

# Dansk Psykiatrisk Selskabs Arbejde for etablering af (Ny)Fagområder i Psykiatri

En kort indflyvning

# Fagområde-udvalget under DPS

## Kommissorium

### Formål:

- At gennemgå eksisterende fagområder og subspecialer og opdatere psykiatriens indmelding af disse i lyset af Sundhedsstyrelsens aktuelle arbejde med grundskabelonen for speciallægeuddannelsen og den internationale, primært europæiske, udvikling i det psykiatriske speciale og subspecialer.
- At komme med nye forslag til subspecialisering, fagområder og ekspertområder i fremtidens psykiatri, samt forslag om grundskabelon for godkendelses kriterier og implementeringsplan for fremtidige fagområder.

# modernisering af fagområderne/subspecialisering

For

- At skabe et fornyet fokus på yderligere uddannelse efter speciallægeuddannelsen, på samme måder som det ses i andre specialer
- Øge fagligheden i hverdagen
- Mindske stigmatiseringen af specialer
- Forbedre rekrutteringen af læger til specialer

## LVS'perspektiv

Fagområder er en fornuftig vej til

- Efteruddannelse og kompetenceudvikling (men er ikke synonymt med efteruddannelse)
- Flexibilitet i specialestruktur
- At skabe bredde i faglighed via fælles fagområder på tværs af specialer
- Opnå kompetencer til varetagelse af specialfunktioner

# Aktuelle anmeldte fagområder

- Psykiatrien har i 2004 (og dermed aktuelt) indmeldt 9 fagområder:
- 2 har velbeskrevne kompetencekrav og uddannelsesmåde
- 5 er ikke-udfyldte standard skabeloner
- 2 har foreløbige beskrivelser.

# Indtil 2022...

Fra LVS website:

Et fagområde afgrænser et særligt interesse og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf.

Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne.

De videnskabelige selskaber beskriver relevante fagområder, hvad angår kompetencekrav og uddannelsesmåde

Fagområdebeskrivelserne registreres og vedligeholdes på LVS hjemmeside, hvorfra der etableres links til selskabernes hjemmeside.

## Terminologi m.m.

Forskellig, men egentlig ikke uklar:

- Fagområde
- Subspecialer
- Interesseområder
- Ekspertområder

Svarer faktisk nogenlunde til Speciallægekommissionen anbefaling om fagområder i 2000:

- de tidligere grenspecialer
- de uformelle (nuværende og evt. kommende) subspecialer, interesseområder og ekspertområder

### Antal? Mono/tværspecialiserede

At der i dag flest monospécialebaserede fagområder er i kontrast til forventningen og anbefalingerne fra speciallægekommissionen i 2000, hvor det blev beskrevet som en hovedregel, at der ikke stilles krav om speciallæge-  
anerkendelse inden for et enkelt bestemt speciale for profilering inden for et fagområde

# Fagområder vedtaget af DPS 2004

– og nu gældende på LVS hjemmeside

Anmeldte Fagområder 2004	Foreslåede Fagområder 2003
Ældre Psykiatri	Ældre Psykiatri
Skizofreni	Skizofreni
Affektive lidelser	Affektive lidelser
Ikke psykotiske lidelser	Ikke psykotiske lidelser
Spiseforstyrrelser	Spiseforstyrrelser
	Sexologi
Retspsykiatri	Retspsykiatri
Misbrugspsykiatri	Misbrugspsykiatri
Psykofarmakologi	Psykofarmakologi
Psykoterapi	Psykoterapi

### Andre Interesse grupper

Psykotraumatologi

Transkulturel Psykiatri

Fænomelogisk Psykopatologi

Akut Psykiatri

Biologisk Psykiatri

Psykosomatik og Liason Psykiatri (?)

