

NY ARBEIDSGRUPPE, VEILEDER FOR SOMATISKE AKUTTMOTTAK OG NY SPESIALITETSSTRUKTUR

Først vil jeg gratulere initiativtakerne til den nye arbeidsgruppen i kardiologisk akutt- og intensivmedisin. 9. april avholdt de et møte hvor kollegaer fra norske hjer-teovervåkningsavdelinger dannet et interimstyre og utarbeidet et forslag til vedtekter for den nye arbeidsgruppen. Årsmøtet i NCS ga sin tilslutning til at det dannes en norsk arbeidsgruppe som en nasjonal oppfølger av ESC Acute Cardiac Care Association. Det forventes at arbeidsgruppen blir formelt etablert under det kommende høstmøtet til NCS. Arbeidsgruppen blir den sjette arbeidsgruppen i NCS.



Helsedirektoratet sendte medio juni ut «Veileder for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak» på høring med høringsfrist medio september. Norsk kardiologisk miljø bør ha klare synspunkter på organiseringen av akuttmottakene. Den nye veilederen gir ingen signaler om å endre den godt etablerte akuttaksen for behandling av hjerteinfarkter, men det stilles tydelige krav til gode forløp for pasienter med uavklarte tilstander. I en prospektiv studie fra Haukeland universitetssjukehus hadde hele 25 % av alle pasienter i akuttmottaket kardiologisk problemstilling. Dette understreker behovet for tilgang på god og døgnbasert kompetanse i kardiologi og ikke minst god kunnskap og ferdighet i ekkokardiografi. Et annet viktig tema i dette høringsdokumentet er bruk og fordeling av observasjonssenger og hvordan ansvaret for og driften av disse sengene organiseres.

Andre utgave av «Fremtidens spesialiteter. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold» er også lagt ut til høring. Hovedelementene fra første rapport fra 2013 er bevart. Det foreslås omgjøring av alle nåværende grenspesialiteter til

hovedspesialiteter. Utdanningsløpene er basert på tre deler, hvor turnustjenesten er del én. Videre skal det opprettes egen

spesialitet i mottaks- og indremedisin. Dette er dels begrunnet ut fra at dagens ordning med indremedisin som hovedspesialitet og fagspesifikke grenspesialiteter i mange tilfeller har medført at breddekompetansen i indremedisin har vært mer formell enn reell. Helsedirektoratets rapport peker på områder der den nye spesialiteten kan utfylle særlige behov, men mye arbeid gjenstår før det reelle innholdet i spesialiteten er på plass.

Rapporten fremhever nødvendigheten av effektivisering av utdanningsløpene og nedkorting av utdanningstiden i forhold til dagens ordning. Sett fra vårt ståsted som kardiologer, fremstår den skisserte modellen som meget knapp. Det må være en forutsetning at del to av utdanningsløpet, de normerte tre årene i generell indremedisin, inneholder ett år kardiologi. I tillegg må del 3, spesialiseringen i kardiolog, utvides fra de skisserte 2 år til 3 år. Med en slik endring vil vi holde oss innenfor den normen som er satt av UEMS CS og fremhevet i ESC Core Curriculum 2013: to år generell indremedisin og 4 år spesialisering i kardiologi. Det nye forslaget til utdanningsstruktur bør gi mulighet for dette i og med at det ikke er satt maksimumstider for de enkelte fagområdene for den spesialitetsspesifikke del tre av utdanningsløpet.

Helsedirektoratets skisse til fremtidens spesialistutdanning gir i siste utgave tydelige føringer for universitetenes og helseforetakenes ansvar. Helseforetakene pålegges å optimalisere utdanningsløpene for best mulig læring og sørge for tilstrekkelig etterutdanning til å innfri de nasjonale kravene for den enkelte spesialist. Univer-

sitetene forventes å ha ansvar for å utvikle den teoretiske delen av utdanningen og de obligatoriske kursene. Veilederfunksjonen og systemer for testing av teoretisk og praktisk kompetanse er områder der det skisseres forsterket innsats og standardisering. Disse omleggingene til ny rolle- og ansvarsfordeling vil måtte pågå over tid.

Den videre saksgangen i de foreslåtte endringene nærmer seg en konklusjon og et vedtak som vil bli fattet av Helse- og

omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet avslutter arbeidet med sine rapporter i slutten av 2014. Blir de foreslåtte endringene vedtatt i 2015, vil det være en slutføring av en sirkel der kardiologi ble etablert som hovedspesialitet i 1965, omgjort til grenspesialitet i 1975 og nå forhåpentlig på nytt blir hovedspesialitet. Med det vil vår spesialistutdanning bringes i takt med de europeiske utdanningsløpene.

Stein Samstad