

# Hvilke krav stiller vi til intensivmedisinsk kompetanse?

Norsk anesthesiologisk forening har nylig kommet med et utkast til ny veileder for intensivvirksomhet i Norge. Det er kommet innvendinger mot de kvalifikasjonene for å lede intensivavdelinger som er foreslått der, siden veilederen i stor grad har et anesthesiologisk perspektiv på definisjoner av kompetanse. En debatt om intensivmedisinske kvalifikasjoner bør hilses velkommen. Det er på tide at kravene til intensivmedisinsk kompetanse og utdanning formaliseres.

Over 15 000 pasienter behandles i norske intensivavdelinger hvert år (1). Pasientene er ofte kritisk syke og har høy dødelighet. Intensivmedisin krever innsikt i et bredt spekter av sykdomstilstander og organunderstøttende behandling i tillegg til tekniske ferdigheter.

Nylig har intensivutvalget i Norsk anesthesiologisk forening utarbeidet dokumentet *Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge*, som i større grad enn tidligere definerer intensivmedisinsk kompetanse (2). Her defineres begrepet «intensivlege» som en anestesilog med bred erfaring i intensivmedisin og med intensivavdelingen som hovedarbeidsplass. «Intensivist» defineres som «intensivlege» med fullført skandinavisk videreutdanning i intensivmedisin eller tilsvarende. I respons til veilederen påpekes det i flere høringsuttalelser at dette er en for snever definisjon av begrepen siden ikke-anestesiologer i stor grad ikke omtales. Videre etterlyses det en mer tverrfaglig involvering i utarbeidningen av veilederen.

I Norge er det tradisjon for at intensivavdelingens egne leger har det overordnede og koordinerende ansvaret for behandlingen av intensivpasientene. Det er i hovedsak anestesileger som driver med intensivmedisin hos voksne i Norge. Spesialistutdanningen i anesthesiologi stiller krav til seks måneders intensivtjeneste i tillegg til et antall utførte intensivspesifikke behandlinger og prosedyrer. Behovet for intensivmedisinsk utdanning utover dette gjorde at det i 1999 ble opprettet en toårig videreutdanning innen intensivmedisin i regi av den skandinaviske anesthesi- og intensivforeningen. Videreutdanningen har i økende grad blitt samkjørt med kompetansekrav satt av den europeiske intensivforeningen og innebærer krav om bestått europeisk eksamen i intensivmedisin. Selv om videreutdanningen er veletablert og populær i det norske intensivmiljøet, foreligger det ingen krav fra Helsedirektoratet eller arbeidsgiver om å ha gjennomført slik utdanning for å arbeide som intensivlege.

**Er intensivlegen alltid anestesilog?** Historisk sett er koblingen mellom anesthesiologi og intensivmedisin knyttet til behandlingsprinsipper fra operasjonsstuene som ble benyttet med suksess hos pasienter med kri-

tisk sykdom. Imidlertid har både intensivmedisinen og narkoserelatert virksomhet utviklet seg kraftig de siste tiår. For mange som i dag har sitt daglige virke i intensivavdelingene er tilknytningen til narkosevirksomheten svak. Problemstillingene man møter på intensivavdelingen er kompliserte

«For å sikre at norske intensivavdelinger i fremtiden ledes av leger med riktig kompetanse bør kravene til videreutdanning formaliseres»

og mangefasettete, og det er således ikke overraskende at flere land har valgt å anerkjenne intensivmedisin som egen spesialitet eller egen subspecialitet knyttet til en rekke moderfag som anesthesiologi, indremedisin eller kirurgi.

Det pågår en heftig debatt om intensivmedisin som egen spesialitet ute i verden. EUs spesialistorgan har foreløpig kun godkjent faget som et særskilt kompetanseområde (3), mens flere av EUs medlemsland selv har valgt å spesifisere egne krav til utdanning av intensivleger. I England og Australia har det vært en lang kamp for å oppnå spesialiststatus innen intensivmedisin. Mye av denne kampen har handlet om å få formalisert kravene til hvem som skal drive med intensivmedisin på overlegenivå og hvem som skal ha det faglige ansvaret for avdelingene (4). Den australske intensivspesialiteten er i dag veletablert og internasjonalt toneangivende innen både utdanning og forskning.

