

Status på revision af den lægelige videreuddannelse

v. Kirsten Wisborg

22. november 2021

Dagsorden

1. Redegøre for hvor vi er i processen
2. Tilbage melding fra møde i arbejdsgruppe 1, 10. nov. 2021
 - a) Overskrifter fra kapitel 6-9
 - b) Fælles indhold i lægelig videreuddannelse
 - c) Flexibilitet og mulighed for merit
3. Dialog om hvad de lægefaglige direktører kan bidrage med på nuværende tidspunkt

1. Hvor er vi i processen?

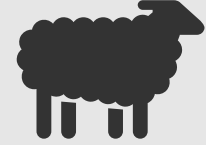
- Genstart af LVU-projektet (møde den 29/9 2021)
- Hovedrapport kapitel 6-9 (møde den 16/3 2022)
- Hovedrapport med anbefalinger fra arbejdsgrupperne (kapitel 10), forventes klar 2. halvår 2022

Projektformål

- Reformen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040.
- Reformen skal medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling



Delmål



Alsidighed. Vi ønsker, at flere læger får en større bredde i deres kompetencer

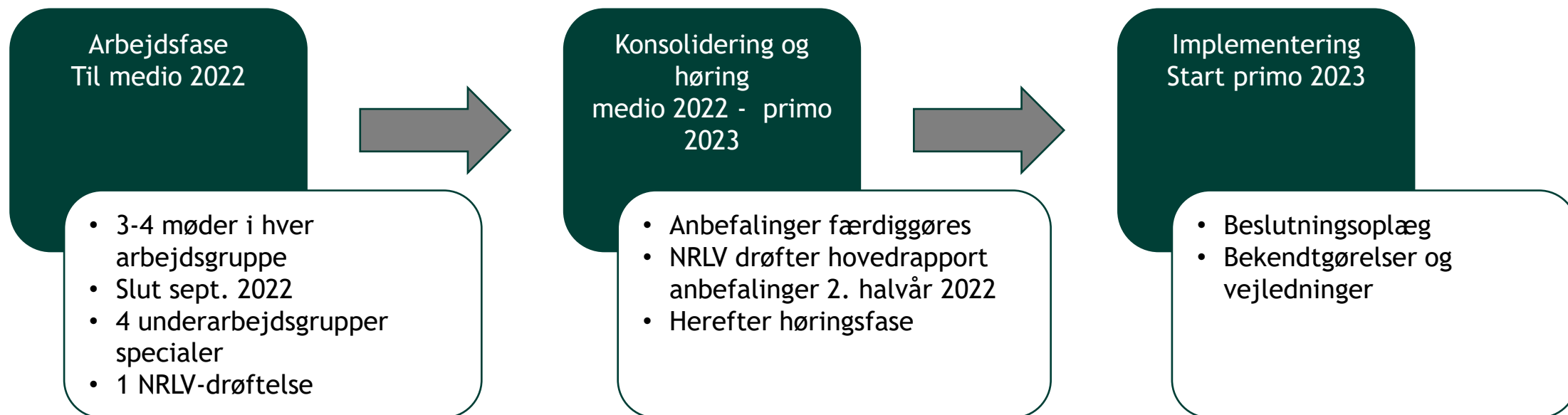


Fleksibilitet. Vi ønsker en mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver



Faglighed. Vi ønsker fortsat, at læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

Tidsplan



4 arbejdsgrupper er nedsat:

1. Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller
2. Specialestruktur (hvilke og hvor mange)
3. Modeller for dimensionering af videreuddannelsen
4. Videreuddannelsens governance (regler, praksisser og processer)

Arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller

Mål for gruppens arbejde

Arbejdsgruppen skal se på den lægelige videreuddannelse ud fra flere perspektiver (fx hvordan de nødvendige kompetencer udvikles) og udvikle modeller for en ny speciallægeuddannelse, herunder komme med forslag til øget fleksibilitet.

1. **Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale samt fælles uddannelsesindhold (dagens møde)**
2. *Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen* (10/2)*
3. **Kompetencebehov i sundhedsvæsenet (nyt uddannelsesindhold frem mod 2040) (10/2)**
4. *Pædagogik og læring* del 1 (10/2) og del 2 (12/5)*
5. **Lægeroller (12/5)**
6. **Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse (31/8)**

* Operationalisering af kommissoriet.
Mødedatoer i parentes.

