



REFERAT

BILAG NR 5 – 25

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 12. marts 2025 kl. 11:00-14:00

Sted Sundhedsstyrelsen, Auditoriet
Islands Brygge 57, 2300 København S

Medlemmer Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen (formand)
Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Jette Kolding Kristensen, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Anne Louise Nyegaard Hellen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Mikkel Friberg, Styrelsen for Patientsikkerhed
Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
Marit Buccarella, Danske Regioner
Lars Maagaard Andersen, Danske Regioner
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Jørgen Kurtzhals, Universiteterne
Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
Gitte Valsted Eriksen, Lægevidenskabelige Selskaber
Søren Niemi Helsø, Lægeforeningen
Kristine Søgaard Dahl, Yngre Læger
Susanne Scheppan, Foreningen af Speciallæger
Anders Dupont, Praktiserende Lægers Organisation

23. maj 2025

Sagsnr. 06-0101-1080/
Reference samr
E samr@sst.dk

Inviterede Signe Bøgevald Nielsen, politisk konsulent, Sundhed Danmark
(punkt 3)
Janne Lebeck, lektor, studieleder medicin, Aarhus Universitet
(punkt 5)
Ann-Louise Reventlow-Mourier, formand, Foreningen af Praktiserende Speciallæger (punkt 6)
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Kristine Sarauw Lundsgaard, Videreuddannelsesregion Øst
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

Sekretariat Sophie Amalie Rathje, Sundhedsstyrelsen
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen
Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen
Troels Ersted Sørensen, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

Afbud Anders Hoff, politisk chef for forskning og innovation, Lægemedelindustriforeningen (punkt 3)
Andreas Balslev-Clausen, Lægevidenskabelige Selskaber

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR1-25)

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen, og herefter fulgte en præsentationsrunde af hensyn til nye rådsmedlemmer:

- Jette Kolding Kristensen, viceinstituttleder hos Aalborg Universitet, Uddannelses- og Forskningsministeriet (afløser Doris Østergaard).
- Mikkel Friberg, enhedschef, Styrelsen for Patientsikkerhed (afløser Birgitte Drewes).
- Lars Maagaard Andersen, vicedirektør på Aalborg Universitetshospital, Danske Regioner (afløser Berit Bjerre Handberg).

Dagsordenen blev herefter godkendt.

Punkt 2. Opslået og besatte hoveduddannelsesforløb samt besatte og godkendte introduktionsforløb i 2024

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet opgørelserne for henholdsvis opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb samt introduktionsforløb i 2024. Opgørelsen præsenteres af Sundhedsstyrelsen i et dashboard.

I 2024 blev 89% af hoveduddannelsesforløb besat (92% inkl. flexforløb), hvilket svarede til niveauet i 2023, hvor også besættelsesprocenten var 89% (91% inkl. fleksforløb).

Opgørelserne forventes offentliggjort i marts/primus april 2025.

Indstilling:

Det indstilles, at rådet tager orienteringen til efterretning og eventuelle spørgsmål til opgørelserne kan afklares.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede opgørelser over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb samt besatte og godkendte introduktionsforløb for 2024 i et interaktivt dashboard.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at opgørelserne fremadrettet vil blive præsenteret i dashboard via hjemmesiden og derfor vil erstatte de sædvanlige rapporter. Det nye interaktive format vil give mulighed for hurtig identifikation af oversigtstal og filtrering af data på tværs af årstal, specialer og videreuddannelsesregioner.

Præsentationen ledte til følgende bemærkninger:

Rådet udtrykte stor tilfredshed med dashboardet, som muliggør fleksibilitet i dataudtræk og visualisering heraf. Der blev foreslået at visualisere besættelsesprocenter over 100 procent og yderligere data i form af, hvor mange læger der faktisk gennemfører et introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

Der blev forespurgt data vedrørende antallet af opslåede introduktionsstillinger. Data over opslåede introduktionsstillinger er forbundet med usikkerheder, blandt andet grundet besættelse af flere

stillinger i samme opslag. Desuden er opgørelserne baseret på én enkelt dags nedslag (30. september 2024). Det blev herudover påpeget, at de enkelte hospitalsafdelinger er forpligtiget til at opslå til minimumsdimensioneringen af introduktionsforløb.

Det blev udtrykt, at afgræsning af data til flere geografiske områder i opgørelserne vil kunne synliggøre geografiske variationer. Det blev oplyst, at udfordringen kan indebære, at uddannelsesstillinger kan strække sig over flere geografiske områder, hvorfor det er vanskeligt at fastlægge en entydig geografisk opdeling af uddannelsesforløbene. Desuden blev det bemærket, at snævre geografiske afgrænsninger kan give udfordringer i forhold til at bevare sammenligneligheden med tidligere opgørelser.

Dashboardet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside via følgende [link](#).

Punkt 3. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2026-2030

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har gennemført en høring i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i 2026-2030 med henblik på at få bidrag til vurdering af behovet for speciallæger. Sundhedsstyrelsen vil på mødet give en opsamling på høringssvarene og præsentere data om udviklingen i antallet af læger og speciallæger. På denne baggrund ønsker Sundhedsstyrelsen at drøfte rådets overvejelser om dimensioneringen.

Indstilling:

Det indstilles, at rådet drøfter strategiske perspektiver for den kommende dimensionering af speciallægeuddannelsen med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- 1) Hvilke muligheder ser rådet i at hæve rammen for introduktionsforløb for at skabe bedre grundlag for at besætte hoveduddannelsesforløb i specialer med ubesatte hoveduddannelsesforløb, fx i almen medicin?
- 2) Det overordnede princip for den geografiske fordeling af uddannelsesforløb er som udgangspunkt, at det tilstræbes, at dimensioneringen følger befolkningsandelen i de tre videreuddannelsesregioner. Hvilke mulige parametre kan ligge til grund for placeringen af uddannelsesforløb for at tilgodese den geografiske fordeling, der understøtter behovet for speciallæger i hele landet?
- 3) Kan ordningen med *fleksforløb* erstattes med en anden ordning, der i højere grad målrettes specialer og geografiske områder med rekrutteringsudfordringer?

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med en sammenfatning af høringssvar, lægedata og proces i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i 2026-

2030. Høringen forløb fra september til december 2024 og resulterede i 50 høringssvar fra cirka 70 høringsparterere. Høringssvarene fra de enkelte specialeselskaber vil tilsammen svare til en øgning med 250 hoveduddannelsesforløb.

Høringssvarene kan findes på [høringsportalen](#).

Sundhedsstyrelsen præsenterede udviklingen i antallet af læger og speciallæger, som viser en stigende tilgang til medicinstudierne og et øget antal autorisationer. Parallelt har der været en stigning i dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb og af antal besatte uddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsens præsentation fremgår af bilag NR6-25.

Efterfølgende fulgte en drøftelse med udgangspunkt i ovenstående tre spørgsmål:

Ad spørgsmål 1) Rammen for introduktionsforløb

Nogle bemærkede, at en øgning af minimumsdimensioneringen for introduktionsforløb vil være fordelagtig med hensyn til at øge potentielle ansøgere til hoveduddannelsesforløbene i lyset af den stigende efterspørgsel på introduktionsstillinger. Yderligere blev det foreslået at øge minimumsratio, særligt i specialer med lægemangel. Desuden blev det drøftet, at mangel på introduktionsstillinger kan udgøre en flaskehals for adgangen til hoveduddannelsesforløb. Inden en eventuel øgning bør det afklares, hvor flaskehalsen opstår, og hvorvidt der bør overvejes at indføre begrænsninger på, hvor mange introduktionsstillinger den enkelte læge kan gennemføre inden for samme speciale.

Det blev påpeget, at en udvidelse af rammen for introduktionsforløb i lægedækningstruede områder forudsætter yderligere økonomisk finansiering, da det ellers kan være vanskeligt at besætte dem.

Ad spørgsmål 2) Geografisk fordeling af uddannelsesforløb

Det blev bemærket, at der ses en forskel mellem antallet af nyuddannede læger fra medicinstudierne og efterspørgslen på lægefaglig arbejdskraft, hvilket kan medføre, at der uddannes til arbejdsløshed. Det blev desuden foreslået, at dimensioneringen tilpasses befolkningssammensætningen samtidig med, at der tages højde for et tilstrækkeligt antal speciallæger til at varetage supervision af uddannelseslægerne. Der blev efterspurgt en status på efterspørgselsprognose, hvortil ministeriet bemærkede, at efterspørgselsprognose er en ambition. Dimensioneringsplanen bør understøtte sundhedsreformen og dens målsætninger.

Det blev ydermere foreslået, at der kan indføres et maksimalt niveau for, at den enkelte læge højst kan gennemføre én introduktionsstilling inden for samme speciale.

Ad spørgsmål 3) Erstatning af fleksforløb med en anden ordning

Sundhedsstyrelsen oplyste, at den nuværende fleksordning ikke har løst opgaven med at stimulere bestemte specialer og geografiske områder.

Ordningen med fleksforløb blev drøftet, og rådet udtrykte opbakning til justering af den nuværende fleksordning. Derudover blev det påpeget, at der er behov for en målrettet vurdering af, hvilke specialer der med fordel kan omfattes af ændret ordning for at imødekomme rekrutteringsvanskeligheder.

Formanden bemærkede, at rådet anerkendte behovet for at fleksordningen gentænkes. Sundhedsstyrelsen vil arbejde på at etablere en ny ændret ordning.

Punkt 4. Status på arbejde med specialebeskrivelser

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen giver en status på pilotprojektet om udarbejdelse af nye specialebeskrivelser for endokrinologi, kardiologi, ortopedkirurgi og klinisk biokemi. Sundhedsstyrelsen har afholdt møder med repræsentanter fra specialeselskaberne og regionerne og har på den baggrund udarbejdet udkast til specialebeskrivelser. Sundhedsstyrelsen forventer at sende specialebeskrivelserne i høre primo marts. Som bilag vedlægges derfor et høringsudkast (bilag NR2-25).

Formålet med punktet er, at rådet orienteres om arbejdet. Rådet kan med udgangspunkt i vedhæftede udkast spørge til og kommentere på specialebeskrivelsernes forventede anvendelighed i det kommende arbejde med de nye målbeskrivelser.

Indstilling:

Det indstilles, at rådet orienteres om arbejdet med specialebeskrivelser og drøfter hvordan specialebeskrivelserne kan danne grundlag for det videre arbejde med nye målbeskrivelser.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede en status på arbejdet med specialebeskrivelser, som er igangsat for at nå igennem alle 39 lægelige specialer og ét tandlægespeciale. Sundhedsstyrelsens præsentation fremgår af bilag NR7-25.

Sundhedsstyrelsen informerede, at processen startede med udvikling af en skabelon for specialerne endokrinologi, kardiologi, ortopedisk kirurgi og klinisk biokemi, som efterfølgende blev afprøvet gennem et pilotprojekt. For hvert speciale var der nedsat en arbejdsgruppe bestående af én lægefaglig repræsentant samt repræsentanter fra hver videreuddannelsesregion og specialeselskaberne.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at erfaringerne fra pilotprojektet indikerede, at skabelonerne fungerede som en effektiv ramme til at beskrive specialernes kerneopgaver og samarbejdet med øvrige specialer. Sammensætningen af arbejdsgrupperne fungerede godt – dog

har erfaringerne vist, at det er essentielt at inkludere én repræsentant fra de praktiserende speciallæger i specialer, hvor det er relevant.

Udkast til specialebeskrivelserne er aktuelt under kommentering hos arbejdsgrupperne, hvorefter specialebeskrivelserne vil blive sendt i offentlig høring. Sundhedsstyrelsen forventer at fortsætte arbejdet med de interne medicinske specialer sammen med psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, neurologi og pædiatri. Der planlægges et kick off-arrangement, der skal fungere som fælles rammesætning forud for arbejdet med specialebeskrivelserne.

Lone Winther Jensen, som er en af de lægefaglige direktører i arbejdsgruppen om ortopædisk kirurgi, supplerede med sine erfaringer fra arbejdet. Processen blev overordnet set beskrevet som spændende og udfordrende. Arbejdsgruppen havde vanskeligt ved at præcisere, hvad der udgør kernen af det enkelte speciale, og at integrere et fremtidsperspektiv til specialebeskrivelsen.

Orienteringen ledte til følgende bemærkninger:

Der blev udtrykt et behov for yderligere fokus på forebyggelse i specialebeskrivelserne. Der blev desuden stillet spørgsmål ved, hvordan det sikres, at speciallæger er tilstrækkeligt forberedte på at varetage opgaver, der traditionelt hører til et andet speciale, samt en tydeligere beskrivelse af, hvilke opgaver, der kan flyttes til speciallægepraksis.

Ydermere blev det foreslået, at alle specialer fremadrettet kan fungere som høringsparter for hinandens specialebeskrivelser. Det blev desuden bemærket, at specialer med høj grad af opgavefællesskaber med fordel kan udarbejde fremtidsvisionerne i fællesskab. Ved sammensætning af arbejdsgrupper bør der tilsvarende sikres repræsentation af medlemmer med indsigt i uddannelsesperspektivet.

Sundhedsstyrelsen tager bemærkningerne med i det videre arbejde med specialebeskrivelserne, og processen vil blive justeret forud for arbejdet med de kommende specialebeskrivelser.

Punkt 5. Modernisering af lægeroller og revision af målbeskrivelser

Sagsfremstilling:

Del 1: Proces for arbejdet med lægeroller og målbeskrivelser

På forrige rådsmøde drøftede rådet komplekset af anbefalingerne og deres rækkefølge i implementeringen, hvor målbeskrivelserne, som ét af flere led i komplekset, er mindre specialespecifikke, fordi der bør lægges medicinsk pædagogiske principper, lægeroller mv. til grund. Dermed skal arbejdet med målbeskrivelser tilrettelægges på en anden måde end arbejdet med specialebeskrivelser og -vejledninger.

Sundhedsstyrelsen har, efter drøftelser i forretningsudvalget og rådet, gjort sig overvejelser om, hvordan en proces for modernisering af lægerollerne kan tilrettelægges. Sundhedsstyrelsen ser i den for-

bindelse en synergi i at samle arbejdet med revisionen af rammerne for målbeskrivelser, og vejledning om kompetencevurderingsmetoder.

Sundhedsstyrelsen påtænker at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra bl.a. de tre videreuddannelsesregioner, som kan bidrage med både drifts- og uddannelsesperspektiver på arbejdet med udvikling af lægeroller og målbeskrivelser.

Det første møde i arbejdsgruppen vil være fysisk og have karakter af en workshop, hvorefter møderne kan afholdes virtuelt af kortere varighed, og med en skriftlig arbejdsproces imellem møderne.

Arbejdsgruppen vil være ansvarlig for at afvikle en konference (virtuel) som startskud på processen. Sundhedsstyrelsen varetager det praktiske i tilrettelæggelsen af konferencen. Møderækken skal kvalificeres af arbejdsgruppen, som også vil tage stilling til den videre proces.

Arbejdsgruppen vil primært bestå af repræsentanter fra de regionale råd med repræsentation af både uddannelsesgivere og uddannelsessøgere. Der udpeges en forperson for arbejdsgruppen, mens Sundhedsstyrelsen har sekretariatsbetjeningen. Der påtænkes at tilknyttes konsulentbistand ved behov for eksterne kompetencer på det medicinsk pædagogiske område. Processen er nærmere beskrevet i bilag NR3-25.

Del 2: Inspirationsoplæg til modernisering af lægeroller

Som inspiration til det videre arbejde med modernisering af lægerollerne vil Janne Lebeck præsentere Universiteternes arbejde med en ny national kompetenceprofil for medicinstuderende. Rådet kan lade sig inspirere af rationalet for at udvikle en ny national kompetenceprofil for medicinstuderende samt processen for arbejdet.

Efter oplægget kan lægerollerne drøftes på indholdssiden inden for de rammer, som blev anbefalet i revisionen.

Indstilling:

Det indstilles, at rådet godkender Sundhedsstyrelsens initiativ om en procesplan for arbejdet med lægeroller og målbeskrivelser samt drøfter erfaringer fra Universiteternes arbejde med en ny national kompetenceprofil som inspiration til det videre arbejde med modernisering af lægerollerne.

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med en beskrivelse af processen for arbejdet med lægerollerne, hvor ambitionen er at skabe tydelighed omkring, hvad de enkelte lægeroller og dertil kompetencer bør indeholde. Der blev i den sammenhæng henvist til LVU-revisionen. Processen med beskrivelse af lægerollerne forventes at blive færdig omkring udgangen af 2025.

Hertil fulgte følgende bemærkninger fra rådet:

Det blev foreslået at udarbejde en skabelon for målbeskrivelser med en fælles beskrivelse af de kompetencer, som speciallægerne skal opnå, således at denne del er identisk på tværs af specialer, men med mulighed for at supplere med specialespecifikke kompetencer, så de tilpasses det enkelte speciales kompetencer. Processen bør være bredt involverende, hvor der kan inddrages flere perspektiver fra eksempelvis andre fagområder end det lægefaglige. Der blev foreslået at involvere Danske Patienter, repræsentanter med driftsansvar samt én universitetsrepræsentant. Sundhedsstyrelsen vil på den baggrund overveje at inkludere flere perspektiver i det videre arbejde med lægeroller.

Efterfølgende fulgte et inspirationsoplæg fra Janne Lebeck, studieleder for medicinstuderende på Aarhus Universitet. Oplægget fremgår af bilag NR8-25. Janne Lebeck præsenterede Universiteternes proces for arbejdet med udvikling af en ny national kompetenceprofil for medicinstuderende. Udviklingen af kompetenceprofilen har til formål, at sikre en standardiseret ramme for medicinstuderendes kvalifikationer gennem ni lægeroller, som er operationel i praksis.

Centrale pointer fra den efterfølgende drøftelse var følgende:

Rådet anerkendte Universiteternes arbejde med en ny national kompetenceprofil for medicinstuderende. Der blev dog udtrykt en bekymring for, at der fremadrettet vil blive opereret med to sæt lægeroller i Danmark, idet lægerollerne blandt andet anvendes i forbindelse med ansættelser.

Derudover blev der fremhævet et behov for en oversættelsesmetode, der sikrer, at de ni lægeroller kan overføres til klinisk praksis. Janne Lebeck oplyste, at de studerende ikke nødvendigvis tænker i lægeroller til hverdag og derfor ikke så det som problematisk, at der findes ni lægeroller på universiteterne og syv lægeroller i den lægelige videreuddannelse.

Oversættelsesarbejdet mellem den præ- og postgraduate model for lægeroller blev drøftet, herunder oversættelsesopgaven for Sundhedsstyrelsen og Universiteterne.

Punkt 6. Temadrøftelse om færdigheder gennem uddannelse i speciallægepraksis

Sagsfremstilling:

Speciallægepraksis er en integreret del af sundhedsvæsenet, som er tilgængeligt for borgerne og et bedre alternativ til ambulant sygehusbehandling. Sundhedsreformen peger på, at aktiviteterne i speciallægepraksis skal øges med henblik på at forbedre den samlede kapacitetsudnyttelse, tilbyde behandling i patienternes nærområde og bringe ventetiden ned.

En styrkelse af aktiviteten i speciallægepraksis, herunder flytning af behandlingstilbud fra sygehuse til praksissektoren understøtter yderligere behovet for, at kompetencer bliver tilegnet i speciallæ-

gepraksis. Kommende speciallæger må derfor allerede i deres uddannelse rustes til også at varetage opgaver i speciallægepraksis. Yderligere kan uddannelseslægerne medvirke til at øge behandlingskapaciteten i speciallægepraksis. Et øget omfang af kompetencetilegnelse i speciallægepraksis kan ligeledes anvendes til at fordele speciallægekompetencerne med større geografisk bredde, hvilket sundhedsreformen også peger på vigtigheden af.

Lægelig videreuddannelse foregår i dag i speciallægepraksis i følgende fire specialer: oto-rhino-laryngologi, oftamologi, dermatologi og reumatologi. Derudover er der 13 øvrige specialer med en vis praksisaktivitet, men hvor der for nuværende ikke indgår en videreuddannelsesopgave.

Som oplæg til temadrøftelsen vil formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Ann-Louise Rewentlow-Mourier, præsentere perspektiver på, hvad speciallægepraksis kan tilbyde uddannelseslægerne og det øvrige sundhedsvæsen i den lægelige videreuddannelse, herunder hvilke erfaringer, der er fra de specialer, hvor der allerede er uddannelseslæger ude i speciallægepraksis, samt hvilken uddannelseskapacitet der kan tilbydes i speciallægepraksis.

Indstilling:

Det indstilles, at rådet drøfter perspektiverne for lægelig videreuddannelse i speciallægepraksis med fokus på tilegnelse af kompetencer i fremtidens sundhedsvæsen. Rådet kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål til drøftelse:

1. Hvilket muligt potentiale er der ved at udvide uddannelseskapaciteten med flere specialer og i hvilke specialer kan der være et særligt stort potentiale ved at have uddannelsesforløb i speciallægepraksis?
2. Hvilke forudsætninger skal der lægges til grund for, at uddannelsesforløb i speciallægepraksis giver de bedste vilkår for tilegnelse af kompetencer i speciallægepraksis og hvordan tilrettelægges det mest hensigtsmæssigt i et samlet uddannelsesprogram?
3. Hvilke muligheder og begrænsninger er der ved at understøtte en bedre geografisk fordeling af speciallægekompetencer gennem en større grad af uddannelse i speciallægepraksis?
4. Hvordan sikres kvaliteten af uddannelsesforløb i speciallægepraksis og hvordan håndteres uhensigtsmæssige uddannelsesforløb?

Referat:

Ann-Louise Rewentlow-Mourier præsenterede et oplæg om potentialet i at udvide uddannelseskapaciteten til speciallægepraksis. Oplægget fremgår af bilag NR9-25. Ann-Louise Rewentlow-Mourier fremhævede, at foreningen har et stort ønske om at udvide speciallægepraksis til flere specialer og dækkende landet over. Der blev argumenteret for, at den nuværende økonomiske

model revideres, så distribueringen af læger ikke afhænger af den enkelte afdelings beslutning.

Centrale pointer fra den efterfølgende drøftelse var følgende:

Det blev fremhævet, at speciallægerne er geografisk skævt fordelt, og repræsentationen af specialerne er få, hvilket kan skabe usikkerhed omkring, hvor de vil nedsætte sig i fremtiden. Dét forventes sundhedsreformen at ændre på.

Der blev udtrykt en opmærksomhed på kvaliteten af uddannelsen i speciallægepraksis og foreslået, at postgraduate kliniske lektorer og Inspektorordningen udvides til at omfatte dette område også. Det blev påpeget, at der skabes et aktuelt billede af behovet for speciallægepraksis for at sikre kontinuitet i uddannelsesforløbene.

Sundhedsstyrelsen vil følge op på drøftelsen og udviklingen i øvrigt ved at sætte det på dagsordenen igen til et rådsmøde omkring årsskiftet.

Punkt 7. Rådsmøder og temadrøftelser i 2025

Sagsfremstilling:

Følgende mødedatoer med tentative temadrøftelser er planlagt i 2025:

- Mandag den 16. juni, kl. 11-14.
Temadrøftelsen vil omhandle, hvordan den lægelige videreuddannelse kan understøttes digitalt gennem udvidet brug af kunstig intelligens.
- Onsdag den 17. september, kl. 11-14.
Temadrøftelsen vil omhandle kvalitetsmonitorering af den lægelige videreuddannelse. Drøftelsen kan tage udgangspunkt i ligestillingen mellem psykiatrien og somatikken, samt tiltag for at fremme denne, herunder indførelsen af psykiatri i den kliniske basisuddannelse som et parameter for uddannelseskvalitet. Revisionens anbefalinger om breddekompetencer og generalisme er i den sammenhæng lige væsentlig for både psykiatrien og somatikken. Inspektorordningen vil desuden indgå som et element i kvalitetsmonitoreringen.
- Onsdag den 10. december, kl. 11-14.
Temadrøftelsen vil omhandle ændring af uddannelsesforløb med færre specialiserede kompetencer i hoveduddannelserne. Hoveduddannelsesforløb skal tilpasses i tråd med anbefalingerne for den lægelige videreuddannelse, så de udgøres af færre specialiserede kompetencer og mere generalisme. I første omgang kan der tages udgangspunkt i at definere flere fælles generalist kompetencer og fælles indhold for de diagnostiske specialer.

Indstilling:

Rådet bedes tages orienteringen til efterretning og evt. kvalificere forslag til emner for temadrøftelser.

Referat:

Rådet tog orienteringen om møder og temadrøftelser til efterretning.

Punkt 8. Eventuelt

Referat:

Ingen bemærkninger.

Punkt 9. Næste rådsmøder

- Mandag den 16. juni 2025 kl. 11:00-14:00
- Onsdag den 17. september 2025 kl. 11:00-14:00
- Onsdag den 17. december 2025 kl. 11:00-14:00
- Onsdag den 11. marts 2026 kl. 11:00-14:00