SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N **BILAG LVU 1-10**

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
5. møde i arbejdsgruppe 1

Mødedato 12. maj 2022 kl. 9.00-13.00

Sted Lokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere

- Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen
- Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Doris Østergaard, Københavns Universitet
- Erik Jylling, Danske Regioner
- Gitte Eriksen, Lægevidenskabelige selskaber
- Helga Schultz, Yngre Læger
- Henrik Stig Jørgensen, Videreuddannelsesregion Øst
- Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Jesper Hastrup Svendsen, Universiteterne
- Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
- Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
- Michael Braüner Schmidt, Videreuddannelsesregion Nord
- Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Mikkel Leihardt, Uddannelses- og Forskningsstyrelsen
- Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
- Susanne Nøhr, Danske Regioner
- Susanne Wammen, Overlægeforeningen
- Søren Ulrik Hast Prins, Praktiserende Lægers Organisation
- Thomas Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- William Wendler Thomassen, Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL)

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Enhedschef, Steen Dalsgård Jespersen
- Chefkonsulent, Jacob Løbner Pedersen
- Læge, Jens Wehl

28. april 2022

Sagsnr. 06-0101-325/
Reference JALP
T 23202657
E jalp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Punkt 1. **Velkomst og siden sidst**

Punkt 2. **Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse (bilag: LVU 1-11 Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse)**

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen på mødet den 10/2 udarbejdet nyt forslag til afgrænsning af kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse.

Nyt forslag:

”Anerkendelse som speciallæge forudsætter, at lægen fortsat besidder relevante basale kliniske generalistkompetencer sv.t. afsluttet KBU, således at disse kompetencer er vedligeholdt og videreudviklet også i hoveduddannelsen.

Derudover forudsætter anerkendelse som speciallæge, at lægen efter afsluttet hoveduddannelsesforløb i grundspecialet eller tilsvarende (fx merit) har opnået kompetencer inden for alle syv lægeroller og, at lægen selvstændigt kan varetage hovedparten af specialets kerneopgaver. For kliniske specialer vil dette typisk betyde, at speciallægen kan varetage de fleste lægefaglige opgaver i forbindelse med de fleste patienter, der henvises akut og ikke-akut til hovedfunktionsniveau på sygehus, eller – for almen medicin – som henvender sig i almen praksis eller til vagtlæge, eller som henvises til speciallægepraksis.

Specialets kerneopgaver vil fremgå af Sundhedsstyrelsens gældende specialebeskrivelse.” (se også bilag).

Indstilling:

Der ønskes en drøftelse og godkendelse af nyt forslag til kompetenceniveau ved speciallægeanerkendelse.

Punkt 3. **Struktur og opbygning af LVU (bilag LVU1-12 Principper for struktur og opbygning af LVU)**

Sagsfremstilling:

Den lægelige videreuddannelse skal i sin opbygning (dvs. struktur, varighed og indhold) understøtte, at fremtidens speciallæger opnår de rette bredde- og specialistkompetencer.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til 10 principper om struktur og opbygning af den lægelige videreuddannelse. Disse konkretiserer og samler op på tidligere drøftelser (princip 1-7) og giver forslag til principper for fleksibilitet, karrierevejledning og varighed af den lægelige videreuddannelse, som ikke har været drøftet endnu (princip 8-10).

Principper for struktur og opbygning af LVU:

1. Kompetencemål og opbygning defineres nationalt

2. Videreuddannelsen sker i praksis
3. Alsidighed i kompetencer og fælles uddannelsesindhold
4. Kvalitet og effektivitet i uddannelse og arbejde
5. Kompetencevurdering
6. Adgangskrav for videreuddannelse- og speciallægeuddannelse
7. Målbeskrivelsen er aktuel, konkret og udarbejdes i dialog med andre specialer
8. Videreuddannelsen rummer og skaber fleksibilitet
9. Karrierevejledning er en del af videreuddannelsen
10. Varighed af den lægelige videreuddannelse

Indstilling:

Der ønskes en drøftelse og godkendelse af principper for opbygning af LVU, der kan danne grundlag for udarbejdelse af anbefalinger og modeller for opbygning af LVU (som drøftes på mødet 15/6).

Punkt 4. **Status på anvendelse og revision af målbeskrivelser samt anbefalinger til fremtidens målbeskrivelser (bilag LVU 1-13 Gitte Eriksen m.fl.: "Transfer fra papir til læring i klinisk praksis – fokus på arbejdet med målbeskrivelsen") og bilag LVU 1-14 Sundhedsstyrelsens forslag til principper for målbeskrivelsers indhold og revisionsproces)**

Sagsfremstilling:

Målbeskrivelserne er centrale og styrende for den læring, der skal ske i klinisk praksis ved at være definerende for uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner. Derfor er målbeskrivelserne også væsentlige for at kunne realisere ønsket om at styrke det fælles uddannelsesindhold i den lægelige videreuddannelse og derved bredden i fremtidige speciallægers kompetencer.

En projektgruppe bestående af Gitte Eriksen, Kristine Lundsgaard og Bente Malling har på opdrag fra Sundhedsstyrelsen undersøgt status på målbeskrivelsernes anvendelighed, praksis for arbejdet med og vurdering af processen for revision af målbeskrivelserne (se bilag LVU 1-13 "Transfer fra papir til læring i klinisk praksis – fokus på arbejdet med målbeskrivelsen").

Det konkluderes i undersøgelsen bl.a., at:

- 78 pct. af uddannelsesansvarlige overlæger ser målbeskrivelsen som en anvendelig ramme for uddannelse i afdelingen, hvilket er en forbedring siden enqueten i 2011, hvor 62 pct havde samme tilfredshed
- 43 pct. af specialeselskaberne i meget høj grad mener deres målbeskrivelse skal fokuseres for at lette og styrke uddannelsen i den kliniske praksis

- 56 pct. af specialeselskaberne vurderer, at deres målbeskrivelse i meget høj grad indeholder og beskriver kompetencemål, der nemt kan kompetencevurderes
- specialeselskaberne ønsker et bredere samarbejde om målbeskrivelserne og vil gerne i tættere dialog med regioner og patienter
- der ønskes større sammenhæng mellem målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer samt digitalisering af målbeskrivelserne

På baggrund af analysen foreslår projektgruppen ni anbefalinger, der kan styrke målbeskrivelsernes kvalitet og anvendelighed fremadrettet, fx:

- at der etableres medicinsk pædagogisk bistand til målbeskrivelsesarbejdet
- at der etableres nødvendig og tilstrækkelig bistand fra Sundhedsstyrelsen før, under og efter målbeskrivelsesarbejdet
- at der centralt udarbejdes en klar implementeringsstrategi for udmøntningen af indholdet i nye og/eller reviderede målbeskrivelser med et særligt fokus på implementering af brugen af systematisk kompetencevurdering i klinikken

Drøftelsen indledes med oplæg ved Gitte Eriksen om pointer og forslag til anbefalinger fra undersøgelsen.

Indstilling:

Der ønskes en drøftelse af undersøgelsens resultater og anbefalinger (LVU 1-13) samt Sundhedsstyrelsens forslag til principper for proces og indhold i målbeskrivelserne (LVU 1-14).

Punkt 5. Kompetencevurdering (bilag LVU 1-13 Gitte Eriksen m.fl. ”Kompetencevurdering i de kliniske enheder – en status”)

Sagsfremstilling:

Den lægelige videreuddannelse er tids- og kompetencestyret. Paradigmet har hidtil været, at der ikke er fagligt belæg for at indføre specialisteksamen, og at en løbende kompetencevurdering i praksis er at foretrække.

Kompetencevurderingen er i meget høj grad styrende for læring, hvorfor viden om denne, etablering af relevante metoder og indlejring af en proaktiv, positiv kompetencevurderingskultur i de uddannelsesgivende afdelinger og praksis, er en forudsætning for en velfungerende speciallægeuddannelse.

En projektgruppe bestående af Gitte Eriksen og Kristine Lundsgaard har på opdrag fra Sundhedsstyrelsen undersøgt status på kompetencevurdering i den kliniske praksis (se bilag LVU 1-15

”Transfer fra papir til læring i klinisk praksis – fokus på struktureret brug af kompetencevurdering”).

Her konkluderes det:

- Ud fra projektgruppens samlede analyse er konklusionen, at det overordnet set ikke endnu er lykkedes at implementere brugen af systematisk og professionel kompetencevurdering som en integreret del af den kliniske uddannelse i Danmark.
- Det er positivt, at 80-90 pct. af alle uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) på tværs af de tre videreuddannelsesregioner vurderer, at den daglige kliniske vejledning/supervision *”i høj/meget høj grad”* er velfungerende.
- Brugen af kompetencevurderinger lever ifølge UAO langt fra op til kravene i målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer. Kun 60 pct. svarer, at kompetencevurdering gennemføres *”i høj/meget høj grad”* for KBU, Intro- og HU-læger i eget speciale.
- Data fra i alt 386 inspektorbesøg i perioden 2016-2021 viser, at ”læring og kompetencevurdering” i 77 tilfælde, dvs. ved hvert femte besøg, vurderes som ”problematisk” eller ”utilstrækkeligt”.
- I flere specialer er der betydelig usikkerhed forbundet med, hvilke kompetencevurderingsmetoder der skal bruges, hvilket er bekymrende og en mulig barriere for implementering af kompetencevurdering på afdelingsniveau. Det gælder bl.a. i en række intern medicinske specialer.

På baggrund af analysen foreslår projektgruppen 10 anbefalinger, der kan styrke og professionalisere brugen af kompetencevurdering, fx at:

- sammensætte specialernes kompetencevurderingsprogram ud fra et holistisk perspektiv og med afsæt i specialets kliniske praksis
- tydeliggøre de uddannelsesansvarliges ansvar og rolle ift implementering af kompetencevurdering
- Digitalisere kompetencevurderingsredskaberne

<u>Indstilling:</u>

- Der ønskes en principiel drøftelse af, om det nuværende paradigme ift. kompetencevurdering skal fastholdes eller erstattes af specialisteksamen.
- En drøftelse af i hvilket omfang og hvordan, der er behov for at styrke praksis ift. kompetencevurdering

Punkt 6. **Proces for drøftelse af kurser, simulation og forskningstræning**

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 1 skal drøfte den teoretiske del af den lægelige videreuddannelse (kurser, simulation og forskningstræning).

Da der er begrænset tid og meget på dagsordenen for møderne i arbejdsgruppe 1 inden sommerferien, foreslår Sundhedsstyrelsen, at der træffes beslutning om den videre arbejdsproces for denne drøftelse.

En mulighed er at invitere et mindre antal deltagere fra arbejdsgruppen til et særskilt temamøde om den teoretiske del af den lægelige videreuddannelse (kurser, simulation og forskningstræning) på baggrund af Sundhedsstyrelsens oplæg.

Alternativt kan der foretages en skriftlig høring i arbejdsgruppe 1.

Indstilling:

Det ønskes drøftet, om der skal afholdes et selvstændigt temamøde med en kreds af deltagere fra arbejdsgruppen, eller om der skal ske en kvalificering af Sundhedsstyrelsens oplæg gennem en skriftlig høring.

Punkt 7. **Eventuelt**

Bilagsfortegnelse:

LVU 1-10 Dagsorden
LVU 1-11 Afgrænsning af kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse
LVU 1-12 Principper for struktur og opbygning af LVU
LVU 1-13 Transfer fra papir til læring i klinisk praksis - fokus på arbejdet med målbeskrivelsen
LVU 1-14 Principper for målbeskrivelsers indhold og revision.
LVU 1-15 Transfer fra papir til læring i klinisk praksis - fokus på struktureret brug af kompetencevurdering

Supplerende bilag:

Nedenstående to bilag er en beskrivelse af surveymetode og delrapportering fra workshop med specialeselskaberne. Pointer indgår i LVU 1-13

LVU 1-16 Bilag - Målbeskrivelsesarbejdet i specialeselskabernes perspektiv
LVU 1-17 Bilag - Survey metode og skema