



Sundhedsstyrelsen
sstuddannelse@sst.dk

21-08-2023
EMN-2018-02043
1645498
Natacha Jensen

Høringssvar vedr. anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen har den 16. juli 2023 sendt en rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse i offentlig høring.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar, men vil indledningsvist påpege det uhensigtsmæssige i at lægge høringsperioden hen over sommerferien.

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 31. august 2023.

Danske Regioner bifalder revisionens fokus på at øge alsidigheden, fleksibiliteten og fagligheden blandt fremtidens speciallæger

Danske Regioner forholder sig overordnet positivt til rapporten og de 20 anbefalinger. Danske Regioner støtter revisionens fokus på at øge alsidigheden, fleksibiliteten og fagligheden blandt fremtidens speciallæger. Det vil bl.a. understøtte regionernes sundhedspolitiske ambitioner og målsætninger, og det er helt nødvendigt for, at regionerne også i fremtiden kan sikre lige adgang til sundhed og behandling af høj kvalitet overalt i landet.

Danske Regioner finder det særligt positivt, at de brede generalistkompetencer styrkes, og at der kommer mere fokus på fælleskompetencer i den lægelige videreuddannelse. Kombineret med et øget fokus på merit, vil det kunne styrke fleksibiliteten, efteruddannelsen og muligheden for livslang læring, så speciallægerne kompetencer bedre kan matche og følge trit med den hastige udvikling i både behandlingsmodaliteter og patienternes behov. Speciallæger skal være bredere uddannet, så de bedre kan behandle patienter med multisygdom.

Danske Regioner finder det vigtigt, at de fem regioner indgår i arbejdet med konkretisering, operationalisering og implementering af rapportens anbefalinger, og ikke mindst i det løbende arbejde med den lægelige videreuddannelse. Kun herved sikres den nødvendige kobling mellem uddannelsesplanlægning og behovene i sundhedsvæsenet.

Danske Regioner støtter, at den nuværende nationale og regionale struktur i organiseringen og styringen af den lægelige videreuddannelse bevares.

Danske Regioner ser et stort behov for, at der kommer øget fokus på speciallægens rolle som patientansvarlig læge, ledelsesrollen og kompetencer til samarbejde i teams. Hertil skal alle speciallæger have kompetencer i at kommunikere og tale om svære ting med både patienter og pårørende. Det er generelt påfaldende, at den patientansvarlig læge fortsat er fraværende i rapporten.

Behov for udviklingsarbejde sammen med regionerne

Anbefalingerne kræver, at der igangsættes et omfattende udviklingsarbejde. Rapporten bør derfor ansues som et rammedokument for det videre udviklingsarbejde, fremfor en afslutningsrapport.

Det er Danske Regioners vurdering, at bl.a. udviklingen af et nyt kompetenceniveau (anbefaling 1), som afføder nye nationale specialebeskrivelser (anbefaling 4), målbeskrivelser (anbefaling 5) samt etablering af nye funktionsmodeller (anbefaling 9 og 10 er en omfattende proces som kan få gennemgribende konsekvenser for praksis. Derfor er det vurderingen, at processen kræver et grundigt forberedende arbejde samt, at det foregår som en fælles proces mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne, de faglige selskaber samt andre relevante parter.

Det forestående udviklingsarbejde vil ligeledes indebære en betydelig ressourceindsats fra mange regionale ansatte. Det er i derfor væsentligt, at regionerne høres i forhold til den fremadrettede proces og det konkrete arbejde med realiseringen af anbefalingerne. Det er vigtigt at være opmærksom på, at størstedelen af de regionale ressourcepersoners primære opgaveportefølje ligger i klinikken og dermed reelt i patientbehandlingen.

Behov for en implementeringsplan

Danske Regioner betragter anbefalingerne som et rammedokument for det videre udviklingsarbejde. Det er svært at planlægge i et 20 års sigte så det er vigtigt at fokusere på det, som er vigtigt at få ændret her og nu.

Danske Regioner opfordrer Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en implementeringsplan for det forestående udviklings- og implementeringsarbejde. Planen skal tydeliggøre, hvilke udviklingstiltag der skal prioriteres først – og hvor længe udviklingsarbejdet forventes at stå på.

