

## Skeptisk til akuttspesialitet

Legeforeningen mener at det finnes bedre måter å heve kvaliteten ved norske akuttmottak enn å opprette en egen spesialitet.

I arbeidet med ny spesialitetsstruktur arbeider Helsedirektoratet med innhold til en ny spesialitet i mottaks- og indremedisin. Argumentene for en ny spesialitet er å gi mottakene en økt sorteringskompetanse – med høyere kompetanse i diagnostisering og umiddelbar behandling av akutte pasienter.

– En spesialist i mottaks- og indremedisin skal tre inn i rollen til både anestesilege, indremedisiner og kirurg i norske akuttmottak. For en lege er det en utfordring å gape over så mye ulik kompetanse og samtidig holde seg oppdatert på alle prosedyrer, sier Christer Mjåset, sentralstyremedlem i Legeforeningen og leder for Yngre legers forening.

Direktoratets arbeidsgruppe vil etter planen presentere et endelig forslag mot slutten av året. Norske politikere har sett til Sverige og Australia der man i flere år har utdannet slike spesialister.

– Norge har i motsetning til disse landene et godt utviklet legevaktsystem som allerede har den sorteringsfunksjonen som man tenker at en akuttmedisiner skal ha. Det fremstår uklart om vi faktisk har behov for en slik kompetanse i Norge, sier Mjåset.



Christer Mjåset. Foto: Thomas Barstad Eckhoff

### Vil ikke passe på små sykehus

Mjåset tror den nye spesialisten i mange sammenhenger vil være en overflødig, ekstra person på mottakene.

– En slik lege vil kanskje kunne fungere i mottak ved de store universitetssykehusene, men vil ofte være et unødvendig mellomledd, særlig i mange av de mellomstore og minste sykehusene, sier han.

Helseminister Bent Høie uttalte i april at nasjonal helse- og sykehusplan som legges frem i oktober, vil inneholde en skisse av den nye spesialiteten.

– En ny spesialitet i mottaks- og indremedisin må også ses i sammenheng med de politiske signalene om å fjerne akuttkirurgien fra mange små sykehus. Vi mener at dette er økonomisk motivert og svakt faglig fundert, sier Mjåset.

### Spesialister i første linje

Torben Wisborg er professor og anestesilege ved Finnmarkssykehuset i Hammerfest. Han mener at det vil være mer hensiktsmessig å ta utgangspunkt i dagens system og forbedre dette.



Torben Wisborg. Foto: privat

– I dag er det gjerne turnuslegen som tar i mot pasienten, videre møter man en lege i spesialisering og helt til slutt en overlege. Jeg mener det burde vært omvendt: At de mest erfarne legene står i første linje. Denne løsningen vil være langt mindre ressurskrevende enn å innføre en egen spesialitet, sier han.

Guttorm Brattebø, anestesilege og leder for prehospital akuttmedisin ved Haukeland universitetssjukehus, mener også at hovedproblemet i mange akuttmottak er at spesialistkompetansen ikke er umiddelbart tilgjengelig hele eller deler av døgnet.

– På den ene siden er det klart at turnusleger og leger i spesialisering må arbeide i mottakene for å lære, men de må ha mulighet for rask bistand fra spesialist. Dersom spesialist ikke er til stede, må man også ha øvet på å håndtere de mest kritiske situasjonene inntil man får hjelp, sier Brattebø.

Legeforeningen har foreslått et kompetanseområde i mottaksmedisin basert på relevante spesialiteter fremfor å etablere en ny spesialitet. Dette vil gi en raskere oppbygging av nødvendig kompetanse. Kardiolog og leder for Norsk indremedisinsk forening Hanne Thürmer sitter i Helsedirektoratets arbeidsgruppe på vegne av Legeforeningen.

– Vi er redde for at en ny hovedspesialitet vil senke kvaliteten istedenfor å heve den. En indremedisiner med styrket akuttkompetanse i utdanningen vil være mer effektivt og gi raskere resultater på norske sykehus. Det er også mye å hente på å innføre nye kompetansemønstre innenfor andre eksisterende spesialiteter, sier hun.

### Mangler sortering i front

Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM) jobber for en egen spesialitet i akutt- og mottaksmedisin. Styremedlem Lars Petter Bjørnsen mener at en spesialitet i akuttmedisin vil gi økt kvalitet og pasientsikkerhet.

– Vi ønsker leger i front som kan vurdere alle pasienter uavhengig av pasientens opprinnelige tildelte fagområde. En slik sorteringskompetanse mangler i det norske systemet i dag, sier Bjørnsen.

Han mener at den karakteristiske norske legevaktsordningen ikke fjerner behovet for en ny spesialist i akuttmottaket:

– Legevaktsordningen har uten tvil en god filtreringsfunksjon. Men fordi mange pasienter fortsatt kommer inn med diffuse symptomer, mener vi at det er behov for en bedre vurderingskompetanse i mottakene.

– Kan en akuttspesialist erstatte spesialistene som i dag jobber i akuttmottakene?



Guttorm Brattebø. Foto: privat



Hanne Thürmer. Foto: Hanne Kirsti Ljosland Waale

– En ny spesialist skal ikke overta andre spesialisters fagområde, men utfylle et tomrom man har i dag: Fokus er rask vurdering og iverksetting av behandling samt innhenting av spesialistkompetanse ved behov.

– Er det behov for en slik sorteringskompetanse på landets mange små sykehus?

– Den nye spesialisten vil utover arbeid i akuttmottaket kunne ha stor anvendelighet ved de ulike sykehusene. Kompetansen gir en fleksibel funksjonalitet og akuttlegene kan for eksempel delta i vaktlag og jobbe på observasjonsposter.

Bjørnsen mener at en egen spesialitet i akutt- og mottaksmedisin er avgjørende for utvikling av norske akuttmottak.

– Man må ha faste leger med eierskap i mottakene, blant annet for å sikre utvikling av fagmiljø og kompetanse. Legeforeningens forslag om kompetanseområder basert på indremedisin vil ikke bidra til dette, da vil personen fortsatt først og fremst være en indremedisiner.

Torben Wisborg er ikke enig. Han mener tvert i mot at det vil være vanskelig å rekruttere til en slik spesialitet – også på store sykehus.

– Det vil føre til en hard vaktbelastning. Jeg tror også at mange vil oppleve det lite givende fordi de vil stå på en mottaksavdeling og kun stille diagnose, mens det er andre leger som behandler pasientene.



Lars Petter Bjørnsen. Foto: privat

**Christine Rian Johannessen**  
[christine.rian.johannessen@legeforeningen.no](mailto:christine.rian.johannessen@legeforeningen.no)  
 Samfunnspolitisk avdeling

## Aldri hatt større kursvirksomhet

Stian Holmvik, som leder Nordland legeforening, forteller at lokalforeningen økte kapasiteten på grunnkurs B med 50 % i fjor. Til sammen arrangerte lokalforeningen 16 kurs og konferanser med hele 1 155 kursdeltakere. På årsmøtet påpekte Holmvik sa at dette aldri hadde kunnet skje, hvis de ikke hadde hatt et så fremragende sekretariat. Nordland legeforening har en bred portefølje av kurs, alt fra samarbeidskonferanser med NAV og IA-rådet i Nordland, akuttmedisinkurs, kurs i villmarksmedisin, i tillegg til et utall av grunnkurs.

Årsmøtet gjenvalgte Stian Holmvik som leder, de årsmøtevalgte styremedlemmene er Margit Steinholt (gjenvalg) og Morten Juul Sundnes (ny). Varamedlemmer ble Knut Kjerpeseth (gjenvalg) og Åse Valla (ny).

**Ellen Juul Andersen**  
[ellen.juul.andersen@legeforeningen.no](mailto:ellen.juul.andersen@legeforeningen.no)  
 Samfunnspolitisk avdeling



Stian Holmvik og Hege Gjessing. Foto: Ellen Juul Andersen