



SUNDHEDSSTYRELSEN

Genstart af LVU-revision - møde i NRLV den 29/9



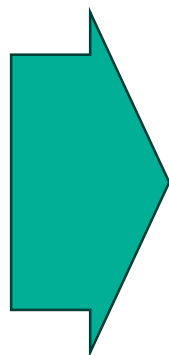
September 2021

Baggrund

Patientbehov om 20 år er styrende for LVU revision

- Generel udvikling de seneste 20 år er en succeshistorie
- Bedre folkesundhed – men også et nyt udfordringsbillede

- Bedre levekår
- Bedre sundhedsadfærd
- Sundere rammer
- Bedre opsporing, diagnosticering og behandling (fx kræft, hjerte, diabetes)



Længere levetid,
flere ældre og flere
med multisygdom



Eksempel: Kræft – bedre opsporing og behandling

Status:

- Kræftpatienter overlever og lever længere – men det kan være med senfølger, rehabiliteringsbehov og langvarigt behov for opfølgning

Udvikling:

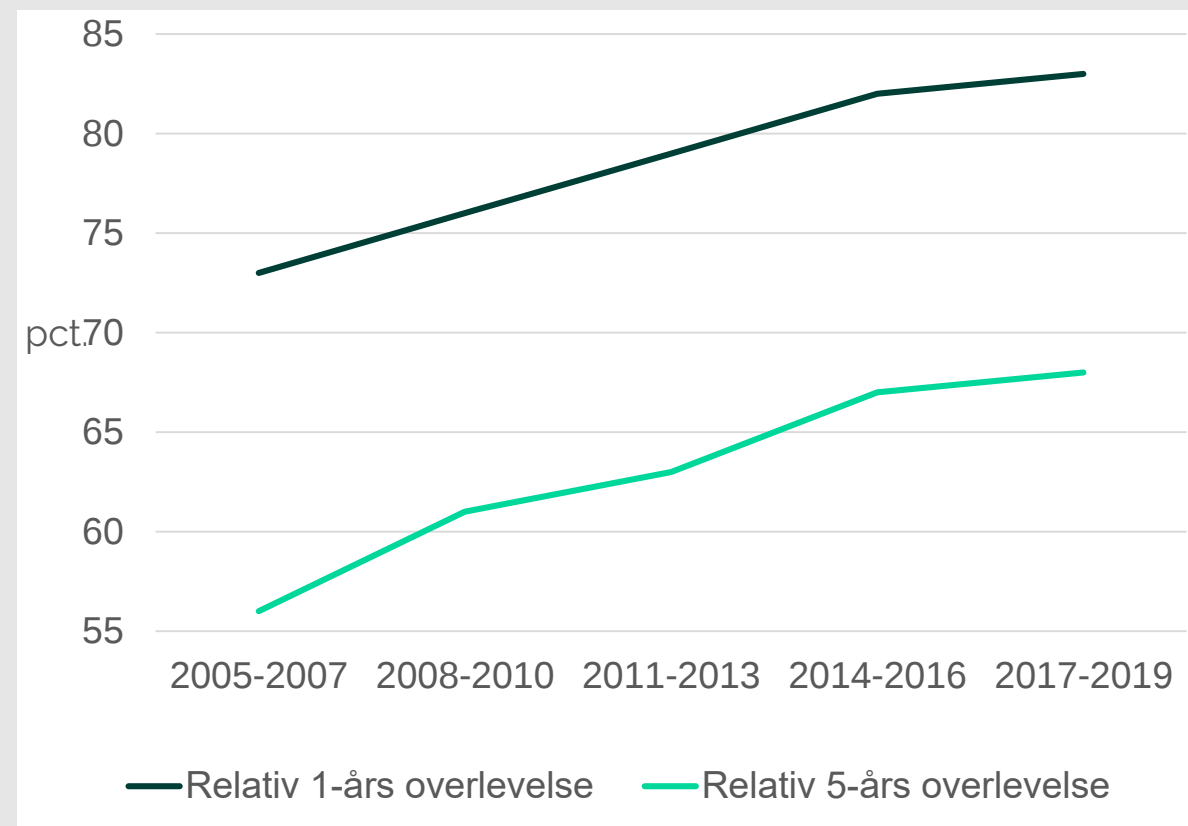
- Øget aktivitet inden for udredning og behandling
- Multidisciplinære samarbejder = færre behandlingssteder og udtalt specialisering
- Højere og mere ensartet kvalitet pga. pakkeforløb og retningslinjer fra DMCG og Kliniske kvalitetsdatabaser
- Patientrettigheder - maksimale ventetider

Indsatser:

- Kræftplan I-IV, fx Kræftpakkeforløb, forløbstider og -beskrivelser
- Nationale screeningsprogrammer
- Specialeplan

Side 4

Relativ overlevelse efter kræft eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft



Kilde: <https://esundhed.dk/Emner/Kraeft/Kraeftoverlevelse>

Eksempel: Hjertesygdomme

Status:

- Tidligere døde patienter af hjertesygdom; nu lever de i højere grad med dem

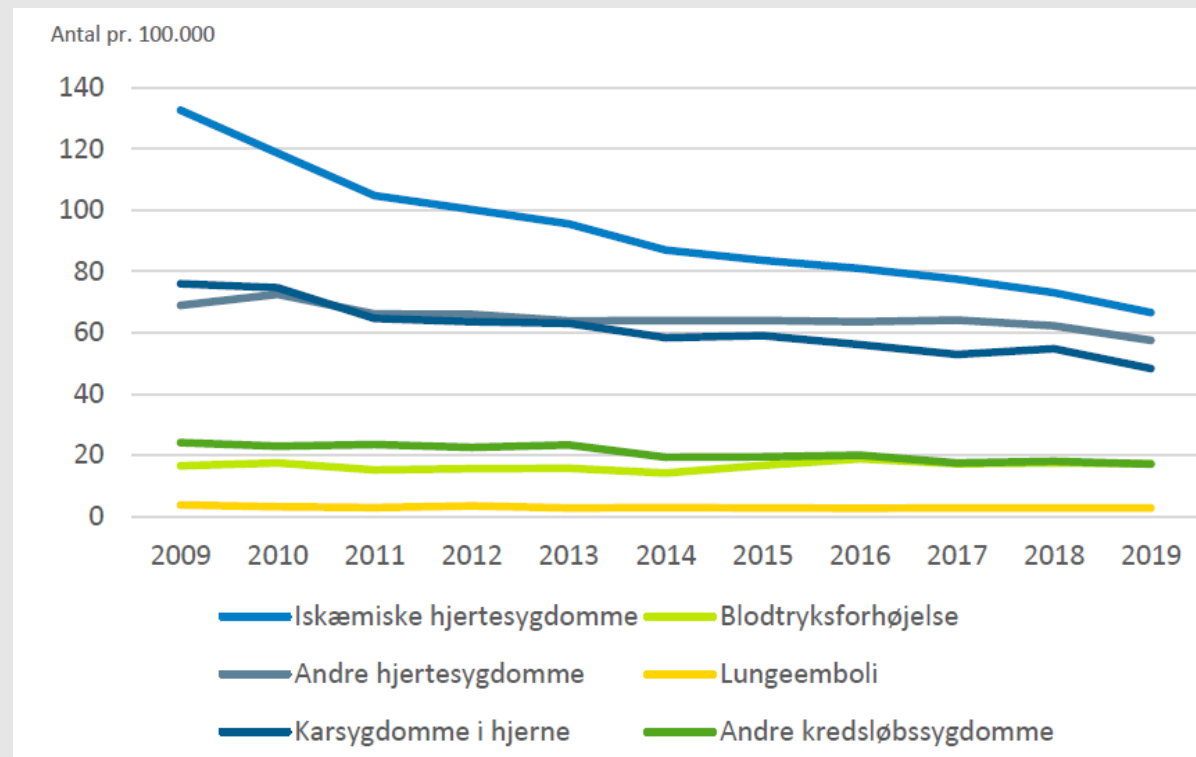
Udvikling:

