

# Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin ang. revision af den lægelige videreuddannelse:

DASAIM kvitterer for ønsket om indgivelse af høringssvar til rapporten om ændring af den lægelige videreuddannelse. Som fagligt selskab forholder vi os udelukkende til det faglige spor om uddannelsesmæssige konsekvenser.

Det er hensigtsmæssigt, at speciallægeuddannelsen revideres og moderniseres.

Uddannelse er en væsentlig prioritet for det anæstesiologiske speciale og har ikke kun indflydelse på den anæstesiologiske faglighed. Speciallægeuddannelsen har også afgørende indflydelse på specialets organisering og udvikling fremadrettet.

Vi prioriterer opgaven højt og må derfor finde anledning til at beklage at et så vigtigt arbejde skal foregå hen over sommerferien, hvor der forventeligt vil være yderst begrænsede muligheder for at imødekomme behovet for et fyldestgørende høringssvar.

## Hovedpointer:

- Anæstesiologer er generalister for de kritisk syge patienter og det nuværende kompetenceniveau vurderes passende og ønskes bevaret.
- De elementer, der er aktuelt indeholdt i speciallægeuddannelsen, ønskes bevaret.
- DASAIM er kritiske over for en linje, hvor opgaver i høj grad skal varetages af tilgrænsende specialer.
- DASAIM støtter, at anæstesiologi bevares uændret i en kommende specialestruktur som angivet i rapporten. Såfremt uddannelsen skal indeholde flere kompetencer, andre uddannelsesophold eller en minimum længde af ophold, bør speciallægeuddannelsen i anæstesiologi forlænges til 5 år.
- DASAIM ser positivt på, at de nuværende SOL kurser gennemgår en omfattende revidering.
- De specialespecifikke nationale kurser ønskes bevaret.
- DASAIM støtter at den kommende revision udstikker rammer, der kan understøtte en fleksibel tilrettelæggelse af speciallægeuddannelsen, uden at det går på kompromis med det faglige indhold.
- Det er af afgørende betydning, at der afsættes den nødvendige økonomi til alle delelementer af revisionen inkl. implementering.

## Samarbejde og tværfaglighed:

DASAIM finder det positivt, at den nye revision lægger op til endnu mere tværfaglighed og samarbejde. Det anæstesiologiske speciale dækker 4 søjler; akut- og præhospitalet behandling, avanceret smertebehandling samt perioperativ behandling og intensiv medicin. Specialet er i alle sammenhænge i høj grad samarbejdende og faciliterende, både hvad angår andre specialer og andre faggrupper. DASAIMs anbefaler at man ser på samarbejdsflader indenfor

- Det perioperative område, der varetages i samarbejde med de kirurgiske specialer. Indtænker man dette samarbejde i en fremtidig organisering af uddannelsen, kan det blive en styrkelse af området. Særligt vigtigt er det, at hele patientforløb indtænkes således at overgange bliver så enkelt som muligt. Det kan *ikke* erstattes af flydende faggrænser uden at fagligheden forringes.
- Intensiv medicin, hvor en speciallæge i anæstesi samarbejder med stort set alle andre specialer; kirurgiske, medicinske og parakliniske. Dette samarbejde kan med fordel indtænkes i uddannelse og kurser. Det multidisciplinære samarbejde, hvor flere eksperter arbejder sammen omkring den kritisk syge patient, er kernen i intensiv behandling. Det kan *ikke* erstattes af flydende faggrænser, hvor man varetager opgaver fra tilgrænsende specialer uden en væsentlig faglig kvalitetsforringelse.

### **DASAIM er kritiske over for en linje, hvor opgaver i høj grad skal varetages af tilgrænsende specialer.**

Der er en betydelig risiko for tab af faglighed og dermed forringet patientbehandling, når opgaver skal varetages af tilgrænsende specialer. Det kræver ofte både mere uddannelse og betydeligt mere erfaring at bevæge sig ud over egne fagansvar. Det der synes enkelt er ofte komplekst. Tabet af dybdefaglighed kan få negativ betydning for kvaliteten af behandlingen og patientsikkerheden, hvilket vi har erfaringer med fra andre samarbejdsflader.

DASAIM bifalder, at den lægelige videreuddannelse skal indeholde basale kompetencer og også at kommende speciallæger trænes og vedligeholder generelle kompetencer gennem deres speciallægeuddannelse. Basale lægeopgaver som journaloptag, basal smertebehandling, initial behandling af udvalgte lidelser bør kunne varetages af alle læger.

Behandlingen af kroniske, multisyge patienter er svært kompleks og kræver derfor høj dybdefaglighed, der ofte involverer viden fra flere specialer. Forløbene styrkes primært ved fastholdelse af ekspertviden og organisatorisk imødekommelse af en multidisciplinær tilgang til multisyge patienter- og ikke ved at alle læger i kontakt med patienten fx i forbindelse med et knoglebrud kan regulere fx. blodtryks- eller diabetesmedicin. Der kan være afvejninger og forhold, der ikke umiddelbart fremgår og som kræver kendskab til patienten, mulighed for opfølgning og ikke mindst overblik over patientens samlede livs- og sygdomssituation, der gør sig gældende. Opgaven omkring de kroniske patienter bør løftes organisatorisk blandt andet ved koordinerende/samlende intern medicinske enheder og ikke kun ved omlægning af speciallægeuddannelsen.

DASAIMs uddannelsesudvalg har løbende revideret målbeskrivelse og faglig profil, senest i 2019. Vi mener at balancen mellem basale og avancerede kompetencer er tilfredsstillende på nuværende tidspunkt. I efteråret 2022 opstartedes endnu en proces med gennemgang og revision, der for nuværende afventer resultatet af bl.a. denne rapport fra SST.

## Generalist vs specialisering:

Det anæstesiologiske speciale kan beskrives som højt specialiserede generalister for de kritisk syge patienter og alle patienter inkl. kronisk syge i de perioperative forløb. Specialet har en betydelig vagtfunktion og er spredt over et stort geografisk område. Det anæstesiologiske speciale kommer til patienterne mere end at patienterne kommer til specialet; både på hospitalet og præhospitalt. Det betyder, at enhver speciallæge i anæstesiologi skal kunne varetage den indledende, ofte livreddende behandling af patienter med både almindelige, sjældne, medicinske og kirurgiske lidelser. Dermed tydeliggøres nødvendigheden af den intentionelle kompetence opnåelse inden for faglige områder som fx. anæstesiologisk håndtering af hjertesygdom eller neurosygdom. Disse kan således ikke undlades af speciallægeuddannelsen, uden at det medfører risiko for patienters liv og helbred.

- En ældre hjertesyg medborger, der får en akut mave-tarm lidelse og skal opereres akut på et regionalt hospital. Dette kræver kompetencer inden for anæstesi til hjerte-kar sygdomme hos den vagthavende anæstesiolog.
- Et ungt menneske er involveret i et cykelstyrt og får et alvorligt slag mod hovedet. Liv- og førlighedreddende behandling kræver kompetencer inden for neuroanæstesi hos den præhospitalt læge eller vagthavende anæstesiolog.

I løbet af speciallægeuddannelsen bruges de højt specialiserede afdelinger som fx thoraxanæstesi, neuroanæstesi, børneanæstesi, øre-næse-hals-anæstesi med flere, til at lade eksperterne uddanne de kommende kollegaer med et højt volumen på kort tid. Det er uddannelse af høj faglig kvalitet, der på ingen måde kan erstattes af længere tid på mere generaliserede afdelinger; hvor der hverken findes volumen, ekspertisen eller erfaringen til at opnå den ønskede kompetence.

Specialet har en række mere basale funktioner og opgaver, der kan varetages af yngre kolleger under uddannelsen. Vagtfunktionen nævnes i rapporten som et eksempel på en basal funktion og det må her anføres, at et anæstesiologisk vagtberedskab kun kan opretholdes med en speciallæge i anæstesi pga. opgavernes både liv/førighedskritiske og tidskritiske karakter. Hvis man ændrer på kompetencesammensætningen hos nyuddannede speciallæger vil det få betydning for arbejdsområder og arbejdstilrettelæggelse. Hvis man fjerner fx kompetencer inden for anæstesi til hjertesygge, ved at fjerne/reducere opholdet på thoraxanæstesiologisk afdeling, vil det betyde, at flere patienter med hjertesygdom, der skal opereres for andre tilstande, fx. en brækket hofte, hul på tarmen eller en byld, ikke kan varetages på regionalt niveau. De højt specialiserede afdelinger har ikke kapacitet til at påtage sig denne opgave også og patienterne bliver dermed væsentligt ringere stillede.

Det forholder sig allerede sådan, at en speciallæge i anæstesiologi ved ansættelse i en højt specialiseret afdeling, gennemgår uddannelse efter endt speciallægeuddannelse for at opnå de krævede kompetencer på tilstrækkeligt niveau.

Anæstesiologer løser specialiserede opgaver, med betydning for patientens liv og helbred, der hvor patienten er, på hospitalet og præhospitalet.

**De elementer, der aktuelt er indeholdt i speciallægeuddannelsen, ønskes bevaret.**

**Anæstesiologer er generalister for de kritisk syge patienter og det nuværende kompetenceniveau vurderes passende og ønskes bevaret.**

## Varighed af uddannelsesophold:

Såfremt der med revisionen sættes rammer for, at ingen uddannelsesophold må have en varighed under 6 måneder, kan det betyde, at man må forlænge flere ophold og dermed den samlede varighed af uddannelsen. DASAIM ser det ikke som en mulighed at tage fagområder såsom børne-, neuro- og hjertesygdom ud af speciallægeuddannelsen, da det vil have afgørende betydning i forhold til varetagelsen af alle typer akut og kritisk syge patienter, over hele landet, på alle tider af døgnet.

## Kerneområder, fagområder og subspecialisering:

DASAIM støtter at man fastholder den nuværende struktur med fagområder, der er faglige områder på tværs af flere specialer fx. smertebehandling, dykker- og flyvemedicin. Derudover er der behov for subspecialisering inden for eget speciale for at varetages særlige højt specialiserede funktioner fx. thorax- og børneanæstesi.

Anæstesiologi har ingen kernekompetencer og opgaver i det hele taget, der kan varetages af andre specialer på samme niveau. Anæstesiologi deler kompetencer inden for fx ultralyd (kardiologi og radiologi) og NIV (lungemedicin) med andre specialer, men på forskellige niveauer og patientkategorier.

## Kurser:

**DASAIM ser positivt på, at de nuværende SOL kurser gennemgår en omfattende revidering.**

Angående specialespecifikke kurser ser DASAIM flere udfordringer i, at kurser, simulation og færdighedstræning i højere grad skal foregå regionalt og lokalt. De nationale kurser i speciallægeuddannelsen er karakteriseret ved et meget højt kompetenceniveau hos

undervisere, der typisk er specialister fra hele landet. Typisk udvikles og revideres indholdet løbende iht. national og international konsensus, hvilket sikrer den faglige kvalitet på nationalt niveau. De nationale kurser i løbet af speciallægeuddannelsen lægger også grund for fremtidige faglige, forskningsmæssige og organisatoriske samarbejder. Dette risikerer at gå tabt hvis de nationale kurser begrænses. Ligeledes vil det øge risikoen for at der opstår regionale forskelle i behandlingsregimer. Nationale kurser er ressourceeffektive, når en gruppe undervisere underviser mange kommende speciallæger fra hele landet, på én gang.

Færdighedstræning og simulationstræning kan med nogen fordel udlægges mere kliniknært, såfremt man tilføjer de ressourcer og kompetencer, der skal til for at løfte denne opgave. Mange afdelinger har ikke kapacitet og faciliteter til at gennemføre dette aktuelt. Der er dog en risiko for, at man ser forskelligartet praksis lokalt og at dette forstærkes over tid.

De nationale kurser i speciallægeuddannelsen fungerer i høj grad som en kvalitetssikring af den uddannelse, der foregår regionalt. Dette er af stor værdi nu og vil være et betydeligt tab hvis det ændres i en kommende revision.

I de anæstesiologiske specialespecifikke kurser er simulation allerede en betydelig og integreret del. Kurser kan med fordel koordineres tværfagligt under forudsætning af, at der afsættes den tilstrækkelige økonomi og personaleressourcer til udvikling og drift.

**De specialespecifikke nationale kurser ønskes bevaret.**

## Akademiske kompetencer:

DASAIM finder det positivt, at forskningstræningen bygger videre på de akademiske færdigheder fra universitetsstudiet og at der efter revisionen skal fokuseres mere på implementering, kvalitetssikring og organisationsforandring. Det kan være et betydeligt løft såfremt det sikres, at den grundlæggende akademiske kompetence er tilstrækkelig.

## Fremtidsperspektiver og implementering:

DASAIM er enige i rapportens vurdering af, at der fremadrettet vil være både en stigende efterspørgsel og et stigende behov for fleksibilitet og mulighed for at tilrettelægge en karriere som læge i faser, der matcher livet i øvrigt.

**DASAIM støtter at den kommende revision udstikker rammer, der kan understøtte en fleksibel tilrettelæggelse af speciallægeuddannelsen, uden at det går på kompromis med det faglige indhold.**

DASAIM finder det samlet set positivt, at speciallægeuddannelsen revideres og moderniseres på baggrund af et bredt samarbejde mellem de mange aktører. Denne revision kommer til at tegne sundhedsvæsenet i mange år fremover. Derfor er det vigtigt, at kommende speciallæger ikke bare har viden om, men forstår at anvende innovation,

teknologi og kunstig intelligens, kulturforståelse og formidling samt prioritering og bæredygtighed som en del af lægegerningen. Det bør implementeres i den lægelige videreuddannelse og efteruddannelse.

DASAIM uddannelsesudvalg har gennem årene revideret specialets målbeskrivelse, portfølje og faglige profil 3 gange siden den første udgave, med fast kadence på 3-5 år, og har altid bygget på alle 7 lægeroller. DASAIM forventer, at der afsættes de fornødne midler, inklusiv pædagogisk og administrativ hjælp til at revidere specialets faglige profil, målbeskrivelse og portefølje, når den endelige rapport foreligger. Vi har erfaring for at det er en særdeles tidskrævende opgave og det er essentielt at der afsættes de fornødne ressourcer.

Implementeringen af en ny struktur og målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen pålægger arbejde til det faglige selskab og de regionale råd, der skal arbejde med sammensætning af struktur og forløb mv. Ligeledes vil der være en betydelig opgave at løfte lokalt med information og uddannelse af nuværende speciallæger i forbindelse med implementeringen.

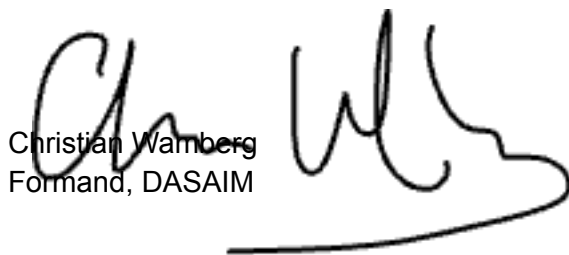
**Det er af afgørende betydning, at der afsættes den nødvendige økonomi til alle delelementer af revisionen inkl. implementering.**

**Opsummeret støtter DASAIM, at anæstesiologi bevares uændret i en kommende specialestruktur som angivet i rapporten. Såfremt uddannelsen skal indeholde flere kompetencer, andre uddannelsesophold eller en minimum længde af ophold, bør speciallægeuddannelsen forlænges til 5 år.**

Med venlig hilsen



Anne Cathrine Haug  
Formand, DASAIMs Uddannelsesudvalg



Christian Wamberg  
Formand, DASAIM