



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Hørings svar fra DSOG

Vi takker for muligheden for at kommentere på dette omfattende længeventede dokument.

Overordnet ser vi en stor logistisk udfordring i at få samlet specialerne i et samarbejde. Selvom SST evt står for dette kræver det et stort arbejde af specialeselskaberne, som vi i DSOG ikke har mulighed for at finansiere. Så der bør beskrives mere udførligt hvordan man tænker revisionen økonomisk skal funderes.

Derudover er der flere steder hvor det fremgår at noget skal moderniseres / ses på/tydeliggøres, men ikke hvem der skal gøre det/har ansvaret.

Feks.: *Kriterierne for vurdering af særlige personlige forhold ved godkendelse af uddannelse på deltid skal moderniseres og tydeliggøres, så der skabes en klar og fælles forståelse af muligheder og begrænsninger ved brug af deltidsuddannelse (p 124).*

Vi har nedenfor kommenteret emnebaseret.

Fra specialist til generalist

I denne revidering har man taget udgangspunkt i patienternes behov for lægelige ydelser, hvilket selvfølgelig er nødvendigt. Spørgsmålet er blot hvordan det bedst gøres. For at imødekomme det øgede behov for behandling af en stigende population af ældre borgere, ønsker man at ændre de fleste lægers funktion fra ekspertise til generalisme. Vi bekymres for patientsikkerhed og behandlingskvalitet når eksperter arbejde overtages af novicer fra tilstødende/andre specialer.

Kvaliteten af uddannelsen er et bekymringspunkt. Patientsikkerhed, kvalitet og behandling er vigtig. Ekspertviden er central i vores speciale.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

For brede generalister kan koste dyrt selvom det anerkendes at patientsammensætningen fremefter vil bestå af flere ældre og multisyge patienter. Vi anbefaler at styrke og udbygge de bredde medicinske kompetencer hos specialer der i forvejen arbejder inden for feltet, i stedet for at lade læger som er dygtige til helt andre ting arbejde som novicer.

Der kan være fare for at mangel på arbejdskraft kan forstærkes, hvis der fokuseres så voldsomt på de samfundsmæssige behov, frem for fokus på den indre motivation for læring og udvikling. En anden bekymring vi ser ved denne skelnen er at generalister også skal holde sig opdateret, selv i helt basale medicinske behandlinger da der hele tiden sker udvikling. Dette kræver tid og en ændring af de overenskomstmæssige 10 dage til efteruddannelse hvis man skal opretholde kompetencer inden for både generalist og specialistuddannelsen.

Transitionen

Hvad har borgerne brug for? Vi er nødt til at kunne yde det der er behov for. Vi har dog en oprigtig bekymring for hvordan både unge og ældre kollegaer hjælpes gennem transitionen. Er de påtænkte skift i arbejdsopgaver kompatibelt med det gode arbejdsliv/work-life balance. Vil den nye tilgang skræmme unge læger væk fra den offentlige sektor? Vil ældre læger lade sig pensionere tidligere for at undgå skiftet til generalist.

Hvordan klæder vi de nuværende speciallæger på til at kunne uddanne de nye speciallæger i noget de ikke selv er kompetente med? Hvordan sikrer vi motivationen hos de læger hvis identitet er at være specialister i eget speciale, når det de er kompetente til ikke kan dække kravene fremefter? Der mangler svar på disse ret vigtige områder i rapporten. Og hvordan sikres generationsskiftene fremover hvis der kun skal være et vis antal specialister og /spydspidser. Det er vigtigt det indtænkes.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Paradigmeskifte, hvad angår krav til kompetencer hos nyuddannede speciallæger

I rapporten fastslås at kompetencevurderingsmetoderne er utilstrækkeligt implementeret. Man ønsker øget ledelsesfokus på implementering af kompetencevurderinger, psykologisk sikkerhed og fælles feed-back-struktur og gerne en digitalisering af dette.

Simulationstræning beskrives som en vigtig kompetence. Den udføres i manglende grad på afdelingerne grundet travlhed/driften der styrer tiden der sættes af til uddannelse.

Lette operationer går til det private på grund af patientgarantier, som ikke kan holdes inden for det offentlige system og derfor udliciteres til det private. Vi har en forpligtelse til at vi uddanner vores kommende kollegaer til dygtige kirurger og at det samtidig er patientsikkert. Der er bekymring i forhold til oplæring i de kirurgiske færdigheder, da de tilegnede uddannelses-operationer går ud i det private og de komplicerede operationer bliver tilbage, som ikke er egnet til uddannelse. En mulighed for optimering var at tilføje at man udbygger samarbejde med den private sektor som f.eks. kan pålægges en eller anden form for uddannelsesforpligtelse.

I rapporten forholder man sig ikke til at kompetencevurderinger er ikke kontekst-u-afhængige. Opnåelse af en given kompetence kan skifte, når teamet eller patienten er anderledes. Samtidig har en målbaseret læringsmodel nogle ulemper, der ikke er taget højde for i rapporten. Med mål-styret læring guider vi, hvad vi finder vigtigt for en kommende speciallæge – og det er de mål den enkelte ønsker at opnå. Der er ikke beskrevet hvordan man bliver en god team-spiller eller god kollega. Vi vil gerne have speciallæger, der er pro-aktive, melder sig til opgaver i afdelingen, går forbi de travle funktioner og giver en hånd med, tager en patient for en kollega som er bagud i ambulatoriet eller melder sig til at arrangere sociale arrangementer. Hvordan måler vi det?



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Speciallæge i Gynækologi & Obstetrik – ny beskrivelse af specialet med nyt DNA materiale

Vi er stærkt bekymrede for, at en yderligere kompetence bredde i målbeskrivelsen for kommende gynækologer/obstetrikere, vil betyde at opnåelse af kompetencer, på et tilstrækkeligt højt niveau til at varetage specialets kerneopgaver, vil blive et problem. Det vil i hvert fald kræve forlænget uddannelsestid hvis nye speciallæger skal kunne bestride både vagtkompetencer, kompetencer til dagtidfunktioner og derudover oplæres i fx intern medicinske kompetencer.

Gynækologi & Obstetrik er allerede et meget bredt speciale med både medicinske, kirurgiske og obstetriske problemstillinger og har derfor allerede succes med at rumme både dybde og bredde. Vi uddanner aktuelt til at nye speciallæger kan dække vagten på de 21 gyn/obs afdelinger inkl fødesteder der er i Danmark. Såfremt vagtkompetencer ønskes nedskaleret fordi der ikke kan laves forlænget uddannelsestid kan vi være meget bekymrende for om en nyuddannet speciallæge i gyn/obs kan varetage vagten på de især små gyn/obs og fødesteder der er i Danmark hvor der ikke vil være så stor mulighed for hjælp fra andre specialer

Hvad er økonomien/ressourcerne til det kommende arbejde med udformning af specialeplan med sufficient dækkende målbeskrivelse med tilpassede uddannelsesplaner?

DSOGs bestyrelse, arbejdsgrupper og stående udvalg inkl Uddannelsesudvalget hvor arbejdet med målbeskrivelser og uddannelse ligger, arbejder alle i fritiden udenfor almindeligt klinisk arbejde. Der beskrives i rapporten ikke hvordan der skaffes man-power til de mange niveauer; der skal arbejdes med implementering af både specialeplaner, målbeskrivelser samt den kæmpe opgave med uddannelsesprogrammer der skal nytænkes. Ressourcer skal afsættes I det forestående arbejde, idet opgaven er for stor til at det kan udføres som interesse-timer.



DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Vi er bekymrede, da rapporten ikke har taget stilling til, hvem der skal udføre arbejdet og hvordan de skal fritstilles hertil. Vi er også bekymret for økonomien efter indførelse af nye mål/kompetencer, hvor kommer ressourcerne fra?

Venlig hilsen

Anne Gamst

Lise Lotte Torvin Andersen

Formand Uddannelsesudvalget

Formand DSOG