

Uddannelsesudvalgets bidrag til DDS' hørings svar vedrørende Sundhedsstyrelsens 20 anbefalinger til den fremtidige speciallægeuddannelse i Danmark

Kommentarer til de 20 anbefalinger er oplyst nedenfor:

1. Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse

A. Der anvendes begreberne: 'hovedparten', 'kliniske generalistopgaver' og 'basale opgaver' i anbefalingen

Det er taget til efterretning, at lægen efter endt speciallægeuddannelse skal være uddannet til at kunne varetage hovedparten af specialiets kerneopgaver og relevante opgaver i beslægtede specialer. Vi læser ikke, at det i anbefalingerne er præciseret nærmere hvad der menes med begrebet 'hovedparten'. Det vil være vigtigt for specialet at få dette præciseret nærmere, i forbindelse med udarbejdelse af målbeskrivelse.

Kliniske generalistopgaver er ved sidste revision af speciallægeuddannelsen (1999) reduceret i tid og indhold. Der savnes derfor en afklarende definition af kliniske generalistopgaver i anbefalingen, hvilket kompetenceniveau, de skal kunne varetages på samt en definition af begrebet 'basale opgaver'.

B. Mangel på refleksioner i anbefalingerne over hvordan kompetencer, der ikke anvendes i klinisk praksis efter endt speciallæge uddannelse, kan vedligeholdes

Det er taget til efterretning, at den fremtidige speciallægeuddannelse i dermato-venerologi skal lave en speciallæge med minimumskompetencer og flere kliniske generalistopgaver og basale opgaver. Hvilke opgaver, og dermed kompetencer, speciallægen skal kunne varetage efter endt speciallægeuddannelse, er ikke velbeskrevet (se yderligere under punkt 13). Der er i anbefalingen medtaget efteruddannelse, men ikke nogen refleksioner over hvordan speciallægen skal fastholde kompetencer, som ikke anvendes i klinisk praksis efter endt speciallægeuddannelse. Dansk Dermatologisk Selskab ser frem til at Sundhedsstyrelsen uddyber dette emne.

2. Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af klinisk basisuddannelse

Dansk Dermatologisk Selskab sætter pris på tiltag, der skal tilstræbe at læger ved start på introduktionsstilling i specialet har en ensartet, relevant og dækkende uddannelse i basale lægefaglige kompetencer. Det er gavnligt for den videre kompetencetilegnelse, at de kliniske kompetencer er veldefinerede og velkendte.

3. Videreuddannelsens varighed

Speciallægeuddannelsen i dermato-venerologi er allerede ved tidligere revision reduceret med 6 måneder. Vi er et bredt favnende speciale, der både varetager medicinske og kirurgiske behandlinger. Det forventes i denne forbindelse, at de kirurgiske behandlingsområder udvides i vores speciale og derved bliver det tiltagende nødvendigt med tid til at træne kirurgiske færdigheder i dagligt klinisk arbejde. Det indstilles hermed, at den aktuelle varighed af speciallægeuddannelsen i faget bevares uændret. Indholdet i den postgraduate uddannelse vil tage afsæt i de øvrige anbefalinger.

4. Nye nationale specialebeskrivelser

Dansk Dermatologisk Selskab hilser nye specialebeskrivelser velkommen. Sygdomsmønstre udvikler sig og behandlingsmuligheder øges hele tiden. Specialebeskrivelse som udgangspunkt for en præcis og dækkende målbeskrivelse anerkendes. Opdaterede nationale specialebeskrivelser kan være med til at afklare hvilke sygdomme/behandlinger, der hører til i speciallægepraksis, på hospital eller som højt specialiserede funktioner, enkelte eller få steder i landet. Specialebeskrivelserne vil også være med til fokusere på fællesopgaver med beslægtede specialer. Dansk Dermatologisk Selskab ser frem til at bidrage ved udarbejdelsen af nye nationale specialebeskrivelser.

5. Nye målbeskrivelser der styrker fælles kompetencer

I Dansk Dermatologisk Selskab har vi siden 2015 løbende revideret vores målbeskrivelse med brug af EPA-begrebet og har stadigt fokus på at gøre målbeskrivelsen operationaliserbar og målbar. Det er en arbejdskrævende proces, der også gør brug af specialets specialespecifikke postgraduate kliniske lektorer. Vi anerkender, at der lægges op til at Sundhedsstyrelsen vil stille ressourcer til rådighed for dette arbejde. Vi vil i denne forbindelse også påpege vigtigheden af, at der er fokus på den medicinsk pædagogiske understøttelse af uddannelsesopgaven (jævnfør anbefaling 18) med pædagogiske kliniske lektorer med forankring i eget speciale. Det er altafgørende for det gode bidrag i målbeskrivelsesarbejdet og for den efterfølgende udbredelse i specialet af målbeskrivelser og afledte uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner.

Med erfaring for hvor komplekst og tidskrævende målbeskrivelsesarbejdet kan være, kan vi forudse udfordringer med at definere kompetencemål fælles med tilgrænsende specialer. Vi ser frem til en yderligere inddragelse i Sundhedsstyrelsens definitioner og nærmere belysning af overlappende og tilgrænsende opgaver.

6. Uddannelsesfleksibilitet og merit

Denne anbefaling tages til efterretning. Ved vurdering af merit og udvikling af mere fleksible uddannelsesforløb er der behov for faglig bedømmelse. Denne bedømmelse foretages af specialets egne pædagogiske lektorer. En sådan ordning vil kræve, at fagets pædagogiske lektorer er klædt på til opgaven og fordrer, at der organisatorisk på tværs af de 3 uddannelsesregioner ansættes specialespecifikke PKL'ere i alle 3 regioner, da de har de nødvendige kompetencer til at vurdere merit og sammensætte uddannelsesforløb til fremtidens uddannelseslæger. Se herunder anbefaling 18.

7. Modernisering af de syv lægeroller

I Dansk Dermatologisk Selskab tilslutter vi os anbefalingen om at fortsætte med udgangspunkt i de syv lægeroller. Vi finder det også naturligt, at de moderniseres. Vi vil gerne gøre opmærksom på vigtigheden af, at den medicinske ekspertrolle ikke nedprioriteres i arbejdet med at udvikle de andre roller.

8. Nye kriterier for specialer

Ikke direkte relevant for dermato-venerologi.

9. Oprettelse af funktionsmodel med fælles uddannelsesindhold for Klinisk biokemi, Klinisk immunologi og Klinisk mikrobiologi

Ikke direkte relevant for dermato-venerologi.

Dette spørgsmål besvares bedst af de involverede specialer.

10. Modernisering af funktionsmodellen i intern medicin:

Ikke direkte relevant for dermato-venerologi

11. Flere fælles kompetencer i de kirurgiske speciallægeuddannelser

Ikke direkte relevant for dermato-venerologi

12. Det akutmedicinske speciale

Ikke direkte relevant for dermato-venerologi

13. Efteruddannelse der styrker speciallægekompetencen

Dansk Dermatologisk Selskab bakker op om, at speciallæger til stadighed skal efteruddanne sig. En stor del af de danske dermato-venerologer arbejder i privat praksis. For denne gruppe har en bred efteruddannelse især sin relevans. For hospitalsansatte dermato-venerologer vil den brede efteruddannelse også skulle suppleres med mere fokuseret og specialiseret efteruddannelse med faglig profilering til sigte. Der er også behov for fokus på uddannelse indenfor ledelse.

14. Fagområdeuddannelser og fagområdekriterier

Dansk Dermatologisk Selskab støtter en mere formaliseret tilgang til fagområdeuddannelser. Det vil være fordelagtigt, at fagområdeuddannelser er ens defineret på tværs af landet. Det vil være med til at styrke fagligheden og gennemslagskraften af fagområdeuddannelsen. Indenfor dermatologien findes et veletableret fagområde (allergologi), en fagområdeuddannelse der tages af speciallæger fra flere forskellige specialer. De opstillede fagområdekriterier synes fornuftige.

15. Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb

Vi tilslutter os anbefalingen om, at der iværksættes tiltag for at fremme udbredelsen af en systematisk og professionel kompetencevurdering og støtter, at der fokuseres på medicinsk pædagogisk eksperthjælp til opgaven, jvf. desuden anbefaling 18.

16. Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser

Dansk Dermatologisk Selskab støtter ønsket om revision af den specialespecifikke kursusrække. Vi har senest for 2 år siden revideret vores kursusrække. I den forbindelse har vi indført et specialespecifikt kursus i introduktionsstillingen med god evaluering fra kursister og afdelinger. Læger i introduktionsstilling i specialet varetager mange højt specialiserede opgaver, og derfor vil vi anbefale, at kursus i introduktionsstillingen fastholdes også ved en gennemgribende revision af kursusrækken.

Der er ikke tradition for simulationstræning indenfor det dermato-venerologiske speciale. I forbindelse med at den kirurgiske del af det dermato-venerologiske speciale vokser, vil vi være glade for at kunne inddrage simulationstræning mere i speciallægeuddannelsen. Vi ønsker også i forbindelse med kursusrækken at arbejde videre med træning i klinisk beslutningstagen. Kursustilrettelæggelse med inddragelse af nyeste dokumenterede metoder er en stor medicinsk pædagogisk opgave. Implementering af fælles nationale standarder, vurderes at være en opgave som Sundhedsstyrelsen med fordel kan bidrage til. Det kunne være præ- og posttestredskaber samt generel pædagogisk sparring om god kursusafvikling.

Ved udvikling af kurser på tværs af specialer, vil det være naturligt at samarbejde med de specialer, der er identificeret i speciale- og målbeskrivelserne.

I dermato-venerologien afholdes en landsdækkende kursusrække, der gentages hvert andet år. Det vil derfor altid variere hvor langt en læge er i sit speciallægeuddannelsesforløb i forbindelse med kursusdeltagelse. Det vil derfor være uhensigtsmæssigt at definere emner, der skal være gennemgået på kursus inden eventuelle kliniske funktioner. Sådanne kliniske opgaver med behov for fokuseret uddannelsesforløb varetages i egen afdeling inden klinisk funktion. Dette er også nærmere beskrevet i vores målbeskrivelse.

Dansk Dermatologisk Selskab tilslutter sig ønsket om revision af den generelle kursusrække.

17. Forskningstræning erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde

Dansk Dermatologisk Selskab støtter, at forskningstræningskurset bl.a. fokuserer på klinisk anvendelse af forskning og data-opsamling. Vi vil dog opfordre til, at man fortsat giver undervisning i basale forskningsfærdigheder, herunder kendskab til basale statistiske og epidemiologiske principper, udfærdigelse af forskningsprotokoller, ansøgning om diverse etiske og juridiske tilladelser og evt. noget om forskningsledelse.

18. Medicinsk pædagogisk understøttelse af uddannelsesopgaven

Det væsentligste step i en styrkelse af denne funktion vil være, at uddannelsesregionerne kommer til at forvalte denne ordning ensartet organisatorisk og ved anvendelse af specialespecifikke pædagogiske lektorer. Dette naturligvis gerne sammen med universiteter og forskningsmiljøer. Det henstilles hermed, at man via anbefalingerne arbejder videre hermed. Det er meget positivt, at der nu sættes fokus på udbredelse af systematisk kompetencevurdering, men der er mangler grundlæggende en ensartet organisering på tværs af de 3 uddannelsesregioner for at dette kan udmøntes. Der henstilles til, at man får præciseret dette i det videre arbejde.

19. Kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen- og speciallægepraksis

Vi finder det positivt, at der iværksættes et arbejde for at etablere en ordning for kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen- og speciallægepraksis. Der er en lang tradition, indenfor dermatologien, for erfaringsudveksling og læring ved kurser og møder. Igennem mere end XX år har der været afholdt et årligt 3 dages efteruddannelseskursus for praktiserende dermatologer. Der er stort set fuldtalligt fremmøde. Der er etableret kvalitetsklynger indenfor dermatologien. Dansk Dermatologisk Selskab ser stort potentiale i fortsat styrket samarbejde imellem kvalitetsklyngerne og hospitalsafdelingerne.

20. Koordineret dimensionering og prognose

Dansk Dermatologisk Selskab støtter, at der foretages koordinering mellem optaget på medicinstudiet og udbud af hoveduddannelsesforløb til specialet dermato-venerologi. Vi støtter, at man laver en model til beregning af udbud og efterspørgsel. Vi vil opfordre til, at man i dette arbejde tager højde for en regional variation i antal speciallægestillinger i speciallægepraksis og på sygehusene. Der er stor variation i hvor mange borgere en praksiskapacitet skal servicere. I takt med politisk fokus på regional ligestilling kan forventes større behov for praktiserende speciallæger i visse regioner. Det er også vigtigt, ved udvidelse af antal uddannelsesstillinger, at der er et robust speciallægekorps og en fornuftig ratio imellem uddannelseslæger og speciallæger til at varetage uddannelse.