



## Bilag A

## TEKSTNÆRE KOMMENTARER TIL FREMTIDENS SPECIALLÆGE – ÆNDRING AF DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Side	Tekst i rapport	Foreslået ny tekst eller kommentar	Forklaring
<b>KAP 2</b>			
35, højre spalte, øverste afsnit	Der har således gennem tiden har været iværksat en lang række tiltag for at tilskynde effektiviseringer og omkostningseffektiv brug af behandlinger for at begrænse sundhedsudgifterne. Efterspørgslen efter sundhedsydelse er dog steget betydeligt i samme periode grundet den demografiske udvikling og indførelsen af udrednings- og behandlingsgarantier, pakkeforløb, ibrugtagning af nye behandlinger mv.	Man kan tilføje, at "efterspørgslen hænger sammen med teknologiens og de medicinske muligheder."	Efterspørgslen stiger, jo bedre lægevidenskab bliver til at opspore og diagnosticere – og følgelig behandle.
<b>KAPITEL 3</b>			
40	Figur 2 kan bruges og udbygges i figur 23, side 137		Figur 23 er fortsat svær at forstå-
49, højre spalte, andet afsnit	Der er ikke krav om bestået eksamen efter afslutning af kursus, men nogle specialer har udviklet prætest af kursister med henblik på forberedelse og afsluttende test	"Der er ikke krav om bestået eksamen efter afslutning af kursus, men nogle specialer har udviklet prætest af kursister med henblik på forberedelse og afsluttende test ... [ <u>Dette gør man i speciale x,y,z og har følgende a,b,c-erfaringer med det ..</u> ]	Hvilke specialer drejer det sig om? – og hvorfor det er relevant med en differentiering mellem specialerne?  Hvad er konsekvensen, hvis man ikke består den afsluttende test? Og hvad er egentlig forskellen mellem en test og en eksamen?
<b>KAPITEL 6</b>			
116	Ved generalistopgaver forstås generelle opgaver, som med fordel kan varetages	Ved generalistopgaver forstås generelle opgaver, der ikke hører til på	Hvordan arbejdet tilrettelægges, håndteres på arbejdspladsen og



	af læger (der har opnået selvstændigt virke, men ikke nødvendigvis er færdiguddannede speciallæger) fra mange specialer.	specialistniveau og kan varetages af læger og speciallæger fra mange specialer.	bør ikke indgå i en afgrænsning af et begreb.
116	Anbefaling 1 i den grønne boks afsluttes: "Det nye kompetenceniveau implementeres ved gennemgribende revision af alle målbeskrivelser (anbefaling 5) på baggrund af udarbejdede specialebeskrivelser (anbefaling 4), hvori speciallets kerneopgaver beskrives".	"Det nye kompetenceniveau implementeres ved gennemgribende revision af alle målbeskrivelser (anbefaling 5) på baggrund af udarbejdede specialebeskrivelser (anbefaling 4), hvori speciallets kerneopgaver, generalistkompetencer og relevante opgaver i beslægtede specialer beskrives"	Speciallægeuddannelsen ændres til i større omfang også at omfatte generalistkompetencer og kompetencerhvervelse i beslægtede specialer
119, venstre spalte (under anbefaling 2)	Det er dog blevet vurderet, at transitionen styrkes bedst igennem udviklingen af en klinisk kompetenceprofil som noget nyt og fastholdelse af klinisk basisuddannelse. Udenlandske lægers adgang til dansk autorisation vil være påvirket heraf.	Det er dog blevet vurderet, at transitionen, <b>inden for de nuværende rammer</b> , styrkes bedst igennem udviklingen af en klinisk kompetenceprofil som noget nyt og fastholdelse af klinisk basisuddannelse. Udenlandske lægers adgang til dansk autorisation vil være påvirket heraf.	Hvis SSt og STPS vil ændre rammerne for opnåelse af ret til selvstændigt virke, så bør det vurderes, hvordan transitionen bedst foregår under nye rammer.
120	Anbefaling 3 i den grønne boks, 1. bullet lyder: "Der skal være sammenhæng mellem uddannelsens varighed, kompetencemål og speciallets kerneopgaver. Uddannelsesvarigheden skal revurderes for alle specialer i forbindelse med revision af målbeskrivelserne. Generelt skal videreuddannelsen ikke være længere".	" Der skal være sammenhæng mellem uddannelsens varighed, kompetencemål og speciallets kerneopgaver <u>og relevante opgaver i beslægtede specialer</u> . Uddannelsesvarigheden skal revurderes for alle specialer i forbindelse med revision af målbeskrivelserne. Generelt skal videreuddannelsen ikke være længere".	



