

# Fagområder – hvordan skal de håndteres?

Jens Hillingsø, Lars Bo Svendsen & Per Gandrup

## STATUSARTIKEL

Dansk Kirurgisk Selskab

På Dansk Medicinsk Selskabs (DMS) hjemmeside defineres et fagområde således: »Et fagområde afgrænser et særligt interesse- og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf«. Væsentligt er også, at fagområder ikke kan opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne, hvorfor det er specialeselskaberne, der står tilbage med ansvaret for at skulle beskrive fagområderne.

Efter afskaffelsen af § 14-institutionen har fagområderne fået en særdeles central rolle ved stillingsbesættelser.

DMS (fra den 6. december 2010 Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)) har tidligere udfærdiget en vejledning til beskrivelse af fagområderne, og Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) har hidtil indstillet følgende fagområder: børnekirurgi, endokrin kirurgi, kolorektal kirurgi, og mammakirurgi. Endelig er DKS også medindstiller af fagområdet klinisk sårheling.

Fremadrettet vil DKS indstille flere fagområder og specielt fokusere på pancreas- og hepatobiliær (HPB)-kirurgi, øsofagus-, kardia- og ventrikel (ECV)-kirurgi samt traumekirurgi og transplantationskirurgi. De fleste af de nye områder dækkes helt eller delvist af specialet, men for ECV's vedkommende er der overlap til thoraxkirurgien, og i traumekirurgien er der involvering af stort set samtlige kirurgiske specialer.

Vanskeligheder opstår ikke så meget i relation til det tværfaglige, men måske mest i forbindelse med overvejelser om internationalisering og benchmarking. Et område som almen kirurgi har ikke nogen plads med nutidens krav til specialisering, og strukturelle årsager umuliggør også en uddannelse af international kaliber i Danmark. Det mest nærliggende ville være, om man efter endt hoveduddannelse var speciallæge i almen kirurgi (som speciallæger i f.eks. almen medicin), men med dagens uddannelsesvejledninger fra de offentlige myndigheder, hvor der kræves minimumskompetencer, er det usikkert, om fagområdet er på internationalt niveau, og minimumskravet vil formentlig være en sideløbende eller afsluttende eksamen. Selskabet mener, at alle fagområder bør certificeres internationalt, og at det endvidere er vigtigt at opretholde en kompetence inden for fagområdet (recertificering), og gennemfører

derfor p.t. en proces med at ensrette efteruddannelsen til fagområderne, således at kravene for at blive certificeret er ensartede.

Der er allerede europæiske eksaminer i flere af de eksisterende fagområder, men disse rummer ikke krav til faglig kompetence: DKS mener derfor, at der skal være et krav om ansættelse i mindst et år på to forskellige afdelinger, hvoraf det ene ophold kan afløses af et ophold i udlandet på en afdeling, der af de europæiske selskaber er certificeret til uddannelse inden for fagområdet. Der skal peges på en lærebog, som anses for at beskrive gældende praksis bedst, og ydermere skal der være et krav om videnskabelig aktivitet inden for fagområdet. DKS har endvidere den holdning, at hvis vi skal kunne tilpasse os det fremtidige sundhedsmarked i EU, vil det være nødvendigt at stille krav om gennemførelse af de relevante internationale/nordiske eksaminer for at opnå kompetencen og efterfølgende en eksamen hvert andet år for at bibeholde den. Dette er en udgift, der estimeres at udgøre ca. 50.000 kr. med forberedelseskursus og eksamen samt en udgift til vedligeholdelse på ca. 20.000 kr. for hver kirurg. Når dette er opfyldt for hver enkelt kirurg, hvoraf enkelte endog bør certificeres inden for flere fagområder, kan de relevante afdelinger måske certificeres efter europæiske retningslinjer, hvilket vil kræve et tilsvarende beløb til opnåelsen og et årligt vedligeholdelsesgebyr.

DKS mener, at det er på tide, at vi får et internationalt niveau i fagområderne, gerne certificeret ved eksaminer. DMS spiller en væsentlig rolle i denne sammenhæng, idet der skal skaffes resursegrundlag til denne kompetenceproces, og det er næppe realistisk, at specialeselskaberne i Danmark selv kan opkræve penge for certificering og vedligeholdelse af kompetencer inden for fagområderne.

Sluttelig er det også meget vigtigt, at holdningen til en manglende opnåelse af certificering eller fornyelse af en sådan afklares.

**KORRESPONDANCE:** Jens Hillingsø, Kirurgisk Klinik C 2122, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: jenshillingsoe@dadlnet.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** se [www.ugeskriftet.dk](http://www.ugeskriftet.dk)



Endnu er ikke alle kirurgisk relaterede fagområder foreslået, beskrevet eller oprettet i regi af Dansk Medicinsk Selskab. Det gør sig formentlig gældende for en del interesseområder med eller uden overlap mellem forskellige specialer, hvor en international certificering af specialister og afdelinger bør overvejes på det internationale sundhedsmarked.