



Dato

28. august 2023

Sagsbehandler

Trine Kirkegaard Petersen

E-mail og telefon

trkpee@rm.dk / 24908903

Sagsnr.

1-30-72-137-20

Hørings svar til rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord takker for muligheden for at komme med bemærkninger til det udsendte udkast til rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse. I høringsbrevet efterspørges særligt bemærkninger til de 20 anbefalinger. I høringssvaret fra Videreuddannelsesregion Nord bliver fokus derfor på kapitel 6, hvori anbefalingerne fremgår.

Indledende bemærkninger

Grundlæggende anerkender Videreuddannelsesregion Nord grundlaget for rapporten og dens anbefalinger vedr. fremtidens speciallæger. Særligt med henblik på at imødekomme de behov, som patienter og borgere vil have i et tyveårs perspektiv fra nu, samt medvirke til at skabe lige adgang til sundhed og behandling af høj kvalitet.

Rapporten evner at balancere de mange forskelligartede interesser i den lægelige videreuddannelse og fremtidsscenerierne er grundlæggende veldefinerede.

Videreuddannelsesregion Nord har dog en række generelle bemærkninger, såvel som bemærkninger til en række af anbefalingerne.

Generelle bemærkninger

En revision af den lægelige videreuddannelse i den skala, rapporten og dens 20 anbefalinger er en meget kompleks opgave, med mange interesser, med mange forskelligartet interesser. Derudover vil stort set alle 20 anbefalinger, i forbindelse med udvikling og implementering, påvirke hinanden. Ændringer der foretages i kurser under den lægelige videreuddannelse vil bl.a. påvirke arbejdet med målbeskrivelser og omvendt. Ændringer i niveauet for nyuddannede speciallæger vil have betydning for behovet for efteruddannelse osv.

Der ligger derfor en markant styringsopgave foran SST. Både ift. at udarbejde en gennemtænkt og realistisk udviklings- og implementeringsplan, hvori der bl.a. er taget højde for i hvilken rækkefølge, der kan og skal arbejdes med de forskellige anbefalinger og områder. Men også i forhold til, at understøtte og sikre den ønskede og nødvendige ensartethed i produkter bl.a. i forhold til mål- og specialebeskrivelser.

Det er positivt, at det under en række anbefalinger er gjort klart, at Sundhedsstyrelsen (SST) har til opgave at tage initiativ til en proces. Der er dog fortsat en række

anbefalinger, hvor det ikke er tydeligt, hvem der har initiativpligten. Dette kan med fordel gøres tydeligere. Om ikke andet så i forhold til ovenfor nævnte udviklings- og implementeringsplan.

Herudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om en revision med 20 ambitiøse anbefalinger. For at nå i mål med udvikling og implementering af revisionen og dens anbefalinger, kræves betydelige ressourcer ift. tid og personale. Det gælder administrativt, ledelsesmæssigt og klinisk personale, regionalt såvel som nationalt, samt ift. udvikling, implementering og den efterfølgende drift.

DRRLV bemærker desuden, at der fortsat generelt er behov en gennemlæsning af rapporten med hensyn til stave/slåfejl. Dertil er der behov for begrebsafklaringer, definitioner og konsekvent anvendelse af begreber, der anvendes i rapporten og i anbefalingerne. Af eksempler kan nævnes:

- Forskellen på funktionsmodel og fælles kompetencer
- Forståelse af begrebet "specialets kerneopgaver"
- Variationer over psykisk lidelse, psykisk sygdom, mentalt helbred, mental trivsel
- Forståelse af ordet "tværfagligt". Menes der på tværs af specialer eller på tværs af fagprofessioner?
- Opmærksomhed på hvordan begreber kobles. Herunder koblingen mellem hovedfunktionsniveau og fagområder. Denne kobling mellem faglige og politiske/driftsmæssige afgrænsninger vil ikke være meningsfyldt for alle.

DRRLV bemærker derudover, at Psykiatrien i begrænset omfang optræder i rapporten og i anbefalingerne. Psykiatrien og de psykiatriske kompetencer er et vigtigt fokus i uddannelsen af fremtidens speciallæger. DRRLV opfordrer derfor til, at psykiatrien bl.a. inddrages i forbindelse med udarbejdelse af målbeskrivelserne i eksempelvis almen medicin, akut medicin og de intern medicinske specialer.

