

PKL-UKO-VUS

Referat

Den 18. november 2025 kl. 08:30

Horisont Hotel og Konference, Agro Food Park 10, 8200 Aarhus

Indholdsfortegnelse

- 1 [08.30-09.00 Ankomst og morgenbrød \(netværk\)](#)
- 2 [09.00-09.10 Velkomst og formål med dagen](#)
- 3 [09.10-09.40 Baggrund og rammesætning for dagens arbejde](#)
- 4 [09.40-09.50 Kort pause](#)
- 5 [09.50-11.05 Workshop 1 - Tema: De 7 lægeroller](#)
- 6 [11.05-11.15 Kort pause](#)
- 7 [11.15-12.30 Workshop 2 - Tema: Nyt format for målbeskrivelser](#)
- 8 [12.30-13.30 Frokost og netværk](#)
- 9 [13.30-14.45 Workshop 3 - Tema: Kompetencevurderingsprogrammet](#)
- 10 [14.45-15.15 Kaffe og kage](#)
- 11 [15.15-16.00 Tværgående pointer og konsekvenser \(fælles opsamling\)](#)
- 12 [16.00-16.30 Plan for næste skridt](#)
- 13 [16.30-17.15 Nyt fra VUS](#)
- 14 [Status fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse](#)
- 15 [Status fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse](#)
- 16 [Status på dimensioneringsplanen for 2026-2030](#)
- 17 [Opfølgning på regel om antal I-stillinger i samme speciale jf. Forårsaftalen](#)
- 18 [17.15-17.30 Afrunding](#)
- 19 [17.45 Middag](#)
- 20 [Deltagere](#)

1. 08.30-09.00 Ankomst og morgenbrød (netværk)

1-30-72-15-23

2. 09.00–09.10 Velkomst og formål med dagen

1-30-72-15-23

Beslutning

Mads og Flemming bød velkommen og introducerede dagens program.

Velkommen til nye ansigter i kredsen:

- Mariann Tang – ny PKL i Thoraxkirurgi
- Annemette Schelle er tilbage i VUS

Sara Emilie Poulsen, UAO Børne- og ungepsykiatrien, Aalborg er med som gæst i dag.

3. 09.10–09.40 Baggrund og rammesætning for dagens arbejde

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

- Fremtidens speciallægeuddannelse (SST-status og vision)
- De 7 lægeroller, nye målbeskrivelser, kompetencevurderingsprogram
- Formål og output for workshop-rotationerne

Beslutning

Mads introducerede baggrunden for dagens workshops (se slides i bilag).

Blækket er næsten tørt til det ekspertgrupperne indleverer til Sundhedsstyrelsen i første omgang. Der er dog mulighed for at supplere.

Kom gerne med input, og se på hvad der kunne give jer udfordringer med.

Status fra SST-ekspertgrupper – Fremtidens speciallægeuddannelse.

Kick off – oktober 2020

- Alsidighed
- Fleksibilitet
- Faglighed

Dette var vigtigt

- Kompetenceuddannelsesmetoder

- De syv lægeroller

Fremtidens speciallægeuddannelse – processen indtil nu:

- Oktober 2020 – Arbejdet igangsat
- Maj 2024: 20 anbefalinger i rapport om fremtidens speciallæge.
- Marts 2025: DNRLV godkendte at SST satte gang i arbejdet med de første anbefalinger.
- April 2025: Arbejdet opstartet i 3 grupper
- 1. halvår af 2026: 1. del forventes afsluttet

Der var en række anbefalinger (der fremgår af Mads' slides).

Et fælles og forståeligt sprog er vigtigt – nye definitioner på begreber august 2025 – Opgaver og kompetencer hænger sammen.

Opgavebeskrivelser og begreber fremgår også af Mads' slides.

Beslægtede specialer er ændret til "fælles opgaver" (og forsat på specialistniveau).

Generalistopgaver er ændret til "Generelle opgaver" (med progression til specialistniveau).

Begreber i speciallægeuddannelsen

Det nye fælles sprog:

Basale kompetencer er kompetencer, der tilegnes af den nyuddannede læge i løbet af KBU

- Generelle opgaver
- Kerneopgaver
- Fælles opgaver

Hvad er sat i gang i 2025?

Sammenhængende processer

- Specialebeskrivelser:
Kerneopgaver for hvert af de lægelige specialer, udviklingsperspektiver og potentiale for omstilling.
- Specialeplan:
Anbefalinger for specialets hovedfunktionsniveau samt krav til varetagelse af specialfunktioner.
- Målbeskrivelser:
Kompetencekrav for hvert af de lægelige specialer.

2025- 2027

- Specialebeskrivelser (udarbejdelse) 2025-2026
- Specialeplan 2025-2027

- Internt forarbejde i sundhedsstyrelsen
- Revision af specialevejledninger
- Ansøgning til landsfunktion
- Målbeskrivelser 2025-2027
 - Forbedrende arbejde nationalt
 - Klargørelse af nyt format og afprøvning i pilotprojekter
 - Udarbejdelse af målbeskrivelser

3 anbefalinger

Opgaven er at komme med Anbefaling til:

- Fælles format for fremtidens målbeskrivelser samt anbefalinger til en bæredygtig model for udarbejdelse og løbende revision.
- En revision/modernisering af de 7 lægeroller så de er tidssvarende og passer til fremtidens sundhedsvæsen. De skal indgå i målbeskrivelser.
- Et fælles kompetencevurderingsprogram, der skal bruges i fremtidens målbeskrivelser.

I arbejdet og produktet skal der være opmærksomhed på:

- Fokus på enkle og robuste løsninger
- Indtænke muligheder for digitalisering
- Fælles opgaver på tværs af specialer
- Integration af anbefalingerne

Præmisser:

- Målbeskrivelsen skal være kompetencestyret
- Der skal bruges kompetencevurdering
- Der skal være 7 lægeroller
- Løsningen skal være praktisk anvendelig.

Anbefalinger – et fælles mål

Nyt fælles kompetencevurderingsprogram

- Moderniserede og tidssvarende lægeroller
- Fælles format for fremtidens målbeskrivelse

= Fundament og rammer for arbejdet med fremtidens målbeskrivelser

Hvad skal vi ikke nu?

- Lave de nye målbeskrivelser
- Arbejde med kurserne
- Arbejde med forskningstræning
- Formulerer konkrete kompetencer
- Implementere anbefalingerne
- Forholde od til varighed af speciallægeuddannelsen

Organisering

Organisationsdiagram udsendes med Mads' slides.

Hvem er de 3 ekspertgrupper?
(Ikke alle specialer kan være repræsenterede)

Specialer (12)

- Akutmedicin
- Almen medicin
- Anæstesi
- Børn og Ungdomspsykiatri
- Gyn/Obs
- Intern medicin
- Kirurgi
- Ortopædkirurgi
- Patologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Samfundsmedicin
- Andre (antropologi)

Ansæt som:

- HU-læger 3
- Speciallæger 4
- Overlæge 2
- Ledende overlæge 1

- UAO 8
- UALO 3
- UKO/UKLO 4
- Antropolog 1

Ansæt i:

- LMP 5
- PKL 9

19 har eller er i gang med masteruddannelse i medicinsk pædagogik eller organisation/ledelse.

Kvalificering og indhentning af data fra interessenter:

7-roller

- UKYL-kursus ØST
- Årsmøde Randers
- PKL møde ØST
- Survey DNRLV
- Interview CanMeds
- Årsmøde AUH
- Patologi
- Temadag specialer

Bilaterale møder

- Danske regioner
- Lægeforeningen
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Andre arrangementer

- Årsmøde AAUH
- UAO Seminar SYD
- Præsentation på fora i hele landet

Målbeskrivelse

- PKL møde ØST

- PKL møde Syd
- Årsmøde AUH
- Temadag specialer

KV-Program

- Årsmøde Randers
- PUF møde Syd
- Møde med MediSkill
- KV-Survey
- Årsmøde AUH
- Patologi møde
- Temadag specialer

Den overordnede tidsplan for arbejdet i 2025

- Juni
Kommissorier & udpegning
- August/Oktober
Kick-off & analysefase
- Oktober/November
Kvalificering i gruppen & op på tværs
- November
Endelige produkt & anbefaling
- December
Præsentation & drøftelse DNRLV
- Januar/marts 2026
Høring, færdiggørelse &

Ny tidsplan Fremtidens speciallæge uddannelse (FSU)

- December 2025
NRLV rådgiver ud fra præsentation og konkrete spørgsmål & godkendelse
- Januar 2026
Tilpasses efter rådgivning fra NRLV
- Februar 2026
Høring
Specifikke høringsspørgsmål
- Marts-april 2026
Færdiggørelse af anbefalinger og endelig godkendelse i SST

- Sommer 2026
Endelige anbefalinger forelægges for NRLV til orientering.

