

Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling

**Kræftstyregruppens faglige anbefalinger
Notat**

20. april 2001

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
1.1	Kommissorium.....	3
1.2	Arbejdsgruppens sammensætning	4
2	Konklusioner og anbefalinger	5
2.1	Den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse (medicinstudiet):.....	5
2.2	Den postgraduate lægelige videreuddannelse (speciallægeuddannelsen):	6
2.3	Efteruddannelse af speciallæger	6
2.4	Grund-, videre- og efteruddannelse for andre sundhedsfaglige personalegrupper	6
3	Den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse	8
3.1	Gældende uddannelsesbestemmelser	8
3.2	Nye studieordninger	8
3.3	Målbeskrivelser, kompetencer og evaluering.....	9
3.4	Grunduddannelsens relation til den postgraduate uddannelse.....	10
3.5	Forslag vedr. den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse.....	11
4	Den postgraduate uddannelse for læger	12
4.1	Aktuelle målbeskrivelser	12
4.2	Speciallægekommissionen og nye målbeskrivelser	13
4.3	Fremtidige forhold i videreuddannelsen	14
4.4	Forslag	15
5	Efteruddannelse i kræftbehandling for speciallæger	17
5.1	Efteruddannelse som videreudvikling (kontinuerlig professionel udvikling).....	17
5.2	Efteruddannelse til sikring af kompetence (kontinuerlig medicinsk uddannelse).....	18
5.3	Forslag	18
6	Uddannelse for andre sundhedsfaglige personalegrupper.....	20
6.1	Grunduddannelse	20
6.2	Videreuddannelse	20
6.3	Efteruddannelse	20
6.4	Forslag	21
Bilag 1. Onkologisk undervisning ved de tre universiteter.		22
Bilag 2. Spørgeskema til videnskabelige selskaber og besvarelser.		24
Bilag 3: Overvejelser om konkrete uddannelsesstilbud i kræftbehandling		26

1 Indledning

Kræftstyregruppen blev i 1998 nedsat af regeringen på grund af vedvarende faglige advarsler om at den danske kræftbehandling ikke var af samme kvalitet som i de lande vi plejer at sammenligne os med. Dette blev underbygget af en række videnskabelige undersøgelser, som dokumenterede at kræftpatienter i Danmark havde en ringere overlevelse end i vore nabolande¹.

Selvom det dokumenteredes, at der var sket en forbedring i prognosen for danske kræftpatienter fra 1958 til 1991, havde forbedringen været mindre i Danmark end i de øvrige nordiske lande. Særlig gjaldt, at med hensyn til kræft i mave-tarmkanalen, brystet og blærehalskirtlen², havde danske patienter en markant dårligere relativ overlevelse, end patienter i de øvrige lande. Der var også en mindre andel af patienter der havde lokaliseret kræftsygdom på diagnosetidspunktet, og det konkluderedes, at danske kræftpatienter bliver diagnosticeret i et senere sygdomsstadium, end patienter i de øvrige nordiske lande.

På foranledning af Kræftstyregruppen blev der i 1999 gennemført en ny analyse af kræftoverlevelsen i Danmark, sammenlignet med de øvrige nordiske lande i relation til fire hyppigt forekommende kræftsygdomme: lungekræft, tyktarmskræft, endetarmskræft og brystkræft. Videre blev der lavet analyser i relation til testikelkræft. Disse analyser omfattede kræfttilfælde diagnosticeret frem til og med 1995. For de fire nævnte hyppigt forekommende kræftsygdomme (lunge-, bryst-, tyktarms- og endetarmskræft) blev billedet fra ældre undersøgelser bekræftet – at overlevelsen var bedre i de øvrige nordiske lande, især i Sverige. Med hensyn til testikelkræft blev der ikke fundet forskelle mellem overlevelsen i de nordiske lande, som i alle landene er på et meget højt niveau, internationalt set.

I februar 2000 udsendte Kræftstyregruppen ”National Kræftplan”. Udover en status over de epidemiologiske forhold indeholder den nationale kræftplan en bred gennemgang af kræftsygdomme og beskriver muligheder og behov for indsats i relation til forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning og lindring.

Foruden at fremlægge anbefalinger inden for de ovennævnte områder, anbefalede Kræftstyregruppen, at der blev taget skridt til en yderligere kortlægning af udvalgte områder inden for kræftbehandlingen. En arbejdsgruppe blev således nedsat m.h.p. at undersøge de generelle uddannelsesforhold for sundhedspersonale i relation til kræftsygdomme. Arbejdsgruppen blev nedsat i efteråret 1999, og fik til hovedopgave at kortlægge forholdene vedr. uddannelse i kræftbehandling³ inden for lægeuddannelsen såvel præ- som postgraduat. Derudover skulle gruppen søge i relevant omfang at kortlægge uddannelsen i kræftbehandling inden for de øvrige sundhedsuddannelser.

1.1 Kommissorium

Som baggrund for arbejdsgruppens nedsættelse indgik overvejelser fra Kræftstyregruppen publiceret i ”Synopsis og delrapport til National Kræftplan”, juni 1999, side 29-30. Arbejdsgruppens kommissorium blev på basis heraf oprindeligt formuleret meget bredt:

¹ Engeland A., Haldorsen T., Dickman P. W., Hakulinen T., Møller T.R, Storm, H.H., Tulinius H: Relative Survival of Cancer Patients A. Comparison between Denmark and the other Nordic Countries, ACTA Oncologica 37 (1): 49-59, 1998.

² Med hensyn til kræft i blærehalskirtlen gør der sig særlige forhold gældende, der vanskeliggør en umiddelbar sammenligning af overlevelsestal mellem de nordiske lande – jf. f.eks. reference 4.

³ Med ordet ”kræftbehandling” menes der i det følgende **alle facetter** af sundhedsvæsenets indsats for kræftpatienter, som diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering sekundær forebyggelse etc.

- en vurdering af kræftbehandlingspersonalets kompetence, herunder den grund- og videreuddannelse i kræftsygdomme lægerne gennemgår, samt forskning, sammenlignet med forholdene for læger i udlandet.
- forslag om begrundede ændringer af indholdet af lægestudiet og videreuddannelsen for læger.

Imidlertid har arbejdsgruppen bl.a. i forbindelse med sine forsøg på kortlægning af området herhjemme vurderet, at dette kommissorium er overmåde omfattende og ikke ville kunne gennemføres indenfor de afsatte tids- og ressourcemæssige rammer. Således har man helt måttet afstå fra at gennemføre en sammenligning med forholdene i udlandet, ligesom forskningsområdet ikke er belyst.

Arbejdsgruppen har vurderet, at det især er væsentligt at anbefalinger på uddannelsesområdet samstemmes med de øvrige nationale initiativer på området. Der tænkes i den forbindelse ikke mindst på Speciallægekommissionens betænkning og arbejdet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, samt den revision af de eksisterende studieplaner der i øjeblikket forgår ved de medicinske fakulteter. Derfor indtrådte Sundhedsstyrelsens uddannelseskantor i arbejdsgruppen, som tog kontakt til studielederne fra de tre universiteter: overlæge, dr. med. Poul Jaszczak, overlæge, dr. med. Svend Stenvang Pedersen, overlæge, dr. med. Bjarne Møller-Madsen mhp. orientering om de overvejelser der ligger bag den fremtidige prægraduate lægeuddannelse, specielt mhp. på uddannelsen i kræftbehandling. Videre har forstander Karenlene Ravn fra Sundhedsstyrelsens uddannelseskantor orienteret arbejdsgruppen om grund- og videreuddannelse inden for de øvrige sundhedsuddannelser.

Det er på denne baggrund arbejdsgruppens håb at nærværende rapports beskrivelser og anbefalinger vil udgøre en positiv inspiration for den fremtidige tilrettelæggelse af lægers uddannelse i kræftbehandling.

1.2 Arbejdsgruppens sammensætning

Praktiserende læge, lektor Ivar Østergaard (formand).

Læge Eva Bøcher Herner (sekretær), Sundhedsstyrelsens sundhedsplanskontor

Overlæge, dr.med. Steen Werner Hansen, Onkologisk afd., Herlev Sygehus (til 1.2.2000).

