

20. februar 2006 11:09

 Udskriv

Speciallægeuddannelsen er ved at gå fløjten:

Skal vi ikke bare kalde alle speciallæger?



DEBATPANEL: Det er umuligt at sænke speciallægeuddannelsen fra 10-12 år til 6-7 år og bevare fagligheden, skriver lægelig direktør på Hvidovre Hospital, Torben Mogensen, i dette indlæg. Så kald dog bare alle læger for speciallæger. Det løser problemet.

Af Torben Mogensen, lægelig direktør på Hvidovre Hospital

Der er i øjeblikket et stort ønske fra regeringen om at øge hastigheden i uddannelsessystemet for læger, således at alle kan blive speciallæger hurtigere end i dag.

Senest med debatten om at reducere turnus til 4 måneder per afdeling. Det virker som om, idealet er at sænke uddannelsesstiden fra de nuværende 10-12 år til 6-7 år.

Det sker samtidig med, at arbejdstiden har været jævnt faldende gennem de sidste år, sidst med indførelsen af 6. ferieuge.

Disse ting hænger ikke sammen.

En speciallæge er en læge, der formodes at kende sit speciale til bunds samt at kunne foretage de almindeligt forekommende behandlinger (fx operationer) uden at behøve hjælp. Hvis ikke speciallægerne evner dette, må man sige, at der er gået inflation i titlen.

Hvordan lærer man så et speciale til bunds og mestrer behandlingerne? Det gør man ved at se den ene patient efter den anden med samme sygdom og foretage behandlingerne igen og igen. Man kan ikke mestre et speciale uden at have set mange, mange tilfælde af den samme sygdom.

Derfor er det vanskeligt at forstå, hvorfor regeringen har så travlt med at øge hastigheden i speciallægeuddannelsen.

Det giver ikke den uddannelsessøgende læge muligheder for at se tilstrækkeligt mange patienter til at fortjene titlen speciallæge.

Formålet med at få uddannet speciallægerne hurtigere må være at forhindre den forventede mangel på speciallæger i fremtiden. Det nytter bare ikke noget, hvis man ikke mestrer de færdigheder, der forventes af en speciallæge.

Hvis man imidlertid ikke er bekymret over dette, kan man løse problemet ved at kalde alle læger speciallæger.

Hvordan blev problemet løst "i de gode gamle dage", hvor der var meget færre speciallæger på afdelingerne? Dengang skete uddannelsen naturligt ofte med ganske lange ansættelser i reservelægestillinger. De lange ansættelser gjorde, at reservelægen efterhånden opnåede "speciallægekompetence" på de afdelinger, man var ansat og derved fik man løst opgaverne.

Med det nuværende uddannelsessystem synes denne form for

”
Den store styrke i sundhedsuddannelserne har været den tætte sammenkobling mellem teori og praktisk arbejde. Dette er man nu ved at sætte over styr.
”
Torben Mogensen
Lægelig direktør, Hvidovre Hospital

kompetenceudvikling at være urealistisk. Man er ganske simpelt ikke ansat tilstrækkelig længe i hver afdeling.

Det, der efter min mening er uddannelsesreformens store problem, er en afkobling mellem de ansvarlige kliniske ledere og dem som planlægger uddannelsen. Lægeuddannelsen nærmer sig således mere og mere en autonom institution, som det er meget svært at se det logiske i, når man er ansvarlig for den daglige drift. Som eksempel kan nævnes, at de ledende overlæger reelt er uden indflydelse på, hvem der bliver ansat som uddannelsessøgende.

Dette virker ikke motiverende for uddannelsen, selvom mange ledende overlæger i dag gør et stort arbejde med uddannelse.

Det er imidlertid ikke kun i lægeuddannelsen, at denne afkobling finder sted. Det samme er sket i sygeplejeuddannelsen, hvor man som sygeplejestuderende ikke længere er en del af afdelingen på samme måde, som man var, da man var elev.

Det har haft den betydning, at nyuddannede sygeplejersker ofte skal igennem et ganske omfattende introduktionsprogram før de kan varetage jobbet som sygeplejerske. Om det så også har betydning for det store frafald fra uddannelsen er uvist.