Bemærkninger til anbefalingerne

Kompetenceniveau og efteruddannelse (anbefalingerne 1, 13 og 14)

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) bakker grundlæggende op om ønsket om at fremme og sikre erhvervelse af breddekompetencer hos fremtidens speciallæger jf. anbefaling 1. Ved et øget fokus på bredde kompetencer er det afgørende, at der også samtidig er fokus på at sikre dybdekompetencer, af hensyn til den samlede kvalitet i ydelserne ift. patienterne.

Ved at ændre på kompetenceniveauet for nyuddannede speciallæger flytter man uddannelsen inden for sjældne sygdomme eller særligt højspecialiserede funktioner til efteruddannelsen og faglig profilering jf. anbefalingerne 13 og 14. Det er derfor afgørende, at udviklingen og implementeringen af anbefalingerne, der vedrører speciallægers niveau og efteruddannelse kobles tæt sammen således, at fremtidens speciallæger fortsat sikres og vedligeholder både deres bredde- og dybdekompetencer.

Herudover bemærker DRRLV, at der inden for andre faggrupper er et tilsvarende fokus på balancen mellem bredde- og dybdekompetencer, og at drøftelserne på tværs af faggrupper vil smitte af hos hinanden. DRRLV anbefaler derfor, at SST i forbindelse med operationalisering og implementering af anbefalingerne, der vedrører bredde- og dybdekompetencer også medtænker udviklingen inden for andre sundhedsfaglige grupper.

I anbefaling 1 beskrives en opdeling i fire elementer ift. speciallægeniveau. Baggrund eller nærmere rammer for de fire elementer er ikke nærmere beskrevet. DRRLV opfordrer til, at SST tydeliggør hvordan de fire elementer skal forstås og hvilke forventninger, der er til bibeholdelse og vedligeholdelse af disse i et helt lægeliv. Anbefalingen kunne have gavn af eksempler på, hvad der de fire elementer kan indeholde.

Varighed af speciallægeuddannelsen (anbefaling 3)

DRRLV er enig i, at det kan give god mening at revurdere længden på samtlige specialers varighed, således denne tilpasses det fremtidige indhold i uddannelsen. DRRLV er dog bekymret for følgende formulering i anbefalingen

"...hvorfor efteruddannelse og livslang læring bør indtænkes i videreuddannelsen."

Dette kan give indtryk af, at man reelt anbefaler at forlænge den lægelige videreuddannelse, hvilket ikke stemmer overens med den øvrige anbefaling.

DRRLV anbefaler derfor, at SST ændrer formuleringen således at det tydeligt fremgår, at rammer og indhold i den lægelige videreuddannelse og efteruddannelse udvikles og koordineres på tværs af de to niveauer.

Specialebeskrivelser og nye målbeskrivelser (anbefaling 4 og 5)

Generelt bakker DRRLV op om både specialebeskrivelser og nye målbeskrivelser. Det er dog vigtigt, at begge dele bliver grundigt defineret i forhold til blandt andet formål og indhold, således at det er tydeligt, hvordan de adskiller sig fra hinanden.

Derudover er der behov for en nærmere afklaring af, hvilken opgave de enkelte specialer bliver stillet over for ift. nye målbeskrivelser. Det samme gælder ift. at afklare fællesopgaver på tværs af specialer. Her er det vigtigt for aktørerne, at opgaven og processen bliver konkretiseret. Herunder at der vises en vej for, hvordan man på tværs af specialer, afklarer fællesopgaver og hvem der har det formelle ansvar for uddannelse inden for disse områder.

Anbefalingerne har desuden grundlæggende gavn af en nærmere begrebsafklaring og definition af henholdsvis generalist og specialist kompetencer og hvilket niveau disse hver især skal opnås på.

I rapporten anbefales det, at målbeskrivelserne skal indeholde få kompetencemål. DRRLV opfordrer til, at SST i det videre arbejde konkretiserer ordet "få", da det kan fortolkes på mange måder på tværs af specialer.

I anbefalingerne anvender SST ordet "kompetencemål". DRRLV opfordrer til, at SST overvejer om der i stedet skal anvendes formuleringen "minimums kompetencer" hvilket er den aktuelt anvendte terminologi. Det gælder bl.a. Figur 22.

I forbindelse med udarbejdelse af nye målbeskrivelser forventes et betydeligt træk på specialeselskaberne. DRRLV opfordrer derfor til at der tages højde for dette ressourcetræk i udviklings- og implementeringsplanen.

