

Struktur og niveauer i den lægelige efteruddannelse

Notatets baggrund og formål

Arbejdsgruppe 2 i revisionen af den lægelige videreuddannelse skal vurdere, om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov og beskrive forslag til en eventuelt ændret specialestruktur herunder også fagområder.

På baggrund af notatet *Fagområder – status og potentiale* og en række oplæg blev den nuværende fagområde struktur og struktur for lægefaglig efteruddannelse drøftet på mødet i december 2021.

Det blev konkluderet at:

- Anbefalingerne Speciallægekommisionen havde til fagområder og efteruddannelse er kun indfriet i begrænset omfang og ujævnt på tværs af specialerne
- Den nuværende fagområdestruktur er løs med et stort og stigende antal beskrevne fagområder, hvor langt hovedparten er monospécialebaserede
- Terminologien i den lægelige efteruddannelse herunder ift. fagområder/fagområdeuddannelser er ikke entydig
- Fagområdeudviklingen er sket i forskellige tempi på tværs af specialerne, ligesom der er betydelig heterogenitet i beskrivelsen af fagområdeuddannelsernes konkrete indhold, forløb, kompetencevurdering mv.
- Folkesundhedsmæssige hensyn samt hensyn til prioriteringer og driftsmæssige forhold i sundhedsvæsenet inddrages ikke direkte i den nuværende fagområdestruktur
- Accelererende vidensudvikling og et behov for et dynamisk og fleksibelt sundhedsvæsen og individuelle karrieremuligheder har betydet, at der er øget fokus på lægelig efteruddannelse og lægers muligheder for livslang læring både hos fagforeninger, lægevidenskabelige selskaber og hos arbejdsgivere
- Fagområder og lægelig efteruddannelse kan være med til at understøtte livslang læring og et langt og dynamisk lægelig ved at give forskellige karrieremuligheder

Det blev vurderet, at der var behov for:

- Entydige definition af, hvad de forskellige begreber i den lægelige efteruddannelse dækker over. Arbejdsgruppen fandt, at 'Fagområde' er en relevant betegnelse for det tværspéciale – mens et andet begreb er bedre anvendt om det monospéciale
- Yderligere indarbejdelse af ikke-medicinske områder såsom forskning, kvalitetsudvikling, valideringsarbejde, akkreditering, data og informatik samt medicinsk uddannelse bør tænkes ind i efteruddannelsen i fagområdeuddannelserne
- At fagområderne i højere grad indtænkes ift. at understøtte revisionens mål om flere breddekompetencer
- At der i formaliseringen af fagområdeuddannelser mv. er opmærksomhed på ikke at skabe en ikkeintenderet automatik, således at fagområdeuddannelser de facto bliver en obligatorisk dybdespecialisering efter speciallægeanerkendelse.

Nærværende notat har til formål at beskrive anbefalinger til struktur og niveau i den lægelige efteruddannelse fremadrettet. Notatet tager afsæt i faglige forhold. Eventuelle behov for ændringer af lovgrundlag samt afledte effekter ved implementering, herunder merudgifter og organisatoriske ændringer er ikke beskrevet i notatet og vil skulle udfoldes senere.

Der er i nærværende anbefalinger til den lægelige efteruddannelse tager udgangspunkt i, at en specialemodel med relativt få og brede grundspecialer og uden grenspecialer vil være gældende i fremtiden. Med en specialemodel med få og brede specialer og med et øget fokus på flere fælles kompetencer mellem speciallægerne er der behov for at løfte den lægelige efteruddannelse, så specialiserede lægelige kompetencer fortsat kan vedligeholdes og opbygges afhængigt af sundhedsvæsenets behov og lægernes individuelle ønsker.

Der lægges i nærværende notat op til rammer for den lægelige efteruddannelse, der giver en punktvis formalisering af dele af den lægelige efteruddannelse, som skal ses i sammenhæng med, at der på tværs af revisionsprocessen foregår forskellige drøftelser af strukturelle justeringer, der har til formål at justere kursen for den lægelige videreuddannelse i retning af alsidighed, fleksibilitet og kvalitet orienteret mod patientperspektivet.

