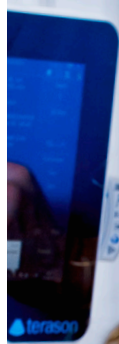


VEJLEDNING FOR UDDANNELSESLÆGER I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Fotograf: Claus Boesen



 **FAPS**

København, oktober 2022

FORORD

Nærværende pjeceskitserer rammerne, der både består af lovgivningsmæssige, overenskomstaftale og historisk fastlagte rammer, for uddannelseslægers ophold i speciallægepraksis, og kan ses som en hjælp til både uddannelseslæger, der er eller skal ud i et ophold i speciallægepraksis, og tutorlæger.

Samtidig kan pjecen anvendes som inspirationskilde for de videnskabelige selskaber, der skal definere de kompetencer, der kan erhverves i speciallægepraksis.

Uddannelsesudvalget i FAPS

*Ane Ahm Petersen
Andreas Tomaas Ravn
Palle Ahlquist*



VEJLEDNING FOR UDDANNELSESLÆGER I SPECIALLÆGEPRAKSIS

1. INDLEDNING

Speciallægepraksis er en integreret del af det offentlige sundhedsvæsen og indgår som det borgernære specialiserede sundhedstilbud i et forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Speciallægepraksis har en central placering som det nære sundhedstilbud og i mange tilfælde som alternativ til ambulanssygehusbehandling.

Hvert år behandles ca. 1,9 mio. borgere hos en af de ca. 1.000 praktiserende speciallæger, fordelt på 15 specialer. Speciallægepraksis udfører specialistbehandling på hovedfunktionsniveau. For flere specialer – såsom øre-, næse- og halslæger, øjenlæger og hudlæger behandles den helt overvejende andel af patienterne i speciallægepraksis, mens speciallægepraksis som gynækologi og psykiatri udgør et væsentligt bidrag til den samlede opgaveløsning indenfor specialet.

Hovedparten af de patienter, der ses i speciallægepraksis, færdigbehandles her. Et uddannelsesophold i speciallægepraksis er med til at give et bredt kendskab til og forståelse af de almindelige ikke-sjældne diagnoser, undersøgelser og behandlinger, der ikke varetages i sygehusenes ambulatorier, hvilket ydermere medvirker til at sikre en gensidig forståelse mellem sektorerne.

I Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger fremgår det, at i specialer, hvor en væsentlig del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis, skal ansættelse i speciallægepraksis tillige indgå i hoveduddannelsen.

Aktuelt er ½ års ophold i speciallægepraksis en fast del af hoveduddannelsen i dermatovenerologi, oftalmologi, og oto-rhino-laryngologi, mens det er en mulighed i reumatologi i Vide-reuddannelsesregion Øst.

Foreningen af Speciallæger og RLTN har indgået aftale om de overenskomstmæssige vilkår for tutorlægen i forbindelse med uddan-

nellesophold i speciallægepraksis. Aftalen giver mulighed for, at uddannelse i speciallægepraksis kan finde sted indenfor alle de specialer, overenskomsten dækker.

2. SPECIALLÆGEPRAKSIS

2.1 ARBEJDSOMRÅDER

Speciallægepraksis' grundlæggende funktion er selvstændig varetagelse af diagnostik, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau af de symptomer, sygdomme og helbredsproblemer, som henviste borgere præsenterer.

2.2 ORGANISATION

Speciallægepraksis er en selvstændig virksomhed. Speciallægepraksis er oftest en enkeltmandspraksis, men kan også være en kompagniskabspraksis eller samarbejdspraksis.

Udover speciallægen er der i de fleste speciallægepraksis ansat praksispersonale som lægesekretærer, sygeplejersker og medicinstuderende. Derudover har specialerne ansat forskellige former for specialiseret hjælpepersonale. Eksempelvis har mange øre-, næse- og halslæger ansat audiologiassistenter, mens en del øjenlæger har ansat skeleterapeuter. Nogle speciallæger har på grund af særlige forhold tilladelse til at have en assisterende speciallæge ansat som aflastning.

De fleste speciallægepraksis har et ydernummer. Ydernummeret er indgangen til samarbejdet med det offentlige sundhedsvæsen og adgangen til at behandle patienter efter overenskomst om speciallægehjælp. Med ydernummeret følger forpligtelser og forventninger, der er beskrevet i speciallægeoverenskomsten, der er indgået mellem FAS og Regionernes Lønning- og Takstnævn.