I forlængelse af udviklingsarbejdet kommer der en stor implementeringsopgave. En implementeringsopgave - både i klinisk praksis og i administrationen - som må forventes at trække en del arbejdskraft og ressourcer.

Det er vigtigt, at alt ikke bliver sat i gang samtidig. Blandt andet af hensyn til det forventede personalemæssige ressourcetræk i regionerne. Konkret er der behov for prioritering ml. specialerne når der skal udarbejdes nye speciale- og målbeskrivelser. Det forventes at blive en ressourcekrævende opgave, hvorfor der fx er behov for prioritering mellem specialerne, så fx akutmedicin og modernisering funktionsmodellen for de intern medicinske specialer, prioriteres først.

Økonomi

Implementering af rapportens anbefalinger vil medføre betydelige merudgifter for regionerne, og omfanget vil afhænge af den videre udvikling og konkretisering af de enkelte anbefalinger.

Sagen ønskes derfor løbende medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling konsekvenserne for regionernes økonomi.

Dog kan Danske Regioner allerede nu vurdere, at de 20 anbefalinger vil komme til at kræve et øget ressourceforbrug inden for den lægelige videreuddannelse. I anbefalingerne nævnes flere gange en professionalisering af den lægelige videreuddannelse. Det gælder bl.a. en professionalisering af kompetencevurdering og arbejdet med kurser såvel om målbeskrivelser. En professionalisering vil påvirke opgavemængden og dermed udgiftsbehovet. Det er ikke udfoldet, hvad der konkret tænkes med øget professionalisme, men det må antages, at det vil indebære at den administrativ opgave i relation til videreuddannelsen vil vokse. Det skal ses i sammenhæng med, at regionerne skal finde besparelser på 300 mio. kr. på såkaldte administrative udgifter, jf. Danske Regioner og regeringens aftale om regionernes økonomi for 2024. Aftalen for 2024 betyder, at der skal prioriteres skarpt i regionerne.

Anbefaling 3 medfører at varigheden af samtlige specialer skal revurderes. Hvis der er specialuddannelser, der forlænges - på trods af en intention om det modsatte - vil det medføre en øget økonomisk udgift for regionerne.

Anbefaling 6 åbner for bedre rammer for fleksibilitet og merit. Danske Regioner bakker op om anbefalingen, men anbefalingen åbner for flere ad hoc godkendte individuelle uddannelsesforløb, uden for den nationale dimensionering, hvilket vil kræve ekstra finansiering.

Anbefaling 1, 13 og 14 vedrører koblingen og overgangen mellem videreuddannelse og efteruddannelse. I den forbindelse vurderes det, at en ændring i fokus og indhold i den lægelige videreuddannelse med flere breddekompetence må forventes at medføre en øget efterspørgsel af og et øget behov for efteruddannelse, både hvad angår dybdekompetencer og løbende vedligehold

af generalistkompetencer. Dette vil medføre øgede udgifter til efteruddannelse for regionerne, mens udgiften til den lægelige videreuddannelse ikke reduceres.

I det omfang, at efteruddannelse som område systematiseres og formaliseres, mere end det er i dag, må der desuden også forventes et øget behov for ressourcer til administration af lægers efteruddannelse.

Anbefaling 20 vedrører dimensionering af den lægelige videreuddannelse. Det fremgår, at der skal være en balance mellem antallet af nyuddannede læger fra universiteterne og uddannelsespladser i speciallægeuddannelsen. Med det nuværende optag på medicinstudiet vil denne anbefaling betyde en voldsom udgiftsstigning for regionerne.

Der lægges i rapporten op til, at der i større omfang kan indgå speciallægepraksis og andre private aktører i uddannelsesforpligtigheden. I den forbindelse bør man være opmærksom på uhensigtsmæssigheden ved det afregningsparadigme, der eksisterer i dag, hvis uddannelseslægen ansættes og aflønnes af regionerne med tjenestested i speciallægepraksis eller på privathospital. Hvis det som nu er muligt at fakturere regionen for de ydelser en læge i uddannelse udfører samtidig med, at regionen helt eller delvist betaler lønnen vil der i et vist omfang være tale om dobbeltbetaling. Hertil kommer, at sygehusene ikke nødvendigvis vil have en tilsvarende besparelse ved ikke at have uddannelseslægen, idet der fortsat vil være et vagtlag, der skal dækkes.

