

# Mener ny akuttmedisinsk spesialitet er et blindspor

– Utfordringene i akuttmottak krever organisatoriske grep. Men det finnes bedre løsninger enn å opprette en egen spesialitet i akutt- og mottaksmedisin, sier Marit Hermansen.

Våren 2016 sendte Helsedirektoratet forslag om en ny spesialisering i akutt- og mottaksmedisin på høring. I forslaget trekkes blant annet frem utfordringer med at pasienter blir liggende for lenge uten legetilsyn, manglende ansvar for pasientens forløp og mangel på diagnostisk kompetanse i akuttmottakene. Direktoratet mener en ny legespesialitet i akutt- og mottaksmedisin er løsningen.

– Vi er enige i at det er behov for å gjøre noe med forholdene i akuttmottakene, understreker president i Legeforeningen Marit Hermansen.

– Men løsningen er ikke nødvendigvis å finne opp kruttet på ny. Legeforeningen mener at det vil være mer effektivt å bygge på og styrke ordningene vi har i dag. Derfor foreslår vi heller å opprette en ny spesialitet innen indremedisin med styrket akuttmedisinsk profil.

## – Ikke blålys-pasientene som trenger mer hjelp

Helsedirektoratet mener den nye spesialiteten vil bidra til at pasientene i større grad vil bli riktig og raskt diagnostisert og henvist til riktig forløp eller ferdigbehandles i akuttmottakene.

– Det er ikke blålys-pasientene som ikke får god nok behandling i dag, sier Hermansen.

– De som trenger bedre behandling er pasientene med sammensatte lidelser, høy alder og uoversiktlig omsorgssituasjon. Det gjør at vi trenger å styrke mottakene med mer kompetanse på akuttgeriatri.

Legeforeningen foreslår derfor å videreutvikle spesialiteten indremedisin til en ny hovedspesialitet med styrket akuttmedisinsk profil, inkludert akuttgeriatri.

– Vi anbefaler også direktoratet å vurdere om det skal opprettes et eget kompetanseområde i akuttmedisin ved siden av den oppgraderte indremedisinske spesialiteten. Slik kan vi samle og styrke kompetansen som allerede finnes i dag.

## Svarer bedre på utfordringene

Legeforeningen mener at en ny indremedisinsk spesialitet er et bedre svar på utfordringene om å sikre kompetanse og gjøre akuttmottak til en mer attraktiv lærings- og arbeidsarena for leger.

– Dagens utfordringer er ikke knyttet til fag. De er knyttet til organisering, ledelse og kapasitet. Da er ikke en helt ny spesialitet løsningen, mener Hermansen.

– Ulempene med en ny spesialitet overskygger fordelene. Slik vi ser det kan en ny akuttmedisinsk spesialitet bli en utfordring



RETT SPESIALIST: Det er svært viktig at pasienten møter en spesialist innen sitt sykdomsrområde så tidlig som mulig. Illustrasjonsfoto: Colourbox

ring både for kompetanse og rekruttering, sier hun.

– Hovedproblemet med en ny spesialitet vil være at den skal innebære en svært høy kompetanse. Vi mener det er lite realistisk å skulle klare å oppnå det omfattende kunnskapsnivået det her legges opp til innenfor de

«Ulempene med en ny spesialitet overskygger fordelene»

Marit Hermansen

planlagte tidsrammene for utdanningen. Den nye spesialiteten vil også ha stor arbeidsbelastning. I flere land, blant annet Sverige, har dette gjort rekrutteringen vanskelig.

## Advarer mot å øke behandlingstiden

Hermansen peker på at Norge skiller seg fra andre land:

– Vi har en godt utbygd legevakt som allerede gjør en stor grad av diagnostiseringen – i motsetning til mange av de landene som

har en slik spesialitet i akuttmottaket. Derfor kan en ny spesialitet gjøre behandlingstiden lengre, ikke kortere slik direktoratet ønsker.

– Prinsippet om at pasienten skal møte en spesialist innen sitt sykdomsrområde så tidlig som mulig er veldig viktig. Jeg vil sterkt fraråde myndighetene å øke tidspunktet fra ankomst til akuttmottak til behandling av rette spesialist. Dette blir konsekvensen når man innfører et ekstra ledd som kun skal ha vurderingskompetanse, men ikke gjennomføre behandlingen, sier Hermansen.

– En pasient som er henvist til et sykehus for å komme til en kirurg skal ikke trenge å måtte gå til en akuttspesialist først.

Legeforeningen advarer derfor mot direktoratets forslag:

– Å opprette en ny akuttmedisinsk spesialitet er et blindspor. Vi kan få til en raskere og mer effektiv løsning ved å utdanne spesialister innen indremedisin med en høy grad av kompetanse innen akuttmedisin og akuttgeriatri.

**Julie Kalveland**

Julie.kalveland@legeforeningen.no  
Samfunnspolitisk avdeling