# Indholdet i fagområderne

Anmeldte Fagområder 2004	Beskrevne Fagområder/uddannelse	Interesse grupper/selskaber
Ældre Psykiatri	<b>1 år på afsnit; ønske om uddannelse</b>	
Skizofreni	tom	
Affektive lidelser	tom	Dansk Selskab for Affektive lidelser
Ikke psykotiske lidelser	tom	
Spiseforstyrrelser*	<b>Anvendt tid, kurser, psykoterapi uddan/forskn</b>	Dansk Selskab for Spiseforstyrrelse (ej DPS)
Retspsykiatri	<b>2 årig uddannelse med godkendelse</b>	Retspsykiatri
		Selskab for Addiktiv Psykiatri <a href="#">Selskab for Addiktiv Psykiatri</a>   <a href="http://www.addiktivpsykiatri.dk">www.addiktivpsykiatri.dk</a>
Misbrugspsykiatri	tom	
Psykofarmakologi	tom	
Psykoterapi	<b>3-4-årig uddannelse med DPS godkendelse</b>	Flere

\* Tværgående fagområde på tværs af specialerne: Psykiatri, Børne- og Ungdoms-psykiatri, Pædiatri & Intern medicin: Endokrinologi

## Målbeskrivelsen 2016 nævner ikke fagområder.

Afsnittene her i målbeskrivelsen er det der nærmer sig:

*”Psykiatrien er ikke organiseret i egentlige subspecialer*

- *Dog er der afdelinger med specialfunktion inden for forskellige diagnostiske områder, herunder for eksempel gerontopsykiatri, oligofreni, retspsykiatri og psykoterapi”*

*”Der er højt specialiserede enheder inden for katastrofepsykiatri, svære seksuelle forstyrrelser, svære spiseforstyrrelser og for døve psykiatriske patienter og for psykotiske kriminelle”*

*”Der er særlige psykiatriske tilbud indenfor*

- *debuteret psykose, misbrugsområdet, udviklingshæmmede med psykiske lidelser, psykotiske patienter med stofmisbrug (dobbeltdiagnose), ikke-psykotiske personer, der har forsøgt selvmord eller har svære personlighedsforstyrrelser, liasonpsykiatri og patienter fra fremmede kulturer.”*

*”Neuropsykiatri er et område i hastig forskningsmæssig udvikling”*



# Hvorfor ingen udvikling af fagområderne?

- Rekrutteringsvanskeligheder har undermineret ideen om fagområder som kvalifikation ved besættelse af overlægestillinger og fagområde kvalificering nævnes sjældent ved opslag af stillinger.
- Kun retspsykiatrisk ekspertuddannelse medfører overenskomstmæssigt aftalt kvalifikationstillæg.
- Der er ikke krav fra sundhedsmyndighederne om ekspertuddannelse ved ansættelse i regionsfunktioner

Udfordringen for DPS - de sidste mange år har der i psykiatrien været størst fokus på

- At arbejde med områder udstukket politisk: tvang, recovery, omlægning fra senge til ambulant, samarbejdet med psykologerne
- At leve op til målbeskrivelsens uddannelseskrav trods speciallægemangel og ressourceknaphed
- At rekruttere læger til faget