Den punktvis formalisering af den lægelige efteruddannelse har endvidere til sigte at adressere et stadigt større prioriteringspres, så læge- og uddannelsesmæssige ressourcer kan bruges optimalt for at skabe kvalitet, effektivitet og patientsikkerhed i 2040 ud fra et sundhedsdrifts- og samfundshensyn.

Centralt for at løfte den lægelige efteruddannelse står et behov for en fælles terminologi og beskrivelse af struktur og styring for forskellige dele af den lægelige efteruddannelse.

Baggrund

Fagområdebegrebet blev introduceret i 2003-uddannelsesordning på baggrund af speciallægekommisionens rapport, hvor det blev anbefalet, at den fremtidige specialestruktur skulle basere sig på specialer og fagområder. Den lægelige efteruddannelse har hidtil ikke været omfattet af national regulering eller rammesætning.

For yderligere baggrund om fagområder, erfaringer og status henvises til notatet *Fagområder – status og potentiale*.

Terminologi

Lægelig efteruddannelse skal fremadrettet betegne den livslange læringsproces, der ligger ud over den kompetencegivende uddannelse til speciallæge. Den lægelige efteruddannelse indeholder både den fortløbende tilegnelse af ny viden, der er nødvendig for at holde sig ajour samt formaliserede uddannelsesforløb (praktiske, teoretiske og praktisk-teoretiske).

Fagområde skal fremadrettet betegne et afgrænset fagligt område, hvor læger fra flere specialer beskæftiger sig med samme sygdomme/tilstande/problemstillinger, metoder til undersøgelse og/eller behandling af samme sygdom og ikke-medicinske metoder og værktøjer til at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen og patientsikkerheden.

Fagområdeuddannelse skal fremadrettet betegne en praktisk-teoretisk kompetencetilegnelse inden for et fagområde, der kan tilgås af speciallæger fra to eller flere specialer. Der vil ikke ske autorisation eller myndighedsanerkendelse på baggrund af fagområdeuddannelser.

Subspecialisering skal fremadrettet betegne en praktisk-teoretisk kompetencetilegnelse for speciallæger inden for eget speciale. Der anbefales ikke, at der bruges særlige betegnelser for læger, der har kompetencer i et subspecial, ligesom der ikke skal ske særlig autorisation eller myndighedsanerkendelse.

Ekspertuddannelse skal fremadrettet betegne en praktisk-teoretisk uddannelse, der målretter speciallægen mod at varetage en særlig ekspertfunktion inden for et snævert lægefagligt område.

Fagområder og fagområdeuddannelse

Formål

Formålet med fagområdeuddannelser er at give speciallæger kompetencer, der gør dem til specialister inden for et fagområde. Det kan fx være på behandlingsrelaterede områder såsom palliation, allergologi og rehabilitering eller ikke-medicinske områder såsom medicinsk uddannelse, akkreditering mv.

Fagområdespecialisten skal primært varetage *patientbehandling, uddannelse, rådgivning og videndeling* til sundhedspersoner, der arbejder med fagområdet på et lavere behandlingsniveau. Den fagområdeuddannede bør endvidere fortsat kunne varetage specialets/afdelingens øvrige opgaver på speciallægeniveau. Fagområdespecialisten skal sekundært varetage *udvikling af området*. Fagområdeuddannelserne har således ikke som primært sigte at uddanne speciallæger til forskningsstillinger eller til stillinger, hvor de fjernes fra specialets/afdelingens øvrige opgaveportefølje.

Niveauer

Efter opnåelse af kompetencerne i fagområdeuddannelsen kan betegnelsen *fagområdespecialist* eller *fagområdeuddannet* bruges.

Ved *specialist* forstås, at den fagområdeuddannede speciallæge har kompetencer, der gør, at denne kan varetage opgaver på et specialiseret postgraduat niveau, fx komplekse problemstillinger inden for området. Fagområderne vil typisk også indeholde opgaver, der varetages på et lavere niveau fx af ikke-fagområdeuddannede speciallæger, læger under uddannelse eller andre sundhedspersoner. Disse niveauer kan karakteriseres som prægraduat basalt niveau og postgraduat basalt niveau.

Som et konkret eksempel vil alle læger efter universitetsuddannelse have kompetencer i allergologisk behandling på prægraduat basalt niveau, mens speciallæger fra en række specialer vil have kompetencer på postgraduat basalt niveau qua deres speciallægeuddannelse, mens den fagområdeuddannede specialist vil have kompetencer på specialiseret postgraduat niveau.

Fagområder vil ikke nødvendigvis have tre kompetenceniveauer

Struktur og styring

Et fagområde bør forankres i et fagligt selskab/organisation, der har dette som sit primære formål dvs. *et fagområdebærende selskab*¹. Et fagområde bør ikke forankres i et specialebærende selskab af hensyn til at undgå afsondring og eksklusivitet. Det fagområdebærende selskab bør ikke stille krav om specifik speciallægeanerkendelse for medlemmer af selskabet.

Det fagområdebærende selskab bør blandt andet varetage udvikling, uddannelse, og kvalitets sikring inden for fagområdet ligesom det fagområdebærende selskab bør tage part i høringer af publikationer mv., give faglig rådgivning til myndigheder mv. og deltage i arbejdsgrupper og møder, der vedrører fagområdets organisering, opgaver mv.

Identifikation, udvælgelse og understøttelse af fagområder, hvor formaliserede fagområdeuddannelser er nødvendige, drøftes i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Indstilling til drøftelse kan ske fra repræsenterede parter i rådet. Sundhedsstyrelsen kan på den baggrund opfordre et fagområdebærende selskab om at etablere beskrivelsen af en fagområdeuddannelse. Såfremt der ikke eksisterer et fagområdebærende selskab, kan Sundhedsstyrelsen opfordre relevante lægevidenskabelige selskaber om at etablere et fagområdebærende selskab.

Beskrivelserne af fagområdeuddannelserne foretages af de fagområdebærende selskaber i målbeskrivelser på baggrund af en vejledning, der udarbejdes af Sundhedsstyrelsen. Fagområdeuddannelsernes målbeskrivelser godkendes af Sundhedsstyrelsen, som også varetager et nationalt overblik over godkendte fagområdeuddannelser på styrelsens hjemmeside.

For godkendte fagområdeuddannelser laver de fagområdebærende selskaber en årlig opgørelse, der beskriver en række forhold fx den faglige og organisatoriske udvikling, antal fagområdeuddannede speciallæger, antal speciallæger i gang med fagområdeuddannelse mv.

Igangsættelse af fagområdeuddannelse for den enkelte speciallæge vil i udgangspunkt ske efter ansøgning til det fagområdebærende selskab og efter aftale mellem speciallægen og dennes ledelse.

Det vurderes ufleksibelt og unødigt administrativt tungt at foretage en statslig normering af fagområdeuddannelser generelt. Det anbefales dog, at regionerne samarbejder med de fagområdebærende selskaber og regionerne indbyrdes om dimensionering af behov for kompetenceudvikling inden for fagområderne. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse drøfter hvert andet år fagområdernes status, herunder effekt og udfordringer ved den ændrede styring af fagområder samt de konkrete fagområders fortsatte relevans.

Beskrivelse af fagområdeuddannelse

Sundhedsstyrelsen vil udstede en vejledning til brug for de fagområdebærende selskabers beskrivelse af fagområdeuddannelserne. I beskrivelsen af fagområdeuddannelserne bør der blandt andet indgå en beskrivelse af følgende:

- Afgrænsning af fagområdet samt en beskrivelse af fagområdets genstandsfelt og patientunderlag
- Fagområdets videnskabelige grundlag og udviklingspotentialer
- Fagområdets organisatoriske udbredelse og betydning

¹ Med inspiration fra bl.a. Dansk selskab for allergologi, Dansk selskab for palliativ medicin, Dansk selskab for medicinsk uddannelse, Dansk selskab for trombose og hæmostase, Dansk selskab for ledelse i sundhedsvæsenet og Dansk selskab for patientsikkerhed.

- Fagområdets faglige og opgavemæssige snitflader med grundspecialerne
- Fagområdets kompetenceniveauer samt eventuelle kompetenceniveauer under fagområdeuddannelsesniveaue, herunder tilstedeværelsen af relevante kompetencer hos øvrige læger samt øvrige sundhedspersoner
- Adgangsgivende speciallægeanerkendelse med angivelse af overvejelser for valg (og fravalg)
- Fagområdet eksistens og organisering i andre lande

Beskrivelsen af selve fagområdeuddannelsens indhold, forløb og længde skal gøres med fleksibilitet til, at fagområdeuddannelserne som et grundlæggende princip bør tilpasses den enkelte speciallæges forudsætninger.

En fagområdeuddannelse vil typisk ske under fortsat ansættelse med fokuserede kortere og længere varende klinisk tilstedeværelse på anden afdeling e.lign., der varetager fagområdet, ligesom der vil være behov for frikøb til teoretiske kurser mv.

Mindre udviklings- eller forskningsprojekter kan indgå i en fagområdeuddannelse men bør i udgangspunktet være af begrænset omfang og primært være inden for fagområder, der afgrænses af andre emner end patientbehandling, fx kvalitetsarbejde, medicinsk uddannelse mv.

En fagområdeuddannelse vil typisk kunne opnås via 1-2 år kompetenceerhvervelse i tilknytning til sideløbende klinisk arbejde på relevant afdeling samt via en teoretisk og/eller simulationsbaseret kursusaktivitet.

Fagområdeuddannelserne bør gennemføres med et betydeligt ansvar for egen indlæring hos speciallægen. Den samlede fagområdeuddannelse vil i udgangspunkt ikke afsluttes med eksamen eller certificering.

Fagområdeuddannelser, der omfatter en række konkrete tekniske kompetencer, såsom kompetencer til udførelse og tolkning af avancerede undersøgelsesmetoder, bør beskrives, så delfagområdeuddannelse er mulig at planlægge, hvorved konkrete tekniske kompetencer kan erhverves fleksibelt.

Konsekvenser for nuværende fagområder

Fagområdebegrebet vil efter ændringen betyde, at hovedparten af de nuværende fagområder beskrevet på Lægevidenskabelige Selskabs hjemmeside ikke længere vil være at betegne som fagområder, da disse ikke er tværgående. Langt hovedparten vil overgå til at blive betragtet som subspecialiserede områder.

I forbindelse med implementering af den nye fagområdestruktur anbefales det, at regionerne og Lægevidenskabelige Selskaber identificerer områder, hvor det er relevant at oprette fagområdeuddannelser og indstiller disse områder til drøftelse i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Subspecialisering

Formål og niveau:

Formålet med subspecialisering er at give læger kompetencer til at varetage opgaver, der ligger inden for specialets arbejdsområde, på et kompetenceniveau, der er højere/mere kom-

plekst end speciallægeuddannelsen giver kompetencer til. Eksempelvis kan speciallæger i kirurgi gøre subspecialisering i et område af specialet, fx akut kirurgi, esophagus cardia ventrikel kirurgi eller kolorektal kirurgi.

Speciallægen med subspecialiserede kompetencer bør i udgangspunktet kunne varetage specialets øvrige opgaver svarende til speciallægeniveau. Der ligger dermed en væsentlig opgave i, at subspecialiseringen ikke medfører aflæring af kompetencer knyttet til øvrige opgaver inden for specialets/afdelingens arbejdsområde. Der ligger både et ansvar hos lægen selv og hos arbejdsgiveren i at prioritere dette, ligesom det i planlægningen af arbejdet kan understøttes ved, at den subspecialiserede læge også fortsat deltager i specialets øvrige arbejde fx ved deltagelse i vagtfunktion, stuegang mv.

Struktur og styring

De specialebærende selskaber bør inden for eget speciale beskrive subspecialiserede områder og varetage faglige udvikling af områderne samt relateret uddannelsesaktivitet mv. Igangsættelse af erhvervelse af subspecialiserede kompetencer vil vanligvis være på baggrund af aftale mellem den enkelte speciallæge og dennes leder og ske på baggrund af en samlet plan for speciallægens efteruddannelse. Overordnede drøftelser vedrørende behov for subspecialiserede kompetencer kan med fordel foregå mellem de specialebærende selskaber og regioner eller sammenslutning af ledende overlæger e. lign. på de afdelinger, hvor specialets primære arbejde varetages.

Opnåelse af subspecialiserede kompetencer:

Subspecialiseringen kan være formaliseret via et uddannelsesforløb, der beskrives af det specialebærende selskab. Det kan ske via klinisk ansættelse og fokuseret efteruddannelse for at opnå specifikke kompetencer, der er nødvendige for at varetage den subspecialiserede opgave. Subspecialiseringen kan også ske via udenlandske kurser og certificeringer mv. Grundet individuelle interesser og præferencer og afdelingers behov vil en del uddannelseslæger allerede i sidste del af deres speciallægeuddannelse begynde en viden- og kompetenceopbygning, der kan danne grundstenen for en senere subspecialisering.

Konsekvenser af ændring

Efter den ændrede terminologi vil en lang række områder, som i dag betegnes som fagområder af specialebærende selskaber fremadrettet blive betegnet som subspecialiserede områder.

Ekspertuddannelse

Formål

Formålet med lægelig ekspertuddannelse er at sikre et begrænset antal speciallæger med et meget højt kompetenceniveau inden for en række udvalgte områder. Ligeledes kan etableringen af ekspertuddannelser sikre en gennemsigtighed af kompetencer tilknyttet fx højt specialiserede funktioner.

Ekspertuddannelsen af speciallæger har tre formål:

- *Sygdomsbehandling*: Den ekspertuddannede speciallæge skal kunne give *sygdomsbehandling* på højeste internationale niveau inden for sit område og typisk ifm. specialiserede og komplekse patientforløb/behandlinger
- *Forskning*: Den ekspertuddannede speciallæge skal igangsætte og udføre samt vejlede ifm. *forskning* på internationalt niveau

- *Videndeling og uddannelse*: Den ekspertuddannede skal aktivt søge at dele viden og rådgive andre læger og sundhedspersoner samt forestå uddannelse af sundhedspersoner

Den øgede kvalitet af sygdomsbehandlingen kan få positive konsekvenser for patientbehandlingen fx i form af øget overlevelse og færre komplikationer, mens forskningen vil sikre den fortsatte udvikling af patientbehandling, og videndeling og uddannelse medfører, at ny viden og behandling bliver tilgængelig.

Det forventes ikke på samme måde, som ved subspecialiserede speciallæger, at den ekspertuddannede speciallæge foretager vedligeholdelse af kompetencer inden for øvrige områder i eget speciale, herunder deltager i vagt mv.

Struktur og styring

Sundhedsstyrelsen beslutter på baggrund af rådgivning fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, hvilke områder der er behov for at oprette ekspertuddannelser inden for. Der vil lægges vægt på områder, hvor der vurderes et stort potentiale for at styrke patientbehandling og udvikling ved at tilskynde til dannelse af ”faglige fyrtårne” og ekspertmiljøer. Konkret vil det betyde, at på områder, hvor der er velfungerende ekspertmiljøer, vil der i udgangspunktet ikke etableres formaliserede ekspertuddannelser. Tilstedeværelse af speciallæger med relevant ekspertuddannelse vil, hvor det er relevant, kunne indskrives som en forudsætning for varetagelse af eksempelvis højt specialiserede funktioner.

Sundhedsstyrelsen vil med inddragelse af relevante aktører vurdere den antalsmæssige størrelsesorden for normeringen af ekspertuddannelserne. I udgangspunktet er der tale om uddannelser med et begrænset antal uddannede eksperter årligt.

Der kan overvejes en ordning, hvor der efter endt uddannelse kan ansøges om ekspertanerkendelse hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

Beskrivelse af ekspertuddannelser

De faglige selskaber udarbejder en målbeskrivelse af ekspertuddannelse med tilhørende logbog. Sundhedsstyrelsen vil udstede en vejledning/skabelon til beskrivelse af ekspertuddannelserne.

Målbeskrivelserne for ekspertuddannelser skal indeholde beskrivelse af en række emner, herunder:

- Adgangskrav
- Varighed af uddannelsen
- Indhold i uddannelsen, fx ophold på højtspecialiserede funktioner eller udenlandske centre, nationale/internationale kurser, sidemandsoplæring nationalt/internationalt, simulationsbaseret træning mv.
- Kompetencer, der skal erhverves i løbet af uddannelsen
- Krav til kompetencevurderingsmetode
- Krav til forskningsaktivitet
- Krav til vejleder, fx at denne har kompetencer på ekspertniveau

- Krav til afdelinger, der indgår i ekspertuddannelsen, fx udarbejdelse fokuseret uddannelsesprogram, varetagelse af højt specialiseret funktion, aftale med udenlandsk ekspertcenter om uddannelse/udveksling mv.