SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N - R E F E R A T

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse
4. møde i arbejdsgruppe 4

Mødedato 22. september 2022 kl. 10:00-14:00

Sted Lokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Sagsnr. 06-0101-626
Reference MANW
T 2048 2935
E manw@sst.dk

Deltagere

- Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
- Anita Sørensen, Videreuddannelsesregion Øst
- Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Inger Brødsgaard, Overlægeforeningen
- Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
- Mikkel Friberg, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Gitte Eriksen, Lægevidenskabelige Selskaber
- Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
- Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
- Mikael Bruun, Videreuddannelsesregion Syd
- Gunver Lillevang, Praktiserende Lægers Organisation
- Tina Gram Larsen, Videreuddannelsesregion Nord
- Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd

Afbud

- Jens Hillingsøe, Lægevidenskabelige Selskaber
- Alberte Rodskjer, Sundhedsministeriet
- Camilla Noelle Rathcke, Lægeforeningen
- Kaj Kramer Molbech Pedersen, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Thomas Jensen, Danske Regioner

Inviterede

- Marit Buccarella, Region Sjælland
- Dan Brun Petersen, Region Sjælland

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen)

- Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen
- Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Julie Toron Skinneholm, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. **Velkommen og siden sidst**

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og præsenterede dagsordenen for mødet. Sundhedsstyrelsen gav et overblik over arbejdet i de øvrige arbejdsgrupper. Sidste møde i gruppe 1 afholdes den 24. oktober. Det er planlagt, at alle anbefalinger gennemgås, før anbefalingerne sendes til endelig godkendelse i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, som har møde den 14. december. Herefter skal hovedrapport og anbefalinger i høring, inden finanslovsforhandlingerne begynder i marts 2023.

Et kommende folketingsvalg vil formentlig blive en udfordring for afholdelse af møder, hvorfor den aktuelle tidsplan med kort varsel kan blive justeret.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det sidste møde omkring de samlede anbefalinger, skal afholdes i arbejdsgruppe 1, og at mødet i arbejdsgruppe 4 derfor ikke kan afholdes efter det sidste møde i arbejdsgruppe 1. Derfor aflyses det planlagte møde i arbejdsgruppen 4 den 21. november.

Arbejdsgruppen udtrykte et ønske om at afsætte mere tid til drøftelserne af anbefalingerne ved fx at afholde et ekstra møde i gruppen. Sundhedsstyrelsen oplyste, at man vil undersøge mulighederne for en opfølgning på dagens møde.

Siden mødet

Mødet i arbejdsgruppe 1 den 24. oktober er aflyst som følge af udskrevet folketingsvalg. Sundhedsstyrelsen vender i oktober tilbage med en revideret plan for det afsluttende arbejde med revisionen af den lægelige videreuddannelse.

Punkt 2. **Governancestrukturen for den lægelige videreuddannelse**

Sagsfremstilling:
Arbejdsgruppen drøftede perspektiverne i at ændre den nuværende governancestruktur for den lægelige videreuddannelse på mødet den 18. maj 2022. Arbejdsgruppen så positivt på den eksisterende governancestruktur med tre videreuddannelsesregioner og konkluderede blandt andet, at en decentral governancemodel er vigtigt, fordi det sikrer en tæt sammenhæng med driften i regionerne.

I nogle driftsregionerne opleves imidlertid udfordringer med blandt andet lægedækning, rekruttering og fastholdelse af uddannelseslæger og speciallæger. Der er derfor behov for en nærmere drøftelse af hvordan governancestrukturen kan tilrettelægges på en måde, der understøtter fleksibilitet og giver de bedst mulige forudsætninger for at, regionerne kan imødekomme regionale udfordringer herunder udfordringer med lægedækning.

Til at kvalificere udfordringerne og bidrage til drøftelsen af mulige løsninger har Sundhedsstyrelsen inviteret repræsentanter fra Region Sjælland til at deltage på mødet.

Indstilling:
Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter hvordan man kan styrke en fleksibel governance af den lægelige videreuddannelse på en måde, der giver regionerne de bedst mulige forudsætninger for at imødekomme udfordringer med blandt andet lægedækning, og samtidig understøtter en uddannelse med høj og ensartet kvalitet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen havde inviteret repræsentanter fra Region Sjælland til at holde et oplæg om udfordringerne og mulighederne i den eksisterende governancestruktur set fra Region Sjællands perspektiv.

