



2.mars 2022

Landsstyresak – forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi

Sentralstyret i Legeforeningen har sendt på høring til et forslag om opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi. Landsstyremøtet vedtok i 2009 å anbefale opprettelsen av kompetanseområder og Legeforeningen har i egen regi opprettet tre kompetanseområder (alder- og sykehjemsmedisin, allergologi og smertemedisin). Myndighetene har i tillegg et pilotprosjekt for kompetanseområde palliativ medisin.

I 2012 foreslo Norsk kirurgisk forening (NKF) å opprette et kompetanseområde i traumekirurgi. En arbeidsgruppe nedsatt av fagstyret (med deltakere fra generell kirurgi, gastrokirurgi, karkirurgi, thoraxkirurgi, barnekirurgi og urologi), leverte sin utredningsrapport i november 2021. Arbeidsgruppa mener at utdanning i kompetanseområdet traumekirurgi vil være mest aktuelt for spesialister ved traumesentra, men også egnet for kirurger ved akuttisykehus med traumefunksjon som ønsker en økning av egen traumekompetanse. Det er ikke tenkt at utdanning i kompetanseområdet skal være et absolutt krav for å fylle funksjon som traumebakvakt på et traumesenter, eller som traumeansvarlig kirurg ved akuttisykehus med traumefunksjon. Arbeidsgruppa tror de fleste traumekirurgiske overlegene ved traumesentrene søker å fylle kravene.

Opprettelse av kompetanseområde i traumekirurgi

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) støtter opprettelsen og mener de sentrale kriteriene for et kompetanseområde er oppfylt:

- Traumekirurgi er et område som griper inn i tre eller flere spesialiteter.
- Utdanningen foreslås med et detaljert regelverk
- Det er ikke i konflikt med spesialområder innen en hoved- eller grenspesialitet

NFA støtter generelt etableringer av kompetanseområder for sentrale deler av helsetjenesten som griper over flere spesialiteter. Dette sikrer, systematiserer, dokumenterer og gir anerkjennelse for viktig tilleggskompetanse utover den ordinære spesialiseringen.

Det første kompetanseområdet som ble etablert av Legeforeningen var for alders- og sykehjemsmedisin. Det har vært og er nyttig for å sikre at spesialister i allmennmedisin og andre spesialiteter med stilling på sykehjem kan bygge opp kompetanse innen spesifikke problemstillinger for denne delen av primærhelsetjenesten, som ikke har noen stor plass i spesialistutdanningene.

Det synes hensiktsmessig å ha et eget kompetanseområde i traumekirurgi, ettersom det griper over en rekke kirurgiske spesialiteter og ikke er tilstrekkelig dekket innenfor det enkelte spesialiseringssløp. Et kompetanseområde vil sikre breddekompetansen som kreves i akutfasen hos kritisk skadde pasienter og som ikke nødvendigvis er ivaretatt i dagens høyspesialiserte kirurgiske virksomhet.

Regler for godkjenning i kompetanseområdet

Reglene for godkjenning av kompetanseområde i traumekirurgi framstår adekvate.

Det bemerkes at det er en omfattende liste over aktiviteter som kan sikre vedlikehold av kompetansen etter oppnådd kompetanseområde. Bør noen av disse aktivitetene formaliseres som krav slik at kompetanseområdet får en utløpsdato dersom oppdatering og vedlikehold ikke er dokumentert? For spesialister i allmennmedisin har vi et etterutdanningsprogram, som skal dokumenteres gjennomført hvert femte år. Er det også en rimelig varighet for et traumekirurgisk kompetanseområde?

NFA vil legge til at formalisert og økonomisk anerkjennelse for oppnåelse av alle kompetanseområder er en viktig sak for Legeforeningen å jobbe videre med.

Med vennlig hilsen
Marte Kvittum Tangen
leder

Katrina Tibballs
styremedlem