

Oslo, april 2012

Vedlegg 2

Opprettelse av kompetanseområde i allergologi

Følgende høringsinstanser støtter forslaget uten kommentar:

Akershus legeforening
Oppland legeforening
Nordland legeforening
Norsk forening for dermatologi og venerologi
Norsk revmatologisk forening

Følgende høringsinstanser støtter forslaget med slike kommentarer:

LOKALFORENINGER

Telemark legeforening

Takk for et grundig og viktig arbeid.

Når det gjelder forebyggende arbeid mht allergi bør Samfunnsmedisin inklusive legearbeid på helsestasjon og skole nevnes.

De pasientene som har størst problemer med å få et adekvat behandlingstilbud er disse som har multiorgansykdom med omfattende allergi i lunger, gastro, hud, øyne og øvre luftveier samtidig. Det er krevende å gi disse et adekvat tilbud fra en spesialitet, men det er viktig å betjene disse godt nok med et fåtall av leger som følger opp over tid. Men de bør sannsynligvis komme til vurdering hos flere spesialister tidlig i forløpet. Dette bør belyses bedre.

Det er overmodent å etablere dette kompetanseområdet og det må lages en overgangsordning som etablerer godkjente veiledere i allergologi ganske snart ved mange sykehus (og i allmenn praksis). Allerede erfarne spesialister bør kun gjennomgå et begrenset kursopplegg.

Antallet allergologer er estimert for lavt ved sentralsykehus/store lokalsykehus. Det bør være minst 2 leger på hvert sykehus og det tilsier at antallet bør nærme seg 40 leger ganske snart.

Kommentarer til Kompetansekravene:

1. Særordningen for spesialister i arbeidsmedisin og allmennmedisin - tjeneste på avdeling med allergologisk kompetanse dvs med allergologisk veileder bør begrenses til 3 måneder i innkjøringsfasen der legen har lang erfaring fra før.
2. To års tjeneste bør knyttes til avdeling med allergologisk veileder og en viss andel av pasientene. Tjenesten kan også avtjenes delvis i allmenn praksis på det legesenteret en allergologisk veileder arbeider.

Hordaland legeforening

Behovet for å samle spisskompetanse innen allergologi synes tydelig, og har vært problematisert lenge. Allergifaget synes å være egnet som kompetanseområde, det dreier seg

om betydelige grupper av pasienter og diagnoser innen flere fag.

Fagområdene som møtes i dette feltet, fra allmennmedisin, spesialistpraksis, arbeidsmedisin, og sykehusmedisin representerer ulike nivåer av helsetjenester. Viktig blir både sentralisert kompetanse for de mest kompliserte og dårlige pasientene og en generelt oppgradert kompetanse innen allergi slik man møter den i ulike former i allmennpraksis. I tillegg skal spesialistfagene innen gastromedisin, lungemedisin, pediatri, øre nese hals, dermatologi beholde allergikompetanse når et kompetansesenter er etablert på sykehuset. Denne kombinasjonen av å samle-, og samtidig dele kunnskap og videreutvikle kunnskap innen avdelinger og i spesialistpraksis blir svært viktig. Man har lykket når den allergiske pasienten får et bedre helsetilbud – på ulike nivå i helsesystemet. Pasienten må ikke få flere stoler å falle mellom.

Videre: en bør formulere hvordan en videreutdanning innen kompetanseområdet i allergologi kan gjennomføres på deltid. Dette for å rekruttere også allmennleger og avtalespesialister til allergologi, - slik arbeidsgruppen anbefaler. Man må se på mulige finansielle ordninger og vikarordninger slik at fravær fra praksis kan bli gjennomførbart.

Arbeidsgruppens dokument gir en god og grundig oversikt. I noen avsnitt åpner teksten for en unødvendig uklarhet om astma og allergi, formuleringer som ”astma og andre allergiske sykdommer”. Ikke all astma er uttrykk for allergi, dette omtales senere i dokumentet, men en foreslår at det også fremkommer tidligere i presentasjonen.

Forslag om opprettelse av kompetanseområde i allergologi: forslaget støttes av Hordaland legeforening.

Forslag til regler for godkjenning: arbeidsgruppen foreslår at sentralstyret i Legeforeningen blir godkjenningssinstans ved søknad om godkjenning av allergologisk kompetanse. Det støttes, ettersom det ikke dreier seg om en ny spesialitet. Detaljer rundt regler for godkjenning må det arbeide videre med, - i forhold til de punktene som er skissert under kap.15. Hordaland legeforening har ingen særskilte forslag til regler for godkjenning.

Troms legeforening

Det vises til høringsbrev av 20.02.12, ref: 10/4577. Den korte høringsfristen bemerkes. Styret i Troms legeforening har behandlet saken på e-post mellom medlemmene, og ønsker gi følgende uttalelse:

Generelt

- Vi synes det er et flott initiativ som er tatt, og at det er bra at Legeforeningen ser behovet og driver dette arbeidet videre.
- I vår kliniske virksomhet opplever mange av oss at det er et behov for å forbedre og samordne utredning og behandling av pasienter med astma og allergiske tilstander.
- Vi synes rapporten er oversiktlig og god, og at argumentene for å opprette kompetanseområde i allergologi kommer klart fram.
- Det bør klargjøres hvordan dette finansieres, dvs hvem som lønner kandidaten under opplæringen inkl. hospiteringer og grunnkurser.

På detaljnivå:

- Ang. Kompetansebehov:
 - Vi stiller spørsmål om ambisjonsnivået er litt for høyt, og at utdanningsløpet vil være vanskelig å gjennomføre. Dette gjelder dels innhold, men også rammen med tanke på gjennomføring i praksis.
 - I påvente av at det skal etableres en eller flere fullverdige allergiklinikker i landet, vil det være vanskelig å tilegne seg de praktiske ferdighetene og oppfylle kompetansekravene. Det bør derfor legges sterke føringer om at det skreddersys alternative opplegg med hospitering på aktuelle avdelinger som gir mulighet for opplæring i praktiske ferdigheter.
 - Skal otitis media ha en slik stor plass under ”Kompetansebehov”?
 - Skal det få konsekvenser dersom ikke alle punktene i ”Kompetansebehov” blir gjennomført, og i så fall hvilke?
- Ang. kurset:
 - Kurset ser ut til å være innholdsrikt og bra, men det bør inkludere noe teoretisk om det som på side 8-9 i rapporten omtales som ” de ikke-dokumenterbare overfølsomhetstilstandene”, da disse har betydning differensialdiagnostisk.

FAGMEDISINSKE FORENINGER

Norsk forening for allmennmedisin

Kompetanseområdet

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) støtter opprettelsen av kompetanseområdet i allergologi. NFA er enige i at det er behov for økt kompetanse i allergologi innenfor alle nivåer av helsevesenet.

NFA støtter synspunktet om at allmennmedisinen favner om alle former for allergi og allergiske manifestasjoner. Vi støtter også konklusjonen om at de fleste pasienter med allergiske sykdommer skal - og blir - tatt hånd om i primærhelsetjenesten.

Reglene

Allmennlegen har mye allergologi i sin arbeidshverdag. NFA ser derfor ingen grunn til at spesialistene i allmennmedisin skal ha tilleggskrav i forhold til de andre spesialitetene. Rapporten kan ikke vise til en god begrunnelse for dette. Det er ingen tvil om at en vanlig allmennpraktiker ser mye mer av allergiske sykdommer og tilstander enn for eksempel en gastroenterolog som ikke har noen tilleggskrav i forslaget til regler for kompetanseområdet. Spesialiseringsløpet i allmennmedisin inneholder allerede ett års sykehusjeneste, og dette burde være nok sykehuspraksis m.t.p. inngangskravene. NFA ser ikke at arbeidsgruppen har noe belegg for å stille tilleggskrav for spesialister i allmennmedisin. Tvert imot er det viktig at det legges til rette for at så mange allmennleger som mulig tilegner seg dette kompetanseområdet, nettopp for å gi befolkninger bedre hjelp til å takle disse sykdommene. NFA mener derfor at arbeidsgruppen, ved å gi allmennlegene tilleggskrav, gjør det vanskeligere å oppnå målsettingen om et økt kompetansenivå innenfor alle områder i helsevesenet.

NFA har ingen kommentarer til de andre spesifikke kravene som skal gjelde under utdannelsen.

Norsk forening for arbeidsmedisin

Styret i NFAM støtter forslaget om opprettelse av et kompetanseområde i allergologi.

Arbeidsgruppen har levert en grundig utredning. NFAM støtter de foreslåtte spesialitetene som bakgrunn for godkjenningen. Vi er i utgangspunktet enige i kravene til godkjenning.

Som representanter for spesialiteten arbeidsmedisin, vil vi likevel presisere at kunnskaper om aktuelle eksponeringer og et forebyggende perspektiv, tydelig bør inngå i det praktiske kompetansegrunnlaget for allergologi.

Norsk barnelegeforening

Astma er den vanligste kroniske sykdommen i barnepopulasjonen, men også andre allergiske sykdommer er svært vanlige blant barn og ungdom. Det atopiske sykdomsbildet varierer fra småbarnsalder og inn i ungdomsår. Atopisk eksem og matvareallergier dominerer i de første leveårene, astma og inhalasjonsallergier er vanligst i ungdomsårene. Mange barn opplever at deres atopiske sykdom utvikler seg slik (den såkalte "atopiske mars"). Tidlig debut av atopisk eksem og matvareallergier som gradvis går i remisjon, men med samtidig utvikling av astma og inhalasjonsallergier. Mange barn med atopisk sykdom har et sammensatt sykdomsbilde med affeksjon av flere organsystemer og multiallergi. Dette er krevende tilstander i forhold til diagnostikk, behandling og oppfølging. Disse barna har ofte behov for tverrfaglig oppfølging også på tvers av medisinske spesialiteter. Barnelegeforeningen støtter derfor sterkt opprettelsen av et kompetanseområde innenfor allergologi da økt kompetanse innenfor dette området vil være av avgjørende betydning for en stor pasientgruppe innenfor barne- og ungdomspopulasjonen.

Foreslåtte regler for godkjenning innenfor kompetanseområdet allergologi anses rimelige i forhold til krav til bakgrunnskompetanse, utdanningstid og innhold i utdanningen. Det settes imidlertid krav til relativt omfattende teoretisk kunnskap uten at det er ønsket å gjennomføre kursprøve eller avsluttende prøve ved gjennomført utdanning. Som ledd i kvalitetssikring av utdannelsen foreslås det derfor at det fra en "kompetanseområde-komite" eller fra kurskomite utarbeides et minimumspensum som skal gjennomgås av kandidaten, og at veileder har ansvar for oppfølging av dette. Det bemerkes også at det i den generelle delen av arbeidsgruppens rapport sies at "en må ha kompetanse innenfor elektrisitet- og magnetfeltoverfølsomhet, luktoverfølsomhet og intoleranse for kjemikalier" uten at dette er fulgt opp i listen over kompetansekrav eller tatt med som tema i grunnkursene.

Barnelegeforeningen savner også at den tverrfaglige tilnærmingen til komplekse allergologiske tilstander hos barn, slik det har vært tradisjon for i Norge, vektlegges i utdanningen. Likeledes utviklingen og presentasjonen av allergiske sykdommer i et livsløpsperspektiv fra småbarnsalder til ungdomsår og inn i voksen alder.

Norsk forening for otorhinolaryngologi/hode og halskirurgi

1) Forslag om opprettelse av kompetanseområde i allergologi.

Arbeidsgruppen har lagt frem grundige og gode begrunnelser for at allergologi er velegnet som eget kompetanseområde.

Rhinologisk utvalg mener at oppnevnelsen av et slikt kompetanseområde er viktig og fornuftig.

2) Forslag til regler for godkjenning.

Rhinologisk utvalg er uenige i at det skal kreves 2 års tjeneste ved " utdanningsinstitusjon i allergologi" for øre nese hals spesialister.

Arbeidsgruppen skriver at "kompetanseområdet i allergologi vil måtte involvere alle nivå i norsk helsevesen. I første omgang vil det være viktigst å få etablert allergisentra på alle de større sykehusene".

Rhinologisk utvalg mener at dette vil gjøre veien fryktelig lang før en har fått leger med slikt kompetanseområde ut av de enkeltstående allergisentra.

Det er fornuftig at varigheten av utdanningen er på 2 år, men det burde være tilstrekkelig at 1 av disse 2 årene er tjeneste ved utdanningsinstitusjon.

De øvrige reglene for godkjenning som foreslås støtter vi.

SPESIALFORENINGER

Norsk forening for allergologi og immunpatologi

Arbeidsgruppen har levert en grundig utredning. Styret i Norsk forening for allergologi og immunpatologi (NFAI) støtter at det opprettes et kompetanseområde i allergologi og er enige i kravene til godkjenning.

Norsk forening for palliativ medisin

(NFPM) ser på utredningen av Kompetanseområde i allergologi som et positivt tiltak. NFPM ser behovet for et fagfelt med dybdekunnskap innenfor allergologi på alle helsetjenestens nivåer, men ser det nødvendig å kommentere noen punkter i forslaget. Våre uttalelser vedrørende etablering av et nytt kompetanseområde er farget av at NFPM har vært aktivt deltakende i utformingen av pilotprosjektet Kompetanseområde palliativ medisin. Dette er et prosjekt i regi av Helsedirektoratet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

NFPM vil understreke betydningen av en felles forståelse for hvilket kunnskaps- og ferdighetsnivå et kompetanseområde skal innebære, slik at ikke begrepet utvannes. Det anses som sentralt at et kompetanseområde skal bygge på godkjent, relevant, klinisk spesialitet hvor maksimalt ett år av tellende klinisk tjeneste til kompetanseområdet kan være utført før spesialitet er oppnådd. Så lenge kravene til klinisk tjeneste er oppfylt, ser vi det som lite formålstjenlig at det stilles spesielle tilleggskrav til enkeltspecialiteter (allmenntjenestemedisin/arbeidsmedisin).

Vi ser det som særlig viktig at samme kompetansenivå legges til grunn for alle nye kompetanseområder. Entydighet i fht krav om klinisk tjeneste, teoretisk kunnskapsnivå og praktiske ferdigheter er sentralt. I dette ligger også spesifisering av krav til godkjent utdanningssted og spesifisering av antall måneder klinisk tjeneste med godkjent veileder. Tjenesten bør foregå på godkjent sykehus eller allergologisk spesialisert senter med godkjent veileder. Utdanningssted/-avdeling må ha utdanningsutvalg, utdanningsplan og plan for internundervisningen for å kunne godkjennes. Dette bør presiseres i beskrivelsen av kompetanseområdet i allergologi.

Videre bør teoretisk kunnskapsnivå og ferdighetsnivå tilsvarende Nivå C kreves:

”Grunnleggende kompetanse (nivå A), som alle leger bør inneha; god kompetanse (nivå B), som kreves av leger som har allergologi som en del av sin virksomhet; og kompetanse på spesialistnivå (nivå C). Leger som har allergologi som hovedaktivitet, bør ha spesialistkompetanse (nivå C)”, jfr. beskrivelse av kompetansenivåer i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon.

Antall kurstimer bør samsvare med kravet til grenspesialitet, dvs 125-150. Vi stiller oss sterkt tvilende til at teoretisk kompetanse på Nivå C kan oppnås gjennom nettbasert læring alene. Hovedvekten bør være heldagsundervisning, også med tanke på nettverksbygging innen fagfeltet. Kurssamlingene vil også være viktige for å kunne dra nytte av den tverrfaglige kompetansen som utdanningskandidater til kompetanseområdet vil representere. I tillegg til kurskrav bør erfaring i forskning dokumenteres (prosjektoppgave), samt avsluttende skriftlig

eksamen/kursprøve. Kursledelsen må sikre seg at kursdeltakerne har ervervet seg nødvendig kompetanse, for eksempel gjennom skriftlige innleveringsoppgaver.

Når det gjelder praktiske ferdigheter, mener NFPM det er viktig at sjekklisten er felles, uavhengig av grunnspecialitet.

NFPM ønsker lykke til i det videre arbeidet med utarbeiding og etablering av kompetanseområde i allergologi.

YRKESFORENINGER

Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger

Allergologi er et kunnskapsområde som i dag er felles for flere medisinske spesialiteter.

Allergi som problem har en viktig plass i allmennpraksis. Eksempelvis lider opptil 8% av barn og 2 % av voksne av matallergier, mens kanskje så mye som 20% tror de lider av matallergi eller intoleranse mot mat. I tillegg kommer allergier mot støv, pollen osv som hovedsakelig rammer luftveier og øyne.

Mange pasienter bruker store summer på utredning av allergier og intoleranser hos alternative behandlere. Mye av testmetodene som benyttes, og som pasientene betaler for selv, er dårlig vitenskapelig fundert. Innenfor dette feltet er det derfor stor risiko for feildiagnostisering siden det er mange aktører i feltet, men få som har tilstrekkelig spesialkompetanse.

Det er i dag et sterkt behov for styrking av forskningsbasert kunnskap i håndtering av alle problemstillinger rundt allergi som helseproblem. Dette gjelder undervisning, forskning så vel som formidling overfor den generelle befolkning. LVS vil derfor støtte forslaget om å opprette kompetanseområde i allergologi.

Norsk arbeidsmedisinsk forening

Styret i Namf støtter forslaget om opprettelse av et kompetanseområde i allergologi.

Arbeidsgruppen har levert en grundig utredning. Namf støtter de foreslåtte spesialitetene som bakgrunn for godkjenningen. Vi er i utgangspunktet enige i kravene til godkjenning.

Som representanter for spesialiteten arbeidsmedisin, vil vi likevel presisere at kunnskaper om aktuelle eksponeringer og et forebyggende perspektiv, tydelig bør inngå i det praktiske kompetansegrunnlaget for allergologi.

Norsk overlegeforening

Styret i Norsk overlegeforening behandlet saken i møte 6.3.2012.

Styret vedtok følgende uttalelse i saken:

Arbeidsgruppen har levert en grundig rapport. Overlegeforeningen støtter forslaget til å opprette kompetanseområde i allergologi. Vi støtter også foreslåtte spesialiteter som danner grunnlag for kompetanseområdet og regler for godkjenning.

Praktiserende spesialisters landsforening

Styret i PSL støtter forslaget om opprettelse av allergologi som kompetanseområde.

PSL er også enige i forslaget til hvilke spesialiteter som skal danne utgangspunktet for kompetanseområdet.

PSL synes anslaget over behovet for antallet allergologer i spesialistpraksis (5-15) virker lavt, og også behovet på landsbasis (33-71) kan synes noe lavt, særlig sett i lys av at man i kapittel

7 om pasientgrunnlag anslår antall pasienter med sannsynlig behov for allergolog til mellom 200 000 og 400 000. Dette anslaget utvides til 1-2 millioner hvis alle med allergi inkluderes. I tillegg kommer pasienter med ikke-dokumenterbare overfølsomhetstilstander som ofte har behov for allergologisk diagnostikk.

De lave behovsanslagene baseres sannsynligvis på at man regner med at spesialister med særlig kunnskap og erfaring innen allergologi begrenset til egen spesialitet, men uten breddekunnskapen som kompetanseområdet allergologi forutsetter, fortsatt i stor grad skal håndtere allergologiske problemstillinger knyttet til egen spesialitet.

PSL ser at kapittelet om overgangsordninger vil være svært sentralt for vår yrkesforening. Det er mange avtalespesialister som har mange års erfaring med allergologisk arbeid innen egen spesialitet, såvel fra sykehus, som i spesialistpraksis, der det bør utvises romslighet med hensyn til godkjenning. Det er mange av kravene som stilles, som krever inngående praktisk kjennskap og ferdigheter innen andre spesialiteters arbeids- og diagnostiske metoder, som det vil kunne være vanskelig for etablerte spesialister i praksis å tilegne seg. Det bør da kunne utvises stor grad av skjønn ved vurdering av søknad om godkjenning, og vurderes om gjennomføring av de 2 grunnkursene kan være tilstrekkelig.

PSL antar at opprettelsen av allergologi som kompetanseområdet er første skritt på veien til opprettelse av en egen spesialitet innen allergologi. I mellomtiden er det viktig å ta vare på all den gode kompetansen og erfaringen som finnes innen de ulike spesialitetene og å unngå at innføring av kompetanseområdet, gjennom for omfattende krav, virker ekskluderende på dyktige og erfarne klinikere.

SPECIALITETSKOMITEER

Spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin

Spesialitetskomite i Norsk forening for arbeidsmedisin støtter forslaget om å opprette et kompetanseområde i allergologi og er enig i forslaget til regler for dette kompetanseområdet. Spesialitetskomiteen er enig med styrene i NAMF/NFAM i at kunnskaper om aktuelle eksponeringer og et forebyggende perspektiv tydelig bør inngå i det praktiske kompetansegrunnlaget for allergologi..

Spesialitetskomiteen i onkologi

Arbeidsgruppen har levert en grundig rapport om opprettelse av kompetanseområde i allergologi.

Allergologi er spesialitetsovergripende og spesialitetskomiteen i onkologi støtter forslaget om å opprette kompetanseområde i allergologi.

Vi støtter også foreslåtte spesialiteter som danner grunnlag for kompetanseområdet, men ber om ny vurdering av om spesialister innen immunologi og transfusjonsmedisin også kunne være aktuelle. Forutsetningen må selvsagt være at de gjennomgår samme praktisk-kliniske utdanning som kandidater fra andre spesialiteter.

Foreslåtte regler for godkjenning ansees rimelige, både i forhold til krav om bakgrunnskompetanse, utdanningstid og innhold.

Det bemerkes at kompetanseområdet allergologi er avhengig av etablering av velfungerende utdanningssteder.

Spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin

Spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin støtter opprettelse av et slikt kompetanseområde. Det er behov for at både spesialister og allmennleger får mulighet til å sikre seg en bredere allergologisk kompetanse. Komiteen støtter også opprettelse av tverrfaglige kompetansesentre på sykehusnivå, og i forbindelse med samhandlingsreformen vil det bli viktig å avklare ambisjonsnivå og organisering av allergologisk utredning i primærhelsetjenesten. Spesialitetskomiteen vil påpeke at allergologien i hele sin bredde må styrkes i medisinstudiet og vi ber også spesialitetskomiteen i allmennmedisin å vurdere om området også bør styrkes i spesialitetsutdanningen i allmennmedisin.

SPESIALITETSRÅDET

Arbeidsgruppen har levert en grundig rapport om kompetanseområde i allergologi. Spesialitetsrådet støtter opprettelsen av et slikt kompetanseområde etter de linjer som foreslås men ser behov for endringer og mer detaljering.

Rekrutterende spesialiteter:

Arbeidsgruppen skriver at de: ”mener at alle kandidater bør oppnå den samme kompetansen, og dette betyr at alle skal lære alt uavhengig av hvilken spesialitet som har dannet utgangspunktet.” Man har likevel valgt å ekskludere mulighetene til å oppnå kompetanseområde fra to spesialiteter som er nærliggende med kursorisk begrunnelse: Anestesiologi samt immunologi og transfusjonsmedisin.

En spesialist innen immunologi og transfusjonsmedisin innehar betydelig kunnskaper innen allergologisk patogenese og utredning i tillegg til dyp generell immunologisk forståelse. Den svært korte vurderingen av spesialitetens egnethet for å kunne inkluderes til kompetanseområdet synes lite gjennomtenkt. Det samme kan sies om anestesiologi der det i målbeskrivelsen for anestesiologi nettopp står at man skal ”kunne gjenkjenne, vurdere og behandle pasienter med” alvorlige allergiske reaksjoner. Intensjonen med opprettelse av kompetanseområder er at det skal kunne være flere innganger til disse. Den store pasientgruppen skulle også tale for å inkludere disse.

Utdanningens lengde er foreslått til 2 år som skal foregå ved minst ett større sykehus i hver region. Tjenesten kan foregå ved ulike avdelinger under forutsetning av veiledning av en lokal allergologisk koordinator eller koordinerende enhet. Disse foreslås lagt til de tverrfaglige kompetansemiljøene innen astma og allergi som HF’ene er bedt om å opprette av HOD. En klar forutsetning for at slik tjeneste skal kunne gi en fullverdig kompetanse innen allergologi vil helt avhenge av at HF’ene klarer å etablere slike sentra med bred og omfattende klinisk aktivitet, eller at man har gode kliniske miljøer innen en avdeling der den allergologiske aktiviteten er organisert slik at kandidaten hovedsaklig driver med dette. Hvis ikke vil tjenesten ikke få den utdanningsverdi som er tiltenkt. Kompetanseområdet allergologi er derfor helt avhengig av etablering av velfungerende utdanningssteder.

Praktiske ferdigheter og teoretisk kunnskap:

Krav til praktiske ferdigheter synes godt beskrevet mens det for krav til teoretisk kunnskap hovedsakelig refereres til punkt i sjekklisten. Arbeidsgruppen har valgt å betydelig redusere kravene til immunologisk kunnskap i forhold til de europeiske kravene med referanse til at dette skal være en klinisk aktivitet. (Er det ikke en klinisk aktivitet i resten av Europa?) Burde ikke nettopp det at man skal jobbe klinisk kreve en grundig og detaljert innsikt i de mekanismene som fører til allergisk betinget sykdom?

Sjekkliste:

Det er likevel et misforhold i forhold til krav i sjekkliste der man skal ha ”detaljert kunnskap” til de immunologiske forhold ved allergiske tilstander og den tiden som er foreslått avsatt i kursene til dette. Det er ikke skissert noe opplegg hvordan kandidatene skal oppnå disse kravene.

Kurs:

Krav til 2 obligatoriske grunnkurs, det er ikke konkretisert noe kurstimetall, men en tenker seg 2 fem-dagers kurs. Det legges ikke opp til kursprøve (bør dette revurderes?). Det er også et spørsmål om man også burde kreve et kurs i immunologi, jf sjekklisten?

Internundervisning:

Det er ikke skissert et opplegg som sikrer jevnlig teoretisk internundervisning. Dette må inkluderes.

Godkjenningsordning:

Sentralstyret i Legeforeningen foreslås som formell godkjenningsinstans, men rapporten er ellers lite konkret på hvordan den faglige vurderingen av nye kandidater skal gjøres. Skal det oppnevnes en komité etter forslag fra en spesialforening?

Det presenteres et forslag til overgangsregler for allerede etablerte spesialister med allergologisk kompetanse.

Det foreslås heller ingen ordning for overvåking og oppfølging av utdanningen og utdanningsstedene, men kan synes som om dette ansvaret skal ligge til den lokale koordinator. Dette er ikke tilfredsstillende.

Konklusjon:

Spesialitetsrådet vil anbefale at det opprettes et kompetanseområde i allergologi. Det anbefales at også spesialitetene immunologi og transfusjonsmedisin og anesthesiologi gis mulighet til å oppnå kompetanseområdet. Kravene til teoretisk kompetanse innen allergologiske og immunologiske mekanismer samt kompetanseoppnåelse bør avklares. Velfungerende utdanningssteder må sikres. Et opplegg for internundervisning må etableres, det samme må godkjenningsordninger og overvåking og oppfølging av utdanning og utdanningssteder.

OVERLEGENE VED ARBEIDSMEDISINSK AVDELING, UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE

Det vises til høringsbrev av 20.02.12 ad tema over. Legene ved Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN vil gjerne komme med en høringsuttalelse. Vi håper dette er velkomment selv om vi ikke er ført opp på lista over høringsinstanser.

Ved vår avdeling, og de øvrige regionale arbeids- (og miljø)medisinske avdelinger, utreder vi en del av de typene pasienter som er aktuelle å bruke en slik kompetanse på. Videre driver vi forebyggende aktiviteter og underviser innen området.

Generelt

- Vi synes det er et flott initiativ som er tatt, og at det er bra at Legeforeningen ser behovet og driver dette arbeidet videre.

- I vår kliniske virksomhet opplever vi at det er et behov for å forbedre og samordne utredning og behandling av pasienter med allergiske tilstander.
- Vi syns rapporten er oversiktlig og god, og argumentene for å opprette kompetanseområde i allergologi kommer klart fram.

Noen kommentarer

- Kompetansebehov: Vi lurer på om ambisjonsnivået er litt for høyt og at deler av utdanningsløpet vil være vanskelig å gjennomføre (bl.a. jfr. den ambisiøse liste i vedlegg 2). Dette gjelder dels innhold, men i vel så stor grad de organisatoriske/ praktiske mulighetene for gjennomføring. I påvente av at det skal etableres fullverdige allergienheter i landet, vil det dessuten kunne være vanskelig å tilegne seg alle de praktiske ferdighetene og oppfylle kompetansekravene fullt ut. Det er derfor bra at det åpnes for å skreddersy alternative opplegg, særlig for de årene som vil gå før slike fullverdige allergienheter er etablerte.
- I vedlegg 2 er ”krav til teoretisk og praktisk kunnskap” satt opp og gitt prioritet. Hvor strengt tenker en at denne skal praktiseres?, jfr. vår forrige kommentar.
- På side 8-9 omtales ”ikke-dokumenterbare overfølsomhetstilstandene... som ”el-allergi”, luktoverfølsomhet, intoleranse for kjemikalier og andre. For å kunne påvise eller utelukke allergi, må allergologen også ha kompetanse i disse tilstandene”. Leger har liten eller svært lav kompetanse i forhold til slike ”helseplager tilskrevet miljøfaktorer” (som er det begrepet som blir foreslått som samlebegrep i en rapport om EMF og helse som kommer i disse dager etter bestilling fra bl.a. HOD). Selv om det mekanismemessig trolig er lite fellesskap mellom slike tilstander og allergier, er det klinisk nært slektskap og svært viktig at allergologer har minimum god grunnkunnskap. Dette ikke nødvendigvis for selv å utrede og følge opp disse pasientene, men særlig for differensialdiagnostikk og kjennskap til hvordan/ hvor i øvrige deler av helsevesenet disse pasientene kan følges opp. Bl.a. i Helsedirektoratet er det tenkt rundt om det er fornuftig at de regionale astma og allergisentrene (jfr. oppdragsdokumentene til RHFene for 2011) også skal gi tilbud i forhold til ”helseplager tilskrevet miljøfaktorer”. I og med at dette nå ikke er avklart, foreslår vi en i denne omgang nøyer seg med at ”helseplager tilskrevet miljøfaktorer” tydelig og konkret settes inn i kursprogrammet, gitt i vedlegg 1, og ikke som nå bare stikkordsmessig i teksten etter omtalen av kurs 2. Og det hører definitivt med som eget punkt i vedlegg 2 ”krav til teoretisk og praktisk kunnskap”, angitt i kategori for en eller to stjerner.
- Vi stiller spørsmål ved om ”otitis media” er såpass sentralt at det har den plass som nå satt opp i vedlegg 2.
- Finansiering: Selv om dette legges opp til at koordinerende utdanningssted skal dekke lønn, vil dette kunne bli en utfordring for tjeneste over lengre tid, dersom det ikke finnes midler der hospitering/ tjeneste skal skje.

Følgende høringsinstanser har slike kommentarer til forslaget:

FAGMEDISINSKE FORENINGER

Norsk forening for lungemedisin

Norsk forening for lungemedisin og Spesialitetskomiteen i lungesykdommer avgir felles høringsuttalelse. Høringsutkastet har vært behandlet på fellesmøte mellom NFL og spesialitetskomiteen.

Vi ønsker et løft for fagområdet allergologi velkommen og NFL har i tidligere høringer støttet opprettelsen av kompetanseområde innen allergologi..

Fagfeltet er som det er grundig beskrevet i rapporten fra arbeidsgruppen, i en stadig fare om å falle mellom de ulike spesialitetene hvor ingen føler noe særskilt ansvar for utviklingen av faget. Resultatet er at det er få fagpersoner i de ulike spesialitetene som har dybdekompetanse i allergologi. Det blir mange som ”fusker ” i faget fra hvert sitt ståsted. Det kan gi et tilbud for de mildeste og moderate formene, mens de mer alvorlige og sammensatte problemstillingene ikke får tilstrekkelig adekvat hjelp. Dette gjelder spesielt matvareallergi og medikamentreaksjoner hvor de færreste pasienter blir utredet skikkelig inkl. provokasjonstesting.

Rapporten som arbeidsgruppen leverer er grundig, men det er noen felt hvor gruppen kunne gått enda grundigere til verks.

Vi savner en beskrivelse av de ulike spesialiteters fagkompetanse i dag. Innen lungesykdommer er det formalkrav i spesialitetsutdanningen til allergologikunnskap både praktisk og teoretisk. Det samme gjelder så vidt jeg vet også flere av de andre spesialitetene. En slik beskrivelse kunne bedre definere fra hvilken kunnskapsplattform den nye kompetansebyggingen skal starte fra.

NFL og spes.komiteen i lungesykdommer synes som helhet at beskrivelsen av utdanningsmålene og innholdet i kursene er gode. Vi er også enige at det er behov for en styrkning av antall allergologikyndige leger. Det er også en styrke å tenke seg utbygging tverrfaglige kompetansesentra i de ulike helseregionene. En vil alltid kunne diskutere antall utførte prosedyrer i de ulike ferdighetskrav som settes. Vi mener at den en del prosedyrer som f.eks egenutførte spirometriundersøkelser er satt for høyt (det samme antall som til spesialiteten lungesykdommer), men dette er småplukk som vil justere seg til

Vi er ikke sikker på hvilket mandat gruppen har hatt til hvordan et slikt kompetanseområde skal inkorporeres i dagens helsevesen.

Dette er den svakeste delen av rapporten. Det er mulig at legeföreningen har en sentral plan på hvordan en ser for seg utdanningen skal gjennomføres og hvordan en ser for seg at styrkningen skal skje i helseforetakene. Hvilke forpliktelser vil opprettelse av kompetanseområde gi for de regionale helseforetakene?

Opprettelse av kompetanseområder gir en rekke spørsmål som rapporten ikke gir svar på.

Det første er hvem som skal godkjenne slike kompetanseområder og innholdet i disse.

Arbeidsgruppen peker på legeföreningen, mens resten av spesialistutdanningen formelt nå er organisert under Helsedirektoratet.

Vi tror det vil bli vanskelig å få gjennomslag for utvikling av kompetanseområder uten at det er en sterkere sentral helsepolitisk fundamentering. Vi tror ikke de regionale og lokale helseforetakene vil føle eierskap til en ensidig legeföreningsaktivitet.

Et slikt eierskap vil være nødvendig hvis gruppens utdanningsmodell med hospitering på utdanningsentre hvor hver enkelt utdanningskandidat skal ha dekket utgiftene lokalt og ha lønnsmidler med seg. En slik modell griper rett inn i den fremtidige spesialistutdanningsstrukturen. I et klima hvor nær sagt alle spesialiteter ber om flere stillinger fra de regionale helseforetakene er vi redd at et ”nytt” fagfelt vil drukne.

Samlet er NFL og spes.komiteen i lungesykdommer positive til den faglige plattformen som er lagt for kompetanseområdet Allergologi. Vi er støtter de faglige føringene og de skissene av utdanningskurs som er lagt.

Men vi stiller spørsmål med hvordan legeföreningen tenker seg selve organiseringen og implementeringen av kompetanseområder..

Her må legeföreningen, helsedirektoratet og departementet avklare eierskapet. Hvis ikke tror vi at det vil bli en særdeles tung vei fremover for å få opprettet kompetanseområde ikke i bare innen allergologi, men i alle fagfelt hvor det er foreslått.

SPESIALITETSKOMITEER

Spesialitetskomiteen i immunologi og transfusjonsmedisin

Generelt

Arbeidsgruppens entydige betoning av kliniske aspekter av allergologien er uheldig. Etiologi, diagnostikk og behandling av denne sykdomsgruppen baseres i høy grad på immunologisk kunnskaper, og det vil med bakgrunn i dette være uheldig å nedtone de teoretiske og laboratoriemessige ferdigheter i immunologi. Arbeidsgruppen legger til grunn at pasientgrunnlaget for kompetanseområdet allergologi i Norge er 1-2 millioner hvorav 200 000-400 000 har moderat til alvorlig allergi (s. 27). De forutsetter også at allergologer i hovedsak skal utrede de mest alvorlige tilfellene. Dette innebærer at mange andre kliniske spesialiteter må forholde seg til lett til moderat allergi som hoved- eller bidiagnose med potensial for interferens med andre diagnoser. Det er vanskelig å se at et slikt kompetanseområde skal ha mulighet for å ivareta et så omfattende område, og det vil fremdeles være adskillig behov for allergikompetanse i andre spesialiteter. Det er grunn til å tro at akutte og alvorlige tilfeller av allergi pga sin egenart må kunne ivaretas av alle leger uten spesialkompetanse på området. Arbeidsgruppen problematiserer ikke dette i tilstrekkelig grad. De reflekterer heller ikke over at den indremedisinske grenspesialiteten allergologi ble lagt ned i Danmark i 2004 og at Finland lot fagområdet bli en del av lungemedisin på slutten av 1990-tallet. Arbeidsgruppen burde reflektere mer over disse forholdene og forklare årsaken til at spesialitetene ble nedlagt, spesielt siden det bare er 8 år siden Danmark la ned allergologi som grenspesialitet innen indremedisin (selv om de beholdt det for pediatrien)

Arbeidsgruppens vurdering av immunologi og transfusjonsmedisin og andre spesialiteter

Side 33. Jeg ser heller ingen grunn til at spesialiteten immunologi og transfusjonsmedisin ikke skulle kunne kvalifisere som et utgangspunkt for en videreutdanning til allergolog. Jeg synes heller tvert i mot. Det vil være en stor fordel for dette kompetanseområdet at det har personer med dybdekunnskap om immunologisk metode og analytisk kvalitetsovervåking. Etter min mening er det rimelig at spesialister i immunologi og transfusjonsmedisin plasseres i samme bås som spesialister i allmennmedisin og yrkesmedisin. Nemlig at det stilles et tilleggskrav til minimum 12 måneders tjeneste ved relevant sykehusavdeling i andre spesialiteter som danner utgangspunkt for kompetanseområdet.

Side 34. Beskrivelsen av immunologi og transfusjonsmedisin stemmer til en viss grad dersom man leser sjekklisten vår under overskriften allergi. Det ser ut som om de har vurdert vårt fagfelddt utelukkende utfra de tre punktene som står der. Nå er ikke vår sjekkliste oppdatert på langt nær og den nye listen vil nok bli mer omfattende på dette punktet (?). Men problemet

med arbeidsgruppens vurdering er vel heller at de ikke ser ut til å forstå og verdsette at immunologien er basisen for alt deres arbeide. Det er ikke bare de tre punktene under "allergi" i vår sjekklister som beskriver hvilke kunnskaper vi har felles med allergologer. Hele basisen for vårt fag, den teoretiske immunologiske kunnskapen, er relevant for en allergolog. I den foreslåtte sjekklister krever arbeidsgruppen detaljert kunnskap om basal immunologi. Det synes å stå i motsetning til vurderingen av vår kompetanse.

Videre er det er ikke nevnt om man i andre land godkjenner spesialister i immunologi og transfusjonsmedisin for videreutdanning i allergologi.

Det er uriktig å definere Spesialiteten immunologi og transfusjonsmedisin som utelukkende et laboratoriefag. Vår spesialitet ligger i skjæringspunktet mellom klinisk medisin og laboratoriet. Et aktuelt eksempel på dette er i denne sammenhengen vårt ansvar for utredning av transfusjonskomplikasjoner. Blodforskriften stiller krav til utredning av transfusjonskomplikasjoner på blodprodukter. Denne utredningen er ikke utelukkende en laboratorieutredning, men omfatter også en klinisk utredning av pasienten og oppfølging i forhold til videre transfusjonsbehov. Allergiske transfusjonsreaksjoner er etter febrile ikke-hemolytiske transfusjonsreaksjoner den vanligste transfusjonskomplikasjonen i Norge i dag. Det er klart at de milde reaksjonene dominerer, men disse kan like fullt få konsekvenser for pasientens videre behandling. (Ref. hemovigilansrapporter)

Det er også nødvendig å kommentere arbeidsgruppens påstand om faget anesthesiologi side 33 der det hevdes at det i målbeskrivelsen for anesthesiologi ikke er nevnt kunnskap om allergiske reaksjoner. I målbeskrivelsen for anesthesiologi under pkt 2.2.2 om Intensivmedisin (side 6) står det eksplisitt at en anestesilege skal kunne gjenkjenne, vurdere og behandle pasienter med alvorlige allergiske og anafylaktiske reaksjoner. Denne informasjonen kan man raskt finne på legeforeningens nettside.

Arbeidsgruppens vurdering av behovet for kjennskap til immunologisk teori og analysemetodikk.

Kunnskapskravene i immunologi betydelig redusert i forhold til UEMS-anbefalingene. Dette er betenkelig. Begrunnelsen for dette er at de ønsker å betone de kliniske aspektene av fagområdet. Jeg synes de burde problematisere dette mer. Utredning av pasienter med alvorlig allergi vil jfr rapport side 11 kreve "spesialiserte diagnostiske teknikk, og skal håndteres i spesialisthelsetjenesten." Et fagområde baserer sin virksomhet spesialiserte diagnostiske teknikk må ha dybdekunnskap om metode og analytisk kvalitetsovervåking. Teoretisk kunnskap om analysemetodologi som arbeidsgruppen referer til er etter min mening ikke godt nok. Kandidatenen bør derfor ha et minimumskrav om tjenste ved en immunologisk avdeling eller annen relevant laboratorieavdeling.

Sjekklister inneholder ikke konkrete krav til kjennskap om relevant analysemetodologi som eks kvantitering av immunoglobuliner, inflammasjonsmarkører eller stimuleringstester /histaminfrisettingstest, basofil aktiveringstest etc.) Jfr krav under "immunologi" og "serologi". De kan kanskje finnes andre steder gjemt inne diagnoser, men jeg synes det vil være naturlig at de har god kunnskap om alle analyser de bygger sin diagnostikk på.

Vurdering av behovet for klinisk erfaring i forkant av utdanningen i allergologi

For immunologi og transfusjonsmedisin er det til dels riktig at mange leger ikke har mye erfaring med klinisk utredning (s. 33), men arbeidsgruppen foreslår selv at kandidater skal kunne tilegne seg tilstrekkelig klinisk erfaring ilt en 2-årsperiode på et egnet utdanningssted

(s. 40). Hva er til hinder for at en kandidat innen immunologi og transfusjonsmedisin ikke kan eller bør delta i den hospiteringsordningen som er foreslått? Dersom det forutsetter klinisk erfaring fra før, bør det eksplisitt nevnes. I så tilfelle er det også grunn til å spørre hvilke felles klinisk innsikt som deles av alt fra spesialister i arbeidsmedisin til lungesykdommer som gjør at en kandidat innen immunologi og transfusjonsmedisin kan tilegne seg tilstrekkelig klinisk kompetanse på området innen 2 år? Med en relativt homogen pasientgruppe, der diagnosen i de fleste tilfeller er stilt på forhånd, kan det vel ikke by på uoverstigelige problemer? I tillegg har jo kandidatene i immunologi og transfusjonsmedisin 1/2 års klinisk sideutdanning. Til sammen blir det 2 1/2 års erfaring med anamneseopptak etter endt utdanning dersom utredningsgruppens forslag til dette blir vedtatt. Et annet moment er at "klinikerne" som skal behandle pasientene i hovedsak ikke har noen bakgrunn innen immunologi. Det er også tidkrevende å lære. Kommunikasjon med klinikere viser at de ofte mangler tilstrekkelig kunnskap til en adekvat fortolkning av prøvesvar. Dette viser at kunnskapen til kandidatene uansett er ganske asymmetrisk ved oppstart.

Andre kommentarer

Side 40. Grunnkurs i allergologi må søkes godkjent som valgfritt kurs for spesialiteten immunologi og transfusjonsmedisin.

Konklusjon

Arbeidsgruppens anbefaling bør modereres på flere punkter, og konklusjonene bør ivareta og verdsette kunnskapen om allergologi som forvaltes av immunologi og transfusjonsmedisin (og anesthesiologi). Arbeidsgruppen bør også problematisere utredningen av allergi for de store pasientgruppene som ikke har alvorlig sykdom. Til slutt bør arbeidsgruppen være mer presise i sine referanser til andre spesialiteter. Immunologi og transfusjonsmedisin bør oppfattes som et godt utgangspunkt for videre utdanning i fagområdet allergologi.