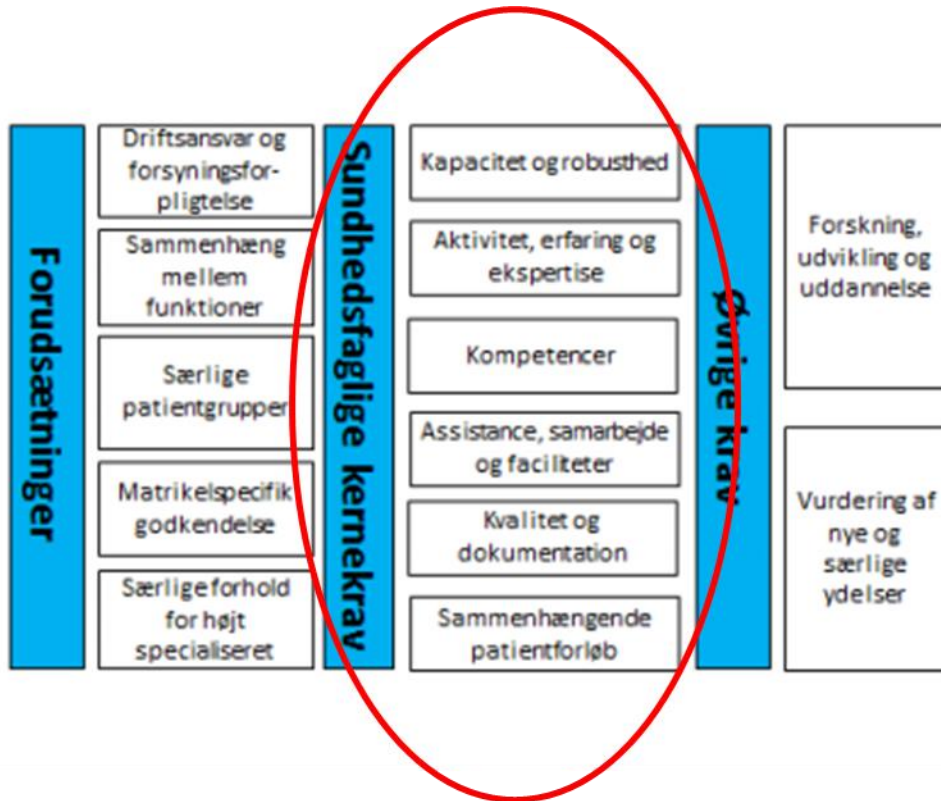
# Hvorfor ingen udvikling af fagområderne?

Mere spekulativt:

- Interessegrupper drives af psykiatere med interesse for forskning og udvikling, med større interesse for det faglige indhold i sig selv og for at bevæge feltet politisk end for at skabe en synlig fagområde profil.
- Samtidigt findes der professorer eller forskningslektorer indenfor næsten alle benævnte fagområder, som burde kunne løfte både beskrivelsen af et fagområde og sikre den faglige højde i et post-graduat uddannelsesforløb.
- Måske er fagområderne, med diagnose fokus, for vanskelige at afgrænse fra speciallæge/hovedfunktions niveau. Det bliver for arbitrært – samme problem har været løftet i forhold hovedfunktion/regionsfunktion i psykiatrien

# Et kig på specialevejledningens – regionsfunktioner

Den psykiatriske specialevejledning har den indbyggede vanskelighed, at specialiseringen ofte ikke handler om særlige lidelser, men snarere om højere kompleksitetsgrad af de lidelser, der også behandles i hovedfunktion.



## Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau:

1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau
2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interview som fx SCAN/PSE. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer
3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt
4. Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau

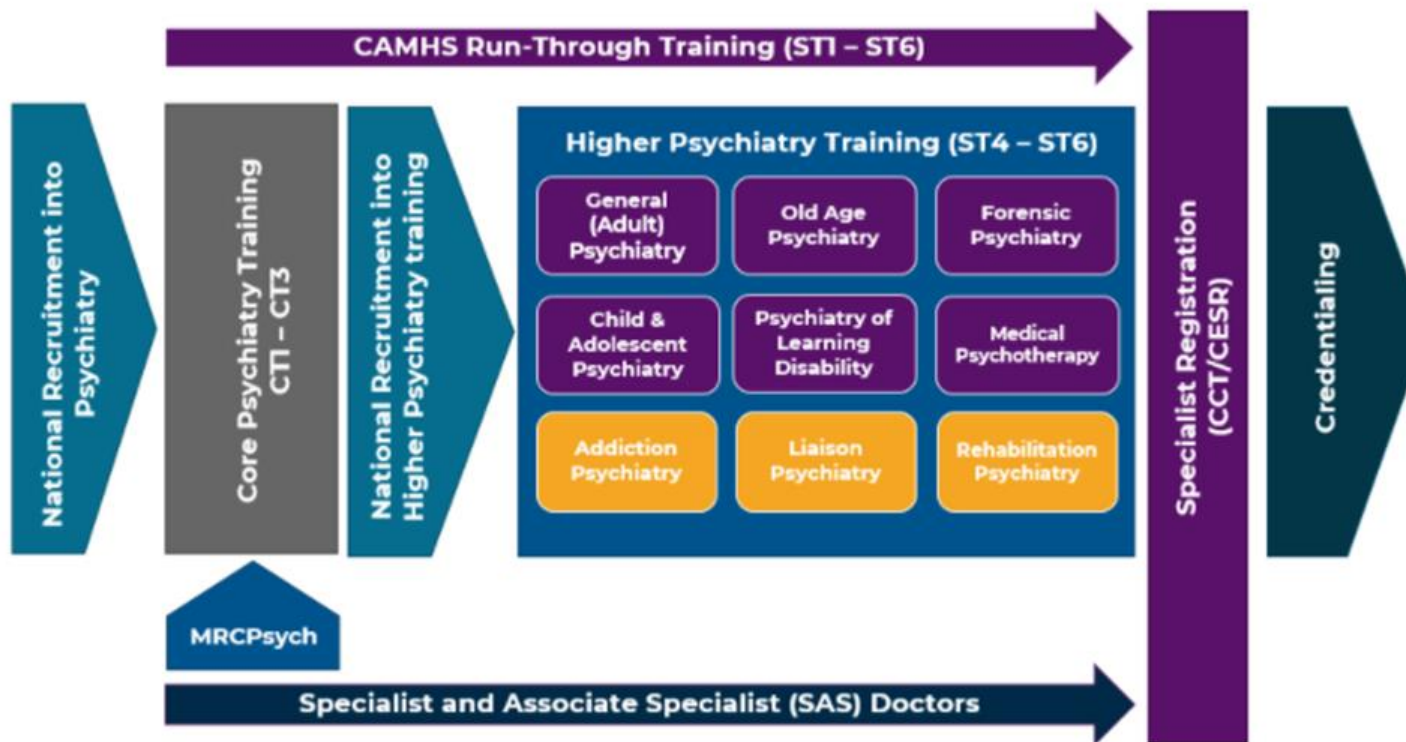
## Hvordan spiller fagområder sammen med specialeplanen?

Regionsfunktioner	Anmeldte Fagområder	Foreslåede Fagområder 2003	Beskrevne Fagområder/uddannelse
Demens med svær adfærdsforstyrrelse og ældre med sindslidelse	Ældre Psykiatri	Ældre Psykiatri	1 år på afsnit; ønske om uddannelse
Skizofreni og skizofrenilignende tilstande	Skizofreni	Skizofreni	tom
Affektive lidelser	Affektive lidelser	Affektive lidelser	tom
Angst- og tvangslidelser	Ikke psykotiske lidelser	Ikke psykotiske lidelser	tom
Somatoforme lidelser og dissociative lidelser	Ikke psykotiske lidelser		
Spiseforstyrrelser	Spiseforstyrrelser	Spiseforstyrrelser	Anvendt tid, kurser, psykoterapi uddan/forskn
Personlighedsforstyrrelser	Ikke psykotiske lidelser		
Sexologisk lidelse		Sexologi	Ingen - men 2-årig uddannelse
Retspsykiatri	Retspsykiatri	Retspsykiatri	2 årig uddannelse med godkendelse
Oligofreni med samtidig psykisk lidelse			
ADHD			
Udviklings- og adfærdsforstyrrelser, ikke diagnosticeret i barndommen			
PTSD på baggrund af tjenesterelaterede			
Traumatiserede flygtninge			
Sindslidende med graviditetsønske, gravide og ammende, rådgivning			
	Misbrugspsykiatri	Misbrugspsykiatri	tom
	Psykofarmakologi	Psykofarmakologi	tom
	Psykoterapi	Psykoterapi	3-4-årig uddannelse med DPS godkendelse