- Specialisering og centralisering af udredning og behandling i sygehusvæsenet
- Styrket præhospital indsats (præhospital diagnostik og visitation, akutbil, helikoptere)
- Rettidig diagnostik og behandling
- Patientrettigheder – maksimale ventetider
- Stærkt og evidensfokuseret lægefagligt miljø med stor forskningsaktivitet og registerdata

Indsatser:

- Styrket akutberedskab, 2007
- Hjertepakkerne og anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom

Dødelighed i aldersstandardiserede rater for mænd pr. 100.000 indbyggere for dødsfald af hjerte- og kredsløbssygdomme, 2009-2019



Kilde: Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Eksempel: Diabetes

Status:

- Mange flere patienter og stort fald i dødeligheden (faldet 3.3 pct. årligt for T2D fra 1996-2016)

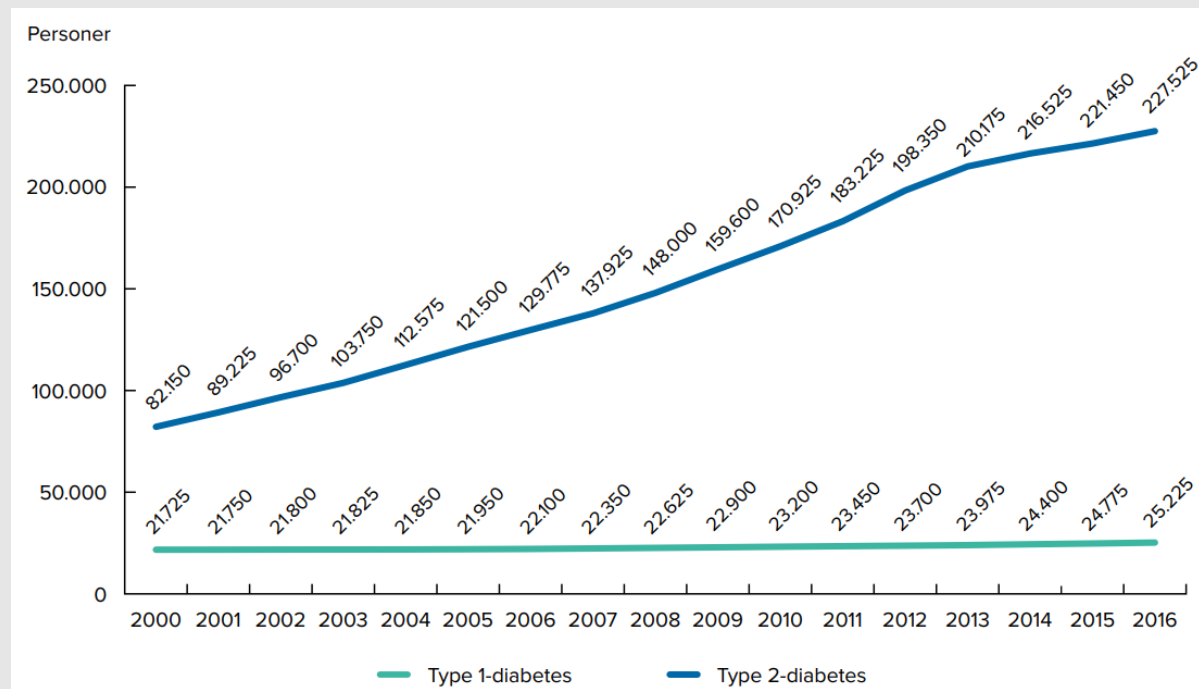
Udvikling:

- Tidlig og systematisk opsporing (graviditetskontrol, ved komorbiditet, operation mv.)
- Udredes i dag tidligere i sygdomsforløbet
- Systematiseret kontrol og opfølgning (øjne, fødder, nyre)
- Hovedparten af diagnostik og behandling af T2D varetages i primærsektoren

Indsatser:

- Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes
- National handlingsplan 2017
- NKR for diabetiske fodsår og ved udvalgte rehabiliteringsindsatser

Antal personer med diabetes (år 2000-2016)



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen

Eksempel: Knæ- og hofteoperationer

Status:

- Langt flere, særligt ældre, får opereret knæ- eller hofte så deres funktionsevne forbedres

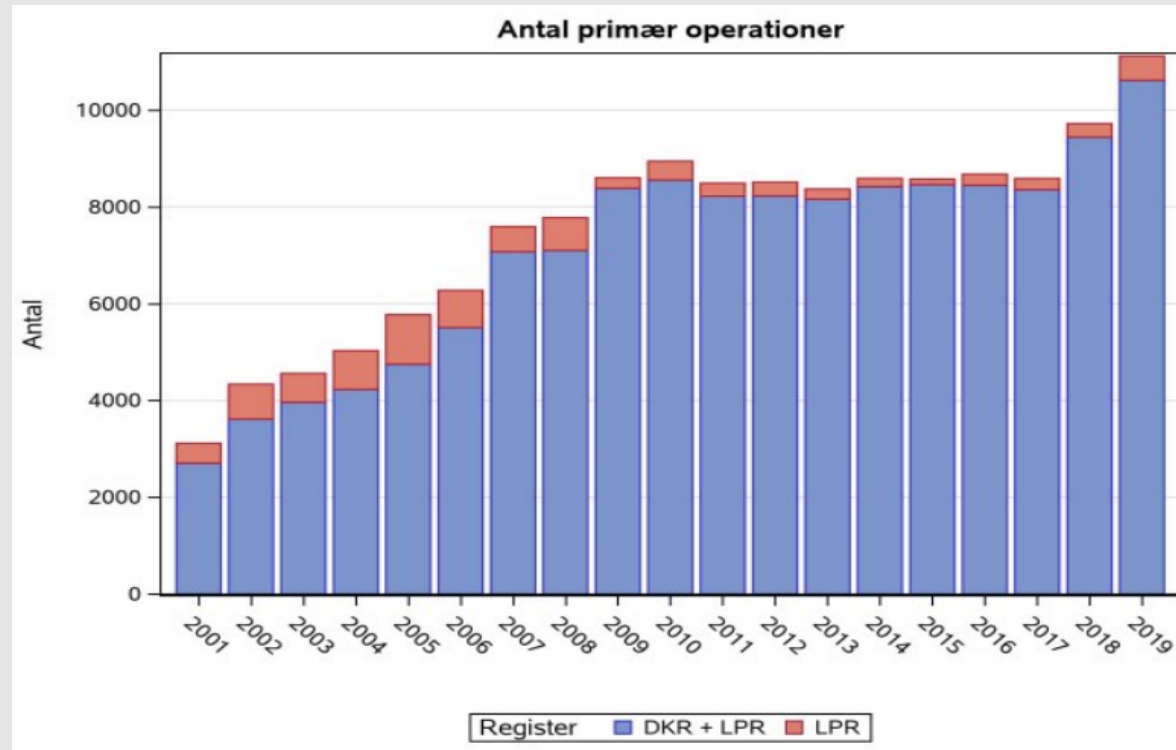
Udvikling:

- Slidgigt – en folkesygdom
- Bedre og mere skånsom behandling giver mulighed for at behandle ældre og mere skrøbelige patienter
- Øgede forventninger til funktionsniveau hos ældre
- Øget fokus på kvalitet og indikation

Indsatser:

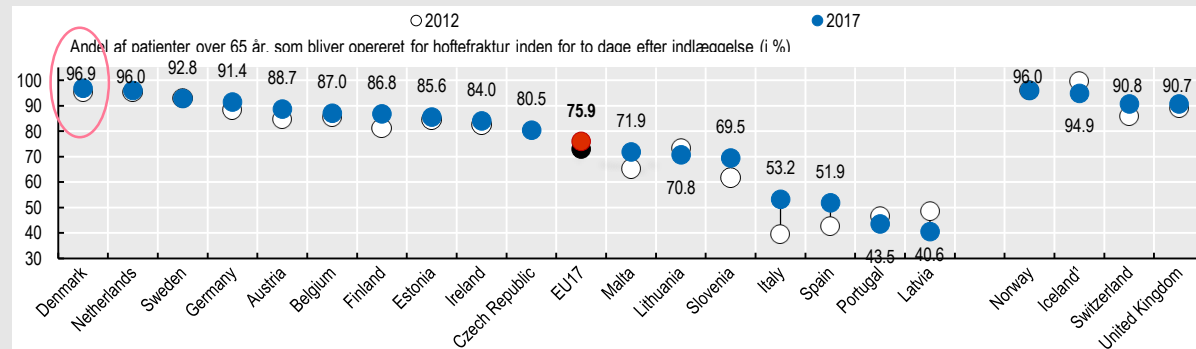
- NKR for ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter hoftealloplastik, 2021
- NKR – Knæartrose

Udvikling i indsættelse af kunstige knæ, 2001-2019



Kilde: Dansk Knæalloplastikregister, Årsrapport 2020

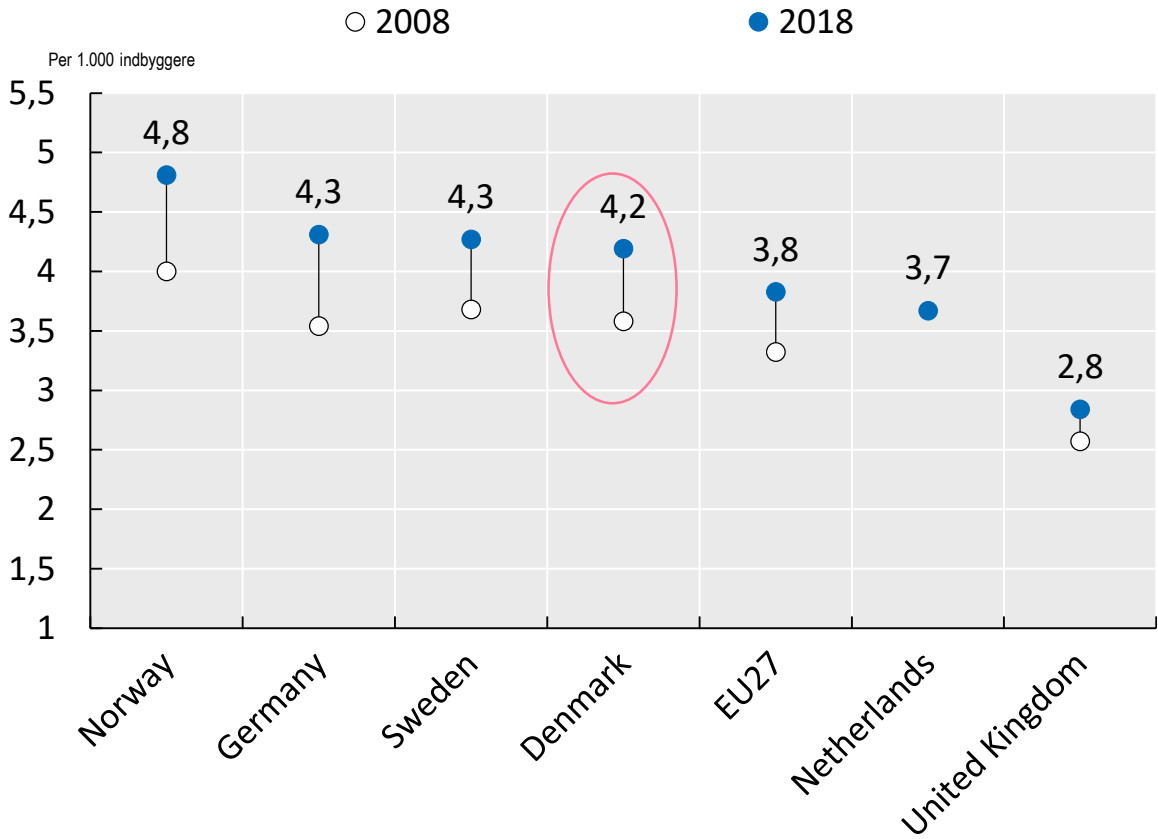
Andelen af patienter (65+ år), som bliver opereret for hoftefraktur inden for to dage efter indlæggelse, 2012 og 2017



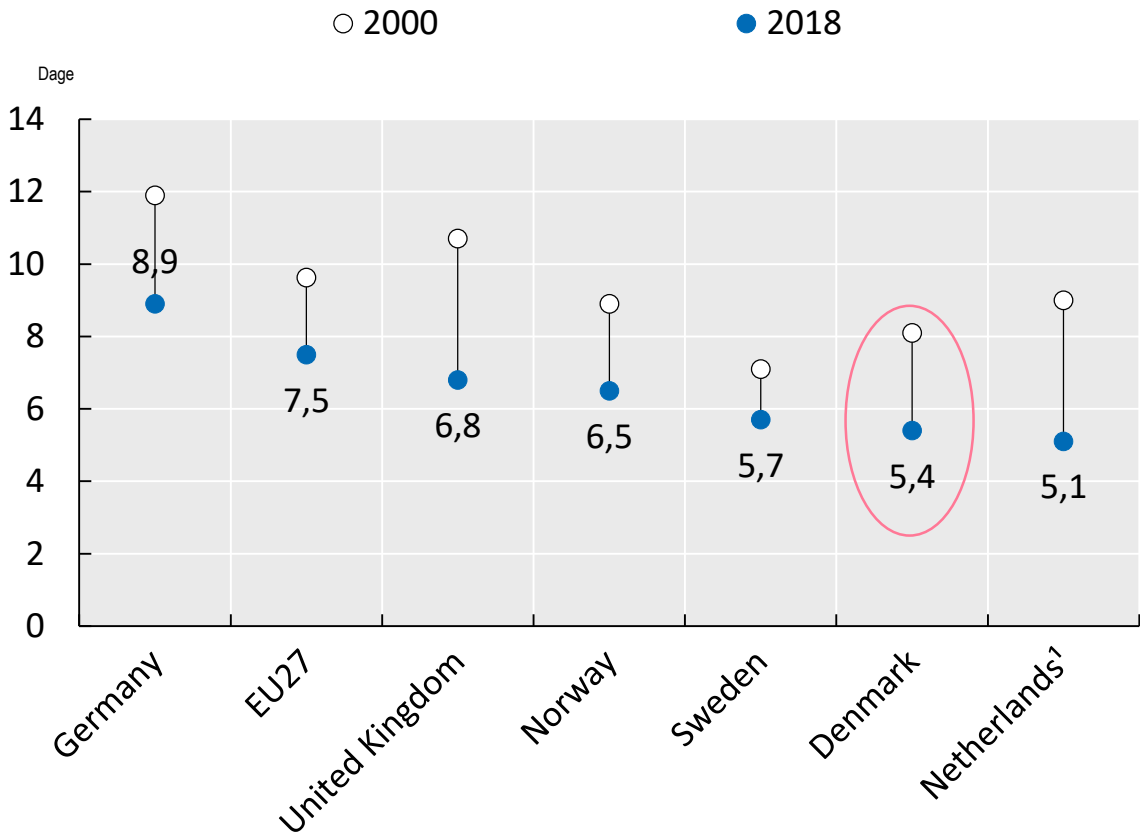
Kilde: OECD Health Statistics 2020

Sundhedsvæsenets udvikling

Læger pr 1.000 indbyggere, 2008 og 2018



Gennemsnitlig længde af hospitalsindlæggelser, 2000 og 2018

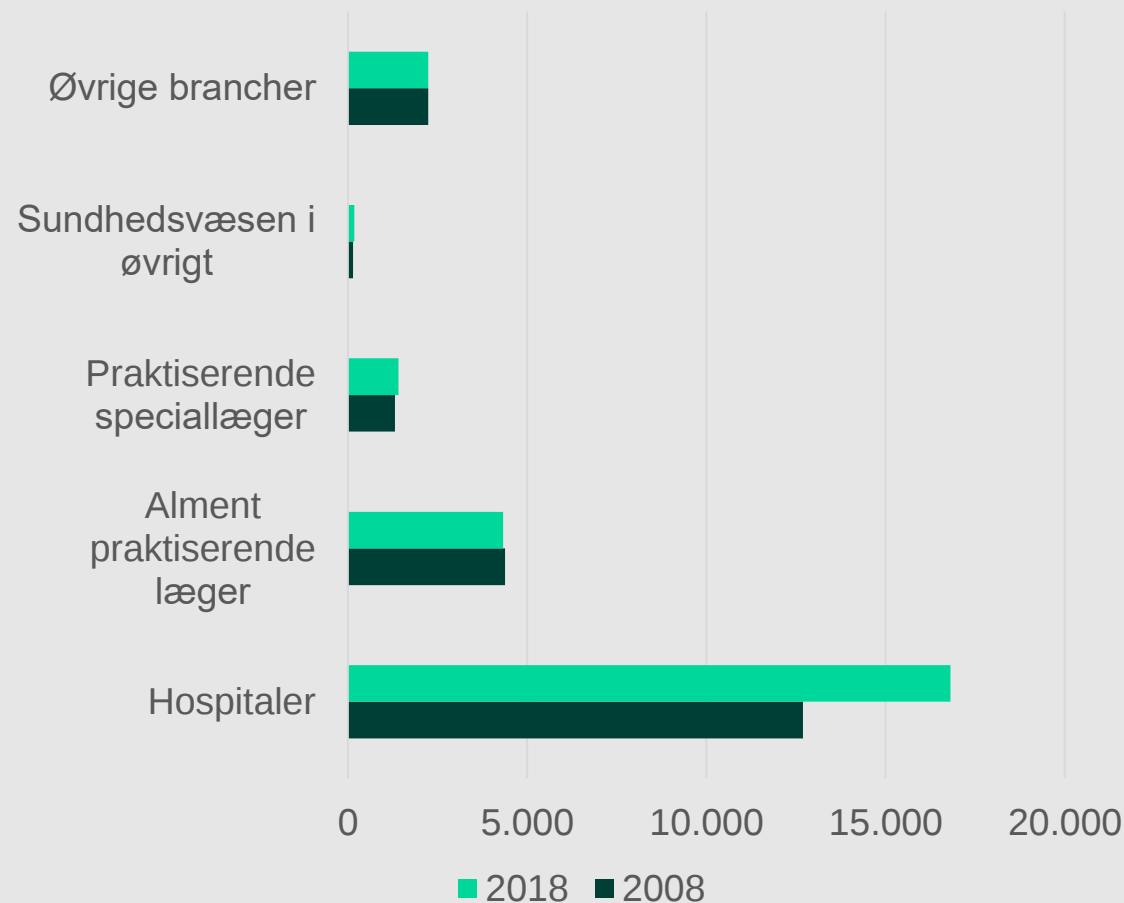


Kilde: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database

Sundhedsvæsenets udvikling

- 9 ud af 10 læger arbejder i sundhedsvæsenet
- 4.100 flere beskæftigede læger fra 2008 til 2018
- Væksten er alene sket på hospitalerne, hvor der nu arbejder 16.800 læger

Antal læger i beskæftigelse (både læger med og uden speciale) fordelt på branche, 2008-2018



Kilde: Bevægelsesregisteret

Udfordringer

Specialiseret sundhedsvæsen en succes

...men:

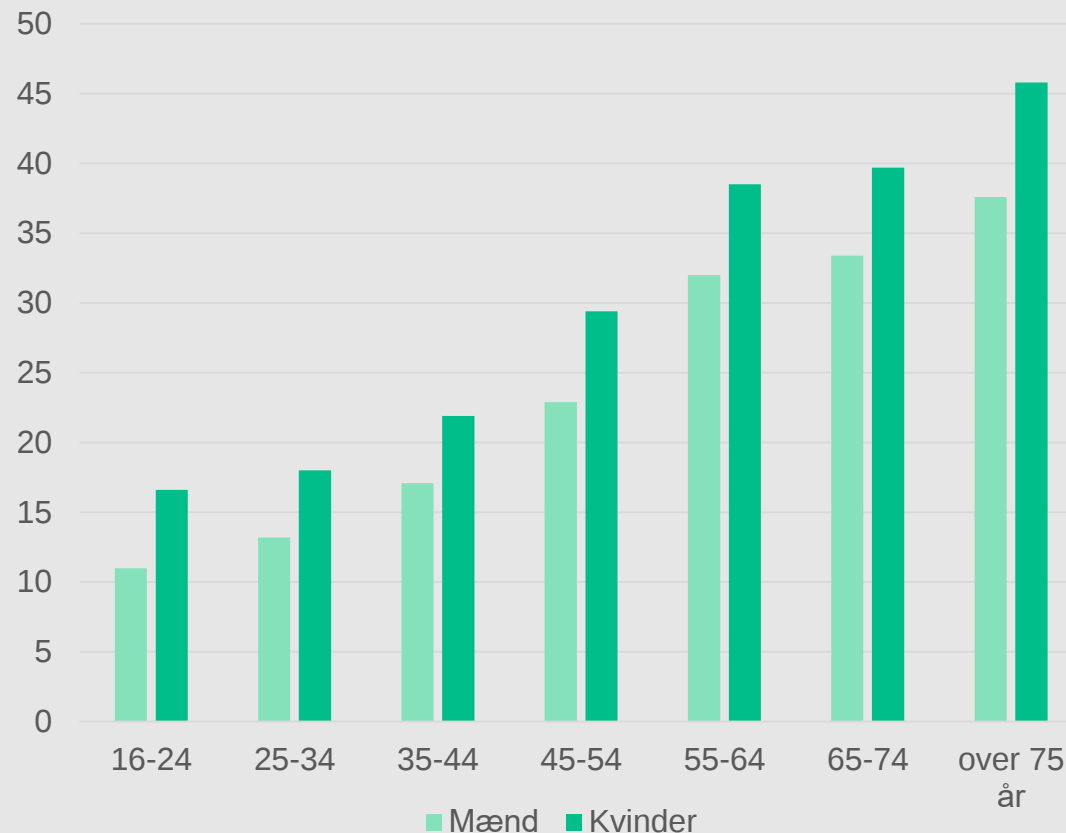
- Skift fra kureret/overlevet til rehabiliteret/senfølger/multisyg
- Høj produktivitet – plads til nærvær og omsorg?
- ulighed i sundhed – ikke samme gevinst for alle

Stærkt fokus på teknologi og tekniske kompetencer

...men:

- Komplexitet er sociokulturel og organisatorisk
- Ændret demografi i arbejdsstyrken: flere karriereveje?

Multisyg blandt forskellige aldersgrupper
- To eller flere sygdomme, mænd og kvinder



Kilde: Den nationale sundhedsprofil 2017

Modtræk til nogle af udfordringerne

Generalisme

- Breddekompetencer og mindre specialisering som en del af svaret?
- 'Specialisering' pga. manglende basiskompetencer?
- Helhedssyn som kernekompetence?

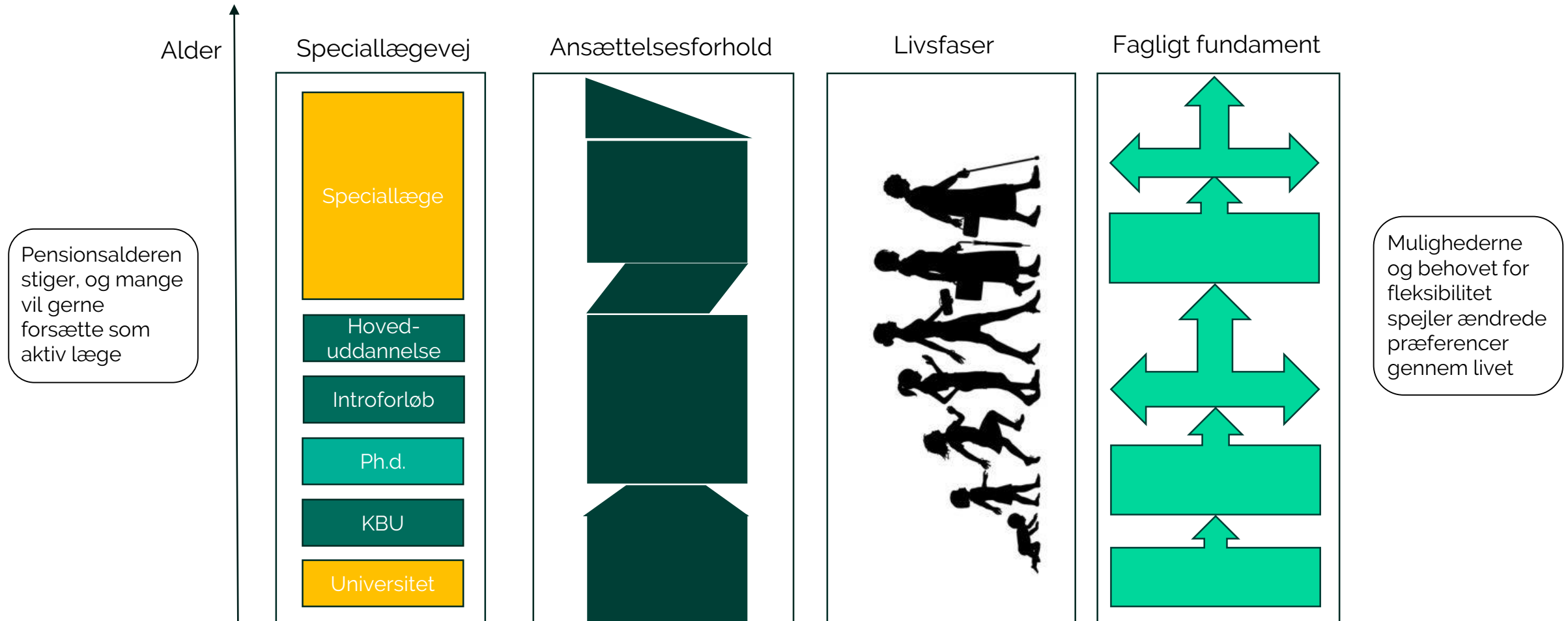
Samarbejde

- Tekniske kompetencer ikke tilstrækkelige?
- Samarbejde som kernekompetence?

Ledelse

- Forandringsledelse?
- Tværfaglighed = redefinere fagligheder = nysgerrighed?
- Fremme tidlig (faglig) ledelseskariere?

LVU og lægeliv



LVU-elementer til overvejelse

Centralt (SST og selskaberne)	Regionalt	Ansættelsessted
Fagområder	Andet til drøftelse?	
Målbeskrivelser		
Dimensionering		
Uddannelsesopbygning		
Specialestruktur	Overgang fra universitet (ny opgave?)	Kompetenceudvikling (med uddannelseslægen)
Administration inspektor	Uddannelsesprogrammer	Uddannelsesplan (med uddannelseslægen)
Teoretisk uddannelsesprogram	Fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb	Kompetencevurdering

Note: Grønne bokse = emner, der særligt drøftes i LVU-projektet

Mål og produkter

LVU-revision: Mål og delmål

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

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.

Produkter og drøftelser i gruppen

1. Flexibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale (10/11)
2. *Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen** (10/11)
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.

Arbejdsgruppe 2: Specialestruktur (hvilke og hvor mange)

Mål for gruppens arbejde

Arbejdsgruppen skal vurdere om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov og beskrive modeller for en ændret specialestruktur, herunder også fagområder, og vurdere fordele og ulemper i forhold til den gældende struktur.

Produkter og drøftelser i gruppen

1. Styrker og svagheder ved den danske specialemodel (1/12)
2. *Speciale- og fagområdekriterier** (1/12)
3. *Fagområdestruktur** (3/3)
4. *Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi)** (7/6)
5. Modeller for en ændret specialestruktur (7/6)

* Operationalisering af kommissoriet.

Mødedatoer i parentes.

Underarbejdsgrupper

Igangsættelse mhp. analyse af fælles område for specialerne for at kunne vurdere behov for evt. ny organisering

- Samfundsmedicin-arbejdsmedicin
- Billeddiagnostiske specialer
- Laboratoriemedicinske specialer
- Patologi-retsmedicin

Arbejdsgruppe 3: Modeller for prognose og dimensionering

Mål for gruppens arbejde

- Arbejdsgruppen skal udvikle modeller for dimensionering, hvor reguleringen gøres mere decentral uden at gives helt fri.
- Udvikle modeller for dimensionering der understøtter at der uddannes og fordeles tilstrækkeligt med speciallæger, så patienternes behov for behandling tilgodeses i fremtiden.

Produkter og drøftelser i gruppen

1. *Behovet for speciallæger** (13/12)
2. *Prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet** (7/4)
3. Modeller for prognose og dimensionering (23/6)

* Operationalisering af kommissoriet.
Mødedatoer i parentes.

Arbejdsgruppe 4: Videreuddannelsens governance

Mål for gruppens arbejde

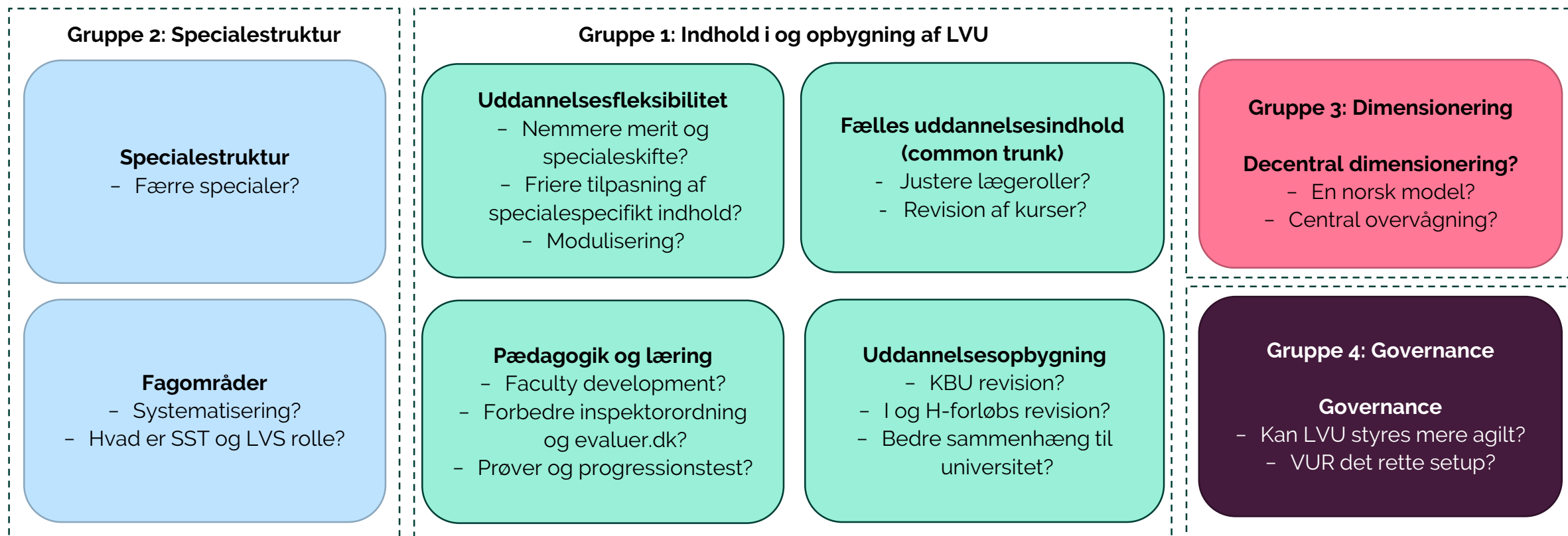
Arbejdsgruppen skal beskrive modeller for en ny governance af uddannelsen, som optimerer og smidiggør driften af den lægelige videreuddannelse. Fordele og ulemper ved modellerne bedes holdes op mod den eksisterende model.

Produkter og drøftelser i gruppen

1. Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel (3/2)
2. *Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar** (19/5)
3. Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse (22/9)

* Operationalisering af kommissoriet.
Mødedatoer i parentes.

Arbejdsgrupper og temaer



Disposition for afrapportering (1/3)

1. Forord
2. Indholdsfortegnelse
3. Resumé
4. Summary
5. Læsevejledning
6. Baggrund
 - a. Historisk udvikling i speciallægeuddannelsen
 - b. Hittidige indsatser
 - i. Speciallægekommissionens rapport 2001
 - ii. Aftalen fra 2007 om omlægning af den lægelige videreuddannelse (KBU og 4-årsreglen)
 - iii. Status og perspektivering 2012
 - iv. Status på den lægelige videreuddannelse 2014
 - v. De 7 lægeroller 2013
 - vi. Kompetencevurdering, statusrapport
 - vii. Simulationsrapport
 - viii. Øvrige initiativer (Lægedækningsudvalg, Akutspeciale, Ekspertuddannelse m.v.)
 - ix. P&D-arbejdet
 - x. Universiteter vedr. grund- og forskeruddannelser m.v.

Disposition for afrapportering (2/3)

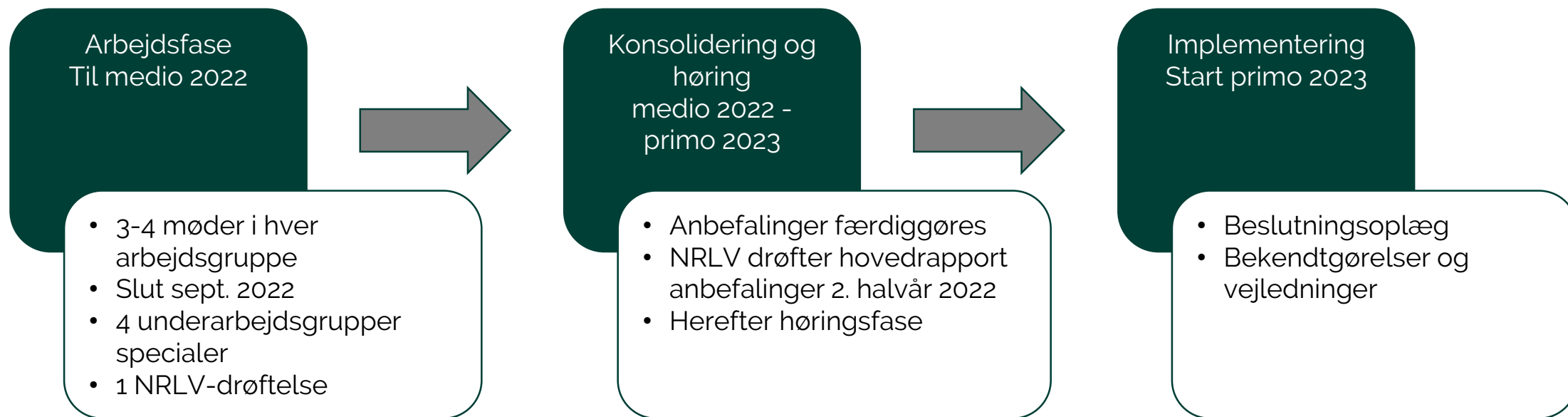
7. Viden og status
 - a. Data for det lægelige arbejdsmarked og specialisering
 - b. Uddannelsesforskningsaspekter i et udviklingsperspektiv
8. Den lægelige videreuddannelse i dag
 - a. Retsligt grundlag: love, bekendtgørelser m.v.
 - b. Beskrivelse af forløb, specialer m.v.
 - c. Prognose, dimensionering, tildeling, dispensation m.v.
 - d. Organisering og styring af den lægelige videreuddannelse
 - e. Lægelig videreuddannelse i Norden, EU m.v.
9. Udfordringer og muligheder
 - a. Udvikling i det danske sundhedsvæsen, sygdomsmønster m.v.
 - i. Patientens perspektiv
 - ii. Befolkningsperspektivet (folkesundhed, ulighed, multisygdom m.v.)
 - iii. Strukturelle forhold (sygehus- og specialeplaner, handleplaner m.v.)
 - iv. Kvalitet og evidens: NKR, Medicinrådet, RKKP, WHO, ECDC m.v.
 - v. Defensiv medicin: tilsynsreformer m.v.
 - b. International udvikling vedr. lægelig videreuddannelse
 - c. Perspektivering & udfordringer, herunder fremtidsscenarier i sundhedsvæsenet

Disposition for afrapportering (3/3)

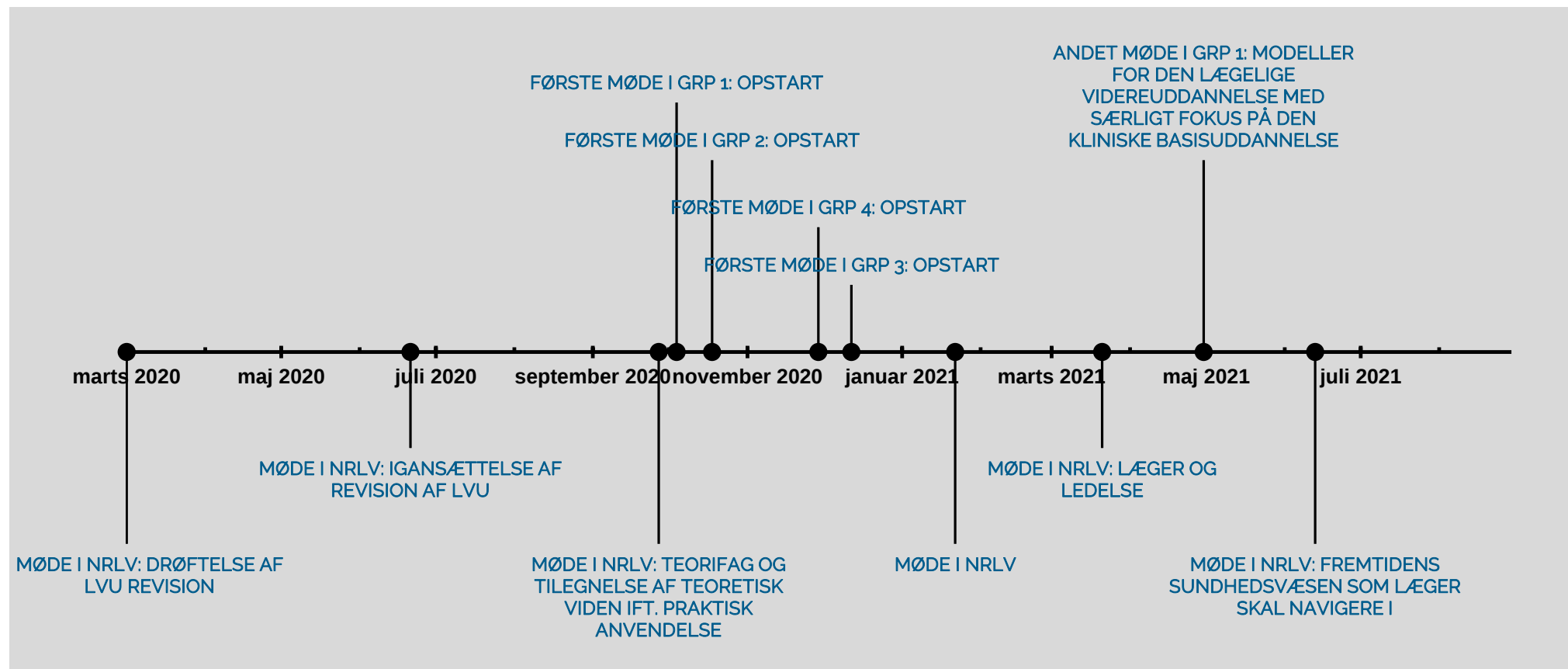
10. anbefalinger [disponeres med baggrund, anbefaling, opsummering osv]
 - a. Opbygning af den lægelige videreuddannelse [bidrag fra arbejdsgruppe 1]
 - b. Gennemførelse i den kliniske verden [bidrag fra arbejdsgruppe 1]
 - c. Lægeroller [bidrag fra arbejdsgruppe 1]
 - d. Specialestruktur [bidrag fra arbejdsgruppe 2]
 - e. Færdighedstræning [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - f. Forskningstræning [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - g. Kurser [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - h. Kompetencevurdering [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - i. Evaluering [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - j. Karriereplanlægning, herunder ledelse [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - k. Organisering og styring [bidrag fra arbejdsgruppe 4]
 - l. Prognose & dimensionering [bidrag fra arbejdsgruppe 3]
 - m. Specialisteksamen [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - n. Re-certificering [bidrag fra arbejdsgruppe 1 + 4]
 - o. Faculty development (kompetenceudvikling af undervisere) [bidrag fra arbejdsgruppe 4]
11. Opsamling og perspektivering
12. Appendiks

Tids- og procesplan

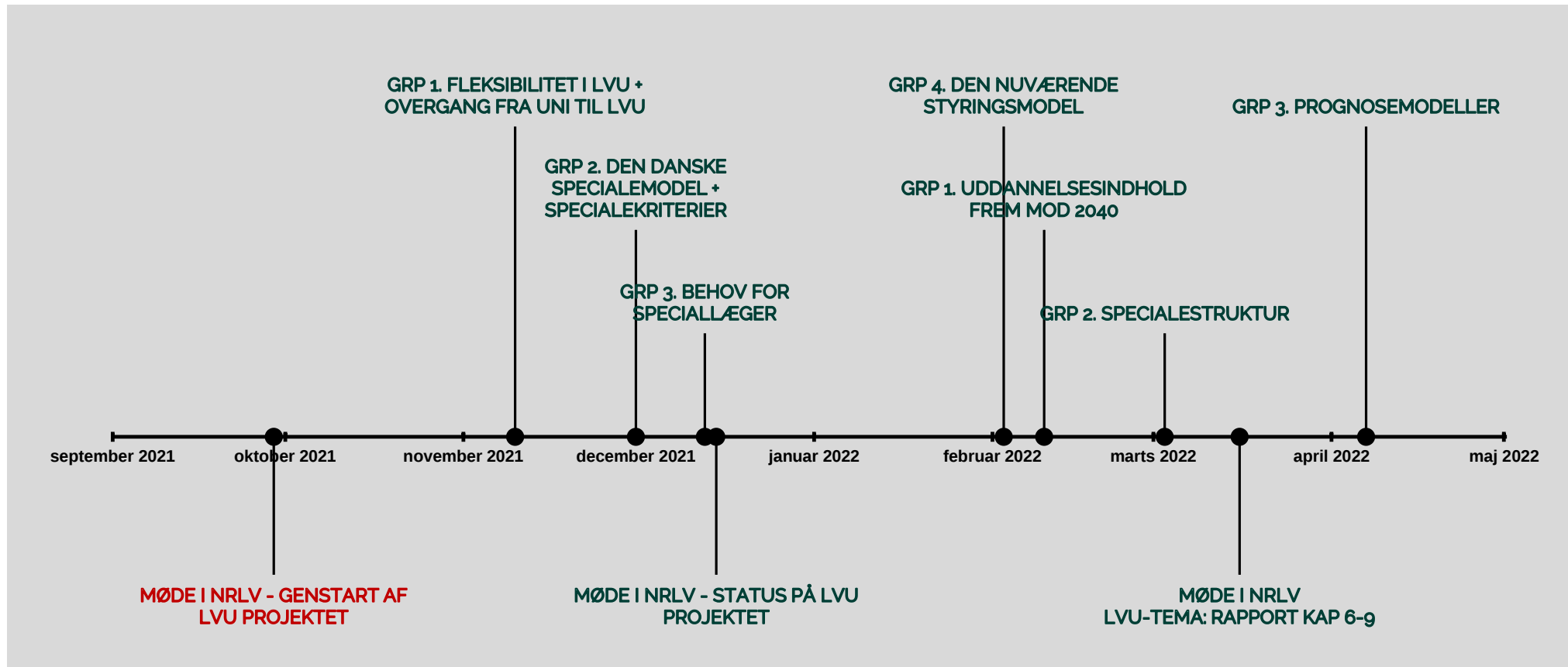
Tidsplan



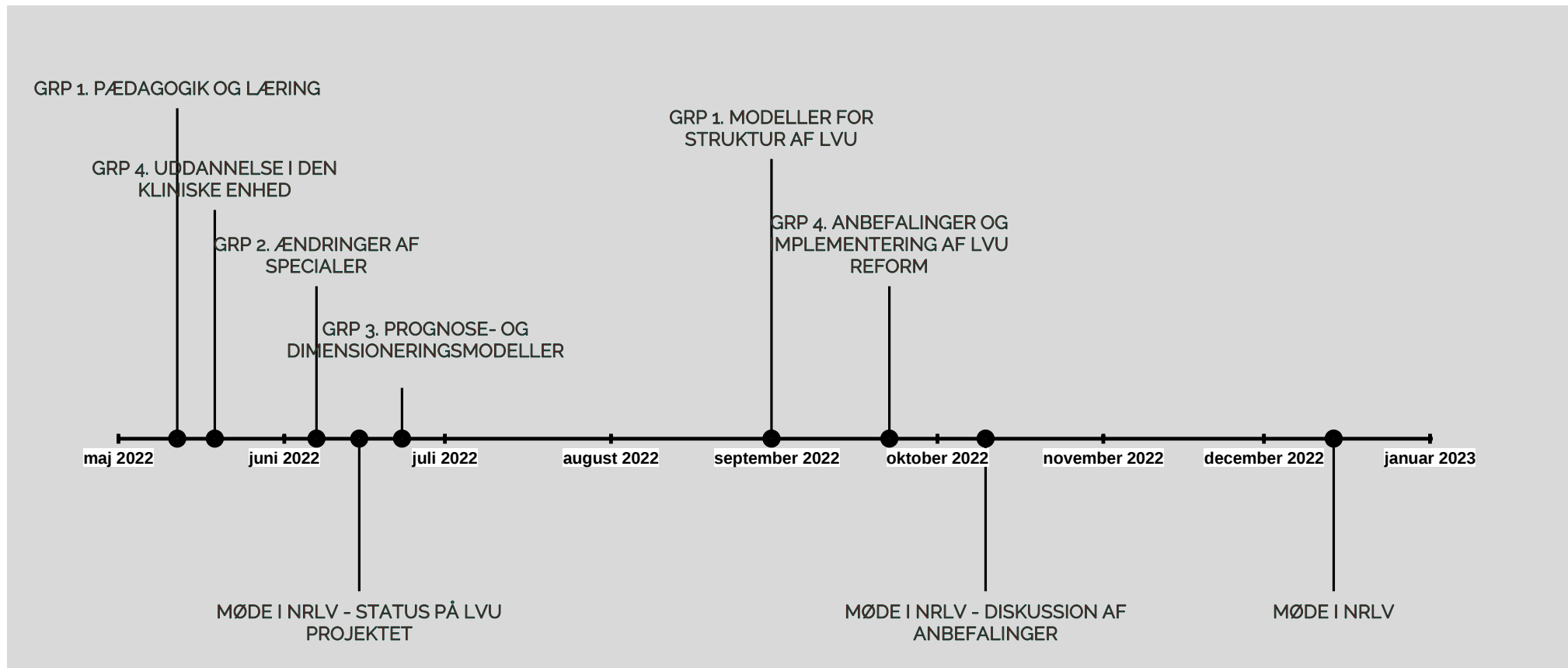
Afholdte møder i arbejdsgrupper og NRLV (februar 2020-september 2021)



Kommende møder i arbejdsgrupper og NRLV (september 2021-maj 2022)



Kommende møder i arbejdsgrupper og NRLV (maj-december 2022)



LVU-revision: Møder og leverancer

Mødetidspunkt	Forum	Leverancer
29. september 2021	Møde i NRLV	Genstart
10. november 2021	Arbejdsgruppe 1	Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen Hovedrapport - udkast til kapitel 6-9
1. december 2021	Arbejdsgruppe 2	Styrker og svagheder ved den danske specialemodel Speciale- og fagområdekriterier
13. december 2021	Arbejdsgruppe 3	Behovet for speciallæger
15. december 2021	Møde i NRLV	Status på LVU-projektet
3. februar 2022	Arbejdsgruppe 4	Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel
10 februar 2022	Arbejdsgruppe 1	Kompetencebehov i sundhedsvæsenet Lægeroller
3. marts 2022	Arbejdsgruppe 2	Fagområdestruktur
16. marts 2022	Møde i NRLV	Hovedrapport kapitel 6-9
7. april 2022	Arbejdsgruppe 3	Prognoser og fælles overblik over af uddannelsesaktivitet
12. maj 2022	Arbejdsgruppe 1	Pædagogik og læring
19. maj 2022	Arbejdsgruppe 4	Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar
7. juni 2022	Arbejdsgruppe 2	Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi) Modeller for en ændret specialestruktur
15. juni 2022	Møde i NRLV	Status på LVU-projektet
23. juni 2022	Arbejdsgruppe 3	Modeller for prognoser og dimensionering
31. august 2022	Arbejdsgruppe 1	Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse og Kapitel 10 Anbefalinger
22. september 2022	Arbejdsgruppe 4	Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse
10. oktober 2022	Møde i NRLV	Diskussion af anbefalinger og hovedrapport Mødet foreslås at blive rykket til d. 10/10 for at skabe plads til at følge op på sidste møder i arbejdsgruppe 1+4.
14. december 2022	Møde i NRLV	