

## Høring af anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Sagsnr. 06-0101-701

### Høring af Rapport om Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse, SST 4. maj 2023

Aalborg Universitet  
Selma Lagerlöfs Vej 249  
9260 Gistrup

De sundhedsvidenskabelige fakulteter på Københavns Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet har valgt at afgive et fælles høringssvar til rapporten, ”Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse”, udgivet d. 4. maj 2023 af Sundhedsstyrelsen (SST). Høringssvaret er blevet til ved drøftelser mellem dekanerne og ved inddragelse og høring af fakultetsledelser samt relevante enheder og aktører på institutionerne.

Date: 28. august 2023

Web: aau.dk

Universiteterne anerkender det omfattende arbejde, der ligger til grund for rapporten, og rapportens høje kvalitet, som er resultatet af en god proces med bl.a. inddragelse af arbejdsgrupper på tværs af sundheds- og uddannelsessektoren.

#### 1. Generelle kommentarer

Det er rettidig omhu, at rapporten sætter patienten i centrum og flytter lægerollen væk fra en ensidig fokusering på den medicinske ekspert og det sjældne. Med sit stærke fokus på drift af sundhedsenheder, herunder regionernes behov som arbejdsgivere, samt på patientforløb og ressourceudnyttelse, tenderer rapporten dog i visse afsnit til at nedtone betydningen af forskningen. Universiteterne betragter fortsat forskningen som en krumtap i et moderne sundhedsvæsen, ikke kun i højt specialiserede, akademiske enheder, men bredt til stede i sundhedsvæsenet.

Ambitionerne i rapporten er store, og universiteterne hæfter sig ved, at deres realisering vil kræve tilførsel af ressourcer, prioritering blandt de mange stakeholders og ikke mindst tilstrækkelig tid til forberedelsesfasen.

Hvad universiteterne angår, betragtes de i rapporten primært som spillere i forhold til den prægraduate lægeuddannelse. Vi anbefaler, at universiteterne fremadrettet i langt højere grad også involveres i den postgraduate uddannelse, hvor universiteterne har en række kompetencer, der vil kunne bidrage positivt til speciallægeuddannelsen. Samtidig bør universiteterne få en styrket rolle i efteruddannelsen, i overensstemmelse med intentionerne i den kommende uddannelsesreform.

Konkret tilbyder universiteterne at indgå i et tættere samarbejde med SST og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om både præ- og postgraduat lægelige uddannelse, herunder en styrkelse af samarbejdet med de specialebærende selskaber, videreuddannelsesregionerne, det regionale sundhedsvæsen og de regionale læringscentre. Universiteternes hørings svar skal således ses som positive input til realiseringen af de gode hensigter med anbefalingerne i rapporten.

## 2. Universiteternes fire vigtigste temaer i rapporten

### *1. Samarbejde om transition fra medicinuddannelse til lægeuddannelse og national klinisk kompetenceprofil.*

Universiteterne støtter og har interesse i at samarbejde om at formulere minimumskrav til national klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger i samarbejde med SST. Der findes i øjeblikket ikke nogen bredt anerkendte, internationale standarder for lægeuddannelsers indhold og kompetencemål. Arbejdet skal sikre transitionen fra medicinstuderende til selvstændig læge med udgangspunkt i de syv lægeroller, medicinuddannelsernes studieordninger og den kliniske basisuddannelse (KBU).

Selv om en kompetencebaseret, prægraduat uddannelse kan bidrage til at løse udfordringerne i overgangen fra studerende til læge, ligger en stor del af ansvaret for denne overgang i KBU'en. For at opnå en bedre overgang til lægerollen er det vigtigt, at den prægraduate uddannelse og KBU betragtes i sammenhæng. Derfor bør samarbejdet mellem universiteter og øvrige stakeholders – herunder det formaliserede samarbejde mellem universiteternes prægraduate og regionernes postgraduate læringsenheder – styrkes.

