

Et speciale i akutmedicin?



Udfordringer på akutområdet set fra Syddanmark

Jens Peter Steensen, direktør, OUH

Formand for FAM styregruppen i Syddanmark



Udgangspunkter for FAM i Syddanmark (1)

Tæt op af akutreformen (2007), bl.a.

- Tidlig kompetent lægevurdering ("speciallæge med i front")**
- Flerhed af specialist kompetencer til stede**

Hurtigt i gang !!

- Eksisterende specialer og beredskaber**
- Omorganisering og udvikling**
- Ekstra ressourcer til kvalitet og uddannelse**

Udgangspunkter for FAM i Syddanmark (2)

Opgave for hele akuthospitalet

- Vagtfællesskaber, flad struktur
- Aftalte spilleregler i fredstid
- Flow i patientforløb (akutpakker)
- Ledelsesmæssige samarbejdsstrukturer

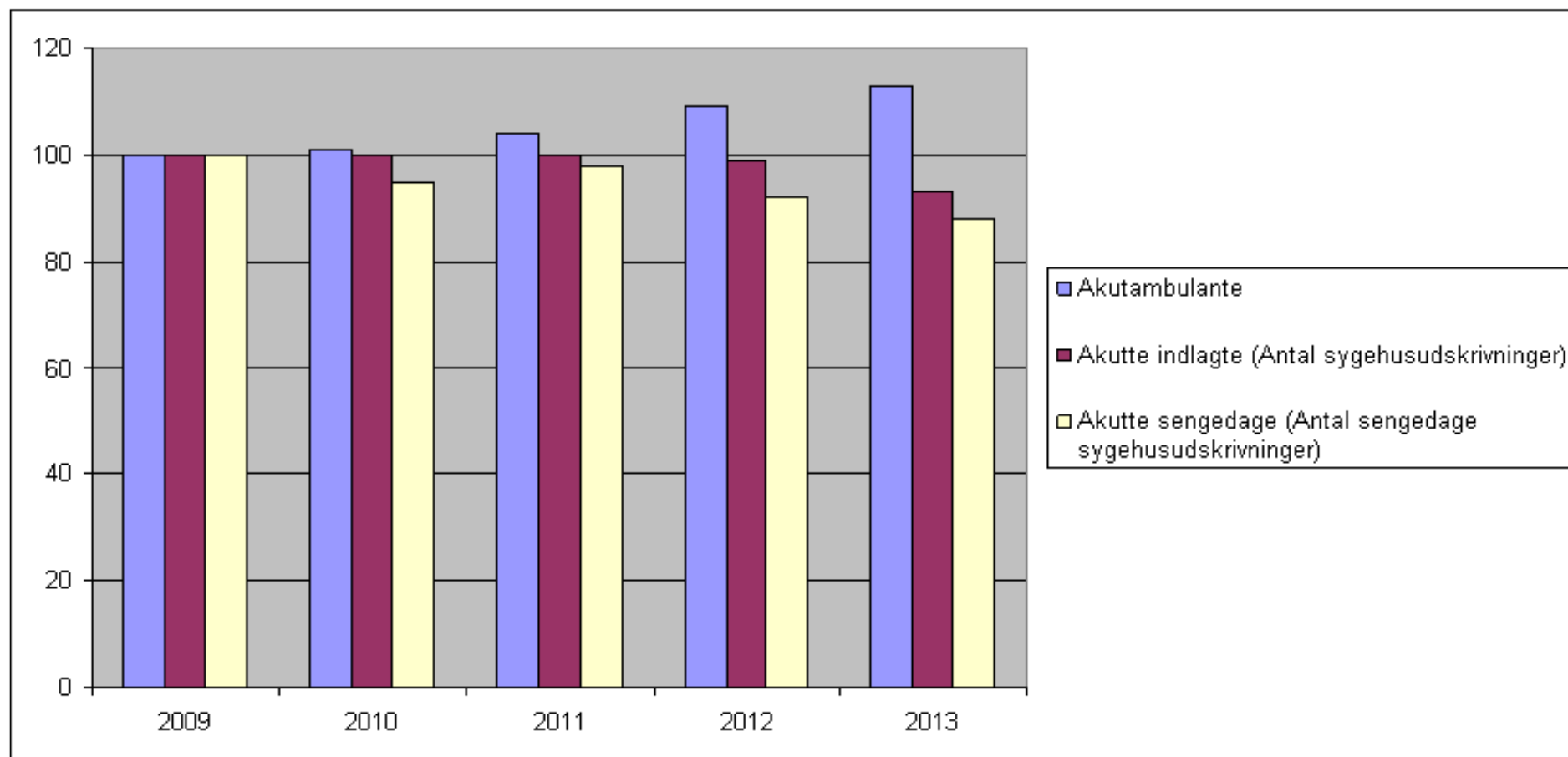


Kerne af læger i FAM

- Traumer, medicinske nødkald, trombolyse, skadestue etc. fungerer.
- Akutte medicinske patienter ... derfor medicinere

Akutte patienter: Flere besøg, færre indlæggelser

Region Syddanmark 2009-2013 (ekskl. skadestuepatienter)



Tid til behandlingsstyrende diagnose ("plan") i FAM ved akutsygehusene i RSD 2015

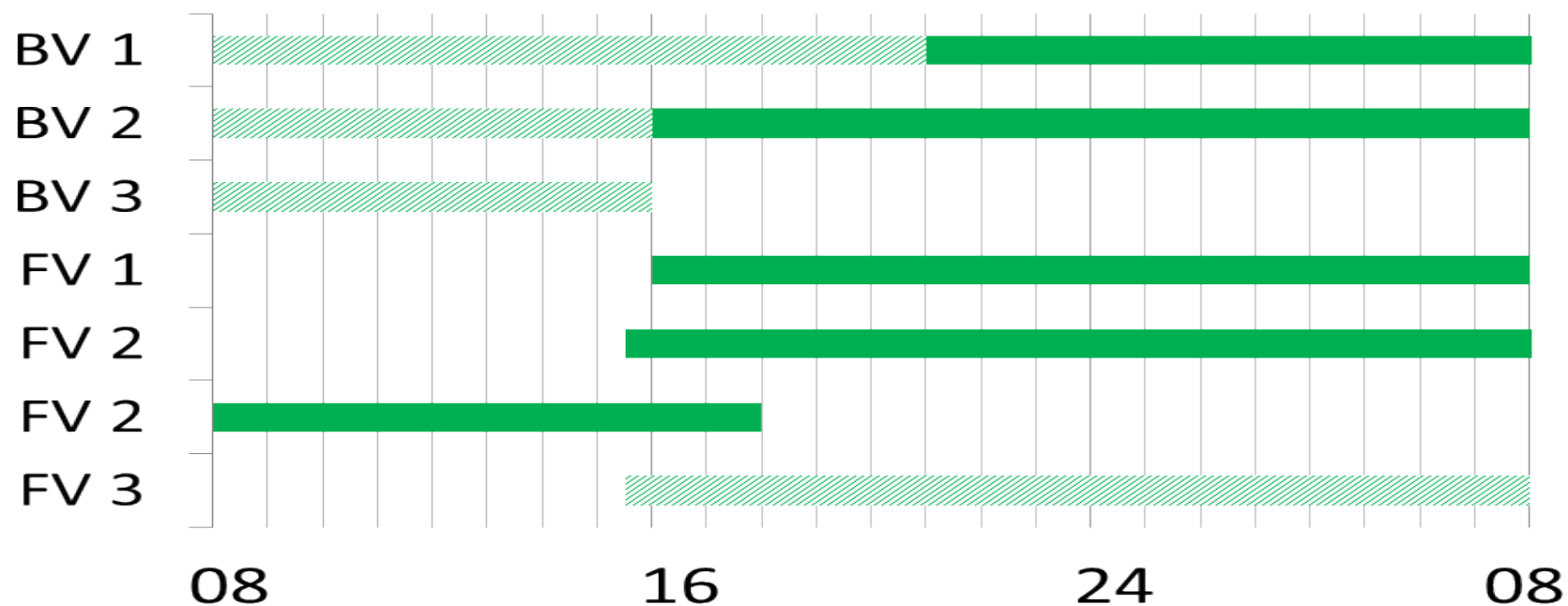
Sygehus	Intern medicin	Kirurgi
Esbjerg	5:58	6:52
Kolding	5:07	6:45
Odense	4:31	6:17
Åbenrå	8:10	7:41

Videreuddannelse

- **Første akutmodtagelse – Svendborg: Sværm af røde tal i Evaluer.dk. Rettet op.**
- **Odense – meget høj evaluering, godt omdømme, OUH's uddannelsespris efter to år**
- **SVS Esbjerg – meget høj evaluering, godt omdømme, bedste uddannelsesafdeling i landet efter tre år**

6

Intern medicinsk vagtdækning i FAM, Odense Universitetshospital på hverdage 2016



BV = Bagvagt (speciallæge)

FV = Forvagt (KBU, intro, HU)

FAM = 

Andre og FAM = 

Vagtmæssig ”hybridmodel”

- **Robust (men modstand i starten)**
- **Muliggør god ratio mellem speciallæger og læger under videreuddannelse**
- **Vagtmodel kun relevant for store hospitaler?**
- **14-15 akutsygehuse er store, håndterer 85-90% af aktiviteten**

Platform for Region Syddanmark

- Hybridmodel – Enkel, hurtig og robust måde at få akutmodtagelserne i gang på. Sikrer flerhed af speciallægekompetencer ”med i front”.
- Fagområdeuddannelse – Overbygning for de faste læger i FAM – ser ikke i øjeblikket behov for yderligere en speciallægeuddannelse.
- Common trunk - Behov for styrkelse af fælles kompetencer i de intern medicinske specialer. Lignende behov begynder at gøre sig gældende inden for de kirurgiske specialer.

9

Platform for Region Syddanmark

Et evt. speciale i akutmedicin - skal fokusere på at varetage de opgaver, der varetages af de faste læger i FAM (visitation, logistik, akut intern medicin).

Analyse af behov for uddannelse i andre specialer – hvordan og i hvilket omfang påvirker uddannelse af akutlæger behovet for uddannelse af andre speciallæger? Bliver nogen overflødige?

Analyse af alder og livskarriere for akutlæger

Speciale løser ikke udfordringer

- Det går muligvis mod et speciale, men akutlæger løser ikke rigtig de udfordringer, vi står med.
- Der **mangler folk** i det akutte arbejde – det løser et akutspeciale ikke de første mange år.
- Der er behov for **modernisering af vagtstrukturen** i akutspecialerne, så den matcher 24/7-hospitalet (problem i flere regioner).
- Et akutspeciale ændrer ikke på behovet for hurtigt at få forskellige, **fulde speciallægekompetencer i spil** i det akutte arbejde – risiko for intermediær figur.
- Søjler på akutsygehuset skal kunne forstå hinanden og samarbejde – akutlæger løser ikke problemet om manglende **common trunk forståelse**. Akut er i høj grad common trunk.
- Akutlæger løser ikke rekrutteringsproblemer i **udkantsområder**.

11