Norsk anesthesiologisk forening har med sitt bidrag til å utvikle den skandinaviske videreutdanningen i intensivmedisin gjort et viktig arbeid med å heve kompetansen for Norges intensivleger, men noe fremstøt om formell anerkjennelse av faget er ikke kommet. Et ønske om å sitte stille i båten

for å beholde faget innen anesthesiologien og dermed unngå fragmentering av små miljøer, kan være en årsak til dette. Samtidig har den skandinaviske anesthesi- og intensivforeningen åpnet for å utdanne intensivleger med basis i andre spesialiteter, og flere ikke-anestesiologer har etter hvert gjennomført den skandinaviske videreutdanningen i intensivmedisin.

## Intensivmedisin som kompetanseområde

Vi mener ikke at anestesileger er de eneste som er skikket til å drive intensivmedisin. Det norske anesthesiologiske fagmiljøet er imidlertid det eneste som har hatt et vel-drevet og kvalitetssikret system på plass for å tilby utdanning av intensivleger etter europeisk standard. Krav til kunnskap og ferdigheter er av den europeiske intensivforeningen samlet i Competency Based Training programme in Intensive Care Medicine for Europe, som er et program for utdanning innen intensivmedisin basert på europeisk konsensus og empirisk forskning (5). Vi mener at det er denne standarden som bør legges til grunn når vi skal definere hva som er generell intensivmedisinsk kompetanse.

Det bør ikke være tvil om hvilken kompetanse en lege innehar når vedkommende har medisinsk ansvar for kritisk syke pasienter i en intensivavdeling. Vi mener at dagens norske praksis, der «intensivlege» er en ubeskyttet tittel, er moden for skraphaugen. For å sikre at norske intensivavdelinger i fremtiden ledes av leger med riktig kompetanse bør kravene til videreutdanning formaliseres av Helsedirektoratet i form av opprettelse av et eget kompetanseområde i intensivmedisin. Etter vår mening bør kravene til dette legges tett opp mot de standarder som er etablert av den europeiske intensivforeningen. Etablering av et slikt kompetanseområde vil også kunne samle det norske intensivmiljøet utenfor en enkelt fagmedisinsk forening og dermed bidra til økt legitimitet i fagets fremtidige utvikling og organisering.

Kristian Strand  
dr.strand@outlook.com  
Finn H. Andersen  
Fredrik Koller Lund

&gt;&gt;&gt;

Kristian Strand (f. 1972) er ph.d, spesialist i anesthesiologi og for tiden senior registrar ved intensivavdelingen, Royal Adelaide Hospital, Australia.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Finn H. Andersen (f. 1972) er spesialist i anesthesiologi, overlege ved Anestesiavdelinga, Ålesund sjukehus og doktorgradsstipendiat ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fredrik Koller Lund (f. 1972) er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Intensivavdelingen, Haukeland universitetssykehus.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Litteratur

1. Norsk Intensivregister. Årsrapport 2014. <http://intensivregister.no/LinkClick.aspx?fileticket=xoHqesHQizQ%3d&tabid=55&mid=377> [9.11.2015]
2. Legeforeningen. Høringer. <http://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horinger/Horing-pa-vegne-av-Norsk-anestesiologisk-forening----forslag-til-Retningslinjer-for-intensivvirksomhet-i-Norge> [9.11.2015].
3. European Union of Medical Specialists. [http://www.uems.eu/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/1421/948.pdf](http://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0008/1421/948.pdf) [9.11.2015].
4. McLean AS. Is a Single Entry Training Scheme for Intensive Care Medicine Both Inevitable and Desirable? *Crit Care Med* 2015; 43: 1816–22.
5. COBATRICE. [www.cobatrice.org/en/index.asp](http://www.cobatrice.org/en/index.asp) [9.11.2015].

*Mottatt 23.9. 2015, første revisjon innsendt 13.10. 2015, godkjent 9.11. 2015. Redaktør: Liv-Ellen Vangnes.*

*Publisert først på nett.*