



D A S A I M

Dansk Selskab
for Anæstesiologi
og Intensiv Medicin

8. december 2017

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins (DASAİM) holdning til indhold i den akutmedicinske speciallægeuddannelse

- inputs til diskussionen om den akutmedicinske målbeskrivelse i NRLV den 13. december
- inputs til diskussion blandt Ledende overlæger i anæstesiologi, i Lægeforeningen og i Regionerne

DASAİM har fra start ønsket samarbejde med DASEM omkring de patientkategorier og procedurer, som grænser op til det anæstesiologiske fagområde i den akutmedicinske målbeskrivelse.

DASAİM anser etableringen af et akutmedicinsk speciale som et godt supplement til speciallægestaben i akutmodtagelsen og mener, at en akutmedicinsk speciallæge (AK) med primær funktion i akutmodtagelsen (FAM) kan bidrage til forbedret patientafvikling i FAM, hvad enten det er udskrivelse til hjemmet igen efter kort indlæggelse med behandling og stabilisering i FAM eller videre indlæggelse på sygehuset.

DASAİM ser ikke, at AK kan overtage anæstesiologiske opgaver i FAM, men der vil være tæt samarbejde med AK om de mest syge og tilskadekomne patienter i det akutte team i FAM. På et akutsygehus vil det fortsat være nødvendigt med akutte teams med anæstesiologisk ledelse i selve sygehuset og kompetencerne i samme team skal selvfølgelig stadig benyttes også til patienterne som visiteres til en FAM.

Repræsentanter fra bestyrelsen i DASAİM har indgået i flere dialog- og høringsmøder med DASEM og SST omkring inputs til målbeskrivelsen. Der er stadig flere punkter i målbeskrivelsen, som DASAİM mener bør ændres, - kompetencer og elementer som også tidligere har været pointeret overfor DASEM, men som vi noterer os stadig er indskrevet i den sidst reviderede målbeskrivelse.

Vi tillader os derfor med dette dokument, at gøre opmærksom på disse elementer, således at de kan diskuteres nøjere i ledelserne på sygehusene involveret i FAM, i NRLV, og Regionale Sundhedsfaglige Råd.

1. Generelle kommentarer til udkast Akutmedicinsk målbeskrivelse november 2017

Målbeskrivelsen i udgaven fra november 2017 er langt bedre gennemarbejdet og grundigere end de første 2 versioner.

DASAİM mener dog, at målbeskrivelsen lægger meget stor vægt på de medicinske faglige kompetencer samt stabilisering og behandling af de mest akutte patienter. Der mangler fokus på den største gruppe af patienter, som kommer til FAM med mere almindelige problemstillinger samt ældre, muligvis multisyge samt alkoholiserede og psykiatriske patienter.

Der bør lægges yderligere vægt på de øvrige lægeroller vedr.: patientsikkerhed, kommunikation (f.eks. vanskelige samtaler med patient og pårørende), samarbejde (f.eks. patientovergange), klinisk beslutningstagning og professionalisme (egne begrænsninger, accept fra patient, sætte etisk forsvarlige rammer for patienten mv.).

2. Kommentarer til konkret ønske om 6 mdr. klinisk ophold i anæstesiologi/intensiv medicin

I sidste udkast til målbeskrivelsen, kapitel 6.3, bilag 3 er formuleret formål med et klinisk ophold i anæstesiologi / intensiv medicin:

Under ansættelse i anæstesiologisk afdeling opnår uddannelseslægen i akutmedicin kompetencer, der skal gøre speciallægen i akutmedicin i stand til selvstændigt at varetage modtagelse og uopsættelig behandling af patienter med respirationsinsufficiens hvis ikke en anæstesilæge er til stede og indtil hjælp ankommer i akutafdelingen.

Det må pointeres, at der altid er et akut team tilstede på et akutsygehus og dermed altid mulighed for assistance fra en anæstesiolog, - især til patienter med alvorlige respiratoriske og hæmodynamiske udfordringer. Den akutmedicinske speciallæge har brug for at mestre basale håndgreb til luftvejshåndtering (anvendelse af Rubens Ballon, tungeholder og nasal airway, samt håndgreb til etablering af frie luftveje) i de minutter der går, indtil anæstesiologisk assistance er til stede i FAM. AK uddannelseslæge kan med fordel træne disse håndgreb på (simulations-) kurser og efterfølgende kortere fokuseret ophold på en dagkirurgisk operationsgang eller lignende afdeling. Desuden kan AK uddannelseslæge have fordel af at følge hverdagen på en intensiv afdeling og stifte bekendtskab med muligheder og begrænsninger for ustabile patienter med respirations- eller cirkulatorisk svigt, samt behandlingsmetoder på intensiv afdeling. Rammerne kan være 3-4 uger.

DASAIM må pointere, at ansættelse af en AK uddannelseslæge i 6 mdr. klinisk ophold i anæstesiologisk/intensiv afdeling ikke bidrager med relevant uddannelse til den uddannelsessøgende, men det skal også pointeres, AK uddannelseslægen ikke kan løse de opgaver som forventes i en anæstesiologisk forvagtsfunktion.

Som alternativ til 6 mdr. klinisk ophold i anæstesi/intensiv medicin foreslår DASAIM et 6 måneders program, hvor AK uddannelseslægen er ansat i FAM, som i langt højere grad tager udgangspunkt i de ønskede kompetencer.

Programmet består af 6 mdr. vekslende mellem kursus, fokuserede ophold samt forløb i akutmodtagelsen med specifikke uddannelsesformål. Programmet tager udgangspunkt i både konkrete håndgreb og patientproblemstillinger, men også i patientforløb og overgange mellem forskellige teams og afsnit, som skal varetage patientens videre behandling og stabilisering fra FAM og videre på stamafdeling/operationsgang/Intensiv afdeling mv.:

- Kursus i basal og praktisk færdighedstræning, luftvejshåndtering samt ABCDE-gennemgang (et kursus som DASAIM meget gerne vil bidrage med)
- 1-2 uger på en dagkirurgisk operationsgang/funktion
- 2 måneder i akutmodtagelsen med fokus på patientflow med respiratoriske udfordringer samt ABCDE-tilgang med supervision af anæstesiolog i det akutte team
- 2 dage som observatør på akutlægebil
- 3-4 uger fokuseret ophold på intensiv afdeling med fokus på respiratoriske og cirkulatoriske udfordringer
- 2 måneder i akutmodtagelsen med fokus på patientflow og ABCDE tilgang med supervision af anæstesiolog i det akutte team

3. Dimensionering af akutmedicinske uddannelsesstillinger

DASAIM mener, at der må tilføres midler til det antal nødvendige uddannelsesstillinger i akutmedicin. Der er mangel på speciallæger indenfor de specialer, som varetager behandlingen af akutte patienter samt blandt almenmedicinere.

For anæstesiologiens vedkommende er der ikke anæstesiologer uden job og da 22% af speciallægestaben er ≥ 60 år, forventes stort behov for at bibeholde antallet af uddannelsesstillinger for at kunne dække det stigende behov for anæstesiologer.

Desuden afgiver det anæstesiologiske speciale ingen kompetencer eller opgaver til det akutmedicinske speciale. Da antallet og omfanget af opgaverne på sygehusene forbliver uændrede ser DASAIM ikke argumenter for at reducere i anæstesiologiske uddannelsesstillinger som følge af etablering af en akutmedicinsk uddannelse.

4. Ny national guideline mhp. interhospital transport af akutte kardiologiske patienter på vej

DASAIM og DCS er i gang med revision af national guideline vedr. vejledning om interhospital transport af kardiologiske patienter. Det anbefales at afvente konklusionerne i denne rapport inden endelig formulering af kompetence H4 vedr. ledsagelse af patient under ambulancetransport.

5. Enkelte faglige kommentarer vedr. anæstesiologiske kernekompetencer

DASAIM mener, at avanceret luftvejshåndtering med anvendelse af larynxmaske (LMA) ikke tilhører algoritme for basal luftvejshåndtering. Anvendelse af LMA og håndtering af mulige komplikationer til LMA kræver vedligeholdende træning på en operationsgang. Patienter, som ankommer til eller bliver respirationsinsufficiente i FAM, skal primært have understøttende behandling med basale håndgreb, som AK skal kunne mestre, mens der tilkaldes et akutteam mhp. avanceret luftvejshåndtering.

AK ønsker desuden oplæring og træning i sedation til procedurer i FAM. Sedation er en procedure med hårfin grænse mellem let sedation og bibeholdt respiration til moderat og tung sedation, som kræver mulighed for avanceret luftvejshåndtering. Patientsikkerhedsmæssigt skal denne kompetence diskuteres nøjere og specificeres til brug af visse farmaka, som ikke medfører sedation, grænsende til anæstesi.

DASAIM håber, med dette holdningspapir, at kunne bidrage til en nuanceret debat om indholdet i den akutmedicinske målbeskrivelse.

Med venlig hilsen

DASAIM formand, Joachim Hoffmann-Petersen (chair@dasaim.dk)

DASAIM Uddannelsesudvalget, Rikke Borre Jacobsen

DASAIM Præhospital og akutmedicinsk udvalg, Nanna Kruse