

28. august 2023

Høring af rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

LVS takker for muligheden for at kommentere på det udsendte materiale. Foruden nærværende høringssvar indsender LVS tekstmære kommentarer i PDF-fil.

Overordnede kommentarer

LVS finder overordnet set, at anbefalingerne understøtter, at fremtidens speciallæger vil få de rette kompetencer i det tyveårige perspektiv, der har været grundlaget for arbejdet.

LVS støtter overordnet Lægeforeningens høringssvar herunder at en revision af speciallægeuddannelsen ikke kan løse sundhedsvæsnets problemer, men revisionen vil bidrage til, at fremtidens speciallæger vil være bedre rustet til at løse deres opgaver.

En væsentlig forudsætning for, at rapportens anbefalinger kan opfylde det ønskede formål er, at der fra centralt hold sikres de nødvendige ressourcer på alle niveauer.

LVS peger derfor på, at der udestår en opgave med at kommunikere til beslutningstagere, hvor vigtigt en tidssvarende speciallægeuddannelse er for kvaliteten af patientbehandlingen, den rette udnyttelse af sundhedsvæsnets ressourcer både økonomisk og tidsmæssigt samt rekruttering og fastholdelse.

God uddannelse er en væsentlig del af grundlaget for, at patienterne kan tilbydes den rette behandling i alle sektorer af sundhedsvæsnets. Det gælder ikke mindst i en tid, hvor sundhedsvæsnets er under pres. Tidssvarende speciallægeuddannelse skal ses som en investering i fremtiden og en naturlig opgave på linje med fx klinisk forskning.

Det er desuden afgørende, at anbefalingerne ses som en samlet pakke, hvor de forskellige elementer er gensidigt afhængige.

Der skal der derfor udarbejdes en plan for realiseringen af anbefalingerne, hvor der tages højde for:

- Rækkefølgen af opgaver – for eksempel:
 - Modernisering af de 7 lægeroller før udarbejdelse af målbeskrivelser
 - Udarbejdelse af skabeloner for specialebeskrivelser og igangsættelse af dette arbejde før målbeskrivelsesarbejdet kan påbegyndes
- Inddragelse af relevante interessenter
- En tydelig ansvarsfordeling for både forberedelse af de nødvendige processer og for den efterfølgende implementering, herunder forankring af den overordnede proces
- En tydelig ambition for at formalisere og strukturere samarbejdet mellem de specialebærende selskaber, den pædagogisk udviklende funktion og regionerne mv.

Der er derfor brug for grundigt gennemarbejdet udviklings- og implementeringsplan, der kan være med til at realisere anbefalingerne og opfylde ambitionerne til gavn for fremtidens patienter.

Rapporten er baseret på nogle præmisser, som LVS støtter:

- At alle læger skal have både bredere kompetencer og faglige dybdekompetencer indenfor alle 7 lægeroller
- At opbygningen (KBU, Intro og Hoveduddannelse) af speciallægeuddannelsen fastholdes
- At specialeselskaberne har det faglige ansvar specialets målbeskrivelser
- At rammerne for længden af speciallægeuddannelsen fastholdes
- At de 39 specialer bevares. De nye specialebeskrivelser vil definere specialernes respektive kerneopgaver der understreger, at specialerne er vigtige hver for sig.
- At fagområderne formaliseres
- At struktureret efteruddannelse baseres på en gensidig forpligtigelse og indenfor alle 7 lægeroller
- At der skabes bedre muligheder for merit ved ønske om at skifte speciale efter speciallægeuddannelsen
- At der skal være en balance mellem antallet af læger med KBU og mulighederne for at tage en speciallægeuddannelse

LVS bemærker med tilfredshed, at man har anlagt et nationalt perspektiv. Kvalitetsudvikling i speciallægeuddannelsen skal være et nationalt anliggende både af hensyn til en ensartet kvalitet i speciallægeuddannelsen og til at modvirke ulighed i sundhedsvæsenet. Alle patienter har behov for veludannede speciallæger.

LVS mener desuden, at den centralt fastlagte dimensionering skal fastholdes. Fremadrettet bør dette arbejde blandt andet baseres på en efterspørgselsprognose.

Rapporten mangler generelt en tydeligere tilkendegivelse af, hvem der har ansvar og handlepligt på en række områder. Det er vigtigt at få på plads inden rapporten færdiggøres, da det vil få stor betydning for, hvorvidt rapportens anbefalinger bliver ført ud i livet.

Der er behov for et gennemsyn af anvendelsen af diverse begreber i rapporten, da denne ikke er konsistent. LVS gør opmærksom på den medsendte PDF-fil med tekstmære kommentarer, hvor der i "Ordlisten (side 12)" er gjort opmærksom på konkrete behov for tydeligere begrebsanvendelse. LVS anbefaler desuden, at Sundhedsstyrelsen konsulterer eksperter i lægelig uddannelse. LVS er gerne behjælpelig med at få dette sat i værk.

