



Til Sundhedsstyrelsen og  
Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

**Dato**

12.12.2017

**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

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

DRRLV anerkender det store arbejde med at få udarbejdet en målbeskrivelse til et nyt speciale i akutmedicin og tilslutter sig generelt målbeskrivelsens rammer og plan for implementering.

DRRLV finder processen for godkendelse af målbeskrivelsen for akutmedicin problematisk. Tidsfristerne er meget korte og giver svære arbejdsbetingelser, da DRRLV ikke tidligere har været inddraget eller hørt.

Bemærkningerne er til det udkast til målbeskrivelse, der er fremsendt til Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse fredag d. 8. december 2017.

**Generelt**

1. DRRLV finder at målbeskrivelsen er meget ujævn og kan optimeres ved at man sikrer et mere ensartet sprogbrug og detaljeringsgrad, samt konsistent og eksplicit brug af læringstaksonomi. Det bør være tydeligt, hvilke kompetencer der er specialets kernekompetencer.
2. De målbeskrevne kompetencer skal i væsentligt omfang afspejle det påtænkte opgavefelt.
3. Der er mange forkortelser og indforstået sprog.
4. Det skal tydeligt fremgå, at bilag 1 med forslag til sammensætning, ansættelser mv. er en anbefaling fra DASEM. Og ikke fra SST.
5. Der skal større fokus på at beskrive kompetencer vedr. de mest almindelige symptomer, sygdomme og patientgrupper, fx den ældre medicinske patienter. Man kan med fordel skele til de generelle fælles intern medicinske kompetencer i målbeskrivelserne for de intern medicinske specialer.

6. DRRLV ønsker mere fokus på patientforløb og sammenhængen i disse.
7. Vedr kompetencevurdering og angivelse af ønsket kompetenceniveau:

DRRLV anbefaler:

- Niveau for slut kompetence angives i målbeskrivelsen fx EPA terminologi som fx "kender til", "varetage under supervision", "varetage selvstændigt" eller lignende. Dette vil understøtte udarbejdelsen af uddannelsesprogrammerne og medvirke til at uddannelsesniveaue/ kravene til opnåede kompetencer er identisk på nationalt niveau.
- Brug af mini-cex og struktureret klinisk observation er gennemgående i såvel intro- som hoveduddannelse, da det giver både genkendelighed og frihedsgrader for det videre arbejde med at udvikle kompetencekort, der passer til specialet akutmedicin
- "360 graders evaluering" erstattes af "360 graders feedback", og at der ikke peges på en bestemt måde at udføre den jf. den terminologi, der anvendes i SST rapport om kompetencevurdering.
- at kernekompetencer og praktiske færdigheder som fx "H3 Kan varetage flowledelse og koordination" og "Hjertestop H7" konsekvent vurderes i praksis (struktureret klinisk observation) og ikke vurderes gennem kursusdeltagelse

### **DRRLV ønsker følgende tre kompetencer uddybet:**

#### **H 23. Kan håndtere en patient med akutte adfærdsproblemer**

Indholdet i denne kompetence bør uddybes.

Det er u hensigtsmæssigt, at psykiske lidelser er sammenfattet under begrebet "Patienter med akutte adfærdsproblemer".

Det foreslås, at der i målbeskrivelsen anvendes samme terminologi som i ICD-10, kapitel F: "*Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*".

Første konkretisering er formuleret meget generelt. "Kan erkende hyppige psykiatriske sygdomme og visitere hensigtsmæssigt" suppleret af kun tre andre specifikke konkretiseringer i form af vurdering af selvmordsrisiko, tvangsforanstaltninger og organisk delir, som, om end vigtige, kun udgør en begrænset del af akutte psykiatriske problemstillinger.

#### **H6. Kan samarbejde med primærsektoren**

DRRLV finder denne kompetence bør uddybes, og at det bør tilføjes at akutlægen skal kunne lave en behandlingsplan til brug i praksis/kommuner, samt kunne lave opfølgning på tværs af sektorer.

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

DRRLV mener, at der bør være stort fokus på denne kompetence, og at den bør uddybes. Akutlægen skal kunne planlægge sammenhængende patientforløb – også ud af akutafdelingerne. Derudover bør der være mere fokus på kommunikation/dialog og samarbejde med kommune mv.

## **BILAG**

### **DRRLV drøftede hvorvidt det er hensigtsmæssigt at følgende konkretiseringer anføres i målbeskrivelsen til hoveduddannelsen:**

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

Konkretisering:

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

#### **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*

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

Konkretisering:

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

#### **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.*

Ordet *nødfødsel* skal erstattes med *uventet fødsel*

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

Konkretisering:

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

#### **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*

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

Konkretisering:

*Kan identificere de almindeligste forekommende akutte manifestationer af sygdom i thyroidea, parathyroidea og binyre samt hypofyse.*