

Sundhedsstyrelsen
Uddannelse

Høringsvar til "Fremtidens speciallæge"

Tak for muligheden for at kommentere på en god og grundig rapport om den lægelige videreuddannelse. Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) har med interesse læst rapporten, og kan indledningsvist bemærke, at Akutmedicin desværre ikke har været repræsenteret i baggrundsgrupperne uagtet, at specialet har så stor en rolle i rapporten, at det har sin egen anbefaling.

Overordnet er DASEM enig i, at sundhedsvæsenet har behov for brede kompetencer og faglige dybde kompetencer med fokus på efteruddannelse, og som led heri bør efterspørgselsprognosen naturligvis laves så fordelingen af uddannelsesstillinger passer til sundhedsvæsenets fremtidige behov. Vi finder ligeledes, at fokus skal være på kvalitetsudvikling af uddannelse, herunder efteruddannelse der matcher sundhedsvæsenets behov. Det kræver en proces og implementeringsplan samt governanceplan at lykkes med. Her ser vi uddannelsesrådene som væsentlige aktører i et samarbejde, idet kvalitetsudviklingen skal være national for at sikre lighed i sundhed. Endelig vil DASEM bemærke, at en ændret lægeuddannelse alene er en brik i løsningen af sundhedsvæsenets udfordringer, der er også brug for at kigge på de andre faggrupper og andre tiltag i øvrigt

Selskabet har følgende bemærkninger til anbefalingerne:

Rapporten lægger op til en bevarelse af inspektorordningen, dog i en ændret udgave, der ikke er beskrevet nærmere. DASEM hilser en fortsat inspektorordning velkommen og vil derfor bemærke, at det går for langsomt med at få uddannet inspektorer - aktuelt er der et utilstrækkeligt antal inspektorer inden for Akutmedicin pga. en meget lang venteliste til kurset. Det betyder, at akutmodtagelserne nogle gange inspiceres alene af andre specialer. Dette er u hensigtsmæssigt, og vi anbefaler derfor, at der afholdes flere kurser eller reserveres pladser til akutmedicin, således at uligheden ift. at være et nyt speciale kan udlignes. Inspektorordningen er en væsentlig metode til at sikre at akutmedicinsk uddannelse bliver ensartet på tværs af landet.

Anbefaling 1. Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse

Vi finder det positivt, at der lægges op til et meget større fokus på patientforløb og opretholdelse af flere generalistkompetencer i alle specialer. DASEM deltager meget gerne i en nærmere drøftelse af, hvor akutmedicin kan bidrage til at løfte en uddannelses- eller kompetencevedligeholdende opgave i forhold til øvrige specialer. Mange specialer vil have brug for at kunne erhverve kliniske generalistkompetencer gennem klinisk arbejde i akutmedicinske akutmodtagelser. Vi finder det

afgørende at denne opgave tilrettelægges på akutmedicinske præmisser, hvilket konkret betyder, at uddannelseslægerne skal være ansat i Akutmodtagelsen under opholdet, så den akutmedicinske tænkning understøttes. Akutmedicin vil hilse denne udvikling velkommen, da vi som akutgeneralister har forudsætningen for at bidrage med viden og kompetencer på dette område. Ansættelse under uddannelsen medfører, at uddannelse og vagtdækning forankres entydigt i akutmodtagelsens organisation, så uddannelseslægerne refererer til akutmedicinsk speciallæge og i sidste ende til afdelingens akutmedicinske ledelse. Det vil give det bedste samspil til den samlede organisation på det givne hospital, at lægerne i hele hospitalet kender til modtagelsen af den uselekterede patient og akutmedicinsk symptomorienteret tilgang, således at der er samme opgave forståelse på tværs af relevante specialer. DASEM bemærker, at en øgning af uddannelsesaktiviteten er en naturlig del af denne anbefaling, hvilket vil have en ressourcemæssig konsekvens for akutmedicinen på de respektive hospitaler. Specialister i akutmedicin har en udvidet uddannelsesforpligtigelse, da der både skal honoreres uddannelse af egne og andre specialers specialister/uddannelseslæger.

Anbefaling 2. Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af klinisk basisuddannelse og

Anbefaling 3. Videreuddannelsens varighed

DASEM noterer med tilfredshed, at der lægges op til, at den lægelige videreuddannelse fortsat bygger på klinisk virke og bevarer den nuværende struktur med KBU, introstilling og længde af hoveduddannelsen. Vi ønsker at fastholde en 60 måneders hoveduddannelse henset til specialets bredde. Akutmedicin er et meget klinisk rettet speciale med et bredt og uselekteret klientel indenfor såvel medicin som kirurgi og psykiatri, og derfor meget velegnet til uddannelse i den foreslåede struktur, som også anført ovenfor.

DASEM bemærker hertil, at vi oplever et stigende behov for tæt supervision af de yngste læger grundet tiltagende kompleksitet og multisygdom i gruppen af akuthenviste patienter, hvorfor styrkelse af modtagelserne med flere akutmedicinske speciallægekræfter vil være af afgørende betydning for at kunne fastholde og udbygge den nuværende uddannelse. DASEM vurderer det store antal KBU-læger i akutmodtagelsernes driftsnormering uhensigtsmæssigt for både de alleryngste læger og for opretholdelsen af en drift med højt flow. Uddannelse er i sig selv ressourcekrævende både i speciallægekompetencer og i ekstra tid. Aktuelt har Akutmedicin en uddannelsesbrøk de fleste steder med 1 speciallæge til 4 uddannelseslæger, hvoraf mange er KBU læger, mens det i andre specialer ser væsentligt anderledes ud – eksempelvis er der i Anæstesiologi 2 speciallæger pr uddannelseslæge og slet ingen KBU-læger. Det giver en driftsmæssig slagside i akutmodtagelserne både at være udfordret på få speciallæger, have højt patientflow domineret af komplekse og tidskritiske tilstande og en høj uddannelsesbrøk med de alleryngste læger med meget varierende kompetencer. DASEM anbefaler på den baggrund, at antallet af KBU i akutmodtagelsernes normering reduceres, så en større del af speciallægernes tid kan bruges på effektiv, stabil og ensartet drift. I stedet foreslås jf kommentarerne til anbefaling 1, at akutmodtagelserne bidrager til uddannelsen af andre specialers læger i sideuddannelse, således at øvrige kliniske specialer får en bred viden og relevant erfaring i håndtering af akutte tilstande.

Anbefaling 4. Nye nationale specialebeskrivelser og

Anbefaling 5. Nye målbeskrivelser, der styrker fælles kompetencer

I DASEM vil vi se frem til arbejdet med kerneopgaver og glæder os til at modtage invitationen til at fremlægge vores specialebeskrivelse. Akutmedicin har en anden systematisk tilgang til det kliniske arbejde, end der traditionelt har været anvendt ved modtagelse af akutte patienter og anvender andre metoder, der er rettet mod symptomer. En stor del af det særligt specialespecifikke for akutmedicin er knyttet til tidsaspektet. Som udgangspunkt er specialets kerneopgave identifikation og behandling af tidskritiske tilstande i den store gruppe af uselekterede og uafklarede patienter. Arbejdsgange og rutiner er derfor i højere grad bundet op på symptompræsentation og tidsaspektet end på specifikke diagnoser og adskiller sig derved tydeligt fra andre specialer, hvilket

gerne skal afspejle sig i både specialebeskrivelse, kurser og målbeskrivelse. Yderligere spiller flow og ledelseskompetencer en stor rolle i den akutmedicinske hverdag og kompetence.

Anbefaling 6. Fleksibilitet og merit

DASEM hilser en øget fleksibilitet mellem specialer og en mere fleksibel meritordning meget velkommen. Akutmedicin har haft stor glæde af den overgangsordning, der fortsat gælder en periode endnu, og har også anbefalet en forlængelse eller permanentgørelse heraf. Den tidsmæssige afgrænsning til 2024 blev lavet i forventningen om, at hoveduddannelseslægerne var færdige fra det tidspunkt, men det har været vanskeligere end forudset at rekruttere til hoveduddannelsen i de første år, og samtidigt har specialet haft en lav konverteringsrate fra intro til hoveduddannelse. En del af forklaringen på dette er at den akutmedicinske introduktionsstilling bruges af yngre læger til at give ballast og nødvendig klinisk erfaring til at kunne fungere i de øvrige medicinske, kirurgiske specialer samt i neurologien og anæstesiologien. Akutmedicin har vist sin berettigelse i det danske sundhedsvæsen i forbindelse med enstrenget modtagelse af uselekerede og uafklarede patienter, hvilket har givet en stigende efterspørgsel på Akutmedicinske kompetencer, jf. anbefaling 1. Efterspørgslen på Akutmedicinske kompetencer bredt i sundhedsvæsenet hilser vi velkommen, men det understreger også behovet for en større uddannelseskapacitet i Akutmedicin og ikke mindst speciallæger. Det er derfor af afgørende vigtighed, at der bliver en fortsat fleksibel mulighed for at opnå merit i Akutmedicin. I takt med at akutmedicin robustgøres på landets akuthospitaler opleves en efterspørgsel på mulighed for merit ved skift fra andre specialer til akutmedicin. Fleksibilitet i uddannelse af yngre læger er væsentlig, for ellers vil forventningerne til specialet ikke kunne indfries med hensyn til tilvækst af speciallæger i akutmedicin.

Anbefaling 8. Nye kriterier for specialer

DASEM ser som anført frem til at fremsende vores specialebeskrivelse. Akutmedicin opfylder alle de nævnte kriterier herunder, at specialet er veletableret i en række af vores sammenlignelige nabolande.

Anbefaling 12. Det akutmedicinske speciale

DASEM glæder sig over, at Akutmedicin er nævnt eksplicit i rapportens anbefalinger, men som tidligere anført har DASEM ikke været repræsenteret i arbejdsgrupperne, og det synes at have givet anledning til en række misforståelser i afsnittet med anbefalingen. Vi er naturligvis glade for opbakningen til Akutmedicin som speciale og ser Akutmedicin som en helt nødvendig aktør i fremtidens sundhedsvæsen, på linje med i vores nabolande.

DASEM anerkender, at der i opstarten af specialet har været uenighed om specialets formål og faglige profil i dansk sammenhæng. Imidlertid har vi i DASEM en klar opfattelse af, hvordan specialet fremadrettet skal fungere. Der ligger betydende international erfaring med specialet i praksis, hvor formålet er klart beskrevet. Formålet, som det bl.a. fremgår af UEMS dokumentet "European Training Requirements for the Specialty of Emergency Medicine" (ETR), mener vi, dækker det danske speciale. Vi repræsenterer som speciale den faglighed "Emergency Medicine", der ligger inden for ETRs beskrivelse, og ser meget frem til at fremlægge vores danske specialebeskrivelse, men kan allerede nu henvise til den europæiske specialedefinition på side 4 i "European Training Requirements for the Specialty of Emergency Medicine". Vi forventer, at specialebeskrivelsen for Akutmedicin i Danmark vil lægge sig tæt op ad den europæiske.

DASEM bemærker endvidere, at specialet er meget bredt og tager udgangspunkt i symptomer og situationer frem for i organer eller diagnoser og med den primære opgave at identificere tidskritiske tilstande og indlede udredning og behandling heraf. Specialet dækker en betydelig større patientgruppe.

Vi glæder os derfor over, at rapporten har fokus på samarbejde mellem hospitalernes afdelinger og den driftsmæssige tilknytning til resten af sygehuset, herunder også snitfladerne til de øvrige specialer. DASEM bemærker, at patienter i akutmodtagelserne mødes af akutgeneralistens kompetence leveret af speciallægen i Akutmedicin og dermed en bred tilgang initialt, hvilket er vigtigt for en hurtig diagnostik og afklaring. For akutmedicin er det et væsentligt fokus at udvikle de særlige kliniske kompetencer, der helt præcist knytter sig til specialet ift. identifikation og behandling af patienter med tidskritiske tilstande. Vi anerkender vigtigheden af at skabe sammenhænge mellem akutmodtagelserne og resten af akutsygehuset, og at det netop forudsætter speciallæger, der kan skabe og virke i samarbejde internt på sygehuset og løse opgaver på tværs af specialer, sektorer og opgaveområder. Det er imidlertid vigtige kompetencer for alle speciallæger på sygehuset og ikke alene for speciallæger i akutmedicin.

Det akutmedicinske speciale bidrager med den indledende diagnostik med bred tilgang og medfører den rigtige selektion til anden specialiseret behandling end den akutmedicinske, hvis der er behov for det. Det er også derfor kendskabet til de akutte tilstande er vigtige for en lang række speciallæger også i andre specialer jf. kommentarer til anbefaling 1.

DASEM anerkender, at der har været en række udfordringer med rekruttering, fastholdelse og opbygning af specialet, der delvist kan tilskrives en meget optimistisk forventning til realisering af et nyt speciale på ganske få år. Det vil være vores forventning ud fra sammenlignelige lande, at en sådan proces kræver en del tid, typisk mere end 10 år. Aktuelt er specialet såvel som afdelingerne i en rivende udvikling, og det står tydeligt for os, at Akutmedicin vil spille en stor rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Som speciale rækker vi gerne ud til patienten før og efter indlæggelse. Erfaringer viser, at Akutmedicin kan tage roller i forebyggelse af indlæggelser og varetagelse af patienter, som i den traditionelle tænkning var blevet indlagt. Der er klart et behov for en styrkelse for at opnå det fulde potentiale, som også beskrevet i afsnittene med dimensionering og merit.

Alle specialer har forskellig opbygning af afdelinger, dette gælder også Akutmedicin, men den faglige tilgang til modtagelsen af den kritisk akut syge patient er ens landet over. Specialet har en anden tilgang til modtagelsen af patienter og en flow- og forløbstankegang, der ikke ses på denne måde i andre specialer. I dag afklares og behandles en stor del af de uselekerede akutte patienter uproblematisk af det akutmedicinske speciale, der hvor organisationen understøtter akutmedicinsk faglighed. Det understreger betydningen af fx. en selvstændig kursusrække. Vi kan anerkende det i rapporten beskrevne uddannelsesmæssige overlap med almen medicin, geriatri og psykiatri, men der er et for os at se også stort overlap til en række andre specialer, fx neurologi, urologi, kirurgi, og ortopædkirurgi, der ikke er nævnt eksplicit. DASEM bidrager gerne til afdækning af fælleskomponenterne for uddannelse med andre specialer, ikke mindst i forhold til at skabe gode og sammenhængende patientforløb og gode uddannelsesforløb for læger i andre specialer som drøftet i anbefaling 1, men forventer, at det bliver i et tydeligt samarbejde blandt ligeværdige specialer, således at den akutmedicinske tankegang vil være tilstede i den tilbudte fællesuddannelse for akutmedicinske uddannelseslæger. Endvidere ser vi gerne på, hvordan samarbejdet med almen medicin og primær sektoren kan styrkes yderligere.

Anbefaling 15. Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb

DASEM støtter at der udarbejdes nationale indikatorer for systematisk kompetencevurdering. Vi ser frem til at blive aktivt inddraget i dette arbejde, da akutmedicinsk tænkning også bør indgå i udformningen af indikatorerne, da den adskiller sig på flere områder. Vores bekymring er, at særligt uddannelsen fylder meget i akutmodtagelserne, hvorfor det vil være vigtigt, at indikatorerne er konkret anvendelige i akutmedicinske afdelinger.

Anbefaling 16. Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser

DASEM bemærker, at Akutmedicin har sin egen tilgang til patienten og at kursusrækken er bygget op om tilegnelsen af netop de akutmedicinske principper. Vi har desuden allerede en række kurser med andre undervisningsformer, herunder simulation og tilegnelse af praktiske færdigheder. Vi forstår ikke behovet for at lægge om til fælleskurser med andre specialer, men skulle der være et behov og en relevant snitflade for andre specialers deltagelse i akutmedicinske kurser, forventer DASEM at blive grundigt inddraget i mulige fælleskurser for flere specialer, da de naturligvis bør tilrettelægges så de rummer den reelle fællesmængde.

Anbefaling 17. Forskningstræning erstattes af kursus i anvendt forskning og kvalitetsarbejde

Ift. forskningstræning er DASEM enig i at den trænger til modernisering, men vi glæder os over muligheden for fortsat at kunne tilbyde et specialespecifikt kursus.

Anbefaling 20. Koordineret dimensionering og prognose

DASEM glæder sig over forventningen til et stigende antal speciallæger pr. indbygger, men finder det fortsat bekymrende, at Akutmedicin har endog meget lange udsigter til opnåelsen af kritisk masse efter såvel nuværende som planlagt dimensionering. Ikke mindst i lyset af, at der fortsat lægges op til politisk, at modtagelserne skal have "speciallægen i front". Vi finder derfor, at der er behov for en meget større dimensionering af akutmedicin og i særdeleshed en opbakning til et fortsat fleksibelt meritssystem, således at de politiske mål samt den øgede uddannelsesopgave kan indfries inden for en overskuelig årrække jf. ovenfor

På vegne af DASEMs bestyrelse

Henrik Ømark

Formand for DASEM