

Norsk selskap for akuttmedisin

Norwegian Society for Emergency Medicine



19. juni 2012

DEN NORSKE LEGEFORENING

26 JUN 2012

MOTTATT

Til Den norske legeforening

Søknad om godkjenning som spesialforening

Norsk selskap for akuttmedisin søker herved om godkjenning som spesialforening under Den norske legeforening i henhold til §3-9 i Den norske legeforenings lover.

Norsk selskap for akuttmedisin

Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM) ble opprettet i 2010 og har som formål å bedre den akuttmedisinske utredning, behandling og kunnskap i norske akuttmottak¹. NORSEM er en frivillig interesseorganisasjon for leger som primært vil arbeide for å bedre den norske akutt- og mottaksmedisinen. NORSEM vil i hovedsak formidle kunnskap og ferdigheter, bygge faglige miljøer og nettverk, utarbeide kompetanse- og undervisningsplaner, samt fremme akutt- og mottaksmedisin lokalt og nasjonalt. Selskapet vil fremme samarbeid og utveksling av kunnskap og ferdigheter mellom leger innen alle fagfelt og annet helsepersonell som jobber innenfor akutt- og mottaksmedisin. NORSEM følger Den norske legeforenings lover og retningslinjer og ønsker å være en ressurs og samtalepartner for legeforeningen i spørsmål angående akutt- og mottaksmedisin. Internasjonalt samarbeid er opprettet og de viktigste partnerne er Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)² i Danmark og Svensk Forening for Akutsjukvård (SWESEM)³ i Sverige.

Akutt- og mottaksmedisin

"Emergency Medicine" er et internasjonalt begrep som omfatter et bredt spekter av tilstander som krever raskt tilsyn og/eller behandling. Akuttmedisin som begrep i Norge dekker bare en liten del av dette fagfeltet, da den tradisjonelle oppfatningen er mer knyttet til "blålysmedisin". NORSEM mener derfor det er bedre å benytte begrepet akutt- og mottaksmedisin i Norge når man refererer til begrepet akuttmedisin i internasjonal forstand. NORSEM definerer, i likhet med International Federation of Emergency Medicine (IFEM)⁴, akuttmedisin som et kompetanseområde som omhandler kunnskap og ferdigheter nødvendig for forebygging, diagnostisering og håndtering av akutte sykdommer og skader. Akuttmedisin omfatter akutte somatiske og psykiske tilstander som kan affisere alle mennesker. NORSEM finner det

E-post: kontakt@norsem.no

Org.nr: 895180432

Konto: 9485 05 90049

Hjemmeside: www.norsem.no

hensiktsmessig å beskrive all utredning og behandling i akuttmottaket som mottaksmedisin. Kunnskap om traumatologi, katastrofemedisin, prehospital medisin og legevaktsmedisin er i tillegg nødvendig for å utvikle adekvat kompetanse innen akutt- og mottaksmedisin samt for å optimalisere samhandling innad i den akuttmedisinske kjeden⁵.

Akutt- og mottaksmedisinske utfordringer

Fremtidige samfunnsøkonomiske og demografiske utfordringer tvinger frem en mer effektiv og pasientsikker drift av norske akuttmottak. I Norge utgjør akuttinnleggelsene 60-70 % av alle innleggelser og man har sett en økning i antall akuttinnleggelser på 3-5 % de siste årene. Helsetilsynet fant i 2007 at mange pasienter opplevde uforsvarlig behandling og lange ventetider ved norske akuttmottak. Dette skyldes dels den måten norske akuttmottak er organisert på, men også på grunn av manglende breddekompetanse innen akutt- og mottaksmedisin. Arbeidet i akuttmottaket blir ofte utført av uerfarne leger uten nødvendig oppfølging eller beslutningsstøtte fra leger med bred akuttmedisinsk kompetanse. Lite er endret siden tilsynet i 2007, noe som skyldes at man blant annet har beholdt samme struktur og ansvarsfordeling i akuttmottakene. Behandlingsrutiner og prosedyrer er i tillegg fragmenterte og bestemmes av ulike spesialiteter. NORSEM mener at man må legge gamle akuttmedisinske normer til side for å kunne optimalisere drift og behandling i akuttmottakene. NORSEM ønsker økt fokus på legefaglig tilgjengelighet og kompetanse, samt jobbe for et mer utredende og behandlende akuttmottak.

Akuttmedisinsk spesialitet eller kompetanseområde

En akuttmedisinsk spesialitet baserer seg på kunnskap og ferdigheter som er nødvendige for å kunne forebygge, diagnostisere og håndtere akutt skade eller sykdom som berører alle aldersgrupper og som omfatter et vidt spekter av udifferensierte somatiske og psykiske tilstander. Det er således et fagfelt som omfatter pre-og in-hospital triage, resuscitering, initial evaluering og behandling av udifferensierte tilstander fram til annen spesialitet overtar eller pasienten sendes hjem. Fokus ligger på in-hospital behandling, men spesialiteten krever også kunnskap og ferdigheter som er nødvendige for legevakt og prehospital tjeneste. Helsedirektoratet har i henhold til Nasjonal helse- og omsorgsplan⁶ fått i oppdrag å utrede akuttmedisin som et eget kompetanseområde/kompetanseområde. NORSEM mener dette vil være et steg i riktig retning for å kunne definere og sikre det fremtidige behovet for den akuttmedisinske breddekompetanse. Ved å etablere akuttmedisin som et kompetanseområde vil man tydeliggjøre hvilken kunnskap og erfaring som kreves i akuttmottaket og dermed lettere kunne definere ansvar og oppgavefordeling i et akuttmottak. På sikt ønsker NORSEM å følge utviklingen i Skandinavia og resten av Europa ved å etablere akutt- og mottaksmedisin som en egen spesialitet, men fokus ligger nå på å være en ressurs og samtalepartner for Helsedirektoratet i utviklingen av akuttmedisin som et kompetanseområde.