Herudover har Danske Regioner følgende mere konkrete bemærkninger til de specifikke anbefalinger:

Anbefaling 1 Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse

- Der savnes konkrete bud på, hvordan denne anbefaling implementeres. I rapporten står der, at anbefalingerne kan realiseres indenfor en kortere årrække, men med inddragelse af regioner, specialebærende lægevidenskabelige selskaber og Sundhedsstyrelsen (SST).
- Formuleringen i resuméet om, at "speciallægekompetenceniveauet er det kompetenceniveau, som den lægelige behandling i sundhedsvæsenet er baseret på" (andet afsnit side 4) er uhensigtsmæssig og kan være med til at knæsette en standard, som ikke harmonerer med sammensætningen af arbejdsstyrken på hospitalerne, hvor læger under videreuddannelse udgør en meget væsentlig del af arbejdsstyrken.

Anbefaling 2 Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af klinisk basisuddannelse

- Regionerne forventer at bliver inddraget i udarbejdelsen af en ny national standard for nyuddannede lægers kliniske kompetenceprofil.

- Der er behov for bedre sammenhæng mellem lægers grund- og videreuddannelse og således et tættere samarbejde mellem universiteterne, regionerne og Sundhedsstyrelsen.
- Rapporten forholder sig ikke til muligheden for at ændre rækkefølgen af de to delforløb på den kliniske basisuddannelse. En ændret rækkefølge vil både kunne skabe øget fleksibilitet i uddannelsen, bedre udnyttelse af ressourcer og med overvejende sandsynlighed forbedre overgangen til lægelivet og dermed læringsperspektivet.
- Der er et ønske om, at psykiatrien styrkes i den kliniske basisuddannelse. Det er vores vurdering, at en styrkelse af psykiatrien i den kliniske basisuddannelse vil gavne kendskabet og dermed rekrutteringen til specialiet, sikre at speciallægerne får flere generalistkompetencer og mere viden på tværs af somatiske og psykiatriske specialer. Dette vil ligeledes kunne understøtte et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Anbefaling 3 Videreuddannelsens varighed

- Danske Regioner bakker op om, at varigheden af speciallægeuddannelsen ikke skal være længere end den er i dag. Indførelsen af flere generalistkompetencer bør ikke have indflydelse på videreuddannelsens varighed, da de mere specialiserede kompetencer ikke i samme omfang skal indgå i speciallægeuddannelsen.
- Det er Danske Regioners vurdering, at indhold og rammer, herunder varighed indenfor de enkelte specialer, løbene skal vurderes. Det er dog vigtigt med en overordnet ramme, der sikrer en nogenlunde ensartet varighed og mulighed for gensidig EU-ankendelse af speciallægeuddannelsen.

Anbefaling 4 Nationale specialebeskrivelser der beskriver kerneopgaver og Anbefaling 5 Nye målbeskrivelser der styrker fælles kompetencer

- Danske Regioner ser positivt på disse to anbefalinger, da de vil medvirke til at styrke et sammenhængende sundhedsvæsen, understøtte behandlingen af fremtidens patienter og sygdomme på tværs af specialer samt medvirke til at styrke en bred geografisk lægedækning.
- Danske Regioner finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde skabeloner til brug for målbeskrivelserne, så vi sikrer ensartethed specialerne imellem.
- Det enkelte speciales kerneopgave og kompetencemål skal beskrives forud for målbeskrivelsesarbejdet. Arbejdet med beskrivelse af det enkelte speciales kerneopgave og kompetencemål skal igangsættes hurtigst muligt og forud for målbeskrivelsesarbejdet.

- Det er afgørende, at regionerne indgår i det arbejde. Tilsvarende gør sig gældende for beskrivelse af fælles uddannelsesindhold og fælles introduktionsstillinger inden for udvalgte specialer.

