



D A G S O R D E N

BILAG LVU 1-23

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse, temamøde i tilknytning til arbejdsgruppe 1 – om kurser, simulation og forskningstræning

Mødedato 23. august 2022 kl. 9.30-11.45

Sted Lokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere

- Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen
- Doris Østergaard, Københavns Universitet
- Gitte Eriksen, Lægevidenskabelige selskaber
- Bente Malling (ekspert)
- Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Henrik Stig Jørgensen, VUR Øst/Danske Regioner

15. august 2022

Sagsnr. 06-0101-325/

Reference JALP

T 23202657

E jalp@sst.dk

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Enhedschef, Steen Dalsgård Jespersen
- Sektionsleder, Claus Malta Nielsen
- Chefkonsulent, Jacob Løbner Pedersen

Punkt 1. Velkomst

Punkt 2. Generelle kurser (bilag LVU 1-24 Generelle kurser)

Sagsfremstilling:

De generelle kurser er sammen med de specialespecifikke kurser et obligatorisk supplement til den lægelige videreuddannelse, der foregår som led i klinisk arbejde på uddannelsesgivende enheder.

Formål og læringsmål for de generelle kurser efter KBU har grundlæggende været uændret, siden de blevet etableret i 2003.

Evalueringerne viser, at der generelt er høj tilfredshed, særligt med kurserne under KBU, hvilket er blevet bekræftet på tidligere drøftelser i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Evalueringerne kan dog ikke stå alene. Det har tidligere været drøftet blandt andet i arbejdsgrupperne for SOL-kurserne og forsknings-træning, om mål og form på kurserne stadig er de rette.

Sundhedsstyrelsen ser et potentiale for at styrke kvaliteten i kursusrækken. Det gælder ikke mindst SOL 2 med nye læringsformer og aktører med større pædagogisk/didaktisk viden. Samtidig ses et potentiale for at fokusere og effektivisere kurserne, således at de kan afkortes af hensyn til de uddannelsesgivende afdelinger og uddannelseslægerne, så tids- og ressourceforbruget står mål med indholdet og værdien.

Antallet af kursister og hermed økonomiske omkostninger i forbindelse med afvikling af kurser er steget de sidste år og forventes fortsat at stige blandt andet som følge af øgede lokaleudgifter.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Indstilling:

Drøftelse og konklusion vedrørende de foreslåede anbefalinger, der fremlægges i bilag LVU 1-24.

De centrale foreslåede anbefalinger er:

1. De generelle kurser revideres i forlængelse af LVU-revisionen for blandt andet at understøtte moderniseringen af de syv lægeroller. Kurserne skal være af høj kvalitet og have betydning for det kliniske arbejde. Der skal anvendes moderne læringsformer og pædagogiske principper.
2. Det drøftes, hvorvidt det nuværende kursus i Klinisk vejledning skal ændres, således at kompetencen til, at alle læger kan foretage kompetencevurdering styrkes.
3. Centrale kompetencer til varetagelse af kliniske funktioner skal kompetencevurderes efter anerkendte og dokumenterede metoder. Der indføres ikke et generelt krav om kompetencevurdering af al kursusaktivitet.
4. Til brug for kvalitetssikring og udvikling evalueres alle kurser.

Punkt 3. Specialespecifikke kurser (bilag LVU 1-25 Specialespecifikke kurser)

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 1 har bekræftet, at paradigmet for videreuddannelse er, at den finder sted i klinisk arbejde, og at ”den kliniske uddannelse suppleres med selvstudium, generelle og specialespecifikke teoretiske kurser/moduler mv, når dette er hensigtsmæssigt; fx af hensyn til patientsikkerhed, af hensyn til læring, eller at det ikke er praktisk muligt eller er mere effektivt ift. ressourceforbrug.” Desuden ønskes at øge særligt det fælles uddannelsesindhold (fx kurser), der kan styrke alsidighed.

Inden for dette paradigme lægges (se bilag LVU 1-25) op til en drøftelse af ansvar og roller, omfang af kurser samt evaluering og kompetenceudvikling. Sundhedsstyrelsens forslag til anbefalinger vedrørende evaluering og kompetencevurdering er de samme for generelle- og specialespecifikke kurser.

I dag er specialeselskaberne ansvarlige for den specialespecifikke kursusrække, som Sundhedsstyrelsen godkender. Der er stor forskel på specialeselskabernes kapacitet og kompetence til at udvikle og afholde specialespecifikke kurser.

Indstilling:

Drøftelse og konklusion vedrørende de foreslåede anbefalinger, der fremlægges i bilag LVU 1-25.

De centrale anbefalinger er:

1. Sundhedsstyrelsen anbefaler at den nuværende ansvarsfordeling og organisering af de specialespecifikke kurser drøftes ud fra tre modeller (se bilag):
 - 1) at simulationscentre og universiteter, får en central rolle sammen med specialeselskaberne
 - 2) konsortier på tværs af specialer
 - 3) nuværende organisering fastholdes, men Sundhedsstyrelsen sætter en tydeligere ramme og skabelon for godkendelse af kurser
2. Den øvre ramme for specialespecifik kursusaktivitet reduceres til maksimalt 180 timer (max 3 timers kursus pr. måned hoveduddannelsen er normeret til) (der kan være undtagelser)
3. Læringsform vælges efter en vurdering (gerne en egentlig behovsanalyse) af, hvad der er mest hensigtsmæssigt for effektiv opnåelse af de beskrevne kompetencemål, og hvornår i uddannelsen kompetencen skal opnås. Transfer til det kliniske arbejde er afgørende for om læringsformen er relevant.
4. I den kommende revision af alle målbeskrivelser øges omfanget af *fælles* kurser.

Punkt 4. Forskningstræning (bilag LVU 1-26 Forskningstræning)

Sagsfremstilling:

Forskningstræning indgår som en obligatorisk del af hoveduddannelsen og udgør i alt 20 arbejdsdage (heraf 10 kursusdage). De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er ansvarlige for forskningstræningen.

Formålet med forskningstræningen er (jf. vejledning nr 9164 af 02/04/2014) ”at gøre speciallæger samlet set i stand til at realisere og udvikle et vidensbaseret sundhedsvæsen samt opbygge og styrke kompetencer til, at en speciallæge selvstændigt kan op-søge, vurdere og udvikle ny viden, samt at speciallægen kan anvende og formidle denne viden til vurdering af etableret indsats i sundhedsvæsenet”.

Det er fortsat væsentlig at realisere og udvikle et vidensbaseret sundhedsvæsen, som blandt andet hviler på overførsel af forskningsresultater. Rammer og kompetencekrav til speciallægen er dog anderledes i dag end for 20 år siden, hvor Speciallægekommissionen anbefalede indførelse af forskningstræning. I dag overføres fra forskning til klinisk praksis langt mere organiseret og systematiseret. Retningslinjer, guidelines og anbefalinger mv. fra

videnskabelige selskaber, sygehuse, sundhedsmyndigheder, uafhængige råd bidrager på en markant anderledes måde til, at den enkelte læge har et grundlag for at kunne foretage kliniske beslutninger på et videns- og evidensbaseret grundlag. Oversættelsen af forskningsresultater til klinisk brug er derfor typisk ikke en opgave, der ligger selvstændigt hos nyuddannede speciallæger.

Internationalt set er forskningstræning ikke et obligatorisk modul for alle læger i den postgraduate uddannelse.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

1. At forskningstræning ophører som et obligatorisk kursus i speciallægeuddannelsen. Der kan tilføjes kompetencemål i forskning i målbeskrivelser for de enkelte speciallægeuddannelser i det omfang, det er særligt relevant for det enkelte speciale.
2. At der via en national model indføres et generelt krav om, at læger i løbet af speciallægeuddannelsen opnår læring om og træning i omsætning af forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden til kliniske beslutninger. Det kan eksempelvis ske ved et generisk teorimodul og systematisk inddragelse af uddannelseslæger i selskabernes udarbejde af kliniske retningslinjer, arbejde med kvalitetsdatabaser mv. Den konkrete model vil for hvert speciale beskrives i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen.

Punkt 5. Simulationsbaseret træning (bilag LVU 1-27 Simulationsbaseret træning)

Sagsfremstilling:

Simulationsbaseret træning dækker blandt andet over træning af færdigheder, avanceret teknisk kirurgisk simulation, scenariebaseret træning (fuldskala simulation), rollespil med simuleret patient, virtual/augmentet/mixed reality mv. Det er en relevant læringsmetode for træning af tekniske såvel som ikke-tekniske færdigheder (se også LVU 1-27).

Simulationsbaseret træning skal anvendes, når andre læringsmetoder ikke er mulige i klinikken, eller hvis træningen giver en bedre kvalitet i det kliniske arbejde.

På trods af fokus på træning og forskning af effekt af simulationsbaseret træning både i Danmark og internationalt, og selvom der er tilgængeligt udstyr og effekten af træning kan ses ved at læringskurven i klinikken er stejlere, er den simulationsbaserede træning i den lægelige videreuddannelse ikke en del af uddannelsen til alle specialer. Ved en gennemgang af de 39 målbeskrivelser ved søgning på færdighedstræning og -kurser samt simulation blev afdækningen af simulationsbaseret træning i de nugældende

målbeskrivelser afsøgt. I 21 målbeskrivelser indgår beskrivelser af simulationsbaseret træning, men kun i 14 (36 %) indgår obligatorisk gennemførsel af simulationstræning i forbindelse med opnåelse af kompetence.

På baggrund af blandt andet anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2019 og det videre arbejde i forbindelse med revision af den lægelige videreuddannelser er der behov for aktivt at få inkluderet simulationsbaseret træning i den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen anbefaler at:

1. Det centrale princip i videreuddannelsen er, at læring bedst sker i det kliniske og patientnære arbejde. Simulationstræning kan ikke erstatte den kliniske og patientnære kompetenceudvikling, men kan udgøre et vigtigt supplement, som kan understøtte en effektiv og patientsikker uddannelse.
2. Alle specialer skal anvende simulationstræning, når det er en dokumenteret effektiv læringsform ift. kompetencemål (fx procedurer) i specialet, der forbedrer den kliniske kvalitet.
3. Der skal være fælles standarder på tværs af landet om, hvilke metoder og modeller der anvendes i de enkelte specialer. Udvælgelse skal ske på baggrund af dokumentation. De mest effektive og patientsikre metoder skal prioriteres.

Punkt 6. Eventuelt