Uddannelsesfleksibilitet (anbefaling 6)

DRRLV bakker op om et fokus på bedre muligheder for fleksibilitet i den lægelige videreuddannelse

DRRLV bemærker, at det er yderst positivt, at man ønsker at give dansk uddannede speciallæger samme muligheder for, selv at tilvejebringe den resterende uddannelse, som det i dag alene er muligt for udenlandsk uddannet læger. Dette kan gøre en stor forskel for speciallægers mulighed for at skifte fra et speciale til et andet.

DRRLV bemærker dog at der fortsat er tale om relativt snævre rammer for, at meritere erfaringer og kompetencer opnået uden for den formelle lægelige videreuddannelse. En overvejelse kunne være at tilføje "i udgangspunktet" ift. af uddannelse skal ske i godkendte forløb. Desuden foreslår DRRLV at man fjerner ordet "få" i følgende sætning på side 125.

"Ved at give regionernes mulighed for at etablere disse fx forløb – som ved øvrige typer af erstatningsansættelse..."

Funktionsmodeller og fælles kompetencer (anbefaling 9, 10 og 11)

Hvad angår modernisering af funktionsmodellen i intern medicin, en ny funktionsmodel for klinisk biokemi, klinisk immunologi og klinisk mikrobiologi og flere fælles kompetencer i de kirurgiske specialer er det helt afgørende, at der udarbejdes en procesplan med den nødvendige understøttelse ift. facilitering og tydelige rammer for endelige beslutningstagning/myndighed. Dette skyldes, at der i specialerne og regionalt er en stor opmærksomhed på, og på visse områder bekymring for, hvordan processen frem mod mere fællesskab på tværs af specialer skal foregå og ikke mindst lykkes. I arbejdet skal der bl.a. være opmærksomhed på, hvilken betydning, særligt funktionsmodellerne vil have for kvaliteten i speciallægeuddannelsen i fremtiden.

DRRLV opfordrer til, at der ved indføring af flere fælles kompetencer skal der være en opmærksomhed og forventningsafstemning mellem specialer, særligt ift. hvem der fremadrettet har ansvaret for at vedligeholde kompetencer såvel som ansvaret for den faglige udvikling inden for de forskellige områder.

Anbefalingerne vil gavne af eksempler på, hvordan SST forestiller sig de fremtidige funktionsmodeller, såvel som fælles kompetencer. Det kunne være et bud på fem intern medicinske kompetencer som alle speciallæger indenfor medicinske specialer skal kunne håndtere, når de er færdige som speciallæger.

Akutmedicin (anbefaling 12)

Hvad angår akutmedicin opfordrer DRRLV til, at SST i afsnittet omtaler det øvrige sygehus som det øvrige *akutsygehus*. Det kan understøtte forståelsen af, at akutafdelingerne ikke er alene med ansvaret for hele det akutte område, men blot én afdeling af flere på et akutsygehus.

Samtidig omtales akutafdelinger konsekvent som akutmodtagelser. I Videreuddannelsesregion Nord og flere andre steder anvendes ordet "akutafdelinger", bl.a. ud fra en betragtning af, at afdelingerne beskæftiger sig med meget mere end alene modtagelse af akutte patienter. DRRLV opfordrer derfor til, at akutafdelinger omtales som sådan i stedet for akutmodtagelser. Det vil samtidig være med til at understøtte forståelsen og anerkendelsen af specialet.

Efteruddannelse (anbefaling 13 og 14)

DRRLV er jf. anbefaling 13 og 14 enig i, at der er begrebslig uklarhed omkring efteruddannelse blandt speciallæger. DRRLV vurderer dog ikke, at anbefalingerne løser denne udfordring. Det er således uklart, hvor grænserne går mellem begreberne efteruddannelse, faglig profilering og fagområder, eller hvor i dette man indtænker ekspertuddannelse. Det samme gælder for kompetenceudvikling, der ligger uden for rollen som medicinsk ekspert, herunder uddannelse inden for ledelse og medicinsk uddannelse.

Grundlæggende vurderer DRRLV, at der er behov for at udfolde og evt. eksemplificere, hvordan efteruddannelse og strukturen bag tænkes i anbefalingerne 13 og 14. Anbefalingerne kan ydermere have gavn af en tydeligere afklaring af, hvilke aktører og interessenter, der skal indgå i arbejdet med efteruddannelse.

