

Til Sundhedsstyrelsen, Peter Nikolai Riise Hansen

Høringssvar vedr. vanskeligt opnåelige kompetencer - målbeskrivelsen for almen praksis

DSAM takker for muligheden for at kommentere på mulighederne for at placere hoveduddannelsesstillinger i almen medicin på lokale akutsygehuse.

Vi støtter varmt tanken om, at hele hospitalsdelen i den almenmedicinske hoveduddannelse skal opnås på det samme sygehus, og meget gerne et "lokalt akutsygehus", dvs. ikke et stort universitetshospital, som vi anser som det ideelle uddannelsessted for almenmedicinske uddannelseslæger.

Det vil dog i fremtiden også være nødvendigt, at nogle af uddannelseslægerne er ansat på universitetssygehuse, og vi har forsøgt at formulere kompetencerne, så det er muligt at opnå dem på de alle akutsygehuse, både store og små. Kompetencerne for hospitalsdelen er formuleret i samarbejde med specialeselskaberne for akut medicin, gynækologi og obstetrik, pædiatri, psykiatri og intern medicin og har været i skriftlig høring i videreuddannelsesregionerne og flere af de kirurgiske specialeselskaber.

Man er aktuelt i alle regioner i gang med at lave uddannelsesprogrammer for den nye målbeskrivelse, hvilket man stort set er færdig med, undtagen i Region Syddanmark. Vi har spurgt de specialespecifikke postgraduate kliniske lektorer (PKL) i de øvrige regioner, som har meldt tilbage, at de ikke har hørt om problemer med opnåelse af kompetencerne, bortset fra kravet om kompetencevurdering af skulderundersøgelse og ledpunktur samt anlæggelse af suprapubisk kateter.

Udfordringen her er, at disse procedurer oftest udføres på ortopædkirurgiske afdelinger, der ikke indgår i ansættelserne i sygehusedelen, og det derfor er nødvendigt at arrangere fokuserede ophold. Det synes at være sværere at arrangere et kortere fokuseret ophold i skulderambulatoriet på de store universitetssygehuse end de mindre akutsygehuse og udgør således ikke en hindring for placering af hoveduddannelsen på "lokale akutsygehuse". Træning i anlæggelse af suprapubisk kateter kan være svært at opnå erfaring med på sygehus, hvor der ikke er en urologisk afdeling – dette har således heller ikke noget at gøre med, om sygehuset er stort eller lille.

Nedenfor har vi svaret specifikt på de emner, der er nævnt af Danske Regioner som værende problematiske:

Kompetence S3: Initial behandling af nyreinsufficiens

Svar: På enhver bred medicinsk afdeling vil man møde patienter med nyopdaget nyreinsufficiens, hvor der vil blive foretaget en initial udredning og håndtering af dette. Vi anser det ikke som en nødvendighed, at der er nefrologisk specialfunktion på stedet for at kunne opnå kompetencen.

Kompetence S3: Hypothyreose (behandles ikke på hospitalsniveau)

Patienter med vanskeligt behandeligt hypothyreose henvises vel stadig til sygehus? Vi har ikke fået tilbagemeldinger om, at det ikke skulle kunne lade sig gøre at se det.

Kompetence S11: Udskiftning af suprapubisk kateter

Svar: Dette er en opgave, som praktiserende læger og vagtlæger indimellem bliver udsat for at skulle gøre, men den er blevet meget sjælden i almen praksis, og vi kan derfor ikke forvente, at uddannelseslægerne kan lære det der. Vi anerkender, at det kan være vanskeligt at opnå erfaring med dette på sygehuse uden urologisk tilstedeværelse, men frygter samtidig, at patienter unødigt skal henvises til urologisk afdeling til kateterskift, hvis proceduren ikke trænes i hoveduddannelsen (men det skal måske være sådan?).

Kompetence S11: Ledpunktur

Svar: Vi får ofte henvendelser fra ortopædkirurgiske afdelinger, som drømmer om, at flere praktiserende læger kan lægge blokader i skuldre og knæ, så patienterne ikke skal henvises mhp. det. Ved at sikre at alle får det lært under hospitalsdelen, vil der være større chance for, at lægerne kan bruge det efterfølgende. De tilstande i skuldre og knæ, som behandles med blokader, fylder meget i både almen praksis og på de ortopædkirurgiske afdelinger og speciallægepraksis, og vi vil gerne understøtte, at så mange som muligt kan behandles i praksis fremover, men så duer det ikke, at de skal på sygehuset blot for at få lagt en blokade.

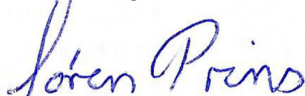
Kompetence S12: Det inflammære led

Svar: Ledsmærter fylder rigtig meget i almen praksis, men de inflammatoriske ledsygdomme er sjældne. Det er derfor vigtigt, at uddannelseslægerne får set nogle patienter med inflammære led med mulighed for sparring med en specialist. Blot få dages træning i et gigtambulatorium vil væsentlig styrke lægernes mønstergenkendelse på de inflammatoriske tegn. Vi har ikke fået tilbagemeldinger om, at det skulle være umuligt at opnå på de sygehuse, hvor der er lavet uddannelsesprogrammer indtil nu.

Kompetence 320: Kunne varetage primær udredning af opmærksomhedsproblemer og henvise ved mistanke om behandlingskrævende lidelse, som f.eks. ADHD

Svar: Denne kompetence skal opnås i fase 3 af praksisdelen med en kombination af kursus og arbejde i praksis, netop fordi det ikke varetages på psykiatriske afdelinger. Læringen vil foregå som en kombination af undervisning på det specialespecifikke kursus og oplæring i praksis.

Med venlig hilsen



Søren Prins

Formand for VIA (DSAM & PLO's fælles videreuddannelsesudvalg)