



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-10-2017  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPKNI  
Sagsnr.: 1609106  
Dok. nr.: 196278

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 22. september 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 1015 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 1015:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan hhv. Schweiz, Storbritannien og USA har indrettet deres sundhedsvæsen med hensyn til systematisk efteruddannelse og certificering af speciallæger?”

Svar:

Til brug for min besvarelse af ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som kan oplyse følgende:

”Til brug for Sundheds- og Ældreministeriets besvarelse af spørgsmål 1015 har Sundhedsstyrelsen indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som er ansvarlig for autorisation af læger samt udsteder ret til selvstændig virke som læge og speciallægeanerkendelser. Styrelsen for Patientsikkerheds bidrag indgår som en del af det samlede bidrag fra Sundhedsstyrelsen i det følgende:

Det er for patienterne væsentligt, at læger og speciallæger vedligeholder og udvikler kompetencer og et fagligt niveau, så opgaverne i sundhedsvæsenet varetages på et professionelt niveau.

I Danmark vil en læge, der har gennemgået den formelle videreuddannelse og opnået speciallægeanerkendelse, skulle vedligeholde, udvikle eller øge mængden af viden, færdigheder og professionel opgavevaretagelse og relationer, som indgår i speciallægens ydelser overfor patienter, samfundet og inden for professionen selv. Kompetencen til at vurdere behovet for dette er erhvervet gennem videreuddannelsen til speciallæge. Internationalt anvendes de to begreber ajourføring af kompetencer (CME continuous medical education) og den løbende kompetencevedligeholdelse og udvikling (CPD continuous professional development).

Begge begreber beskriver sundhedspersoners individuelle behov for professionel udvikling og en række faktorer i omgivelserne. Begreberne anvendes almindeligvis synonymt, som et overordnet begreb, der indeholder al supplerende indsigt, viden og færdigheder, der tilgår en professionel efter denne har fuldført en formaliseret uddannelse, som fører til erhvervsudøvelse.

I Danmark udstedes autorisation efter afsluttet lægevidenskabelig eksamen samt aflæggelse af lægeløftet, og efter ansøgning i Styrelsen for Patientsikkerhed gives tilladelse til selvstændigt virke efter afsluttet og godkendt klinisk basisuddannelse samt speciallægeanerkendelse efter afsluttet og godkendt speciallægeuddannelse. Tilladelsen til selvstændigt virke bortfalder ved det fyldte 75. år, men retten til at benytte professionsbetegnelsen læge og retten til at betegne sig som speciallæge indenfor et bestemt speciale bortfalder ikke.

Begrebet certificering kan forstås på forskellig måde og således dække over andre betegnelser som autorisation, "license to practice" og legitimation mv. afhængigt af, hvordan det enkelte lands lovgivning er. Internationalt har landene således også opbygget forskellige systemer til registrering af læger på forskellige måder afhængig af gældende lovgivning i landet. Der er således lande som Danmark, hvor der ikke er en central lovbasert recertificering system, og lande der har dette. Sundhedsmyndighederne internationalt stiller også forskellige betingelser i forbindelse med recertificering, således kan der være forskelle i hvilke faglige krav, der stilles dokumentation ved CME-point, bestået eksamen, supplerende uddannelseskra v i form af gennemførelse af kurser mv., samt hvor hyppigt recertificering skal foregå, og hvem der finansierer recertificeringen.

## Indretningen i andre lande

### Schweiz, Storbritannien og USA

Sundhedsstyrelsen kan inden for den givne svarfrist bidrage med følgende oplysninger om de tre pågældende lande, hvor der er etableret systemer - men forskellige - til recertificering af læger.

#### Schweiz

I Schweiz findes ikke én organisation, der udsteder en tilladelse til at udføre lægeerhvervet, men dette foregår i de 26 kantoner (regioner/stater). Læger med egen praksis skal have licens til at praktisere og læger ansat på sygehuse skal have en tilladelse afhængig af lokale kantonale regler. Speciallæger er via den schweizske lovgivning forpligtet til at udvikle deres faglige viden, færdigheder og kompetencer gennem livslang uddannelse. Læger, som ikke følger sin videreuddannelsesmæssige forpligtelse kan få en advarsel af de kantonale sundhedsmyndigheder, eller modtage en irettesættelse eller eventuelt en bøde. Recertificering af uddannelsesbeviser foretages af de respektive faglige selskaber på vegne af SIWF. "Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung".

