

# Høring- Ny spesialitet i akuttmedisin

20.mai 2016

Hedmark legeforening er i utgangspunktet skeptiske til at det opprettes en ny spesialitet i akuttmedisin. Vi ønsker selvfølgelig at kompetansen i norske akuttmottak heves, men vi tror ikke løsningen ligger i å etablere en ny spesialitet. Vi mener det er bedre, og sannsynligvis også en rimeligere løsning, å etablere et kompetanseområde innen akuttmedisin. Dette kan knyttes opp mot en av de allerede etablerte spesialitetene; indremedisin, anesthesiologi eller kirurgi.

Kompetansen i front er viktigere enn noen gang, og tidlig og riktig diagnostikk er et absolutt krav til god medisinsk behandling. Vi mener denne kompetansen ikke nødvendigvis blir bedre med en ny spesialitet, men en omorganisering i norske akuttmottak er viktig. Fortsatt er mange norske akuttmottak bemannet med turnuskandidater og yngre LIS leger. Vi er helt enige i at det er viktig at leger med kompetanse i større grad må delta aktivt i norske akuttmottak. Dette gjelder i hovedsak på diagnostikk, men også på valg av behandlingsnivå og behandlingsstrategi. Vi er bekymret for at en ny spesialitet med navnet akuttmedisin vil ha hovedfokus på den tekniske siden ved akuttmedisin. Håndtering av akuttmedisinske prosedyrer er i dag godt ivaretatt av anestesiloger. Det vil være uriktig at en ny spesialitet vil måtte konkurrere om akuttmedisinske prosedyrer med anestesiloger. Sannsynligvis har nesten alle norske sykehus gode prosedyrer og retningslinjer for å håndtere de avklarte akuttmedisinske pasientene (traumer, hjertestans og slag). Det er ikke mangel på praktisk akuttmedisinske prosedyrer som er hovedproblemet, men behovet for å håndtere og diagnostisere den uavklarte pasient.

Langt de fleste norske sykehus er små med opptaksområde under 100 000, og det er vanskelig å se for seg hvilke arbeidsoppgaver en akuttmedisiner vil ha uten om arbeidet i akutt mottaket. De fleste norske akutt mottak er ikke så store at det er behov for en akutt medisiner 24 timer i døgnet, 365 dager i året. Tenker man seg at akuttmedisineren vil ha det administrative ansvaret for akutt mottaket, eller skal det også etableres egne vakt lag kun bestående av akuttmedisinere? Bare i Sykehuset Innlandet vil dette måtte medføre over 30 nye overleger.

Vi mener den norske sykehus strukturen er slik at det ikke er formålstjenlig med en ny spesialitet, men å bygge videre på de spesialitetene vi allerede har og bedre organiseringen av norske akuttmottak med kompetanse i front.

Med hilsen

Hedmark legeforening