

# Behov for ny spesialitet i generell akuttkirurgi

Norge er et langt land med lokale variasjoner i behovet for generell og spesialisert kirurgisk kompetanse. Norsk kirurgisk forening støtter forslaget om å opprette en egen spesialitet innen generell akuttkirurgi. Vi trenger utdanningsløp som sikrer at vi får tilstrekkelig antall kirurger med både generell akuttkirurgisk og høyspesialisert kirurgisk kompetanse.

Årsmøtet i Norsk kirurgisk forening vedtok i 2016 enstemmig å be Legeforeningens sentralstyre om å arbeide videre med spesialistutdanningen i kirurgiske fag. Bakgrunnen for forslaget var en bekymring i foreningen om vaktkompetansen og håndteringen av akuttkirurgi ved norske sykehus er tilfredsstillende.

I forskriftene til den nye spesialistutdanningen er det bestemt at leger i spesialisering i kirurgiske fag etter halvannet år i del 1 og to år i del 2 (felles del) skal gå videre til en siste del av tre års varighet som bare inneholder utdanning i en av de nye hovedspesialitetene (urologi, karkirurgi, barnekirurgi osv.). Bare de som spesialiserte seg i gastroenterologisk kirurgi, skal gå vakter i generell akuttkirurgi. Noen sykehus har allerede begynt å praktisere dette, med det resultat at leger i spesialisering innen karkirurgi, thoraxkirurgi, urologi, barnekirurgi og bryst- og endokrinkirurgi blir trukket ut av den generelle vaktordningen, og inn i sine respektive seksjoners vaktssystem. Dette har medført manglende antall leger i generell vakt og kompetansemangel i dette vaktlaget, i og med at det ofte er erfarne leger i spesialisering som trekkes ut.

To år i del 2 (felles del) er altfor liten tid for å få nok erfaring og trening til å bli vaktkompetent i generell akuttkirurgi. I Norge vil det selv etter nedlegging av akuttfunksjon ved noen foreslåtte sykehus fortsatt være rundt 25 sykehus med akuttfunksjon i en kirurgisk avdeling der bløtdelskirurgien ikke er seksjonert – altså avdelinger som må ha en generell akuttkirurgisk vaktkompetanse. Disse sykehusene representerer rundt halvannen millioner innbyggere.

## Begge typer kompetanse

Norsk kirurgisk forening har tidligere både støttet og oppmuntret til nedleggelse av

spesialiteten «generell kirurgi». Bakgrunnen for dette var et ønske fra flere grenspesialiteters spesialforeninger om å få utdanne sine spesialister på kortere tid enn i dag. Det ønsket forstås og støttes Norsk kirurgisk forening fortsatt. Men dette gjelder grenspesialiteter med relativt få spesialister, der de fleste vil arbeide på store sykehus

«Norsk kirurgisk forening har bedt Legeforeningens sentralstyre om å fortsette arbeidet med den nye spesialistutdanningen»

med sentraliserte spesialfunksjoner. Noen av disse spesialistene vil imidlertid ønske å arbeide på mindre, ikke seksjonerte sykehus, og disse må – i tillegg til spesialistene i gastroenterologisk kirurgi – da kunne inngå i en vaktberedskap som skal håndtere generell akuttkirurgi. Alle som skal inn i et slikt vaktssystem, må ha brede generelle kunnskaper og ferdigheter i akuttkirurgi. Det får de ikke etter to år i del 2 (felles del) slik det er lagt opp til i dag.

Norsk kirurgisk forening har bedt Legeforeningens sentralstyre om å fortsette arbeidet med den nye spesialistutdanningen med tanke på å styrke vaktkompetansen i norske sykehus, spesielt ved kirurgiske avdelinger som tar imot uselekterte akuttkirurgiske pasienter. Forslaget om å opprette en egen spesialitet i generell akuttkirurgi synes å ha stor støtte i deler av foreningen, hovedsakelig fra gastrokirurgiske og

generellkirurgiske miljøer, men også fra FUNK (Forening for unge norske kirurger), Norsk urologisk forening, Norsk karkirurgisk forening og Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi støtter imidlertid ikke forslaget.

Det vil være naturlig å videreutdanne seg innen en hovedspesialitet etter denne første generelle spesialiseringen og således få dobbel spesialitet. Norsk kirurgisk forening støtter også fortsatt muligheten for å gå direkte til nye hovedspesialiteter som urologi, karkirurgi osv. etter en kort toårig del 2 slik forslaget er nå. Dette må gjelde for kirurger som ikke skal jobbe ved avdelinger som tar imot uselekterte akuttkirurgiske pasienter. På denne måten ivaretas ønsket fra de ulike fagkirurgiske foreningene om en kortere vei til sine respektive spesialiteter. Samtidig vil vi kunne utdanne nødvendige generalister, med en definert spesialitet og med vaktkompetanse, på kortere tid enn det i dag tar å bli spesialist i generell kirurgi. En slik definert spesialitet i generell akuttkirurgi vil gjøre det lettere for norske kirurger å arbeide i andre land, og det vil også bli lettere å rekruttere utenlandske kirurger til Norge.

**Inge Glambek**

*inge.glambek@haraldsplass.no*

---

Inge Glambek (f. 1951) er seksjonsoverlege ved Haraldsplass diakonale sykehus og leder i Norsk kirurgisk forening.

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

---

Mottatt 20.3. 2017 og godkjent 23.3. 2017. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.