Den store styrke i sundhedsuddannelserne har været den tætte sammenkobling mellem teori og praktisk arbejde. Dette er man nu ved at sætte over styr. Som gammel Jeronimus synes jeg, at det er synd.

Kan man lave et uddannelsessystem, som sikrer at danske læger hurtigere bliver speciallæger? Det kan man godt, men det kræver at man ser på 37-timers arbejdsugen, giver mere ansvar og kompetence til de ledende overlæger samt inddrager medicinstudiet. Det er netop det, der kendetegner de hurtige udenlandske uddannelsessystemer.

At genindføre 55-timers arbejdsuge vil vække glæde hos os "Jeronimusser" – men kan man forestille sig det i Danmark? At indføre hurtigere speciallægeuddannelse kræver således en gennemgribende reform som vil træde de faglige organisationer på deres ømme ligtorne.

© Altinget.dk 2000-06

22. februar 2006 16:01

 Udskriv*Lægeforeningens formand tager bladet fra munden:*

Lang uddannelse er ikke en kvalitet i sig selv



DEBAT: Lægeforeningen vil ikke gå på kompromis med kvaliteten i speciallægeuddannelsen for at uddanne flere speciallæger. Men kvalitet opnås ikke kun gennem antal af år under uddannelse, skriver formanden for landets læger, Jens Winther Jensen.

Af Jens Winther Jensen, formand for Lægeforeningen

Torben Mogensen, lægelig direktør på Hvidovre Hospital udtrykker i debatindlægget "Skal vi ikke bare kalde alle speciallæger" bekymring for fagligheden hos en speciallæge, hvis uddannelsesstiden sænkes.

Og det er der da også god grund til, hvis man tager udgangspunkt i, at læger kun kan opnå speciallægekompetencer ved at se den ene patient efter den anden med samme sygdom og foretage behandlingerne igen og igen. Og hvis dette kun opnås ved at være ansat i lange forløb, hvor det er ganske givet, at hvis man som uddannelsessøgende læge bare møder op hver morgen, så vil man i sin ansættelsestid også se og behandle det rigtige antal patienter.

Sådan var det i de gode gamle dage – og det kom der glimrende speciallæger ud af.

Men sådan er det bare ikke længere, nye erfaringer med uddannelses- og undervisningsformer er kommet til og er også begyndt anvendt på de sundhedsvidenskabelige uddannelser.

Det betyder, at der lægges vægt på en større grad af ansvar hos uddannelsesstager og giver – at uddannelsen skal optimeres ikke blot i tid, men også i indhold.

I forbindelse med indførelse af uddannelsesreformen har de videnskabelige selskaber for hvert speciale lagt et stort stykke arbejde i at skitsere målene for en speciallæge og alle selskaber har nikket til, at målene kan opnås på 6-7 år.

Så rammerne for speciallægeuddannelsen er sådan set de af regeringen ønskede år.

Når Torben Mogensen så refererer til den nuværende uddannelsesstid på 10-12 år, så er det vel ikke den normerede, men den reelle uddannelsesstid, han tænker på.

Og hvorfor er den så høj, og hvilke kvalifikationer opnår de uddannelsessøgende læger i de ekstra år?

En stor del samler point for at få uddannelsesstillinger til det speciale, de ønsker at uddanne sig indenfor. Her er der vel og mærke tale om specialer, der mangler speciallæger, men hvor lægerne står i kø til ganske få uddannelsesstillinger, fordi Sundhedsstyrelsen ikke vil øge antallet af stillinger i disse specialer.

Det begrundes med, at der er andre specialer, der ikke kan få besat deres uddannelsesstillinger.

Point opnås f.eks. ved at skrive en ph.d. eller være et år i 3. verden med Læger uden Grænser – gode beskæftigelser, der giver masser af mening.

Derudover er en del på barsel – og det giver jo også god mening.

Endelig er der nogen læger, der forsker og derfor ikke holder sig indenfor normeret tid – forskning er essentiel for den fremtidige patientbehandling, så det er også overordentlig meningsfyldt.

Pointen er, at det formentlig er meget få af de mange læger, der går ud over normeret uddannelsestid, der faktisk anvender tiden, som Torben Mogensen skriver det, ved at møde den ene patient efter den anden og foretage behandlinger om og om igen.

De foretager sig andre ting som også giver kompetencer – vigtige kompetencer! Men det er kompetencer, der går langt ud over det, der er defineret af de videnskabelige selskaber som værende speciallægekompeterencer.

Når der overhovedet tales om forkortelse af den reelle uddannelsestid, så er det jo, fordi manglen på speciallæger er stadigt stigende. Det problem kan løses ved at importere udenlandske speciallæger og ved at uddanne flere speciallæger hurtigere.

Lægeforeningen vil ikke gå på kompromis med kvaliteten i speciallægeuddannelsen for at uddanne flere speciallæger. Men i drøftelsen af kvaliteten af en speciallæge og hvordan den ønskede kvalitet opnås er det vigtigt, at tid ikke gøres til den eneste faktor, der har betydning for uddannelseskvaliteten.

Sådan er det nemlig ikke – tværtimod er det langt vigtigere, at alle aktører tager ansvar for uddannelsen. Den uddannelsessøgende læge skal tage ansvar for egen uddannelse – selv opsøge uddannelsessituationer og ikke blot regne med at støde tilfældigt ind i "det vigtige".

Afdelingerne og selvfølgelig især den uddannelsesansvarlige overlæge skal tage ansvar for at få planlagt arbejdstilrettelæggelsen, så der ikke spildes kostbar uddannelsestid på blot at få arbejdet gjort.

Uddannelsesreformen indeholder en række elementer, der faktisk gør det arbejde nemmere – her tænkes på målbeskrivelsernes kompetencer og delkompetencer, på læringsstrategier og evalueringsmetoder osv.

Hvis de elementer tages i brug samtidig med, at Sundhedsstyrelsen dimensionerer systemet, så der ikke er kø til specialer, hvor der mangler speciallæger, så er der ingen tvivl om, at der godt kan uddannes speciallæger på 6-7 år.

© Altinget.dk 2000-06

Nyeste artikler med Jens Winther Jensen:
<ul style="list-style-type: none">• Ny grundlov for klinisk forskning 8. februar 2006• Gabestok gør læger retsløse 22. november 2005• Lægerne arbejder på sammenhængende forløb 12. september 2005• Lov om samtykke skader patienterne 8. august 2005• Klare udmeldinger fra en samlet Lægeforening - tak 23. maj 2005• Direktører, formænd og eksministre går til angreb 10. maj 2005

22. februar 2006 17:25

 Udskriv*Yngre Læger giver lægelig direktør tørt på:*

Hvor mange blindtarme skal der til?



DEBAT: Yngre Læger afviser pure den kritik af speciallægeuddannelsen som lægelig direktør på Hvidovre Hospital, Torben Mogensen, gav udtryk for på Altinget tirsdag. Kvantitet er ikke lig kvalitet, skriver formand Mette Worsøe.

Af Mette Worsøe, formand for Foreningen af Yngre Læger

I sit debatindlæg på Altinget.dk den 20. februar beskæftiger Torben Mogensen, lægelig direktør på Hvidovre Hospital, sig med den efter hans mening faldende kvalitet af speciallægeuddannelsen.

Han mener tilsyneladende ikke, at man kan uddanne gode speciallæger på mindre end 10-12 år eller inden for en ugentlig arbejdstid på 37 timer. Det fortjener en kommentar.

Først nogle fakta. En enig Speciallægekommision anbefalede i maj 2000 en speciallægeuddannelse på 6-7 år (plus turnus). Det fremgik samtidig, at en 37 timers arbejdsuge ikke er nogen hindring for at opnå speciallægekompetencer i løbet af den anbefalede tidshorizont. Men det forudsætter en uddannelsesintensiv arbejdstilrettelæggelse, og det er måske der, kæden hopper af.

Torben Mogensen giver udtryk for, at man opnår speciallægekompetencer ved at se og behandle den samme sygdom igen og igen og tilbringe lang tid - fx 55 timer om ugen - på sygehuset.

Det kan man helt sikkert lære en masse af, men måske kan man opnå de samme kompetencer både hurtigere og måske også bedre på andre måder. Hvis fx overlægen eller en mere erfaren læge er tilstede og kan give den nødvendige supervision, så behøver man måske ikke så mange gentagelser.

Og på samme måde vil tid til efterfølgende at reflektere over de forskellige situationer og problemstillinger formodentlig også kunne forbedre indlæringen. For mig at se er kvantitet ikke lig med kvalitet, når vi snakker om speciallægeuddannelsen.

Torben Mogensen beklager også, at der er sket en afkobling af de ansvarlige kliniske ledere i forhold til speciallægeuddannelse, og at de derfor har svært ved at forholde sig til uddannelsen. Det er selvfølgelig trist, hvis det er oplevelsen.

Men virkeligheden er jo, at det er ude på de enkelte afdelinger, at uddannelsen foregår, og det er også de enkelte afdelingers ansvar at stoppe de læger, der ikke har opnået de speciallægekompetencer, de skal have. Og med det konsekvenshavende evalueringssystem, har afdelingerne også redskaberne – både til at rette op på uhensigtsmæssige uddannelsesforløb undervejs og til at stoppe evt. inkompetente læger.

Torben Mogensen får det til at lyde, som om uddannelsestiden og kvaliteten er faldet drastisk, men er der overhovedet belæg for dette? Selv i "de gode gamle dage" har den formelle uddannelsestid aldrig været 10 – 12 år. Når uddannelsestiden reelt har været så lang, så skyldes det jo flaskehalse i uddannelsessystemet, typisk ventetid på at få en undervisningsstilling.

I stedet for at forsinke de kommende speciallæger ved at lade dem gå rundt i mere eller mindre tilfældige stillinger, så er der da meget mere fremtid i hurtigst muligt at give dem mulighed for at tilegne sig de formelle

speciallægekompetencer, og så, når de er speciallæger, lade dem fordybe sig og få yderligere erfaringer indenfor forskellige områder.

Man skal lære så længe man lever, men hvor mange lever, hofter eller blindtarme skal der til - en speciallæge?

© Altinget.dk 2000-06

23. februar 2006 14:17

 Udskriv

Sundhedsstyrelsen deltager nu i debatten:

Speciallægeuddannelsen er *ikke* ved at gå fløjten



DEBAT: Og Sundhedsstyrelsen kan *ikke* dimensionere systemet efter, hvilket speciale den enkelte læge helst vil have. Vi er nødt til at se på samfundets behov, skriver kontorchef Eva Hammershøj i et svar til Torben Mogensen og Jens Winther Jensen.

Af Eva Hammershøj, overlæge og kontorchef i Uddannelse og Autorisation i Sundhedsstyrelsen

Altinget | Sundhed har åbnet for en debat om speciallægeuddannelsen.

Lægelig direktør på Hvidovre Hospital, Torben Mogensen, ønsker at gå tilbage til de gamle dage, hvor læger kunne blive uddannet til speciallæger, blot de opholdt sig tilstrækkelig lang tid på de rigtige afdelinger.

Formanden for Lægeforeningen, Jens Winther Jensen, mener, at hvis bare Sundhedsstyrelsen dimensionerede systemet, så der ikke er kø til specialer, hvor der mangler speciallæger, så ville problemerne være løst.

”
Sundhedsstyrelsen kan ikke dimensionere det samlede system efter, hvilket speciale de enkelte læger helst vil have og dermed få et land, som for eksempel er fyldt med pædiatere, gynækologer eller plastikkirurger
”

Eva Hammershøj
Overlæge og kontorchef i
Uddannelse og
Autorisation i
Sundhedsstyrelsen

Det sidste først: Det er rigtigt, at der generelt mangler speciallæger på nuværende tidspunkt, og nogle specialer er hårdere ramt end andre.

Det hænger dels sammen med et øget behov, fx inden for onkologien, dels med, at læger forlader arbejdsmarkedet pga. efterløn og pension, og endelig at nogle specialer er mere populære end andre.

Så opstår der kø foran de populære specialer, og de mindre populære specialer kommer til at mangle ansøgere til uddannelsesstillingerne. At "skrue op" for eksempel for specialer som pædiatri og gynækologi/obstetrik vil meget hurtigt kunne skabe overproduktion, hvorefter der så skal skrues ned igen.

Sådanne svingninger er u hensigtsmæssige for dem, der skal udmønte forløbene i praksis. Sundhedsstyrelsen udarbejder dimensioneringsplaner hvert femte år og justerer dem hvert år.

Sundhedsstyrelsen kan ikke dimensionere det samlede system efter, hvilket speciale de enkelte læger helst vil have og dermed få et land, som for eksempel er fyldt med pædiatere, gynækologer eller plastikkirurger.

Vi har også brug for kirurger, onkologer og ikke mindst speciallæger i almen medicin, så der skabes sammenhæng i vores sundhedsvæsen. Vi er nødt til at se på samfundets behov og så vidt mulig sikre, at der uddannes speciallæger i alle specialer.

Udgangspunktet for Torben Mogensens debatindlæg er regeringens ønske om at øge hastigheden i uddannelsessystemet for læger.

Det må siges at være et ganske fornuftigt ønske, når man ved, at det typisk tager en læge godt 12 år at uddanne sig til speciallæge til trods for, at den formelle

uddannelsesetid i dag er normeret til mellem 6-7,5 år efter kandidateksamen.

Jeg kan ikke dele Torben Mogensens bekymring over, at speciallægerne ikke i fremtiden mestrer de færdigheder, der forventes af en speciallæge. Formålet med den nye speciallægeuddannelse er blandt andet at sikre, at de kommende speciallæger kan dokumentere nogle minimumskompetencer inden for det pågældende speciale, som sætter dem i stand til at foretage de almindeligt forekommende behandlinger, fx operationer, uden at behøve hjælp.

Samtlige specialeselskaber har i arbejdet med konkrete målbeskrivelser for de 37 specialer beskrevet disse minimumskompetencer, og i modsætning til det, som Torben Mogensen kalder de gode gamle dage, er det nu et helt anderledes målrettet forløb, den uddannelsessøgende læge deltager i.

Det er vanskeligt at forstå, hvori afkoblingen mellem de ansvarlige kliniske ledere og dem, som planlægger uddannelsen, består. De uddannelsesansvarlige overlæger på afdelingerne har sammen med de ledende læger et stort ansvar for den uddannelsesplan, som udarbejdes konkret til den enkelte uddannelsessøgende læge, og et stort ansvar for at planen gennemføres.

Læs indlæg fra Torben Mogensen, lægelig direktør på Hvidovre Hospital, der startede debatten

Læs indlæg fra Jens Winther Jensen, formand for Lægeforeningen

Læs indlæg fra Mette Worsøe, formand for Yngre Læger

© Altinget.dk 2000-06

1. marts 2006 9:12

Udskriv

Det er ikke kun i leksika at arbejde står før succes:

Lær af Karate Kid på operationsstuerne



DEBAT: Længere arbejdstid i en tre-fireårig periode, over 50 blindtarmsoperationer og en gentagelseslæring a la Karate Kid. Det giver gode, kvalificerede speciallæger, mener lægelig direktør Torben Mogensen.

Af Torben Mogensen, lægelig direktør på Hvidovre Hospital

Jeg takker for respons på min artikel fra Eva Hammershøj (kontorchef i Sundhedsstyrelsen), Jens Winther Jensen (formand for Lægeforeningen), og Mette Worsøe (formand for Yngre Læger).

Svarene beskriver meget tydeligt forskellen i opfattelse.

Jeg har den opfattelse, at titlen speciallæge bør stå for en erfaren læge, ikke en læge, der lige har fået "kørekort".

Karate Kid viser vejen til ekspertniveau

Jens Winther Jensen skriver, "at få planlagt arbejdstilrettelæggelsen, så der ikke spildes kostbar uddannelsestid på blot at få arbejdet gjort".

Personligt er jeg meget modstander af denne opsplittning af arbejdstid og uddannelsestid, idet det meste arbejdstid også er med til at styrke ens erfaringer og derved gøre en til en bedre læge. Det gælder selvfølgelig ikke, hvis der udføres sekretæropgaver eller lignende.

Det andet problem i udtalelsen er så, hvem skal så udføre arbejdet? Skal man have løn, hvis man ikke skal udføre arbejde, men kun uddannes? Jeg mener som sagt, at den bedste uddannelse får man, når man arbejder.

Man har behov for at prøve det samme igen og igen. Er nogen i tvivl, kan jeg anbefale filmen "Karate Kid". Her er en meget fin beskrivelse af, hvad uddannelse til ekspert indebærer. Det er ikke for sjov, at topsportsfolk træner den samme detalje igen og igen for at blive ekspert.

50 blindtarme skal fjernes før ekspertstatus

Mette Worsøe spørger om, hvor mange blindtarme der skal til. Svaret er formentlig 50. Næsten alle undersøgelser over praktiske procedurer viser, at man skal prøve proceduren mellem 30 og 60 gange for at kunne beherske den med nogenlunde sikkerhed. I disse undersøgelser sker indlæringen oftest over kort tid.

Det er i dag meget vanskeligt at opnå alle de færdigheder, man skal kunne i de praktiske specialer på den tid, der er afsat. Det kan man ikke tale sig ud af med besværgelser om, at alt kan nås på en 37 timers arbejdsuge.

Jeg har meget svært ved at forstå, hvorfor man ikke i en kort periode (tre-fire år) vil yde en ekstra indsats for at blive rigtig god.

Det svarer til, at man vil være specialist i en sportsgren uden at ville træne.

”

Man har behov for at prøve det samme igen og igen. Er nogen i tvivl, kan jeg anbefale filmen "Karate Kid". Her er en meget fin beskrivelse af, hvad uddannelse til ekspert indebærer. Det er ikke for sjov at topsportsfolk træner den samme detalje igen og igen for at blive ekspert.

”

Torben Mogensen
Lægelig direktør, Hvidovre Hospital

Mindre arbejdstid giver fagligt problem

Eva Hammershøj mener, at uddannelsen ikke er ved at gå fløjten. Fagfolk har ellers i årevis advaret mod den korte arbejdstid og den hurtige uddannelse. Specielt har kirurgerne advaret om konsekvenserne.

Over hele verden er der bekymring blandt fagfolk om uddannelsens kvalitet med en reduktion i arbejdstiden. Dette skal ses i lyset af, at man her snakker om arbejdstider på 60-80 timer om ugen.

Der er ingen, der ønsker arbejdstider af den længde, men man kunne overveje, om ikke 50-55 timer vil være acceptabelt i en periode.

Vi har jo trods alt 6 ugers ferie samt fri til ganske mange kurser under uddannelsen.

Jeg tror på, at vi kan uddanne speciallæger hurtigere end i dag, men ikke uden en samtidig øgning af arbejdstiden.

Det vil selvfølgelig betyde en reduktion i behovet for læger, men det er uddannelse, vi diskuterer.

© Altinget.dk 2000-06

1. marts 2006 16:28

 Udskriv*Debatten om speciallægeuddannelsen fortsætter:*

Lær af Karate Kid – vis respekt for eksperterne



DEBAT: "Sundhedsstyrelsen er med til at skabe speciallægemangel i samtlige specialer og ikke kun i de specialer, der ikke er så søgt. Og det er ikke samfundsansvar – tværtimod," skriver Lægeforeningens formand i debatten om speciallægeuddannelsen.

Af Jens Winther Jensen, Formand for Den Almindelige Danske Lægeforening

Torben Mogensen svarer på mit indlæg fra i Altinget i torsdags med, at hvis man træner den samme detalje igen og igen bliver man ekspert.

Det er sådan Mr. Miyagi uddannede Karate Kid!

Samtidig bemærker Torben Mogensen, at han er imod en opdeling af arbejdstid og uddannelsesetid. Det sidste er jeg fuldstændig enig i, såfremt hovedparten af arbejdstiden indeholder arbejde, der er uddannelsesrelevant – hvis det imidlertid ikke er tilfældet, er man nødt til at differentiere indtil det perfekte sammenfald er opnået.

Når nu Torben Mogensen selv refererer til Karate Kid, så blev Karate Kid jo netop ikke uddannet ved at blive sendt i kamp hver dag – tværtimod blev han først sat til at stå på en pæl, og bagefter blev han sat til at polere biler, fordi netop disse udfordringer skulle opøve en kompetence på hans felt – han fik med andre ord særlige (uddannelses)opgaver, der tilsammen skulle gøre ham til karateekspert.

Min opfattelse er, at netop specialernes målbeskrivelser sætter rammerne for disse særlige uddannelsesopgaver – derfra er det sygehuse og afdelingernes rolle at finde og fordele de opgaver rigtigt, så de udfylder arbejdstiden.

Når Torben Mogensen skriver: "at titlen speciallæge bør stå for en erfaren læge og ikke for en, der lige har fået "kørekort"," viser han i virkeligheden, at han ikke har respekt for det arbejde, der er lagt i de målbeskrivelser, der er udarbejdet for netop speciallægeniveauet, og at han ikke stoler på de kompetencemålinger, der er lagt ind i uddannelsen.

Før i tiden kunne en uddannelsessøgende læge gå i årevis uden at blive evalueret, det kan ikke længere lade sig gøre. Nu bliver alle uddannelsessøgende læger faktisk løbende evalueret i henhold til det ekspertniveau/speciallæge niveau, som faglige eksperter indenfor hvert enkelt speciale har formuleret.

Eva Hammershøj skriver som svar på mit indlæg, at "Sundhedsstyrelsen ikke kan dimensionere det samlede system efter, hvilket speciale de enkelte læger helst vil have og dermed få et land som er fyldt med pædiatere, gynækologer eller plastikkirurger... Vi er nødt til at se på samfundets behov og så vidt sikre, at der uddannes speciallæger til alle specialer."

I den forbindelse kunne man fristes til at spørge Eva Hammershøj, hvorfor Sundhedsstyrelsen mener, at der skal mangle speciallæger i gynækologi, fordi der mangler speciallæger i psykiatrien?

”
Hvorfor mener Sundhedsstyrelsen, at der skal mangle speciallæger i gynækologi, fordi der mangler speciallæger i psykiatrien?
”
Jens Winther Jensen
Formand for Den Alm.
Danske Lægeforening

For det er jo præcis det, der er pointen – der mangler speciallæger i de specialer, hvor der er kø foran uddannelsesstillingerne. Men det problem ønsker Sundhedsstyrelsen ikke at løse, før alle uddannelsesstillinger i de ikke-søgte specialer er besat.

På den måde er Sundhedsstyrelsen med til at skabe speciallægemangel i samtlige specialer og ikke kun i de specialer, der ikke er så søgt. Og det er ikke samfundsansvar – tværtimod.

Og når Sundhedsstyrelsen så selv nævner ansvaret for samfundet kunne man også spørge, hvilke tiltag Sundhedsstyrelsen egentlig har sat i værk for at sikre antallet speciallæger i de mindre søgte specialer?

© Altinget.dk 2000-06

Nyeste artikler med Jens Winther Jensen:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Lang uddannelse er ikke en kvalitet i sig selv 22. februar 2006• Ny grundlov for klinisk forskning 8. februar 2006• Gabestok gør læger retsløse 22. november 2005• Lægerne arbejder på sammenhængende forløb 12. september 2005• Lov om samtykke skader patienterne 8. august 2005• Klare udmeldinger fra en samlet Lægeforening - tak 23. maj 2005• Direktører, formænd og eksministre går til angreb 10. maj 2005 |
|---|