

Referat fra fellesmøte mellom avdelingsledere, styret i NFDV og leder i spesialitetskomiteen fredag 1. desember 2017 kl. 10:00 - 15:15

Sted: Legenes hus, møterom Harlem Brundtland.
Tilstede: Petter Gjersvik, Katarina Z. Stangeland, Bjørnar H. Moen, Jan Cezary Sitek (referent), Thor Henry Andersen, Kjersti Danielsen, Jorunn Rønsen, Daniel de la Rosa Carrillo, Lisbeth Rustad, Marit Saunes, Dagfinn Moseng, Thomas Ternowitz, Øystein Grimstad.

Følgende saker ble behandlet:

1. Oppdatering fra avdelings/seksjonslederne

Alle deltakere presenterte seg. Avdelingslederne presenterte status fra respektive avdelinger.

- Haukeland v/Lisbeth: 4 faste LIS-leger av totalt 7. Stram økonomi, pågående innsparings- og omorganiseringstiltak med bl.a. kutt i sengetall og samkjøring med andre fagområder.
- OUS v/Daniel: 13 LIS-leger, hvorav 1 i praksis, ordningen fortsetter. 3 gjennomstrømningsstillinger. Stor HS-aktivitet. Pågår arbeid med opprettelse av biobank og tilknyttede registre. Reduksjon i sengetall (fra 14 til 13)
- Olafiaklinikken v/Jorunn: Langtidssykmeldt seksjonsleder deler av året. PREP-prosjekt blir fast implementert. Vulvaklinikken blir fysisk lagt til Olafiaklinikken fra 2018.
- St. Olav v/Marit: 5 LIS-leger, 1 gjennomstrømningsstilling. Utfordringer mht. faste stillinger etter 3 års ansettelse. Opprettet RAAO-senter med tilknyttet hudlege.
- UNN v/Dagfinn: 4 LIS-stillinger, ingen faste. Ny avtalehjemmel i Sortland. Arbeid mot Helse Nord for flere hjemler i Nord-Norge.
- SUS v/ Thomas: 4 LIS-leger, søker om 1 LIS-rotasjonsstilling. Godt og etablert samarbeid med andre fagområder, bl.a. gastro, plastikkirurgi. Større arealer, nytt utstyr (laser, Molemax)

2. Ny spesialistutdanning: Innhold, veiledning, godkjenningskrav, kurs, nordiske kurs, etc.

Øystein innledet. Høringsrunden rundt faglige læringsmål er ferdig og endelig dokument vil foreligge innen kort tid. Foreslåtte obligatoriske kurs vil gjelde, likeså enkelte nordiske kurs. Krav om antall kurstimer er uavklart. Målet er å forskriftsfeste læringsmålene 1. mars 2018. Del 3 i ny spesialistutdanning starter 1. mars 2019. Overgangsordninger vil vare til 1. mars 2022. Det tilkom innspill fra møtedeltakere, bl.a.:

- Læringsaktiviteter bestemmes i hver helseregion. Rom for ulikheter.
- De ulike avdelinger har sine "spesialområder"; incitament og mulighet for LIS-leger å rotere mellom avdelingene?

- Venerologi: er *antall* konsultasjoner som del av læringsmålene relevant? Ikke stemning for dette på møtet.
- Det nordiske virtuelle patologikurset er p.t. ikke et relevant alternativ til det norske patologikurset. NDA-representanter (Petter, Katarina og Czarek) bes forespørre kursleder om kurset kan justeres.
- Såkalte superveiledere må utdannes.
- Tidsrammene for ulike tjenester (sengepost, venerologi, poliklinikk) bortfaller.

3. Utadrettet virksomhet: Euromelanoma, forbud mot solarier.

Petter innledet.

- Forbud mot solarier: viktig å ta få skritt av gangen. Petter informerte om Statens stråleverns nystartete arbeid med en nasjonal UV- og hudkreftstrategi, fokusert på forebygging, for å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft i Norge. NFDV vil bli forespurt å delta i en referansegruppe. Resultatet av dette arbeidet avventes.
- Euromelanoma: hvordan skal Euromelanoma ledes og organiseres videre? Bred diskusjon, innspill fra møtet inkluderte
 - Alle grupper av hudleger i Norge deltar (sykehus, helprivate leger, avtalespesialister) og dette er ønskelig videre.
 - Relativ enighet om at det bør opprettes en arbeidsgruppe bestående av flere, inkl. kommende års arrangør, Kreftforeningen, Ingrid og/eller Jon?
 - Bør Euromelanoma foregå årlig etter annethvert år?
 - Skal de som har ansvaret for Euromelanoma ha dette i 1 eller 2 år av gangen?
 - Skal kun universitetsklinikkene lede Euromelanoma eller skal andre også påta seg ansvaret, jfr. årsmøteorganiseringen.
 - Enighet om at dette krever avsatte ressurser, især i forkant av møtet.
 - Hvordan skal dagen organiseres for å nå de mest utsatte risikogrupper? Eksempel: kun menn over 50?

