiktsmessig måte kunne legges til rette for å møte de endringene som videre vil komme, bl.a. som en følge av arbeidet med samhandlingsreformen og arbeidet med endring av spesialistutdanningen.

I Norge er det nå 53 leger med godkjent kompetanseområde i palliativ medisin, og flere er under utdanning. Disse legene har en spesialistutdanning i bunn. Det vanligste er allmennmedisin, onkologi og anestesi. Enkelte av disse har kombinasjonsstillinger hvor en arbeider deltid innen palliasjon og ellers innen sin aktuelle primære spesialitet. Mange er imidlertid i fulltidsstilling innen palliasjon og har derfor forlatt sin primære spesialitet.

Allmennpraktikere som arbeider fulltid innen palliasjon har blitt rammet av den eksisterende resertifiseringsordningen og har måttet bruke all ”ledig” tid til etterutdanning på å vedlikeholde spesialiteten i allmennmedisin på bekostning av videre etterutdanning i palliasjon. Dette har også inkludert et behov for permisjon fra arbeid med palliasjon hvert femte år for å gjennomfører ett års obligatorisk tjeneste i allmennpraksis. Det kan ha negative konsekvenser for kontinuiteten og videreutviklingen av det palliative senteret allmennpraktikeren arbeider på. Forslaget nå om at en ikke mister spesialiteten men kun mister spesialist-takst hvis en ikke følger resertifiseringsprogrammet, er i så måte et slags fremskritt for allmennpraktiker-palliasjonslegen.

Dersom etterutdanningskravene for andre spesialister med kompetanseområde palliativ medisin også skaper diskontinuitet i arbeidet og bidrar til å redusere muligheten for nødvendig fagutvikling og kompetanseheving, vil dette true fagfeltet vårt.

Vi ser det som viktig at etterutdanningskravet tilpasses de forskjellige kompetanseområdene på en slik måte at etterutdanningsaktiviteter innen fagfeltet palliativ medisin godkjennes dersom en har KPM. Det vil også være naturlig at en får godkjent videreutdanning i KPM som en del av etterutdanningsaktiviteten.

Vennlig hilsen

Janicke T Bjercke, styremedlem NFPM Eva Gravdahl, styreleder NFPM