# Opsummering

- Få fungerende fagområder: Psykoterapi og Retspsykiatri. Uden specifikke uddannelser er der kliniske ekspertområder i ældrepsykiatri og spiseforstyrrelse. Udenfor fagområderne er der en del formelle (sexologi) og uformelle (eks. transkulturel psykiatri, oligofreni) ekspertområder. Desuden oprettelse af KAG for bipolar lidelse (Klinisk Akademisk Gruppe).
- Adskillige regionsfunktioner, der ikke er beskrevet mht lægelige kompetencekrav/uddannelse/godkendelse
- Ingen integration med speciallægeuddannelsen, som har fokus på akut og senge-psykiatri.
- Ingen formaliseret sub-specialisering eller efteruddannelse med godkendelse i DPS regi udover psykoterapi uddannelsen.
- I sammenlignelige lande har man sub/grenspecialisering i, og/eller ekspert overbygning til, speciallæge uddannelsen i psykiatri

Psykiater uddannelsen i England, ophold af 6 mdsrs varighed CORE 6 x 6 mdr, higher 2 x 12, specialist 1 x 12 md. Dvs specialist 6 år.



# Internationalt

- Uddannelsen 12-72 mdr gnsnit  
56 mdr i I-lande

Gensn. Tids fordeling:

- 40% sengepsykiatri
- 25% ambulant
- 10% tilsyn/elektiv liason
- 6% primær sektor
- 8% Opsøgende teams

Subspecialer globalt:

71% B&U

60% Misbrug

53% Retspsykiatri

51% Psykoterapi

41% Ældrepsykiatri

40% Liason

26% Neuropsykiatri/perinatal psykiatri

# Subspecialisering eller fagområde?



# Kommende ny fælles terminologi på efteruddannelsesområdet – et smugkig

- Fagområder bliver det, der kan tilgås fra flere specialer. Fagområder bliver ikke bare ”fri proces”, men noget der skal godkendes, formentlig i nationale råd for lægelig uddannelse efter indstilling.
- Subspecialisering bliver det vi i store træk har nu og bliver selskabernes egen buisness (godt nok mest ikke-fungerende)
- Ekspertuddannelse bliver noget helt særligt, der kører i Sundhedsstyrelsens regi og vil være tiltænkt få, smalle områder, med behov for styrkelse af faglige områder, der fx er nødvendig for højt specialiserede funktioner.

# Gynækologerne gør det godt:

## Subspecialiseringsuddannelser

- Obstetrik
- Benign gynækologi
- Urogynækologi
- Føtalmedicin
- Reproduktionsmedicin
- Onkogynækologi

### Subspecialernes uddannelsesprogrammer

Benign gynækologi – Kompetence beskrivelse

Obstetrik - Kompetence beskrivelse del II og del III

Urogynækologi - Kompetence beskrivelse

Føtalmedicin - Anbefalinger til praktisk oplæring i obstetrik ultralyd og anbefalinger til teoretisk oplæring

Reproduktionsmedicin - Logbog og ansøgningsskema

Onkogynækologi - del I - del II - del III

Generisk model

Ansøgningsskema I

Ansøgningsskema II

### Subspecialiseringsuddannelsen under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)

**Definition:** Titlen som subspecialist indenfor et af DSOGs subspecialer indebærer, at ansøger har opnået speciallægeanerkendelse i gynækologi og obstetrik og i tillæg opnår, de af subspecialitet definerede kompetencer.

**Formål:** At sikre og forbedre behandlingen af patienter indenfor det givne subspecial, samt at skabe vigtige faglige relationer mellem afdelingerne til gavn og værdi for den enkelte læge, samt det fremadrettede arbejde.

**Varighed af subspecialiseringsuddannelsen:** 2 år (mulighed for individuel forlængelse).

**Hvem kan ansøge og hvornår kan subspecialiseringen påbegyndes?:** Subspecialiseringsuddannelsen er primært mentet på nyuddannede speciallæger og kan påbegyndes, når man har opnået speciallægeanerkendelse og uddannelsesplanen er godkendt.

## Subspecialiseringsuddannelsen under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)

Subspecialiseringsuddannelsen er for dig, der er relativ nyuddannet speciallæge i gynækologi obstetrik, og ønsker en formel uddannelse og subspecialererkendelse indenfor et af subspecialerne. Uddannelsesforløbet er 2-årigt, sammenstykket individuelt, og indeholder bl.a. en række kurser, deltagelse i konferencer og mødet, samt et eller flere kliniske udvekslingsophold.

### Generisk model

**Definition:** Titlen som subspecialist indenfor et af DSOGs subspecialer indebærer, at ansøger har opnået speciallægeanerkendelse i gynækologi og obstetrik, og i tillæg opnår de af subspecialt definerede kompetencer.

**Formål:** At opnå særlig viden og kompetencer, og højne det faglige niveau for den enkelte speciallæge og afdeling. At øge og/eller tilføje kompetencer internt i afdelingen, samt sikre og forbedre behandlingen af patienter indenfor det givne subspecialt. Derudover stiler uddannelsesforløbet mod at skabe vigtige faglige relationer mellem klinikere og afdelingerne til gavn og værdi for den enkelte læge og afdeling, samt det fremadrettede kliniske arbejde.

**Varighed af subspecialiseringsuddannelsen:** 2 år (med mulighed for individuel forlængelse).

### Hvem kan ansøge og hvornår kan subspecialiseringen påbegyndes?:

Subspecialiseringsuddannelsen er primært møntet på nyuddannede speciallæger og kan påbegyndes, når man har opnået speciallægeanerkendelse og uddannelsesplanen er godkendt.

**Hvordan godkendes ansøgning til opstart af forløb?:** Når ansøgning og uddannelsesplan er godkendt og underskrevet af ansøger, vejleder samt afdelingsledelse/klinik, kan forløbet indsendes til ASU (Arbejdsgruppen for subspecialt under de enkelte subspecialer), der vurderer om forløbet kan påbegyndes.

**Vejledere:** ASU udpeger 1 hovedvejleder, samt 1 co-vejleder/mentor (fra 2 forskellige afdelinger/klinikker) efter indstilling fra ansøger. Uddannelsesforløbet, og dermed hovedvejleder, er som udgangspunkt forankret i afdelingen.

**Uddannelsesplan:** Subspecialiseringsuddannelsen består af en teoretisk og praktisk del.

Vægtning defineres af det enkelte subspecialt.

Uddannelsesplanen udfærdiges iht. standardskema med ansøger samt hovedvejleder og skal underskrives af disse, samt afdelingsledelsen. Forløbet kan opstartes umiddelbart herefter, såfremt formalia er i orden.

Ansøgning med uddannelsesplan skal indsendes til ASU mhp. formel godkendelse. Dokumentet indsendes ligeledes til CAS (Centrale arbejdsgruppe vedrørende subspecialisering), når den er godkendt af ASU.]

Forløbet evalueres årligt i ASU vha. det til formålet udviklede skema, kopi sendes ligeledes til CAS.

ASU og/eller CAS kan til enhver tid kontaktes af den uddannelsessøgende såvel som vejledere, såfremt uddannelsen ikke forløber planmæssigt.

**Udveksling:** Der kan foregå udveksling på anden gynækologisk obstetrisk afdeling/klinik eller andet speciale, hvis dette er relevant (varighed uger til måneder). I uddannelsesplanen specificeres indhold og varighed afhængig af formål med udvekslingsopholdet.

**Kompetenceopnåelse:** Subspecialiseringen skal medføre et øget fagligt niveau, svarende til kompetenceniveau D/E, og er herved en overbygning på speciallægeuddannelsen. Logbog/dokumentation defineres af det enkelte subspecialt.

### Videnskabelige kompetencer kan fx opnås ved:

- 1) Deltagelse i de for uddannelsen relevante møder under DSOG (f.eks. Hindsgavl eller Sandbjerg-guidelinemøder).
- 2) Deltagelse i andre årsmøder for subspecialt.
- 3) Fremlæggelse af et emne (f.eks. retningslinje eller instruks) på morgenkonference eller i forbindelse med faglig dag på egen afdeling.
- 4) Deltagelse i opdatering af lokale VIP'er, instrukser, Journal Club eller lignende.
- 5) Deltage om muligt som tovholder/co-tovholder i Nationale guidelinearbejdsgruppe. Gennem evidensbaseret tilgang, faglige diskussioner, samt styrkelse af netværk opnås kendskab til et fagspecifikt område.
- 6) Fremlæggelse af relevante cases i forbindelse med f.eks. konferencer.
- 7) Fordybelse i individuelt og fagrelevant emne f.eks. peer review.
- 8) Deltagelse ved/i workshops udbudt af internationale selskaber

**Meritoverførsel:** Der er mulighed for meritoverførsel for allerede opnåede kompetencer eller kliniske ophold. Ansøgning om meritoverførsel vurderes af ASU, evt. CAS ved tvivlstilfælde. Derudover er der også mulighed for meritoverførsel af kompetencer, hele eller dele af et subspecialiseringsforløb ved et senere ønske om at gennemgå en Expertuddannelse.

**Slutevaluering og godkendelse af subspecialiseringen:** Når ansøger og vejleder/co-vejleder vurderer, at alle kompetencer er opnået, sendes slutrapport ind til ASU, der godkender og indstiller til CAS. CAS godkender formelt og udsteder uddannelsesdiplom. CAS evaluerer løbende uddannelsesmodellen for subspecialisering.

Formel godkendelse og overrækkelse af Diplom foregår til DSOGs Forårsmøde.

# Et godt eksempel fra DSOG



## Subspecialiseringsuddannelse i onkogynækologi

### Del II

#### Subspecialiseringsuddannelsens indhold

##### Definition:

Titlen som subspecialist i onkogynækologi indebærer, at ansøger har opnået speciallægeanerkendelse i gynækologi og obstetrik og i tillæg opnår:

- Et grundlæggende kendskab til de 4 gynækologiske kræftformer
- Viden om udredning samt diagnostisk af gynækologisk kræft
- Indsigt i de gynækologiske kræftformers symptomatologi
- Viden om præ- samt postoperativ optimering
- Viden om palliation for disse patienter

##### Formålet med subspecialist uddannelsen:

- Er at sikre og forbedre plejen af patienter med gynækologisk kræft på tværs af afdelingerne (regionshospitaler/højtspecialiserede afdelinger), samt at skabe vigtige faglige relationer mellem afdelingerne til gavn og værdi for det fremadrettede arbejde med optimering af de kræftframte kvinder.

##### Organisering af subspecialist uddannelsen:

##### 15 kursusdage:

Primært tænkt som fremmodekurser, men E-learning kurser er også en mulighed.

##### Basisdelen består af:

- Diagnostik af gynækologisk kræft herunder ultralyd, kolposkopi samt tumormarkører
- Præoperativ optimering
- Postoperativ optimering
- Palliation

##### Fokuseret ophold på højtspecialiseret afdeling (2 x 5 dage), hvor der deltages i:

- MDT-konference (deltagelse i minimum 4 konferencer)
- Onko-gynækologisk ambulatorie/dysplasi ambulatorie funktion
- Onko-gynækologiske operationer (målet er ikke, at ansøger selv kan operere)
- Stadietildeling ved GU i GA
- Stuegangsfunktion på onkologiske ptt.

##### Praktisk del/opnåelse af kompetencer i:

- Kolposkopi med biopsier samt cervix skrab
- Konisering
- Hysteroskopi med polypfjernelse
- Ascitespunktur
- Lymfocele drænage

##### Videnskabelige kompetencer opnås ved:

- Deltagelse i Hindsgavl årsmøde (årlig deltagelse).
- Deltagelse i DGCDs årsmøde (minimum 1 møde).
- Fremlæggelse af et emne (f.eks. retningslinje eller instruks) på morgenkonference eller i forbindelse med faglig dag på egen afdeling.
- Deltagelse i opdatering af lokale VIP'er, instrukser, palliationshåndbog, journal Club eller lignende.
- Deltage i nationale guideline arbejdsgrupper, hvorved opnås kendskab til det faglige arbejde, samt hvilket omfang der ligger til grund for at skabe evidensbaserede retningslinjer, høre de faglige diskussioner, samt ikke mindst mhp. at styrke netværket (mindst 1 møde).
- Fremlæggelse af relevante cases i forbindelse med MDT konferencer på højtspecialiseret afdeling. Vejleder og mentor forventes begge at deltage, og fremlæggelsen skal derfor planlægges og annonceres i god tid.
- Evt. fordybelse i individuelt fagrelevant emne som udmonter sig i peer review artikel (ikke et krav).

