SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk

SAGSNR.: 17000177-46
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:

DATO: 14. september 2018

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Der indkaldes hermed til ordinært møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Mødet afholdes:

Mandag den 24. september 2018 kl. 14.00 – senest 17.00

Kirurgvillaen, opgang 59A
Lokale "Konferencen"
Gentofte Hospital
Kildegaards Vej 28
2900 Hellerup

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
Lars Juhl Petersen (Region Hovedstaden)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Vagn Bach (Region Sjælland) - AFBUD
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Peder Klement Jensen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Sidse Marie Hemmingsen Arnfred (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri) - AFBUD
Karen Hansen (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden - PLO)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland)
Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Jonas Olsen (Uddannelsessøgende Region Sjælland - YL)
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet) - AFBUD
Jette Led Sørensen (PKL)
? (Landssygehuset Færøerne)
Konsulent Trine Saida (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)
Lægelig Konsulent Hanne Bække Borgeskov (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland) - AFBUD
Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse) - AFBUD
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Ulrik Dyrbye Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendt referat af møde 4. juni 2018
3. Tilbud til udenlandske læger – er det tilstrækkeligt?
4. Efterspørgsel, rekruttering og fastholdelse
5. Ansøgning om forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb
6. Indstilling vedr. i-stillinger i Akutmedicin og status
7. Dimensionering 2018 – 2020 samt 2021 - 2025
8. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
9. Orienteringspunkter
    a. Dagsorden (foreløbig) for NRLV den 5. oktober 2018
    b. Referat NRLV den 13. juni 2018
    c. Dagsorden FU-NRLV den 5. september 2018
    d. Dagsorden og bilag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
    e. Referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018
    f. Dimensionering af KBU-runden foråret 2019
    g. Svar til ministeriet vedr. uddannelsesforløb i Almen Medicin
    h. Referat VUSAM den 6. juni 2018
    i. Referat styregruppe logbog.net den 6. juni 2018
    j. Referat følgegruppe Inspektorordning den 11. juni 2018
    k. Referat følgegruppe Generelle kurser den 16. maj 2018
    l. Besættelse af PKL-stillinger i 2019
10. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
11. Planlægning af ordinært møde onsdag den 5. december 2018
12. Mødedatoer 2019
13. Eventuelt

Møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den xx. september 2018.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Godkendt referat af møde den 4. juni
Sagsfremstilling:
Referatet er udsendt den 27. juni 2018. Der er ikke modtaget kommentarer.

Bilag:
Bilag 02.01 Referat af møde den 4. juni 2018.
Bilag 02.02 Liste over de ansatte PKL

Ad. Dagordenspunkt 3: Tilbud til udenlandske læger – er det tilstrækkeligt?
Sagsfremstilling:
Foranlediget af to konkrete tilfælde på samme afdeling i Region Hovedstaden, er det ønsket at drøfte især om de sproglige krav og tilbud til udenlandske læger er tilstrækkelige.

Overordnet står det i Sundhedsloven, at det er arbejdsgiverens pligt at sikre at sundhedspersonale kan kommunikere forsvarligt. Denne vurdering bør ske senest i forbindelse med ansættelsen.

Læger, der er statsborgere i og har autorisation fra Norden eller et andet EU-land, kan pga. Anerkendelsesdirektivet umiddelbart få deres autorisation godkendt i Danmark. Det er arbejdsgivers ansvar at sikre, at den pågældende læge har de kvalifikationer, der kræves for, at man som læge kan udføre sit arbejde, herunder at man har de sprogkundskaber, der skal til for at forstå og blive forstået af patienter. For 3. lands læger gælder at de udover medicinsk fagprøve bestå Prøve i Dansk 3 med nogle bestemte karakterer. Prøve i Dansk 3 svarer i det Europæiske Rammeværk for Sprog til niveau B2, hvilket sådan ca. svarer til engelsk på B-niveau ved studentereksamen. 3. lands lægerne skal desuden alle gennemføre en evalueringsansættelse på ½ eller 2 x ½ år, hvorunder de sproglige kvalifikationer vurderes.

I Videreuddannelsesregion Øst er der ikke formaliserede tilbud i sprogundervisning eller screening af udenlandske læger under videreuddannelse. Det sproglige niveau bør indgå i vurderingen af læger i såvel evalueringsansættelse, KBU-lignende forløb samt introduktionsstillinger. Derudover foretages en vurdering af de kommunikative færdigheder i forbindelse med ansættelsessamtaler for hoveduddannelsesforløb. De tre videreuddannelsessekretariater har siden 2017 informeret samtlige ansættelsesudvalg om, at afvisning af formelt kvalificerede ansøgere kan ske, såfremt ansøgeren udviser manglende sproglige kommunikative kompetencer ved samtalen. Det sproglige niveau skal dog være så grelt, uforståeligt og meningsforstyrret, at ansøgers sprog/kommunikative færdigheder vurderes utilstrækkeligt til at påbegynde og gennemføre H-forløb på nuværende tidspunkt.

Sekretariatet har indhentet oplysninger om hvilke tilbud, der gives til udenlandske læger. Som det fremgår af vedlagte bilag, er det meget begrænset, hvor systematisk tilbuddene gives.

Til orientering kan det oplyses, at også Lægeforeningen arbejder med de forskellige problemstillinger, de udenlandske læger møder i Danmark.

Indstilling:
Det indstilles, at Rådet drøfter, om der skal arbejdes henimod mere systematiske tilbud som f.eks. sprogscreening, ekstra sprogundervisning, mentorordninger, sociale aktiviteter mm. samt i givet fald, hvordan der konkret arbejdes videre.

Bilag:
Bilag 03.01 De enkelte videreuddannelsesregioners tilbud til udenlandske læger

Ad. Dagordenspunkt 4: Efterspørgsel, rekruttering og fastholdelse
Sagsfremstilling:
På seneste møde i Rådet gav især emnet deltid anledning til en livlig debat. Der var derfor enighed om at have en særskilt drøftelse af dette emne på dette møde. Både Sekretariatet og YL medlemmerne skulle nævne fordele og ulemper ved deltid under den lægelige videreuddannelse.

Sekretariatet kan oplyse, at de hyppigste grunde til anmodning om deltidsansættelse er ønske om forskning, som følge af sygdom (egen eller hos børn) eller et generelt ønske om bedre "work/life balance". Ønskerne om deltidsansættelse spænder fra 50 – 86 % nedsættelse af en fuldtidsstilling. Hyppigst ansøges om nedsættelse sv.t. én arbejdsdag ugentligt. Ud over egentlig deltidsansættelse opleves en stigende hyppighed af læger, der søger fritagelse for arbejde aften og nat (typisk efter kl. 20/21).

Generelt oplever Sekretariatet en stor imødekommenhed fra de enkelte afdelinger, også selv om ønskerne betyder en mere kompleks planlægning i den enkelte afdeling samt en forlængelse af de enkelte delansættelser med ændring af det samlede uddannelsesforløb til følge. Det er dog Sekretariatets klare opfattelse, at de enkelte afdelinger foretrækker at modtage en konkret ansøgning om nedsat tid og ikke har et udbredt ønske om at der opslås uddannelsesforløb med indlagt deltidsansættelse.

Afdelingerne finder det problematisk, hvis der indenfor samme periode er mange læger, der har behov for fritagelse for aften-/natarbejde, da dette så kan have konsekvens for vagthyppigheden for de øvrige læger.

Da der aktuelt fortsat er relativt få ansøgere til uddannelsesstillingerne, er det ikke Sekretariatets indtryk, at spørgsmålet har den store betydning i forhold til rekruttering og fastholdelse.

Indstilling:
Det indstilles, at Rådet genoptager drøftelsen.

Bilag:
Ingen

Ad. dagordenspunkt 5: Ansøgning om forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb
Sagsfremstilling:
Region Sjælland har med udgangspunkt i anbefalinger fra Lægedækningsudvalgets rapport, udarbejdet et udkast til en ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb. Region Sjælland ønsker at etablere sammenhængende uddannelsesforløb gennem to fleksible sammensætninger, hvor sammenhængende præ- og postgraduate forløb kobler det præ-og postgraduate uddannelsesforløb i regi af Region Sjællands nye lægeuddannelse. Sammenhængende præ- og postgraduate forløb tager af-

sæt i de medicinstuderendes individuelle ønsker om specialer via karrieresamtaler, hvor der er tre kombinationsmuligheder indenfor hvilke, et præ- og postgraduat forløb kan designes.

Den anden forløbstype er sammenhængende postgraduate uddannelsesforløb, baseret på et postgraduat forløb indenfor 5 rekrutteringsudfordrede specialer i regi af en rekrutteringsstrategisk ramme.

Indstillingerne fra Region Sjælland er som følger:

1. At Rådet søger Sundhedsstyrelsen om, at der i årene 2019-2024 kan opslås årligt op til 10 sammenhængende præ- og postgraduate forløb i de tre kombinationsmodeller:
   A. Sammenhængende Prægraduat uddannelse og KBU
   B. Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU og introduktionsforløb
   C. Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU, introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb
2. At Rådet søger Sundhedsstyrelsen om, at der i årene 2019-2024 kan opslås årligt op til 5 sammenhængende forløb med introduktionsuddannelse og hoveduddannelse indenfor fem rekrutteringsstrategiske specialer.

Lægedækningsrapporten angiver følgende muligheder for "*Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse"*
a) en større del af videreuddannelserne inden for den samlede ramme søges placeret decentralt i forhold til de større sygehuse i universitetsbyerne, herunder i lægedækningstruede områder
b) etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelsesforløb) i lægedækningstruede områder
c) overveje nye KBU-fordelingsmetoder i regi af Sundhedsstyrelsen med henblik på at understøtte bedre lægedækning

Region Sjællands ansøgning falder umiddelbart uden for Lægedækningsrapportens forslag for så vidt angår forslag 1B og 1C, idet der er en sammenkædning med det prægraduate forløb. Det må derfor forudses at disse forslag i givet fald skal godkendes af ministeriet. Forslag 1A ligner den aftale, der er indgået med Færøerne og kræver derfor formentlig kun godkendelse af Sundhedsstyrelsen. Der er ikke tidligere givet accept af sammenhængende uddannelsesforløb uden specialeangivelse, hvorfor dette også kan kræve accept fra ministeriet.

Til orientering vedlægges Sundhedsstyrelsens meddelelse om godkendelse af forsøgsordninger i forhold til tidsfristen mellem første ansættelsesdag i KBU og start på hoveduddannelsen for specialer og ansættelsessteder i Videreuddannelsesregion Nord og Syd.

Indstilling:
1. At Rådet drøfter, om det skal indstilles til Sundhedsstyrelsen, at der i årene 2019-2024 i Region Sjælland kan opslås årligt op til 10 sammenhængende præ- og postgraduate forløb i de tre kombinationsmodeller:
   - Sammenhængende Prægraduat uddannelse og KBU
   - Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU og introduktionsforløb
   - Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU, introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb

2. At Rådet drøfter, om det skal indstilles til Sundhedsstyrelsen, at der i årene 2019-2024 i Region Sjælland kan opslås årligt op til 5 sammenhængende forløb med introduktionsuddannelse og hoveduddannelse indenfor fem rekrutteringsstrategiske specialer.

Bilag:
Bilag 05.01 Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb til VUR Øst
Bilag 05.02 Godkendelse af forsøgsordninger i VUR Nord og Syd

Ad. dagordenspunkt 6: Indstilling vedr. i-stillinger i Akutmedicin og status
Sagsfremstilling:
På mødet den 4. juni tiltrådte Rådet det af Sekretariatet udarbejdede forslag til fordeling af i-stillinger. Efterfølgende blev forslaget behandlet af Uddannelsesrådet for Akutmedicin, og der blev udarbejdet en endelig indstilling, der er tiltrådt af begge regioner.

