



Norsk selskap for akuttmedisin

“Kunnskap redder liv”

(Norwegian Society for Emergency Medicine)
Spesialforening under Dnlf

Høringssvar til “Forslag til endringer i spesialistforskriften og forskrift om trygderefusjon for leger m.v. “

Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM) vil berømme Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) for sitt tiltak for å løse utfordringene i forbindelse med implementering og godkjenning av de første spesialister innen spesialiteten akutt- og mottaksmedisin (AMM).

På bakgrunn av forskriftsmessige begrensninger ved implementering av AMM 1. mars 2019 foreslår HOD en endring i spesialistforskriften som åpner for en overgangsordning for spesialistgodkjenning ved innføring av nye spesialiteter. HOD velger i den anledning å innføre krav til spesialistgodkjenningen. Det anføres i høringsnotatet: *«Etter departementets vurdering bør denne adgangen til å gi spesialistgodkjenning kun gjelde for leger som allerede er spesialister i en eller flere andre spesialiteter. Det sikrer at legene har gjennomgått et fullt spesialiseringsløp for en annen spesialitet og gjennom det besitter kompetanse som er felles for begge spesialitetene samt kompetansen som er spesifikk for den andre spesialiteten.»*

Bemerkninger

Ved oppstart av en ny spesialitet er det naturlig at man sikrer at spesialistene har adekvat fagkompetanse. Dette for å sikre faglig kvalitet og god pasientsikkerhet, samt bygge nytt fagmiljø og fagidentitet, utvikle ledelse og fokusere på kvalitet- og tjenesteutvikling. De siste årene har flere sykehus sikret seg grupper av dyktige og entusiastiske leger som har valgt å satse på AMM som karrierevei. En relativ stor andel av disse har forlatt sitt spesialiseringsløp for å jobbe på fulltid i akuttmottak. NORSEM frykter at disse legene risikere å falle utenfor foreslåtte overgangsordning og at forslaget, slik det er formulert nå, kan bremse utviklingen av AMM som spesialitet og i verste fall legge utviklingen død. NORSEM anerkjenner og er enig i at det er behov for kompetanse i tillegg til oppnådde læringsmål, men løsningen ligger ikke nødvendigvis i kravet om godkjent spesialitet innen annet fagområde.

NORSEM foreslår derfor å fjerne kravet om spesialistgodkjenning i annen spesialitet før spesialistgodkjenning innen AMM. Samtidig anbefales det å omformulere ordlyden fra “fullt spesialiseringsforløp...” (s 12 nest siste paragraf) til et mer pragmatisk “minst 6.5 år klinisk erfaring etter fullført medisinstudiet i klinisk relevante faggrupper (f.eks. medisin, kirurgi, gynekologi, pediatri, anestesi eller allmennmedisin), hvorav minst 2 år sammenlagt er tjeneste i akuttmottak.” Kravet om 2 års tjenestetid kan oppnås ved å ha vaktfunksjon for et fagområde og krever ikke nødvendigvis tjeneste i akuttmottaket.

NORSEM vil i tillegg presisere at overgangsordninger for leger som har erfaring fra et annet nordisk, europeisk eller anglosaksisk land bør kunne søke etter overgangsordninger på lik linje med leger som innehar norsk lisens. NORSEM antar at leger med utenlandsk spesialitet inne akutt- og mottaksmedisin vil kunne søke om konvertering til norsk spesialitet i henhold til EU regler.

Konklusjon

NORSEM mener at kravet om godkjent spesialitet innen annen spesialitet før AMM spesialistgodkjenning bør fjernes. Realkompetanse fra inn- og utland må være tellende for å sikre god faglig kvalitet og rekruttering til den nye spesialiteten innen akutt- og mottaksmedisin.

Med vennlig hilsen

Harry Achterberg,
Leder Norsk Selskap for Akuttmedisin (NORSEM)