# Tilbage til Psykiatrien

Fagområde Misbrugspsykiatri anno 2004 – en tom skabelon

## Fagområde (2004)

Fagområdets officielle betegnelse

Misbrugspsykiatri

[Selskab for Additiv Psykiatri Selskab for Additiv Psykiatri | www.additivpsykiatri.dk](http://www.additivpsykiatri.dk)

### Baggrund

Det kliniske fagområde beskrives bredt, dels historisk dels funktionsmæssigt med vægt på områdets udgangspunkt, udvikling og aktuelle stade (med bidrag fra eventuelle samarbejdende specialer)

Området er karakteriseret ved, at der er mange patienter i behandling. Området dækker såvel primært misbrug, som misbrug i relation til anden psykisk lidelse, fx ved dobbeltdiagnose.

### Afgrænsning eller definition

Fagområdet beskrives i klinisk terminologi (forebyggelse, diagnostik, terapi, rehabilitering, palliation) og som videnskabelig aktivitet.

Fagområdet misbrugspsykiatri afgrænses på baggrund af diagnoserne ICD 10, F 10 kapitlet.

### Begrundelse

Behovet for fagområdet beskrives ud fra kriterier som:

- kliniske opgaver
- videnskabelig evidens
- organisatorisk udbredelse og betydning

Funktionen er ofte konsultativ. Den kan også rummes indenfor egentlige psykiatriske sengeafsnit eller i særlige ambulatorier.

Der er forskning og kvalitetsudvikling indenfor området.

### Organisatorisk og strukturel placering

Fagområdets placering i sundhedsvæsenet beskrives, herunder

- nødvendigt befolkningsgrundlag
- niveau i sundhedsvæsenet
- nødvendige samarbejdspartnere
- specialer involveret i fagområdets funktion

Området er karakteriseret ved, at der er mange patienter i behandling, men behandlingen er organiseret overordentlig forskelligt landet over. En del af området er således beliggende indenfor det sociale felt. Der er mange speciallæger beskæftiget indenfor området, og der er mulighed for kompetencetilegnelse.

Området kan deles med andre specialer, f.eks. børne- ungdomspsykiatri og intern medicin.

## Lægelig kompetence

- Forudgående speciallægeuddannelse(r)
- Nødvendig klinisk uddannelse i brede termer
- Supplerende teoretisk uddannelse

En fagområdeekspert forventes i forhold til sit fagområde at have erhvervet særlig viden og kompetence vedrørende epidemiologi, ætiologi, psykopatologi, diagnostik, forløbsformer, psykodynamiske forhold, psykoterapi, psykofarmakologisk behandling, familiebehandling, sociale interventioner, tidlig intervention, forskning, kvalitetsudvikling og supervision.

## Følger af etablering af fagområde

Fagområde eksperten forventes at kunne varetage

organisering af fagområdet

guidelines for fagområdet

uddannelse indenfor fagområdet

konsulentfunktion indenfor fagområdet

supervisorfunktion indenfor fagområdet

behandlerfunktion indenfor fagområdet

evt. udøvelse af ledelse indenfor fagområdet.

## Internationale forhold

Fagområdets eksistens og organisering i andre lande

[tekst]

## Supplerende uddannelsesvejledning

Henvisninger til selskabernes supplerende aktuelle uddannelsesvejledning

Se [retningslinier fra Dansk Psykiatrisk Selskab](#)

Fagområdebeskrivelsen er udarbejdet af

Lægevidenskabelige selskaber involveret i udarbejdelse af fagområdebeskrivelsen

Dansk Psykiatrisk Selskab

# Så hvad vil I gerne?

- Fagområde – under forhandling i SST/LVS
- Subspeciale – under forberedelse i Fagområde udvalg
- Ekspertuddannelse – nedlægges muligvis – evt SST styret