Uddannelsesrådet har tillige godkendt de vedlagte 4 uddannelsesprogrammer. Der er programmer under godkendelse for Nykøbing F og Herlev.

Aktuelt er der besat 7 i-stillinger pr. 1. september, 4 pr. 1. oktober samt 1 pr. 1. november. Stillingerne er fordelt på Køge, Holbæk, Nykøbing F, Hvidovre og Bispebjerg. Der er desuden 3 stillinger på Herlev under besættelse. Pr. 14. september er der ikke yderligere stillinger i opslag i Videreuddannelsesregion Øst.

Indstilling:
Det indstilles at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag:
Bilag 06.01 Indstilling til fordeling af introduktionsstillinger i Akut Medicin
Bilag 06.02 Godkendt uddannelsesprogram Køge
Bilag 06.03 Godkendt uddannelsesprogram Holbæk
Bilag 06.04 Godkendt uddannelsesprogram Hvidovre
Bilag 06.05 Godkendt uddannelsesprogram BFH
Bilag 06.06 Høringssvar vedr. Vejledning om overgangsordning
Bilag 06.07 Vejledning om overgangsordning - høringsudkast

Ad. dagordenspunkt 7: Dimensionering 2018-2020 samt 2021-25
Sagsfremstilling:
Dimensioneringsplanen 2018-2020 blev drøftet på sidste møde. Her var der specielt fokus på den mindre udvidelse på 2 forløb årligt i Almen medicin. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen udmeldt en yderligere udvidelse af specialet Almen Medicin, således at dimensioneringen for Videreuddannelsesregion Øst er:

2018	114 h-forløb. 62 forløb i Reg. H og 52 forløb i Reg. S
2019	129 h-forløb. ? forløb i Reg. H og ? forløb i Reg. S
2020	131 h-forløb. ? forløb i Reg. H og ? forløb i Reg. S

Der er ikke tilført økonomi til denne udvidelse. Finansieringen skal derfor ske indenfor den enkelte regions eget budget.

Den endelige fordeling af den udvidede dimensionering i 2019 er endnu ikke aftalt mellem de to driftsregioner. Uddannelsesrådet for Almen Medicin er bedt om at komme med forslag til sammensætning af de nye forløb i forbindelse med deres næste møde den 24. september.

Dimensioneringsplanen 2021-2025 planlægges iht. vedlagte plan. Der vil som vanligt blive udarbejdet en udbudsprognose, der indgår i høringsmaterialet, men Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de

fremadrettet vil søge udarbejdet en efterspørgselsprognose. Der er desuden udsendt invitationer til temadagen den 22. november i regi af Prognose- og Dimensioneringsudvalget. Formålet med denne dag er at bidrage til øget viden om efterspørgslen.

Indstilling:
Rådet bedes tage orienteringen til efterretning samt drøfte hvor udvidelsen på 15 forløb i Almen Medicin i 2019 mest hensigtsmæssigt placeres.

Region Hovedstaden bedes kort orientere om arbejdet med efterspørgselsprognose.

Bilag:
Bilag 07.01 Fordeling af 30 nye hoveduddannelsesforløb
Bilag 07.02 Tidsplan for Lægeprognose og Dimensioneringsplan 2021-2025

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde
Sagsfremstilling:
a) Der er siden mødet i marts indkommet 7 inspektor rapporter. Der er 2 rapporter, der kan karakteriseres som "særligt gode", 3 som "gode" og 3 som "mindre gode".
I flere rapporter udtrykkes en bekymring for Sundhedsplatformen som "tidsrøver".

"Grønne – særligt gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 21. februar 2018 på Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet (bilag 08.01)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Klinik for Blodsygdomme, Rigshospitalet (bilag 08.02)

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Børneafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde (bilag 08.03)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 16. maj 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital (bilag 08.04)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. juni 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød (bilag 08.05)

"Grønne/Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital (bilag 08.06)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2018 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet (bilag 08.07)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 16. maj 2018 på Øre, Næse og Halsafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød (bilag 08.08)

b) Der vedlægges indstilling om at de planlagte h-forløb i 2019 på Neurologisk Afdeling, Slagelse Sygehus flyttes til Roskilde, da afdelingen endnu ikke er klar til modtagelse af h-læger.

Indstilling:
At de indkomne rapporter samt underpunkt b) kommenteres. Der er rettet henvendelse til de 3 afdelinger med "mindre gode rapporter" for opfølgning – det skal her bemærkes at KNEA, NOH efterfølgende er delt i to afdelinger (hhv. Endo./nefro. Og Kard.). Dagsordenen er vedlagt svar fra Klinik for Plastikkirurgi samt Øre, Næse og Halsafdelingen, Hillerød. Da rapporten fra KNEA er kommet

meget sent, vil handleplanen først foreligge til næste møde. Der er desuden rettet henvendelse til Bornholm for ny status vedr. Akutafdeling og Kirurgisk Afdeling.

Bilag
Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 21. februar 2018 på Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Bilag 08.02 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Klinik for Blodsygdomme, Rigshospitalet
Bilag 08.03 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Børneafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Bilag 08.04 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 16. maj 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital
Bilag 08.05 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. juni 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød
Bilag 08.06 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital
Bilag 08.07 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2018 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet
Bilag 08.08 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 16. maj 2018 på Øre, Næse og Halsafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød
Bilag 08.09 Handlingsplan udarbejdet af Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, RH
Bilag 08.10 Handlingsplan udarbejdet af Øre, Næse og Halsafdelingen, Hillerød
Bilag 08.11 Indstilling om flytning af h-forløb i 2019 fra Neurologisk Afd. Slagelse

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Dagsorden (foreløbig) for NRLV den 5. oktober 2018
b. Referat NRLV den 13. juni 2018
c. Dagsorden FU-NRLV den 5. september 2018
d. Dagsorden og bilag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
e. Referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018
f. Dimensionering af KBU-runden foråret 2019
g. Svar til ministeriet vedr. uddannelsesforløb i Almen Medicin
h. Referat VUSAM den 6. juni 2018
i. Referat styregruppe logbog.net den 6. juni 2018
j. Referat følgegruppe Inspektorordning den 11. juni 2018
k. Referat følgegruppe Generelle kurser den 16. maj 2018
l. Besættelse af PKL-stillinger i 2019

Indstilling:
Vedr. f) Den foreløbige dimensionering viser, at der på landsplan er 130 færre tilmeldte i foråret 2019 i forhold til efteråret 2018. Faldet i Videreuddannelsesregion Øst er 58. Der vil dog være nogle, der har udskudt start på KBU, hvorfor det endelige fald bliver lidt mindre. Pga. den udmeldte udvidelse i Almen Medicin forventes det forsat, at 90 % af forløbene vil afsluttes i almen praksis. De resterende vil afsluttes i psykiatrien.

På sidste møde varslede Jonas Olsen et indlæg om median lodtrækningsnumre i forhold til valg af region for KBU.

Vedr. l) De 3 ledige PKL-stillinger pr. 1. januar 2019 opslås mandag den 17. september. Ansættelsessamtaler afholdes den 20. december.

Punkterne behandles i øvrigt på anmodning.

Bilag:
Bilag 09.01 Dagsorden (foreløbig) for NRLV den 5. oktober 2018
Bilag 09.02 Referat NRLV den 13. juni 2018
Bilag 09.03 Dagsorden FU-NRLV den 5. september 2018
Bilag 09.04 Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
Bilag 09.05 Bilag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
Bilag 09.06 Referat Prognose- og Dimensionering 17. maj 2018
Bilag 09.07 Dimensionering af KBU-runden foråret 2019
Bilag 09.08 Svar til ministeriet vedr. uddannelsesforløb i Almen Medicin
Bilag 09.09 Referat VUSAM den 6. juni 2018
Bilag 09.10 Referat styregruppe logbog.net den 6. juni 2018
Bilag 09.11 Referat følgegruppe Inspektorordning den 11. juni 2018
Bilag 09.12 Referat følgegruppe Generelle kurser den 16. maj 2018
Bilag 09.13 Opslag af PKL stillinger 2019

Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af ordinært møde den 5. december 2018
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter ud over de faste punkter.

Ad. dagordenspunkt 12: Mødedatoer 2019
Sagsfremstilling:
Sekretariatet foreslår følgende datoer,

Mandag den 25. februar kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 6. marts)
Tirsdag den 28. maj kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 12. juni)
Tirsdag den 1. oktober kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. oktober)
Mandag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 11. december)

Indstilling:
Rådet bedes kommentere forslag.

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt
Ordet er frit

Kommende møde
Onsdag den 5. december 2018 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 12. december 2018)

MØDEREFERAT

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.:	Birgitte Rønn	SAGSNR.:	17000177-		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 33	SAGSGRP.:	02.04.04		
E-MAIL:	br@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	27. juni 2018

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Referat fra ordinært møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Mødet er afholdt:

Mandag den 4. juni 2018 kl. 14.00 – senest 17.00

Kirurgvillaen, opgang 59A
Lokale "Konferencen"
Gentofte Hospital
Kildegaards Vej 28
2900 Hellerup

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden) - AFBUD
Lars Juhl Petersen (Region Hovedstaden)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland) - AFBUD
Vagn Bach (Region Sjælland) - AFBUD
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Barbara Malene Fischer (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS) - AFBUD
Sidse Marie Hemmingsen Arnfred (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri) - AFBUD
Karen Hansen (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden - PLO)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland)
Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland) –
Jonas Olsen (Uddannelsessøgende Region Sjælland - YL)
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet) – AFBUD
Jette Led Sørensen (PKL)

? (Landssygehuset Færøerne) AFBUD
Lægelig konsulent Hanne Bække Borgeskov (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland) - AFBUD
Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Teamleder Trine Gro Saida, (Kvalitet & Udvikling, Region Sjælland)

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af referat af Temamøde 1. marts 2018
3. Besættelse af PKL-stillinger i 2018 og 2019
4. Indstilling vedr. i-stillinger i Neurologi
5. Indstilling vedr. i-stillinger i Akutmedicin og status
6. Dimensionering 2018 – 2020 samt 2021 - 2025
7. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
8. Orienteringspunkter
    a. Dagsorden (foreløbig) for NRLV den 13. juni 2018
    b. Udkast til referat NRLV den 7. marts 2018
    c. Referat FU-NRLV den 9. maj 2018
    d. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018
    e. Høringssvar vedr. nye bekendtgørelser vedr. sammensætning, opgaver og forretningsorden for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
    f. Status på KBU-runden efteråret 2018
    g. Program nationalt PKL-seminar 28. – 29. maj 2018
    h. Forsøgsordninger vedr. øget fleksibilitet i forbindelse med 6-års-fristen
9. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
10. Planlægning af ordinært møde mandag den 24. september 2018
11. Eventuelt

Møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 31. maj 2018.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Beslutning:
Oplæg fra ledelsen på Bornholm vedr. uddannelsen blev udleveret. De holdt møde 4 juni. Der er bedt om konkretisering af deres uddannelsestiltag.

Ad. dagordenspunkt 2: Godkendelse af referat af temamøde den 1. marts
Sagsfremstilling:
Referatet er fejlagtigt aldrig udsendt til rådet.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at referatet godkendes.

Bilag:
Bilag 02.1 Referat af temamøde den 1. marts 2018.

Beslutning:
Referatet blev godkendt

Ad. dagordenspunkt 3: Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2018 og 2019
Sagsfremstilling:
Ansættelsesrunden for de opslåede PKL-stillinger til besættelse i løbet af 2018 samt 1. januar 2019 er nu endeligt afsluttet.
Status er, at der er ny- eller genansat PKL i Akutmedicin, Arbejdsmedicin, B & U Psykiatri, Intern Medicin: Infektionsmedicin, Intern Medicin: Hæmatologi, Klinisk Immunologi, Klinisk Farmakologi, Klinisk Mikrobiologi, Patologisk Anatomi, Plastikkirurgi og Psykiatri.

Der har desværre ikke været ansøgere til Thoraxkirurgi pr. 1. juni 2018 eller Samfundsmedicin pr. 1. januar 2019. Der har desuden været en opsigelse fra den ene PKL i Almen Medicin pr. 1. marts 2018. Der er ingen øvrige PKL-stillinger der udløber i 2019.

Sekretariatet vil gerne drøfte opslag med KU med henblik på opslag af de ledige 3 lektorater til besættelse så tidligt i 2019 som muligt. Der stiles mod 5-årige ansættelser

Såfremt ovenstående tiltrædes, skal der nedsættes et ansættelsesudvalg senest på næste møde, men der skal før dette fastlægges en dato for ansættelsessamtaler, hvorfor udvalget helst skal udpeges på dette møde. Dato for samtaler skal placeres senest i december 2018 eller januar 2019. Aktuelle ansættelsesudvalg har bestået af professor Doris Østergård (KU), PKL Jette Led Sørensen, centerdirektør Lars Juhl Petersen, overlæge Kim Holck, sekretariatschef Lise Møller samt YL Kasper Kjær Gasbjerg.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering til efterretning samt følger indstilling om hhv. opslag og ansættelsesudvalg.

Bilag:
Ingen

Beslutning
Lise orienterede om status
De sidste samtaler om PKL-stillingerne er afholdt. Resultatet er, at der mangler PKL-er i thoraxkirurgi, samfundsmedicin samt almen medicin,

Plan er at lave opslag for 2019 i efteråret 2018, Lise er i kontakt med KU. Ansættelsesudvalg forbliver uændret. Opslag forventes at skulle på lige efter sommerferien
Preben efterspurgte en liste over alle PKL-er til det regionale råd- gerne med kontaktoplysninger. Det kan uproblematisk laves liste med arbejdsmail, mens PKL som følge af GDPR skal give aktivt tilsagn, hvis der opgives telefonnumre. Sekretariatet udarbejder liste.

Ad. Dagordenspunkt 4: Indstilling vedr. i-stillinger i Neurologi
Sagsfremstilling:
Der foreligger en indstilling om en mindre udvidelse af antallet af i-stillinger i Neurologi. Begge regioner har tiltrådt indstillingen.

Indstillingen i Neurologi omhandler flytning af i alt 2 allerede besatte og 4 planlagte h-forløb, der alle i sin nuværende form indeholder ansættelse på Neurologisk Afdeling, Slagelse Sygehus. Afdelingen har på baggrund af tilsynsrapport begrænset funktion og der er for øjeblikket ingen uddannelseslæger på afdelingen.

Indstilling:
Det indstilles at Rådet godkender indstillingen.

Bilag:
Bilag 04.1 Indstilling vedr. i-stillinger i Neurologi

Beslutning:
Indstillingen tiltrædes.
Preben oplyste, at der skal holdes møde i Region Sjælland vedr. organiseringen af neurologien. Det har vist sig at være en længere proces, at få afdelingen i Slagelse på benene.
Der blev spurgt til, om SST skal indover hvis vi igen opretter uddannelses i Slagelse. SST har givet påbud om, hvilke ptt. grupper der må behandles i afdelingen, men hvis Rådet finder, at afdelingen kan levere den nødvendige uddannelse, vil Rådet kunne oprette stillinger i Slagelse. I øjeblikket afventes udviklingen, inden Rådet tager stilling til reetablering af uddannelsesstillinger i Slagelse neurologisk afdeling.

Ad. dagordenspunkt 5: Indstilling vedr. i-stillinger i Akutmedicin og status
Sagsfremstilling:
Sekretariatet har indhentet oplysninger om den lægelige bemanding og uddannelseskapaciteten i de 9 Akutafdelinger i videreuddannelsesregionen. Der er desuden indhentet oplysninger, om de respektive afdelingers ønske om etablering af intro-stillinger til besættelse i efteråret 2018. Der kan etableres op til 60 i-stillinger, og der skal være etableret minimum 21 senest i første halvår 2019.

Da det ikke er muligt at afholde møde i uddannelsesrådet før den 13. juni, har Sekretariatet udarbejdet vedlagte forslag til fordeling af de første introduktionsstillinger. Såfremt Rådet kan tiltræde indstillingen, vil den efterfølgende blive bekræftet i uddannelsesrådet og i de respektive driftsregioner.

Der er modtaget forslag til uddannelsesprogrammer. Disse vil også blive behandlet på mødet den 13. juni.

Indstilling:
Det indstilles at Rådet godkender indstillingen.

Bilag:
Bilag 05.01 Forslag til første fordeling af introduktionsstillinger i Akut Medicin (eftersendes)

Beslutning:
Der er blevet indhentet oplysninger fra akutafdelingerne om:

1) hvad afdelingerne finder, de kan håndtere af uddannelse inkl. spørgsmål om økonomi til stillinger.
2) Yderligere ønsker på sigt.
3) En længere række baggrundsoplysninger om patientantal, patienttyper og lign.

Region Sjælland har gennem længere tid haft uddannelsesstillinger i Akutafdelingerne, så de har generelt større erfaring med uddannelse i disse rammer og vil formentlig hurtigere være parat med etablering af i-stillinger.