### *2. Videre- og efteruddannelse*

Universiteterne kan fuldt ud tilslutte sig rapportens intention om at styrke alle 7 lægeroller i fremtidens speciallægeuddannelse. Vi foreslår, at universiteterne får mulighed for i lighed med specialeselskaberne at bidrage til speciallægeuddannelsen, hvor vi har særlige kompetencer, og hvor det vil være hensigtsmæssigt. Universiteterne har relevant forskningsbaseret viden og undervisningskompetencer på områder, der ikke almindeligvis indgår i det daglige kliniske

arbejde, for eksempel fagområder som health literacy, social ulighed i sundhedsvæsenet, diversitetskompetencer, aldringsforskning, digital health, kunstig intelligens (AI), bæredygtighed og medicinsk pædagogik. Det vil derfor være naturligt at inddrage universiteternes kompetencer og kapacitet, hvor det er relevant, i den påtænkte nytænkning og udvikling af såvel speciallægeuddannelsen som den livslange efteruddannelse.

### *3. Dimensionering og prognoser*

Universiteterne anerkender nødvendigheden af en rimelig sammenhæng mellem dimensionering af den prægraduate lægeuddannelse og speciallægeuddannelsen. Universiteterne bør inddrages sammen med regioner i udvikling og fortolkning af prognoser under hensyntagen til regionale behov og mere langsigtet planlægning. Herved tages der hensyn til universiteternes og regionernes fælles ansvar for at stille de nødvendige rammer til rådighed og at udvikle de kliniske læringsmuligheder for både præ- og postgraduat uddannelse.

### *4. Forskning*

Universiteterne mener, at der fortsat bør være en markant satsning på lægevidenskabelig forskning i den lægelige videreuddannelse. I denne indgår fx klinisk forskning og evidensbaseret medicin.

Det er hensigtsmæssigt, at universiteterne fortsat sikrer, at de medicinske kandidater har basale forskningskompetencer fra deres bachelor- og kandidatuddannelse. Universiteterne kan desuden bidrage til den kontinuerlige udvikling af forskningskompetencer som led i den lægelige videre- og efteruddannelse.

## **3. Bemærkninger til de enkelte anbefalinger**

Herunder følger specifikke bemærkninger til de tyve anbefalinger i rapporten.

### *1. Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse, 3. Videreuddannelsens varighed, 4. Nationale specialebeskrivelser der beskriver kerneopgaver, 5. Nye målbeskrivelser der styrker fælles kompetencer*

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis universiteterne kan supplere bidragene fra specialeselskaberne til den lægelige videreuddannelse, hvor universiteterne har særlige kompetencer. Universiteterne har forskning og undervisningskompetencer, der kan hjælpe med til at skabe de foreslåede forandringer. Derfor anbefaler universiteterne, at vi inddrages i udviklingen og afholdelsen af dele af speciallægeuddannelsen fremover.

### *2. Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af klinisk basisuddannelse*

Universiteterne er enige i konklusionen om at bevare lægeuddannelsen i sit nuværende format i form af en bachelor- og kandidatuddannelse (3+3-årig) efter-

fulgt af autorisation og KBU. De danske lægeuddannelser holder et højt niveau, og kandidaterne har stærke erhvervskompetencer som følge af længere tids satsning på et kompetencebaseret uddannelsesforløb. Det bekræftes af tilbagemeldingerne og dialogen med bl.a. medicinuddannelsernes aftagerpaneler, at de studerende er kompetente, når de dimitterer.

Universiteterne er af den opfattelse, at de danske lægeuddannelser i høj grad er i mål med det forventelige omfang og niveau for uddannelserne. Derfor er universiteterne interesserede i at blive gjort bekendt med eventuelle andre kilder, der skulle understøtte konklusionerne om forskellige svagheder ved lægeuddannelserne, udover den ene artikel, som rapporten henviser til og opridsrer konklusionerne fra.

Med henvisning til Universitetsloven er det vigtigt at fastholde studienævnenes handlefrihed og autonomi, så man blandt andet ikke forhindrer relevant og nyskabende uddannelsesudvikling og eksperimenterende undervisning. Studienævnene inddrager de studerendes og aftagernes synspunkter og forventninger til uddannelsen. Det skal bemærkes, at høringsrapporten om speciallægeuddannelsen kun i yderst beskedent omfang har inddraget de kommende generationers synsvinkel på uddannelse og arbejdsliv.

Eventuelt øgede krav til den prægraduate uddannelse, som konsekvens af en national klinisk kompetenceprofil, kan forudsætte tilførsel af øgede ressourcer til institutionerne samt øget kapacitet til klinisk uddannelse i sundhedsvæsenet. Rapporten tager ikke højde for dette.

Universiteterne bemærker endelig, at tekstboksen på s. 59 indeholder flere fejl – særligt beskrivelsen af AU er misvisende og skal erstattes af følgende: ”På Aarhus Universitet er kompetenceprofilen opdelt i viden, færdigheder og kompetencer. Uddannelsen er opbygget efter en spiralstruktur og skulle give ’tilstrækkelig baggrund for at påbegynde klinisk arbejde som læge, dels ruste lægen til livslang indsats inden for det mangfoldige lægevidenskabelige virkefelt’. Kandidatuddannelsens kliniske uddannelseselementer er bygget op omkring tydelige læringsmål og kompetencebaserede klinik ophold, hvor der gives feedback og kompetencevurdering med udgangspunkt i kompetencekort (adapteret fra KBU)”.

#### *6. Fleksibilitet og merit*

Universiteterne støtter anbefalingen om øget fleksibilitet og mulighed for merit i speciallægeuddannelsen.

#### *7. Modernisering af de syv lægeroller*

Universiteterne understreger akademikerrollens afgørende betydning for at fastholde sundhedsvæsenets kvalitet. Vi anbefaler, at man ved modernisering af lægerollerne indtænker innovation, digitalisering og data, herunder blandt andet AI, medicinsk teknologi samt bæredygtighed. Her har universiteterne væsentlige styrker, som kan være med til at løfte disse områder i videreuddannelsesforløbene.

### 8. Nye kriterier for specialer

Universiteterne anerkender behovet for, at specialerne understøtter samfundets behov for sundhedsydelse. I denne sammenhæng understreges det dog, at en reduktion i specialernes forskningsfokus, jf. punkt 2.4., ret hurtigt vil resultere i et forringet behandlingsniveau på klinikker etc., hvilket ikke er i hverken samfundet eller borgernes interesse.

### 13. Efteruddannelse der styrker speciallægekompetencen, 14. Fagområdeuddannelser og fagområdekriterier

Universiteterne finder det afgørende, at det høje ekspertniveau fastholdes gennem en formaliseret efteruddannelse. Universiteterne tiltænkes en markant rolle i efteruddannelse i den kommende uddannelsesreform. Dette kan ske i regi af blandt andet masteruddannelser eller enkeltfagskurser, hvor universiteterne har gode erfaringer. Universiteterne kunne oprette nye tilbud i form af nye masteruddannelser (eksempelvis i medicinsk pædagogik jævnfør punkt 18) eller helt nyudviklede uddannelsesformater.

På denne baggrund ønsker universiteterne at indgå i et samarbejde med de øvrige aktører på efteruddannelsesområdet om planlægning, udvikling og afholdelse af efteruddannelse for læger.

### 15. Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb

Universiteterne anerkender vigtigheden af at fastholde og udvikle kompetencevurdering som nøgle til speciallægeuddannelsen. Samtidig vil vi påpege hospitalsafdelingernes udfordringer med at leve op til disse forventninger i en driftstung hverdag. Det vil være afgørende at gennemføre en proces, der kan styrke området på tværs af regioner og specialer. En sådan proces vil samtidig forbedre den prægraduate, kliniske undervisning.

### 16. Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser

Universiteterne er enige i, at der er behov for udvikling af kursusporteføljen i den lægelige videreuddannelse. Den nuværende model er baseret på frivilligt engagement fra specialeselskaberne. Universiteterne vil kunne bidrage væsentligt til disse kurser på relevante fagområder baseret på vores fagmiljøers frontlinjeforskning.

### 17. Forskningstræning erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde

Universiteterne anerkender, at det eksisterende kursus er utilstrækkeligt, men finder det uhensigtsmæssigt at nedtone værdien af forskning og udvikling. I lyset af samfundsudviklingen, herunder den forventede udvikling af sundhedsvæsenet, må det ligeledes forventes, at innovation bliver en kernekompetence for fremtidens speciallæger. Universiteterne foreslår derfor at supplere forskningstræningskursus med kompetencer i innovation.

Samtidig ønsker vi at understrege vigtigheden af, at forskerrollen styrkes som en kontinuert proces, der understøttes i klinikken.

### *18. Medicinsk pædagogisk understøttelse af uddannelsesopgaven*

Universiteterne støtter denne anbefaling varmt og hæfter os ved, at denne anbefaling sammen med anbefaling 2 og 15 kan have en positiv afledt effekt på lægeuddannelsens kliniske undervisning. Herunder vil vi understrege vigtigheden af simulationstræning og af samarbejdet mellem regionale og universitære pædagogiske enheder.

Vi ønsker at bidrage til denne udvikling med sundhedspædagogisk forskning og uddannelse, herunder om muligt en masteruddannelse i medicinsk pædagogik, der kan tilpasses behov på forskellige niveauer som enkeltfagskurser.

Dette kunne bl.a. være relevant i sammenhæng med det omtalte behov for uddannelse af 100-120 uddannelsesansvarlige overlæger årligt.

Rapporten sætter spørgsmålstegn ved den positive effekt af postgraduat klinisk lektor-funktionen. Universiteterne lægger som omtalt stor vægt på at være inddraget i speciallægeuddannelsen og vil påpege, at en evt. ændring bør ske i et fortsat samarbejde med institutterne for klinisk medicin.

### *19. Kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen- og speciallægepraksis*

Universiteterne er enige i, at et decentraliseret sundhedsvæsen på sigt vil stille krav til, at praksis kan løfte en tiltagende del af den kliniske uddannelsesopgave.

Alle danske lægeuddannelser arbejder på at styrke den kliniske uddannelse i almen medicin, men det har vist sig vanskeligt at finde økonomisk bæredygtige rammer for og kapacitet til uddannelse i praksis. En skalering af uddannelse i praksis vil kræve, at der findes løsninger på disse problemer.

Samtidig vil vi påpege vigtigheden af at sikre den faglige og pædagogiske kvalitet af uddannelsen i praksis.

### *20. Koordineret dimensionering og prognose*

Universiteterne noterer nødvendigheden af behovsbaseret dimensionering. Det må forventes, at kommende uddannelsesårgange har ændrede prioriteter med hensyn til work-life-balance, hvilket kan påvirke behovet.

Universiteterne finder det rimeligt, at der bør være sammenhæng mellem dimensionering af den prægraduate lægeuddannelse og speciallægeuddannelsen, om end rapporten også synliggør det lave antal læger, der p.t. er ansat i bl.a. life science industrien og forskningsinstitutioner.

Vi ønsker at påpege behovet for langsigtede prognoser og at markere, at universiteterne ønsker at blive inddraget i prognose- og dimensioneringsarbejdet. I den sammenhæng vil vi bemærke universiteternes særlige rolle i regionaliseringen mhp lægedækning.

#### 4. Afsluttende bemærkninger

Universiteterne er positive over for det store stykke arbejde, der ligger bag rapporten og de tyve anbefalinger.


Universiteterne ønsker at spille en større rolle i den lægelige videreuddannelse end tilfældet er nu. Det skyldes blandt andet, at universiteterne har nogle væsentlige kompetencer både forskningsmæssigt og pædagogisk, som vil kunne være med til at drive de gode og fornuftige hensigter, som rapporten er kommet frem til.

De bedste hilsner

  
Anne-Mette Hvas  
Dekan

  
Bente Stallknecht  
Dekan

  
Ole Skøtt  
Dekan

  
Lars Hvilsted Rasmussen  
Dekan