I oplægget blev udfordringsbilledet i Region Sjælland skitseret. Udfordringerne omfatter blandt andet:

- En stor og voksende ældrebefolkning med mange multisyge samt store geografiske afstande mellem læger og patienter
- Færre antal speciallæger pr 100.000 indbyggere sammenlignet med de øvrige regioner
- Det er en udfordring, at mange uddannelseslæger ønsker uddannelsesforløb i eller tæt på Region Hovedstaden
- Den nuværende fordeling og placering af uddannelsesforløb på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden, opleves som udfordrende for rekrutteringen af nyuddannede speciallæger. Det medfører en "ond spiral", hvor færre speciallæger gør arbejdsmiljøet mindre attraktivt, fordi man som speciallæge får færre kollegaer, som så gør det vanskeligere at tiltrække nye speciallæger
- Der er kompetencemål, som ikke kan opnås på uddannelsesafdelinger i Region Sjælland
- Der opleves manglende sammenhæng til den daglige drift, i de beslutninger der træffes i det regionale råd for lægers videreuddannelse samt de specialespecifikke råd.
- Den aktuelle placering af uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion Øst (1/3 Region Sj. – 2/3 Region H) skaber blandt andet ubalance i forhold til sammensætningen af de forskelle uddannelsesråd og påvirker dermed muligheden for at få perspektiver hørt
- Region Sjælland står relativt svagt i forhold til medicinsk pædagogiske kompetencer i og med at kun 9 ud af 43 PKL'er ansat i Region Sjælland.

Repræsentanterne fra Region Sjælland præsenterede flere mulige løsninger på udfordringsbilledet blandt andet:

- Bedre mulighed for at få indflydelse i samarbejdet og beslutninger omkring videreuddannelsen i nationale råd og udvalg samt i det regionale råd for lægers videreuddannelse samt specialespecifikke uddannelsesråd i Øst
- At der i planlægningen af uddannelsesforløb kommer et større fokus på rekrutteringsudfordrede områder
- At flest mulige uddannelsesforløb starter og slutter på akutsygehusene
- Enkle, fleksible og klare kriterier for godkendelse af uddannelsesafdelinger og sammensætning af uddannelsesforløb
- Et stærkere samarbejde mellem Region Hovedstaden og Sjælland for at understøtte og udvikle gode modeller og løsninger på udfordringerne.

Centrale drøftelser

- Det blev bemærket, at de uddannelseskoordinerende overlæger (UKO) medvirker til, at uddannelsesopgaven bedst mulig og effektiv integreres i løsningen af de samlede driftsopgaver (patientbehandling, uddannelse og forskning)
- Udfordringen i Region Sjælland er, at der i forvejen ikke er et tilstrækkeligt antal overlæger, som kan tages ud af patientbehandlingen
- Nogle medlemmer af arbejdsgruppen bemærkede, at ressourcer afsat til UKO funktionen kan ses som en investering med forventet afkast i en forbedret systematik i ledelsen af uddannelsesopgaven
- Det bemærkes fra arbejdsgruppen, at UKO-funktionen/rollen varetages forskelligt på de enkelte hospitaler/enheder – enten som fuldtids UKO-funktion (uddannelsesfaglig ledelse inklusiv administrative opgaver) eller i kombination med delvis klinisk ansættelse. Arbejdsgruppen udtrykte varierede holdninger og erfaringer (positive og negative) med de forskellige modeller.
- Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at kommissorierne for de regionale råd for lægers videreuddannelse og specialespecifikke udvalg skal være baseret på generelle principper
- Flere medlemmer af arbejdsgruppen bemærkede, at det primære fokus i tilrettelæggelsen af uddannelsesforløb skal være at sikre uddannelse af høj kvalitet, der vil give de bedst mulige kvalificerede speciallæger
- Der blev udtrykt bekymring om, hvorvidt en ændring af sammensætning af de regionale råd for lægers videreuddannelse vil føre til at rådene i deres arbejde i for høj grad kommer til at vægte hensynet til løsningen af

opgaven med patientbehandling og mister fokus på at skabe kvalitet i løsningen af uddannelsesopgaven
- Flere medlemmer af arbejdsgruppen bakkede op om at driftsregionernes stemmer er repræsenteret i nationale og regionale udvalg
- Nogle medlemmer af arbejdsgruppen udtrykte bekymring for, at en større repræsentation af driftsherre vil betyde mindre fokus på pædagogik og uddannelseskvalitet
- Det blev pointeret, at uddannelse og drift er gensidig afhængige. Driften er forudsætning for uddannelse, og uddannelse er en vigtig del af driften. Uddannelse er vigtig for at sikre, at der er et tilstrækkeligt antal kompetente speciallæger. Det er svært at adskille uddannelse og drift
- Sundhedsstyrelsen spurgte, om kriterierne for godkendelse af uddannelsesforløb er tilstrækkelig fleksible
- Der blev gjort opmærksom på, at de nuværende kriterier, som blandt andet omfatter patientgrundlag og funktioner samt uddannelseskapacitet, er objektive kriterier
- Det blev fremhævet, at målbeskrivelserne er styrende for planlægningen af uddannelsesforløb. Det primære formål med målbeskrivelserne er, at de skal understøtte uddannelse af speciallæger, med de rigtige kompetencer
- Det blev understreget, at de uddannelsesfaglige aktører skal have de tilstrækkelige kompetencer til at kunne udarbejde målbeskrivelser, der kan omsættes og realiseres i klinisk praksis således, at de kan anvendes i planlægningen af uddannelsesforløb, der sikre en uddannelse af høj kvalitet.
- Det blev bemærket, at et driftsherreperspektiv kan være relevant i visse forhold omkring målbeskrivelserne. Eksempelvis kan der være særlig snævre specifikke kompetencer, som kan skabe driftsmæssige udfordringer – der blev i den forbindelse givet et eksempel på målbeskrivelserne for plastikkirurger, som skal rejse på tværs af landet for at opnå en særlig kompetence inden for brandsårsbehandling. I visse tilfælde kan nogle af kompetencerne af driftsmæssige hensyn muligvis opnås efter speciallægeuddannelsen.
- Det blev nævnt, at uddannelseskapacitet i speciallægepraksis og privathospitaler med fordel kan inddrages.

Punkt 3. **Karrierevejledning (Bilag LVU 4-14, slide 3-4 og LVU4-15)**

Sagsfremstilling:
Formålet med karrierevejledning er at tilbyde en koordineret og målrettet indsats for at hjælpe den uddannelsessøgende læge til at træffe det mest hensigtsmæssige valg af speciale ud fra egne interesser og kompetencer herunder egne styrker og svagheder, samt sundhedsvæsenets behov i det pågældende speciale. Målet er endvidere at sikre optimalt specialevalg tidligt i karriereforløbet, for at mindske frafaldet under videreuddannelsen samt at skabe gode betingelser for at den uddannelsessøgende gennemfører speciallægeuddannelsen efter gældende regler.

Regionerne skal sammen med de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse etablere regional vejledning på tværs af speciale og geografi. Det påhviler hospitals-/sygehusledelsen samt de uddannelsesgivende afdelinger/praksis at sikre rammerne for kompetence- og karriereudvikling mens den uddannelsessøgende læge har ansvar for planlægning af egen karriere samt at søge rådgivning efter behov.

Kvalifikationerne hos de uddannelsesansvarlige og hovedvejledere varierer, ligesom der i vekslende grad sikres at karrierevejledning tilbydes til uddannelseslægerne. Overordnet en høj tilfredshed med karrierevejledningen blandt uddannelseslægerne på tværs af specialer og geografi.

Indstilling:
Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter anbefalingerne i bilag LVU4-14/15.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede kort notat om karrierevejledning, LVU 4-15.

PLO bemærkede, at svarene fra almen medicinske uddannelseskoordinatorer (AMU) ikke kan anvendes til at kortlægge praksis ift. karrierevejledning i almen praksis, da de (AMU) ikke har ledelsesansvar for hvordan karrierevejledning foregår i de enkelte praksis.

Der var en drøftelse af formålet med karrierevejledning og indholdet i karrierevejledning, hvor der var enighed om at:

- Formålet med karrierevejledning er at understøtte et optimalt specialevalg, hvor matchet mellem læge og speciale afklares.
- Alle uddannelseslæger bør kunne få hjælp til, hvordan deres potentiale bedst udfoldes inden for de muligheder der er i det patientbehandlende sundhedsvæsen. Det kan kan bidrage til, at reducere antallet af

ubesatte stillinger, hvilket kan gavne både patienter og regioner.

Karrierevejledningen skal afspejle de forskellige behov uddannelseslæger har i løbet af deres uddannelsesforløb. KBU-lægen, der står overfor at søge intro-forløb har et andet behov end læger der er i gang med deres HU-forløb. Der kan være behov for en målrettet karrierevejledning af KBU-læger fx i regionalt regi, og der kan være perspektiver i et regionalt samarbejde om nogle typer af karrierevejledning.

Der opleves et stort behov for at work-life balance kommer i fokus i karrierevejledning, også i overgangen fra speciallæge-uddannelse til speciallæge. Det blev bemærket, at andre aktører herunder fagforeninger og faglige selskaber kan være med til at sætte fokus på work-life balance.

Der er bred opbakning til:

- at karrierevejledning fortsat skal være et tilbud til uddannelseslæger
- at regionerne har et ansvar for at der tilbydes karrierevejledning
- at alle vejledere bør have basale kompetencer til at kunne karrierevejlede
- at mere specialiseret vejledning skal være tilgængeligt efter behov
- at der kan være behov for en målrettet karrierevejledning af KBU-læger fx i regionalt regi, og der kan være perspektiv regionalt samarbejde om nogle typer karrierevejledning.

Et medlem af arbejdsgruppen bemærkede, at karrierevejledning bør være en obligatoriske del af hovedvejledningen.

Punkt 4. **Anbefalinger om organisering og styring af den lægelige videreuddannelse (Bilag LVU4-14, slide 16-21)**

Sagsfremstilling:
På baggrund af tidligere møder i arbejdsgruppen har Sundhedsstyrelsen i bilag LVU4-14 beskrevet udfordringer og anbefalinger i forhold til den eksisterende organisering og styring af den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:
Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne om organisering og styring af den lægelige videreuddannelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med, at der efter forslag fra LVS bør skelnes mellem opgaveansvar og aktører i opgaveudførelsen.

Desuden bør kvalitetssikring/kvalitetsudvikling tilføjes som opgaveområde. Data fra flere forskellig kilder som fx Evaluer.dk og inspektorrapporter kan bruges i monitorering af kvaliteten. Kvalitetsudviklingen sker via de indsatser, der løbende iværksættes.

Anbefaling 1:
Driftsregionerne skal have mulighed for at indgå samarbejder om tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelsesforløb. Samarbejdet kan ske på tværs af videreuddannelsesregionerne.

- Et samarbejde på tværs af uddannelsesregioner, kræver, at der bliver mulighed for at dele data og information om forløb (GDPR-problemstilling)
- Der bør være opmærksomhed om hvordan de forskellige modeller for organisering af PUF påvirker (fremmer/hæmmer) samarbejdet om tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelsesforløb.

Anbefaling 2:
De regionale råd for lægers videreuddannelse bevares, fordi de har et vigtigt lokalt kendskab til uddannelsesforhold og fungere som et nødvendigt forum, hvor lokale og regionale problemstilling i forhold til uddannelsen kan italesættes og løses. Rådenes opgaver, sammensætning og kompetence bør konkretiseres.

- PLO ønsker at det uddybes hvad der menes med "konkretisering", og bemærker, at der var mange perspektiver herpå ved tidligere drøftelse.
- Der skal være opmærksomhed på sammensætningen af rådene så de relevante kompetencer (både ift. pædagogik og drift) er repræsenterede.

Anbefaling 3:
Alle driftsregioners perspektiv skal være repræsenteret i Sundhedsstyrelsens prognose- og dimensioneringsudvalg og de regionale råd for lægers videreuddannelse.

- Sundhedsstyrelsen uddybede, at hensigten er at alle driftsregionernes stemmer skal høres. Der behøver/skal ikke være en repræsentant fra alle regioner, men afgørende at sammensætningen tilgodeser alle regioners perspektiver.
- VUR Øst bemærkede, at de ikke er imod at inkludere alle driftsregionerne i prognose- og dimensioneringsudvalget. Driftsregionerne kan selv vælge hvem de vil have til at deltage i rådene.
- Der bør være opmærksomhed på en passendebalance mellem aktører (arbejdsgiver-arbejdstager), hvis der udvides med flere medlemmer.

- Både PLO og FAPS ser gerne, at de deltager/repræsenteres permanent i prognose- og dimensioneringsudvalget samt regionale råd.

Anbefaling 4:
Uddannelsesaktivitet (besatte/ubesatte forløb) opgøres på driftsregioner fremfor VUR.

- Yngre Læger ser ikke behov en anbefaling på dette niveau. De mener ikke der står noget i vejen for at det kan ske allerede
- VUR Øst bemærkede, at det er komplekst at udarbejde den type opgørelser og at det bør ske på årsværk og bør fokuseres til de ubesatte forløb, da det er en ressourcekrævende opgave at udarbejde
- LVS fandt det vigtigt at driftsregionerne sikrede overblik over hvordan I-stillingerne slås op og besættes på tværs af specialer og regioner
- Sundhedsstyrelsen opsummerede at hensigten er at oplysninger om besatte/ubesatte forløb skal være mere beskrivende og tilgodese de behov der er for at kunne se hvordan uddannelseskapaciteten udnyttes regionalt.

Anbefaling 5:
Der udarbejdes nationale rammer for omfanget og indholdet af uddannelsesprogrammerne herunder ansvarsforhold ift. udarbejdelse af uddannelsesprogrammer.

- Yngre Læger påpeger at de, som en del af de nationale rammer, gerne ser at der er ensartede, nationale retningslinjer for merit
- Formuleringen "nationale rammer" ændres til "national skabelon" og det tilføjes at uddannelsesprogrammerne skal revideres i forlængelse af den i arbejdsgruppe 1 anbefalede større revision af alle målbeskrivelser
- VUR Nord bemærkede, at der skal gives rum til det daglige/administrative arbejde, og at det er afgørende at der er tæt dialog mellem VUR, SST og STPS om en ensartet praksis.

Anbefaling 6:
Regionerne skal sikre, at undervisere og vejledere har de nødvendige medicinsk pædagogiske kompetencer for at kunne understøtte bedst mulig uddannelse af læger på afdelinger og i almen praksis.

- Anbefalingen indebærer at der både er kompetence og ressourcer til at varetage uddannelsesopgaven på de enkelte uddannelsessteder

- PLO og FAPS bemærkede, at det er en udfordring at sikre disse kompetencer i almen praksis og speciallægepraksis.
- LVS bemærkede at det er væsentligt at tydeliggøre at der også er meget vigtige uddannelsesopgaver på både nationalt og regionalt niveau ift. udarbejdelse af målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer. Der skal sikres medicinsk pædagogiske kompetencer til disse opgaver. Kompetencerne er beskrevet nærmere i bilag "LVU4-7 Uddannelsen i den kliniske enhed" fra mødet i arbejdsgruppen den 18. maj
- PLO beskrev at forskellene i organisering af PUF betyder at VUR Nord og Øst yder et større arbejde ved de nationale uddannelsesopgaver såsom revision af målbeskrivelser. VUR Øst bakkede op
- Der var et ønske om at tydeliggøre og styrke pædagogisk udviklende-funktion, der er en primær aktør ift. varetagelsen af uddannelsesopgaver regionalt (udarbejde uddannelsesprogrammer og kompetenceudvikle nøglepersoner på afdelinger ift. kompetencevurdering mv.) og bidrager ved revision af målbeskrivelser.
- Det blev bemærket, at der er behov for forskellige kompetencer på forskellige niveauer. PKL/PUF skal have højeste kompetenceniveau sammen med UKO'er, mens UAO'er kan have et lavere kompetenceniveau.
- VUR Øst bemærkede at de har svært ved at se værdien af tilknytningen til universiteterne, som er omkostningsfuldt, og foreslår at samarbejdet med universiteterne evalueres

Anbefaling 7:
Ledelsen på sygehuse og sygehusafdelinger samt almen og i speciallæge-praksis har ansvaret for at sikre tilstrækkelige rammer for den lægelige videreuddannelse på henholdsvis sygehus- og afdelingsniveau samt i praksis.

- Formuleringen ændres så speciallægepraksis tilføjes.

Punkt 5. **Anbefalinger om evaluering og kvalitetssikring (Bilag LVU4-14, slide 12-13)**

Sagsfremstilling:
På baggrund af tidligere møder i arbejdsgruppen har Sundhedsstyrelsen i bilag LVU4-14 beskrevet udfordringer og anbefalinger i forhold til evaluering og kvalitetssikring af den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:
Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne om evaluering og kvalitetssikring.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udkastet til anbefalinger om evaluering og kvalitetssikring (bilag LVU4-14) for arbejdsgruppen, som fik mulighed for at kommenterer udkastet. Der var generel opbakning fra arbejdsgruppen om anbefalingerne, men arbejdsgruppen havde foretrukket en længere proces og mere tid til at drøfte mere detaljerede løsningsmuligheder.

Arbejdsgruppen havde følgende bemærkninger:

Anbefaling 1:
Der skabes en formaliseret forankring af Inspektorordningen. Den formaliserede forankring skal bidrage til at robustgøre ordningen.

- Det blev pointeret, at man i anbefalingen kan præcisere betydningen af "formaliseret forankring". Eksempelvis ved forankring i en bekendtgørelse

Anbefaling 2:
Der etableres en ordning for kvalitetsmonitorering af den lægelige videreuddannelse i almen praksis. Ordningen kan tage udgangspunkt i et forslag fra Praktiserende Lægers Organisation, hvor Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin udarbejder selvevalueringsskemaer til almen praksis (jf. drøftelsen på mødet i arbejdsgruppe 4. den 18. maj 2022.).

- Det blev bemærket, monitorering i sig selv ikke er målet, men et ønske om at kunne kvalitetssikre og kvalitetsudvikle
- Der blev udtrykt ønske om, at bruge udtrykket "kvalitetsudvikling" i stedet for "kvalitetsmonitorering" i anbefalingen
- Der blev gjort opmærksom på, at det i anbefalingen skal fremgå at uddannelsen i speciallægepraksis også bør være omfattet af en ny ordning for kvalitetssikring.

Anbefaling 3:
Med henblik på at styrke kvaliteten i den lægelige videreuddannelse oprettes et udvalg for uddannelseskvalitet under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Udvalget for uddannelseskvalitet skal rådgive Sundhedsstyrelsen om emner, problemstillinger og tiltag med relevans for kvaliteten i den lægelige videreuddannelse (Inspektorordningen, Evaluer.dk, evaluering og kvalitetssikring i almen praksis, kompetenceudvikling af undervisere, kurser, medicinsk pædagogik mm.).

- Det blev bemærket, at man i eksemplerne i anbefalingen bør inkludere kompetenceudvikling – alternativt kan man slette alle eksemplerne i parentesen

- Der blev givet udtryk for, at anbefalingen kan konkretiseres yderligere eksempelvis ved at uddybe hvilke aktører, kvalifikationer og kompetencer, der skal være afsæt for udpegning af medlemmer i udvalget
- Medlemmer af arbejdsgruppen pointerede, at tilvejebringelsen af relevant data omkring kvaliteten i videreuddannelsen er vigtigt, for at gøre et udvalg bedre i stand til at rådgive om forhold med betydning for uddannelseskvalitet. I den forbindelse blev digitalisering nævnt, som værende vigtig for understøttelsen af dataindsamling og bearbejdning

Punkt 6. **Orientering om den videre proces**

Referat:

Det blev aftalt at afholde et kort opsamlende onlinemøde i arbejdsgruppen i oktober. Sundhedsstyrelsen sender forslag til mødedatoer for et nyt møde til arbejdsgruppen.

Siden mødet

Som følge af udskrevet folketingsvalg, afholdes der ikke et ekstra opsamlende onlinemøde i oktober. Sundhedsstyrelsen har meddelt arbejdsgruppen, at man vil vende tilbage i forhold til den videre proces på den anden side af et folketingsvalg.

Punkt 7. **Eventuelt**

Bilag

- LVU4-14 Sundhedsstyrelsens præsentation
- LVU4-15 Notat om karrierevejledning