Region Hovedstaden er vidende om, at det på sigt kan blive nødvendigt, at ansætte uddannelseslægerne i akutafdelingerne, og ikke som nu i medicinske og kirurgiske afdelinger. Spørgsmål om ansættelse udenfor akutafdelingerne, men med funktion i disse, er drøftet med SST. Såfremt uddannelseslægerne er fast og helt knyttet til funktion i Akutafdelingen kan SST indtil videre acceptere ansættelsesformen. Speciallægedækningen i forhold til akut medicin er i orden i akutafdelingerne i Region H.

Den nye PKL Gerhard Tiwald, UAO Holbæk Sygehus, er blevet ansat. Det første uddannelsesrådsmøde er aftalt til d. 13. juni 2018.

Mødets deltagerkreds er udvidet med de ledende overlæger. De vigtigste emner på dagsordenen er uddannelsesprogrammer for i-stillingerne samt indstilling til driftsregionerne.

Introduktionsstillingerne skal opslås af afdelingerne med planlagt besættelse pr. 1. september 2018 eller snarest derefter. (Region Sjælland og BFH har allerede haft opslået forløb)
Proces vedr. hoveduddannelsesforløbene starter ikke før efter sommerferien. Planen er at H-forløbene skal opslås til besættelse pr. 1. november 2019. Syd og Nord opslår formentlig med tiltrædelse pr. 1. september 19.
Generelt er Nord forud for Øst med akutmedicin, da de i længere tid har haft uddannelse i fagområdet akutmedicin.

Nord har haft opslag af i-stillinger, og Preben mente, at de var blevet besat.

Sekretariatet har til dato ikke modtaget mange henvendelser vedr. uddannelse/i-stillinger i Akut Medicin.

Jette gav udtryk for, at processen vedr. etablering af uddannelsen i Akut Medicin, føles noget "forceret" set fra afdelingerne i de specialer, som er relateret til aktmedicinen. Den væsentligste årsag er, at de ikke føler sig inddraget og dermed er usikre på, hvordan de bliver påvirket i forbindelse med etableringen af det nye speciale. Derudover ved de heller ikke, om og hvad det forventes, de evt. skal yde i relation til uddannelsen.

YL lagde meget stor vægt på uddannelsesprogrammer. De ønskede, at Det Regionale Råd kom ind i processen om at godkende uddannelsesprogrammerne.

YL var også bekymrede for organisationen af uddannelsen i Region H, hvor lægerne ikke vil blive direkte ansat i den afdeling, hvor de skal gøre tjeneste. De udtrykte bekymring for lægernes forankring i akutafdelingen.

Lars Juhl svarede, at der er mange potentielle udfordringer med den valgte organisation i forhold til Akutmedicin i Region H. Ledelsesmæssigt er der opmærksomhed på dette, og ledelserne vil følge op på de eventuelle problemer, modellen kan give.

YL undrede sig over, at der ikke var en klar sammenhæng mellem antallet af speciallæger i akutafdelingerne og det antal i-stillinger, de skulle have i de enkelte afdelinger. YL ønskede, at Rådet skulle have en holdning til forhold mellem uddannelsesstillinger og speciallæger.

En forklaring på den manglende sammenhæng i ratio mellem uddannelsessøgende og -givende skyldes bl.a., at afdelingerne har "ønsket " ud fra forskellige forudsætninger. Nogle kun i forhold til hvad der kunne etableres inden for den eksisterende økonomiske ramme, andre ud fra hvad de mente afdelingen kunne bære uddannelsesmæssigt, samt en forventning om økonomitilførsel. Alle afdelingerne har en høj speciallægedækning set over døgnet.
For at komme i gang, afspejles afdelingernes ønsker i høj grad i indstillingen til Rådet. Bornholm har i første omgang fået nej til etablering af i-stillinger ud fra et øget antal KBU-læger og fortsatte uddannelsesmæssige udfordringer.

YL påpegede, at de fandt det vigtigt, at ingen i-læger i Akutmedicin var alene i deres afdeling. Der bør således være mindst 2 i-læger på samme tid, men det afhænger i første omgang om stillingerne besættes.

Der blev også spurgt til, om der ved placering af stillinger har været stillet krav til tilstedeværelse af støtte specialer på matriklen. Da der er tale om "akut hospitaler", er der ikke stillet yderligere krav.

Konklusion:
Det aftales, at uddannelsesprogrammerne eller ("skabelonen for programmet?) skal udsendes til rådet, så snart de foreligger.
Rådet vil bede uddannelsesrådet om status for besættelse af i-stillingerne til september mødet.
Derudover aftales, at der skal være en større temadrøftelse om akutmedicinsk uddannelse om ½ år

Dagordenspunkt 6: Dimensionering 2018-2020 samt 2021-25
Sagsfremstilling:
Dimensioneringsplanen 2018-2020 betyder en række ændringer for en række specialer. Nedenfor ses ændringer og status.

Almen Medicin	2 forløb ekstra pr. år. Udvidelsen i 2018 er placeret i Region Sjælland. Region Sjælland bedes oplyse status for de 2 forløb. Hvilken region skal tildeles de 2 forløb i 2019?
Int. Med.: Kardiologi	1 forløb ekstra. I 2018 placeres forløbet på Færøerne, Region Sjælland og Rigshospitalet. Uddannelsesrådet arbejder med de samlede forløb fra og med 2019.
Int. Med.: Hæmatologi	1 forløb mindre. Da der er 3 ligeværdige hæmatologiske afdelinger er det aftalt at forløb til opslag i hver runde sammensættes således at alle tilgo-

	deses ligeligt og i forhold til aktuel kapacitet.
Klinisk Genetik	½ forløb mindre. Forløb kan som udgangspunkt kun placeres på de 2 matrikler i Region Hovedstaden. Der opslås skiftevis ét og 2 forløb.
Oftalmologi	1 forløb mindre. Uddannelsesrådet er ved at færdiggøre indstilling.
Plastikkirurgi	1 forløb ekstra. Er implementeret. Forløbet delt mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden.
Radiologi	2 forløb ekstra. Indstilling godkendt på mødet den 1. marts.
Samfundsmedicin	1 forløb ekstra. Sammensætning afgøres fra opslag til opslag afhængig af kapacitet.

Dimensioneringsplanen 2021-2025 planlægges iht. vedlagte plan. Der vil som vanligt blive udarbejdet en udbudsprognose, der indgår i høringsmaterialet. Det er desuden vedtaget at afholde en temadag for "stakeholders" i regi af Prognose- og Dimensioneringsudvalget. Formålet med denne dag er at bidrage til øget viden om efterspørgslen. Temadagen er planlagt til den 22. november. Den egentlige høringsperiode planlægges til efteråret 2019, hvorfor dimensionering kunne være et tema for Rådets møde i foråret 2019.

Umiddelbart før seneste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget offentliggjorde Norge en efterspørgselsprognose for sundhedspersonale. Denne vedlægges. Region Hovedstaden arbejder aktuelt med noget tilsvarende.

Indstilling:
Region Sjælland bedes orientere om status for de 2 nye forløb i Almen Medicin. Rådet bedes desuden drøfte hvor udvidelsen på 2 forløb i Almen Medicin i 2019 mest hensigtsmæssigt placeres.

Region Hovedstaden bedes kort orientere om arbejdet med efterspørgselsprognose.

Bilag:
Bilag 05.1 Tidsplan for Lægeprognose og Dimensioneringsplan 2021-2025
Bilag 05.2 Efterspørgselsprognose udarbejdet af Norge

Debat og Beslutning:
Almen Med.:
Der blev spurgt til hvornår de 2 nye forløb i Region Sjælland ville blive opslået. Preben oplyste, at de nye forløb er opslået i forbindelse med sidste opslagsrunde

Karen spurgt til ubesatte forløb i almen medicin. Lise oplyste, at der havde været 4 ubesatte i 2017. For første halvår 2018 ser det ud til, at der nok er 5 ubesatte forløb. Alle i Region Sjælland

Også i 2019 og 2020 skal der udvides med yderligere 2 H-forløb. Rådet så gerne, at disse forløb blev etableret på tværs af de 2 regioner. Udfordringen ved tværgående forløb kan blive, at det er de administrative regioner, der varetager uddannelsen i almen medicin (samt KBU). Almen Medicinerne skal på møde på d.7.juni lave en indstilling til regionerne vedr. de nye forløb for 2019 og 2020.

Generelt om dimensioneringen:
Helene anførte, at vi som Råd skal arbejde for, at der er mulighed for at alle læger kan blive speciallæger. Lise svarede, at Region Øst arbejder hårdt på dette, men pga. større mængde ubesatte forløb i Nord og Syd, har det været svært at komme igennem med udvidelser.

Region H har muligvis et ønske om at udvide uddannelseskapaciteten i gyn.-obst. og pædiatri pga. stigende fødselstal. Derudover ser Region H på muligheden for at etablere disse to specialer på BBH. Der er ingen politisk afklaring endnu. Jette tilføjede, at afdelingsledelserne i de to specialer er bekymrede for etablering af ekstra afdelinger, da effekten kunne blive, at Region Sjælland bliver drænet for speciallæger i de to specialer.

Lise har i Prognoseudvalget nævnt, at der kan komme en forespørgsel vedr. udvidelse i de 2 specialer. De 2 andre regioner kunne have samme udfordring med fødselstallet, og der kunne derfor blive tale om en generel udvidelse på landsplan for disse specialer. Begge specialer har god søgning og ingen ubesatte forløb.

De øvrige specialer, der skal ændre i antal h- forløb, er på plads fraset Intern Medicin: Kardiologi

Prognose- og Dimensioneringsudvalget holder temadag i november. Formålet er at drøfte, hvordan vi fremover skal gribe prognosearbejdet an, samt se på spørgsmålet om udarbejdelse af en efterspørgselsprognose. Lise har foreslået at Region Hovedstaden holder oplæg om sidste emne, da regionen arbejder med en efterspørgselsprognose for flere sundhedsprofessionelle.

Der inviteres ca. 60 deltagere til mødet. Der forventes også, at blive pladser til repræsentanter fra de regionale råd for lægelig videreuddannelse.

YL spurgte til i hvilken udstrækning deltidsansættelser indgår i udarbejdelsen af prognosen. Aktuelt indgår deltidsansættelse ikke som parameter.

Der er en trend, der tyder på, at ældre læger går ned i tid. En del yngre ønsker også deltid. Nogle pga. familiære forhold andre pga. forskning eller lederuddannelse. Line sagde, at der i UFL har været angivet, at det er svært at få deltid i uddannelsen

Fra sekretariatets side har vi ikke mange eksempler på, at lægen får nej til at gå på deltid, Når der gives nej, er det ofte af logistisk/praktisk årsager. Det er arbejdsgiveren, der skal godkende deltidsansættelse, dvs. alle afdelinger der berøres af, at lægen ønsker deltid, skal godkende de ændringer der berører egen afdeling.

Jette oplevede, at hvis det gjaldt deltid mhp. forskning, så var der langt større forståelse og accept af deltidsansættelse, end når det drejede sig om deltid for at få "verden til at hænge sammen".

Der blev foreslået, at det også kunne bruges strategisk at "lokke" med mulighed for deltid i forhold til rekrutteringen

Debatten var så livlig, at emnet "Efterspørgsel, rekruttering og fastholdelse" set i lyset af behovet for fremtidige kompetencer, engageret arbejdskraft og lægedækning skulle være et tema på næste møde i Det Regionale Råd. Sekretariatet og YL skulle udarbejde oplæg om pro et contra vedr. deltid set i dette perspektiv. Oplæg og drøftelse kunne så også indgå som forberedelse til Prognoseudvalgets temamøde i november.