Såfremt SST ønsker at fastholde en figur med en opbygning af rammerne for efteruddannelse, jf. Figur 23 på side 137 anbefaler DRRLV, at denne gentænkes. I den nuværende figur bliver videreuddannelse og efteruddannelse blandet sammen. Herudover står der i den mørkegrønne trekant "Faglig profilering", mens der i noten under figuren står, at den mørkegrønne trekant svarer til ekspertuddannelse. Samtidig er det i figuren ikke tydeligt, hvordan de forskellige typer af efteruddannelse relaterer sig til

hinanden. Samlet set understøtter figuren ikke et samlet overblik over efteruddannelse eller dens relation til videreuddannelsen.

Herudover bemærker DRRLV, at der i anbefalinger vedr. efteruddannelse i meget begrænset omfang berøres, hvordan efteruddannelse kobles til læring i klinisk arbejde. DRRLV vurderer, at koblingen mellem efteruddannelse og læring i klinisk arbejde er lige så relevant som mellem videreuddannelse og læring i klinisk arbejde. DRRLV opfordrer derfor til, at dette bliver tydeligere i anbefalingerne vedr. efteruddannelse.

Afsnit 6.8: Gennemførelse af speciallægelægeuddannelse i kliniske enheder

DRRLV bemærker, at der i afsnittet ikke er fremhævet enkeltstående konkrete anbefalinger. Koblingen til det kliniske arbejde er et helt centralt og bærende element i den lægelige videreuddannelse, hvorfor DRRLV vurderer, at der også her bør prioriteres en eller flere fremhævede anbefalinger.

Et forslag kunne være:

"Den lægelige videreuddannelse skal forankres i det kliniske arbejde, eftersom det er her kompetencer primært udvikles.

For at understøtte speciallægeuddannelsen i kliniske enheder er det vigtigt, at man på uddannelsesstederne og i Videreuddannelsesregionerne fastsætter rammer for ansvar, roller/funktioner og medicinsk pædagogiske kompetencer, som kræves for at understøtte de enkelte uddannelsessteder og på tværs af disse. Dette inkluderer også den nødvendige kompetenceudvikling af eksempelvis vejledere og uddannelsesansvarlige og anvendelse af tidssvarende læringsmetoder, herunder simulation og færdighedstræning, hvor relevant.

Der er ydermere behov for, regionalt, at understøtte kvalitet og anvendelse af individuelle uddannelsesplaner, således disse får større værdi for den individuelle læring. Videreuddannelsesregionerne har til opgaver at igangsætte de nødvendige initiativer. Dette kan med fordel ske i et samarbejde på tværs af de tre videreuddannelsesregioner."

I afsnittet vedr. karrierevejledning anføres følgende

"Regionerne skal tilbyde differentieret karrierevejledning med hensyntagen til uddannelseslægenes behov..."

Her anbefaler DRRLV, at der anføres, at det er "uddannelsesgivere", der skal tilbyde karrierevejledning. Forskellen ligger i, at der både kan være behov for karrierevejledningen via de enkelte uddannelsesafdelinger i regionerne, centralt fra i regionerne og fra uddannelsessteder, der ikke er en direkte del af regionerne.

Kompetencevurdering (anbefaling 15)

DRRLV anerkender behovet for at udbrede og professionalisere kompetencevurderingen i den lægelige videreuddannelse. Det er et område, der er blevet arbejdet med i mange specialer de sidste mange år, dog uden at man er kommet i mål. DRRLV bemærker derfor, at der i forbindelse med et ønske om at udbrede og professionalisere kompetencevurderingen i LVU både vil være behov for ressourcer særligt ift. at facilitere udviklingen og kulturen i de enkelte specialer og på de enkelte afdelinger.

DRRLV er helt enig med SST i, at et element i at sikre de rette rammer for uddannelse, herunder kompetencevurdering er, at kompetencevurderingen er en integreret del af det daglige kliniske arbejde. Helt basalt handler det om at sikre uddannelsen af fremtidens speciallæger og dermed fremtidens behandling af patienter. Det kræver imidlertid, at uddannelse og det daglige kliniske arbejde anses som en samlet helhed, også ift. ressourcer.

Kurser og forskningstræning i LVU (anbefaling 16 og 17)

DRRLV bakker op om en gennemgribende revision af de eksisterende kurser, da der opleves et behov for at sikre, at kurserne lever op til behov i det nuværende og fremtidige sundhedsvæsen. En revision og professionalisering vil kræve ressourcer. Særligt hvis kurserne skal udvikles ift. tidssvarende læringsmetoder. Herunder er DRRLV enig med SST i at

"De nye og større krav kan ikke løftes hensigtsmæssigt alene ved frivilligt engagement men kræver dækning af de reelle omkostninger."

