

Ny spesialistkompetanse i akutt- og mottaksmedisin

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

– Vi har jobbet lenge med å få på plass denne spesialiteten i Norge, sier overlege ved mottaksavdelingen ved St. Olavs hospital, Lars Petter Bache-Wiig Bjørnsen.



PASIENTSIKKERHET: – Pasientene vil få en enhetlig vurdering av leger med breddekompetanse, sier Lars Petter Bache-Wiig Bjørnsen som her står sammen med ass. klinikkssjef Lars Erik Laugsand. Foto: Elling Finnanger Snøfugl, St. Olavs hospital

Akutt- og mottaksmedisin (AMM) ble innført 1. mars i år og er en helt fersk spesialitet i Norge. Overlege Bjørnsen ved St. Olavs Hospital i Trondheim, er en av de første AMM-spesialistene i landet. I tillegg til det tilstedeværende medisinske ansvaret i

akuttmottaket, har han ansvar for utdanning og undervisning i akutt- og mottaksmedisin.

En pådriver

I 2010 dannet Bjørnsen spesialforeningen Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM). Siden den gang har målet hans vært å etablere en egen spesialitet innen akutt- og mottaksmedisin.

– Jeg har vært så heldig å få jobbe med en kjerne av entusiaster som alle har jobbet iherdig for denne spesialiteten. Det har vært en lang faglig og politisk prosess, men jeg mener vi har kommet fram til en god løsning, sier Bjørnsen fornøyd.

Fra transitthall til behandling

Økt pasienttilstrømming til akuttmottak og mer spesialisering av helsetjenestene har ført til et behov for bedre og mer optimal sortering, evaluering og behandling i akuttmottakene. Bjørnsen beskriver det slik:

– For å sikre at pasienter raskt får vurdert alvorlighetsgraden på sin tilstand og nødvendig utredning og behandling blir startet, er det avgjørende å ha faste, tilstedeværende leger med god breddekompetanse. Tiden da akuttmottakene var en transitthall og pasientene bare ventet på å komme på sengeposten er forbi. Nå går man mot et mer utredende og behandlende akuttmottak. Da er det avgjørende med en spesialitet hvor pasientsikkerhet i akuttmottaket står i fokus. Spesialiteten gir også legitimitet og grobunn for etablering av fagmiljøer hvor kvalitets- og tjenesteutvikling, utdanning og forskning er viktige bestanddeler.

Raskere pasientvurdering

Fagområdet omhandler alle pasienter som ankommer akuttmottaket. Primærfokus er akuttmedisinsk tankegang hvor man iverksetter nødvendig symptombehandling samtidig som man tar utgangspunkt i hvilke tilstander man må avdekke eller utelukke først.

– Uspesifikke symptomer preger ofte disse pasientene. Sykdomsbildet kan for eksempel være brystmerter, magesmerter, tung pust, hodepine, svimmelhet, redusert allmenntilstand og feber. Det er avgjørende å avklare raskt om pasientens magesmerter trenger en kirurg eller kompetanse fra et annet fagområde. Ved rask undersøkelse, enkle tester og ultralyd, kan pasientene i større grad plasseres på rett hylle i vårt «hyperspesialiserte» helsevesen, sier Bjørnsen.

Han forklarer at akuttlegene er spesialister på den første pasientvurderingen, oppstart av behandling og innhenting av relevant kompetanse ved behov. I tillegg til at pasientene tidligere blir tilsett av lege med breddekompetanse, får yngre leger tilstedeværende supervisjon og veiledning.

Breddekompetanse viktig

– Alle pasienter, uavhengig av antatt fagområdetilhørighet, vil få en enhetlig vurdering av akuttleger. Rask vurdering og bedre sortering fører til bedre og mer korrekt plassering av pasientene i sykehuset. Samtidig vil akuttlegene i større grad avklare og ferdigbehandle pasientene i akuttmottaket. Godt samarbeid med og inkludering av alle involverte fagområder er avgjørende for god pasientbehandling i akuttmottaket, sier Bjørnsen.

– Akuttleger vil i stor grad avlaste andre fagområder og være et knutepunkt i akuttmottaket. Samtidig vil man se økt samarbeid og jobbglidning med primærhelsetjenesten og legevakt. Med oppmerksomheten rettet mot faglig kvalitet og tjenesteutvikling, logistikk, ledelse, organisering og tverrfaglighet i akuttmottakene vil pasientsikkerheten, arbeidsmiljøet og den faglig identitet innen akutt- og mottaksmedisin bli bedre. Det vil først og fremst pasientene tjene på, understreker Bjørnsen.

Videreutvikling av spesialiteten

Den nye spesialiteten er fortsatt i etableringsfasen og en rekke sykehus har startet utdanning av nye spesialister. Det vil nå bli etablert en spesialistkomite og en fagmedisinsk forening innen akutt- og mottaksmedisin.

– Spesialiteten vil utvikle seg, og det er allerede ulik bruk av spesialister i de forskjellige helseregionene. Spesialistkomiteens oppgave blir å optimalisere og videreutvikle spesialiteten til det beste for pasientene i norske akuttmottak, avslutter Lars Petter Bache-Wiig Bjørnsen.

Publisert: 7. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. september 2026.