



## Uddannelsespolitisk oplæg –

### **Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser**

Regionerne vil udvikle sundhedsvæsenet med kvalitet som omdrejningspunkt. Derfor har regionerne sat sig i spidsen for en bred kvalitetsdagsorden, hvor målet er at få mest muligt ud af de ressourcer, som er til rådighed i sundhedsvæsenet, så regionerne kan fastholde og udvikle kvaliteten for patienterne.

Overalt i sundhedsvæsenet er det i første række medarbejdere, der i det daglige løser opgaverne og leverer kvaliteten til patienterne. Derfor er det også en afgørende forudsætning for kvaliteten, at de sundhedsfaglige uddannelser indholdsmæssigt og organisatorisk tilrettelægges, så uddannelserne matcher udviklingen i sundhedsvæsenet og de krav, som stilles til sundhedspersonalets kompetencer nu og i fremtiden. En anden vigtig forudsætning er, at sundhedsvæsenet har gode arbejdspladser med gode rammer for uddannelse og arbejdstilrettelæggelse, der understøtter kvaliteten i patientbehandlingen.

Sundhedsvæsenet er en kompleks organisation i konstant bevægelse. Nye udviklingstendenser, muligheder og begrænsninger forskyder løbende billedet af, hvordan opgaverne løses bedst og hvilke kompetencer, der helt præcist er brug for.

Derfor har regionerne meget væsentlige interesser på uddannelsesområdet. Som arbejdsgivere, og som ansvarlige for driften og udviklingen af sundhedsvæsenet, er regionerne afhængige af have tilstrækkeligt med sundhedsfaglige medarbejdere med kompetencer, der er målrettet sundhedsvæsenets behov. Samtidig spiller regionerne selv en afgørende rolle for både drift og udvikling af sundhedsuddannelserne. Regionerne stiller kliniske uddannelsespladser og gode uddannelsesmiljøer til rådighed for de sundhedsfaglige erhvervsuddannelser, professionsbacheloruddannelser og medicinstuderende.

de, og regionerne har desuden ansvaret for driften af den lægelige videreuddannelse.

Side 2

Opgaverne på uddannelsesområdet er en del af drifts- og udviklingsopgaverne i sundhedsvæsenet, som løses på linje med – og sammen med – patientbehandling, forskning m.v. Det er ressourcekrævende opgaver, som regionerne prioriterer højt – uddannelse og de øvrige driftsopgaver i sundhedsvæsenet er hinandens forudsætninger.

Regionerne har et vigtigt medansvar for udviklingen af sundhedsuddannelserne. Derfor stiller regionerne ikke bare krav til andre, men også til sig selv. Der er i regionerne en betydelig førstehåndsviden om udviklingen i det danske sundhedsvæsen og om de krav, som stilles til sundhedspersonalets kompetencer. Den viden vil regionerne bruge aktivt i forbindelse med fremtidige drøftelser og beslutninger på uddannelsesområdet.

Med den indfaldsvinkel præsenterer regionerne nu et uddannelsespolitisk oplæg med en række anbefalinger til, hvordan man bedst – og med kvaliteten som sigtepunkt – fremtidssikrer sundhedsuddannelserne. Anbefalingerne har afsæt i behovene i både det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsen. Anbefalingerne retter sig mod de sundhedsfaglige erhvervsuddannelser og de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, samt lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse.

I oplægget er der dels en række forslag og anbefalinger, som er overordnede og fælles for de tre uddannelsesområder, dels en række forslag og anbefalinger, som retter sig mod det enkelte uddannelsesområde.

Anbefalingerne handler om uddannelsernes indhold, organisering og dimensionering og om uddannelsessystemernes overordnede strukturer. Anbefalingerne handler også om, hvordan man sikrer gode sundhedsfaglige uddannelsesmiljøer såvel i den teoretiske som i den kliniske uddannelse og praktik.

Oplægget er en bred invitation til alle med interesse for området, om at være med i diskussionen om, hvordan vi får de bedste sundhedsuddannelser, både når det drejer sig om grund-, videre- og efteruddannelse.

### **Rammer for uddannelse til fremtidens sundhedsvæsen**

Regionernes forslag tager bl.a. afsæt i en vurdering af de udviklingstræk og udfordringer, der fremadrettet tegner sig for det danske sundhedsvæsen, og

som vil være en del af hverdagen for sundhedspersonalet. Der tegner sig et billede af sundhedsvæsenet som en i stigende grad kompleks organisation, hvor både indre og ydre påvirkninger, krav, muligheder og begrænsninger har betydning for den måde opgaverne bedst løses på.

Det er et sundhedsvæsen, hvor hverdagen i høj grad er karakteriseret ved følgende forhold:

### **en ændret demografi**

- Næsten hver fjerde dansker vil være over 65 år i 2030, og især andelen af ældre over 75 år forventes at stige markant frem til 2050. Stigningen i befolkningens alderssammensætning medfører dels et øget behandlingsbehov, men det betyder også at andelen af befolkningen, der er i den erhvervsaktive alder falder. Dermed kan der opstå rekrutteringsvanskeligheder, og det er derfor væsentligt, at sundhedsvæsenet præsenterer sig som en attraktiv arbejdsplads.

### **høj aktivitet, stram økonomi og stigende behov for prioritering**

- Flere og flere patienter er hvert år i kontakt med sundhedsvæsenet. Den medicinsk-teknologiske udvikling er en væsentlig årsag til den ændrede og øgede aktivitet. Der bliver stadig bedre muligheder for at forebygge, undersøge og behandle en lang række sygdomme gennem nye, bedre og mere skånsomme metoder, præparater og teknikker. Dette sætter samtidig finansieringen af sundhedssystemet under pres. Det forventes, at der vil være en stram økonomi i sundhedsvæsenet i de kommende år, og det nødvendiggør mere fokus på prioritering.

### **øget fokus på kvalitet**

- Mens der de senere år i høj grad har været fokus på at behandle flere patienter, vil der fremover i højere grad blive sat fokus på kvalitet og på de resultater, som bliver skabt for patienterne. Det handler om at behandle bedst muligt, om at forebygge fejl og reducere spild, og om at identificere de områder, hvor det er muligt at øge kvaliteten i behandlingen, uden at det koster mere.

### **bedre inddragelse af patienter og pårørende**

- Fremtidens patienter vil generelt stille høje krav til behandlingen og den service og information, de får i mødet med sundhedsvæsenet. De stiller krav om kontinuitet og sammenhæng i deres behandlingsforløb, og de forventer at blive behandlet hurtigt. Patienterne vil generelt set også være bedre informeret om deres behandlingsmuligheder. Patienterne vil generelt også i højere grad selv kunne tage vare på forskellige aspekter af behandlingsforløbet.

### **centralisering og specialisering af funktioner**

- Udviklingen i sundhedsvæsenet går mod øget specialisering. Man samler de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer omkring patienterne med det formål at øge den faglige kvalitet, for at skabe sammenhæng i patientforløbene og for at optimere anvendelsen af personaleressourcerne.

### **færre sengeliggende/overnattende patienter**

- Faldet i den gennemsnitlige liggetid forventes at fortsætte, ligesom den ambulante behandling også forventes at øges i de kommende år.

### **flere patienter med komplekse problemstillinger**

- De indlagte patienter vil dermed være de mest syge med svære komplikationer og komplekse pleje- og behandlingsbehov. Der vil være flere patienter med multisygdom og flere patienter vil modtage pleje og behandling i eget hjem og i tilbud udenfor sygehusene.

### **tværfaglig og forløbsorienterede arbejdsgange**

- Det kliniske arbejde skal organiseres med det optimale patientforløb som omdrejningspunkt. Målet er at skabe mere værdi for patienten samtidig med, at arbejdet tilrettelægges mere effektivt.

### **samarbejde på tværs af faggrupper, enheder og sektorer**

- Patientforløb går i stigende grad på tværs af sektorer. Og sygehusene får en ændret rolle i det samlede sundhedsvæsen. Patienterne kommer ind til specialiseret behandling og hurtigt ud igen til videre behandling, genoptræning m.v. i almen praksis og kommunerne. Personalet skal derfor samarbejde tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt. Personalet skal kunne kommunikere godt med patienter og pårørende, men også med kolleger indenfor og på tværs af organisationen.

Det nævnte forhold indebærer en række vilkår og krav, som er afgørende for den måde opgaverne i sundhedsvæsenet løses på. De er derfor også vigtige forudsætninger for, hvordan sundhedsuddannelserne skal tilrettelægges, for at give de kommende medarbejdere de faglige kompetencer, som er nødvendige.

## **Regionernes overordnede anbefalinger og ønsker om fremtidens sundhedsuddannelser**

Når regionerne ser på opgaverne og udviklingstendenserne i sundhedsvæsenet, tegner der sig samtidig en række behov og ønsker, som retter sig mod sundhedsuddannelserne generelt. Det giver grundlag for en række overordnede anbefalinger om grund-, videre- og efteruddannelse af sundhedspersonalet. Det er anbefalinger, der handler om, hvordan man bedst dimensionere-

rer uddannelserne, hvordan man styrker uddannelsernes indhold og kvalitet, og hvordan uddannelserne organiseres og struktureres, så de på samme tid både er robuste og fleksible overfor dynamikken i sundhedsvæsenet.

Side 5

### **Dimensionering**

- *Dimensioneringen af sundhedsuddannelserne - dvs. antallet af uddannelsespladser og – forløb - skal bygge på en vurdering af den fremtidige efterspørgsel. Det skal sikre balance mellem udbud og efterspørgsel af arbejdskraft. Regionerne vil, som arbejdsgivere og ansvarlige for såvel dele af uddannelsesopgaven som sundhedsvæsenets drift, inddrages aktivt i beslutninger om studieoptag.*

Det er grundlæggende vanskeligt at forudsige noget præcist om efterspørgslen på sundhedspersonale på længere sigt. Efterspørgslen vil afhænge af udviklingen i en lang række faktorer, herunder strukturelle, organisatoriske, faglige, samfundsøkonomiske, teknologiske og demografiske.

Alligevel er det vigtigt at sigte efter balance mellem udbud og efterspørgsel. Der skal være tilstrækkeligt med sundhedsfagligt personale til, at regionerne kan løse opgaverne med den ønskede kvalitet, og det er desuden ønskeligt med kontinuitet i personaleanvendelsen. Derfor er det vigtigt at kvalificere billedet af den fremtidige efterspørgsel. Regionerne ønsker at bidrage aktivt til dette arbejde. Regionerne ønsker også væsentlig indflydelse på beslutninger om studieoptag, herunder placering af studiepladser, og på balancen mellem optagene til de forskellige sundhedsuddannelser.

### **Indhold og kvalitet**

- *Indholdet i sundhedsuddannelserne skal tilrettelægges, så det systematisk afspejler de opgaver, arbejdsgange, organiseringsformer og teknologier, som de kommende medarbejdere kommer til at møde i hverdagen. Det skal give medarbejderne et solidt og sikkert afsæt til det praktiske arbejde i sundhedsvæsenet.*

Sundhedsuddannelserne skal opbygge en faglighed, der gør de kommende medarbejdere parate til at yde deres bidrag til sammenhæng i en kompleks organisation, til gavn for patienter og kolleger.

Nøglekompetencer vil være evnen til at samarbejde tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt og at kommunikere godt med patienter og pårørende og med kolleger indenfor og på tværs af organisationen. En vigtig kompetence vil være evnen til gennem samtaler at inddrage patienter og på-

rørende i beslutninger om behandling og pleje. Det er også afgørende, at medarbejderne er parate til at arbejde på nye måder og påtage sig nye opgaver, når udviklingen i teknologi mv. tilsiger det.

Medarbejderne i sundhedsvæsenet arbejder i en organisation, hvor behovet for viden inden for de enkelte fagområder bliver stadig mere specifik, og hvor de faglige miljøer specialiseres. Patienterne har i mange tilfælde flere forskellige sygdomme og vil ofte være i forløb, der involverer flere sektorer. Det kræver samarbejde mellem personalet og mellem de specialiserede afdelinger på sygehuset. Det kræver desuden samarbejde mellem sygehuset, nære regionale tilbud, praktiserende læger og andre tilbud udenfor sygehuse. Det betyder også, at der blandt personalet er behov for både specialiserede og mere brede kompetencer i relation til pleje og behandling. Og det betyder, at personalet skal have blik for helheden i patienternes forløb. I nogle tilfælde vil det være relevant, at medarbejdere følger patienten, når patienten bevæger sig mellem forskellige behandlings- og plejetilbud.

Standardisering, acceleration, ambulante forløb og pakkeforløb vinder i stigende grad indpas på de forskellige behandlingsområder. Det betyder, at personalet skal være forberedt på, at der er relativt kort tid med hver patient, og at der skal gives information og laves en faglig helhedsvurdering i et kortere kontaktføreløb. Det kræver, at personalet gennem deres uddannelse er trænet i at give sikre faglige vurderinger, og at personalets kan kommunikere godt med patienter og pårørende og med kolleger indenfor og på tværs af organisationen.

### **Sammenhæng mellem teori og praksis**

- *Uddannelsesinstitutionerne og de kliniske uddannelsessteder i sundhedsvæsenet skal samarbejde mere om at give de studerende en praksisnær uddannelse.*

Eleverne/de studerende/de kommende medarbejdere skal trænes i at håndtere de kliniske udfordringer, som udgør hverdagen i sundhedsvæsenet. Derfor skal der være en fornuftig sammenhæng mellem uddannelsernes teoretiske og praktiske indhold.

Det teoretiske fundament i uddannelserne skal løbende opdateres, så de tager udgangspunkt i den nyeste kliniske udvikling, og regionernes aktuelle og fremtidige organisering. Den teoretiske undervisning, skal gøre kommende medarbejdere i stand til at løse de kliniske udfordringer, som udgør dagligdagen i sundhedsvæsenet. Denne type løbende tilpasninger af uddan-

nelserne skal styrkes med udgangspunkt i et lokalt samarbejde med regionerne.

Side 7

Underviserne er centrale figurer i uddannelsernes kvalitet. Det er derfor vigtigt, at underviserne har høj faglighed og tæt føling med den kliniske praksis.

### **God klinisk og praktisk uddannelse**

- *De dele af uddannelserne, der foregår på sygehusene skal ske hvor patienterne og dermed de gode læringsituationer er. Regionerne vil arbejde for, at læringen og det tværfaglige samarbejde om patienten styrkes gennem god arbejdstilrettelæggelse.*

Arbejdstilrettelæggelsen i sundhedsvæsenet skal sikre, at studerende/elever ledes frem til de gode uddannelsessituationer og at der er god vejledning og supervision, der understøtter læringen.

Den kliniske uddannelse skal give træning i sundhedsvæsenets arbejdsgange. Her er tværfaglighed og samarbejde nogle af nøgleordene. Det skal afspejle sig i den måde uddannelsen tilrettelægges på. Der er mange steder gode erfaringer med fælles undervisning i stuegang for de forskellige sundhedsfag. Det er et eksempel på, hvordan grunduddannelserne kan forberede de studerende til samarbejdet mellem faggrupperne, uden at den enkelte faggruppe mister spidskompetencer.

Udviklingen i sundhedsvæsenet påvirker hvor og hvordan den kliniske del af uddannelserne kan tilrettelægges. Uddannelsen skal følge patienterne og aktiviteten og skal foregå der, hvor de gode læringssteder er. Derfor vil de ændringer i sygehusstruktur og organiseringsformer, vi ser i disse år, også medføre ændringer i placeringen og sammensætningen af de kliniske uddannelsesdele

### **Uddannelsernes organisering, struktur og placering**

- *Uddannelserne skal tilrettelægges så struktur og organisering understøtter de kompetencer, sundhedsvæsenet har brug for.*

Det nuværende uddannelsessystem bærer præg af, at uddannelsesniveauerne – erhvervsuddannelser, professionsbacheloruddannelser og de lange videregående uddannelser (læge) – eksisterer i hvert deres system. Der er behov for at tænke uddannelser mere på tværs og sikre brobygning mellem uddannelserne, der hvor det er relevant.

Også indenfor de forskellige uddannelsesområder skal der i højere grad tænkes mere tværgående, så de studerende/eleverne allerede under uddannelse har en tæt interaktion med de kolleger, som de vil have en daglig samarbejdsflade med, som medarbejder i sygehusvæsenet. Det vil styrke uddannelserne og understøtte de kompetencer, som efterspørges i regionerne.

En højere grad af samspil mellem uddannelserne kan gøre det nemmere og mere fleksibelt at skifte uddannelsesretning. Det kan være med til at mindske frafaldet på uddannelserne overordnet set.

Det skal sikres, at der er gode muligheder for rekruttering af medarbejdere i hele landet. Derfor skal uddannelsernes placering matche rekrutteringsbehovet i regionerne og kravet om høj kvalitet i uddannelserne.

### **Faglig udvikling og fleksibilitet**

- *Den dynamiske udvikling i sundhedsvæsenet betyder, at kompetencebehov ikke er statiske. Fortsat faglig udvikling er et vigtigt instrument, når medarbejderne skal vedligeholde og udvikle deres kompetencer i lyset af de ændringer, som sker i sundhedsvæsenet.*

Fortsat faglig udvikling er en forudsætning for, at sundhedsvæsenet fleksibelt kan håndtere de forandringer, der løbende finder sted. Efteruddannelse skal være et smidigt værktøj, der kan bruges til at kvalificere medarbejdere til nye opgaver og funktioner, f.eks. når behovene for arbejdskraft skifter.

Samtidig er der behov for mere systematik i efteruddannelsen af sundhedspersonalet – både når det gælder vedligeholdelse af kompetencer og efteruddannelse, der retter sig mod bestemte, evt. nye områder og funktioner i sundhedsvæsenet.

Den formelle efter- og videreuddannelse skal i højere grad kunne give medarbejderen kliniske kompetencer, og have fokus på den nyeste udvikling og forskning, der medfører nye eller øgede kompetencebehov. Det betyder bl.a. at der skal være mere klinisk uddannelse i efter- og videreuddannelses-systemet, der giver kompetencer i netop de funktioner, der giver mulighed for fleksibel arbejdstilrettelæggelse og gode patientforløb.

Regionernes egne tiltag med henblik på kompetenceudvikling, herunder egne uddannelser, er vigtige instrumenter i efter- og videreuddannelsen af medarbejderne. En stor del af den efter- og videreuddannelse, som bedst løfter medarbejdernes kompetencer, sker ude på sygehusafdelingerne. Her kan



man designe forløb der konkret afhjælper flaskehalse i behandlingsopgaverne, sikrer kompetencer til nuværende og fremtidige opgaver og skaber samarbejde på tværs af faggrupper og organisationen som sådan.

Side 9

### **Samarbejde og koordination mellem centrale aktører**

- *Der skal være en bedre og mere systematisk dialog mellem aktørerne på uddannelsesområdet. Det er en forudsætning for at vi kan sikre og udvikle uddannelser af høj kvalitet. Dialogen skal foregå både nationalt, regionalt og lokalt. Det skal også være med til at sikre et uddannelsessystem, der i opbygning og procedurer er fleksibelt nok til, at man hurtigt tilpasser sig ændringer i behovet for kompetencer både kvantitativt og kvalitativt.*

Ansvar og interesser på sundhedsuddannelsesområdet er fordelt på en bred vifte af aktører. Det er en vigtig pointe, at en tættere og mere systematisk dialog mellem parterne – og ikke mindst mellem de myndigheder, som har del i ansvaret – uden tvivl vil styrke området og give bedre beslutninger.

I det statslige system, er ansvaret for uddannelse mellem en række forskellige ministerområder. Det er vigtigt at styrke samarbejde og dialog på tværs af ministeriernes ressortområder, og det er vigtigt at ministerier og styrelser inddrager regionerne tidligt og lydhørt i initiativer og processer, som handler om uddannelse og kompetencer til sundhedsområdet.

### **Regionernes ønsker og anbefalinger på de enkelte uddannelsesområder**

Udover de fælles overordnede ønsker og anbefalinger, præsenteret ovenfor, har regionerne også en række ønsker og anbefalinger, der er specifikke for henholdsvis de sundhedsfaglige erhvervsuddannelser, de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse.

#### **De sundhedsfaglige erhvervsuddannelser**

De sundhedsfaglige erhvervsuddannelser omfatter hér følgende uddannelser: Social- og sundhedsuddannelsen, uddannelsen til ambulanceassistent, hospitalsteknisk assistent, hospitalsserviceassistent, sundhedsservicesekretær, samt lægesekretær. Derudover er der en række kortere, sundhedsfaglige, erhvervsrettede uddannelser, der i dag står uden for det formelle uddannelsessystem. Det drejer sig om uddannelserne til ambulancebehandler, paramediciner, operationstekniker og portør.

## Regionernes anbefalinger

Side 10

- Alle sundhedsfaglige erhvervsuddannelser skal samles i en fælles sundhedsfaglig indgang med et fælles grundforløb.
- Samlingen af uddannelserne i en fælles indgang med et fælles grundforløb skal give eleverne et fælles kendskab til sundhedsvæsenet og medvirke til, at de allerede i deres grunduddannelse forberedes på en dagligdag med øget samarbejde mellem faggrupperne. En fælles basis vil også give en fleksibilitet, når elever ønsker at vælge en anden uddannelse, end den, de først har valgt.
- Grundforløbet skal udgøre et fælles afsæt for de forskellige sundhedsfaglige erhvervsuddannelser, der bygges ovenpå i trin. Varigheden af basisdelen skal være ens for alle, mens varigheden af de forskellige uddannelser og trin i uddannelserne vil være forskellig.
- Uddannelser uden for det formaliserede uddannelsessystem skal flyttes ind i det formaliserede uddannelsessystem. Det betyder at uddannelserne til portør, serviceassistent og operationstekniker skal med i en ny fælles indgang. Formel uddannelse giver anerkendelse og bedre mulighed for at bygge videre på ens kompetencer i efter- og videreuddannelsessystemet.

### **Fælles indgang og basis for sundhedsfaglige erhvervsuddannelser**

Regionerne foreslår en ny uddannelsesstruktur for de sundhedsfaglige erhvervsuddannelser. Uddannelserne skal samles i en fælles sundhedsfaglig indgang i erhvervsuddannelsessystemet og have et fælles grundforløb. Samtidig vil de eksisterende uddannelser blive grupperet i fire uddannelsesretninger, der bygger ovenpå det fælles grundforløb. De enkelte uddannelsesretninger vil blive opdelt i flere trin – sådan som det kendes fra f.eks. social- og sundhedsuddannelsen i dag.

Regionerne foreslår at samle uddannelserne i følgende retninger:

- *Sundhed, omsorg og sygepleje*

Retningen skal omfatte uddannelserne til social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent.

- *Sundhedsberedskab*

Retningen skal omfatte uddannelserne til ambulanceassistent, ambulancebehandler og paramediciner

- *Sundhedsteknik*

Retningen skal omfatte uddannelserne til hospitalsteknisk assistent, portør, serviceassistent samt operationsteknisk assistent

- *Sundhedsadministration og- service*

Retningen skal omfatte uddannelserne til sundhedsservicesekretær og lægesekretær

## **Regionernes anbefalinger til de fire foreslåede uddannelsesretninger**

### ***Sundhed, omsorg og sygepleje***

- Social- og sundhedsassistentuddannelsen skal i højere grad kunne tones efter de sektorer, hvor social- og sundhedsassistenterne forventes at arbejde i fremtiden. Det er nødvendigt, for behovet for social- og sundhedsassistenter i sygehusvæsenet ændrer sig. Tendensen går bl.a. i retning af kortere indlæggelsestider og færre senge på sygehusene, og flere omsorgs- og plejeopgaver udenfor sygehusene.
- Adgangsforudsætningerne til uddannelsen skal skærpes. Eleverne skal have gode personlige og faglige forudsætninger for at gennemføre uddannelsen og for at varetage jobbet som social- og sundhedsassistent. Samtidig skal regionerne have større indflydelse på, hvem der optages på uddannelsen.
- En større del af social- og sundhedsassistentelevernes praktik skal foregå der, hvor patienterne og læringsmulighederne er. Der skal bl.a. tages hensyn til, at flere pleje- og omsorgsopgaver varetages, mens patienten er i eget hjem, og at flere af opgaverne varetages uden for sygehusene.

### ***Sundhedsberedskab***

- De præhospitale uddannelser bør indgå i den fælles sundhedsfaglige indgang i erhvervsuddannelsessystemet. Det drejer sig om uddannelserne til ambulanceassistent, ambulancebehandler og paramediciner. Det vil give et bedre læringsmiljø og styrke det sundhedsfaglige perspektiv i uddannelserne og samarbejdet i sundhedsvæsenet.

### ***Sundhedsteknik***

- Integrationen af de tekniske uddannelser – portør-, serviceassistent- og operationstekniker – i den fælles sundhedsfaglige indgang vil give et godt læringsmiljø og styrke uddannelsernes sundhedsfaglige

perspektiv. Det vil samtidig give mulighed for merit og videreuddannelse i det formelle uddannelsessystem.

Side 12

- Retningen sundhedsteknik åbner mulighed for at opnå specialiserede, tekniske kompetencer, der ikke nødvendigvis kræver en længere uddannelse, men kan sikres gennem kort og specialiseret uddannelse. Samtidig tiltrækker sundhedsteknik mandlige ansøgere, og derfor vil en fælles sundhedsfaglig indgang bidrage til et bredere rekrutteringsgrundlag for sundhedsvæsenet.
- Portøruddannelsen og serviceassistentuddannelsen integreres i uddannelsen til sundhedsteknisk medhjælper og nedlægges som selvstændige uddannelser.
- Den hospitalstekniske assistentuddannelse integreres i uddannelsesretningens trin 2, Sundhedstekniker, og nedlægges som selvstændig uddannelse. Dermed sikres det, at de hospitalstekniske kompetencer også fremover vil være til rådighed.

### ***Sundhedsadministration og sundhedsservice***

- Uddannelsen til lægesekretær skal flyttes fra den merkantile indgang til den fælles sundhedsfaglige indgang. Det vil give lægesekretærerne et bedre kendskab til sundhedsvæsenet og til de andre sundhedsfaggrupper, de skal arbejde sammen med. Det vil også styrke sekretærens tværgående serviceprofil i sundhedssektoren.
- Uddannelsen til lægesekretær skal deles op i tre trin med tre forskellige specialiseringsgrader, sådan at variationen og kompleksiteten i sekretærfunktionen bliver afspejlet i uddannelsens struktur og indhold. Lægesekretærens jobprofil i sundhedssektoren vil spænde sig fra den nuværende sundhedsservicesekretærs funktioner, over journal- og patienthåndtering, til mere specialiserede funktioner i relation til bl.a. DRG-systemet, patienttilfredshedsundersøgelser mv.
- Det skal overvejes, om trin 3 skal være en kort videregående uddannelse (KVU).

### ***Efter- og videreuddannelse***

- Kendskabet til efteruddannelsesmulighederne skal udbygges, fordi efteruddannelse kan sikre et generelt kompetenceløft.

- Kvaliteten af efteruddannelsetilbuddene på AMU området skal løftes. Indholdet skal i højere grad afspejle behovene og arbejdstilrettelæggelsen i sundhedsvæsenet.
- Kompetencer, der opnås på erhvervsuddannelsesniveau, skal give merit i forhold til de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Erhvervsuddannelserne skal også fungere som springbræt til professionsbacheloruddannelserne og tilsvarende efteruddannelse.

### **De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser**

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser omfatter bl.a. uddannelse til sygeplejerske, bioanalytiker, radiograf, jordemoder, fysioterapeut og ergoterapeut.

### **Regionernes anbefalinger**

#### *Dimensionering og rekruttering*

- Dimensioneringen af uddannelserne skal have bedre fokus på aftagere. Den eksisterende dimensionering skal tilpasses på baggrund af fremskrivninger af arbejdskraftbehovet.
- Der skal være en bedre indsats mod frafald. Der skal bl.a. være mere nuancerede optagelseskriterier end blot karakterer, f.eks. med brug af samtaler med ansøgerne. Det kan medvirke til at en større andel af studerende gennemfører uddannelserne. Desuden skal der laves bedre, tidssvarende data om de studerendes vej gennem uddannelserne og forpligtigende opfølgning på det.
- Der er i dele af landet brug for særlige tilbud til studerede, f.eks. studieboliger og transporttilskud. Det skal bidrage til, at der er god rekruttering til uddannelserne i hele landet.
- Det skal tydeliggøres, at professionshøjskolerne har en forsyningsforpligtelse, der skal sikre, at regionerne har et godt rekrutteringsgrundlag i hele landet.

#### *Indhold i grunduddannelserne*

- Uddannelserne skal have en ny tværfaglig struktur med et fælles basismodul. Fælles moduler skal sikre, at de studerende får tværfaglige kompetencer og tæt kontakt til kommende kolleger allerede i studietiden. En fælles basis skal også medvirke til mindre frafald,

fordi de studerende får bedre mulighed for at vælge en anden sundhedsfaglig uddannelse, uden at skulle starte forfra.

Side 14

- De studerende på professionsbacheloruddannelserne skal i løbet af deres uddannelse have forløb med studerende på andre sundhedsuddannelser, bl.a. lægestudiet og SOSU. Det kan f.eks. være forløb med fokus på teamsamarbejde.
- Der skal være et mere solidt klinisk indhold i uddannelserne, så de studerende klædes bedre på til arbejdet i sundhedsvæsenet. I dag giver mange regioner de nyuddannede en introduktionsuddannelse til klinikken, når de bliver ansat. Derfor skal der bedre fokus på de patientrettede kompetencer, og der skal være en bedre integration mellem de teoretiske og de kliniske elementer i uddannelserne.
- Undervisningen på professionshøjskolerne skal baseres på klinisk forskning. Der skal knyttes tætte bånd til forskningsmiljøer i regionerne og på universiteter. Det betyder ikke at professionshøjskolerne skal forske selvstændigt.
- Den kliniske forskning på professionsbachelorernes arbejdsområder skal styrkes. Forskningen skal bruges til at udvikle opgaveløsningen i det daglige kliniske arbejde.
- Underviserne på professionshøjskolerne skal have tæt føling med den kliniske virkelighed. Det er nødvendigt for, at den teoretiske undervisning afspejler hverdagen i sundhedsvæsenet.
- Der skal i højere grad gøres brug af delt ansættelse mellem klinik og skole. Der kan f.eks. etableres kombinationsstillinger og udvikles modeller for brobygning og samarbejde mellem klinik og uddannelsesinstitutioner.
- Uddannelserne skal løbende opdateres, så de matcher udviklingen i sundhedsvæsenet. F.eks. skal undervisningen afspejle nye organiseringsformer som kræftpakker, fælles akutmodtagelser mv.

#### *Klinisk undervisning i grunduddannelserne*

- Den kliniske uddannelse skal opprioriteres, så de studerendes kliniske kompetencer styrkes. Der skal bl.a. være mere fokus på vejled-

ning og bedømmelse af de studerende, og der skal skabes mere samarbejde mellem de forskellige vejledningsmiljøer på sygehusene.

Side 15

- Den kliniske uddannelse skal foregå, hvor patienterne er, og hvor man kan opnå de kompetencer, som er nødvendige i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor skal de kliniske uddannelsessteder placeres under hensyn til, at der er færre patienter i sengene og flere patienter i ambulatorierne og i eget hjem.
- Den kliniske undervisning skal foregå året rundt og døgnet rundt. Det er vigtigt for at give de studerende et uddannelsesmiljø, som afspejler virkeligheden.
- Der er pres på de kliniske uddannelsespladser i regionerne. Derfor skal optaget på sundhedsuddannelserne i højere grad spredes hen over året, så den kliniske undervisningskapacitet bruges bedre.
- Der skal laves ensartede og konkrete mål for den kliniske uddannelse på landsplan. Det er vigtigt af afdelingerne ikke skal undervise samme type studerende i forskellige færdigheder og kompetencer.
- De kliniske studiepladser skal finansieres ensartet. I dag er uddannelserne til ergoterapeut, fysioterapeut og jordemoder finansieret via et taksameter. Det gælder ikke uddannelserne til sygeplejersker, radiograf og bioanalytiker. Det skaber ulige vilkår og planlægningsmuligheder for uddannelserne.

#### *Efter- og videreuddannelse*

- Efter- og videreuddannelse skal primært have et klinisk indhold, der er med til at løfte kvaliteten i patientbehandlingen.
- Der skal være bedre anerkendelse af klinisk efter- og videreuddannelse, så man kan styrke de patientrettede kompetencer på et højt niveau. Derfor skal der være mulighed for formel anerkendelse (ECTS-points) af klinisk uddannelse i efter- og videreuddannelse. Desuden skal der være de samme muligheder for statslig økonomisk støtte til kursister i de regionale uddannelser, som til kursister i det formelle efter- og videreuddannelsessystem.
- Der er behov for at se på, hvordan der kommer størst effekt ud af efter- og videreuddannelse. Der er i dag et væld af efter- og videreuddannelses tilbud og muligheder. Det er vigtigt at tilbuddene har

fokus på behovet for kompetencer i ansættelsesstederne, herunder på mulighederne for tværfaglig efter- og videreuddannelse.

Side 16

- Der er brug for mere og bedre samarbejde mellem professionshøjskoler og universiteter om efter- og videreuddannelse. Det skal sikre, at den nyeste forskning inddrages i efter- og videreuddannelserne.

### **Lægeuddannelsen og den lægelige videreuddannelse**

Anbefalingerne i det følgende handler om uddannelse på lægeområdet - dvs. den 6 årige lægeuddannelse på universiteterne, den lægelige videreuddannelse og efteruddannelse.

Den lægelige videreuddannelse er det praktisk orienterede uddannelsesforløb, som læger gennemfører på sygehusene efter lægestudiet. Den lægelige videreuddannelse indeholder tre på hinanden følgende uddannelseselementer: et års ansættelse i klinisk basisuddannelse, et års ansættelse i introduktionsstilling og fire-fem års ansættelse (afhængigt af speciale) i hoveduddannelsesforløb. Videreuddannelsen foregår under ansættelse i lægestillinger på sygehuse i regionerne. I den kliniske basisuddannelse og i visse specialer indgår også tjeneste i lægepraksis.

### **Regionernes anbefalinger - lægeuddannelsen**

#### *Dimensionering af lægeuddannelsen*

- Optaget på lægestudiet skal bygge på en vurdering af den fremtidige efterspørgsel på speciallæger. Lægestudiet er det første led i fødekæden, som forsyner sundhedsvæsenet med speciallæger. Derfor er optaget afgørende for en god balance mellem udbud og efterspørgsel.
- Fordelingen af studiepladser skal ændres – en større andel af de studerende skal optages på de vstdanske universiteter. Det vil give et bedre udgangspunkt for rekruttering af læger til alle dele af landet.

#### *Rekruttering til lægeuddannelsen*

- Optagelsesmetoderne til lægestudiet skal moderniseres. Karaktergennemsnit alene, fortæller ikke om ansøgeren vil blive en god læge. Derfor skal der anvendes mere nuancerede optagelseskriterier, f.eks. med brug af samtaler med ansøgerne.



- De kliniske elementer på lægestudiet skal styrkes. De studerende skal gøres parate til arbejdet som læge i sundhedsvæsenet, og de skal have et solidt afsæt til den kliniske basisuddannelse, som følger efter lægestudiet. De studerende skal trænes systematisk i fremtidens arbejdsformer med f.eks. tværfaglige arbejdsgange og forløbsorienteret behandling. Desuden skal det akutkursus, som i dag ligger efter studiet i den kliniske basisuddannelse, samt kursus i medicinanvendelse indbygges i lægestudiet.
- Lægestudiet skal have et tværfagligt modul, som skal gennemføres sammen med studerende på professionsbacheloruddannelserne. Modulet kunne bl.a. handle om sammenhæng i og samarbejde om patientforløb.
- Lægestudiet skal have et stærkere fokus på patientsikkerhed og patientens oplevelser. Bl.a. skal de lægestuderende følge patienter på tværs af sektorer.
- De studerende skal under studiet præsenteres bedre for de lægelige specialer, som har svært ved at rekruttere læger. Desuden skal de ophold med praktisk klinisk træning, som indgår i lægestudiet, udvides til en større del af sygehusene. Det skal være med til at styrke rekrutteringen til alle specialer og give de kommende læger et bredere kendskab til funktionerne og vilkårene i sundhedsvæsenet.

### **Regionernes anbefalinger - den lægelige videreuddannelse**

#### *Overgangen fra lægestuderende til nyuddannet (KBU)*

- Regionerne skal kunne sammensætte uddannelsesforløbene i den kliniske basisuddannelse uden at være bundet af kvoter for bestemte specialer. Det afgørende er, at lægerne opnår de kompetencer, som de skal have i løbet af den kliniske basisuddannelse. Det kan opnås på flere måder, dvs. i en række forskellige specialer og funktioner.
- Afdelingerne skal have mere fokus på arbejdstilrettelæggelse og supervision for læger i klinisk basisuddannelse. Det skal være med til at skabe en god overgang fra lægestudiet og sikre, at lægerne i løbet af den kliniske basisuddannelse lærer, at fungere godt i lægerollen.

- Der skal skabes et bedre billede af den fremtidige efterspørgsel efter speciallæger som grundlag for beslutning om antallet af uddannelsesstillinger. Regionerne vil som arbejdsgivere og ansvarlige for sundhedsvæsenet medvirke til at vurdere efterspørgslen og til at udarbejde den dimensioneringsplan, som Sundhedsstyrelsen har ansvaret for.
- Dimensioneringsplanen er et planlægningsredskab, som skal bruges til at sikre forsyningen med speciallæger i alle specialer og alle dele af landet. Med fordelingen af uddannelsesstillingerne skal dimensioneringsplanen skabe incitament, der kan medvirke til, at læger under videreuddannelse fordeler sig hensigtsmæssigt. Det skal sikre en god udnyttelse af den samlede uddannelseskapacitet og være med til, at læger under videreuddannelse orienterer sig bredt, både speciale-mæssigt og geografisk, når de søger uddannelsesforløb.
- Regionerne skal løbende og fleksibelt kunne regulere dimensioneringsplanen, så den til enhver tid er ajour med udviklingen og behovene i sundhedsvæsenet.
- Regionerne vil gennemføre initiativer med det formål at dæmpe den fremtidige vækst i efterspørgslen efter speciallæger. De økonomiske rammer tillader næppe en fortsættelse af de senere års vækstrater.
- Regionerne vil have fokus på gode uddannelsesmiljøer. Det skal være med til at styrke rekrutteringen.
- Der skal være systematisk og konsekvent karrierevejledning på lægestudiet, i KBU og introduktionsstilling. Det skal understøtte en bredere søgning til hoveduddannelsesforløb, som tilgodeser alle specialer.
- Regionerne vil gøre en særlig indsats for at styrke rekrutteringen til uddannelsesstillinger i psykiatrien. Det skal være med til at sikre, at der er den behandlingskapacitet, som er nødvendig, for at psykiatri-ske patienter kan få hurtig behandling af høj kvalitet.

*Indhold og struktur i den lægelige videreuddannelse*

- Regionerne ønsker en lægelig videreuddannelse, som sikrer balance mellem de meget specialiserede og de brede speciallægekompeten-

cer. Det er nødvendigt for at give patienterne den bedste behandling. For eksempel er det vigtigt, at udredning og diagnosticering af akutte medicinske patienter i det daglige er et fælles ansvar for de 9 internmedicinske specialer.

- Balancen mellem de specialiserede og de brede speciallægekompetencer skal bl.a. sikres ved, at speciallægerne i deres efteruddannelse fortsætter den faglige udvikling målrettet mod fagområder.
- Uddannelsesforløbene skal sammensættes, så lægerne uddannes der, hvor patienterne og dermed uddannelseskapaleten er. Derfor er der brug for nytænkning og fleksibilitet i sammensætningen af uddannelsesforløb.
- Regionerne vil sikre, at sygehusene er gode uddannelsesmiljøer med uddannelsesintensiv arbejdstilrettelæggelse, hvor de mindre erfarne lærer af de erfarne. Det skal skabe god kvalitet i uddannelsen også de steder, hvor der er rigtig mange uddannelseslæger og hvor uddannelseskapaleten kan være under pres.
- Regionerne vil sørge for, at der er en ledelsesmæssig prioritering og synliggørelse af uddannelsesopgaven som en central driftsopgave. Det skal være med til at holde fokus på kvaliteten i den kliniske uddannelse.
- Regionerne skal deltage i arbejdet med de målbeskrivelser som fastlægger, hvad en læge skal kunne for at blive speciallæge. Det skal være en forudsætning for at de kan godkendes. Det skal medvirke til, at målbeskrivelserne er i trit med de krav der stilles til speciallægernes kompetencer.

#### *Efteruddannelse / faglig udvikling*

- Planlægning af den enkelte speciallæges faglige udvikling sker i en dialog mellem den lokale ledelse og medarbejderen og bl.a. under hensyn til medarbejderens opgaver i fremtiden. Sådan skal det også være fremover.
- Dynamikken og fleksibiliteten i efteruddannelsen er vigtig – derfor ønsker regionerne ikke en formalisering af fagområderne i retning af de tidligere grenspecialer. Efteruddannelse rettet mod fagområder skal være med til, at sundhedsvæsenet til enhver tid og med relativt

kort varsel kan råde over de speciallægeprofiler der skal til, for at vi kan bemande nye, vigtige funktioner, hvor særlige kompetencer efterspørges.

Side 20

- Regionerne vil se på mulighederne for at systematisere efteruddannelse af speciallæger – både når det gælder vedligeholdelse af kompetencer og efteruddannelse, der retter sig mod bestemte, evt. nye områder og funktioner i sundhedsvæsenet. Regionerne ser et stort potentiale i klinisk efteruddannelse, hvor speciallæger har mulighed for at udvikle deres kompetencer sammen med og under supervision af kolleger, herunder evt. fra andre faggrupper. Bl.a. kan udveksling af personale mellem afdelinger, funktioner og sygehuse give et stort læringsmæssigt udbytte.