Anbefaling 6 Flexibilitet og merit

- Det er positivt, at der er kommet øget fokus på fleksibiliteten i den lægelige videreuddannelse. Der støttes op om, at det er den ansættende enhed der afgør, hvorvidt deltid er en mulighed.
- Målbeskrivelsernes fokus på flere fælles kompetencer vil desuden medvirke til at øge fleksibiliteten gennem merit i beslægtede specialer.
- Danske Regioner finder, at der bør indføres et maksimum på introduktionsstillinger i de kommende dimensioneringsplaner af hensyn til rekrutteringsudfordringerne i nogle af videreuddannelsesregionerne.
- Det er ikke tydeligt, hvordan anbefalingen vedrørende merit og fleksibilitet giver mulighed for nytænkning og kvalitetsudnyttelse, hvorfor det bør fremhæves, hvilke regler der skal tilpasses og til hvad.

Anbefaling 7 Modernisering af de syv lægeroller

- Danske Regioner ser et stort behov for, at der kommer øget fokus på rollerne som patientansvarlig læge, ledelse, samarbejder og kommunikator. Det er generelt påfaldende, at rollen som patientansvarlig læge fortsat er fraværende i rapporten.

Anbefaling 9 Oprettelse af funktionsmodel med fælles uddannelsesindhold for Klinisk biokemi, Klinisk immunologi og Klinisk mikrobiologi/ Anbefaling 10 Modernisering af funktionsmodel-len i intern medicin/ Anbefaling 11 Flere fælles kompetencer i de kirurgiske speciallægeuddannelser

- Danske Regioner bakker op om fælles uddannelsesindhold/kompetencemål i introduktionsstillingerne, hoveduddannelsesforløb og fælles kurser, samt oprettelse af funktionsmodel i de laboratoriemedicinske specialer.
- Danske Regioner så gerne et endnu større fællesskab mellem de nævnte laboratoriespecialer. Derudover støtter vi en modernisering af funktionsmodellen for intern medicin og flere fælles kompetencer inden for de kirurgiske specialer.
- Den demografiske udvikling, men også den sygdomsspecifikke udvikling for borgere, viser et stort behov for at uddanne speciallæger, der kan udrede og behandle patienter med flere samtidige medicinske sygdomme, særligt inden for det akutte medicinske område. Uanset internmedicinsk grundspeciale, er der behov for at speciallæger kan varetage

både basis- og specialiseret behandling inden for flere af de internmedicinske områder. Dette for at undgå, at den enkelte patient under samme indlæggelse eller besøg skal behandles af flere forskellige læger og for at øge koordineringen mellem sektorerne.

- Der er således et stort behov for at styrke de fælles generalistkompetencer mellem speciallægeuddannelserne. Både indenfor de ni internmedicinske specialer, men også mellem medicinske og kirurgiske specialer, og måske endnu vigtigere, mellem de somatiske specialer og psykiatrien.

Anbefaling 12 Det akutmedicinske speciale

- Danske Regioner vil finde det hensigtsmæssigt, at den akutmedicinske speciallægeuddannelse i højere grad tænkes sammen med de medicinske speciallægeuddannelser ift. merit og fleksibilitet.
- Det bemærkes, at specialet Akutmedicin bør inkludere et obligatorisk delforløb i psykiatrien, og således understøtte anbefalingen om at sikre brede kompetencer.

Anbefaling 13 Efteruddannelser der styrker speciallægekompetencen/ Anbefaling 14 Fagområdeuddannelser og fagområdekriterier

- I teksten til anbefaling 13 og 14 står flere steder (s. 138-139) anført, at efteruddannelsesområdet (faglig profilering, ekspertuddannelse og fagområdeuddannelse) skal forankres via det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, hvilket Danske Regioner ikke er enige i. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har til opgave at rådgive sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i alle forhold vedrørende lægelig videreuddannelse på overordnet og principielt niveau – og dermed ikke efteruddannelsesområdet. Rådet kan drøfte efteruddannelse, men efteruddannelse af speciallæger er fortsat regionernes ansvar og bør ikke forankres via det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.
- Danske Regioner finder det er positivt, at der i rapporten er et særligt fokus på, at alle speciallæger løbende skal vedligeholde og udvikle deres kompetencer.
- Det bør tilføjes, at der ikke må være rigide tidskrav til fagområdeuddannelser, men at fokus skal være på kompetencer.

