

fadi 

FREMTIDENS LÆGER

JANUAR 2019

#FREMTIDENSLÆGER





INDHOLDSFORTEGNELSE

FREMTIDENS LÆGER	4
LÆGEUDDANNELSEN	6
FADL foreslår om optaget til lægeuddannelsen	6
FADL foreslår om lægeuddannelsen	7
FADL foreslår om klinikophold	8
LÆGERS VIDEREUDDANNELSE	10
FADL foreslår om KBU	10
FADL foreslår om introstillinger	11
FADL foreslår om hoveduddannelsesstillinger	11
LÆGEN I SAMFUNDET	14
FADL foreslår om samarbejdet i sundhedssektoren	14
FADL foreslår om lægen i fremtidens sundhedssektor	15

FREMTIDENS LÆGER

Velkommen til FADLs udspil om fremtidens læger. De nyest optagede medicinstuderende vil være færdiguddannede læger om allerede 6 år. Og de nyuddannede læger skal være med til at drive, udvikle og lede den danske sundhedssektor de næste 40-50 år. Det glæder vi os til!

Men sundhedssektoren er offer for megen politisk spekulation og regelrytteri. Derfor er det afgørende, at den i højere grad udvikler sig med fokus på patienterne og med en optimal anvendelse af faggruppernes kompetencer. Vi finder det naturligt, at vi, som Foreningen af Danske Lægestuderende, giver vores bud på, hvordan udviklingen kan foregå. Både når det handler om lægeuddannelsen, lægers videreuddannelse og lægen i samfundet.

Vi mener, at fremtidens læger skal uddannes til at være basislæger med et kompetencefokus på den basale lægegerning suppleret med et bredere katalog af færdigheder end i dag. Lægers videreuddannelse og specialisering skal efter kandidatgraden sikre, at lægerne kan imødekomme de krav, der stilles til sundhedssektoren i dag og i fremtiden. En del af vores forslag bliver allerede brugt i dag. Denne udgivelse skal derfor også inspirere aktører på tværs af landet til at lære af hinanden.

#FREMTIDENSLÆGER

LÆGEUDDANNELSEN

Lægeuddannelsen er stedet, hvor fremtidens læger opnår de fundamentale faglige kompetencer, de skal bruge til gavn for den danske sundhedssektor mange år ud i fremtiden. Lægeuddannelsen er dermed essentiel for kvaliteten af vores sundhedssektor.

FADL FORESLÅR OM OPTAGET TIL LÆGEUDDANNELSEN:

- ✓ Mindst 25% af optaget på hver af de fire lægeuddannelser skal foregå gennem kvote 2. Optagesystemet på lægestudiet skal tilslutte sig at optage studerende med forskellige kompetencer, så lægestanden afspejler bredden i samfundet.
- ✓ Dimensioneringen af lægeuddannelsen skal foretages af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de lægevidenskabelige selskaber og Uddannelses- og

Forskningsministeriet. Det vil sikre en mere forsvarlig dimensionering samt skabe sammenhæng mellem lægestudiet og den efterfølgende videreuddannelse og specialisering. I dag er optaget på lægeuddannelsen politisk dimensioneret gennem Uddannelses- og Forskningsministeriet. Det betyder, at optaget afspejler aktuelle politiske hensyn og ikke nødvendigvis er gennemtænkt på langt sigt.

- ✓ Læger skal være medicinske eksperter, men også formidlere, undervisere, forhandlere, kende til andre kulturer, have indsigt i samfundsforhold osv. Det betyder, at både de naturvidenskabelige og de bredere humanistiske og samfundsfaglige kompetencer skal vægtes i forbindelse med optaget på lægeuddannelsen.

FADL FORESLÅR OM LÆGEUDDANNELSEN:

- ✓ Pensum på lægeuddannelsen skal revurderes af universiteterne i et samarbejde med de studerende og både de offentlige og private arbejdsgivere. FADLs holdning er, at fremtidens nyuddannede læge skal være basislæge, og det vil sige en medicinsk ekspert med fokus på basal behandling af en bred vifte af patienter og mange multi-syge. Den egentlige specialisering skal ligge i den lægelige videreuddannelse efter opnået kandidatgrad på universitetet.
- ✓ Lægestudiet skal forberede fremtidens basislæger på en ny virkelighed i sundhedssektoren. Her er kompetencer såsom kommunikation, etik, didaktik, videnskabsteori, statistik og psykologi essentielle. FADL anbefaler også, at der lægges vægt på, at de studerende opnår flere kompetencer i databehandling, litteratursøgning og undersøgelsesteknik.
- ✓ Fokus på anvendelsesorienteret undervisning. Lægestudiet er performanceorienteret, da store

mængder paratviden i korte intervaller skal indlæres til 4-6 timers skriftlige eksaminer. Den performanceorienterede indlæringsstrategi skaber ikke langtidsviden, da det indlærte glemmes til fordel for næste, store eksamen. I stedet skal der være fokus på at skabe en anvendelsesorienteret mestringsstrategi, så erhvervet viden og færdigheder kan anvendes i ens senere virke. OSCE-eksaminerne er et eksempel på dette.

- ✓ Gode muligheder for relevant studiearbejde. Det er vigtigt, at fremtidens læger i løbet af deres uddannelse får indblik i dagligdagen i sundhedssektoren. Der skal være fokus på at sikre gode muligheder for dette sideløbende med lægeuddannelsen.
- ✓ Gode decentrale kandidatuddannelser. FADL ser positivt på oprettelsen af de nye kandidatspor i Esbjerg og Køge, da dette på langt sigt kan være med til at rekruttere læger til udkantsområder. Det er naturligvis vigtigt, at disse kandidatspor er frivillige for de studerende og er af samme faglige kvalitet som de eksisterende.

- ✓ Der er en voksende efterspørgsel efter forskningserfaring fra lægestuderende. Derfor bør universiteterne på tværs indføre forskerspor ved siden af det almindelige curriculum til uddannelse af basislæger. Det kan give værktøjer, færdigheder og erfaring med udarbejdelse og udgivelse af videnskabeligt materiale. Vigtigt er, at forskningserfaring skal være en mulighed og ikke et krav for at komme videre i sin lægefaglige karriere.
- ✓ Undervisningen på lægestudiet skal være forskningsbaseret. Underviserne på såvel universitetet som hospitaler skal være udrustede med didaktiske og pædagogiske kompetencer. Undervisning skal for det videnskabelige personale være meriterende på lige fod med forskningsarbejde.
- ✓ Den enkelte lægestuderende skal i høj grad bestemme over eget uddannelsesforløb. Det skal være muligt at pausere studiet for ekstracurriculære aktiviteter såsom forskforskning eller klinisk arbejde til fordel for den enkeltes trivsel og uddannelse samt for øvrige interesser.

FADL FORESLÅR OM KLINIKOPHOLD:

- ✓ En styrkelse af klinikopholdene, så de studerende får bedre fornemmelse for lægefaget. Alt for mange klinikophold består af, at den studerende i flere uger følger tilfældige læger eller andet personale og kun ved tilfælde får læring i de praktiske og teoretiske kompetencer, de skulle tilegne sig i løbet af klinikopholdet. Klinikophold skal i højere grad struktureres, så det sikres, at alle lægestuderende får styrket både medicinske kompetencer og de bredere færdigheder inden for eksempelvis etik og kommunikation med patienterne.
- ✓ Fremtidens læger skal lære om didaktik allerede på studiet, og de læger, som skal undervise de lægestuderende i løbet af et klinikophold, skal være uddannede i didaktik og pædagogik. På den måde sikrer vi, at de studerende får mere ud af klinikundervisning og -opholdene end i dag.
- ✓ Klinikophold skal fordeles over hele studiet. Med jævne mellemrum er den lægestuderende

i korte klinikophold for at tillære sig ikke-medicinsk-faglige lægefærdigheder inden for kommunikation, undersøgelsesteknik og kliniske færdigheder, samt for at få et indblik i sundhedsvæsenets opbygning og samspillet mellem sektorerne. Igennem kandidatuddannelsen skal den lægestuderende gennemføre klinikophold på forskellige afdelinger med det formål at tillære og anvende medicinsk-faglig viden i samspil med tidligere lærte ikke-medicinske lægefærdigheder. Fokus er her i højere grad på det specialespecifikke medicinsk-faglige indhold, der er nødvendigt for basislægen og integration af viden og færdigheder.

- ✓ Fokus på samarbejde med andre faggrupper. Samarbejdet med andre faggrupper i sundhedssektoren er en vigtig del af en læges virke. Derfor skal dette integreres i de lægestuderendes klinikophold.

#FREMIDENS LÆGER



LÆGERS VIDEREUDDANNELSE

En læge er uddannet læge med graden cand.med., men det er kun første skridt i et langt lægeliv. Den uddannede læge møder sundhedssektoren, når lægen begynder i den obligatoriske kliniske basisuddannelse (KBU). Det er en god træning i det at være læge – men den er for kort. Ikke mindst fordi den samlede mængde kompetencer i sundhedssektoren vokser, og den nyuddannede læge har brug for at styrke sin lægefaglige viden om både sygehusene og almen praksis.

FADL FORESLÅR OM KBU:

- ✓ KBU forlænges med 6 måneder, så den bliver på 1 ½ år. Det skal være obligatorisk, at den nyuddannede læge kommer i almen praksis som en del af KBU'en, men naturligvis ikke skal agere som praktiserende læge uden supervision. Ved

at styrke KBU'en med et obligatorisk ophold i almen praksis får alle unge læger et nødvendigt kendskab til primærsektoren, som er vigtigt for at kende til de udfordringer, patienterne møder i overgangen fra hospital til egen læge og omvendt.

- ✓ En algoritme for uddeling af KBU. Læger skal så vidt muligt i KBU et sted, hvor det også geografisk giver mening. Det er vigtigt for rekrutteringen til udkantssområder og til gavn for lægen selv. FADL støtter en matematisk algoritme baseret på lægernes egne ønsker, som kan skabe større motivation og tilfredshed.

Når KBU er gennemført, begynder lægen sin videre uddannelse i retning af det endelige speciale. Introstillingerne er af 1 års varighed, bortset fra intro-

stillingen i almen medicin, der kan forkortes med et halvt år, hvis man i løbet af KBU allerede har været et halvt år i almen praksis. De nyuddannede læger bruger introstillingerne til at lære ét af de 39 specialer at kende for at finde ud af, om det er noget for dem.

FADL FORESLÅR OM INTROSTILLINGER:

- ✓ Afskaf 6-års reglen, der ikke har bidraget til at løse speciallægemanglen. I dag skal den nyuddannede læge inden for seks år have påbegyndt sin hoveduddannelse til speciallæge. Det er vigtigt for lægen og for sundhedssektoren, at lægen træffer det rigtige valg, og det sker i forbindelse med introstillingerne. Tvang og tidsfrister undergraver den lægelige videreuddannelse.
- ✓ Skab flere brede introduktionsstillinger, hvor flere lægefaglige specialer kan kombineres. Det vil gøre det muligt at få et bredere kendskab til ét eller flere specialer. Det kan eksempelvis foregå ved, at det er muligt at få kendskab til et hovedspeciale og ét bi-speciale på lavere niveau.

Når en læge har gennemført én eller flere introduktionsstillinger, skal lægen videre i sin hoveduddannelse til speciallæge. Hoveduddannelsesstillingen varer 4-5 år afhængigt af det enkelte speciale. Der er 39 lægefaglige specialer i Danmark. Men der er brug for flere specialer, der kan matche udfordringerne i sundhedssektoren.

FADL FORESLÅR OM HOVEDUDDANNELSESSTILLINGER:

- ✓ Rekruttering til hoveduddannelsesstillingerne og det videre lægeliv skal anvende et bredt rekrutteringsperspektiv, hvor der tages højde for de mange facetter af lægens kvalifikationer.
- ✓ Det er vigtigt, at alle læger kommer igennem en hoveduddannelse og bliver speciallæge. Der skal oprettes flere hoveduddannelsesstillinger, så antallet svarer til antallet af færdiguddannede læger. Ikke mindst er det positivt, hvis der gøres en særlig indsats for at rekruttere flere læger til hoveduddannelsesstillinger i specialer med rekrutteringsproblemer.

A photograph of three young people smiling in a room. On the left is a young woman with long, wavy, light brown hair, wearing a grey cardigan over a white and grey striped top. In the center is a young man with a shaved head and a light beard, wearing a black turtleneck sweater. On the right is a young man with short, light brown hair, wearing a black ribbed sweater. They are all smiling and looking towards the camera. The background shows a white door on the left and a white ceiling with a grid pattern of small holes.

#FREMTIDENSLÆGER

- ✓ Der skal oprettes et speciale i palliativ medicin. Sundhedsvæsnet er generelt indrettet til at behandle, og beslutningen om at stoppe behandling og fokusere på palliativ indsats er svær at træffe. Med en fortsat voksende andel af ældre, flere kronikere og uhelbredeligt syge er der behov for specialister til varetagelse og koordinering af smertelindring og tværfaglige indsatser, så den døendes sidste tid bliver så tålelig, værdig og smertefri som muligt.

#FREMtidensLÆGER



LÆGEN I SAMFUNDET

Læger arbejder overalt i både privat praksis, på sygehusene og i et mindre omfang i pharma-industrien og på privathospitaler. Langt de fleste læger arbejder på hospitaler i større eller mindre enheder. Hvis Danmark skal opnå en sundhedssektor med mere fokus på den enkelte patient, skal læger bruge mindre tid på bureaukrati og mere tid på de lægefaglige opgaver. De sundhedsfaglige grupper skal generelt have bedre muligheder for at udføre deres arbejde.

FADL FORESLÅR OM SAMARBEJDET I SUNDHEDSSEKTOREN:

- ✓ Samarbejdet mellem de sundhedsfaglige grupper – ikke mindst læger og sygeplejersker – skal styrkes og funderes bedre allerede under studietiden, så faggrupperne kan supplere hinanden stærkere til patienternes fordel.
- ✓ Samarbejdsmulighederne mellem læger og andre akademiske faggrupper, som eksempel ingeniører og dataloger, skal udbygges, da lægevidenskaben fremover får endnu større behov for at håndtere teknologiske forandringer og data.
- ✓ Alle læger skal vide mere om ledelse, og for de læger, der bliver ledere, er det tilsvarende nødvendigt, at de trænes i at lede klinik og til at lede større enheder. Det er nødvendigt, at der i ledelsen af sundhedssektoren tages hensyn til såvel den forsvarlige sundhedsfaglige opgaveløsning som anerkendende og resultatorienterede ledelsesprincipper.

Fremtidens sundhedssektor skal både forenkles og kunne håndtere øget kompleksitet. Forenkles, fordi det er ondsomt, at sundhedssektorens styrende enheder i så lille et land kan være så forskellige. Håndtere øget kompleksitet, fordi sundhedssektoren fremover vil have flere patienter med forskellige behandlingsbehov.

FADL FORESLÅR OM LÆGEN I FREMTIDENS SUNDHEDSSEKTOR:

- ✓ Lægens position i sundhedssektoren skal styrkes som sundhedsfaglig autoritet, da det giver patienterne den bedste forsikring for optimal behandling. Det kræver, at både politiske, ledelsesmæssige og økonomiske styringsredskaber tager bedre højde for de lægefaglige anbefalinger; ikke det modsatte.
- ✓ Der skal skabes bedre incitament for, at læger slår sig ned i udkantsområder. Det foregår netop ved at styrke de faglige og kollegiale miljøer samt betingelser for familieliv. Nye kandidatuddannelser regionalt, som en del af de fire universiteter i Danmark, hvor der i dag er lægeuddannelser, vil være

med til at øge mulighederne for, at uddannede læger bliver i regionen.

- ✓ Et arbejdsmiljø præget af effektiviseringer, nedskæringer og politiske omprioriteringer skaber ikke den nødvendige retning og stabilitet omkring sundhedssektorens udvikling. Der er brug for mindre politisk spekulation, ikke mere. Skal regionerne nedlægges eller omprioriteres, er det vigtigt med et bredt, langsigtet forlig, så der skabes stabilitet omkring sundhedssektoren.

#FREMTIDENSLÆGER

