

Notat om akutmedicin som lægeligt speciale i Danmark

Akutmedicin har i Danmark siden 2008 været beskrevet som et fagområde af de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), som har godkendt uddannelsesprogram for fagområdet og som har nedsat et udvalg til godkendelse af individuelle uddannelsesforløb. Et fagområde afgrænser et særligt interesse og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Læger, der har gennemgået et uddannelsesprogram indenfor et fagområde opnår ikke anerkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne.

Fagområdeuddannelsen i akutmedicin er et blandt en række fagområder, som er beskrevet af LVS på linje med fagområder som allergologi, klinisk neurofysiologi, flyve- og dykkermedicin, idrætsmedicin m.v.

Speciallægekommissionen fandt i 2000 ikke at det var muligt at foretage en entydig beskrivelse af de kriterier, der skulle være opfyldt for, at et lægefagligt område skulle anerkendes som et speciale. Kommissionen opstillede i stedet konkrete kriterier, som bør indgå i overvejelserne ved oprettelse af nyt speciale¹. Disse er yderligere præciseret i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2012²:

- Det lægevidenskabelige områdes størrelse og omfang:
 - Patientunderlag
 - Antal driftsenheder
 - Speciallæge antal
- Det lægevidenskabelige områdes specificitet:
 - Få berøringsflader med andre specialer vedr. funktion og uddannelse
 - Selvstændig forskningstradition
- Specialestrukturen i sammenlignelige lande:
 - I hvor mange EU- og EØS-lande specialet er anerkendt

Ved Sundhedsstyrelsens gennemgang i 2012 vurderede man på daværende tidspunkt, at kun de første to kriterier var opfyldt fsv. angår specialet akutmedicin, og man fandt at akutmedicin fortsat burde opretholdes som fagområde for at fastholde fleksibiliteten med mulighed for tilgang af læger fra flere specialer. Igennem de senere år har fagområdet akutmedicin dog udviklet sig på en række områder.

Akutmodtagelser er nu implementeret i hele landet og antallet af akutmodtagelser i Danmark er nu 21³. Patientantallet, både henviste og direkte indkomne er betydeligt og akutmodtagelserne er blevet en central hjørnesteen i det regionale sygehusvæsen og et vigtigt kontaktpunkt

¹ Speciallægekommissionens betænkning 1384 "Fremtidens speciallæge", maj 2000, s.91

² Rapport: Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering 2012

³ Faglig gennemgang af akutmodtagelserne, SUM, SST og DR juni 2014

for den præhospitale indsats. Der er således et bedre udgangspunkt for, at det akutmedicinske område kan fastholdes og udvikles.

Internationalt er akutmedicin etableret i en række lande. I EU parlamentets og Rådets direktiv om anerkendelse af professionelle kvalifikationer⁴ fremgår det, at akutmedicin (emergency medicine)⁵ er indmeldt i 9 lande. Direktivet har krævet en minimumsuddannelsestid på 5 år. Dette er medvirkende årsag til at Sverige ikke er med på listen, idet akutmedicin i Sverige indtil 1.5.2015 var et 'tillægsspeciale'. Akutmedicin (akutsjukvård) har siden denne dato været et grundspeciale i Sverige med en uddannelsesvarighed på 5 år.

Internationalt er fagområdets akutmedicin fagligt og videnskabeligt forankret med specifikke fagtidsskrifter og internationale videnskabelige selskaber. Området er registreret i European Union of Medical Specialist (UEMS) og repræsenteret i Europa i selskabet European Society for Emergency Medicine (EUSEM). Der er et dansk fagligt/videnskabeligt selskab: Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM)

Sundhedsstyrelsen har siden gennemgangen i 2012 løbende fulgt området, men har ikke siden lavet en regelret opdateret status vedr. evt. oprettelse af et nyt speciale. Umiddelbart finder styrelsen fortsat at der kan være både fordele og ulemper ved at gøre akutmedicin til et selvstændigt lægeligt speciale. Styrelsens betragtninger hviler overvejende på løbende analyse af akutbehandlingen Danmark, Sundhedsstyrelsens rapport om rammerne for styrket akutberedskab fra 2007, LVS's rapport om fagområdet akutmedicin fra 2012, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses faglig gennemgang af akutmodtagelserne fra 2014, DASEM/TRYG fondens rapport om det faglige grundlag for et lægeligt speciale i akutmedicin i Danmark 2016 samt den svenske målbeskrivelse for det etablerede svenske grundspeciale akutsjukvård 2015.

Forhold der kan tale for oprettelse af specialet akutmedicin

Den gennemgribende organisatoriske ændring af sekundærsektoren og den styrkede præhospitale indsats har sat fokus på akutmodtagelsernes funktion, organisation, arbejdsopgaver og ledelse og herunder inddraget drøftelse af personalets kompetencer, samarbejdsrelationer og uddannelse. Regionernes akutsygehuse med akutmodtagelser vil være en central aktør i udredning og behandling af indbragte, akut henviste og selvhenvendende patienter med akutte lidelser og skader. Det meget store antal patientkontakter viser klart områdets centrale placering i sundhedsvæsenet.

Fordelene ved at oprette et selvstændigt lægeligt speciale i akutmedicin kan bl.a. være:

- At styrke og sikre akutlægens kernekompetencer, som er modtagelse af sygehuspatienten, herunder initial udredning, stabilisering, behandling og visitering af hovedparten af akutte (medicinske) lidelser.
- At der mangler faglig ensartethed og uddannelse af "akutlæger" i dag.
- At sikre et tilstrækkeligt antal specialister i modtagelse af patienter på sygehus
- At international dokumentation indikerer at speciallæger i akutmedicin varetager funktioner lige så godt som øvrige speciallæger⁶.

⁴ Direktiv 2005/36/EF med tillæg 2013/55/EU, annex 5.1.3.

⁵ I den danske oversættelse af direktivet kaldet "katastrofemedicin".

⁶ I kapitel 2 i rapporten fra DASEM/TRYG beskrives akutlægens faglige niveau og effekt på det internationale niveau.

- At fagområdeuddannelsen på sigt kan være utilstrækkelig til at sikre rekruttering og fastholdelse på området
- At der ved oprettelse af et speciale etableres en infrastruktur (specialeråd, kliniske lektorer, inspektorordningen ect.), der sikrer rammer for videreuddannelse og faglig udvikling.
- At specialet allerede er etableret i Sverige, Island og Finland, samt at Norge overvejer at indføre akutmedicin.
- At der kan være positive straks-effekter i form af øget motivation og kontinuitet, hævet fagligt niveau, styrket rekruttering og fastholdelse af læger i akutafdelingerne.
- At en lang speciallægeuddannelse med efterfølgende længerevarende fagområdeuddannelse for at varetage mere generelle lægelige problemstillinger på akutområdet ikke er kost-effektivt.

Forhold der kan tale mod oprettelsen af specialet akutmedicin

Specialestrukturen i Danmark har siden speciallægekommissionens betænkning fra år 2000 været båret af grundholdningen at antallet af grundspecialer skal være begrænset og at områder, der ikke er begrænset i henhold til sygdomsklassifikation, kan varetages af speciallæger fra andre specialer med særlig interesse for området. Denne holdning har været styrket af, at fagområder som er udviklingsorienterede ikke skulle bindes af stram regulering og styring, konventioner og kontrol.

Ulemperne ved at oprette et selvstændigt lægeligt speciale i akutmedicin kan bl.a. være:

- At den fremtidige hospitalsstruktur ikke er tilstrækkeligt på plads og evalueret til at specialet indhold kan defineres. Dette gælder især relationerne til skadestuefunktion/ortopædkirurgi, børnemodtagelse og gynækologi samt til visse internmedicinske modtagefunktioner, herunder akutte hjertesygdomme
- At de generelle akutfunktioner fortsat har bred berøringsflade med mange specialer, som kan gøre det vanskeligt for et nyt akutmedicinsk speciale at definere sig.
- At andre speciallæger kan og bør håndtere akutte patienter indenfor eget speciale, at oprettelsen af akutmedicinsk speciale kan risikere at fratage relevante specialer ejerskab til akutte funktioner, og isolere akutmodtagelsen ift. øvrige sygehusfunktioner
- At grænsefladen mellem akutmedicin og øvrige specialer vil udfordre indholdet af kompetencer som de øvrige speciallæger skal opnå.
- At vedligeholdelse af akutmedicinske kompetencer i andre specialer kan blive vanskelige at vedligeholde.
- At rekrutteringen til et evt. kommende speciale skal ske fra den eksisterende lægepopulation, hvis dimensioneringen af speciallægeuddannelserne skal forblive uændret.
- At oprettelsen af et akutmedicinsk speciale med fokus på modtagelse og visitation kan risikere yderligere at fremme en udvikling, hvor akutte patienter, der mere hensigtsmæssigt kan vurderes udenfor sygehus i almen praksis, lægevagt m.v., i stigende grad vurderes og behandles i sygehusregi.

Udfordringer med betydning ved oprettelse af specialet

Oprettelse af specialet akutmedicin kan have afledte effekter på andre specialer. Selvom rekrutteringen til et evt. kommende speciale styrkes i forhold til tilgangen af personale til det

eksisterende fagområde, skal dette ske fra den eksisterende lægepopulation, hvis dimensioneringen af speciallægeuddannelserne er uændret. Der kan således forventes en steal-effekt i forhold til andre specialer. Dette afvejes muligvis et ændret personalebehov i forhold til sygehusafdelingerne på grund af ændret opgavefordeling.

Der kan således være behov for at foretage en samlet omkostningsberegning ved eventuel plan om opretning af specialet. Dette inddrager personaleopbygningen og driften, arbejde med målbeskrivelse og godkendelser, oprettelse af regional sekretariatsfunktion, videreuddannelsesråd med tilhørende Pædagogisk Udviklende Funktion med postgraduate kliniske lektorer, obligatoriske kurser i uddannelsen, autorisationsprocedurer og andre administrative forhold.

Erfaringer fra udlandet særligt Sverige

Der er betydelige forskelle i opbygning af sundhedsvæsen i andre lande også i EU-medlemsstaterne. Af lande vi sammenligner os med må særligt erfaringerne hentes fra Sverige, som gennem mange år har haft akutmodtagelser på sygehusene og akutmedicin som til-lægsspecialer gennem flere årtier og som grundspeciale siden maj 2015. De svenske overvejelser kan findes i Den Svenske Socialstyrelses rapport: "Översyn av läkarnas specialitetsin-deling", september 2012 og Socialstyrelsens forskrift SOSFS 2015:8 om "Läkarnas specialitets-tjänstgöring" maj 2015 med den dertil knyttede målbeskrivelse for akutsjukvård (akutmedi-cin).

Et speciale i akutmedicin kunne således lægge sig tæt op ad den svenske akutmedicinske ud-dannelse med hensyn til varighed, faglig funktion og kompetenceprofil.

Da der allerede på dette tidspunkt er flere danske læger, ansatte på akutmodtagelser i Dan-mark har gennemført /gennemfører dele af den svenske akutmedicinske uddannelse, vil det i så fald lette en evt. speciallægeanerkendelse i akutmedicin for de første danske læger, der der-efter vil kunne fungere som hovedvejledere for uddannelseslæger i et evt. kommende dansk speciale.