Anbefaling 15 Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb/ Anbefaling 18 Medicinsk pædagogisk understøttelse af uddannelsesopgaven

- Danske Regioner bakker op om, at der er behov for en systematisk tilgang til kompetencevurdering – men Danske Regioner støtter ikke øget bureaukrati i form af national monitorering. Der skal generelt være en opmærksomhed på, at regionerne skal finde besparelser på 300 mio. kr. på såkaldte administrative udgifter, jf. Danske Regioner og regeringens aftale om regionernes økonomi for 2024.
- Det er positivt, at det fremgår af rapporten, at alle fem regioner repræsenteres i de regionale og nationale råd og udvalg, hvor der indstilles og træffes beslutninger med betydning for tilrettelæggelsen og fordelingen af uddannelsesforløb på uddannelsesstederne, herunder særligt Prognose- og dimensioneringsudvalget.

Anbefaling 16 Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser

- Det er væsentligt, at alle lægeroller inddrages og ikke kun den medicinske ekspert. Derudover bør der også være fokus på, at kurserne kan udvikles og afholdes på tværs af specialer.

Anbefaling 17 Forskningstræning erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde

- Danske Regioner er enig i, at det nuværende forskningstræningskursus erstattes med et kursus, som har til formål at give uddannelseslæger generelle kompetencer i at omsætte forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden til kliniske beslutninger og forbedrede arbejdsgange.

Anbefaling 19 Kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen praksis og speciallægepraksis

- Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er driftsregionerne, der har det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse, hvorfor det er en forudsætning for den fortsatte kvalitetsudvikling på tværs af sektorer, at der etableres nogle formaliserede rammer for arbejdet med uddannelseskvaliteten i almen praksis og speciallægepraksis. I det arbejde er det vigtigt, at der sikres sammenhæng til og drages nytte af arbejdet med kvalitetsudviklingen i den lægelige videreuddannelse generelt, herunder sikrer at der også anvendes evalueringssdata fra Uddannelseslæge.dk og erfaringer fra Inspektorordningen.

Anbefaling 20 Koordineret dimensionering og prognose

- Med henblik på at understøtte lægedækning i hele landet ønsker Danske Regioner fortsat en national dimensionering af speciallægeuddannelsen med udgangspunkt i anbefalingerne fra Danske Regioners fælles regionale høringssvar til Sundhedsstyrelsen fra december 2022.
- Som anført i Danske Regioners høringssvar fra december 2022 er det vigtigt, at fleksforløb kontrolleres og styres, så disse ikke er medvirkende til at forstærke rekrutteringsudfordringer. For at sikre den brede

lægedækning, herunder at anvendelsen af fleksforløb i en videreuddannelsesregion ikke får u hensigtsmæssige konsekvenser i andre regioner, er det vigtigt, at der arbejdes koordineret, både inden for den enkelte videreuddannelsesregion og mellem videreuddannelsesregioner.

- Det bør fremgå tydeligt, at målet med dimensionering (og opgørelser over besatte stillinger på regionsniveau) er at sikre lægedækning – ikke at der er balance mellem antallet af nyuddannede læger og hoveduddannelsesstillinger (anbefaling 20). Det gælder bl.a. ift. at gentænke konceptet omkring fleksforløb jf. Danske Regioners hørings svar til dimensioneringsarbejdet.
- Kravet om ophold på afdelinger med henholdsvis hovedfunktion og højt specialiseret funktion fastholdes. Spørgsmålet er, om det stadig giver mening med obligatorisk ophold på højt specialiseret niveau, hvis hoveduddannelserne gøres kortere og der skal mere fokus på bredde kompetencer.
- Danske Regioner anbefaler, at der bliver tænkt endnu bredere helhedsperspektiv, hvor der bliver planlagt sammen med andre sundhedsfaglige uddannelser end blot lægelig videreuddannelse, da det er fra de samme små ungdomsårgange, som uddannelserne kan hverve.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand