

Høringsvar til hovedrapporten:

Speciallægen i fremtiden – ændring af den lægelige videreuddannelse

Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse (DSMU) sender på baggrund af at være et lægevidenskabeligt selskab, hvis formål er at fremme udvikling af og forskning i præ- og postgraduat medicinsk uddannelse, et høringssvar til ovennævnte hovedrapport, som på flere punkter handler om medicinsk pædagogisk faglighed.

Generelt kan vi anerkende, at der er mange forskelligartede interesser og interesserter i spil, når det drejer sig om lægelig videreuddannelse. Disse er rapporten i stand til at balancere. Det er glædeligt, at der lægges op til at bevare de strukturer, som med tiden er bygget op for at varetage denne komplekse opgave på forskellige niveauer, ligesom sammensætningen med KBU-stilling, introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling og deres formål bibeholdes.

En revision af den lægelige videreuddannelse med så mange anbefalinger, så mange niveauer og så mange interesserter og bidragsydere vil fordrer en nøje styret, struktureret og koordineret proces, fordi de fleste ændringer er af hinanden afhængige størrelser. Inddragelse i arbejdet og styring sammen med fagfolk og folk med dybdeviden inden for den medicinske uddannelse vil være en forudsætning for at intentionerne med revisionen lykkes, og inddragelse er samtidig en start på implementeringen. I rapporten er der i mange tilfælde, men ikke i alle, taget stilling til, hvem der tager initiativ og/ eller ansvar. Der bliver en kæmpe styringsopgave med at få det til at spille i den rigtige rækkefølge og for at støtte under vejs og opnå resultater, som hænger sammen. Og kendskabet til revisionens anbefalinger skal udbredes ikke kun i uddannelseskredse. Der står i resuméet at målgruppen er de, der tager uddannelse, og de, der beskæftiger sig med at give uddannelse, men det er lige så vigtigt at ledelsen på alle niveauer kender til uddannelsesopgaven og forpligtelsen hertil i deres ledelsesansvar – altså at uddannelse er en del af driften. PUF og UKO er ikke nævnt heller, hvilket er problematisk, da de er ledere af det uddannelsesfaglige.

Kompetenceniveau og efteruddannelse:

I rapporten er der et stort fokus på at få og bevare bredde i kompetencerne. Det skal ske med et samtidigt fokus på dybdekompetencerne, hvis det skal tilgodese den samlede kvalitet af ydelsen for patienterne. Der skal ske en koordinering med efteruddannelsen, som i øjeblikket i høj grad drives af specialeselskaberne. Det vil være utilstrækkeligt fremover, hvor også bredden skal holdes opdateret. Det kan ikke baseres på frivillige ildsjæle, men kræver ressourcer og investering.

Det skal overvejes, om der skal oprettes en struktur, der understøtter vedligeholdelse af basale, generalist og tværgående kompetencer. Specialeselskaberne har fokus på dybden i eget speciale, så der skal incitament til at få de brede kompetencer gjort interessante - f.eks. midler til forskning, centrale aktører, som etablerer en rullende kursusrække eller andre aktiviteter, som understøtter disse kompetencer. Der

skal være 'et sted', hvor man kan komme up to date. Det kunne også være et netværk af efteruddannelsesUAO'er for generalistkompetencer på hospitalet, som stod for og koordinerede intern træning og udvikling, ligesom for hjertestop.

Det vil dreje sig om mange læger, så der kan være grundlag for, at der kører nationale aktiviteter. Hvis det skal lukke de nuværende huller mellem specialer og mellem sekundær og primær sektor, kunne der være et uddannelsesudvalg under SST, NRLV eller LVS, som udbyder relevante aktiviteter. Der bør opfordres til, at der afsættes ressourcer til at lave følgeforskning og kvalitetsopfølgning på så store ændringer, både på uddannelsesmæssige og faglige felter. Det kunne også profilere det generelle område.

De såkaldte **generalistkompetencer** er uklart definerede. Kompetencer, der rækker ind i beslægtede specialer, kan blive mere klare, hvis det handler om fælles opgaver – det kan enten være symptomer fra et organ, som kan behandles kirurgisk eller medicinsk afhængigt af ætiologien, eller sygdomme som ofte optræder sammen, men behandles i forskellige specialer.

Pædagogik i medicinsk Uddannelse

S138 under faglig profilering er nævnt som eksempel Pædagogik.

Der vil være brug for uddannelse af flere med mere avancerede medicinsk pædagogiske kompetencer, hvis uddannelsen og efteruddannelsen skal være effektiv og attraktiv. Der er brug for investering i feltet, både der, hvor de overordnede rammer, skabeloner og processer planlægges og besluttet og tæt på den kliniske enhed, PUF og UKO.

Fagområder og godkendelse:

Hvilke elementer skal indgå i en sådan uddannelse? Hvis det er et område, hvor der arbejdes på tværs af specialer byder de medvirkende specialer sædvanligvis ind med deres (dybde)kernekompetencer. Det er glædeligt, at der lægges op til, at fagområder får sikret kvaliteten af opgavevaretagelsen gennem et uddannelsesprogram. En formaliseret godkendelse af et fagområde bør dog ikke være en hindring for smidighed og udvikling af opgavevaretagelsen. Fagområder har hidtil netop været et udtryk for fleksibilitet og plasticitet, når ny viden omsættes til praksis. Det strider mod akademisk adfærd at begrænse udvikling. Så længe de basale, generelle, tværgående og specialets kernekompetencer holdes ved lige, vil det være spild af potentiale, hvis man som læge ikke kan udvikle sig selv og faget yderligere til gavn for patienterne.

Fælles kompetencer i funktionsmodeller:

Intern medicin: FIM kompetencer har en varierende status i de forskellige intern medicinske specialer. For akutte patienter og patienter med flere samtidige sygdomme er denne grundstamme af kompetencer essentiel at holde ved lige. I kommunikation med primærsektor er sammenhængen/vægtningen af de flere sygdomme væsentlig for rådgivning og behandlingsplan.

Hvad også er vigtigt, er hvordan denne modernisering holdes ved lige. Specialerne koncentrerer sig om deres speciale og ikke om det fælles herunder introstillingen. Måske kompetencerne i en introstilling skal indgå i alle de intern medicinske specialers beskrivelse af deres kernekompetencer? H- forløbet har altid højeste prioritet og interesse

Hvem skal vedligeholde de fælles kompetencer og den fælles intro?

Det kirurgiske område

Der bør sikres adgang for uddannelseslæger til et tilstrækkeligt antal basale operationer, som danner grundlaget for deres basale operative færdigheder og giver dem en grundlæggende erfaring i operativ behandling.

S133: Opbygning af medicinske kompetencer til multisygge:

Der skal ske en profilering af nuværende speciallæger for at dette kan gives videre i et uddannelsesforløb. Det skal overvejes til hvilket niveau, disse kompetencer skal opbygges, da de operative færdigheder kræver tid (år) for at dybdeerfaringen opbygges. Med mange patienter er der et patientbehov, som rækker videre end til nogle få kirurger til at varetage denne opgave.

Akutmedicin

Akutmedicin blev bl.a. oprettet for at sikre en bedre kvalitet i behandlingen af den akutte patient. Dette skal understøttes i den fremtidige specialebeskrivelse og uddannelse i specialet, som i høj grad bliver målt på økonomiske parametre, som f.eks., hvor mange patienter kan vendes i døren. Det kan øge det samlede ressourceforbrug, hvis denne vending i døren af patienterne ikke leverer den eller de sundhedsydelser, patienterne har behov for. Samarbejde og kommunikative kompetencer er vigtige, men de lægefaglige skal også være der.

Hvem skal inddrages/ sættes i gang med arbejdet med at gennemarbejde specialet?

Der skal laves en proces og et kommissorium for at nå i mål.

Der skal en styring på, da meningene om akutmedicins faglige indhold og funktion fortsat er meget forskellige. SST bør indgå i arbejdet for at sikre intentionerne for specialet i LVU-reformen. Det er en nøglefunktion i en tid, hvor det er nødvendigt at få mere patientbehandling til at foregå tværsektorielt og på tværs af specialer.

Uddannelse i den kliniske enhed:

DSMU er helt enige i, at uddannelsen i den kliniske enhed er helt central for lægelig videreuddannelse, og at en indsats for systematisk og professionel kompetencevurdering vil fremme kvaliteten af uddannelsen. Det er bydende nødvendigt, at reformen på dette felt fremhæver tiltag, der sikrer de pædagogiske og ledelsesmæssige kompetencer for UAO og som understøtter et ledelsesfokus på at rammerne er til stede for at kompetencevurderingerne udføres.

Det er tankevækkende, at en så central spiller for LVU som UAO er, ikke støttes af nogle centrale krav samt en investering i udvikling af disse kompetencer. Det burde være en karrierevej. Ledelseskompetencer er lige så vigtige. Vejlnernes muligheder for kompetenceudvikling er et eksempel på, hvad UAO kan bruge sine kompetencer til. Disse aktører er helt tæt på den faktiske opgave, at uddanne speciallæger og lave kompetencevurderingerne. Da også uddannelseslæger er vejledere vil et vejlederkursus i H-forløbet være velplaceret.

Medicinsk pædagogisk understøttelse af opgaven

Regionerne skal fortsat have ansvaret. For uddannelsesprogrammerne skal der udarbejdes nationale retningslinjer.

S 147: Der er et stort behov for at udvikle og styrke det medicinsk pædagogiske felt og en undersøgelse af de nævnte punkter er godt til at skabe et overblik.

Der er for få uddannelsesfaglige nøglepersoner til at løse nationale opgaver repræsentativt og med tilstrækkelig kompetence. Der bør indgå ambitioner om at få nogle eksperter på området, som kan indgå i det løbende arbejde både nationalt, regionalt og på hospitalerne. En aftale med universiteterne om en mulighed for en passende uddannelse på master eller kandidatniveau kunne være en løsning.

Ansvar: Hvem har ansvaret og hvem skal samle op på anbef. 18 så der også kommer nogle resultater?

Uddannelsesprogrammerne har et dobbelt perspektiv. Det er etableret mhp at opnå givne kompetencer i et givent forløb (hvor, hvornår og hvordan). Samtidig skærper det afdelingens og UAO's opmærksomhed på hvordan, afdelingen skal tilrettelægge arbejde og arbejds gange, for at det kommer til at kunne lade sig gøre og i hvilken rækkefølge.

Retningslinjer skal ikke være for stramme. Det skal kunne rummes, at specialerne er forskellige og at mange kompetencer bygges op over tid og over flere ansættelser. Her bliver det vigtigt, at progressionen evt. i trin bliver en dimension i de enkelte ansættelser. Disse trin skal være på basis af en valideret skala.

Med venlig hilsen
Holger Munck
Formand for DSMU
E-mail: holgermunck@gmail.com
Telefon: 31344626

Vibeke Ersbak
Næstformand for DSMU
E-mail: vibekeersbak@hotmail.com
Telefon: 23436646