

Foreningen af Danske Lægestuderendes bemærkninger til Høring af anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Indledningsvis vil FADL gerne kvittere for det store og væsentlige arbejde - med inddragelse af mange relevante aktører på sundhedsområdet (herunder FADL) - der ligger forud for rapporten om fremtidens speciallæge og ændringerne af den lægelige videreuddannelse. Siden den seneste grundlæggende revidering af strukturen for den lægelige videreuddannelse i starten af 00'erne, er der sket en stor udvikling på sundhedsområdet, ligesom forventningen er, at fremtidens demografiske udvikling, samt udviklingen af nye behandlingsmuligheder mv., stiller nye forventninger til fremtidens speciallæger. Den kommende struktur for den lægelige videreuddannelse kommer til at udgøre et væsentligt fundament for det virke, som vores medlemmer – fremtidens læger – skal udføre i fremtidens sundhedsvæsen.

Alle læger skal kunne blive speciallæger

I rapportens indledning fastslås det retteligt, at speciallægekompetenceniveauet er det kompetenceniveau, som den lægelige behandling i sundhedsvæsenet er baseret på. Derfor er det også væsentligt, at antallet af hoveduddannelsesforløb tilpasses antallet af færdiguddannede læger, så alle læger dermed har mulighed for at opnå en speciallægeuddannelse. Af den grund er det positivt, at der lægges op til en bedre koordinering mellem optaget på lægeskolerne på de 4 universiteter og antallet af hoveduddannelsesforløb (6.14). Det har hidtil været paradoksalt, at et øget behov for speciallæger i sundhedsvæsenet har medført øget optag på medicinstudiet, mens flaskehalsen på vejen fra nyuddannet læge til speciallæge fastholdes, da der ikke i tilstrækkeligt omfang er oprettet et tilsvarende antal hoveduddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsens videre arbejde med nye modeller for dimensioneringen af hhv. lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse bør tilstræbe at minimere denne flaskehals.

Modeller for dimensionering

Det er positivt, at der lægges op til at benytte udbuds- og efterspørgsels-baserede prognosemodeller (6.14). En sådan model vil være i tråd med modeller i andre lande og vil kunne modvirke, at læger uddannes til arbejdsløshed i fremtiden til trods for, at der for nuværende er mangel på lægefaglig arbejdskraft i betydeligt omfang. En sådan model vil desuden kunne sikre en bedre udnyttelse af uddannelseskapaciteten og kunne planlægge efter, at der f.eks. rettidigt uddannes nye special-

læger i almen medicin, hvis data viser, at mange almen praktiserende læger går på pension indenfor en årrække.

I dag er en væsentlig del af ansvaret for organiseringen og styringen af den lægelige videreuddannelse placeret i regionerne og de 3 videreuddannelsesregioner. Det er væsentligt, at det lokale kendskab til behovet for arbejdskraft i regionerne inddrages, men der er samtidig også behov for et centraliseret overblik og styring til at sikre, at uddannelseskapaleten udnyttes bedst muligt og at der på nationalt plan uddannes det rette antal læger.

Struktur og målbeskrivelse for den lægelige videreuddannelse

Det er positivt, at anbefalingerne lægger op til en fastholdelse af den kliniske basisuddannelse (KBU). KBU'en sikrer nyuddannede læger en sikker og tryk indkøring i sundhedsvæsenet og dermed en bedre behandling af patienter og bedre patientsikkerhed. Det er desuden væsentligt, at der i KBU'en indgår et ophold i almen praksis, så det sikres, at alle læger opnår kendskab til primærsektoren, og at der etableres en national standard for nyuddannede lægers kliniske kompetenceprofil.

Det er overordnet fornuftigt, at der lægges op til, at fremtidens speciallæger skal bibeholde og videreudvikle de generalistkompetencer, som opnås i KBU'en. Dette gennem en grad af fælles kompetencemål på tværs af speciallægeuddannelserne, som supplement til de specialiserede kompetencemål for de enkelte specialer (6.2).

De 7 lægeroller definerer roller og kompetencer, som er tværgående for samtlige lægefaglige specialer. Der kan med fordel tages stilling til en vægtning af de 7 lægeroller, som tilgodeser et øget fokus på kompetencer indenfor ledelse, kommunikation og samarbejde, da alle læger i en eller anden grad vil have en funktion som sundhedsfaglig leder i relation til andre personalegrupper. Desuden er det væsentligt, at der skabes et øget fokus på patientkommunikation, da dette vurderes som værende væsentligt ift. at reducere den sociale ulighed i sundhed.

Det er dog ikke blot væsentligt, at det defineres *hvilke* kompetencer der forventes opnået i den lægelige videreuddannelse, men også *hvornår* de forventes opnået indenfor de forskellige specialer. Dette vil skabe transparens og sikre muligheder for en mere systematisk evaluering, jf. anbefaling 15.

Der bør tages stilling til en eventuel vægtning af de opstillede kriterier for specialer (anbefaling 8), så der skabes klarhed herom for relevante aktører, herunder de lægevidenskabelige selskaber.

Efteruddannelse efter opnåelsen af en speciallægeuddannelse er en afgørende del af den lægelige videreuddannelse. Denne skal sikre, at speciallæger gennem hele deres virke i sundhedsvæsenet tilegner sig den mest opdaterede relevante viden, som er væsentlig for patientbehandlingen. Der bør i forbindelse med efteruddannelse understøttes muligheder for, at der fra centralt hold opnås certificering på den gennemførte fagområdeuddannelse.

Mental trivsel blandt læger

Slutteligt finder FADL det yderst positivt, at der flere gange i rapporten sættes fokus på lægers mentale trivsel. FADLs egne undersøgelser viser, at mistrivsel allerede er et massivt problem blandt lægestuderende, hvor flere end hver sjette har oplevet psykiske problemer i løbet af studietiden. Samtidig er sundhedsvæsenet under massivt pres, især grundet personalemangel, hvilket skaber svære og nedslidende arbejdsforhold på personalet. Derfor bør der igennem hele den lægelige videreuddannelse være fokus på at sikre mental sundhed og at lægernes gives de nødvendige redskaber og kompetencer til at kunne håndtere det pres, som de uundgåeligt vil blive mødt af i sundhedsvæsenet.