124	Udnyttelse af uddannelses-potentiale fra uklassificerede stillinger omtales ikke.	Efter 2. spalte, 1. afsnit tilføjes et nyt afsnit: ”For at styrke patientbehandlingens gennem et øget antal speciallæger bør der til alle ikke-speciallægeansættelser på hospitaler og i speciallægepraksis være krav om uddannelsesplaner, vejleder, vejledning og supervision. I uklassificerede stillinger kan der således efter en nærmere aftalt ramme optjenes merit ud fra et speciales målbeskrivelse. Fastlæggelsen af de nærmere forhold for, at uklassificerede stillinger ud fra ovennævnte kan tælle i den lægelige videreuddannelse, bør tage højde for lægedækningsforhold, således at uklassificerede stillinger i alle tilfælde bevares i geografier, hvor det vurderes hensigtsmæssigt. En forudsætning for at blive speciallæge skal fortsat være, at man har haft KBU og været gennem intro- og HU-ansættelse”.	Styrkelse af patientbehandlingen gennem et øget antal speciallæger
124, venstre spalte første afsnit	Samtidig er der en stigende interesse fra yngre læger for at kunne arbejde og uddanne sig med forskellig hastighed gennem livet.	Samtidig er der en stigende interesse blandt læger og speciallæger for at kunne arbejde og (efter)uddanne sig med forskellig hastighed gennem livet.	Det er både blandt læger og speciallæger, der er et ønske jf medlemsundersøgelser.



125	Ved specialeskift skal der i større udstrækning være mulighed for meritering for allerede gennemførte uddannelseselementer og opnåede kompetencer. Fremover vil målbeskrivelserne i højere grad indeholde fælles kompetencer, der kan meriteres.	Her skal tilføjes: ”For de uddannelseslæger, der ifølge en meritvurdering mangler mindre end halvdelen af sin speciallægeuddannelse, skal der – uden for dimensioneringsplanen – kunne etableres et særlig ad hoc uddannelsesforløb mhp. færdiggørelse af speciallægeuddannelsen,	Styrkelse af speciallægebehandlingskapacitet ved at gøre det muligt for uddannelseslæger, der ønsker specialeskift at gøre det muligt af optimere speciallægeuddannelsen i det nye speciale
125, anbefaling 6	Se ovenfor vedr. s. 125	I anbefaling 6 tilføjes ud fra ovenstående, at anbefalingsboksen tilføjes et nyt afsluttende afsnit: ”Tilsvarende gives mulighed for en mere udstrakt brug af ad hoc godkendte individuelle uddannelsesforløb – uden for dimensioneringsplanen – for uddannelseslæger, der mangler mindre end halvdelen af en speciallægeuddannelse.	Se ovenfor vedr. s. 125
125 Anbefaling 6	”Ved specialeskift skal der være mulighed for merit for allerede gennemførte uddannelseselementer og opnåede kompetencer”	Her foreslås følgende tilføjelse (understreget): ”Ved specialeskift skal der være mulighed for merit for allerede gennemførte uddannelseselementer og opnåede kompetencer. <u>Hvis meritgodkendelse medfører, at hoveduddannelsen kan afkortes væsentligt, skal det være muligt at oprette ad hoc-godkendte uddannelsesforløb, som ikke</u>	



		<u>indgår i dimensionering og derfor ikke skal opslås.”</u>	
126	De syv lægeroller definerer roller og kompetencer, alle læger skal mestre. Beskrivelsen af lægerollerne skal moderniseres, så de rummer den udvikling, der er sket og forventes fremadrettet for, at læger og speciallæger kan tilgodese befolkningens behov. En ny definition og beskrivelse af lægerollernes skal ske inden for en ramme, hvor lægerollerne bibeholdes med hensyn til antal og overordnet struktur med rollerne indbyrdes afhængighed og inddeling på individ-, gruppe- og samfundsniveau af den enkelte rolle.	De syv lægeroller definerer roller og kompetencer, alle speciallæger skal mestre. Beskrivelsen af lægerollerne skal moderniseres, så de rummer den udvikling, der er sket og forventes fremadrettet for, at læger og speciallæger kan tilgodese befolkningens behov. En ny definition og beskrivelse af lægerollernes skal ske inden for en ramme, hvor lægerollerne bibeholdes med hensyn til antal og overordnet struktur med rollerne indbyrdes afhængighed og inddeling på individ-, gruppe- og samfundsniveau af den enkelte rolle.”	Vi ændrer den lægelige videreuddannelse og speciallægeuddannelsen. Det er en præmis, at du skal uddannes som speciallæge for at mestre de 7 lægeroller.
132 Anbefaling 10	En organisering, der understøtter, at de intern medicinske generalistkompetencer trænes sideløbende i hele speciallægeuddannelsen og bygger bro til målet om vedligeholdelse af kompetencerne efter speciallægeuddannelsen. Det anbefales derfor at speciallægeuddannelsen starter og slutter på enhed, hvor uddannelseslægen kan varetage brede intern medicinske opgaver		Vigtigheden af, at den organisatoriske udvikling, der understøtter de intern medicinske generalist kompetencer kan ikke understreges nok, og det bør derfor tydeligere fremgå i ledsageteksten, at det er en helt central præmis for en succesfuld forandring af speciallægeuddannelsen generelt.



135 Anbefaling 12	Tiltag vedrørende rekruttering og fastholdelse af speciallæger og læger under uddannelse i akutmodtagelser.	Skal udvides til følgende: ”Der er behov for yderligere tiltag i forbindelse med rekruttering og fastholdelse, og alle parter bør forsøge at finde løsninger, der tilgodeser lægedæknings-truede områder, men samtidig ikke utilsigtet underminere ønsket om at uddanne det nødvendige antal speciallæger”.	Teksten i rapporten adresserer akutmedicin, men udsagnet gælder for mange specialer og geografier, og det løses ikke alene ved at fordele forløb eller begrænse adgangen til HU-forløb.  Det bør ledsages af et generelt afsnit, hvor behovet for systematiske og målrettede rekrutteringsindsatser understreges.
136, venstre spalte afsnit 4	Efteruddannelsen er reguleret af overenskomsterne og indholdet aftales mellem leder og medarbejdere under hensyn til både den enkelte speciallæges ønsker og afdelingens behov og drift.	Skal ændres til: Indhold af den enkelte speciallæges efteruddannelse aftales mellem leder og medarbejdere under hensyn til både den enkelte speciallæges ønsker og afdelingens behov og drift.	





136, højre spalte sidste afsnit	De aftalebestemte rammer for speciallægers efteruddannelse, der er fastsat via en række aftaler, herunder for overenskomster for regionalt ansatte speciallæger, puljestrukturer for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger giver mulighed for en opprioritering af den lægelige efteruddannelse	Skal ændres til: De overenskomstaf-talte rammer for speci-allægers efteruddan-nelse, <del>der er fastsat via en række aftaler,</del> herunder <del>for</del> overenskom-ster for regionalt an-satte speciallæger, pul-jestrukturer for alment praktiserende læger og praktiserende special-læger, giver mulighed for en opprioritering af den lægelige efterud-danlese	
127, højre spalte	Formålet med den lægelige efteruddannelse [ ...] For få speciallæger på højt speci-aliseret niveau, vil den fag-lige profilering bl.a. ske i form af en ekspertud-dannelse. Derudover er der fagområdeuddannelse, der kan være fælles for læger fra flere specialer.	Formålet med den læ-gelige efteruddannelse [ ...] For få speciallæ-ger, <u>som arbejder</u> på højt specialiseret ni-veau, vil den faglige profilering bl.a. ske i form af en ekspertud-dannelse. Derudover er der fagområdeuddan-nelse, der kan være fæl-les for læger fra flere specialer	
137 Figur 23.	Figuren er svær at forstå	Forslag. Udbyg model-len fra side 40, sådan at det bliver tydeligere, at den generelle efterud-dannelse gælder for alle, også dem, der ta-ger en faglig profilering og/eller en ekspertud-dannelse..	
137. Figur 23	Note til figuren. Den mør-kegrønne trekant illustre-rer ekspertuddannelse.	Note til figuren. Den mørkegrønne trekant illustrerer faglig profi-lering, herunder ek-spertuddannelse	Det er forvirrende og uklart, hvad skellet mellem ekspertud-dannelse og faglig profile-ring er.



138. Anbefaling 13	Det er fortsat nødvendigt, at nogle speciallæger foretager en faglig profilering inden for specialets opgaver og at nogle speciallæger uddanner sig indenfor et fagområde for, at sundhedsvæsenet kan tilbyde højt specialiseret behandling.	Ændres til: Det er fortsat nødvendigt, at nogle speciallæger efteruddanner sig til ekspertniveau som led i deres faglige profilering inden for specialets opgaver, for at sundhedsvæsenet fortsat kan tilbyde højt, specialiseret behandling. Samtidig er det også nødvendigt, at nogle speciallæger efteruddanner sig inden for et fagområde, for at sundhedsvæsenet kan levere behandling af høj kvalitet på tværs af specialer	
138	Generel efteruddannelse Alle speciallæger har ret og pligt til at vedligeholde og udvikle kompetencer deres kompetencer for at kunne varetage patientsikker behandling af høj kvalitet	Tilføjes følgende: Generel efteruddannelse Alle speciallæger – også speciallæger med fagområdeuddannelse, faglig profilering og/eller ekspertuddannelse - har ret og pligt til at vedligeholde og udvikle kompetencer deres kompetencer for at kunne varetage patientsikker behandling af høj kvalitet	Understrege, at kompetenceudvikling og -vedligehold gælder ALLE speciallæger uanset specialiseringsgrad.
138	Faglig profilering Faglig profilering betegner erhvervelse af kompetencer inden for et speciales opgaveområde, inden for ledelse eller inden for eksempelvis pædagogik,-	Skal ændres til følgende: Faglig profilering Faglig profilering betegner for eksempel erhvervelse af kompetencer inden for et speciales opgaveområde, inden for ledelse eller pædagogik,	
138	. Der er forskellig tradition for graden af faglig profilering indenfor specialer.	Denne sætning bør flyttes til afsnit om ekspertuddannelse.	Vigtigt at få betonet, at alle speciallæger har





	<p>Den faglige profilering på ekspertniveau blandt nogle læger er dog også en vigtig del af den faglige udvikling i specialerne og har medvirket til eksempler på banebrydende faglig udvikling også i Danmark. Det vil dog være de få læger der forventes at opnå et ekspertniveau og fremstå som faglige fyrtårne på et snævert medicinsk område, mod de mange læger der skal være generalister i deres speciale.</p>		<p>basale brede kompetencer inden for sit speciale og disse skal vedligeholdes. Derudover skal speciallægerne fortsat kunne dygtiggøre sig inden for mindre områder og dermed profilere sig fagligt, dog uden behov for en egentlig ekspertuddannelse.</p>
138	<p>Det anbefales, at regionerne inddrages i udpegningen af forslag til ekspertuddannelser.</p>	<p>Skal flyttes til nyt afsnit om ekspertuddannelser</p>	
138	<p>De enkelte enheders og speciallægeres forventninger og ønsker til faglig profilering .... Ikke intenderet specialisering efter speciallægeanerkendelse.</p>	<p>Skal tilføjes: Samtidigt er det vigtigt at have fastholdelsesperspektivet for øje, idet dygtiggørelse inden for et afgrænset område – som led i en faglig profilering – kan være yderst motiverende for den enkelte speciallæge.</p>	
Tilføjelse side 138		<p>Ekspertuddannelse Der er forskellig tradition for graden af faglig profilering inden for specialer. Den faglige profilering på ekspertniveau blandt nogle læger er en central del af den faglige udvikling i specialerne og har medvirket til eksempler på banebrydende faglig udvikling også i Danmark. Det vil fremover</p>	



		<p>være få læger, der forventes at skulle opnå et ekspertniveau og fremstå som faglige fyrtårne på snævre medicinske områder, mod de mange læger der skal være generalister i deres speciale.</p> <p>Sundhedsstyrelsen vil med inddragelse af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse følge udviklingen i efteruddannelse rettet mod opnåelse af særlige, specialiserede kompetencer (ekspertuddannelser). Det skal ske ved at de faglige selskaber indberetter formaliserede forløb rettet mod at opnå særlige, højt specialiserede kompetencer til det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Samtidig anbefales det, at regionerne inddrages i udpegningen af forslag til ekspertuddannelser. [evt. tilføjelse; Sundhedsstyrelsen kan i specialeplanlægningen definere krav til bestemte ekspertkompetencer.]</p>	
139. Anbefaling 14	Der er begrebslig uklarhed og en for løs struktur for fagområdeuddannelse, der betyder, at områder, som ikke entydig ligger i et speciale, ikke prioriteres tilstrækkeligt	Slet	



Anbefaling 14	Fagområder skal derfor fremadrettet betegne tværgående områder/kliniske funktioner, hvortil speciallæger fra forskellige specialer kan rekrutteres til at varetage opgaver.	Slet 'derfor'	
144 Venstre spalte	... (hvor fx kvalitetscirklen og Kerns 6 trin kan anvendes som metode)		Husk reference
145 Anbefaling 17	Det obligatoriske kursus i forskningstræning skal erstattes af et nyt kursus, som har til formål at give uddannelseslæger generelle kompetencer i at bidrage til at omsætte forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden til kliniske beslutninger og forbedrede arbejdsgange	Det obligatoriske kursus i forskningstræning skal erstattes af et nyt kursus. Dette skal give uddannelseslæger generelle kompetencer i <u>at kritisk at anvende videnskabelig litteratur, forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden i den kliniske hverdag, herunder også processerne for de kliniske retningslinjer.</u>	Det bør fremgå tydeligt, at kursusbeskrivelse skal indeholde elementer, som gør kursisterne i stand til aktivt at kunne anvende forskning i den kliniske hverdag herunder kendskab til evidensbaseret medicin, kunne forholde sig kritisk til videnskabelig litteratur, kunne anvende videnskabelig litteratur i klinisk praksis, kende til processen omkring kliniske retningslinjer.  Positivt med mulighed for, at specialerne kan vælge en differentieret tilgang til mål vedr. forskning, men vigtigt at basiselement med kendskab til ovenstående bibeholdes i alle specialer.
149 Brødtekst, højre spalte	Der kan tages udgangspunkt i de etablerede kvalitetsklynger og arbejdes med peer-review/inspirationsbesøg samt procedure for identifikation og håndtering af problematiske uddannelsessteder.	Der kan søges inspiration i de etablerede kvalitetsklynger og arbejdes med peer-review samt procedure for identifikation og håndtering af problematiske uddannelsessteder.	



149 Anbefaling 19	Det er en udfordring for udvikling af kvaliteten i uddannelsen af speciallæger i almen medicin og de specialer, hvor speciallægepraksis indgår (fx hudlæger og øjenlæger), at uddannelsesstederne ikke indgår i en mere struktureret, landsdækkende model for kvalitetssikring- og udvikling.	Det er en udfordring for udvikling af kvaliteten i uddannelsen af speciallæger i almen medicin og de specialer, hvor speciallægepraksis indgår (fx hudlæger og øjenlæger), at uddannelsesstederne ikke indgår i en mere struktureret, landsdækkende model for kvalitetssikring- og udvikling.	Det forvirrer, at der er eksempler fra speciallægepraksis
----------------------	---	---	---