At drive en selvstændig virksomhed betyder, at speciallægen selv har ansvaret for at arbejde med eksempelvis kvalitet, hvor speciallægen skal have fokus på faglige, organisatori-

ske såvel som kliniske aspekter af kvaliteten i det daglige arbejde. Men det betyder også, at speciallægen løbende skal foreholde sig til forhold, som speciallægen ikke selv er speciallist i. Det er eksempelvis IT, virksomhedsdrift og jura som GDPR.

2.3 SAMARBEJDSPARTNERE

Almen praksis: Den primære samarbejdspartner for speciallægepraksis er patientens alment praktiserende læge. For patienterne er det deres egen læge, der er indgangen til sundhedsvæsenet, og som i fremtiden skal stå for en større del af deres behandling. Men den alment praktiserende læge har brug for specialiststøtte for at kunne løfte opgaven, og den opgave ligger blandt andet i speciallægepraksis. Med overenskomst for speciallægehjælp, der er trådt i kraft 1. april 2022, er speciallægepraksis' rolle som støttefunktion for almen praksis blevet styrket.

Sygehusafdelingerne: Speciallægepraksis er en del af et integreret sundhedsvæsen og udgør en vigtig del af det specialiserede sundhedsvæsen. Det betyder blandt andet, at den samlede kapacitet på tværs af sygehuse og speciallægepraksis skal udnyttes mest hensigtsmæssigt. Blandt andet derfor er der indenfor de fleste specialer et nært samarbejde mellem speciallægepraksis og de regionale sygehusafdelinger.

Regionen: En anden vigtig samarbejdspartner i det daglige er den region, som speciallægepraksis er beliggende i. Det er regionen, der udbetaler honorar til praksis. Det er ligeledes muligt at indgå lokale aftaler i regionen om levering af ekstra ydelser som supplement til det, der er aftalt i overenskomsten.

Andre samarbejdspartnere: I nogle specialer er kommunen også en vigtig samarbejdspartner i forbindelse med udarbejdelse af eksempelvis speciallægeerklæringer, men specialerne kan også have et nært samarbejde med andre sundhedspersoner. Eksempelvis har reumatologer et tæt samarbejde med fysioterapeuter, mens øre-, næse- og halslæger samarbejder med audiologopæder.

3. LÆGEROLLER I SPECIALLÆGEPRAKSIS

De syv lægeroller danner grundlag for specialernes beskrivelse af nødvendige kompetencer hos en speciallæge. En del af disse færdigheder kan med fordel erhverves i speciallægepraksis.

3.1 MEDICINSK EKSPERT

I flere specialer er der en arbejdsdeling mellem speciallægepraksis og sygehuse, der betyder, at ikke-sjældne diagnoser og behandlinger udelukkende udføres i speciallægepraksis. Derfor er et ophold i speciallægepraksis i løbet af hoveduddannelsen afgørende for at opnå kendskab til disse diagnoser og behandlinger.

Samtidig oplever uddannelseslægen en unik kontinuitet i patientforløbene, som er væsentlig for læring: Uddannelseslægen får erfaring med konsekvensen af egne beslutninger, fordi de ser egne patienter til opfølgning. Og på samme måde får uddannelseslægen også en værdifuld erfaring med at træffe beslutning om monitorering og afslutning af patientforløb.

3.2 KOMMUNIKATOR OG SAMARBEJDER

Uddannelseslægen følger i speciallægepraksis egne patienter og gennemfører hele patientforløb superviseret af tutorlægen. Her opøves færdigheder i formidling og kommunikation med både patienter og pårørende.

Uddannelseslægen får internt i praksis gennem samarbejdet med praksispersonalet og eksternt gennem samarbejdet med eksempelvis patienternes praktiserende læge trænet både rollen som kommunikator og som samarbejder.

3.3 LEDER OG ORGANISATOR

Uddannelseslægen får mulighed for at afprøve færdigheder som leder gennem samarbejdet med klinikpersonale, der handler på instruks fra lægen, og som organisator ved at få indblik i de overvejelser og beslutninger, der kræves som virksomhedsleder og selvstændig erhvervsdrivende, herunder økonomistyring og personalehåndtering.

3.4 SUNDHEDSFREMMER, AKADEMIKER OG PROFESSIONEL

Lægerollen som sundhedsfremmer trænes primært i patientsamtalen, hvor uddannelseslægerne i næsten alle specialer som en naturlig del af behandlingen drøfter KRAM-faktorer med patienten, men uddannelseslægen kan også være med til at deltage i undervisning af både patienter og almen praksis.

Lægerollen som akademiker og vedligeholdelsen af egne kompetencer trænes i speciallægepraksis særligt ved, at uddannelseslæge og tutorlæge drøfter kliniske retningslinjer og guidelines, men uddannelseslægen får ofte også mulighed for at revidere patientpjecer og undervise praksispersonalet resten af praksis i specifikke fagrelevante emner. Herudover er der ofte mulighed for at deltage i forskningsprojekter. I nogle praksis får uddannelseslægen, hvis det er muligt, lejlighed til at følge tutorlægen til faglige kongresser.

Mesterlæren som undervisningsform i speciallægepraksis danner et godt grundlag for uddannelseslægen til at træne lægerollen professionel. Rollen som professionel fordrer bl.a. evnen til at skabe struktur, overblik og relevant brug af faglig basisviden i mødet med patienten, og via supervision i de enkelte patientforløb får lov uddannelseslægen mulighed for at reflektere over egne kompetencer i et trygt og nært læringsmiljø.

4. DEN INDIVIDUELLE UDDANNELSESPLAN FOR OPHOLD I SPECIALLÆGEPRAKSIS

Den lægelige videreuddannelse i de enkelte specialer er bygget op om et hierarki bestående af (1) en overordnet målbeskrivelse af de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som er nødvendige for at blive speciallæge, (2) et uddannelsesprogram, der konkretiserer målbeskrivelsen i det konkrete hoveduddannelsesforløb, og (3) en uddannelsesplan for de enkelte ophold i uddannelsesforløbet.

4.1 MÅLBESKRIVELSE OG UDDANNELSES-PROGRAM

Sundhedsstyrelsens målbeskrivelse angiver målene for uddannelse i speciallægepraksis.

Eksempelvis fremgår det af målbeskrivelsen for Oto-rhino-laryngologi, at det overordnede formål med opholdet i speciallægepraksis er at give uddannelse inden for den primære udredning af patienter med øre-næse-halslidelser samt at give uddannelse i behandling af de patientkategorier, som sjældent behandles i hospitalsregi. På samme måde fremgår det af målbeskrivelsen for dermato-venerologi, at speciallægepraksis indgår i uddannelsen, da nogle af målbeskrivelsens kompetencer bedst kan opnås i speciallægepraksis. Disse kompetencer omfatter håndtering af almindeligt forekommende hudlidelser, som ikke henvises til hospitalsafdelingerne og derfor kun vanskeligt læres her.

På baggrund af målbeskrivelsen udarbejdes et uddannelsesprogram, hvor det fremgår i hvilket element af uddannelsesforløbet den enkelte kompetence skal opnås.

Uddannelsesprogrammet indeholder blandt andet en beskrivelse af den speciallægepraksis, som uddannelseslægen skal være i.

4.2 UDDANNELSESPLAN

Indenfor rammerne af det godkendte uddannelsesprogram skal tutorlægen og uddannelseslægen i fællesskab udarbejde en individuel uddannelsesplan for opholdet i speciallægepraksis. Uddannelsesplanen skal sikre, at både tutorlæge og uddannelseslæge ved, hvornår og hvordan kompetencerne i målbeskrivelsen erhverves i løbet af opholdet i speciallægepraksis.

Uddannelsesplanen skal være godkendt senest 4 uger efter første ansættelsesdag i speciallægepraksis.

Uddannelsesplanen er et dynamisk værktøj, og tutorlægen og uddannelseslægen har et fælles ansvar for at sikre, at uddannelsesplanen løbende udvikles og justeres.

5. UNDERVISNING OG VEJLEDNING

5.1 UNDERVISNINGSFORM (MESTERLÆRE, SUPERVISION)

Karakteristisk for uddannelsesophold i speciallægepraksis er, at der er tale om mesterlære, hvor tutorlæge og uddannelseslæge arbejder side om side.

Uddannelseslægen får mulighed for at få adskillige patientforløb gennemført selvstændigt men med den tryghed, der ligger i, at uddannelseslægen i tvivlstilfælde til enhver tid kan få supervision fra tutorlægen. Særligt fordelagtigt sker denne konferering mellem uddannelseslæge og tutorlæge med patientens tilstedeværelse.

Derudover foregår supervisionen som en gennemgang af uddannelseslægens journalføring med mulighed for spørgsmål og positiv feedback.

5.2 SAMTALER UNDERVEJS I OPHOLDET

Introduktionssamtale: Ved introduktionssamtalen afdækkes uddannelseslægens kompetenceniveau. Samtidig vil man gennemdrøfte, hvilke kompetencer det er muligt at opnå i løbet af uddannelsesforløbet på klinikken. Efter introduktionssamtalen udformes endelig uddannelsesplan for uddannelsesopholdet i speciallægepraksis.

Midtvejssamtale: Ved midtvejssamtalen er det vigtigt at få afklaret, hvilke elementer af uddannelsesplanen, der allerede er opnået og hvilke elementer, der ikke er opnået. Det drejer sig således om at få justeret uddannelsesprocessen for begge parter.

Slutevalueringssamtale: Ved slutevalueringssamtalen gøres status i forhold til uddannelsesplanen, uddannelsesprogrammet og målbeskrivelsen. Formålet er at afgøre, om uddannelseslægen har opnået tilfredsstillende kompetenceudvikling. Det indgår naturligvis også i slutevalueringen, at speciallægen vurderer uddannelseslægens indsats i uddannelsesforløbet og ligeledes giver uddannelseslægen en vurdering af praksisstedet

6. EVALUERING

6.1 EVALUERING AF UDDANNELSESLÆGEN

Det er tutorlægen, der har ansvaret for, at uddannelseslægen løbende evalueres. Alle opnåede kompetencer, der i uddannelsesprogrammet er knyttet til opholdet i speciallægepraksis, skal attesteres af tutorlægen i uddannelseslaege.dk.

Hvis kompetencer ikke opnås som planlagt i uddannelsesplanen, har tutorlægen ansvaret for, at uddannelsesplanen justeres. Den justerede plan skal angive, hvornår og hvordan manglende kompetencer kan opnås.

Den postgraduate kliniske lektor (PKL) vil ofte blive inddraget, hvis tutorlægen vurderer, at der er en risiko for, at kompetencerne ikke kan opnås under uddannelsesforløbet. Uddannelseslægen skal tilbydes en samtale om forløbet og skal på forhånd orienteres om temaet for samtalen og tilbydes mulighed for at have en bisidder med til samtalen. På baggrund af samtalen udarbejdes en justeret uddannelsesplan. Planen skal sammen med referatet af samtalen være klar senest 2 uger efter samtalen og skal godkendes af uddannelseslægen. Hvis der ikke kan opnås enighed om den justerede uddannelsesplan træffer Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse afgørelse om uddannelsesplanen.

6.2 EVALUERING AF UDDANNELSESSTEDET

Evalueringen af uddannelsesstedet sker med henblik på at justere, forbedre og udvikle uddannelsesstedets uddannelsesfunktion og består af følgende elementer:

1. Løbende evalueringer, hvis form og indhold er fastlagt af tutorlægen.
2. Uddannelseslægens elektroniske evaluering af uddannelsesstedet efter gennemført ophold.
3. Afsluttende samtale mellem uddannelseslæge og tutorlæge.

Uddannelseslægenes elektroniske evaluering offentliggøres på uddannelseslaege.dk på overordnet niveau i anonymiseret form.

Generelt modtager speciallægepraksis meget fine evalueringer fra uddannelseslægerne. Det skyldes formentlig undervisningsformen i opholdet i form af mesterlære, samt det forhold, at der er stor konkurrence om at få lov til at blive tutorlæge i speciallægepraksis, hvilket sikrer rekruttering af højt dedikerede tutorlæger, der frivilligt har valgt at søge stillingen som tutorlæge.

Tutorlægen bliver vurderet af et bedømmelsesudvalg, der afgør, om de rette vilkår er til stede for at sikre kvaliteten af uddannelsen. Som et led i bedømmelsen af ansøgerne aflægges i flere regioner besøg i praksis.

7. LØN OG ANSÆTTELSESVILKÅR

Tutorlægen har instruktionsbeføjelsen for uddannelseslægen i den periode, hvor uddannelseslægen er i praksis. Det gælder såvel i faglig henseende som i forhold til arbejdets tilrettelæggelse og i forhold til patienterne.

Uddannelseslægens løn afholdes af regionen, mens den øgede omsætning i tutorlægens praksis tilfalder tutorlægen.

Uddannelseslægens ferie aftales med tutorlægen, men som udgangspunkt afholder uddannelseslægen ferie samtidig med tutorlægen.

Under uddannelseslægens ophold i praksis er det tutorlægens ansvar som arbejdsgiver at sikre, at de fornødne forsikringer er tegnet. Relevante forsikringer er blandt andet den lovpligtige arbejdsskadeforsikring samt en ansvarsforsikring, der dækker de skader, som uddannelseslægen måtte forårsage, og som ikke er dækket af Patienterstatningen.