På et praktisk niveau er der desuden behov for en grundig korrekturlæsning. For en god ordens skyld gøres der også opmærksom på, at billedvalget i rapporten favoriserer hovedstadsområdet. Da speciallægeuddannelsen er national, vil det være hensigtsmæssigt, at dette også afspejles i valget af illustrationer.

Specifikke kommentarer

Kapitel 4:

Side 71: Vedr. afsnit om "Uddannelsesledelse":

LVS mener, at det bør være en præmis, at man konsulterer den forskning, der findes angående medicinsk uddannelse, sådan at den eksisterende viden på området indgår i tilrettelæggelsen og udmøntningen af speciallægeuddannelsen i praksis. Denne præmis er anvendt på mange områder i rapporten fx i afsnit om "kompetencevurdering", transition og de 7 lægeroller mm.

I afsnittet om "uddannelsesledelsen" anvendes denne præmis ikke. LVS vil derfor anbefale, at man anvender og henviser til den danske forskning, der findes vedrørende de nødvendige kvalifikationer og kompetencer, der er behov for med hensyn til den uddannelsesansvarlige overlæges funktion.

Kapitel 6:

Uddannelse i den kliniske enhed

LVS opfordrer til, at de to første afsnit på side 140 placeres i en boks på linje med øvrige centrale anbefalinger i rapporten.

På side 114 anføres det, at anbefalinger vedrørende ændringer, der har principiell karakter, er fremhævet i bokse. LVS undrer sig derfor over, at man har valgt ikke at fremhæve anbefalinger, der vedrører uddannelsen i den kliniske enhed (afsnit 6.8).

At speciallægeuddannelsen finder sted i klinisk praksis, er et bærende princip. Rammerne for at dette kan finde sted har derfor central betydning for kvaliteten af speciallægeuddannelsen.

Det er nødvendigt at fremtidssikre uddannelsen i klinikken ved at sørge for, at man fortsat har læger med uddannelse inden for medicinsk pædagogik og ledelse af pædagogiske udviklingsprocesser. En

forudsætning for dette er, at man eksplicit fremhæver behovet for, at rammerne for medicinsk pædagogik i klinisk praksis er til stede.

Anbefaling 1

a.

LVS finder det positivt, at begrebet "*minimumskompetence*" erstattes af "*kompetencemål*", da det gamle begreb kunne give anledning til en uhensigtsmæssig opfattelse af speciallægeuddannelsens ambitionsniveau.

b.

LVS anbefaler at "*relevante opgaver i beslægtede specialer*" (indgår i anbefaling 1, 4 og 5)

ændres til "*relevante kliniske opgaver* (udredning, behandling og rehabilitering) i specialer, hvor kompetencemålene er fælles med et andet eller flere andre specialer"

LVS finder ikke, at begrebet "*beslægtede specialer*" er meningsfuldt eller hensigtsmæssigt .

Afgrænsningen af de kompetencer, der skal opnås udenfor eget speciale, skal tage afsæt i de kliniske symptombilleder/manifestationer, som ses hyppigt i forbindelse med varetagelsen af specialets kerneopgaver og som skal kunne mestres/håndteres af læger fra et eller flere speciale

Der er således tale om opgaver, der varetages af flere specialer og dermed har specialerne opgavefællesskaber uden, at de derved kan betragtes som "*beslægtede specialer*".

Dette vil bidrage til en bedre forståelse af de nye kompetencer i specialernes målbeskrivelser. Det er LVS' vurdering at den øgede forståelse vil bidrage til, at ambitionen om flere fælles og bredere kompetencemål på tværs af specialer i højere grad kan opfyldes. Den foreslåede ændring desuden vil åbne for at flere kompetencer kan deles på tværs af specialer, og at flere specialer kan bidrage til at definere fælles kompetencemål uden krav om være "*beslægtede*".

c.

Et nyt centralt begreb er "*specialets kerneopgaver*" der jf. anbefaling 4 skal beskrives i de nye specialebeskrivelser sammen med fællesopgaver med beslægtede specialer klarlægges.

Der er tale om et nyt begreb og derfor er der brug for at præcisere og gøre tydeligt, hvad der menes med "*kerneopgaven*" så det er veldefineret og forståeligt for specialeselskaber og andre.

LVS vurderer at der er brug for at det præciseres fx i ordlisten, at specialets kerneopgaver er dækker de opgaver, der varetages på alle niveauer dvs., indgår i hovedfunktioner, regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner.

Det skal endvidere være tydeligt, at den lægelige videreuddannelse har som mål at uddanne til at kunne varetager opgaver på hovedfunktionsniveau i eget speciale og opgaver i relevante beslægtede specialer LVS anbefaler en præcisering af teksten i boks 1 så der står "*specialets kerneopgaver på hovedfunktionsniveau*"

Anbefaling 3

LVS peger på, at de specialebærende selskaber bør inddrages i beslutninger vedrørende uddannelsens længde og at dette bør fremgå af anbefalingen. Ligeledes bør det fremgå at der også skal tages hensyn til den tid der skal bruges til opnåelse af kompetencer indenfor "beslægtede" specialer.