Overlæge, Erik Andersen, Medicinsk afd., onkologisk afsnit, Viborg Sygehus (fra 1.2.2000).

Professor, overlæge, dr.med. Hans von der Maase, Onkologisk afd. D, Århus

Kommunehospital.

Professor, overlæge, dr.med. Jens Overgaard, Onkologisk afd. D, Århus Kommunehospital (1. møde).

Overlæge, dr.med. Ole Hart Hansen, Organkirurgisk afd. A, Hillerød Sygehus.

Fuldmægtig Birgitta B. Winkler, Sundhedsministeriet, 2. kontor.

Afdelingslæge Jørgen Steen Andersen, Sundhedsstyrelsens sundhedsplanskontor.

Kontorchef, dr.med. Karsten Bech, Sundhedsstyrelsens uddannelseskantor (fra 1.5.2000).

Læge Gunver Lillevang Jensen, Sundhedsstyrelsens uddannelseskantor (fra 1.5.2000).

Gruppen har afholdt 9 møder.

Arbejdsgruppen har i en måned haft lønnet assistance fra læge Stefan Telling Johansen til at foretage en kortlægning og vurdering af den postgraduate uddannelse i samarbejde med de videnskabelige selskaber.

2 Konklusioner og anbefalinger

2.1 Den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse (medicinstudiet):

Arbejdsgruppen anbefaler, at undervisning i kræftsygdomme synliggøres. Det reelle omfang af den nuværende undervisning i kræftbehandling kan ikke systematisk opgøres ud fra f.eks. de eksisterende lektionskataloger. Det ville det kræve en detaljeret og omfattende gennemgang af en lang række fags indhold (herunder en gennemgang af de anbefalede lærebøger), at få indsigt i den nuværende uddannelse i kræftbehandling.

Arbejdsgruppen finder at overvejelser i relation til kræftsygdom og kræftbehandling er en meget væsentlig del af alle klinisk arbejdende lægers virke. Arbejdsgruppen finder det derfor væsentligt, at det ved evaluering sikres, at alle kandidater ved afslutning af studiet besidder en minimumskompetence indenfor kræftbehandling, som den lægelige videreuddannelse kan bygge videre på.

Arbejdsgruppen bemærker at fakulteterne er i gang med revisioner i studieordningerne, som bl.a. indebærer fastlæggelse af nye målbeskrivelser for hvert fag med mål, kompetencer og evaluering. Arbejdsgruppen anbefaler at den fremtidige uddannelse i kræftbehandling synliggøres via målbeskrivelserne for de relevante dele af studiet.

Arbejdsgruppen anbefaler videre, at klinisk arbejdende læger, som varetager behandlingen af kræftpatienter i sundhedsvæsenet, inddrages og aktivt deltager i udarbejdelsen af målbeskrivelser, fastlæggelse af kompetenceniveau og i evalueringen af de studerende.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i målbeskrivelserne opstilles generelle krav til den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse, m.h.p. at etablere et fælles indhold i uddannelsen vedr. kræftbehandling, der bl.a. omfatter:

1. Kræftsygdommes karakteristika
2. Årsager til kræft
3. Forebyggelse af kræft
4. Kræftsygdommes udvikling
5. Kræftsygdommes epidemiologi
6. Diagnostik af kræftsygdomme
7. Kræft-typer og stadieinddeling
8. Behandling af kræft – kirurgisk og nonkirurgisk; kurativt, levetidsforlængende og palliativt
9. Psykologi
10. Information og kommunikation med patienter og pårørende
11. Forskning og udvikling i kræftsygdomme
12. Uddannelse af patient, pårørende og øvrige personalegrupper

Arbejdsgruppen støtter den kommende tværfaglige caseorienterede undervisning, som giver muligheder for at fremme arbejdet med samlede patient-forløb. Arbejdsgruppen støtter tillige den tværfaglige emneorienterede undervisning, som åbner mulighed for at kræftpatienters sygdoms- og behandlingsforløb kan ses i et helhedsperspektiv.

Arbejdsgruppen anbefaler, at klinikere fra forskellige specialer, som varetager kræftbehandling, inddrages og aktivt medvirker ved processen med opbygning af den tværfaglige, emneorienterede undervisning, hvilket giver mulighed for øge de kommende kandidaters kompetenceniveau indenfor kræftbehandling.

2.2 Den postgraduate lægelige videreuddannelse (speciallægeuddannelsen):

Sundhedsstyrelsen er på foranledning af Speciallægekommissionens betænkning i færd med at revidere målbeskrivelserne for den lægelige videreuddannelse.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i revisionen af målbeskrivelserne skabes klarhed over den kommende speciallæges kompetence indenfor kræftbehandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at indsigt i kræftbehandling ikke kun skal indgå i den medicinske eksperterrolle men også i de øvrige kompetencer (f. eks. kommunikator, sundhedsfremmer), som den fremtidige speciallæge skal være i besiddelse af.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det tværfaglige aspekt i kræftbehandlingen styrkes i uddannelsen af de fremtidige speciallæger. Dette kan bl.a. ske ved at der også inddrages lærerkræfter udenfor det pågældende speciale i tilrettelæggelsen af det praktiske og teoretiske indhold af undervisningsstillingerne for de specialer som varetager kræftbehandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at specialerne i den lægelige videreuddannelse med manuelle procedurer skal have styrket oplæringen ved at der f.eks. etableres flere færdighedslaboratorier.

2.3 Efteruddannelse af speciallæger

Arbejdsgruppen noterer sig, at der med Speciallægekommissionens betænkning er lagt op til en tidligere målretning af den enkelte læges uddannelse til speciallæge. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at den lægefaglige behandling af kræftpatienter undertiden er meget specialiseret og kræver særlige kompetencer. Arbejdsgruppen anbefaler derfor at den lægelige efteruddannelse fortsat rummer en så bred vifte af faglige tilbud, således at der er mulighed for faglig profilering og dannelse af fagområder indenfor de specialer der varetager behandling af kræftpatienter.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der skabes økonomisk grundlag for at uddannelse, efteruddannelse og senere fastholdelse af rutine indenfor snævre fagområder kan finde sted i et samarbejde med udenlandske afdelinger med et større uddannelsespotential end hvad der kan etableres herhjemme.

Arbejdsgruppen anbefaler, at efteruddannelse i kræftbehandling indarbejdes i sygehusansatte speciallægers vedligeholdelse af kompetence.

Arbejdsgruppen anbefaler at efteruddannelse for praktiserende læger og speciallæger ligeledes sikres, og at der sikres en koordinering i den efteruddannelse, som læger i primærsektoren bør modtage indenfor kræftbehandling og at denne koordinering bliver tillagt de amtslige og regionale kræftgrupper.

2.4 Grund-, videre- og efteruddannelse for andre sundhedsfaglige personalegrupper

Hovedparten af det ikke-lægelige sundhedspersonale møder patienter med kræft i forbindelse med deres arbejde på sygehuse eller i klinikker – også udenfor kræftafdelingerne. I den forbindelse finder arbejdsgruppen at det er væsentligt, at også det ikke-lægelige sundhedspersonale har forudsætninger for at yde en professionel indsats overfor disse patienter.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at det ikke-lægelige sundhedsfaglige personales kompetence i kræftbehandling styrkes generelt ved en indsats i grunduddannelserne, bl.a. ved en synliggørelse af dette aspekt i evalueringen af de uddannelsessøgende.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kompetencen for det ikke-lægelige sundhedspersonale, der i stor udstrækning arbejder med patienter med kræft, derudover styrkes ved efteruddannelsesaktiviteter. Der bør endvidere arbejdes for, at også personale ansat udenfor de egentlige kræftafdelinger får mulighed for at efteruddanne sig i kræftbehandling.

3 Den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse

3.1 Gældende uddannelsesbestemmelser

De medicinske fakulteter ved de tre universiteter arbejder ud fra den samme bekendtgørelse, men har samtidig et ønske om at bevare en vis egenart, hvilket afspejles i tre forskellige studie-ordninger.

Et medlem af arbejdsgruppen har foretaget en gennemgang af undervisningen i onkologi, med hensyn til obligatorisk undervisning, eksamensforhold etc. og påvist store forskelle mellem de tre universiteter (Bilag 1). Disse forskelle udsiger imidlertid ikke i sig selv hvilke problemer der er og hvilke forbedringsmuligheder der måtte være.

Medlemmer af arbejdsgruppen har gennemgået de foreliggende, gældende lektionskataloger dækkende studierne i henholdsvis København, Odense og Århus. Ved gennemgangen var det imidlertid ikke muligt systematisk at kortlægge omfang og indhold af undervisningen i kræftbehandling.

Lektionskatalogets beskrivelse af et fag som f.eks. patologi kan kun omfatte de overordnede krav og den anvendte lærebogslitteratur. En detaljeret gennemgang af pensum vil fremstille et mere nuanceret billede af indholdet, herunder af et delområde som kræft og dermed også kræftbehandling i bred forstand. Et andet eksempel nærmere den kliniske virkelighed er undervisningen i kvindesygdomme (gynækologi), hvor sygdommene gennemgås organrelateret, og hvor man må se på beskrivelserne af de enkelte organer for at finde beskrivelserne af kræftsygdommene og -behandlingen. Kun en detaljeret gennemgang af pensum (og de anbefalede lærebøger) kunne skaffe et overblik over den nuværende uddannelse i kræftbehandling.

Et udsagn omkring status og mulighederne for forbedring af den nuværende lægeuddannelse alene ud fra en gennemgang af lektionskatalogerne er således ikke relevant.

Arbejdsgruppen har derfor måttet opgive at gennemføre en egentlig kortlægning af den nuværende undervisning og har søgt andre veje for at søge at opfylde kommissoriets intention om at udarbejde forslag til forbedring af uddannelsen i relation til kræftbehandling. I den forbindelse valgte man at tage kontakt til studielederne, som har hjulpet med at redegøre for studierne opbygning og de nye studieordninger, der bl.a. lægger op til en mere konsekvent anvendelse af målbeskrivelser.

3.2 Nye studieordninger

Bekendtgørelsen er under revision, og en ny vil være gældende fra september 2002. De tre universiteter har fortsat et ønske om, at de sundhedsvidenskabelige kandidater opfylder en national standard ved afslutning af studiet, hvorfor der også har været forslag fremme om en fælles afsluttende eksamen.

Studieordningerne, som også i fremtiden vil være forskellige for de tre universiteter, gennemgår en revision, og de nye ordninger iværksættes indenfor det næste år. Målbeskrivelserne, dels for det kommende, samlede studie, dels for de enkelte fag, vil udtrykke en forskellighed imellem universiteterne. Målbeskrivelserne for de enkelte fag er aktuelt ved at blive udfærdiget, og forventningen er at de beskriver fagene m.h.t. indhold, form og evaluering.

Ved alle tre sundhedsvidenskabelige fakulteter vil uddannelsen blive delt op i bacheloruddannelse og kandidatuddannelse, som i en vis udstrækning svarer til den tidligere opdeling i 1. og 2. del af studiet.

Med fokus på kræftbehandling vil **bacheloruddannelsen** komme til bl.a. at indeholde:

- Klinisk introduktion, omfattende kræftpatienter
- Fagområder indenfor biomedicin/human biologi, cellebiologi og patobiologi
- Kommunikation.
- Almen medicin
- Praktikanttjeneste (tidligt klinisk ophold) indenfor områderne intern medicin, kirurgi og almen medicin, hvor de uddannelsessøgende møder patienter med kræft.

Med fokus på kræftbehandling vil **kandidatuddannelsen** komme til bl.a. at indeholde:

- Epidemiologi og statistik
- Medicinsk psykologi
- Miljømedicin
- Patologi
- Klinisk genetik
- Radiologi, gynækologi og obstetrik, dermatologi, oto-rhino-laryngologi, onkologi, intern medicin og kirurgi.
- Praktikanttjeneste gennemføres over minimum 6 uger intern medicin samt 6 uger kirurgi. En større del af studiet er her henlagt til store kliniske enheder, hvor andelen af patienter med kræft er høj.

3.3 Målbeskrivelser, kompetencer og evaluering

Beskrivelserne af fagene var tidligere fastlagt ud fra antallet af timer, obligatorisk /ikke-obligatorisk, eksamen og eksamensform, men fakulteterne og de ansvarlige for de enkelte fag finder, at der er større pædagogisk fornuft i at beskrive mål og kompetencer for kandidaterne i relation til de enkelte fag. Denne udvikling er baseret på forsøg herhjemme og udenlandske erfaringer. Derfor opbygges der i de fremtidige studieordninger målbeskrivelser for studiet og dets delelementer, med fokus på mål, kompetencer og evaluering.

Herved er der lagt op til et skifte fra det nuværende fokus på pensum og eksamen til et fremtidigt fokus på mål og kompetencer. En vurdering af, om den uddannelsessøgende opnår disse mål sikres ved anvendelse af forskellige evalueringsmetoder, som f.eks. eksaminer af kendt form (skriftlig essay-opgaver, multiple choice etc.) eller andre, nye metoder (test under udøvelse, test i færdighedslaboratorie etc.).

Der er samtidig med implementering af nye studieplaner en pædagogisk udvikling i gang i retning af bl.a. mere emneorienteret integreret undervisning. Der stiles mod integreret undervisning, hvor problemstillingerne ses i tværfaglige sammenhænge til forskel fra den traditionelle fagopdeling. F.eks. bliver der undervisning omkring patientforløb eller specifikke symptomer, så patienten og dermed også sygdommen ses i et helhedsperspektiv, hvilket også beskrives som at have et ”helhedssyn på patienten”. Formålet med denne undervisningsform er at sikre, at de kommende læger får en bredere indfaldsvinkel til patientens forløb. I dag bruges denne undervisningsform kun sparsomt.

Universiteterne ønsker endvidere at fremme den tværfaglige, case-orienterede undervisning, så patienterne opleves som en helhed, hvor undervisere fra flere fag er med omkring den samme patient. Disse emner giver mulighed for problembaseret undervisning, hvor

undervisningen tager udgangspunkt i patientens konkrete problem (f. eks. vægttab, smerter, afførings-ændring og blodigt ekspektorat). Herved sikres det, at studenterne får indblik i tilgangen fra forskellige fag (specialer). Denne undervisningsform kendes i dag fra tværfaglige symposier og en lang række lærebøger.

Teamarbejde vil blive mere anvendt i undervisningen, hvorved det tilsigtes at teamdannelse omkring patientbehandlingen vil være naturlig for de kommende læger. Oplæringen af de uddannelsessøgende vil fortsat foregå på basis af en blanding af teoretisk og praktisk uddannelse.

Der vil fortsat være en vis individuel variation i den uddannelse den enkelte sundhedsvidenskabelige kandidat modtager i løbet af uddannelsen, betinget af f.eks. personlige interesser, hvilke patienter vedkommende møder, underviserne etc. Men minimumskraverne vil blive mere entydigt defineret, end de er i dag, når alle målbeskrivelser for fag og kurser foreligger, . .

Når der overordnet ses på de planlagte studieordninger fra de tre universiteter, ses det at oplæringen foregår som en ”spiral-løsning”. Som eksempel kan tages kommunikation, hvor den primære undervisning tidligt i studiet sker ud fra en teoretisk tilgang. Senere i studiet er der lettere praktik, i forløbet stilles der mere intensive krav, for at der endelig, ved den afsluttende evaluering ved kandidat-eksamen er skaffet forudsætninger hos den enkelte studerende til, at der kan gennemføres en såkaldt ”svær samtale”.

Lignende eksempler på dette ”spiral curriculum” kan fremdrages for flere emner. Det indebærer, at undervisning i kræftbehandling vil finde sted i flere tempi i løbet af studiet, og med stigende kompetencekrav under udviklingen.

3.4 Grunduddannelsens relation til den postgraduate uddannelse

Universiteterne ønsker desuden at gennemføre flere udviklingstiltag vedr. teoretisk/ praktisk uddannelse vedr. kræftsygdommes opståen, udvikling og behandling. Tiltagene er specielt etableret for universitetsuddannelsen, men som et frivilligt tilbud. Det kan dreje sig om ikke-obligatoriske kurser f.eks. som sommerkurser.

Disse tiltag kunne udbygges og evt. indkoopereres i den postgraduate lægelige videreuddannelse (speciallægeuddannelserne), hvor universiteterne netop er planlagt inddraget ud fra Speciallægekommissionens betænkning.

På Speciallægekommissionens anbefaling etableres der tre regionale råd i den postgraduate lægelige videreuddannelse i tæt tilknytning til de tre universiteters sundhedsvidenskabelige fakulteter. Disse regionale råd vil være ansvarlige for f.eks. tværspeciale kurser og forskningskurser, hvor det ovenfor nævnte udviklingstiltag netop kunne indkoopereres.

Som det fremgår af denne gennemgang er de tre universiteter ved at gennemføre en forandrings-proces. Ved etablering af de tre regionale videreuddannelsesråd for lægers uddannelse sikres der et bedre samarbejde omkring de sundhedsvidenskabelige kandidater. Målet er at den præ- og postgraduate undervisning får mulighed for at udvikle sig sammen og gensidigt påvirke hinanden. Derved kan der bl.a. skabes en mere naturlig sammenhæng mellem den præ- og postgraduate uddannelse. Sandsynligvis vil den prægraduate uddannelse bl.a. blive påvirket af, at kompetencebegrebet i den lægelige videreuddannelse ændres på foranledning af Speciallægekommissionens betænkning (se senere). Videre skal det sikres, at de kommende læger har en ”basisuddannelse”, der gør det lettere for dem at omstille sig

afhængig af udviklingen i sygdomsmønstre, befolkningens fremtidige krav, kommende patienters behov etc.

I den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse vil fokus fortsat være på brede kompetencer og tværfaglighed, men senere i forløbet efter grund- og videre-uddannelse vil der være muligheder for at profilere sig på meget afgrænsede fagområder (se senere).

3.5 Forslag vedr. den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse

Arbejdsgruppen finder at overvejelser i relation til kræftsygdom og kræftbehandling er en meget væsentlig del af alle klinisk arbejdende lægers virke. For at sikre at uddannelsen i kræftbehandling hele tiden er opdateret i relation til den kliniske hverdag anbefaler arbejdsgruppen at undervisningen i kræftsygdomme synliggøres, hvilket kan finde sted via målbeskrivelserne for studiet og dets delelementer.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i målbeskrivelserne opstilles generelle krav til den sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelse, m.h.p. at etablere et fælles indhold i uddannelsen vedr. kræftbehandling:

1. Kræftsygdommes karakteristika
2. Årsager til kræft
3. Forebyggelse af kræft
4. Kræftsygdommes udvikling
5. Kræftsygdommes epidemiologi
6. Diagnostik af kræftsygdomme
7. Kræft-typer og stadietinddeling
8. Behandling af kræft – kirurgisk og non-kirurgisk; kurativt, levetidsforlængende og palliativt
9. Psykologi
10. Information og kommunikation med patienter og pårørende
11. Forskning og udvikling i kræftsygdomme
12. Uddannelse af patient, pårørende og øvrige personalegrupper

Arbejdsgruppen anbefaler, at de klinikere, som varetager kræftbehandling inddrages og aktivt deltager i udarbejdelse af målbeskrivelser, fastlæggelse af kompetenceniveau og evaluering.

Arbejdsgruppen støtter den kommende tværfaglige caseorienterede undervisning, som giver muligheder for at fremme arbejdet med samlede patient-forløb. Arbejdsgruppen støtter tillige den tværfaglige emneorienterede undervisning, som åbner mulighed for at kræftpatienters sygdoms- og behandlingsforløb kan ses i et helhedsperspektiv.

Arbejdsgruppen anbefaler, at klinikere fra forskellige specialer, som varetager kræftbehandling, inddrages og aktivt medvirker ved processen med opbygningen af undervisningen, hvilket giver mulighed for øge de kommende kandidaters kompetenceniveau indenfor kræftbehandling.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at det sikres, at alle kandidater ved afslutning af studiet besidder en minimums-kompetence indenfor kræftbehandling, som den lægelige videreuddannelse kan bygge videre på. En sikring af denne kompetence kan bl.a. finde sted ved synliggørelse af kræftbehandling i de enkelte relevante fags målbeskrivelser og den efterfølgende evaluering.

Det bør derfor tilstræbes at de tre universiteters målbeskrivelser koordineres i en vis grad.

4 Den postgraduate uddannelse for læger

Arbejdsgruppen tog primært udgangspunkt i de aktuelle målbeskrivelser for de enkelte specialer. Arbejdsgruppen udsendte i november 1999 en anmodning til 28 udvalgte videnskabelige selskaber om at beskrive speciallægeuddannelsen ud fra målbeskrivelserne med fokus på kræftbehandling (bilag 2). Besvarelsene blev suppleret med telefoniske interviews med relevante kontaktpersoner indenfor specialerne.

4.1 Aktuelle målbeskrivelser

Flertallet af specialerne fremførte, at patienter med problemstillinger i relation til kræftbehandling eller mistanke herom hyppigt ses i det kliniske arbejde og at der er utallige egnede uddannelsessituationer. I alle de udvalgte specialer indgår kræftbehandling i den generelle teoretiske uddannelse men der er ikke givet nogen specifikation af omfanget.

I de hidtidige målbeskrivelser for den postgraduate lægelige videreuddannelse er der taget udgangspunkt i en vejledning opbygget med følgende punkter:

- Generel målsætning
- Teoretisk viden
- Praktiske færdigheder
- Profylaktiske aspekter
- Samarbejde
- Administration og lovgivning
- Videnskabsteori og forskning
- Undervisning
- Holdning og etik

I opbygningen af målbeskrivelsen er der i beskrivelserne af den faglige viden, som omfatter bl.a. målsætning, teoretisk viden og praktiske færdigheder, ikke lagt vægt på sygdommenes grupperinger eller på enkeltsygdomme (f.eks. kræftsygdomme). Målbeskrivelserne er især rettet mod varetagelse af omsorg for patienter med symptomer affødt af svigtende organfunktioner eller af procedurer som operationer etc.

Målbeskrivelserne kan derfor ikke påvise nogen sikker relation mellem kræftbehandling og uddannelsernes mål, udover at kræftbehandling indgår indirekte via organrelaterede symptomer, udredning eller praktiske procedurer. Arbejdsgruppen må derfor konkludere, at de aktuelle målbeskrivelser har fokus på den lægelige ekspertfunktion, dog uden nogen specifik plads for kræftbehandling.

Ligeledes er de praktiske procedurer som operationer, undersøgelser etc. ofte orienteret mod selve proceduren (antal) og ikke specielt i relation til kræftbehandling. Arbejdsgruppen må således konkludere, at der i målbeskrivelserne er manglende dokumentation for den uddannelse som tilbydes indenfor kræftområdet, såvel teoretisk som i de praktiske færdigheder.

Der har i den hidtidige speciallægeuddannelse været fokus på en meget speciale-afgrænset uddannelse, i korte tidsperioder (klassificerede stillinger i 6-18 måneder) og ofte uden overordnet samlande funktion. Det kan være et problem, når uddannelserne er langvarige og ikke baseret på opnåelse af kompetencer. Tværfaglighed og ansættelse i ”ikke-tællende” afdelinger (afdelinger, som ikke tæller i den samlede uddannelse i et speciale) har været vægtet lavt.

De postgraduate lægelige videreuddannelser er i forløbet med forsøg på effektivisering og tidsmæssig afkortning af tiden i uddannelsesforløbene blevet meget fikseret på slutspecialet. Derved mistes mulighederne for at opnå kompetencer og indsigt i de samarbejdende specialer.

Til gengæld er de valgfrie ophold på samarbejdende specialafdelinger for den enkelte uddannelsessøgende læge måske ikke altid reelt frivillige, idet det ofte er ventepositioner indtil der kane opnås tællende ansættelser i videreuddannelsen. Tidsmæssigt er det en fordel at afkorte videreuddannelsen, hvilket oprettelse af blokforløb medvirkede til. De kompetencer, som herved mistes, bør imidlertid etableres på anden måde i videreuddannelsen eller i efteruddannelsen.

Som eksempler på sådanne muligheder kunne det bl.a. nævnes at:

- Kommende kirurger kunne have gavn af ophold på patologiske afdelinger
- Kommende pædiatere kunne have gavn af ophold på onkologiske afdelinger
- Kommende almen medicinere kunne have gavn af ophold på flere kliniske afdelinger som varetager kræftbehandling.

4.2 Speciallægekommissionen og nye målbeskrivelser

Speciallæge-kommissionens betænkning fra foråret 2000, lægger op til en revision af alle målbeskrivelserne for den lægelige videreuddannelse. Desuden forestår Sundhedsstyrelsen revision af målbeskrivelsen for turnusuddannelsen, baseret på et udvalgsarbejde under Dansk medicinsk Selskab.

De nye målbeskrivelser og følgende uddannelsesbestemmelser samt teoretisk og praktisk kursusprogram er således planlagt udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i løbet af 2001-2 og forventes udmeldt og gældende fra 2003.

Målbeskrivelser skal i forhold til i dag være mere operationelle. Hovedformålet skal fortsat være at angive det krævede indlæringsresultat efter et afsluttet uddannelsesforløb, men derudover skal målbeskrivelserne bl.a. udgøre grundlaget for udarbejdelsen af uddannelsesprogrammer og for en kontinuerlig evaluering af uddannelsen. Videre skal målbeskrivelserne udgøre en fælles standard for uddannelsen for de enkelte specialer. Det skal desuden klart fremgå af målbeskrivelserne, hvilke læringsmetoder, der anbefales eller kræves, hvilke evalueringsmetoder, der skal anvendes, hvilket kompetenceniveau der skal være opnået, og den tidsmæssige relation imellem læringsprocessen og kompetencemålingerne.

I det nye paradigme for målbeskrivelser, tages der udgangspunkt i definerede kompetencer som medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder, sundheds-fremmer, akademiker og professionel (Tabel 1).

Som opfølgning på Speciallægekommissionen vil der i løbet af de næste 2-3 år foregå en markant ændring af den lægelige videreuddannelse vedr. kvaliteten i videreuddannelsen og samtidig et intenderet kvalitetsløft af den samlede uddannelse. Arbejdsgruppens anbefalinger skal ses i dette lys; som et supplement til de forestående ændringer af videreuddannelsen.

Tabel 1.

Roller	Generelle kompetencer hos speciallægen
Medicinsk ekspert	▪ Mestre diagnostiske og terapeutiske færdigheder, som er nødvendige for en etisk og effektiv varetagelse af patientbehandlingen ▪ Opsøge og anvende relevant information i klinisk praksis ▪ Varetage effektiv lægegerning med respekt for såvel patient, uddannelse, forskning og lovgivning
Kommunikator	▪ Etablere optimal kontakt til patienter og pårørende ▪ Indhente relevant anamnese fra patienter/pårørende/andre ▪ Mestre relevant dialog med patienter/pårørende og behandlerteam
Samarbejde	▪ Rådgive og diskutere konstruktivt med læger, sundhedspersonale og andre ▪ Medvirke konstruktivt i tværfaglige teams
Leder/Administrator	▪ Udnytte ressourcer rationelt i en afstemning af patientbehandling, uddannelsesbehov, forskning og eksterne aktiviteter ▪ Motivere og engagere i sundhedsorganisationen ▪ Anvende informationsteknologi til optimering af patientbehandling, livslang læring og andre aktiviteter
Sundhedsfremmer	▪ Identificere vigtige faktorer for sundhed, som påvirker patienterne ▪ Arbejde for øget sundhed hos patienten og i lokal-samfundet ▪ Opdage og agere på forhold, hvor rådgivning er påkrævet
Akademiker	▪ Forpligtigelse til en personlig kontinuerlig efteruddannelsesstrategi (livslang læring) ▪ Kritisk vurdere medicinsk information ▪ Kritisk vurdere lægelig praksis ▪ Facilitere læring hos patienter, kolleger, studenter og andre ▪ Bidrage til udvikling af ny viden
Professionel	▪ Præstere høj kvalitet i behandling med integritet, ærlighed og medfølelse ▪ Udvide passende personlig og mellemmenneskelig professionel adfærd ▪ Praktisere faget i etisk overensstemmelse med forpligtelserne som læge

4.3 Fremtidige forhold i videreuddannelsen

Ved revision af alle speciallægeuddannelserne, skal der endvidere tages stilling til det tilhørende kursusudbud, administreret i stor udstrækning af de videnskabelige selskaber, som har fastlagt indholdet og formen af kurserne, medens de overordnede økonomiske rammer har været fastlagt ved Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. I det kommende kursusudbud skal der tages stilling til kursernes form, indhold, tidspunkt etc. Det samlede udbud af kurser skal understøtte kompetenceudviklingen og skal placeres tidligere i uddannelsen end i dag.

Det bliver afgørende for udbyttet af kurserne, at de ikke kun bliver ekstra oplæring i det, som den uddannelsessøgende laver i den kliniske hverdag. Kurserne kan m.h.t. kræftbehandling optimeres ved at der undervises på tværs af specialerne – f.eks. at onkologerne underviser kommende gynækologer og omvendt. Modellen fra specialet almen medicin med en underviser fra specialet sammen med en ekstern underviser evt. fra andet speciale vil give et højt fagligt niveau og sikre kendskab til kompetence i andre specialer, der deltager i behandlingen af kræft.

Kvaliteten af de kommende speciallæger bliver lagt via nye målbeskrivelser og evaluering, men samtidig skal der tages stilling til uddannelseskapaciteten. F. eks. har kirurgerne fremført, at det i fremtiden er afgørende for kvaliteten, at kapaciteten i den lægelige videreuddannelse skal sikres ud fra hvor mange, der kan komme til at operere i forhold til antallet af operationer. Dette under hensyntagen til, at der kan finde en oplæring sted og en fastholdelse af rutine. Lignende forhold eksisterer for de øvrige specialer, der varetager kræftbehandling.

For specialet almen medicin er det afgørende, at speciallægen indenfor kræftbehandling har en basisviden om forebyggelse, udredning, visitation og behandlingsmuligheder, som gør det muligt at sikre patienterne en så optimal vurdering, udredning og behandling som mulig. I den forbindelse kan uddannelsen af kommende speciallæger i almen medicin styrkes ved at der i uddannelsen også undervises af speciallæger med kræftbehandling som fagområde.

Hidtil har den teoretiske uddannelse af almen medicinere bygget på en uddannelse hovedsagelig varetaget af almen medicinere, specielt fordi faget har et andet patientklientel end de sygehusbaserede specialer. Undervisningen i almen medicin skal fortsat være sammensat ud fra de fremtidige opgaver for alment praktiserende læger, hvorfor den nævnte undervisningsform ikke skal nedbrydes, men kan styrkes ved at andre specialer inddrages i undervisningen.

Et andet eksempel er, at viden om den kirurgiske kræftbehandling for kirurger i et vist omfang kan opnås via arbejdet på den kirurgiske afdeling, selvstudier etc., medens viden om den non-kirurgiske behandling må søges hos andre specialer som onkologi/medicinsk onkologi. Speciallægerne skal ikke kun fokuseres på kompetencer indenfor eget speciale, men skal også have et kendskab til kompetencerne for de samarbejdende specialer.

I Speciallægekommissionens betænkning er der lagt op til, at mesterlæren stadig skal være grundprincippet i den lægelige videreuddannelse. Til forskel fra tidligere må der, i tråd med en øget kapacitet, sikres bedre oplæringsmetoder. For de praktiske færdigheder kan en del af oplæringen foregå i færdighedslaboratorier, f.eks. endoskopier, gennemførelse af operationer ved brug af dyr og simulatorer.

4.4 Forslag

Arbejdsgruppen anerkender, at den lægelige videreuddannelse på foranledning af Speciallægekommissionen er under forandring, og anbefaler i den sammenhæng at det præciseres, hvad den uddannelsessøgende skal kunne indenfor kræftbehandling, og at det indbygges i de nye målbeskrivelser for den lægelige videreuddannelse.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kræftbehandling ikke kun skal indgå i den medicinske eksperterrolle men også i de øvrige kompetencer (f. eks. kommunikator og sundhedsfremmer), som den fremtidige speciallæge skal være i besiddelse af.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det tværfaglige aspekt i kræftbehandlingen styrkes i uddannelsen af de fremtidige speciallæger. Dette kan bl.a. ske ved at der også inddrages lærerkræfter udenfor det pågældende speciale i tilrettelæggelsen af det praktiske og teoretiske indhold af undervisningsstillingerne for de specialer som varetager kræftbehandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i arbejdet med målbeskrivelser sikres mulighed for at de kommende speciallæger ikke kun fokuserer på kompetencer indenfor eget speciale, men også

sikres et kendskab til kompetencerne for de samarbejdende specialer indenfor kræftbehandling.

Arbejdsgruppen anbefaler, at specialerne i den lægelige videreuddannelse med manuelle procedurer skal have styrket oplæringen ved at der etableres færdighedslaboratorier.

5 Efteruddannelse i kræftbehandling for speciallæger

5.1 Efteruddannelse som videreudvikling (kontinuerlig professionel udvikling)

Efter gennemførelse af videreuddannelsen kan speciallæger opnå ansættelse som fast speciallæge/etablere praksis. En del speciallæger vælger at profilere sig yderligere ved bl.a. at opnå yderligere uddannelse indenfor delområder af speciale eller i grænse-området til andre specialer.

Et eksempel er kirurgisk gastroenterologer, som videreuddanner sig til især at tage sig af endetarmskræft herunder specielle operationsformer etc. Et andet eksempel er speciallæger i gynækologi-obstetrik, som videreuddanner sig til især at tage sig af patienter med kræft i æggestokkene. Derved bliver disse speciallæger videreuddannet i fagområder. Fagområderne indenfor kræftbehandling kan videreudvikles ved at der skabes de nødvendige forudsætninger for at speciallægerne kan ”opdyrke” områderne. De begrænsende forudsætninger kan være tid, økonomiske ressourcer eller spørgsmålet om at samle patienter i funktionsbærende enheder, som specielt tager sig af disse fagområder.

Fagområderne, som primært baseres på personlig profilering hos speciallæger, er ikke omfattet af målbeskrivelser, evaluering eller autorisation. Fordelene ved fagområder er, at uddannelsen ikke nødvendigvis er centralt styret, men ofte er baseret på personlige egenskaber hos den uddannelsessøgende, og på behovet for fagområderne i patientbehandlingen. Udviklingen i fagområder er derfor mere fleksibel, end den er for specialerne med hensyn til oprettelse og nedlæggelse. Den enkelte funktionsbærende enhed bør certificere speciallæger til at varetage særlige områder som f.eks. kræft i endetarm og æggestokke.

Den faglige profilering, som således i de sygehusbaserede specialer bliver en ”§-14 modning”, leder op til ansættelse som overlæge, f.eks. indenfor området kræftbehandling.

Etablering af faglig profilering kan være på basis af forskning, men evt. også på basis af ansættelse og uddannelse på en afdeling udover det krævede i speciallægeuddannelsen. Det er derfor essentielt, at de korte uddannelser til speciallæge kun ses som et udgangspunkt for en mere fleksibel efteruddannelse. Ved denne opbygning gives der mulighed for at speciallæger også kan søge uddannelse og derved kompetence i områder udenfor eget speciale.

Hvis det opleves som problematisk, at fagområderne udvikler sig således at væsentlige dele af et speciale ikke hviler på målbeskrevne uddannelser, evaluering og autorisation og dermed kontrol, må dette søges afhjulpet ved, at fagområder med en vis ”tyngde” kan indbygges i den lægelige videreuddannelse ved en revision af målbeskrivelserne.

I kræftplanen nævnes et eksempel med uddannelsen i stråleterapi for onkologer, hvor der kun gives en kort teoretisk uddannelse i teknisk stråleterapi. Hvis det faglige selskab vurderer at denne del af uddannelsen er vægtet for let, må specialet lægge vægt på en styrkelse i den nye målbeskrivelse.

Fagområder kan evt. være så ”snævre” i Danmark, at uddannelsen indenfor disse sjældent kan opnås i et tilstrækkeligt niveau. Derfor er det vigtigt at uddannelse og senere fastholdelse af rutine finder sted i et samarbejde med udenlandske afdelinger med et større uddannelsespotentialer indenfor fagområdet. Som eksempel kan nævnes kirurgisk eller non-kirurgisk behandling af visse kræftformer.

Visse afdelinger i Danmark har kontakt til udenlandske afdelinger, som modtager danske læger til efteruddannelse i kortere eller længere perioder. Disse muligheder bør udbygges så flere får mulighederne, hvorved der opnås et mere internationalt orienteret fagligt miljø på de danske sygehusafdelinger der behandler kræftpatienter og samtidig en højnelse af niveauet af den kliniske funktion.

5.2 Efteruddannelse til sikring af kompetence (kontinuerlig medicinsk uddannelse)

Den lægelige efteruddannelse er baseret på en faglig forpligtigelse til at vedligeholde allerede erhvervede kompetencer. For kræftbehandling, som er i en vedvarende udvikling, er det essentielt at nye retningslinier for f.eks. diagnostik, behandling, opfølgning og kontrol udbredes gennem lægernes kontinuerlige efteruddannelse.

Efteruddannelsen i kræftbehandling skal bestå af et løbende tilbud om opdatering på vigtige kliniske emner, formentligt mest rationelt tilrettelagt regionalt med deltagelse af de kræftbehandlede afdelinger i bred forstand. Efteruddannelsen er således for både de læger, der deltager i selve den kliniske kræftbehandling men også for de læger, som måske kun varetager delelementer som visitation eller udredning.

Efteruddannelse af ansatte i sygehussektoren må baseres på sygehusejernes ønske om bibeholdelse af den højst mulige kompetence i patientvaretagelsen på kræftbehandlingens område. Kompetenceudviklingen er derfor arbejdsgivernes forpligtigelse.

Det er essentielt at efteruddannelsen finder sted for både speciallæger i sygehussektoren og for læger i primærsektoren (praktiserende læger og speciallæger). Efteruddannelsen må tilrettelægges på forskelligt niveau afhængig af målgruppen. F.eks. skal de praktiserende læger i området have et andet tilbud end de sygehusansatte speciallæger. Tilrettelæggelse m.m. skal foregå i et samarbejde mellem de involverede parter for at fastholde relevans og dermed nytteeffekt af de enkelte tilbud.

Efteruddannelse for de praktiserende læger og speciallæger indgår som en del af virksomhedsansvaret men samtidig som led i en aftale mellem aftagere (sygesikringen) og lægerne. Det vil være naturligt om initiativ og især koordinering bliver tillagt de amtslige og regionale kræftgrupper.

Det er opfattelsen hos danske læger, at frivillighed i efteruddannelsen bedst sikrer opfyldelse af de varierede individuelle behov hos den enkelte læge medens ansvaret for at der er tilstrækkelige og uafhængige tilbud af god kvalitet ligger hos de lægelige organisationer sammen med arbejdsgiverne og det offentlige.

5.3 Forslag

Arbejdsgruppen noterer sig, at der med Speciallægekommissionens betænkning er lagt op til en tidligere målretning af den enkelte læges uddannelse til speciallæge. Arbejdsgruppen finder imidlertid, at den lægefaglige behandling af kræftpatienter undertiden er meget specialiseret og kræver særlige kompetencer. Arbejdsgruppen anbefaler derfor at den lægelige efteruddannelse fortsat rummer en så bred vifte af faglige tilbud, således at der er mulighed for faglig profilering og dannelse af fagområder indenfor de specialer der varetager behandling af kræftpatienter.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der skabes økonomisk grundlag for at uddannelse, efteruddannelse og senere fastholdelse af rutine indenfor snævre fagområder kan finde sted i

et samarbejde med udenlandske afdelinger med et større uddannelsespotentialt end hvad der kan etableres herhjemme.

Arbejdsgruppen anbefaler, at efteruddannelse i kræftbehandling indarbejdes i sygehusansatte speciallægers vedligeholdelse af kompetence.

Arbejdsgruppen anbefaler, at efteruddannelse for praktiserende læger og speciallæger ligeledes sikres, og at der sikres en koordinering i den efteruddannelse, som læger i primærsektoren bør modtage indenfor kræftbehandling og at denne koordinering bliver tillagt de amtslige og regionale kræftgrupper.

6 Uddannelse for andre sundhedsfaglige personalegrupper

6.1 Grunduddannelse

Ifølge kommissoriet skulle arbejdsgruppen vurdere kræftbehandlingspersonalets kompetence i bred forstand. Det vil sige at også andre personale-gruppers forhold skulle vurderes. Da gruppen af kræftpatienter set under eet møder stort set alle kategorier af sundhedspersonale i forbindelse med deres behandling, fx ergoterapeut, klinisk diætist, fysioterapeut, radiograf, bandagist m.m. ville det være en meget omfattende opgave at skulle vurdere alle personalegruppers uddannelsesmæssige forhold.

De personalegrupper der kvantitativt især har med kræftpatienter at gøre, er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Arbejdsgruppen har derfor forsøgt at belyse, hvor der i disse uddannelsesgrupper mødes patienter med kræftlidelser med gennemgang af sundhedsfremme, diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og palliation.

Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter møder især kræftpatienter på basisniveau, men der er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansat på alle niveauer. Visse uddannelsessøgende får i deres uddannelse klinisk ophold på kræftbehandlende afdelinger med indlagte kræftpatienter, og kan derfor opnå et noget højere fagligt niveau i relation til kræftbehandling. Ud fra uddannelsesordningerne kan det ikke umiddelbart ses, i hvilket omfang der undervises i emner i relation til kræft. Et sådant overblik ville fordre en nærmere undersøgelse på institutionsniveau.

Den største gruppe sundhedspersonale er sygeplejersker. Her arbejdes der i grunduddannelsen ud fra overordnede målsætninger, men den praktiske gennemførelse er lagt ud i forskellige uddannelsesprogrammer for de enkelte skoler. Kræft indgår i fag som epidemiologi, sygdomslære, sundhedsfremme og forebyggelse. Skolerne kan ikke umiddelbart dokumentere omfanget eller kvaliteten af den undervisning, der finder sted med relation til kræft.

6.2 Videreuddannelse

Der er i maj 2000 vedtaget en lov på undervisningsministeriets område vedrørende dannelse af centre for videregående uddannelser (CVU). Loven foreskriver at de sundhedsfaglige uddannelser (omfattende såvel grund-, videre- og efteruddannelser) samles op til op til diplomniveau. Disse centre etableres regionalt, og kan det forventes at dannelsen af CVU vil bidrage til en faglig højnelse af niveauet.

Med relation til området kan det videre oplyses, at Sundhedsstyrelsens kontor for sundhedsfaglige uddannelser og autorisationer i øjeblikket arbejder på en vejledning vedr. videreuddannelsesprogram for sygeplejersker og radiografer, der arbejder med stråleterapi. Planen er, at Statens Institut for Strålehygiejne bidrager vedr. den tekniske efteruddannelse. Vejledningen vil omfatte de tekniske krav indeholdt i uddannelsen af personalet, der betjener acceleratorer, og dertil plejemæssig uddannelse (kost, hudproblemer etc.). Vejledningen vil bygge på et udvalgsarbejde fra fagligt personale ansat på stråleterapiafdelingerne m.v., og en efterfølgende høringsfase.

6.3 Efteruddannelse

I øjeblikket (marts 2001) eksisterer der kun et begrænset tilbud om efteruddannelse i onkologisk sygepleje, idet der kun to steder (i Århus og i København) er etableret efteruddannelses tilbud for sygeplejersker i henholdsvis Vest- og Østdanmark. Tilbuddet søges

primært af sygeplejersker ansat på landets onkologiske afdelinger, men bør udvides og også tilbydes sygeplejersker fra kirurgiske (opererende) afdelinger, der varetager diagnostik og behandling af hovedparten af kræftpatienter.

6.4 Forslag

Arbejdsgruppen anbefaler, at det ikke-lægelige sundhedsfaglige personales kompetence i kræftbehandling generelt styrkes ved en indsats i grunduddannelserne, og at dette aspekt indgår i evalueringen af de uddannelsessøgende.

Arbejdsgruppen anbefaler, at uddannelsen i kræftbehandling indbygges i grunduddannelserne, idet mange af disse personalegrupper møder patienter med kræft i arbejdet på sygehuse eller i klinikker.

Arbejdsgruppen anbefaler, at kompetencen for det sundhedspersonale, der i stor udstrækning arbejder med patienter med kræft derudover bør styrkes ved efteruddannelsesaktivitet indenfor pleje, diagnostik, grundlæggende kræftbehandling, efterbehandling, problemløsning overfor psykiske og sociale problemer for patienten, samarbejde og kommunikation omkring og med patienten, terminalpleje og lindrende behandling.

Arbejdsgruppens forslag har således stort sammenfald med lignende ønsker for grund-, videre- og efteruddannelsen for læger.

BILAG

Bilag 1. Onkologisk undervisning ved de tre universiteter.

Arbejdsgruppen har søgt at belyse hvad der på de tre universiteter tilbydes af undervisning til de medicinske studenter inden for onkologi. Arbejdsgruppen har i den forbindelse forespurgt de onkologiske uddannelsesansvarlige og fået nedennævnte oplysninger vedr. den onkologiske undervisning jf. de nuværende studieordninger.

1. Københavns Universitet

Aktuelle status

A. Obligatoriske kurser

Ingen

B. Tilvalgskurser

14 dages teoretisk kursus efterfulgt af 14 dages klinisk kursus i 10./11. semester.

C. Anden undervisning

10-15 "samklinikker" af ca. 2 timer i 7./8. semester, hvor specifikke kræftsygdomme gennemgås med deltagelse af onkolog.

D. Eksamen i onkologi

Nej.

Planlagte ændringer

Der er planer om at indføre et "temakursus" i hæmatologi/onkologi, hvor onkologi indgår som en samlet onkologi/kirurgi blok af ialt 2 ugers varighed efterfulgt af "standpunktsprøve".

2. Århus Universitet

Aktuelle status

A. Obligatoriske kurser

Undervisning i sygdomslære og færdighedstræning (4 timer pr. hold) i 3. semester.
Teoretisk/klinisk kursus af 1 uges varighed i 9. semester.

B. Tilvalgskurser

Ingen.

C. Anden undervisning

Ofte studenter i valgfri måned på onkologisk afdeling.

D. Eksamen i onkologi

Nej

Planlagte ændringer

Fra forårssemestret 2000 vil den prægraduate undervisning i onkologi for en del af studenternes vedkommende - pga. store årgange - foregå i onkologisk afdeling i Ålborg - ansvaret for denne undervisning ligger uændret hos professoren i onkologi ved Århus Universitet.

I forbindelse med studierevisionen er der ansøgt om yderligere 1 uges obligatorisk kursus samt etablering af eksamination i onkologi som en del af eksamensblok.

3. Odense Universitet

Aktuelle status

A. Obligatoriske kurser

14 dages teoretisk/klinisk kursus i 9. semester.

B. Tilvalgskurser

30 timers teoretisk kursus i 3.-5. semester.

C. Anden undervisning

8 eksamensklinikker i 10.-12. semester samt eksamensrepetition med gennemgang af onkologisk pensum i 3 dage af 6 timer.

D. Eksamen i onkologi

Der afholdes såvel mundtlig som skriftlig eksamen i onkologi som del af eksamensblok under intern medicin.

Planlagte ændringer

Fra forårssemestret 2000 vil den prægraduate undervisning i onkologi for en del af studenternes vedkommende - pga. store årgange - foregå ved onkologisk afdeling i Vejle - ansvaret for denne undervisning er uændret placeret hos uddannelsesansvarlige, kliniske lektor i onkologi ved Odense Universitet.

Bilag 2. Spørgeskema til videnskabelige selskaber og besvarelser.

Arbejdsgruppen har jf. kommissoriet forsøgt at kortlægge og vurdere den postgraduate lægelige uddannelse mhp undervisning inden for kræftbehandling og dermed lægernes kompetence i behandlingen af patienter med kræftsygdomme.

Arbejdsgruppen udarbejdede i november 1999 en henvendelse og et åbent spørgeskema til relevante videnskabelige selskaber, hvori man bad selskaberne beskrive den del af uddannelsen der har fokus på kræftbehandling. Til at bearbejde de indkomne besvarelser ansatte man læge Stefan Telling Johansen, som ved behov endvidere har taget telefonisk kontakt med uddannelsesudvalgene i de videnskabelige selskaber. Endelig er hvert enkelt speciales målbeskrivelse gennemgået for at opnå få et mere bredt indtryk af uddannelsen i kræftbehandling.

Selskaberne blev bedt om at beskrive følgende forhold:

Detaljeret beskrive hvilke kræftsygdomme uddannelsen omfatter, og så vidt muligt angive hvilket tidsforbrug, der anvendes til undervisning inde for disse sygdomme.

Angive i hvilket omfang der undervises tværfagligt med involvering af onkologisk(e) speciallæge(r)

Vurdere hvorvidt der er et behov for en lærebog inden for generel klinisk onkologi som en basal indføring i kræftbehandlingen

Endvidere vurdere den danske speciallægeuddannelse (uddannelseskrav m.m.) i forhold til uddannelserne i vores nabolande og i EU-landene.

Henvendelsen blev sendt til 28 udvalgte videnskabelige selskaber hvis medlemmer i det daglige arbejder med diagnosticering eller behandling af kræftpatienter, onkologiske specialer dog undtaget. Der er opnået informationer fra 19 af de videnskabelige selskaber og svarene fremgår af nedennævnte skema 1 hvori besvarelserne er samlet i en oversigt.

De detaljerede besvarelser og gennemgangen af målbeskrivelserne m.m. foreligger i sekretariatet og kan rekvireres om ønsket.

Fra næsten alle specialer fremføres at patienter med problemstillinger i relation til kræftsygdomme eller mistanke herom hyppigt mødes i det kliniske arbejde og at egnede uddannelsessituationer er legio. Det fremgår af oversigten at alle specialerne angiver at udnytte denne uddannelsesmæssigt uformelle klinik (når kræftpatienter mødes på afdelingen eller i praksis). Formel klinisk undervisning foregår overvejende i de kirurgiske specialer (som træning i kirurgiske færdigheder). Alle specialer bringer kræftsygdomme ind i den generelle teoretiske uddannelse men uden specifikation af omfang Kursustilbud med kræftsygdomme som specifikt emne er oftest valgfrie og begrænsede af omfang.

Det må konkluderes, at der i høj grad er fravær af dokumentation for den uddannelse, som bliver tilbudt indenfor kræftområdet såvel klinisk som teoretisk. Yderligere har en gennemgang af de adspurgte specialers målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer suppleret med arbejdsgruppens egen undersøgelse vist, at der generelt ikke beskrives mål for den kliniske og teoretiske uddannelse indenfor specialerne i relation til patienter med kræftsygdomme.

Skema 1:

Speciale	Klinik Formel	Klinik Uformel	Kursus specificeret Timer	Kursus Uspecificeret	Andet	Lærebog
Almen Medicin		Ja	10/200	Ja	Tema- Møder	Ja
Intern Medicin	(Ja)	Ja	20	Ja		Ja/Måske
Hæmato- Logi	Ja	Ja	20 gen ? spec.	Ja		Nej
Lunge- medicin	Ja Måske	Ja	26	Ja		Nej
Neuro- med.		Ja	20+	Ja		Næppe
Ortopæd Kirurgi		Ja	15	Ja		Måske
Gastro- Enterologi	OP Færdighed	Ja	75-100	Ja		Ja +KIR
Urologi	OP Færdighed	Ja	17	Ja		Næppe
Thorax Kirurgi	OP Færdighed	Ja	Ja	Ja		
Mamma Kirurgi	OP Færdighed	Ja	19	Ja		
Neuro Kirurgi	OP Færdighed	Ja	30 (+20)	Ja		
Plastik Kirurgi	OP Færdighed	Ja	30+	Ja		Ja
Gyn & Obstetrik	OP Færdighed	Ja	16+	Ja		Nej
Pædiatri		Ja	18+	Ja		Næppe
Børne Kirurgi	OP Færdighed	Ja				
Øre-Næse Hals	OP Færdighed	Ja	20+	Ja		Ja
Hepatologi		Ja	20+	Ja		Næppe
Klinisk Fysiologi mm.		Ja	Ja	Ja	Nyt kursus 20 timer	Ja
Rheuma- Tologi		Ja				Ja

Bilag 3: Overvejelser om konkrete uddannelses tilbud i kræftbehandling

Med hensyn til den prægraduate uddannelse og speciallægeuddannelserne pågår et pædagogisk og fagligt reformarbejde som i sig rummer de fleste af de nye tilgange til uddannelse og træning af professionelle: f.eks. problemorienteret undervisning, interaktive læringsmetoder, voksenpædagogisk metode inddragende deltagernes viden og færdigheder, selvstyret læring gennem projektarbejde o.l. og informationsteknologi . Det må vurderes, at der aktuelt ikke er grundlag eller rum for yderligere tiltag.

Indenfor de lægelige specialer, herunder praksissektoren⁴, og øvrige faggrupper af sundhedsprofessionelle er der ligeledes en frugtbar udvikling i gang med hensyn til udvikling og implementering af ny pædagogisk metode samt inddragen af læring indenfor samtlige kompetencer for den sundhedsprofessionelle fagperson.

Alligevel kan der være grundlag for specifikt at pege på kræftbehandlingen som et særligt område og foreslå udbud af specifikke uddannelses tilbud som eksemplificeret i det følgende.

Konkrete anbefalinger vedrørende kontinuerlig efteruddannelse i kræftbehandling af sundhedsprofessionelle

Efteruddannelses tilbudene anbefales forankret i en regional, eventuel amtslig uddannelsesorganisation hvilket giver muligheder for at afstemme tilbud efter de regionale institutioners og deltagernes individuelle behov; de påtænkte regionale postgraduate uddannelsesinstitutioner kan forudses at spille en central rolle og det kan foreslås at institutionerne tager uddannelse i kræftbehandling op som det første område i en mono- og tværfaglig indsats.

Efteruddannelse i kræftbehandling skal – områdets omfang og betydning taget i betragtning – være stående tilbud, så den enkelte uddannelsessøgende, klinik og afdeling kan planlægge den ønskede kompetenceudvikling.

Konkrete idéoplæg:

Kursus i kræftbehandling for alle faggrupper - tværfagligt

Struktur: Amtsligt niveau. Modulopbygget med mulighed for deltagernes individuelle modulvalg.

- Generel og specifik forebyggelse
- Diagnostik
- Kommunikation
- Behandlingsprincipper
- Rehabilitering
- Palliativ indsats
- Ethiske problemstillinger

Kursus i kræftbehandling for visiterende læger fra både primær- og sekundærsektoren.

Struktur: Regionalt/Amtsligt niveau.

- Diagnostik (tidlig)
- Kræftbiologi
- Behandlingsprincipper
- Rehabilitering

⁴ Efteruddannelse for praktiserende læger – hvad virker? Kai Juul Petersen. Efteruddannelsesfonden for Almen Praksis, København 1999.

Afdelingsbesøg – Læger i sekundærsektoren

Struktur: Besøg nationalt og internationalt. Varighed minimum 1 uge.

- Praktisk klinisk adfærd
- Specifikke behandlingstilbud
- Nye behandlingstilbud
- Gensidig erfaringsudveksling
- Specifikke organisationsmodeller

Kursus i palliativ indsats - tværfagligt

Struktur: Amtsligt/regionalt niveau.

- Diagnostik
- Kommunikation
- Symptombehandling
- Samarbejde
- Ethiske problemfelter

Workshop i palliativ indsats - tværfaglig

Struktur: Regionalt/Amtsligt niveau. Modulopbygning i et konsekutivt forløb over ½ eventuelt 1 år.

- Kommunikation
- Samarbejde
- Udvikling af palliativ struktur og tilbud
- Symptombehandling
- Rehabilitering
- Ethiske problemfelter