Produkter og drøftelser i gruppen

2. Tilbage melding fra møde i arbejdsgruppe 1, 10. nov. 2021

2a. Overskrifter fra kapitel 6-9

- Kapitel 6: Baggrund
- Kapitel 7: Viden og status
- Kapitel 8: Den lægelige videreuddannelse i dag
- Kapitel 9: Udfordringer og muligheder



Fælles uddannelsesindhold og fleksibilitet



10. november 2021

3. møde i arbejdsgruppe 1

Revision af den lægelige videreuddannelse

Drøftelserne er centrale for projektets mål

Fælles uddannelsesindhold

- **Drøfte:** Perspektiver i at skabe mere fælles uddannelsesindhold i den lægelige videreuddannelse. Tre konkrete forslag, der kan facilitere drøftelsen
- **Formål:** Styrke generalistkompetencer (alsidighed)
- **Problemstilling:** Patientbehov for læger med større bredde

Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale

- **Drøfte:** Merit og mulighed for fleksibilitet under og efter færdiggjort speciallægeuddannelse
- **Formål:** Øge fleksibilitet mellem specialer
- **Problemstilling:** Patientbehov ændres over tid og fastholdelse af læger i et langt lægeliv

Projekt mål

Reformen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040.

Reformen skal medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling.

Delmål

Alsidighed. Vi ønsker, at flere læger får en større bredde i deres kompetencer

Fleksibilitet. Vi ønsker en mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver

Faglighed. Vi ønsker fortsat, at læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

Fælles uddannelsesindhold

Drøftelser af fælles uddannelsesindhold

1. a. Udfordringerne ved det nuværende fælles uddannelsesindhold i hhv. de intern medicinske og kirurgiske specialer set i lyset af patienternes behov.
b. Hvordan det fælles uddannelsesindhold bedst styrkes.
2. Fremgangsmåde for løbende revision af målbeskrivelser, hvor beslægtede specialer involveres med henblik på at identificere og fastlægge fælles kompetencemål.
3. Etablering af en søjle med fælles kompetencemål, som fastlægges i en ny målbeskrivelse for den generelle fælles del af hele den lægelige videreuddannelse (inspireret af den norske speciallægeuddannelse).

Forslag: Fremtidig terminologi

Baggrund: Fra common trunk til fælles grunduddannelse

Forslag: Fælles uddannelsesindhold er uddannelse rettet mod de opgaver og kompetencemål, som er fælles for flere specialer (ikke kun kirurgi og intern medicin). Det behøver ikke at være på et grund-niveau.

Tre grupper af kompetencemål i speciallægeuddannelsen

Specialespecifikke kompetencer

Kompetencer som skal erhverves af en gruppe af specialer (del af fælles uddannelse)

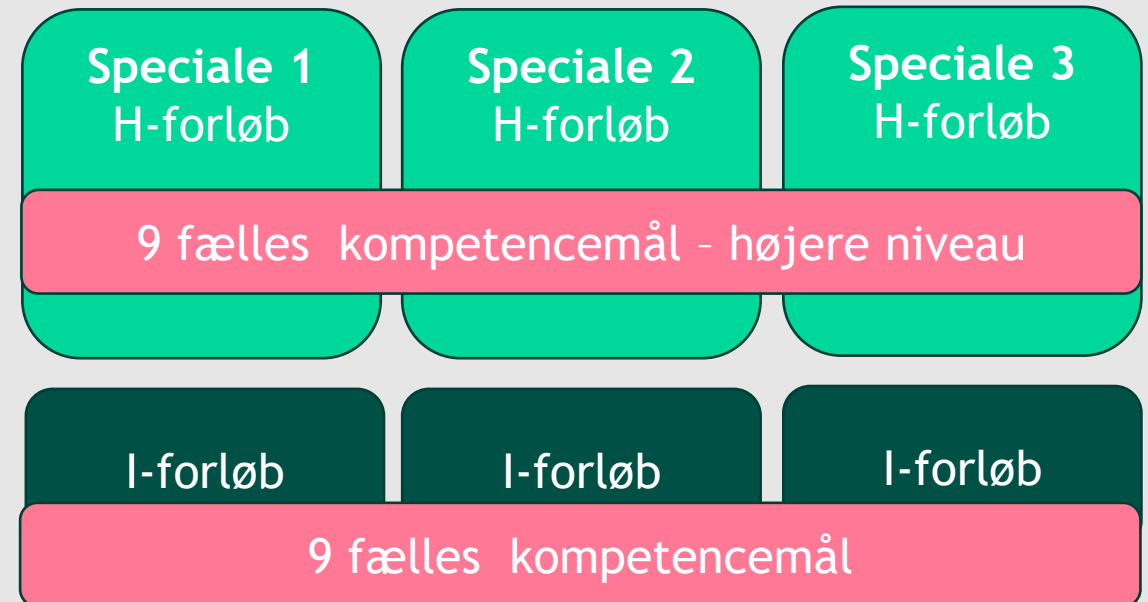
Kompetencer som skal erhverves af alle specialer (del af fælles uddannelse og snitflade til medicinstudierne)

Overvejelser om fælles uddannelsesindhold i intern medicin

- **Uddannelse i dag:**
- Fælles kompetencemål for introduktionsuddannelse
- De samme mål indgår også i hoveduddannelsen på højere niveau
- Derudover specialespecifikke mål for hvert speciale

- **Udfordringer:**
- Atomisering af intern medicineren som generalist
- Bredden i uddannelsen afhænger af speciale og afdeling i uddannelsesforløb.
- Sikrer fælles uddannelsesindhold en modvægt til fokus på specialedelen i de internmedicinske specialer? Kan alle intern medicinere varetage *”den akutte funktion ved en funktionsbærende enhed”*?
- 2012 anbefaling: *Alle aktører fastholder den brede fællesuddannelse i de intern medicinske specialer*

Intern medicin i dag



Overvejelser om fælles uddannelsesindhold i kirurgi

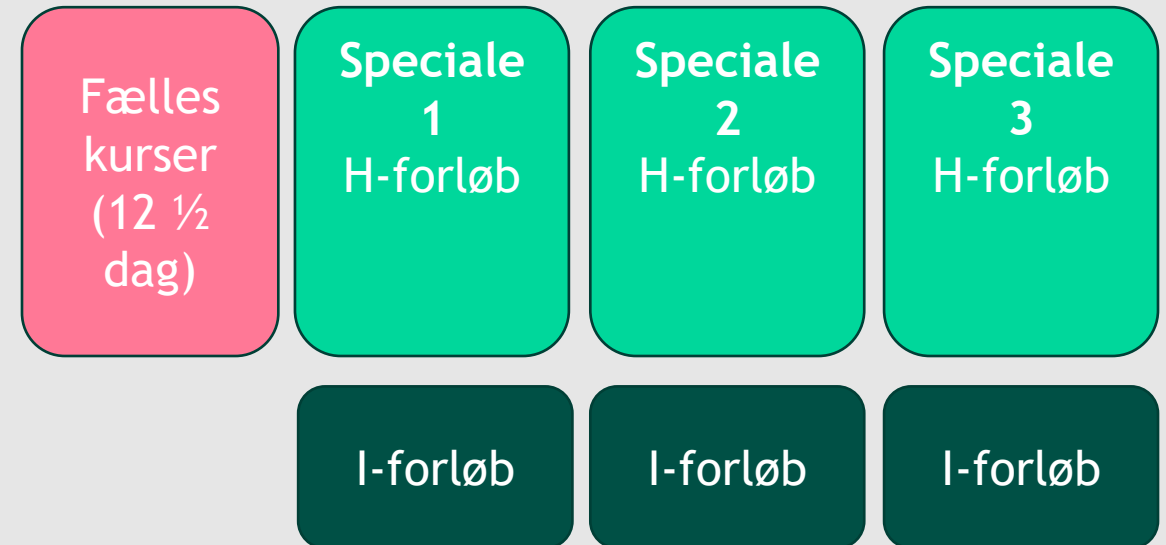
Uddannelse i dag

- Fælles kursusrække på 6 kurser (12½ dag)

Udfordringer

- Kommissionen anbefalede fælles introduktionsuddannelse. I 2008 blev I-stillinger gjort specialespecifikke og det fælles uddannelsesindhold omlagt til et teoretisk kursus.
- Kirurgi er alene om at varetage den akutte kirurgiske funktion
- Begrænset fælles kompetenceniveau hindrer fleksibilitet ift. opgavevaretagelse og specialeskift mv.