#### Storbritannien

I Storbritannien blev der i december 2012 indført et "revalideringssystem", som GMC (General Medical Council) forvalter. Læger med "licence to practice" skal recertificeres ("revalidation") hvert 5. år. Denne vurdering af den enkelte læge er baseret på:

1) en indstilling fra en såkaldt "Responsible Officer" - almindeligvis en ansvarlig udpeget, der hvor lægen er ansat. Den pågældende indsender én af tre anbefalinger:

- en positiv tilbagemelding om at lægen er up to date og "fit for practice"
- en indstilling om at udskyde recertificeringsprocessen, fordi der er brug for mere tid eller flere oplysninger for at fremsætte en indstilling.
- en tilkendegivelse af manglende engagement, undladelse af at indgå i de årlige vurderinger, ikke deltaget i lokale systemer og processer eller lignende, som er iværksat for at støtte op om recertificeringssystemet.

Og 2) Lægens aktive deltagelse i en vurderingsproces, hvor lægens skal kunne demonstrere at have reflekteret og samlet oplysninger om blandt andet efteruddannelse, kvalitetsforbedrende aktiviteter, feedback fra kollegaer, tilbagemeldinger fra patienter og gennemgang af klager og ros.

Hvis lægen undlader at engagere sig i de lokale processer i certificeringssystemet eller undlader at give oplysninger til GMC efter anmodning, kan GMC tilbagetrække lægens "licence to practice".

## **USA**

Sundhedsstyrelsen har ikke detaljeret kendskab til licens-procedurerne i de mange stater i USA. Processen med at opnå en licens i USA - enten indledende licens eller en efterfølgende licens i en anden stat – er ikke en simpel beskrivelse af én proces. Up-to-date information om krav og regler på tværs af alle amerikanske stater opgøres årligt og offentliggøres i "State Medical Licensure Requirements and Statistics".

Helt overordnet udstedes licens til at praktisere medicin af individuelle "licensed boards" og gennemførelsen af en United States Medical Licensing Examination® (USMLE) accepteres som bevis på, at en ansøger har kernekompetencer til at praktisere medicin og således opfylder en for nationen fælles standard. Ved efterfølgende fornyelser af licensen er der ofte krav om beståelse af eksamener, og der er udviklet et særligt marked for test og eksamener.

Parallelt med staternes licens procedurer findes en frivillig certificeringsproces hos American Board of Medical Specialties (ABMS) og et ABMS Program for vedligeholdelse af certificering (ABMS MOC®) blandt 24 forskellige råd. "Board Certificering" er forskellig fra tildelingen af en licens. Erhvervelse af en licens er baseret på minimum kompetencekrav og er ikke speciale specifikke. Ved en "Board Certificering" vurderes en læges kompetencer og ekspertise i et bestemt speciale og/eller subspeciale og ABMS – MOC programmet et system til sikring af en løbende kontinuerlig faglig udvikling (CPD) inden for lægens kompetenceområder.

## **Sverige, Norge og Finland**

Afslutningsvis kan Sundhedsstyrelsen supplerende oplyse, at for de tre nordiske lande Sverige, Norge og Finland gælder, at i Sverige findes ingen krav om recertificering, og der er ingen planer om at indføre dette. I Finland er der heller ikke etableret et system med recertificering, men der er krav om at læger, speciallæger og andre sundhedspersoner opretholder og udvikler kompetencer og færdigheder således, at de kan varetage professionernes opgaver. Det er her, som i Danmark arbejdsgiverne, der skal følge og sikre at kompetencer og færdigheder vedligeholdes og udvikles på forsvarelig vis til at opgaverne kan varetages. I Norge er der krav til recertificering i specialet almen medicin (praktiserende læger) hvert 5. år, men ikke i de øvrige specialer. Recertificering bygger på aktivitetstid i specialet og et pointsystem for supplerende uddannelsesaktiviteter."

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen