

Oplæg om implementering af anbefalingerne vedrørende revisionen af den lægelige videreuddannelse



Fremtidens speciallæger skal række helt frem til 20402050

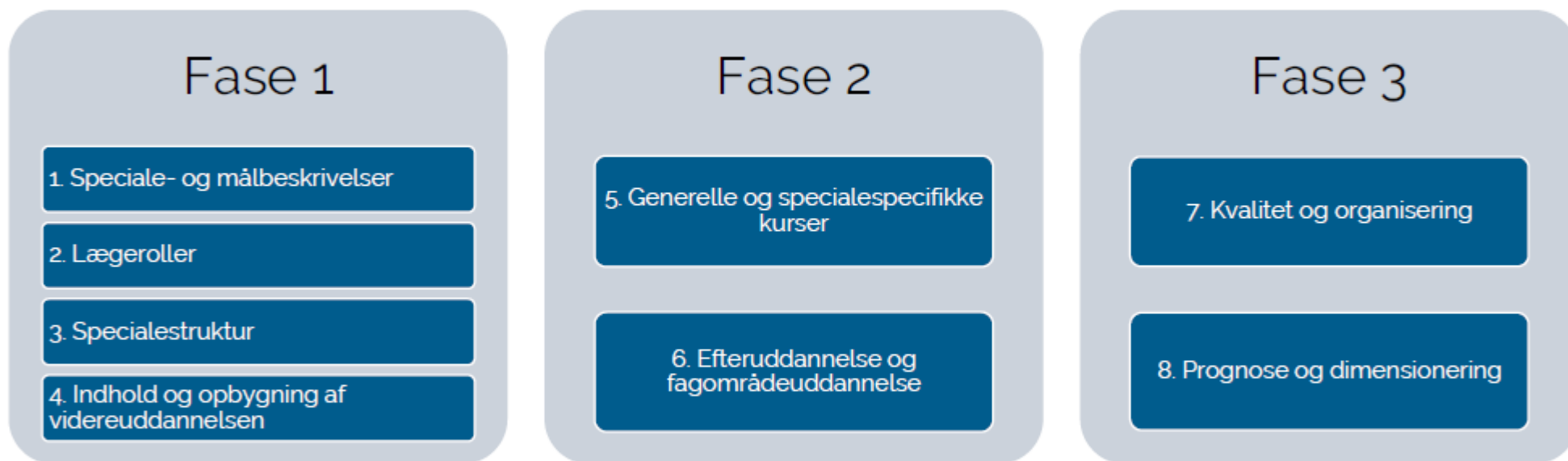
- Den demografiske udvikling
- Flere patienter, der fejler flere sygdomme på én gang - i alle specialer
- LVU revisionen lægger op til en bredere kompetenceprofil – de nye speciallæger skal vide mere om de komplekse, multisyge patienter og patientforløb på tværs

1. Specialebeskrivelser og specialekriterier	2. Lægeroller	3. Specialestruktur	4. Indhold og opbygning af videreuddannelsen
Anbefaling 4. Nationale specialebeskrivelser der beskriver kerneopgaver	Anbefaling 7. Modernisering af de syv lægeroller	Anbefaling 9. Oprettelse af funktionsmodel med fælles uddannelsesindhold for klinisk biokemi, immunologi og mikrobiologi	Anbefaling 1. Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse
Anbefaling 8. Nye kriterier for specialer		Anbefaling 10. Modernisering af funktionsmodellen i intern medicin	Anbefaling 2. Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af KBU
		Anbefaling 11. Flere fælles kompetencer i de kirurgiske uddannelser	Anbefaling 3. Videreuddannelsens varighed
		Anbefaling 12. Det akutmedicinske speciale	Anbefaling 6. Fleksibilitet og merit
			Anbefaling 5. Nye målbeskrivelser der styrker fælles kompetencer
			Anbefaling 20. Inddragelse af andre aktører i videreuddannelsen

2. Oversigt over anbefalinger grupperede efter tema

5. Generelle og specialespecifikke kurser	6. Efteruddannelse og fagområdeuddannelse	7. Kvalitet og organisering	8. Prognose og dimensionering
Anbefaling 16. Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser	Anbefaling 13. Efteruddannelse der styrker generelle kliniske kompetencer	Anbefaling 15. Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb	Anbefaling 19. Koordineret dimensionering og prognose
	Anbefaling 14. Fagområdeuddannelser og fagområdekriterier	Anbefaling 17. Medicinsk-pædagogisk understøttelse af uddannelsesopgaven	
		Anbefaling 18. Kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen- og speciallægepraksis	

3. Prioriteret implementering af anbefalinger



Grupperne af anbefalinger i fase 1 vurderes at være gensidigt afhængige af hinanden og bør igangsættes først, da de tilsammen udgør kernen i revisionen. Samtidig vil de være nogle af de mest tidskrævende anbefalinger at implementere.

4. Rækkefølge for revision af speciale- og målbeskrivelser

1. Tværgående specialer

- Fx:
- Klinisk mikrobiologi
 - Klinisk immunologi
 - Klinisk genetik
 - Radiologi
 - Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

2. Intern medicinske specialer

- Fx:
- Geriatri
 - Infektionsmedicin
 - Kardiologi
 - Endokrinologi
 - Lungesygdomme

3. Kirurgiske specialer

- Fx:
- Kirurgi
 - Gynækologi og obstetrik
 - Ortopædisk Kirurgi
 - Urologi
 - Karkirurgi

4. Øvrige specialer

- Fx:
- Almen medicin
 - Neurologi
 - Psykiatri
 - Pædiatri
 - Børne- og Ungdomspsykiatri

Principper

Det foreslås, at revisionen af specialebeskrivelser og målbeskrivelser starter med de tværgående specialer, som blandt andet omfatter specialer, der i forvejen er blevet drøftet i underarbejdsgrupperne i LVU-revisionen.

Herefter følger revisionen inden for de medicinske og kirurgiske specialer samt øvrige specialer.

Specialebeskrivelserne udarbejdes før målbeskrivelserne. Arbejdet med målbeskrivelserne kan igangsættes, når de første specialebeskrivelser er færdige.

Specialebeskrivelser

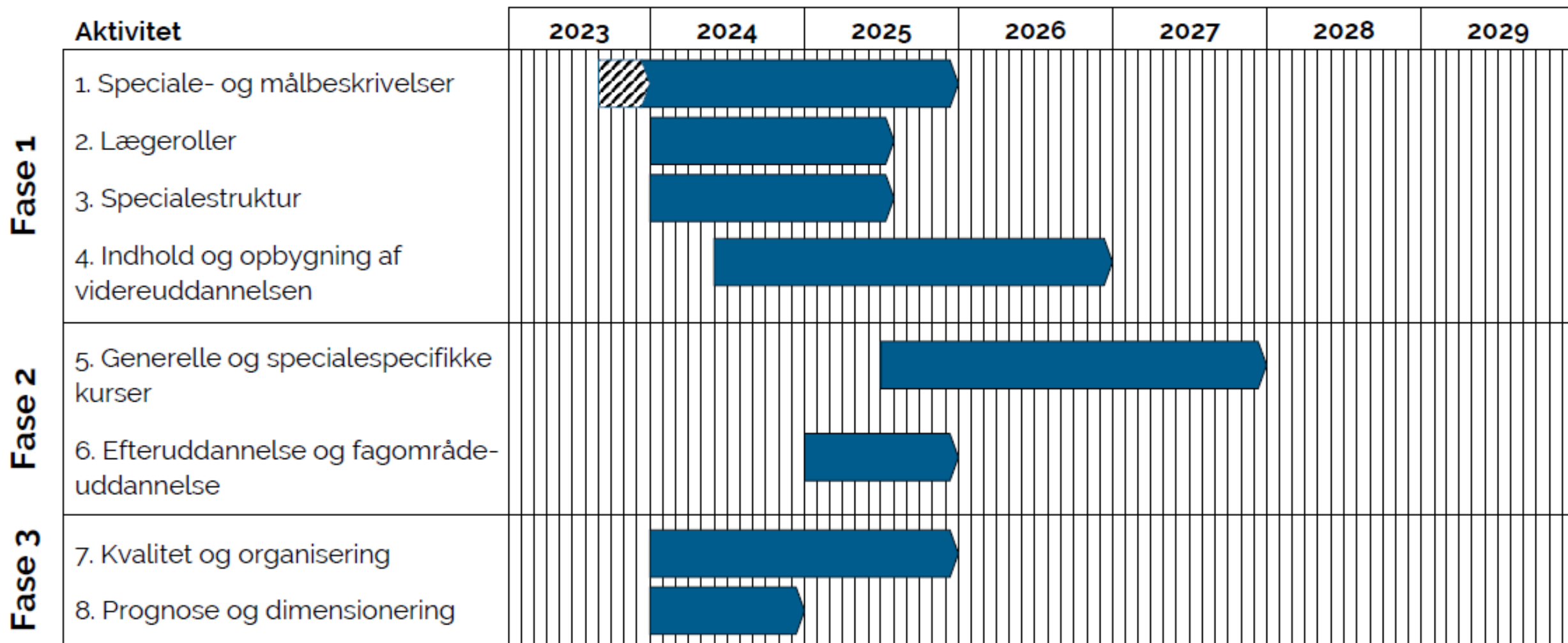
Hvem/hvad: Sundhedsstyrelsen udarbejder en skabelon for specialebeskrivelserne, og tilrettelægger dernæst en proces, hvor de specialebærende selskaber og regioner bidrager.

Målbeskrivelser

Hvem/hvad: Målbeskrivelserne revideres af de specialebærende selskaber i samarbejde med andre relevante specialebærende selskaber for beslægtede specialer. Regioner og patientorganisationer inddrages i løbet af revisionen.

Arbejdet igangsættes når de første specialebeskrivelser forelægges.

5. Tidsplan for implementering (foreløbig)



Specialebeskrivelser

- Positivt, at specialerne sammen med SST skal beskrive specialets kerneopgaver og de opgaver, som skal løses i samarbejde med andre specialer

Målbeskrivelser

- Selvfølgelig et must, at specialerne udfærdiger egne målbeskrivelser med vidt åbne øjne for det tværsektorielle og i samarbejde med andre specialer

Den medicinsk pædagogiske funktion

- Stilladset = den medicinsk pædagogiske funktion, udviklet til at yde specialerne hjælp til udvikling af målbeskrivelser, der rækker 20 år frem i tiden.
- Kompetenceudvikling, der gør os i stand til at samarbejde om patientbehandlingen
- Kompetencer og opgaver - på tværs af specialerne - nogen der kan håndværket og hjælpe os alle med at bygge

Efteruddannelse

- En vigtig præmis for at vi lykkes med at ændre den lægelige videreuddannelse er den strukturerede efteruddannelse
- Det der kommer efter de 6-7 år i LVU
- Reelle muligheder for, at speciallæger kan profilere sig, dygtiggøre sig og nogle blive eksperter
- Vi får bruge for en efteruddannelse af speciallæger indenfor alle 7 lægeroller

Rammerne/ strukturen (endnu ikke aftalt, men = krumtappen i maskinen)

- Skal etableres for at maskinen kan sættes i gang ude i specialerne
- Helt konkret: IT understøttelse, brugbar digitalisering af funktioner, skabeloner, sekretariatsbistand, tid og mulighed afsat til selskabernes medlemmer