Kirurgi i dag

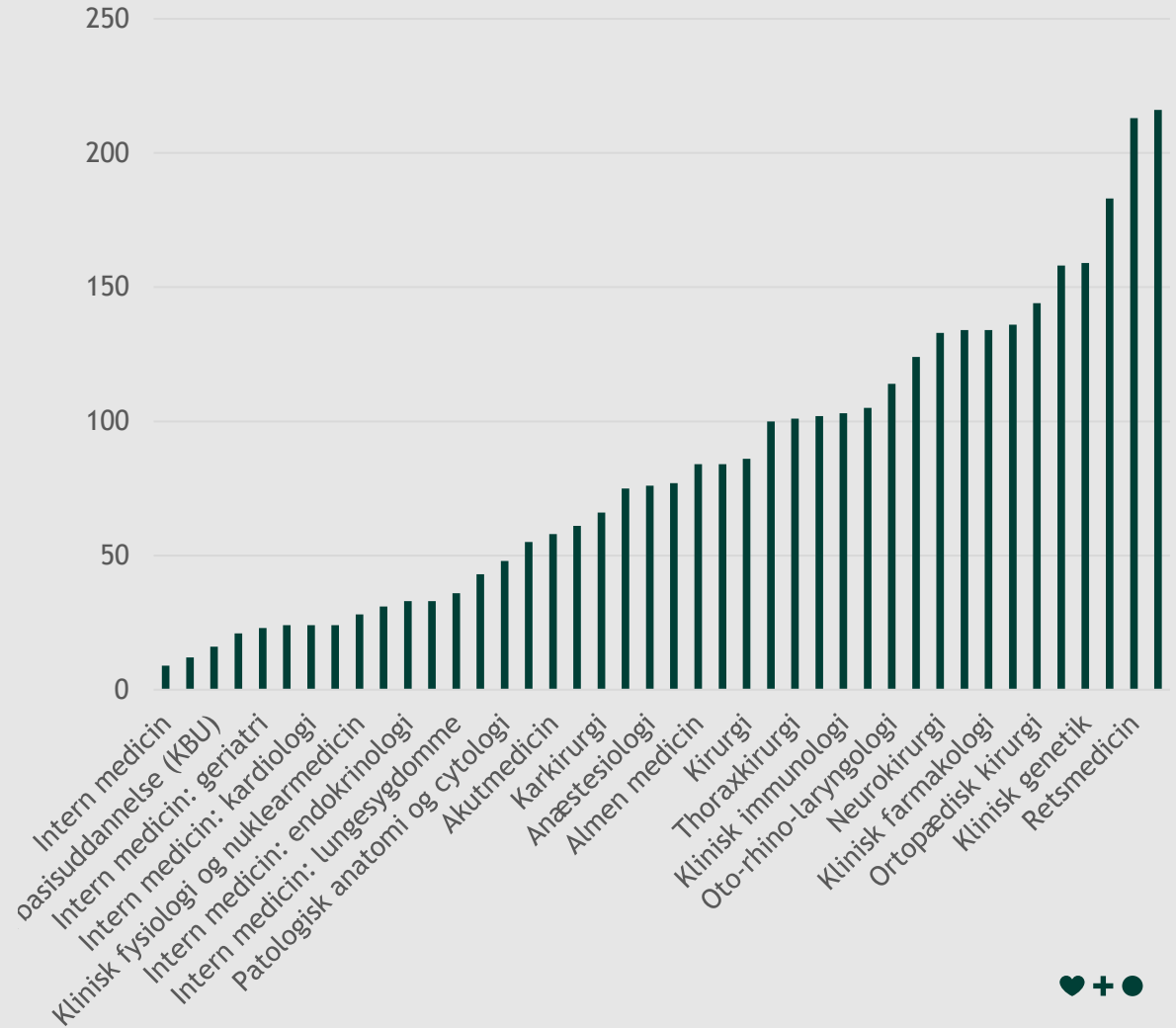


Stor variation i antallet af kompetencemål

Det varierer i dag meget, hvor mange kompetencemål der er for hver speciallægeuddannelse.

Afspejler, at der ikke er tilsigtet et fælles uddannelsesindhold.

Antal kompetencemål i intro- og hoveduddannelse fordelt på speciale



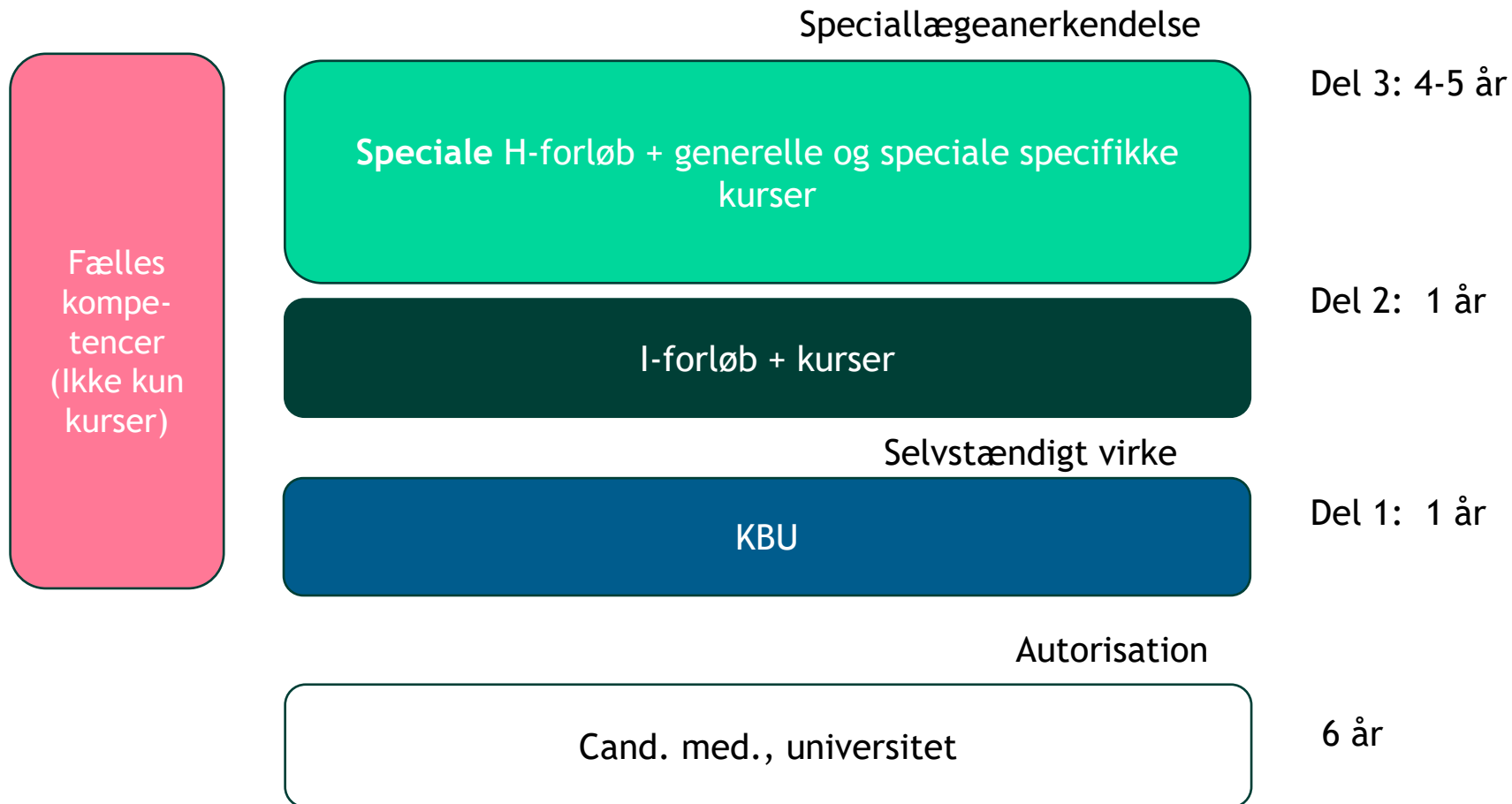
Inspiration fra Norge

- De fælles kompetencemål (rød søjle) er i fokus i hele den lægelige videreuddannelse.
- De fælles kompetencemål er struktureret med 75 læringsmål indenfor 11 temaer som fx Forebyggelse, Etik, Patient- og brugermedvirken, og hvor det er tydeliggjort, hvilke læringsmål der skal opnås under LIS 1 og LIS 2 /3.

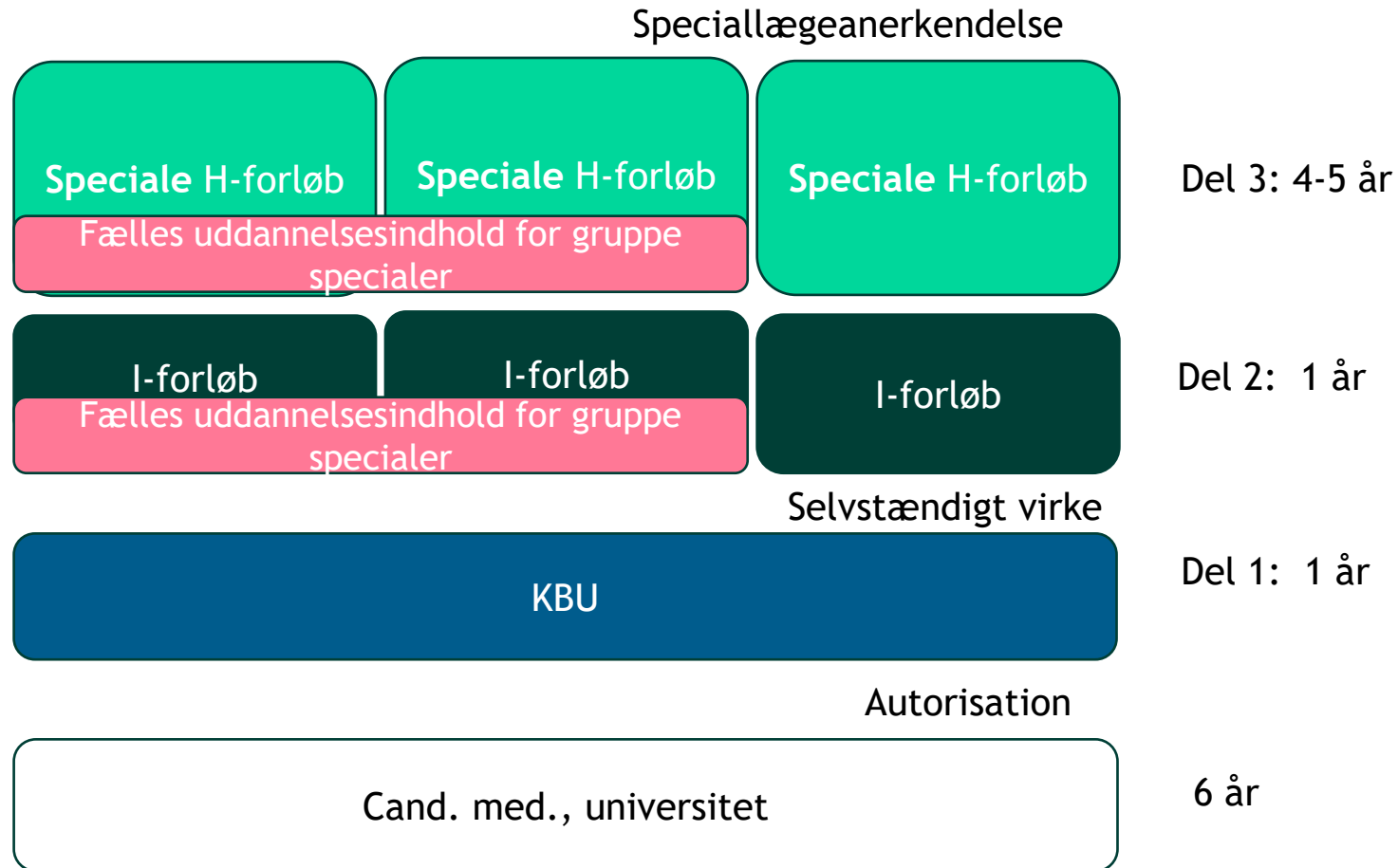
Figur 1. Den norske videreuddannelse for læger



Ide: Fælles kompetencer synliggøres for hele uddannelsen



Ide: Fælles uddannelsesindhold styrkes ved samarbejder om revision af målbeskrivelser



Fleksibilitet

Fleksibilitet under uddannelse - rammer og regler

- Ansættelsesvarighed på minimum 6 måneder pr. uddannelsessted
- Forlængelse ved fravær på mere end 10 pct. for en uddannelsesdel
- At der i hoveduddannelsen i sygehusspecialer skal indgå ansættelse på såvel afdeling med hovedfunktion som afdeling med specialiseret funktion.
- En fuldtidsuddannelse for at sikre intensitet, kontinuitet og sammenhæng
- To-stedskrav i hoveduddannelsen
- Ikke længere tidsfrist for påbegyndelse af hoveduddannelse

8 pct.

har mere end 1
speciallæge-
anerkendelse.
Mange som følge af
ændringer i
specialestruktur

Merit - fleksibilitet efter uddannelse

Gældende regler

- Meritvurdering af uddannelsesstillinger (fx fra intro- eller hoveduddannelse i et speciale , til elementer i andet speciale)
- EU-anerkendelsesdirektiv sætter grænse på 50 pct. merit
- Overgangsreglerne for akutmedicin

Problemstillinger

- Kun merit fra uddannelsesstillinger
- Begrænset fælles indhold gør det svært at få merit
- Praksis ved vurdering af kompetencer - der søges efter nøjagtig samme kompetence
- Andelen af læger med mere end 1 speciallægeanerkendelse er passende?

Drøftelser af fleksibilitet

1. Drøfter udfordringerne ved fleksibilitetsmulighederne under og efter speciallægeuddannelsen set i lyset af patienternes behov.
2. Drøfter hvordan der kan anerkendes kompetencer opnået i uklassificerede stillinger ift. merit
3. Drøfter perspektiverne i at anvende praksis fra akutmedicin på flere områder, fx specialer med lægedækningsudfordringer (fx almen medicin)

3. Dialog om hvad de lægefaglige direktører kan bidrage med på nuværende tidspunkt



Baggrund

- Behov for at gentænke den lægelige videreuddannelse
- 4 arbejdsgrupper nedsat
- Forankret i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (NRLV)
- Formål: Sikre at fremtidens speciallæger har de kompetencer, der efterspørges i sundhedsvæsenet og hos patienterne i de kommende år

Uddybning af de 4 arbejdsgrupper og medlemmer

Arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller

- Se på den lægelige videreuddannelse fra tre perspektiver:
 - Hvad giver bedst mening ift. uddannelses- og arbejdsstrukturen i Danmark?
 - Hvordan sikres de nødvendige kompetencer og hvad efterspørges i sundhedsvæsenet?
 - Hvordan tilrettelægges uddannelsen internationalt, og hvad kan vi anvende herfra ift. mere harmonisering mellem landegrænser?
- Se på muligheden for fleksibilitet mellem de forskellige specialer, under og efter speciallægeuddannelsen
- Beskrive modeller for ny speciallægeuddannelse
 - Overgang fra præ- til postgraduat uddannelse herunder autorisation og ret til selvstændigt virke
 - KBU: Afskaffes? Ændres? Regeringen ønsker tjenestepligt

Medlemmer af arbejdsgruppe 1

- **6 rep. for videreuddannelsesregionerne:**
 - **Nord:** Lone Winther Jensen, Michael Braüner Schmidt
 - **Syd:** Michael Dall, Thomas Larsen
 - **Øst:** Kirsten Wisborg, Henrik Stig Jørgensen
- **1 rep. for universiteterne:** Jesper Hastrup Svendsen
- **1 rep. for Lægevidenskabelige Selskaber:** Bente Malling
- **4 rep. for Lægeforeningerne:**
 - **LF:** Jesper Brink Svendsen
 - **YL:** Cæcilie Trier Sønderskov
 - **FAS:** Lisbeth Lintz
 - **PLO:** Søren Ulrik Hast Prins
- **2 rep. for Danske Regioner:** Erik Jylling, Susanne Nøhr
- **1 rep. for Sundheds- og Ældreministeriet**
- **1 rep. for Uddannelses- og Forskningsministeriet:** Mikkel Leihardt
- **1 rep. for Styrelsen for Patientsikkerhed:** Birgitte Drewes
- **1 rep. for FADL:** William Wendler Thomassen
- **Sundhedsstyrelsens særligt inviterede ekspert:** Doris Østergaard

Arbejdsgruppe 2: Specialestruktur (hvilke og hvor mange)

- Vurdere om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov
 - Mangel på generelle medicinske kompetencer, teknologiske kompetencer, relations- og kommunikationskompetencer
 - Flere behandlinger i primær sektor
 - Større fokus på patientsikkerhed, kvalitet og forbedringsarbejde
- Vurdere om de organspecifikke specialer fortsat er den mest optimale model
 - Multisygdom og patientforløb
- Beskrive modeller for en ændret, mere fleksibel specialestruktur
 - Færre og bredere specialer, grenspecialer og fagområder?
 - Mere common trunk? Moduler?
 - Sammenhæng med efteruddannelsesmuligheder

Medlemmer af arbejdsgruppe 2

- **6 rep. for videreuddannelsesregionerne:**
 - **Nord:** Claus Brøckner Nielsen, Michael Braüner Schmidt
 - **Syd:** Anna-Marie Bloch Münster, Anders Meinert Pedersen
 - **Øst:** Henrik Stig Jørgensen, Annemarie Hvidberg Hellebæk
- **1 rep. for universiteterne:** Bjarne Rønde Kristensen
- **1 rep. for Lægevidenskabelige Selskaber:** Jeanett Bauer
- **4 rep. for Lægeforeningerne:**
 - **LF:** Camilla Noelle Rathcke
 - **YL:** Helga Schultz
 - **FAS:** Lisbeth Lintz
 - **PLO:** Gunver Lillevang
- **2 rep. for Danske Regioner:** Erik Jylling, Gitte Eriksen
- **1 rep. for Sundheds- og Ældreministeriet**
- **1 rep. for Uddannelses- og Forskningsministeriet:** Mia Wallin
- **1 rep. for Styrelsen for Patientsikkerhed:** Birgitte Drewes
- **1 rep. for FADL:** Liv Therese Holm-Nielsen

Arbejdsgruppe 3: Modeller for dimensionering af videreuddannelsen

- Der er behov for løbende at tilpasse dimensioneringen til sundhedsvæsenets faktiske behov
- Beskrive modeller for dimensionering, hvor reguleringen gøres mere decentral – uden at den gives helt fri og under hensyn til lægedækning

Medlemmer af arbejdsgruppe 3

- **6 rep. for videreuddannelsesregionerne:**
 - **Nord:** Nils Falk Bjerregaard, Søren Hjortshøj
 - **Syd:** Peter Sørensen, Tine Boesen Larsen
 - **Øst:** Martin Magelund Rasmussen, Ida Hageman
- **1 rep. for Lægevidenskabelige Selskaber:**
Susanne Axelsen
- **4 rep. for Lægeforeningerne:**
 - **LF:** Jesper Brink Svendsen
 - **YL:** Jonas Olsen
 - **FAS:** Lisbeth Lintz
 - **PLO:** Søren Ulrik Hast Prins
- **2 rep. for Danske Regioner:** Laura Toftegaard, Natacha Jensen
- **1 rep. for Sundheds- og Ældreministeriet**
- **1 rep. for Uddannelses- og Forskningsministeriet:** Mia Wallin
- **1 rep. for Styrelsen for Patientsikkerhed:** Birgitte Drewes (enhedschef)
- **1 rep. for FADL:** Lotte Lindgreen
- **1 rep. for Sundhedsdatastyrelsen**

Arbejdsgruppe 4: Videreuddannelsens governance

- Der er 3 videreuddannelsesregioner, 5 driftsregioner, 4 universiteter som uddanner læger
- Regler, praksis og processer med baggrund i uddannelsesordningen fra 2003
- Beskrive modeller for ny governance af uddannelsen, som optimerer og smidiggør driften
 - PUF (obs ingen PKL'er i Videre Uddannelses Region Syd)?
 - Bedre uddannelse af UAO'er og HV?
 - UKO på alle hospitaler?

Medlemmer af arbejdsgruppe 4

- **6 rep. for videreuddannelsesregionerne:**
 - **Nord:** Tina Gram Larsen, Mads Skipper
 - **Syd:** Tine Boesen Larsen, Mikael Bruun
 - **Øst:** Lise Møller, Anita Sørensen
- **1 rep. for Lægevidenskabelige Selskaber:**
Jens Hillingsøe
- **4 rep. for Lægeforeningerne:**
 - **LF:** Camilla Rathcke
 - **YL:** Cæcilie Trier Sønderskov
 - **FAS:** Lisbeth Lintz
 - **PLO:** Gunver Lillevang
- **2 rep. for Danske Regioner:** Thomas I. Jensen, Laura Toftegaard
- **1 rep. for Sundheds- og Ældreministeriet**
- **1 rep. for Styrelsen for Patientsikkerhed:**
Birgitte Drewes
- **+ repræsentant fra KL**
- **+ Uddannelses- og Forskningsministeriet**