Anbefaling 4

LVS opfordrer til, at udarbejdelsen af skabelonerne til specialebeskrivelserne udarbejdes med inddragelse af de specialebærende selskaber samt ekspertise inden for medicinsk uddannelse.

Anbefaling 5

LVS opfordrer til, at arbejdet med de nye målbeskrivelser indledes med en åben proces med inddragelse af alle de specialebærende selskaber. Det er vigtigt, at der så vidt muligt er en fælles forståelse af, hvad opgaven går ud på allerede fra starten. Det vil lette arbejdet for alle parter.

LVS fraråder, at man lader nogle selskaber starte før andre. Gør man det, vil det blive meget vanskeligt at arbejde med kompetencer på tværs af specialer og opfylde ambitionen om en større grad af fælles uddannelsesindhold.

LVS bidrager meget gerne til at komme godt i gang med dette arbejde.

Som nævnt i "Overordnede kommentarer" er det en central forudsætning for at lykkes med denne proces, at det tydeligt angives, hvilke ressourcer, der bliver afsat til arbejdet med målbeskrivelserne inkl. modernisering af de 7 lægeroller, kurser mm samt at arbejdet har opbakning hos fra både relevante myndigheder og arbejdsgiverne.

Anbefaling 9

LVS opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen meget grundigt konsulterer de relevante specialers høringssvar.

Der opfordres endvidere til, at der angives et tydeligt ansvar for kvaliteten af intro-stillinger.

Anbefaling 10

Modernisering af funktionsmodellen i intern medicin:

LVS anbefaler, at man tilføjer "som udgangspunkt", hvad angår start og slut i hoveduddannelsesforløb. Der kan opstå ændringer i strukturer og behov inkl. særlige regionale forhold, som man på den måde kan tage højde for.

Anbefaling 13 og 14

LVS er overordnet enig i det beskrevne.

Det er gavnligt med fokus på, at

- efteruddannelse skal være systematisk og højere prioriteret
- basale kompetencer skal vedligeholdes indenfor alle 7 lægeroller
- fagområder skal være noget, der kan tilgås fra flere specialer og være mulig at etablere indenfor specialernes kerneopgaver dvs. hoved-, regions og højt specialiserede funktioner

LVS er desuden enig med Lægeforeningens bemærkninger til afsnittet om lægers efteruddannelse dvs. behov for revision af figurer, klarhed over begreber, gennemskrivning af afsnittet.

LVS peger på

- at der er brug for at samle anbefalingerne vedr. "ekspertuddannelse" i et samlet afsnit med en overskrift.
- at der mangler en klarere tilkendegivelse af, hvad der skal ske med de fagområder, der eksisterer nu, og som ikke være fagområder efter den nye beskrivelse.
- at der mangler en tilkendegivelse af, hvilken rolle Sundhedsstyrelsen har med hensyn til, hvordan "formaliseret faglig profilering" skal forstås. Der henvises her blandt andet til drøftelserne vedrørende bredde versus specialisering i efteruddannelsen.
- at alle speciallæger løbende skal kunne dokumentere deres kompetencer som bl.a. kan understøtte MUS/LUS og de den obligatoriske efteruddannelsesplan. Der er hertil brug for en elektronisk portefølje og gerne som en integreret del af Uddannelseslæge.dk

Anbefaling 16

LVS bakker op om anbefalinger, der vil med være til at videreudvikle og fremtidssikre den del af den lægelige videreuddannelse, der ikke kan eller skal løftes i klinisk praksis.

Anbefaling 17

LVS finder, at det vil være fornuftigt at vente med at tage stilling til evt. merit, indtil kurset er udarbejdet.

Anbefaling 18

LVS finder det meget positivt, at der anbefales en national undersøgelse, som har til formål at styrke den medicinsk pædagogiske understøttelse af speciallægeuddannelsen.

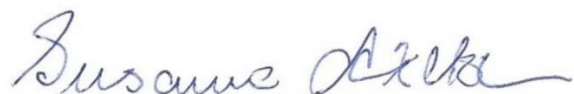
LVS ser gerne, at man tydeliggør, hvor undersøgelsen skal forankres.

Ad. 6.2.

LVS noterer sig, at rapporten ikke lægger op til en evaluering af Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. LVS mener, at rådets rolle og opgaver samt udvalgsstruktur bør evalueres på linje med andre elementer i den lægelige videreuddannelse og foreslår at dette skrives ind i anbefalingerne for det fremtidige arbejde.

LVS har ingen bemærkninger til anbefaling 2, 6, 7, 8, 11, 12, 15 og 19.

Venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Susanne Axelsen". The signature is written in a cursive style.

Susanne Axelsen
Formand