



Sundhedsstyrelsen

**Dato**

07.12.2017

**Sagsbehandler**

Berit Bjerre Handberg  
Karen Norberg

**E-mail og telefon**

[berit.handberg@stab.rm.dk](mailto:berit.handberg@stab.rm.dk)  
[karen.norberg@stab.rm.dk](mailto:karen.norberg@stab.rm.dk)

**Sagsnr.**

1-30-72-222-15

**UDKAST**

**Bemærkninger til målbeskrivelsen for akutmedicin  
fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion  
Nord.**

**Generelt**

1. Meget omfattende og ambitiøs målbeskrivelse med mange detaljerede mål.
2. Mange forkortelser og indforstået sprog.
3. Det skal tydeligt fremgå, at bilag 1 med forslag til sammensætning, ansættelser mv. er en anbefaling fra DASEM. Og ikke fra SST.
4. Der henvises til en række kompetencekort, der endnu ikke er udsendt. Målbeskrivelsens angivelse af niveauet for kompetencerne fremstår uklart (men måske er niveauet beskrevet i de ikke tilgængelige kompetencekort?).
5. Det bør overvejes om ikke metoden Mini-Cex kan bruges i stedet for et eller flere af kompetencekortene i introduddannelsen, da metoden bruges i Hoveduddannelsen. Dette kunne reducere antallet af forskellige kompetencevurderingsmetoder/kort, der skal anvendes. Ved at angive metoden "struktureret klinisk observation" uden at henvise til et bestemt kompetencekort vil det nye speciale i deres version 1.0 have en større frihed til at udvikle de kort/metoder, der passer bedst.
6. Der bør skrives *akutte patient* og *akutte del* ved mange af de sygdomme/tilstande, der gennemgås, så man afgrænser/skaber fokus på det akutte. Eks H16: *Kan håndtere voksne patienter med metaboliske og endokrine forstyrrelser* bør ændres til *Kan håndtere voksne akutte patienter med akutte metaboliske og endokrine forstyrrelser*.
7. Målbeskrivelsen bør beskrive lægens handlinger/hvad lægen gør – og ikke hvad lægen *kan*. Alle kompetencer i målbeskrivelsen er beskrevet med hvad lægen *kan* ikke hvad lægen rent faktisk *gør*. Det bør ændres. Eks H13: *Kan håndtere patient med blødning* ændres til *håndterer patienter med blødning*. Der er forskel på i teori at vide og kunne - og til i praksis de facto at udføre.
8. "*Træning i xxx*" er ikke en *kompetence* (se fx H8 "*har gennemgået træning i nødtrakeotomi på fantom*") – men en *læringsstrategi*. Ordet *træning* bør skiftes ud med angivelsen af hvilke færdigheder/kompetencer lægen skal opnå.

**Sundhedsuddannelser**

Skottenborg 26 - 8800 Viborg  
Tlf.: 7841 0000

[vus@stab.rm.dk](mailto:vus@stab.rm.dk) - [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk)

9. Mange angivne antal på audits, journaler, cases, reflektive rapporter osv. Det gør målbeskrivelsen fastlåst og omfangsrig. Det vil være meget omfattende og tidskrævende at gennemføre de angivne antal = tid væk fra klinikken for uddannelseslægerne.
10. Mange krav om procedurekompetencer.
11. Det bør sikres, at alle kompetencer i introduktionsuddannelsen er på niveauet over KBU.
12. Mere fokus på patientforløb og sammenhængen i disse.
13. Intern medicinske kompetencer og kommunikationskompetencer bør have større fokus.
14. Jf. rapport om kompetencevurdering (side 31) gennemføres en "360 graders feedback" og ikke "360 graders evaluering". Det undrer, at der skal angives et skema til brug for 360, i det andre målbeskrivelser blot anfører metoden svarende til, at der heller ikke er et skema knyttet til den strukturerede vejledersamtale.  
<https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/~media/2C514DD6D62149D8A62A95F1DFF74F74.ashx>
15. Der er brug for, at det for introduktionsuddannelsen (og hoveduddannelsen) besluttes, hvilket kompetenceniveau, der kræves for godkendelse af kompetencen se 3.3.3 s. 9. Hvad betyder fx "kan håndtere" i praksis? En EPA terminologi med "kender til", under supervision", "selvstændigt" eller lignende bør tilføjes i logbogen som en hjælp for vurderingen af kan/kan-ikke (summative kompetencevurderinger). Dette kan anføres på kompetencekortene, men bør formelt set fremgå af logbogen evt. i en snarlig revision af version 1.0 således at målbeskrivelsen understøtter, at uddannelsesprogrammer bliver så konkrete som muligt og at uddannelsesniveau/kravene er identisk på nationalt niveau og ikke kan/skal fortolkes lokalt/regionalt.
16. DRRLV ønsker at udtrykke bekymring for om der er tilstrækkelig uddannelseskapacitet – særligt i børneafdelingerne.
17. DRRLV ønsker at udtrykke bekymring for hvordan de mange UL-kompetencer skal opnås

### **Specifikt om de enkelte kompetencer**

#### **Introduktionsuddannelsen:**

- I2. Kompetencevurderingsmetoden "Godkendt færdighedskursus" forudsætter et nyt kursus. Hvordan sikres økonomien hertil?
- I7. DRRLV mener ikke, at akutlæger skal kunne reponere alle almindelig frakturer.

#### **Hoveduddannelsen:**

##### **H3. Kan varetage flowledelse og koordination**

Kompetencen foreslås godkendt efter; kursus, 360 graders evaluering og reflektiv rapport. Kurset er godkendt ved aktiv deltagelse.  
DRRLV finder, at der er brug for struktureret observation/vurdering i klinisk praksis og godkendelse af denne kernekompetence i klinikken.

##### **H4. Kan samarbejde med ambulancetjeneste**

Ordet ambulancetjeneste må skulle ændres til den præhospitale organisation.

Konkretisering:

*Kan ledsage en patient under ambulancetransport med fokus på observation af patienten og egen og patientens sikkerhed.*

DRRLV mener ikke, at denne kompetence skal fremgå af målbeskrivelsen

#### **H7. Kan varetage hjertestopbehandling**

DRRLV finder, at kompetencen ikke bør godkendes på baggrund af et kursus. Der er brug for struktureret klinisk observation, der dokumenterer, at kompetencen mestres i klinisk praksis på speciallægeniveau fx gennem deltagelse på hjerte-stopholdet i ansættelsen.

#### **H8. Kan varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens**

Konkretisering:

- *Kan udføre diagnostisk og terapeutisk pleuracentese ultralydsvejledt hos voksne og tolke svar*
- *Kan udføre pleuradrænage ved hjælp af: nåleaspiration, grisehalekateter eller anlæggelse af pleuradræn med kirurgisk teknik hos voksne og lægge plan for observation af disse.*
- *Har gennemgået træning i nødtrakeotomi (cricothyreodotomi) på fantom.*
- *Har gennemgået træning i anlæggelse af larynxmaske på fantom og bedøvet patient under anæstesiologisk supervision*

Med speciallæger i anæstesiologi tilstede på alle akuthospitaler, mener DRRLV ikke, at disse konkretiseringer af kompetencen skal anføres i målbeskrivelsen.

#### **H9. Kan håndtere voksen patient med brystmerter, arytmi og synkope**

Konkretisering:

- Kan stille indikation for og udføre akut DCkonvertering*
- Kan stille indikation for og udføre transkutan pacing*

DRRLV finder ikke, at disse kompetencer skal anføres i målbeskrivelsen

#### **H10 Kan håndtere patienten i shock**

Konkretisering:

- Har gennemgået træning i pericardiocentese på fantom.*

DRRLV mener ikke, at denne kompetence skal fremgå af målbeskrivelsen. Og i modsat fald er dette en læringsstrategi – ikke en kompetence.

#### **H12. Kan modtage patient med akutte smerter i abdomen**

Konkretisering:

- *Kan udføre diagnostisk og terapeutisk ascitespunktur ultralydsvejledt og tolke svar*
- *Kan anlægge suprapubisk blærekateter og udføre blærepunktur ultralydsvejled*
- *Har gennemgået træning i nødfødsel på fantom.*

DRRLV finder ikke, at disse konkretiseringer skal fremgå af målbeskrivelsen.

DRRLV mener derudover, at formuleringen af kompetencen skaber risiko for, at kvinder skal have lavet GU flere gange.

#### **H 14 Kan håndtere patient med feber og infektioner**

Konkretisering:

- Kan udføre diagnostisk ledpunktur og tolke svar fra disse.*

DRRLV finder ikke, at denne konkretisering af kompetencen skal anføres i målbeskrivelsen.

#### **H15. Kan håndtere alle patienter med bevidsthedspåvirkning og akutte cerebrale symptomer**

Konkretisering:

*Kan erkende hyppige patologiske fund på CT af cerebrum uden kontrast som subarachnoidal, subdural, epidural, intracerebral blødning, stor synlig apopleksi, massepåvirkning.*

DRRLV finder ikke, at denne konkretisering af kompetence skal anføres i målbeskrivelsen.

#### **H16. Kan håndtere voksne patienter med metaboliske og endokrine forstyrrelser**

Konkretisering:

*Kan identificere og iværksætte indledende behandling af akutte manifestationer af sygdom i thyroidea, parathyroidea og binyrene samt hypofyse*

DRRLV finder ikke at denne konkretisering af kompetencen skal anføres i målbeskrivelsen. Et alternativ kan være: at akutlæger skal håndtere identificere og iværksætte indledende behandling af thyrotoxiske kriser.

#### **H19. Kan medvirke til modtagelsen af den multitraumatiserede patient**

Denne kompetence nødvendiggør ansættelse på universitetshospital.

#### **H24. Kan håndtere den ældre og multisyge patient**

DRRLV mener, at der bør være mere fokus på denne kompetence, og at den bør uddybes. Der kan fx bekrives, at akutlægen skal kunne indlede diagnostik og behandling. Og at Akutlægen skal kunne planlægge sammenhængende patientforløb – også ud af akutafdelingerne. Derudover bør der være mere fokus på kommunikation/dialog og samarbejde med kommune mv.