



Mats- og hæfisnefnd skv. reglugerð 467/2015

Reykjavík 9. 11.2020

Varðandi: Marklýsingu fyrir fullt sérnám í almennri lyflæknisfræði á Íslandi.

Mats- og hæfisnefnd skv. reglugerð nr. 467/2015 þakkar fyrir að hafa 5.8. 2020 fengið til umsagnar nýja marklýsingu fyrir fullt 5 (fimm) ára sérnám í almennri lyflæknisfræði sem kemur í stað fyrri marklýsingar fyrir kjarnasérnám í lyflækningum sem samþykkt var 25.11. 2016 og var endurnýjuð m.t.t. þriggja ára kjarnasérnáms þann 27.08. 2019.

Nú er lagt fram fullt sérnámsprógram til 5 ára sem væntanlega gerir þeim sem því ljúka kleyft að sækja um sérfræðileyfi í almennri lyflæknisfræði (sérnámið tekur ekki til undirsérgreina). Þetta er marklýsing frá Royal College of Physicians í Bretlandi með staðfærslu fyrir Ísland, en hún er samt öll á ensku.

Mats- og hæfisnefndin samþykkti á fundi 9.11. 2020 að marklýsingin og þar með sérnámstilboðið gildi frá og með 1.11.2020. Þetta er silyrt með tilvísan til samþykktar umsagnaraðila sem eru tilgreindir í 15. gr. reglugerðar nr. 467/2015 og með ósk um breytingar sem taldar eru í athugasemdum hér að neðan. Óskað er eftir að þær verði komnar til framkvæmda eða rökstudd svör gefin um aðrar útfærslur eigi síðar en 15.12. 2020.

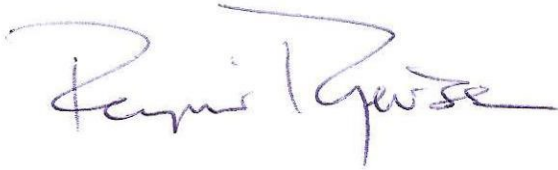
Almennt telur mats- og hæfisnefndin að marklýsingin sé góð og vel fram sett, en þetta er umfangsmikið og nokkuð flókið er að fá heildarmynd.

1. Fyrirsögn/forsíða og Inngangur verði alfarið á íslensku.
2. Orðið starfsnám verði að mestu notað fyrir “Kandidatsár” með tilvísan í reglugerð 467/2015.
3. Gætt verði samræmis við væntanlega Gullbók sem verið er að leggja síðustu hönd á f.h. Embættis landlæknis, þ.e.a.s. í þýðingu og staðfærslu frá hinum bresku Gold Guide. Þetta skjal er meðfylgjandi í núverandi nærri fullbúinni útgáfu.
4. Visa þarf í því sambandi betur í íslensk lög og reglugerðir og tilmæli frá Embætti landlæknis. Þ.m.t. verði skammstafanir á borð við CCT og EFQ þýddar í Inngangi og færðar í þann búning sem hæfir íslenskum aðstæðum.

5. Mats- og hæfnisnefnd verði upplýst um hvort samningur við RCP sé fyrir hendi um fullt sérnám og notkun þessarar marklýsingar með væntanlegum uppfærslum á næstu 2-4 árum. Sömuleiðis hvort sérnámið á Íslandi gefi rundvöll fyrir umsókn um sérfræðiviðurkenningu í Bretlandi, sbr. CESRCP, og þar með verði sérnámið líka viðurkennt af GMC í Bretlandi. Þetta er mikilvægt vegna framhaldsnáms eða undirrésgreinanáms þar í landi og einnig mt.t. hins sama á Norðurlöndum eða annars staðar.
6. Huga þarf að því hvernig fult sérnám á Íslandi samrýmist undir- og viðbótarsérgreinanámi í öldrunarlækningum sem samþykkt hefur verið af Mats- og hæfnisnefnd.
7. Heimildalisti verði bættur og beinir tenglar verði í texta marklýsingar í viðeigandi íslensk eða bresk skjöl eftir því sem unnt er.
8. Skammstöfunar- og skýringalista þarf, t.d. aftan við efnisatriðaskrána eða aftast í marklýsingunni.
9. Bls. 3: „The purpose of the Internal Medicine curriculum is to produce doctors with the generic.. Maybe change to...“ The purpose of the IM curriculum is to define the content of training program to produce doctors....(etc) (the curriculum doesn't train doctors)
10. Bls. 4. Fæstir íslenskir læknar eru vanir enska orðinu vanur orðinu „take“, sbr. : „There is a growing need from a service perspective for specialists with generalist skills to manage the acute unselected take and care of acutely ill patients.“
11. Bls. 5: Ekki ljóst hvað þetta þýðir: „Allow flexibility between specialties through GPCs and higher-level learning outcomes“.
12. Bls. 7: Clinical CiPs: “Managing medical problems inpatients in other specialties and special cases” => “Managing medical problems in inpatients in other specialties...”
13. Útskýra á orð eins og “pro rata” (bls. 8 neðst) og orðalagið “Human Factors principle”.
14. Setja þarf atriði í skjalinu ekki einungis í íslenskt heldur einnig evrópskt samhengi og taka út orðalag eins og “the four countries” sem á aðeins við um landshluta Bretlandseyja (bls. 12).
15. Útskýra hvernig á að læra um rannsóknir (research and principles of academic writing) og hvað í því felst (bls. 15) með tilvísun í Gullbókina.
16. Bæta inn þar sem við á samþykki frá mats- og hæfnisnefnd (approval from IEAC) (bls. 33)
17. Bæta inn texta um epidemic/pandemic conditions (bls. 27)
18. Bæta umfjöllun um hvernig höndla á jaðarhópa þá sem neita meðferð o.s.frv.. (bls. 24-25) og bæta inn umfjöllun um lyflæknismeðferð í þungun og kvenheilsu (bls. 24-25)
19. Nánari útlistun á eðli íslensku sjúkrahúsanna LSH og SAK (háskóla- og kennslusjúkrahús með stoð í lögum) (bls. 31) þarf, þ.m.t. með tillite til sérnámslengdar á SAK og tilvísun í samstarfsamning LSH og SAK frá 2019.
20. Mega ES (sérnámshandleiðarar) eða CS (klínískur handleiðari) vera sami aðili og má eða á að skipta um ES á sérnámstímanum (bls. 32), með tilvísun í Gullbókina? Hvernig eru ES valdir og má skýra betur hve oft ES og sérnámslæknir hittast á árinu. Þetta gefur verið til umræðu með öðrum sérgreinum. Huga þarf að svipuðum atriðum varðandi CS.
21. Bls. 33: eru 1250 sjúklingakontaktar á 5 árum raunhæft á LSH/SAK? Hvernig verður háttað staðfestingu á því og skráningu? Skilgreina þarf hvað felst í umsjón með sjúklingi.

22. Bls. 35-36. Hver er geta LSH og SAK m.t.t. fjölda "klínikka". Hve marga sérnámslækna má hafa hvar og á hverjum tíma? Hefur þetta verið samræmt við bráðalækningar og svæfingar og gjörgæslulækningar (SKAFL)? Læknanemum, hjúkrunafræðiemum o.fl. er líka verið að kenna.
23. Bls. 40-41. Orðalag þarf að lagfæra.
24. Skilgreina þarf nánar Faghóp um handleiðslu í lið 4.5.
25. Bls. 58-59: Er "head of postgraduate education in Iceland"?
26. Skýra þarf betur hvenær mismunandi mat fer fram, hversu oft o.s.frv. (t.d. MSF/PS). Eru þessi matsverkfæri öll í notkun nú þegar og undir hvaða kringumstæðum eða hve oft?
27. Ákvæði um ARCP munu verða í Gullbókinni, þ.m.t. varðandi áfrýjun ákvörðunar framvindumatsnefndar (ARCP nefndar).

F.h. Mats- og hæfisnefndar,



Formaður