Kompetansekrav og læringsmål

Erfaring som lege betyr ikke nødvendigvis egnethet som lege i et akuttmottak. En spesialist innen f.eks. indremedisin eller kirurgi vil ikke nødvendigvis gi den beste akuttmedisinske utredning og behandling i vårt spesialiserte helsevesen. Hovedutfordring er manglende faglige kompetansekrav innen akutt- og mottaksmedisin. I tillegg til bred kunnskap på kompetanseområdet er det en forutsetning at leger med

klinisk funksjon i akuttmottaket behersker akuttmedisinsk tankegang⁷. Dette omhandler initialfasen hvor man symptombehandler og utreder parallelt. Det viktigste for en akuttmedisiner er i første rekke å utelukke alvorlige tilstander, ikke nødvendigvis komme fram til en definitiv diagnose. NORSEM ønsker at det skal stilles kompetansekrav til alle leger som jobber klinisk i norske akuttmottak⁸ og at det utvikles et curriculum for kompetanseområdet i likhet med andre skandinaviske land. NORSEM har allerede utviklet et utkast til en norsk kompetanseplan som bygger på de svenske, danske og europeiske kompetanseplanene⁹.

Akuttmedisin omfatter som nevnt et bredt kompetanseområde som inneholder atskillig mer enn bare "blålysmedisinen". Akuttmottak med et faglig miljø innen akutt- og mottaksmedisin vil være en læringsarena for en rekke kompetanseområder og ikke minst for primærhelsetjenesten i forbindelse med fremtidige oppgaver i henhold til Samhandlingsreformen¹⁰.

Nasjonalt samarbeid

Norsk selskap for akuttmedisin har stor respekt for eksisterende akuttmedisinske foreninger og organisasjoner i Norge. Vi ønsker å være et supplement og samarbeidspartner til disse. NORSEM verdsetter andre nasjonale organisasjoner og foreninger som jobber for bedring av norsk akuttmedisin. Norsk forening for traumatologi, akutt- og katastrofemedisin (NOTAK) er en viktig spesialforening innen akuttmedisin, men foreningen fokuserer kun på prehospitaltjenester og traumatologi. Bare 3-4 % av pasientene som kommer til akuttmottaket har behov for anestesilogisk tilsyn¹¹, og NORSEM mener at denne gruppen pasienter er relativt godt ivaretatt med dagens ordninger. Derimot ønsker NORSEM å bedre kvaliteten og sikkerheten for de resterende 97 % av pasientene i norske akuttmottak. NOTAK og NORSEM vil således være supplerende foreninger innen akuttmedisin, men fokus og mål vil være helt forskjellig.

Akutt- og mottaksmedisin i Europa

Akuttmedisin er nå godkjent som en egen spesialitet i 16 EU-land. I tillegg har 4 land fagfeltet som en tilleggsspesialitet (supraspesialitet). European Society for Emergency Medicine (EuSEM)¹² og European Union for Medical Specialists (UEMS)¹³ anbefaler at andre land i Europa etablerer akuttmedisin som en egen spesialitet. I våre naboland Sverige og Danmark har utviklingen av akutt- og mottaksmedisin vært i tråd med den internasjonale utviklingen. NORSEM samarbeider aktivt med de akuttmedisinske foreningene i Sverige og Danmark, og ønsker å dra nytte av erfaringene vedrørende organisering- og kompetanseutvikling. Svensk Forening for Akutsjukvård (SWESEM)³ har jobbet for at akuttmedisin skal bli en basisspesialitet (innføres 1. jan 2014) og Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)² har utviklet akuttmedisin som et eget kompetanseområde. Danmark jobber også på sikt mot akuttmedisin som en egen spesialitet. I tillegg har NORSEM som mål å bli medlem i EuSEM¹² og stille med representant i UEMS Section of Emergency Medicine.

Forskning og utvikling

NORSEM ønsker å styrke fagmiljøet innen akutt- og mottaksmedisin for å gi økt faglig identitet, bedret faglig kvalitetskontroll i akuttmottakene og fokus på mottaksmedisinsk forskning. Det er allerede avholdt et nasjonalt symposium og det planlegges ytterligere konferanser og kurs. Representanter fra NORSEM har holdt foredrag på nasjonale og

internasjonale konferanser og deltar i tillegg aktivt i undervisning og kursing av medisinstudenter. Representanter fra akuttmedisinske studentforeninger har delmedlemskap i foreningen.

Konklusjon

Som ledd i arbeidet med aktivt å heve den legefaglige kompetansen i norske akuttmottak og utvikle akutt- og mottaksmedisin som et kompetanseområde søker herved Norsk selskap for akuttmedisin om status som spesialforening tilknyttet Den norske legeforeningen.

Med vennlig hilsen



Lars Petter Bjørnsen
Leder NORSEM
larspb@norsem.no
Tlf. +4793212617

Vedlegg: Vedtekter for Norsk selskap for akuttmedisin

Referanser

1. Bjørnsen LP, Uleberg O. NORSEM - Norsk selskap for akuttmedisin. Scandinavian Update Magazine 2001;2:28-9.
2. Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM). (Accessed at <http://www.akutmedicin.org>.)
3. Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM). 2010. (Accessed at <http://www.swesem.org>.)
4. International Federation for Emergency Medicine (IFEM). (Accessed at <http://www.ifem.cc>.)
5. Bjørnsen LP, Uleberg O. Samhandling, organisering og kompetanse i akuttmottakene. Dagens Medisin 2011 15. september.
6. Meld.St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 8. april 2011.
7. Bjørnsen LP. Hvordan tenker en akuttmedisiner? Scandinavian Update Magazine 2011;2:33-5.
8. Bjørnsen LP, Uleberg O. Mottaksmedisin - Akuttmedisinens sorte får. Tidsskr Nor Legeforen 2012;2:931.
9. Kompetanseplan for akuttmedisinsk kompetanseområde i Norge. Norsk selskap for akuttmedisin, 2011. (Accessed at <http://www.norsem.no>.)
10. St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 19. juni 2009.
11. Nordseth T, Skogvoll E, Gisvold SE. Anestesiologisk akutt hjelp i sykehus. Tidsskr Nor Legeforen 2005;125:3124-6.
12. European Society for Emergency Medicine (EuSEM). (Accessed at <http://www.eusem.org>.)
13. Union Européenne des Médecins Spécialistes / European Union for Medical Specialists (UEMS). (Accessed at <http://www.ucms.net>.)



Vedtekter for Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM)

§ 1 Foreningens navn

Foreningens navn er Norsk selskap for akuttmedisin. På engelsk vil foreningens navn være Norwegian Society for Emergency Medicine (NORSEM). NORSEM vil være det offisielle akronymet.

§ 2 Norsk selskap for akuttmedisin slutter seg til International Federation for Emergency Medicine's definisjon av akuttmedisin: "Akuttmedisin er et fagområde som omhandler kunnskap og ferdigheter nødvendig for forebygging, diagnostisering og håndtering av akutte sykdommer og skader. Akuttmedisin omfatter somatiske og psykiske akutte tilstander som affiserer alle mennesker uavhengig av alder, kjønn eller rase. Akuttmedisin omhandler også en forståelse for utvikling av prehospital akuttmedisin og behandling i akuttmottaket, samt ferdigheter og kunnskap nødvendig for denne utviklingen."

§ 3 Formål

Norsk selskap for akuttmedisin er en frivillig interesseorganisasjon for leger som vil primært arbeide for å bedre inhospital akutt- og mottaksmedisin i Norge. Foreningen vil fremme utveksling av akuttmedisinsk kunnskap og ferdigheter, samt samarbeid, mellom leger og helsepersonell som jobber innen eller har interesse for akutt- og mottaksmedisin. Selskapet vil fremme forskning, utvikling og utdanning innen akutt- og mottaksmedisin i Norge. Selskapet jobber i første omgang for at akutt- og mottaksmedisin skal bli et kompetanseområde, men vil på sikt jobbe for at akuttmedisin skal bli en egen spesialitet slik man ser i en rekke europeiske land.

Foreningsarbeidet skal utføres i henhold til legefaglig etikk og moral, samt i henhold til Den norske legeforenings lover og regler. Norsk selskap for akuttmedisin vil utvikle nasjonale og internasjonale samarbeidsarenaer for akutt- og mottaksmedisin og opprettholde nær kontakt med tilsvarende organisasjoner i Sverige (SWESEM) og Danmark (DASEM).

§ 4 Juridisk person

Foreningen er selveiende og en frittstående juridisk person med upersonlig og begrenset ansvar for gjeld.

§ 5 Medlemskap

Som ordinære medlemmer opptas leger med interesse for akutt- og mottaksmedisin som sympatiserer med foreningens formål (jfr. §3). For å oppnå ordinært medlemskap må legene være medlemmer i Den norske legeforeningen. Medlemskap tegnes ved å kontakte NORSEM. Utmeldelse skjer skriftlig med 1 måneds varsel. Utenlandske leger, annet helsepersonell og interesserte personer kan være delmedlemmer.

§ 6 Stemmerett og valgbarhet

Alle ordinære medlemmer har stemmerett og er valgbare til tillitsverv i foreningen. Delmedlemmer har ikke stemmerett og kan ikke ha tillitsverv.

§ 7 Kontingent

Kontingenten fastsettes av årsmøtet og betales forskuddsvis.

Medlemmer som skylder kontingent for mer enn ett år, har ikke stemmerett eller andre rettigheter, og kan av styret strykes som medlem av foreningen. Stryktes et medlem, kan det ikke tas opp igjen før skyldig kontingent er betalt.

§ 8 Tillitsvalgtes godtgjørelse

Tillitsvalgte kan motta rimelig honorar for sitt arbeid samt refusjon for faktiske utgifter, inkludert tapt arbeidsfortjeneste. Utgifter til godtgjørelse og refusjon for faktiske utgifter skal fremgå av budsjett og regnskap.

§ 9 Årsmøte

Årsmøtet, som holdes hvert år i april måned, og er foreningens høyeste myndighet. Årsmøtet innkalles av styret med minst 1 måneds varsel, direkte til medlemmene og/eller ved kunngjøring i pressen eller på foreningens internett hjemmeside (www.norsem.no). Forslag som skal behandles på årsmøtet skal være sendt til styret senest 2 uker før årsmøtet. Fullstendig saksliste må være tilgjengelig for medlemmene senest 1 uke før årsmøtet.

Alle medlemmer (både ordinære og delmedlemmer) har adgang til årsmøtet. Årsmøtet kan invitere andre personer og/eller media til å være til stede.

Årsmøtet er vedtaksført med det antall stemmeberettigede medlemmer som møter. Ingen har mer enn én stemme, og stemmegivning kan ikke skje ved fullmakt.

På årsmøtet kan ikke behandles forslag om vedtektsendring som ikke er oppført på sakslisten senest 1 uke før årsmøtet. Andre saker kan behandles og avgjøres når 2/3 av de fremmøtte krever det. Slik beslutning kan bare tas i forbindelse med godkjenning av sakslisten.

§ 10 Ledelse av årsmøtet

Årsmøtet ledes av valgt dirigent. Dirigenten behøver ikke å være medlem av Norsk selskap for akuttmedisin.

§ 11 Stemmegivning på årsmøtet

Med mindre annet er bestemt skal et vedtak for å være gyldig være truffet med alminnelig flertall av de avgitte stemmene. Blanke stemmer skal anses som ikke avgitt.

Valg skal foregå skriftlig hvis det foreligger mer enn ett forslag. Bare foreslåtte kandidater kan føres opp på stemmeseddelen. Skal flere velges ved samme avstemming, må stemmesedlene inneholde det antall forskjellige kandidater

som det skal velges ved vedkommende avstemming. Stemmesedler som er blanke, eller som inneholder ikke foreslåtte kandidater, eller annet antall kandidater enn det som skal velges, teller ikke, og stemmene anses som ikke avgitt.

Når et valg foregår enkeltvis og en kandidat ikke oppnår mer enn halvparten av de oppgitte stemmene, foretas bundet omvalg mellom de to kandidatene som har oppnådd flest stemmer. Er det ved omvalg stemmelikhet, avgjøres valget ved loddtrekning.

Når det ved valg skal velges flere ved en avstemming, må alle for å anses valgt ha mer enn halvparten av de avgitte stemmene. Dette gjelder ikke ved valg av vararepresentanter. Hvis ikke tilstrekkelig mange kandidater har oppnådd dette i første omgang, anses de valgt som har fått mer enn halvparten av stemmene. Det foretas så bundet omvalg mellom de øvrige kandidatene, og etter denne avstemmingen anses de valgt som har fått flest stemmer. Er det ved omvalg stemmelikhet, avgjøres valget ved loddtrekning.

§ 12 Årsmøtets oppgaver

Årsmøtet skal:

1. Behandle Norsk selskap for akuttmedisins årsmelding
2. Behandle Norsk selskap for akuttmedisins regnskap i revidert stand
3. Behandle innkomne forslag
4. Fastsette kontingent
5. Vedta Norsk selskap for akuttmedisins budsjett
6. Velge:
 - a) Leder og nestleder
 - b) PR-ansvarlig og styremedlem(mer)
 - c) Kasserer og dennes stedfortreder

§ 13 Ekstraordinære årsmøter

Ekstraordinære årsmøter holdes når styret bestemmer det, eller minst en tredjedel av de stemmeberettigede medlemmene krever det.

Det innkalles på samme måte som for ordinære årsmøter, med minst 14 dagers varsel.

Ekstraordinært årsmøte kan bare behandle og ta avgjørelse i de sakene som er kunngjort i innkallingen.

§ 14 Styret

Selskapet ledes av et styre på minimum to medlemmer. Styret er høyeste myndighet mellom årsmøtene.

Styret skal:

1. Iverksette årsmøtets bestemmelser.

2. Oppnevne etter behov komiteer/utvalg/personer for spesielle oppgaver og utarbeide instruks for disse.
3. Administrere og føre nødvendig kontroll med Norsk selskap for akuttmedisins økonomi i henhold til de til enhver tid gjeldende instruks og bestemmelser.
4. Representere Norsk selskap for akuttmedisin utad.

Styret skal holde møte når lederen forlanger det eller et flertall av styremedlemmene forlanger det.

Styret er vedtaksført når et flertall av styrets medlemmer er til stede. Vedtak fattes med flertall av de avgitte stemmene. Ved stemmelikhet teller møtelederens stemme dobbelt.

§ 15 Grupper/avdelinger

Norsk selskap for akuttmedisin kan organiseres med avdelinger og/eller grupper. Disse kan ledes av oppnevnte tillitspersoner eller av valgte styrer. Norsk selskap for akuttmedisins årsmøte bestemmer opprettelsen av avdelinger/grupper, og hvordan disse skal organiseres og ledes.

For avdelingers/gruppers økonomiske forpliktelser hefter hele Norsk selskap for akuttmedisin, og avdelinger/grupper kan ikke inngå avtaler eller representere Norsk selskap for akuttmedisin utad uten styrets godkjenning.

§ 16 Vedtektsendring

Endringer i disse vedtekter kan bare foretas på ordinært eller ekstraordinært årsmøte etter å ha vært på sakslisten, og det kreves 2/3 flertall av de avgitte stemmene.

§ 17 Oppløsning

Oppløsning av Norsk selskap for akuttmedisin kan bare behandles på ordinært årsmøte. Bli oppløsning vedtatt med minst 2/3 flertall, innkalles ekstraordinært årsmøte 3 måneder senere.

Sammenslutning med andre foreninger anses ikke som oppløsning av Norsk selskap for akuttmedisins. Vedtak om sammenslutning og nødvendige vedtektsendringer i tilknytning til dette treffes i samsvar med bestemmelsene om vedtektsendring, jfr. § 15.

Vedtatt 10/02/2010

Siste endring 29/05/2012

Odvar Brænden

Norsk selskap for akuttmedisin

12/2687

Fra: Lars Petter Bjørnsen [larspb@me.com]

Sendt: 14. august 2012 10:51

Til: Odvar Brænden

Emne: Re: Søknad om godkjenning av spesialforening - 12/2687

Takk for oppdatert informasjon.

Mvh

Lars Petter Bjørnsen

Sent from my iPhone

On 14. aug. 2012, at 10:42, Odvar Brænden <odvar.brenden@legeforeningen.no> wrote:

Norsk selskap for akuttmedisin
v/Lars Petter Bjørnsen

Vi viser til brev av 19.6. 2012. Vi beklager at vi ikke har tatt kontakt tidligere.

Siden vi har iverksatt et utredningsarbeide om kriterier for godkjenning av spesialforeninger, har vi ikke iverksatt normal prosedyre for godkjenning av ny spesialforening etter lovene med behandling i sentralstyret og høring i organisasjonskeddene. Søknad vil imidlertid inngå som premiss i den nedsatte arbeidsgruppens arbeide. Arbeidsgruppen er oppnevnt og betsar av

Svein Aarseth, leder
Knut Lundin, Norsk indremedisinsk forening
Gaute Hagen, Norsk radiologisk forening
Torgeir Hoff Skavøy, Allmennlegeforeningen
Ellen Schlichting, Norsk kirurgisk forening

Arbeidsgruppens mandat bygger på sentralstyrets vedtak i

Sak 73/12 Oppnevning av arbeidsgruppe for å gjennomgå spesialforeningsstrukturen

(5.01-12/1069)

Behandlingen av to søknader om godkjenning av spesialforeninger innenfor det radiologiske fagfeltet ble utsatt i sentralstyrets møte den 15.2. 2012. Sentralstyret ba om at det til neste møte ble fremlagt forslag om oppnevning av en arbeidsgruppe som skal vurdere foreningsstrukturen i relasjon til kriteriene i lovene for opprettelse av spesialforeninger, og eventuelt utarbeide utkast til retningslinjer for sentralstyrets videre arbeid med godkjenning av spesialforeninger. Arbeidsgruppen skal også vurdere om det er hensiktsmessig og nødvendig med lovendringer. Sekretariatet hadde fremmet forslag om arbeidsgruppens sammensetning.

Vedtak

1. Det nedsettes en arbeidsgruppe som skal vurdere foreningsstrukturen i relasjon til kriteriene i lovene for opprettelse av spesialforeninger, og eventuelt utarbeide utkast til retningslinjer for sentralstyrets videre arbeid med

25.09.2012

godkjenning av spesialforeninger. Arbeidsgruppen skal også vurdere om det er hensiktsmessig og nødvendig med lovendringer.

2. Arbeidsgruppen sammensettes av 5 medlemmer, hvorav 4 oppnevnes etter forslag fra hver av følgende foreninger; Norsk forening for allmennmedisin, Norsk indremedisinsk forening, Norsk kirurgisk forening og Norsk radiologisk forening. Arbeidsgruppen ledes av Svein Aarseth i Oslo legeförening. Presidenten gis fullmakt til å oppnevne medlemmene på grunnlag av forslagene fra de nevnte organisasjonsledd. Utgiftene, anslått til ca kr 50 000, belastes sentralstyrets disposisjonskonto. Sekretariatet yter nødvendig bistand etter generalsekretærens beslutning.

Dette til foreløpig orientering.

Søknaden vedlegges til kopiadressatenes orientering.

Mvh

Odvar Brænden

<Søknad Norsesem.pdf>

Norsk selskap for akuttmedisin

Norwegian Society for Emergency Medicine



18. desember 2012

Til Den norske legeforening

Angående innsendt søknad om spesialforening

Viser til søknad om spesialforening 19.6.2012 og respons fra Legeforeningen ved Odvar Brænden 14.8.2012. Etter det vi forstår har ikke søknaden fra Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM) blitt behandlet på grunn av pågående arbeid med kriteriene for godkjenning av spesialforeninger.

Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM) er en legefaglig forening som jobber for økt legefaglig kompetanse og tilgjengelighet i norske akuttmottak. NORSEM er sterkt knyttet til fagmiljøet i Akuttavdelingen ved St. Olavs Hospital. NORSEM er godt kjent med det arbeidet som skjer vedrørende spesialiststrukturene i Helsedirektoratet, Legeforeningen samt helseregionene. Vi har blant annet hatt møter med Hege Gjessing, Johan Torgersen og Jon Helle angående NORSEM sin rolle og tanker vedrørende mottaksmedisin.

NORSEM har som mål å være det nasjonale talerøret for akutt- og mottaksmedisin samt internasjonale representant for Norge innen fagfeltet. Det er ønskelig at NORSEM får status som spesialforening under legeforeningen for at norsk mottaksmedisin skal få økt nasjonal og internasjonal legitimitet. En spesialforening vil i tillegg gi mulighet for offisiell NORSEM representasjon i UEMS Section for Emergency Medicine. Bakgrunnen for søknad om spesialforening er å kunne benytte offisielle og etablerte ordninger for kommunikasjon og diskusjon. NORSEM mener det vil være optimalt å sende sine medlemmer som representanter til internasjonale møter og kongresser angående Emergency Medicine (Akutt- og mottaksmedisin).

Vi er klar over at det ble nedsatt en arbeidsgruppe på 5 personer som skulle se på kriteriene for godkjenning av spesialforeninger. NORSEM ønsker likevel en oppdatering vedrørende behandling av søknad. NORSEM håper på snarlig avklaring og positivt svar.

Mvh

Lars Petter Bjørnsen
Leder NORSEM

Fra: Bjørn Ove Kvavik
Sendt: 17.01.2013
Til: 'LARS PETTER BJOERENSEN'
Kopi: Hege Gjessing;Geir Riise;Svein Aarseth;Frode Solberg;Jostein Dale;Uleberg Oddvar;Bjarne Riis Strøm;Anne Torill Nordli;Anne Kjersti Befring
Emne: RE: Søknad om godkjenning av spesialforening - 12/2687

Hei

Det vises til ditt brev sendt oss 18. desember vedrørende ønsket om å opprette en spesialforening innen akuttmedisin.

Det er riktig at søknaden er satt i bero i påvente av et sentralstyrenedsatt arbeid med spesialforeningsstrukturen. En arbeidsgruppe har utarbeidet et forslag til en rapport om endringer i spesialforeningsstrukturen. Denne rapporten vil få en foreløpig behandling i sentralstyret i februar - før den vil bli sendt på høring i Legeforeningens organisasjon. Dernest tar det sikte på landsstyrebehandling i begynnelsen av juni 2013. Forslaget om å opprette en spesialforening i akuttmedisin vil måtte sees som en del av det pågående arbeidet, og endelig behandling av søknaden vil derfor først finne sted etter landsstyrets behandling av saken.

Med vennlig hilsen

Bjørn Ove Kvavik
Fagsjef

Den norske legeforening
Jus og arbeidsliv

Telefon 23 10 92 32
Mobil 90 96 35 00
Fax 23 10 91 50

bjorn.ove.kvavik@legeforeningen.no
www.legeforeningen.no

From: LARS PETTER BJOERENSEN [mailto:larspb@me.com]
Sent: Tuesday, December 18, 2012 9:06 PM
To: Odvar Brænden



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Norsk selskap for akuttmedisin (NORSEM)
v/Lars Petter Bjørnsen

Sendt kun pr. e-post:
larspb@me.com
kontakt@norsem.no

Deres ref.:

Vår ref.: 12/2687

Dato: 09.07.2013

Forespørsel om supplerende informasjon ifbm. søknad

Vi viser til søknad av 19. juni 2012 om godkjenning som spesialforening og etterfølgende korrespondanse. I e-post av 17. januar 2013 formidlet Bjørn Ove Kvavik at behandlingen av søknaden var satt i bero i påvente av et sentralstyrenedsatt arbeid med spesialforeningsstrukturen. Arbeidsgruppens rapport var til bred høring i Legeforeningens organisasjon forut for landsstyrets behandling av saken. Sak om spesialforeningsstrukturen var oppe på landsstyremøtet i Alta primo juni 2013, og § 3-9-1 i Den norske legeforenings lover - om vilkår for godkjenning som spesialforening - har nå følgende ordlyd:

(1) Frivillige sammenslutninger av leger med faglige eller yrkesmessige særinteresser som ikke hører inn under én godkjent spesialitet kan godkjennes av sentralstyret som spesialforeninger etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene.

(2) For godkjenning kreves at foreningens vedtekter ikke strider mot Den norske legeforenings lover og regler. Foreningen må være åpen for medlemmer av Legeforeningen fra hele landet. Leger som velger ikke å være medlem i Legeforeningen, kan heller ikke være medlemmer i spesialforening.

(3) Spesialforeninger kan fastsette egne regler om opptak av medlemmer med annen utdanningsbakgrunn, men som hovedregel kan bare medlemmer av Legeforeningen være valgbare til styret og ha stemmerett. Spesialforeningene kan allikevel i egne vedtekter, vedtatt i årsmøtet, beslutte at andre medlemmer kan være valgbare til styret og ha stemmerett. Styrets leder og flertallet i styret skal allikevel være leger. Bare leger kan stemme ved forslag om vedtektsendringer og i medisinsk-faglige spørsmål.

(4) Det kreves videre at foreningens organer minst består av årsmøte/generalforsamling med vanlige årsmøtefunksjoner, herunder fastsettelse av egen kontingent, og styre med eget valg av leder.

(5) Spesialforeningen må ha minst 20 lege-medlemmer og årlig kunne dokumentere aktivitet i forhold til formålsparagrafen i foreningens vedtekter. Foreninger som ikke oppfyller disse kravene innen utgangen av 2014, kan etter vedtak i sentralstyret miste status som spesialforening i Den norske legeförening.

(6) Spesialforeninger som var godkjent per 1. januar 2013 må søke om ny godkjenning etter § 3-9-1 (1). Spesialforeninger som ikke tilfredsstillter kravene etter § 3-9-1 (1) innen utgangen av 2014, mister statusen som spesialforening i Den norske legeförening.

Som det fremgår av § 3-9-1 (1) forutsetter status som spesialforening at sentralstyret godkjenner foreningen som spesialforening etter at søknad om godkjenning har vært til høring i avdelingene og spesialforeningene. Søknaden fra Norsk selskap for akuttmedisin (heretter NORSEM) ble sendt før de nye vilkårene var kjent, slik at foreningen ikke fullt ut har fremlagt informasjon sett hen til de nå gjeldende vilkårene. Vi har derfor behov for et supplerende skriv til søknaden av 19. juni 2012 før den sendes ut på høring i organisasjonen.

I § 3-9-1 i Legeföreningens lover stilles det vilkår knyttet til tre forhold:

- 1) Krav til medlemsstørrelse
- 1) Krav til aktivitet
- 2) Krav til formål utover det som kan dekkes av en godkjent fagmedisinsk forening

For de foreningene som ikke er spesialforening p.t. er det medlemsstørrelse og kravet til foreningens formål som er vurderingstemaer knyttet til om godkjenning skal gis. Kravet til aktivitet må kunne dokumenteres årlig etter en eventuell godkjenning.

Foreningens medlemstall

Det stilles krav om en medlemsstørrelse på minst 20 legemedlemmer for å kunne ha godkjenning som spesialforening i Legeföreningen. I søknaden av januar 2012 har ikke NORSEM oppgitt medlemstall. Supplementet til søknaden må inneholde opplysning om medlemstallet.

Foreningens formål

Spesialforeningene skal ha et formål utover det som kan dekkes i én godkjent fagmedisinsk forening. Faglige grupper som kan sees som undergrupper under fagmedisinske foreninger skal ikke godkjennes som spesialforening. Det er et mål for Legeföreningen at de oppgaver som hører inn under et fagområde ikke skal dekkes opp av flere organisasjonsledd.

Selv om det av NORSEMs søknad kan utledes noe om aktuelle spesialiteter, er det ikke direkte angitt om foreningens formål er spesialitetsovergripende. Vi ber derfor om en eksplisitt angivelse av hvilke spesialiteter foreningens formål hører inn under.

Videre fremdrift og saksbehandling

Når supplement til søknad foreligger, med opplysning om medlemstall og foreningens formål, vil sentralstyret vurdere om foreningen oppfyller kravene i de endrede lovene og fremme en innstilling på om vilkårene er oppfylt før høringsrunden. Deretter sendes innstillingen og søknadene med supplement til høring i avdelingene og spesialforeningene. Etter høringsrunden avgjør sentralstyret om foreningen godkjennes som spesialforening.

Frist for tilbakemelding:

Supplement til søknaden må leveres senest 1. november 2013, siden dette er fristen for ny søknad fra de eksisterende spesialforeningene. Hvis tilbakemeldingen kommer tidligere, tar

vi imidlertid sikte på å følge opp svaret snarlig med forberedelse av høringsrunde. Tilbakemeldingen kan sendes til JA@legeforeningen.no, vennligst påfør saksnummer 12/2687.

Kontaktperson:

Dersom dere har spørsmål i saken, vennligst kontakt Øyvind Anmarkrud på telefon 23 10 91 54 eller på e-postadresse oyvind.anmarkrud@legeforeningen.no.

Med hilsen
Den norske legeforening

Frode Solberg
Fung. direktør

Bjørn Ove Kvavik
Fagsjef/advokat

Dokumentet er godkjent elektronisk

Saksbehandler: Øyvind Anmarkrud

Norsk selskap for akuttmedisin

Norwegian Society for Emergency Medicine



16. august 2013

Saksnr 12/2687

Til Den norske legeforening v/ Øyvind Anmarkrud

Supplerende informasjon ifbm. søknad om status som spesialforening

I dette brevet følger etterspurt tilleggsinformasjon i forbindelse med NORSEMs søknad om godkjenning som spesialforening i henhold til paragraf 3-9-1 i Den norske legeforenings lover – om vilkår for godkjenning som spesialforening.

Foreningens medlemstall

Per 1. januar 2013 har NORSEM totalt 53 medlemmer bestående av turnusleger, LIS og overleger. 43 av disse jobber som leger i Norge, mens 10 av legene jobber i henholdsvis Sverige, Danmark og USA. Det er et bredt spekter av faglig kompetanse innen akutt- og mottaksmedisin og medlemmene jobber innen anestesi, allmenntmedisin, kardiologi, lungemedisin, geriatri, legevaktsmedisin, kirurgi og psykiatri. I tillegg har NORSEM en rekke legestudenter og annet helsepersonell som delmedlemmer. NORSEM har som tilleggsinformasjon per i dag over 400 tilhengere på Facebook.

Foreningens formål

Som nevnt i søknaden datert 19. juni 2012 ønsker NORSEM primært å bedre den akuttmedisinske utredning, behandling og kunnskap i norske akuttmottak. NORSEM vil i hovedsak formidle kunnskap og ferdigheter, bygge faglige miljøer og nettverk, utarbeide kompetanse- og undervisningsplaner, samt fremme akutt- og mottaksmedisin lokalt og nasjonalt. Foreningen vil fremme samarbeid og utveksling av kunnskap og ferdigheter mellom leger innen alle fagfelt. NORSEM definerer, i likhet med de ulike internasjonale akuttmedisinske foreningene og Den internasjonale føderasjonen for akuttmedisin (IFEM), akutt- og mottaksmedisin som et "kompetanseområde som omhandler kunnskap og ferdigheter nødvendig for forebygging, diagnostisering og håndtering av akutte sykdommer og skader. Akutt- og mottaksmedisin omfatter akutte somatiske og psykiske tilstander som kan affisere alle mennesker i alle aldersgrupper". Ut fra dette fremkommer det eksplisitt at nesten alle fagfelt og spesialiteter kan være involvert ved utredning og behandling av pasienter i norske akuttmottak. I motsetning til den internasjonale utviklingen, har man i Norge tradisjonelt sett definert akuttmedisin som "blålysmedisin". Det prehospitale akutte tjenestetilbudet i Norge er godt utviklet. Aktivisering av standardiserte pasientforløp som inhospitalt traumeteam, PCI ved STEMI og rask tPA ved hjerneslag fungerer også ofte godt, særlig ved de store sykehusene. Utfordringen ligger imidlertid i håndteringen av de store pasientenegruppene som ikke faller inn under disse forløpene. Ved St. Olavs Hospital

utløser for eksempel under 2 % av pasientene et traumeteam og under 3 % av den totale pasientpopulasjonen krever umiddelbart tilsyn av anestesilege i akuttmottaket.

NORSEM jobber for å bedre stabiliseringen, utredningen, og behandlingen av hele pasientpopulasjonen, også de 97 % uselekterte pasientene med diffuse og ofte utfordrende symptombilder som faller utenfor de standardiserte pasientforløpene. Over 70 % av pasientene kommer med uavklarte symptomer hvor årsaken kan omfatte ulike fagområder. Tverrfaglig kompetanse er avgjørende for korrekt evaluering, diagnostisering, initialbehandling, og eventuelt innhenting av korrekt spesialist. 60 % av pasientene blir antatt å ha en medisinsk årsak, mens 30 % blir først evaluert av det kirurgiske fagområdet. Omkring 10 % av pasienten vi ha behov for evaluering av en annen spesialitet. Akuttmottak med et faglig miljø innen akutt- og mottaksmedisin, med tilknytning primært til de store spesialitetene, vil ikke bare være en viktig læringsarena for leger i akuttmottaket, men også leger som arbeider i akuttmottakets grenseflater. Det vil sikre bedre initialbehandling og riktig sortering av pasientene i det spesialiserte helsevesenet.

NORSEM verdsetter andre nasjonale organisasjoner og foreninger som jobber for bedring av norsk akuttmedisin. Norsk forening for traumatologi, akutt- og katastrofemedisin (NOTAK) er en viktig spesialforening innen akuttmedisin, men foreningen fokuserer primært på de prehospitale tjenestene og traumatologi. Foreningen er nært knyttet til NAKOS og har ikke fokus på generell legefaglig kompetanse og tilgjengelighet i norske akuttmottak. NOTAK har i hovedsak medlemmer fra anestesi og traumekirurgi, og i de siste årsrapportene og i formålsparagrafen er det ingen indikasjon for at mottaksmedisin er foreningens fokus. Foreningen er ikke medlem av den Nordic Federation of Emergency Medicine (NORFEM) eller European Society for Emergency Medicine (EuSEM). NORSEM og NOTAK utfyller hverandre, da interesseområdene har grenseflater, og vil således være supplerende foreninger innen akuttmedisin, men fokus og mål er forskjellig.

Viser til tidligere søknad og korrespondanse for mer utfyllende, samt www.norsem.no for mer informasjon om foreningen, formål, nettverk, kurs, aktivitet og samarbeidspartnere

Konklusjon

NORSEM mener at foreningen oppfyller de krav som er satt for kunne få godkjenning som spesialforening. NORSEM mener det er blitt framsatt informasjon som tilfredsstillende vilkårene innen medlemsstørrelse, aktivitet og formål.

Mvh

Lars Petter Bjørnsen
Leder NORSEM
larspb@norsem.no
+4793212617