Møtet ba Haukeland v/ Lisbeth om å etablere og innkalle en gruppe med tanke på å planlegge, forberede og organisere en Euromelanoma-dag i 2019.

4. Faste LIS-stillinger: Praktisk gjennomføring, vikariater, utlysning, kriterier for tilsetting.

Daniel refererte erfaringer med ansettelse av LIS-legger ved OUS der man har 3 gjennomstrømningsstillinger av totalt 13 stillinger. Hatt møte med foretakstillitsvalgt for YLF. Ansettelse etter kvalifikasjonsprinsippet skal gjelde både ved faste stillinger og vikariater. Innspill fra møtet: Noe ulik praksis ved ulike sykehus.

5. Rekruttering til spesialisthjemler/stillinger utenom store byer: Mulige tiltak, planer, overvåking.

Frode Solberg og Christer Mjåset fra Legeforeningen møtte. Diskusjon rundt mulighet for å koble (kommende) ledige overlegestillinger ved poliklinikker ute i distriktene med utdanningsstillinger på sykehusene. Dette vil kunne øke rekrutteringen til distriktene og unngå at LIS-leger blir værende på sykehusene etter endt spesialistutdanning. Juridiske utfordringer som Legeforeningen ser nærmere på. Tilsvarende kobling mellom avtalehjemler og LIS-stillinger anses uaktuelt av Legeforeningen.

Innspill fra møtet om heller å satse på flere stillinger/overlegehjemler på samme sted fremfor én og én stilling spredd omkring for å etablere faglige attraktive miljøer og slik tiltrekke godt kvalifiserte søkere.

Mjåset anbefalte NFDV og leder av spesialitetskomiteen å kontakte Legeforeningens president med tanke på å adressere toppledelsen ved RHF (eksempelvis HSØ), ev. fagdirektørene, ev. Helse- og omsorgsdepartementet. Juristene i Legeforeningen skal snart ferdigstille en rapport som omhandler hudfagets utfordringer innen dekning av hjemler og utfordringer rundt faste LIS-stillinger. Denne rapporten kan benyttes og bidra til prosessene videre. Legeforeningen har sitt neste møte med Helsedepartementet 20. desember 2017. Petter og Øystein følger opp.

6. Nasjonalt biologisk register, veien videre

Marit innledet. Nylig tema for prøveforelesning ved St. Olav. Kvalitetsregister må være sykdomsspesifikt for godkjenning. Det bør være enkelt å registrere. Mange Innspill på møtet, bl.a.:

- HisReg er veletablert. Det bør fokuseres på dette fremfor nye registre, ikke "spre" oss for mye.
- Nasjonalt psoriasisregister finnes enda ikke, men det arbeides for etablering av dette (UNN).
- Register som fokuserer på behandling (f.eks. biologisk legemidler) finnes bl.a. ved St. Olav (NorBio).
- Bør sykdomsspesifikke registre kun omfatte dem som behandles med biologisk legemidler? Kun CO2-laser-behandlede (HisReg)?

Hvorfor skal vi ha psoriasis-register? UNN og St. Olav argumenterte med:

- Klinikere kan følge pasientens sykdomsforløp bedre ved hjelp av registeret.
- Vi kan knytte oss til internasjonale registre og bruke det til forskning. Ved regionale forskjeller kan årsaker letes etter i tilknyttet biobank.

Møtet ble avslutningsvis enige om

- Ansvar for etablering og drifting av registre, også av nasjonal art, ligger hos avdelingslederne, dels i fellesskap.
- Inntil videre benytte lokale registre inntil det er etablert sentrale registre.
- Støtte HisReg, må perfektioneres og gjøres så bra som mulig. Alle kan bli bedre til å registrere i HisReg.

7. Retningslinjer om bruk av biologiske legemidler

Saken ble diskutert uten klar konklusjon.

8. Strategi/plan for hud de neste 5 år, faglig utvikling/endring, behov for areal og utstyr, digitaliseringsgevinster etc. (Kfr. Strategiplan)

Dagfinn innledet. Førrige strategiplan er fra 2004. Stort arbeid ble lagt ned den gangen. Innspill fra Lisbeth: hva har den hatt å bety? Har det noen betydning? Skal man skrive en ny strategiplan? Avdelingslederne diskuterte dette på avdelingsledermøte i september. Møtet konkluderte med at avdelingslederne vil følge opp saken på deres neste møte (april 2018). Saken tas opp påny på fellesmøte i desember 2018.

9. Eventuelt

- Petter orienterte om
 - ✓ etablering av faggruppe for LIS-leger innen hver fagmedisinske forening
 - ✓ Årsmøtet 2018 (Sola)
 - ✓ Bortfall av NFDVs årsmøte i 2019 som følge av Nordisk kongress samme vår.