DRRLV vurderer desuden, at en revision af kurserne skal indebære en tydeliggørelse af, hvordan transfer fra teori til praksis tænkes ind i kurserne.

Hvad angår et fremtidigt kursus vedr. anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde anbefaler DRRLV, at SST overvejer om værdien af at lade specialer udvikle egne kurser overstiger værdien af den øget administrative koordinering og udgift hertil, hvilket kurser alene udviklet til ét speciale medfører.

Organisering og styring (anbefaling 18)

DRRLV er enig i analysen og behovet for en styrket pædagogisk udviklende funktion og at ansvaret primært findes i regionerne. DRRLV opfordrer dog til, at også SST opnormerer ift. medicinsk uddannelse, da SST fremadrettet får behov for bl.a. at stille ressourcer til rådighed vedr. vejledning, administrativ støtte og pædagogiske ressourcepersoner i blandt andet arbejdet med at understøtte arbejdet omkring specialernes målbeskrivelser jf. anbefalingerne 4 og 5.

Derudover har DRRLV en opmærksomhed på hensigtsmæssig brug af ressourcer ift. indberetninger til SST, bl.a. set i lyset af den nuværende regerings ønske om at begrænse udgifter til administration. Yderligere indberetninger til SST, skal derfor ske under hensyntagen til optimal brug af de regionale administrative ressourcer.

Kvalitetsudvikling (anbefaling 19)

SST kan med fordel gøre det klart i anbefalingen, hvor en ny ordning vedr. uddannelseskvaliteten i almen og speciallægepraksis skal være forankret og dertil hvorfra udgifterne ifm. en sådan ordning skal dækkes.

Herudover bakker DRRLV op om, at inspektorordningen formaliseres ved forankring i eksempelvis lov eller bekendtgørelse.

Prognose og dimensionering (anbefaling 20)

DRRLV bakker op om, at dimensioneringsplaner udmeldes for 5 år ad gangen. Det skyldes, at et sigte på fem år giver bedre muligheder for at planlægge gode uddannelsesforløb frem for dimensioneringsplaner af to års varighed. Derudover er implementeringen af nye dimensioneringsplaner en omfattende administrativ opgave, der trækker mange administrative ressourcer. Af hensyn til stabilitet, uddannelsesplanlægning og effektiv brug af administrative ressourcer, er det hensigtsmæssigt med et femårigt sigte, frem for et kortere sigte.

Herudover bakker DRRLV op om fastholdelse af fleksforløb, da de giver en mere dynamiske prioritering og dimensionering indenfor en overordnet ramme.

DRRLV bakker desuden fuldt op om, at der arbejdes hen mod en bedre koordinering og balance mellem optaget på medicinstudiet og dimensionering af den lægelige videreuddannelse.

Udvikling af en efterspørgselsprognose er kompliceret og der skal tages højde for mange faktorer. DRRLV er særligt opmærksom på, at man i udviklingen og udmeldingen af en

sådan prognose er tydelig omkring, hvilket ståsted prognosen meldes ud fra, herunder hvis og hvilke behov der tages udgangspunkt i. Derudover er DRRLV optaget af,

- hvordan generationer og deres forventninger til deres arbejdsliv udvikler sig over tid, herunder ønsker om fleksible arbejdstider og evt. deltid.
- uddannelseskapacitet på uddannelsesstederne ift. rationen mellem speciallæger og uddannelseslæger. I det omfang der skal ansættelse flere uddannelseslæger, uden der følger økonomi med særskilt til disse, kan der opstå udfordringer med både at have lønmidler til speciallæger og uddannelseslæger på uddannelsesstederne.

Yderligere tekstnære bemærkninger

I ordlisten side 12 defineres "hovedfunktion". Til gengæld defineres regionsfunktion og højspecialiseret funktion ikke. Der henvises endvidere ikke til specialeplanen.

I Figur 1 er flere akuthospitaler i Videreuddannelsesregion Nord navngivet forkert.

I Region Nordjylland er der akutafdelinger på følgende hospitaler

- Aalborg Universitetshospital, herunder også i Hobro og Thisted
- Regionshospital Nordjylland i Hjørring.

I Region Midtjylland er der akutafdelinger på følgende hospitaler

- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Gødstrup
- Hospitalsenhed Midt
- Regionshospitalet Horsens

Med venlig hilsen

Lone Winther Jensen

Formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord