

## Ønsker å opprette kompetanseområder

Landsstyret vedtok enstemmig å anbefale overfor Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet å opprette kompetanseområder i tillegg til de formelle spesialitetene.

– Kompetanseområder vil bedre helsetilbudet til store pasientgrupper ved at man sikrer den faglige kvaliteten i fagfelt som ikke er dekket av en spesialitet. Det gir fellesskapsfølelse og møteplass for legene som arbeider i fagfeltet og stimulerer til faglig utvikling både nasjonalt og internasjonalt. Kompetanseområder vil også være mer fleksible enn spesialitetsstrukturen og kunne tilpasses raske endringer i den medisinske fagutøvelsen, sier president Torunn Janbu.

### Et treffpunkt mellom spesialiteter

– Mitt fagområde er navnløst i norsk medisin, vi mangler formalisering innad i norsk helsevesen, sa Torgeir Storaas fra Norsk forening for allergologi og immun-

patologi. – Kompetanseområder vil gi legitimitet til fagområdet og vil være en bra stimulan til tverrfaglige fagområder, sa han.

Knut Lundin, leder av Norsk indremedisinsk forening, mente at kompetanseområdet vil ha et stort potensiale når det gjelder å øke kvaliteten på de områder som faller mellom de etablerte spesialitetene

I utredningen om opprettelse av kompetanseområder er det gitt følgende definisjon av 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.
- Det kan være flere veier inn i et kompetanseområde. Det kan derfor ikke stilles

krav om at godkjenning innenfor et kompetanseområde kun kan skje på grunnlag av godkjenning i én bestemt spesialitet.

Spesialistgodkjenning i én av de spesialiteter som kompetanseområdet bygger på, er forutsetning for legens godkjenning i kompetanseområdet.

- Utdanningen innenfor et kompetanseområde skal være basert på et etablert regelverk.
- Begrepet kompetanseområde skal ikke benyttes på spesialområder innen en hoved- eller grenspesialitet («kvistspesialitet», «subspesialitet»).

### Lisbet T. Kongsvik

*lisbet.kongsvik@legeforeningen.no*

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Videreutvikling av turnustjenesten

Legeforeningen foreslår å endre dagens turnustjeneste til en basistjeneste som grunnlag for spesialisering av nyutdannede leger.

Helsedirektoratet har foreslått å avskaffe dagens turnusordning til fordel for tre års veiledet tjeneste. Forslaget har møtt sterk motstand i Legeforeningen og direktoratet har fått frist til 1.11. 2009 med å levere et nytt forslag til departementet. Etter en grundig drøfting av saken med mange innspill fra talerstolen, samlet til slutt landsstyret i Bodø seg bak et vedtak om å arbeide for at turnustjenesten inkorporeres som første del av spesialiseringen av nyutdannede leger.

– Legeforeningen foreslår å endre dagens turnustjeneste til en basistjeneste som danner grunnlaget for videre spesialisering. Basistjenesten må ha en organisering, sammensetning og fleksibilitet slik at det ikke oppstår ventelister for nyutdannede leger og at kvalitet opprettholdes og utvikles, oppsummerer legepresident Torunn Janbu.

I vedtaket heter det at basistjenesten sammen med studiet, må sikre legen nødvendig ferdighetstrening for å kunne fortsette med spesialistutdanning. Basistjenesten må i tråd med definerte læringsmål, ferdighetskrav og prosedyrelist, og gjennom sin organisering, gi nødvendig erfaring med definerte pasientsituasjoner i sykehus og i kommunehelsetjenesten. Innholdet i tjenesten må utformes slik at legen, etter basistjenesten, har det nødvendige grunnlag for den grad av selvstendig funksjon som kreves av en lege i spesialisering.

### Loddtrekning bør bestå

På spørsmålet om man bør avskaffe loddtrekningen og la alle søke på turnusstillinger, går Legeforeningen inn for at loddtrekningen består, men at systemet forbedres.

– Trekning av plass til spesialitetsforberedende turnustjeneste bør opprettholdes slik det frem til nå har vært for dagens turnustjeneste. Dette sikrer like muligheter for alle leger som vil bli spesialister. Dette forutsetter at Statens autorisasjonskontor for helsepersonells (SAFH) praksis på området kvalitetssikres, slik at forutsigbarheten blir så stor som mulig innenfor rammene av tilfeldig nummertildeling. Ordningen må være tilrettelagt med et forpliktende antall plasser, slik at ingen skal måtte vente på tilgang til turnustjeneste etter gjennomført studium, og at ingen turnusplasser blir stående ubrukt, sa Jo-Endre Midtbo, en av bidragsyterne til det endelige vedtaket.

### Knut E. Braaten

*knut.braaten@legeforeningen.no*

Avdeling for informasjon og helsepolitikk