Estimeret tidsplan for det resterende arbejde

- Vinter 2026
Interessant høring omkring ny skabelon, lægeroller mm.
- Forår 2026
MB skabelon færdiggøres
KBU MB påbegyndes
- Sommer 2026
Speciale beskrivelser færdige
- Efterår 2026
Beskrivelse af generelle kompetencer
KBU-målbeskrivelse færdiggøres
- Forår 2027
Revision af målbeskrivelser starter
- 2027 -?
Revision af målbeskrivelser i 41 specialer

Bilag

- [VUR Nord temadag 18.11.25 punkt 3](#)

4. 09.40–09.50 Kort pause

1-30-72-15-23

5. 09.50–11.05 Workshop 1 - Tema: De 7 lægeroller

1-30-72-15-23

Beslutning

Anja Kirstein og Sara Emilie Poulsen stod for denne Workshop (se slides i bilag).

Program for workshop - de syv lægeroller

- Præsentation af arbejdet med de 7 lægeroller
- Gruppearbejde – Runde 1
- Gruppearbejde – Runde 2
- Plenumopsamling efter hvert gruppearbejde

En iterativ proces

Man har taget flere omgange i manegen, for at komme til det gode resultat.

Interessenter

- PKL og PUF
- Uddannelseslæger og speciallæger
- Patient- og pårørende inkl udsatte grupper
- Andre sundhedsprofessionelles
- Fremtidsforskning
- Universitets og forskning

- Innovation, AI og teknologi
- Kvalitetssikring og patientsikkerhed
- Ledelse og organisationsforståelse
- Samfundet- det politiske perspektiv
- Klima, bæredygtighed "one health" og "planetary health" (foreningen "Læger for klimaet")
- Sundfornuft – tænketank for sundhedspolitik
- Det nære sundhedsvæsen
- Supplerende perspektiver fra NRLV

Fokus på moderniseringen af lægerollerne

Reviderede lægeroller skal afspejle den aktuelle udvikling i sundhedsvæsenet.

Sikre anvendelighed – gøre rollerne mere operationelle og handlingsanvisende for den enkelte læge.

Sikre at rollerne er praksisnære.

Sikre titlerne er selvforklarende.

Oversigt over ændring af titlerne på lægerollerne

- Medicinsk ekspert/lægefaglig
Skal nu hedde: **Lægefaglig beslutningstager**
- Kommunikator og samarbejder
Lægges sammen til: **Relationsskaber**
- Leder/administrator/organisator
Skal nu hedde: **Leder**
- Sundhedsfremmer
Skal nu hedde **Samfundsorienteret**
- Akademiker/forsker og underviser
Skal nu hedde: **Læringsorienteret og Udvikler**
- Professionel – forbliver **professionel**.

Sara gennemgik tankerne bag det og indholdet af de enkelte lægeroller.

Ovenstående skal til godkendelse ved Det nationale råd.

Gruppearbejde Runde 1

Drøft titlerne på lægerollerne med afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvad tænker i om titlerne på rollerne?
- Kan i se her selv om kommende kolleger i titlerne?

Opsamling Runde 1 – kommentarer fra salen:

- Ordene kan godt udvaske det man som læge, indeholder i dybden.
- For fluffy.
- Akademiker er taget helt ud – det er også en grundpille – skal det helt ud?
- Der er noget med ordvalget – når det skal kommunikeres ud i samfundet.
- Fantastisk lægeidentitet at have.
- Kunne godt lide flere af ordene – måske får man mere at vide om personen, end man gør ved de gamle ansøgninger.
- Skal der noget akademiker ind i den professionelle.
- Det er lidt bredere og nemmere for specialerne at se sig selv i – giver flere muligheder.
- Det skal videre i målbeskrivelserne, for at være brugbart.
- Nogle kategorier blev lidt smalle.

- Er det tværsektionelle samarbejde prioriteret højt nok.
- Forskning og innovator – er det tilstrækkeligt set i dette?
- Ord skaber mening
- Lægefaglig beslutningstager – hvor er patienten henne i det? Hvorfor er det ikke relations skabende beslutningstager?
- Mangler lidt omkring at man er læringsorienteret.
- F.eks. samfundsansvarlig eller læringsansvarlig
- KBU-lægen skal kunne se sig selv i disse roller? De bliver meget store.
- Beslutningstager kan fokusere for meget på en bestemt del.
- Leder – er det dækkende for det der ligger i rollen? Indholdet er godt.
- Hvad er det at det betyder, når man tager nye ord i brug i forhold til det internationale samarbejde og sammenligning med andre.
- Skal det måske have en runde mere?
- Ærgerligt at akademiker er røget ud.
- Vi taber patientperspektivet. Er sundhedsfremme og forebyggelse inkluderet?

Gruppearbejde Runde 2

Læs udkast til den fulde beskrivelse af lægerollen og drøft lægerollen med afsat i følgende Spørgsmål:

- Underbygger titlen indholdet i lægerollen?
- Hvilke udfordringer ser du?
- Hvordan kan du som PKL/UKO/VUS-medarbejder understøtte UAO/UALO i arbejdet med lægerollerne?

Opsamling Runde 2 - kommentarer fra salen:

Vi nåede ikke opsamling i plenum – men grupperne blev bedt om at notere på de udleverede ark og aflevere dem til oplægsholderne.

Bilag

- [PKL-UKO-VUS-slides-de7lægeroller punkt 5](#)

6. 11.05–11.15 Kort pause

1-30-72-15-23

7. 11.15–12.30 Workshop 2 - Tema: Nyt format for målbeskrivelser

1-30-72-15-23

Beslutning

Annette Schlemmer stod for denne workshop om fremtidens målbeskrivelser.

Der skal lægges mere vægt på at skabe flere fælles kompetencer på tværs af specialer. Kerneopgaverne skal beskrives mere end de er i dag.

Ekspertgruppen skal IKKE:

- Lave de nye målbeskrivelser

- Arbejde med kurserne
- Arbejde med forskertræningen
- Formulere konkrete kompetencer
- Implementere anbefalingerne
- Forholde os til varighed af speciallægeuddannelsen

Hvad ved vi fra tidligere?

Øget fokus på medicinsk pædagogik

- Øget inddragelse af medicinsk pædagogisk hjælp i SST, PKL osv.
- Tidstro lægeroller
- Fælles mål
- Definition af mål og kompetencer ud fra f.eks. EPA, sygdomsbilleder eller lign.
- Balance mellem generel og detaljer
- Opkvalificering af de læger, der skal revidere målbeskrivelserne

Proceshjælp

- Større samarbejde med SST i processen
- Kick off møde med SST ved opstart
- Task force administrativt og pædagogisk
- Mulighed for mindre rettelser uden godkendelsesproces
- Sikre bredde i specialets arbejdsgruppe for målbeskrivelsen
- Samarbejde på tværs af specialer
- Inddrage andre parter ved behov eks. Patienter
- Fuld digital integration med andre værktøjer

Involvering af interessenter

Fokus på implementering af kompetencevurdering i hele landet

Sikre målrettet obligatorisk kompetenceudvikling til alle vejledere

Drømmen – Format for fremtidens målbeskrivelse?

- Forenklet kort og præcist
- Ensartet ramme for alle specialer – ikke bare en skabelon
- Ens kompetencer skal beskrives ens i beslægtede specialer
- Kompetencer, der tager udgangspunkt i f.eks. opgaveløsning
- Progression gennem uddannelsen så kompetencerne bygger på hinanden
- Digital integration af relevante platforme og mellem specialer.
- Bygger på anerkendte medicinsk pædagogiske metoder, og at der anvendes samme metode i alle specialer dog med forskellig vægtning efter specialet.

Nye begreber – Et fælles sprog

- Basale kompetencer
- Generelle kompetencer
- Kerneopgaver
- Fælles opgaver

Ny skabelon til målbeskrivelser

Der er et skema over dette i Annettes slides.

Der er også arbejdet med ordvalget, som det gerne ses blive brugt i de nye målbeskrivelser.

Der kommer til at være mellem 15 – 25 kompetencer, alt efter hvilke specialer, der er tale om.

Gruppearbejde tema 1: Fra kerneopgave til kompetence

Produktet er at der skrives i Word dokument, der sendes til Mads/Annette

Grupperne skal læse udplukket fra specialebeskrivelsen og oversætte kerneopgaverne til enten:

Kernekompetencer ELLER Fælles kompetencer

Ud fra definitionen: kompetencer, der er unikke og afgørende for det s praksisfelt og Kompetencer, der deles på tværs af specialer.

Arbejdsspørgsmål:

Hvordan kan kerneopgaver omsættes til kompetencer?

Hvilke kriterier kan i bruge til at afgøre, om en kompetence er kerne eller fælles?

Hvad skal der til for, at oversættelsen fra opgave til kompetence fastholder meningen fra specialets praksis?

Gruppearbejde tema 2: Sammensætning af gruppen, der skal udarbejde målbeskrivelser

Spørgsmål til drøftelsen:

- Hvilke roller og faglige perspektiver bør være repræsenteret i gruppen, der skal udarbejde målbeskrivelser?
- Hvad er et passende antal medlemmer (med bemærkning: grupper over 10 personer har vanskeligt ved at træffe beslutninger)?
- Hvordan sikrer vi både fagligt ejerskab i specialet og tværgående sammenhæng på tværs af specialer?

Opsamling i salen

- Det var en svær opgave
- Kriterierne for om det er en kerneopgave eller en fællesopgave, har de taget udgangspunkt i et patientforløb.
- Hvad vil vi gerne have skal være i mit speciale og hvad ønsker jeg ikke.
- Skal der professorer med i grupperne – det synes vi ikke.
- Skal der patienter med i grupperne – det synes vi ikke.
- Andre faggrupper f.eks. fysioterapeuter kunne også være en mulighed i grupperne.
- Hvis det skal lykkes, skal der være et system, hvor der er de relevante kompetencer i alle udvalg – ikke bare frivillige. Der skal være nogen til at vejlede i processen.
- Der kommer en med fra sundhedsstyrelsen, frikøb, borgerligt ombud – der SKAL gives fri med løn til arbejdet.
- Det er vigtigt at kompetencen har forskellige trin, som der kan bygges ovenpå – i takt med at man stiger i systemet.
- Gruppen til at lave målbeskrivelsen bør være lille – men så til høring ved flere. Skrivegruppe og en dialoggruppe.
- Alle videreuddannelsesregioner skal være repræsenteret.
- Opmærksomhed på at tydeliggøre begreber og gerne med eksempler.
- Skal arbejdet på være på Universitetshospitaler og regionshospitaler?
- Yngre og ældre i grupperne – ikke for stor gruppe.
- Uddannelsesfolk, med pædagogisk viden skal sidde i grupperne sammen med specialeselskaberne.

Bilag

- [PP målbeskrivelsen 18.11.2025](#)

8. 12.30–13.30 Frokost og netværk

1-30-72-15-23

9. 13.30–14.45 Workshop 3 - Tema: Kompetencevurderingsprogrammet

1-30-72-15-23

Beslutning

Fremtidens speciallægeuddannelse – del 1

Mads Skipper, Signe Gjedde Brøndt, Kristian Krogh og Jens Tveen Bak stod for præsentationen (se slides i bilag).

Opgaven:

En markant forbedring af brugen af kompetencevurdering – en trykprøvning og kvalificering af Ekspertgruppens bud på hvordan!

DNRL-vurdering – der skal være en markant forbedring.

Arbejdsgruppens opgaver er jf. kommissoriet

- At sammensætte et kompetencevurderingsprogram, der understøtter systematisk kompetencevurdering og vurdering af lægens kompetencer indenfor alle syv lægeroller dvs. helhedsprincippet.
- At de obligatoriske kompetencevurderingsredskaber i målbeskrivelsen skal være praktiske (=anvendelige) og opfylde fastsatte kvalitetskrav.
- At reducere antallet af kompetencevurderingsredskaber på tværs af alle specialer.
- At belyse og inddrage muligheder for digitalisering af det samlede kompetencevurderingsprogram.

Brug af KV-redskaber i Danmark

- En her og nu analyse
- Er der nye på vej?

Opbygning af KV-program og redskaber

- Hvordan understøttes bådelering og vurdering?
- Hvordan vurderer vi hele lægen?

“De bærende principper”

- Vurdering af progression
- Formativ/summativ

Specialernes autonomi i valg af KV-metoder

- Frit valg/Reguleret?

Ekspertgruppens bedste bud

Et nyt koncept:

Kompetencevurderingsprogram for læring og udvikling. Inspireret af Programmatic assessment.

En kombination af forskellige vurderinger og informationer, der til sammen giver et holistisk billede af uddannelseslægens udvikling og kompetencer.

- Viden, færdigheder, holdninger og refleksionsevne vurderes på forskellige niveauer.
- Tages hensyn til den kontekst kompetencen vurderes i.
- Implicit, at såvel opnåelse af kompetence som kompetencevurderingen finder sted i det daglige arbejde.
- Kompetencevurderingsredskaber designet til at fremme læring og ikke kun godkendelse.
- Ansvarlig for egen læring.

Fokus i kompetencevurdering flyttes fra godkendelse til læring og udvikling med indsamling af mange "datapunkter" – pixels – der over tid giver et billede.

Godkendelse af kompetencer skal altid være baseret på flere vurderinger inkl. Refleksion og feedback fra forskellige kilder og kompetencevurderingsredskaber.

Uddannelseslæger får øget ansvar for egen læring inkl. Systematisk indsamling og præsentation af vurderinger – f.eks. i en portefølje – gerne elektronisk.

Formaliseret "Midtvejsstatus" med overblik over progression baseret på datapunkter og systematisk feedback fra flere end hovedvejleder f.eks. i et vejlederforum.

Ny model for den endelige godkendelse af et uddannelsesforløb som et fælles formaliseret kollegialt ansvar – f.eks. i et vejlederforum.

Workshop 1:

Et nyt koncept, kompetencevurderingsprogram med fokus på læring og udvikling – Feedback på de nye principper og elementer.

Spørgsmål:

- Ville det kunne fungere i klinisk praksis? – hvad vil det kræve af uddannelseslæger, afdelinger og specialer?
- Hvilke udfordringer og barrierer kan der opstå i klinisk praksis?

Ud fra nedenstående emner:

- Fokus i kompetencevurdering flyttes fra godkendelse til læring og udvikling med indsamling af mange "datapunkter".
- Uddannelseslæger får øget ansvar for egen læring f.eks. systematisk indsamling og præsentation af vurderinger f.eks. i en portefølje.
- Godkendelse af kompetencer skal altid være baseret på flere kilder og vurderinger.
- Formaliseret "Midtvejsstatus" med overblik over progressionen baseret på datapunkter & feedback fra flere end hovedvejleder f.eks. i et "vejlederfora".

- Ny model for den endelige godkendelse af et uddannelsesforløb som et fælles og formaliseret kollegialt ansvar f.eks. i et "vejlederfora"

Besvarelserne skrives ind i en padlet (eller Word dokument, hvis systemet ikke virker).

Workshop 2

Krav til sammensætning – øget anvendelighed og læringseffekt.

Fokus på kvalitet af redskaberne – øge anvendelighed og læringseffekt.

- Krav til sammensætningen af KV-metoder i målbeskrivelsen – Overordnede anbefalinger af valg af metoder
- En ny ramme for vurdering, af, hvor nyttigt et KV-redskab er – Et hjælpeværktøj til specialeselskabernes valg af redskaber.
- KV-redskaber skal være designet så de bidrager til både læring og dokumentation af uddannelseslægens progression – en anbefaling til design af KV-redskaber.
- Digitalisering – Ja tak

Vurdering af kompetencevurderingsredskab

Det er en givet bunden opgave.

- Færre og flere "best practice" (evidensbaserede) kompetencevurderingsredskaber.
- Skal understøtte læring og udvikling mere end godkendt/ikke-godkendt.
- Skal være realistiske at anvende.
- Best practice for det enkelte kompetencevurderingsredskab (KV-redskab)
- Best practice for kvaliteten af KV-redskaber over en længere tidsperiode (progression)
- Best practice for rækkefølgen af KV-redskaberne i kombination.

Hvad skal kendetegne et godt kompetencevurderingsredskab?

Ekspertgruppen anbefaler et nyt værktøj til vurdering af et KV-redskabs nytteværdi: Utility index "Anvendelighed" = R x V x A x E x C.

Reliabilitet (pålidelighed)

Validitet

Acceptabelt

Uddannelsesmæssig effekt

Cost-effectivness (balance mellem "udgifter/gevinster"? & Feasibility (gennemførlig).

En helhedsvurdering baseret på faglige, praktiske og pædagogiske kriterier. Et konceptuelt rammeværk – ikke en præcis beregning dvs. et tal eller en score.

Opgave:

Hvad tænker i om at:

- I skal vurdere kvaliteten af KV-redskaber i de nye målbeskrivelser ud fra en central fastsat ramme f.eks. Utility index?
Fordele/Ulemper/Andet
- Nogle KV skal bruges af alle eller grupper af specialer?
Fordele/Ulemper/Andet

Opsamling

- Er det overvejet om man kunne lave gruppe kompetencevurdering?
- Vil gerne have så få kompetencevurderingsmetoder som muligt på tværs af specialer.
- Er selvevaluering blevet drøftet som en kompetencevurderingsmetode?

Bilag

- [KVP WS 18 nov PP endelige oplæg punkt 9](#)

10. 14.45–15.15 Kaffe og kage

1-30-72-15-23

11. 15.15–16.00 Tværgående pointer og konsekvenser (fælles opsamling)

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

- Hvad går igen?
- Hvad kræver særlig prioritering?

Beslutning

Vi har brug for jeres hjælp!

Tværgående pointer og konsekvenser.

Hvad går igen?

- Hvor ser vi de stærkeste synergier imellem de tre områder (roller, målbeskrivelser, kompetencevurdering)
- Hvad bør gentænkes?

Hvad kræver særlig prioritering?

Hvad peger på de største risici eller barrierer på tværs – og hvordan kan vi som PKL -UKO-VUS forebygge dem fra starten?

Opfølgning fra salen:

- Lægeroller hænger tæt sammen med kompetencevurderinger.

- Risiko – der er for kort tid til procesdelen.
- Opstår der træthed i processen?
- Det er vigtigt at målbeskrivelser hænger sammen med kompetencevurderingen.
- Kunne være godt at have et billede af en overordnet struktur.
- Det er vigtigt at det bliver sat tilstrækkelige ressourcer af til det.
- Står ressourcetrækket mål med udbyttet?
- Hvordan arbejder vi med at flette fælles kompetencer sammen i specialerne.
- Prioriter gerne IT løsninger, der understøtter arbejdet.
- Målbeskrivelsen som den samlende faktor.
- Kommunikation er vigtigt.
- Teste det i miniskala
- Vigtigt med gennemgående personer.
- Begynde allerede nu at forberede kollegerne på at der kommer nye lægeroller.
- Digitale platform er afgørende for at det kommer til at fungere.
- Det kræver en kulturændring – hvis det skal implementeres.
- PKL UKO VUS får en stor opgave med implementeringsarbejdet.
- Det er for at få en bedre og mere effektiv læring – det er vigtigt at kommunikere det ud.
- Kunne man starte allerede på kandidatdelen af lægeuddannelsen.

12. 16.00–16.30 Plan for næste skridt

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

- Hvad er næste skridt?
- Hvad organiseres lokalt og centralt?
- Foreløbig tidslinje og roller

Beslutning

Opsamling fra salen

- En PKL har allerede sammen med de andre PKL i landet skrevet til specialeselskabet, at de gerne ville have en PKL med.
- Det har været ret fluffy i lang tid, men kom hjem og så frø om at der nok skal komme noget godt ud af det.

- Det bliver ikke lavet om, bare for at lave det om – men for at det bliver bedre.
- Vil starte med uddanne uddannelseslæger til at lave selvreflektion.
- Ned til UAO'erne på afdelingerne, der skal facilitere det til de kliniske vejledere.
- Ejerskab og følgeskab – vi gør det for at komme tættere på patienterne.
- Konkrete eksempler kunne være godt at kunne tage med hjem.

13. 16.30–17.15 Nyt fra VUS

1-30-72-15-23

14. Status fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

1-30-72-15-23

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Videreuddannelsessekretariatet orienterer om seneste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) den 24. september 2025 samt informerer om dagsordenen for det næstkommende møde i DRRLV den 3. december 2025.

Se referat fra mødet i DRRLV den 24. sep i bilag

Beslutning

Mads orienterede om udvalgte punkter fra mødet i DRRLV den 24. september 2025.

Der var bemærkninger fra PKL-UKO-VUS kredsen til særligt indholdet i Forårsaftalen om at placere mere uddannelsestid på regionshospitalerne og i lægedækningstruede områder.

- Man bør være opmærksom på, hvilken konsekvens det får for universitetshospitalerne, hvis der skal flyttes mere uddannelsestid ud på regionshospitalerne.
- Der er behov for at se på hvert enkelt speciale for sig selv ift. hvor stor en andel der hensigtsmæssigt kan flyttes fra universitetshospitalerne til regionshospitalerne.
- Sammensætningen af uddannelsesforløbene skal tage hensyn til den uddannelse som lægerne skal have. Der skal derhen, hvor de kan lære det de skal lære.
- Lægerne skal uddannes, så de kan fungere som læger inden for eget speciale på hospitaler i hele Danmark.
- Nogle specialer har speciallægemangel på regionshospitalerne, hvilket sætter en begrænsning for, hvor meget uddannelsestid der bør/kan placeres der.
- Opmærksomhed på at mange målbeskrivelser vil blive opdateret i den nærmeste fremtid, som er med til at definere, hvilke kompetencer der skal opnås og dermed får en indflydelse på, hvordan forløbene skal sammensættes.

Mads gjorde opmærksom på, at det ikke er rådets (DRRLV) intention bare at flytte uddannelsestid fra universitetshospitalerne til regionshospitalerne. Der er tale om, at det er en udmelding fra regeringen om at sikre at mere uddannelsestid placeres perifert. Nu er de første

skridt taget ved at have det for DRRLV, som opfordrer til at tage det op i de specialespecifikke uddannelsesudvalg.

Slides for alle punkterne under "Nyt fra VUS" kan tilgås i bilag.

Bilag

- [Referat DRRLV 24092025_0](#)

15. Status fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

1-30-72-15-23

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Videreuddannelsessekretariatet giver status fra seneste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 17. september 2025 (referatet er ikke offentliggjort for nuværende).

Beslutning

Mads orienterede om udvalgte punkter fra seneste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Referatet fra mødet den 17. september 2025 i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse er efter temadagen blevet offentliggjort og kan ses i bilag.

Bilag

- [Referat af mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 17. september](#)

16. Status på dimensioneringsplanen for 2026-2030

1-30-72-15-23

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Videreuddannelsessekretariatet giver status på implementering af den nye dimensioneringsplan fra Sundhedsstyrelsen, som gælder for perioden 2026-2030.

Se dimensioneringsplanen i bilag

Bilag

- [Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2026-2030 \(1\)](#)

17. Opfølgning på regel om antal I-stillinger i samme speciale jf. Forårsaftalen

1-30-72-15-23

Indstilling

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Videreuddannelsessekretariatet giver status på indføring af beslutning fra Forårsaftalen om, at det fremadrettet ikke skal være muligt at tage flere introduktionsstillinger inden for det samme speciale og mere end to introduktionsstillinger inden for den intern medicinske blok.

Beslutning

Beslutningen om at det fremadrettet ikke skal være muligt at tage flere introduktionsstillinger i samme speciale er ikke blevet yderligere konkretiseret endnu. Så snart der er meldt noget endeligt ud, herunder lavet retningslinje på området, vil det blive videreformidlet til hospitalerne.

18. 17.15–17.30 Afrunding

1-30-72-15-23

Beslutning

Mads og Flemming takkede for engagementet på dagen.

Kommentarer fra salen:

- Vi er trætte 😊
- Flemming giver stor ros til ekspertgrupperne.
- Workshops er ikke gode i det store lokale – måske lidt længere tid. Akustikken er dårlig i rummet.
- Have lidt længere tid til fordybelse – vi kommer til at skøjte lidt hurtigt hen over emnerne.
- Kunne godt bruge lidt mere om tidshorizonten. Vent lige lidt med at gå hjem og udbrede dagens inputs. (Det er ikke hemmeligt – men intet er besluttet endnu).
- Vi kunne godt have forberedt os lidt inden vi kom, så vi var bedre forberedte til dagen.

19. 17.45 Middag

1-30-72-15-23

20. Deltagere

1-30-72-15-23

Beslutning

Deltagere:

Agnes Witt, PKL
Anette Bagger Sørensen, UKO
Anja Bangsgaard Lyngs, VUS
Anja Kirstein, UKO
Anne Braae Olesen, PKL
Annemette Schelle
Annette Schlemmer, UKO og PKL
Arne Lücke, PKL
Berit Toftegaard, UKO
Bjarke Johannessen Bruun, PKL
Bo Løfgren, PKL
Camilla Hoff, PKL
Chris Bath, PKL
Christine Ebbesen, PKL
Claudia Jaensch, PKL
Didde Vaaben, AU
Dorte Rubak, PKL
Flemming Randsbæk, ledende lektor
Hanna Lilholt, UKO
Hanne Arildsen, PKL
Inge Marie Møller-Skuldbøl, PKL
Jane Ege Møller, AU
Janne Fassov, PKL
Jens Bak, PKL
Joachim Frølund, PKL
Kasper Clausen, VUS
Krista Dybtved Kjærgaard
Kristian Krogh, PKL
Lisbet Hørslev Pedersen, RN
Lone Sunde, PKL
Louise Bønnelykke-Behrndtz, PKL
Louise Devantier, PKL
Mads Skipper, Sekretariatschef
Marc Ludwig, PKL
Mariann Tang, PKL
Marianne Rohde, PKL
Marianne Kleis Møller, UKO
Marianne Kragh Thomsen, PKL
Mathias Moesgaard, VUS
Mette Dahl Jacobsen, VUS
Mia Gebauer Madsen, PKL
Mikkel Lønborg Friis, PKL
Nikolaj Andreasen, PKL
Nikolaj Grøndal, PKL
Rikke Kaae, PKL
Rune Knudsen, VUS
Sanne Tipsmark, VUS
Sara Emilie Poulsen, UAO
Signe Brøndt, PKL
Sofie Brøndum Kristensen, VUS
Sorosh Taba, PKL
Stig Andersen, PKL
Svend Erik Østgaard, PKL
Søren Krag, PKL
Søren Prins, PKL
Tina Obbekjær, PKL
Tine Klitgaard
Torben Laursen, PKL
Trine Guldborg, UKO
Trine Kirkegaard, VUS

Trine Silkjær, PKL
Zywia Brouer, UKO