

SWESEMs

**målbeskrivning i akutsjukvård,
med rekommendationer**

SWESEM, 2017.05.08



*SWESEMs målbeskrivning i akutsjukvård för läkarprogrammet,
rekommendationer*



Index

Inledning	2
Bakgrund	2
Definition av kompetensområdet akutsjukvård	2
Övergripande kompetensmål	2
Målbeskrivningens struktur	3
Rekommendationer angående planeringen av kursen i akutsjukvård och underlag för kompetensutveckling	4
Metoder för lärande	5
Referenser	6

Inledning

Alla läkare bör ha kompetens inom akut omhändertagande och färdigheter för att kunna handlägga vanliga akuta tillstånd. Akutsjukvård är en central och grundläggande medicinsk specialitet. Det är därför viktigt att studenterna får undervisning och utbildning inom akutsjukvård. Svensk förening för akutsjukvård (SWESEM) har skapat föreliggande rekommendationer som ska utgöra ett stöd vid införandet av akutsjukvård på grundutbildningen.

Bakgrund

Unga läkare anser sig vara oförberedda på att hantera akuta situationer (1). Det kan delvis förklaras av att akutsjukvård saknas som ämne på många lärosäten, trots att många läkarstudenter anser att de bör ha en kurs i akutsjukvård (2). Målbeskrivningen i akutsjukvård för grundutbildningen på läkarprogrammet har utarbetats med utgångspunkt från Socialstyrelsens och SWESEMs målbeskrivning för specialistutbildning i akutsjukvård (3, 4) och har anpassats till grundutbildning (5-7). Även internationella rekommendationer har beaktats (5,6).

Definition av kompetensområdet akutsjukvård

Definitionen av kompetensområdet akutsjukvård regleras av Socialstyrelsens målbeskrivning inom akutsjukvård (3) och är väl förankrad på internationell nivå (8-10).

”Specialiteten akutsjukvård omfattar handläggning av alla akuta sjukdomstillstånd och olycksfall, i alla åldrar, under begränsad tid och med tillgängliga resurser. Akutsjukvård innefattar larmfunktion, prehospitalt omhändertagande och handläggning på akutenhet.

Vidare omfattar akutsjukvård att värdera risk-nytta med olika handläggningsalternativ ur både medicinskt, patientsäkerhets-, logistiskt och etiskt perspektiv, samt samverkan med andra specialiteter och professioner inom sjukvårdens organisation.

Specialiteten akutsjukvård omfattar förmågan att kontinuerligt leda och prioritera vårdinsatser såväl för den enskilda patienten som för akutenheten som helhet. Vidare ingår att leda arbetet i situationer där det akuta vårdbehovet överstiger tillgängliga resurser (3) ”.

Övergripande kompetensmål

De övergripande målen för undervisningen i akutsjukvård på grundutbildningsnivå är:

- att studenterna ska behärska det initiala omhändertagandet vilket innebär att handlägga en akut sjuk patient på ett systematiskt sätt och utifrån symtom och presentation av vitalfunktioner kunna initiera livräddande åtgärder (SWESEMs Core Curriculum i akutsjukvård för grundutbildning)
- studenten ska utifrån söksymptom, undersökningsfynd och enklare bedside-diagnostik kunna utföra ett differentialdiagnostiskt resonemang och initiera lämplig utredning och behandling, och därutöver kunna planera för den fortsatta vården.
- studenten ska ha kunskap om principerna för prioritering av patienter, både gällande individuella patienter och grupper, både i normala situationer och i situationer med begränsade resurser vid allvarlig händelse

SWESEMs målbeskrivning i akutsjukvård för läkarprogrammet, rekommendationer



– studenten ska ha kunskap om hela den akuta vårdkedjan, dvs. både prehospitalt och på sjukhus, med början i larmcentralen, i ambulansen, på akutmottagningen och inom korttidsvård, både i rutinsjukvård samt vid allvarlig händelse. Vidare ingår att förstå principerna för hur man planerar och genomför säkra transporter och uppföljningar av patienter.

Det unika för ämnet akutsjukvård och kärnan i området på grundutbildning är handläggning av den odifferentierade patienten, sjukdom relaterad till omgivningsfaktorer, prehospital vård, interfasen mellan samhälle och sjukvård/sjukhus samt relevant anamnes och strukturerad undersökning för beslutsgrundande information inom begränsad tid. Akutsjukvård innefattar även katastrofmedicin, skadeprevention och epidemiologisk övervakning, medicinskt beslutsfattande, resursutnyttjande och toxikologi (5).

Målbeskrivningens struktur

Målbeskrivningen i akutsjukvård är indelad i kontaktorsaker och färdigheter. Målbeskrivningen tar upp det som är centralt och essentiellt för akutsjukvård, men är inte heltäckande för ämnet akutsjukvård (4).

SWESEM rekommenderar att kunskapen inhämtas under tre steg i grundutbildningen vilka bygger på en progression vad gäller både kunskap och färdigheter (se nedan Rekommendationer angående planeringen av kursen i akutsjukvård och underlag för kompetensutveckling).

Kontaktorsaker

Inom akutsjukvård söker patienterna med olika symptom. Det är därför viktigt att studenterna lär sig tänka och agera utifrån kontaktorsak. De ska ha kunskap om att värdera och förstå söksymptom och vidare ha kunskap om att initiera utredning av bakomliggande orsak och vidta lämpliga åtgärder. Högst prioritet har att identifiera och behandla livshotande tillstånd. Detta har även poängterats i utredningar kring läkarutbildningen och AT.

Essentiella färdigheter

Utöver det initiala omhändertagandet ska studenten kunna värdera undersökningsfynd, förändringar av patientens tillstånd över tid samt förstå att använda och tolka vitalparametrar.

Studenten skall även ha kunskap om vikten av att initiera en utredning och behandling av patientens tillstånd utifrån en sannolikhetsbedömning av möjliga orsaker till symtomen samt kunna utvärdera resultat av given behandling. Detta tar många års yrkeserfarenhet att lära sig men det är viktigt att studenterna tillägnar sig detta tankesätt redan under grundutbildningen.

Andra delar som är viktiga för akutsjukvård

Prehospitalt arbete är en del av den akuta vårdkedjan. Utöver verksamhetsförlagd undervisning på akutmottagning bör studenten ha verksamhetsförlagd undervisning inom ambulansverksamhet och larmcentral.

Att kunna göra en patientsäker plan för den fortsatta vården av patienten, inklusive att kunna

välja vårdnivå och vårdinstans, att rapportera och remittera är också centrala kompetenser i akutsjukvård.

I händelse av resursbrist, så som allvarlig händelse, är det viktigt att ha kännedom om hur man anpassar sitt arbetssätt. Tillvaratagande av sin egen och andras kompetens under de förutsättningar och med de resurser som finns både inom och utanför sjukhuset är centralt. Likaså bör studenten ha kännedom om sjukhusets och landstingets katastroforganisation och känna till de katastrofmedicinska principerna.

Transporter inom och mellan sjukvårdsenheter är svaga punkter vad gäller patientsäkerheten. Det är viktigt att ha kännedom om hur en säker transport av patienten skall ombesörjas inklusive prioritering och destination, samt hur man kommunicerar inför avtransport.

Studenten skall träna på att arbeta i team. Ledning av interprofessionella team bör ingå. God kommunikationsförmåga är central inom akutsjukvård och bör särskilt framhållas under teamträning och i simuleringsövningar.

Handledning och undervisning som del av utbildningen

Studenterna kan med fördel (delta i) leda undervisning och delta i handledning av andra studenter. Studenterna får då ta ansvar för att planera och genomföra undervisningsinsatser samt befästa sina kunskaper inom ämnet.

Rekommendationer angående planeringen av kursen i akutsjukvård

Komplexitetsgraden inom ämnet bör byggas upp successivt. Studenterna förväntas tidigt kunna handlägga en enskild akut sjuk patient. Denna kompetens har värde för den fortsatta utbildningen inom läkarprogrammet. Ingående kunskap inom anatomi och patofysiologiska processer men också kunskap som förvärvats genom övriga delar av läkarutbildningen är också en förutsättning för att tillägna sig kunskaper i akutsjukvård på avancerad nivå.

Steg 1. Initialt omhändertagande utanför sjukhus

Initialt omhändertagande är en grundläggande kompetens som studenten har nytta av under hela den kliniska utbildningen och oberoende av vilken specialitet studenten sedan kommer att verka inom. En läkare förväntas kunna agera i akuta situationer, också utanför sjukhuset. Därför rekommenderar vi en en-två dagars kurs i första livräddande åtgärder som kan ske utan akutmottagningens resurser. Målet är att uppnå färdighet inom initialt omhändertagande att jämföra med första hjälpen på plats utanför sjukhuset. För förståelse om larmfunktionen och den prehospitala vården rekommenderas att larmkedjan ska ingå.

Steg 2. Initialt omhändertagande på sjukhus

Det andra steget kan med fördel planeras till den första terminen inom slutenvården och förläggas till ett klinisk träningscentrum. Det övergripande lärandemålet är att studenten ska ha god kunskap och kompetens i att utföra det initiala omhändertagandet enligt målbeskrivningen [SWESEMs Core Curriculum i akutsjukvård för grundutbildning]. I den ingår också

färdighetsträning. Fokus är på omhändertagande av en enskild, svårt sjuk patient. Här rekommenderas också en period av verksamhetsförlagd undervisning på akutmottagning.

Steg 3. Akutsjukvård, den akuta vårdkedjan

Det tredje steget planeras lämpligen som en längre sammanhållen kurs i slutet av utbildningen. Steg 3 bör förbereda studenten för arbetet på en akutmottagning och för handläggning av akut sjuka patienter oberoende av plats, d.v.s. både på akutmottagning och utanför sjukhuset. Många av de kompetenser och färdigheter som tidigare förvärvats under AT kan förläggas till detta steg som skall ge den huvudsakliga kunskaps- och kompetensinhämtningen inom ämnet akutsjukvård.

Verksamhetsförlagd undervisning (VFU) bör fördelas över hela akutsjukvårdens vårdkedja, dvs. med start inom larmfunktionen, i ambulansen och på akutmottagningen, inklusive ev. intermediär- eller kortvårdsavdelningar som tillhör akutmottagningen. VFU bör kompletteras med teoretisk och praktisk undervisning i de olika lärandeformer som beskrivs ovan.

Kompetensen i det initiala omhändertagandet bör växa från basal till avancerad och studenten bör även få kunskap i planering av vårdnivå och prioritering. Interprofessionell träning är viktig inom detta steg av utbildningen. Den akademiska nivån är avancerad varför mer komplexa teoretiska moment bör inkluderas. Undervisningen skall baseras på evidens och i möjligaste mån utgå från vetenskaplig litteratur för att säkerställa en hög akademisk nivå.

Metoder för lärande

Undervisningsmetoderna bör beakta principerna för vuxenlärande. En del av tillstånden inom akutsjukvård kan klassificeras som ovanliga men farliga och bör därför tränas i simulerad miljö (8).

Metoder för lärande är:

- verksamhetsförlagd utbildning under handledning
- återkoppling och strukturerad bedömning (så som sit-in)
- simulering
- färdighetsövningar
- föreläsningar
- problembaserat lärande
- fallbaserad metodik (case-metodik)
- självstudier (self-directed learning methods)

Lärandemål, målbeskrivning och examination skall överensstämma.

Metoder för examination och utvärdering

Utvärdering i form av individuell formativ återkoppling bör ske kontinuerligt i samband med verksamhetsförlagd utbildning och övningar. Examina bör vara både teoretiska och praktiska. Objective Structured Clinical Examination, OSCE rekommenderas. Då delar av utbildningen inom ämnet akutsjukvård föreslås ligga på avancerad nivå kan uppsats eller liknande arbeten ingå

i kursen.

Gränsnitt gentemot andra specialiteter

Akutsjukvård är under utveckling i Sverige. Det påverkar den verksamhetsförlagda undervisningen eftersom studenterna kan uppleva att patienthandläggningen inte är helt i linje med det arbetssätt och metoder som undervisas inom ämnet akutsjukvård som den som de tar del av under sin verksamhetsförlagda undervisning. Dessutom kan det vara så att vissa kompetensmål som innefattas i specialiteten akutsjukvård kommer att undervisas av andra specialitetsföreträdare (t.ex. frakturer av ortopedkirurger, handläggning av sår av kirurger). Detta i sig är inget problem, så länge studenten får tillgång till ett akutsjukvårdsperspektiv, och det blir särskilt viktigt att den undervisning studenterna får av företrädare för specialiteten akutsjukvård, just syftar till att betona akutsjukvårdens kärnkompetens och det unika perspektivet.

Referenser

1. Hoppe A, Persson EM, Birgegård G. [A questionnaire about the view of graduates on undergraduate medical education. Obvious attitude differences between women and men]. *Lakartidningen*. 2008;105(9):620-3.
2. Ekelund U, Kurland L. [Introduce emergency medicine in the medical education]. *Lakartidningen*. 2012;109(3):107.
3. Socialstyrelsen. Senaste version av SOSFS 2008:17. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-172008> [cited 2015].
4. SWESEM. SWESEM Rekommenderar <http://swesem.org/category/Utbildning/SWESEM-rekommenderar2015> [cited 2015].
5. Hobgood C, Anantharaman V, Bandiera G, Cameron P, Halpern P, Holliman CJ, et al. International Federation for Emergency Medicine model curriculum for medical student education in emergency medicine. *Int J Emerg Med*. 2010;3(1):1-7.
6. Manthey DE, Coates WC, Ander DS, Ankel FK, Blumstein H, Christopher TA, et al. Report of the Task Force on National Fourth Year Medical Student Emergency Medicine Curriculum Guide. *Annals of emergency medicine*. 2006;47(3):e1-7.
7. Penciner R, Langan T, Lee R, McEwen J, Woods RA, Bandiera G. Using a Delphi process to establish consensus on emergency medicine clerkship competencies. *Medical teacher*. 2011;33(6):e333-9.
8. The Royal College for Emergency Medicine. What is Emergency Medicine <http://www.rcem.ac.uk/Public/What%20is%20Emergency%20Medicine> [cited 2015].
9. International Federation for Emergency Medicine. IFEM definition of emergency medicine http://www.ifem.cc/About_IFEM.aspx [cited 2015].
10. European Society for Emergency Medicine. What is EM? <http://www.eusem.org/whatisem/> [cited 2015].
11. Dryver ET, Eriksson A, Soderberg P, Kurland L. The Swedish specialist examination in emergency medicine: form and function. *Eur J Emerg Med*. 2015.