Ad. dagordenspunkt 7: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde
Sagsfremstilling:

a) Der er siden mødet i marts indkommet 9 inspektorrapporter. Der er fire rapporter, der kan karakteriseres som "særligt gode", tre som "gode" og to som "mindre gode".
De to rapporter - bilag 07.2 og 07.3 – er omtalt i artikel i Ugeskrift for Læger. I begge rapporter udtrykkes en bekymring for om Sundhedsplatformen på sigt kan have en negativ indflydelse på den lægelige videreuddannelse. Artiklen vedlægges som bilag 07.10

b) Rapporten fra Medicinsk Afd. O, Gentofte matriklen (bilag 07.07) har sammen med en rapport fra Ortopædkirurgisk afd. Herlev matriklen været omtalt i Danmarks Radio. Fokus var rettet mod manglende oplæring af især KBU-læger. Rapporten fra Ortopædkirurgisk afd. er der fulgt op på og de ønskede tiltag er enten allerede implementeret eller under implementering. Det samme gælder for Medicinsk Afd. O. For begge afdelinger viser de seneste evalueringer fremgang.
c) Efter henvendelse fra en række Almen Medicinske h-læger blev der afholdt møde om en række utilfredsstillende forhold. Sekretariatet har bedt om en opfølgning og status. Denne vedlægges som bilag 07.11. Handleplanen er evalueret på afdelingen den 17. maj. Referat af dette møde, er endnu ikke modtaget.
d) Status fra Neurologisk Afdeling Slagelse vedlægges som bilag 07.12 og 07.13
e) Opfølgning vedr. såvel Kirurgisk som Anæstesiologisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus eftersendes som bilag 07.14

Til orientering for Rådet findes et resume med oplæg fra inspektorårsmødet den 13. marts 2018 på dette link:
https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektoraarsmoede-2018

"Grønne – særligt gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. januar 2018 på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Gentofte matriklen – Rigshospitalet (bilag 07.01)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. januar 2018 på Infektionsmedicinsk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital (bilag 07.02)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 5. april 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital (bilag 07.03)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 19. april 2018 på Neurokirurgisk Klinik, RH (bilag 07.04)

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 22. marts 2018 på Anæstesiafdelingen Z, Bispebjerg Hospital (bilag 07.05)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 8. maj 2018 på Onkologisk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital (bilag 07.06)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 25. og 26. oktober 2017 på Med. Afd. O – HGH (bilag 07.07)

"Grønne/Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 16. januar 2018 på Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital (bilag 07.08) OBS FLYTTES til gode rapporter (fejl fra sekretariatet)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 13. april 2018 på Patologiafdelingen, RH (bilag 07.09)

Indstilling:
At de indkomne rapporter samt øvrige underpunkter kommenteres. Der er rettet henvendelse til de to afdelinger med "mindre gode rapporter" for opfølgning. Der er desuden rettet henvendelse til Bornholm for status vedr. Akutafdeling og Kirurgisk Afdeling. Afdelingen har fået ny ledende overlæge i april måned.

Bilag
Bilag 07.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. januar 2018 på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Gentofte matriklen – Rigshospitalet
Bilag 07.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. januar 2018 på Infektionsmedicinsk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital
Bilag 07.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 5. april 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital
Bilag 07.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 19. april 2018 på Neurokirurgisk Klinik, RH
Bilag 07.05 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 22. marts 2018 på Anæstesiafdelingen Z, Bispebjerg Hospital
Bilag 07.06 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 8. maj 2018 på Onkologisk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital
Bilag 07.07 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 25. og 26. oktober 2017 på Med. Afd. O – HGH
Bilag 07.08 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 16. januar 2018 på Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital
Bilag 07.09 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 13. april 2018 på Patologiafdelingen, RH
Bilag 07.10 Artikel i Ugeskrift for Læge
Bilag 07.11 Status fra Børne-ungeafdelingen HVH
Bilag 07.12 Status på uddannelsesforhold Neurologisk afd. Slagelse
Bilag 07.13 Uddannelsesprogram for i-stilling Neurologisk afd. Slagelse

Beslutning:
Kim spurgte, hvorfor Ort kir Hvidovre var placeret i "dårlige" rapporter. Det viste sig, at der var sket en meget beklagelig fejl. ***Hvidovre skulle have stået blandt de gode***. Sekretariatet undskylder fejlen.

Rapport Pædiatrisk afd. Hvidovre:
Det er primært et arbejdsmiljø spørgsmål, som udmønter sig i den dårlige rapport.
Almen medicinske uddannelseslæger finder ikke, de mange tjenester i Børnemodtagelsen er uddannelsesmæssigt udviklende, da der er en meget stor gruppe af børn, de også ser i praksis. Tidligere var børnene visiteret inden de nåede børnemodtagelsen, og det gav et andet patientindtag og større læringsværdi.
Der blev spurgt til, om vi kunne /skulle flytte lægerne. Vi kan ikke flytte lægerne, da der ikke er kapacitet andre steder. Derudover skal afdelingen have mulighed for at forbedre forholdene.
Det aftales, at Rådet skal tage et møde med hospitalsledelsen og afdelingsledelsen

Lise tog fat i det problem, at der i to af de gode rapporter er nævnt, at afdelingerne er bekymrede for om niveauet for uddannelsen kan opretholdes efter indførslen af SP. Det nævnes, at SP kan være en udfordring uddannelsesmæssigt på sigt. Problemet kan dels være fald i antallet af operative indgreb – bedømt ud fra faldet i DRG. Dels den øgede "skærmtid" som kan reducere den tid, der er til supervision.

Der blev rejst spørgsmål til, om der kan være andre opmærksomhedspunkter i forhold til "trusler" mod uddannelsen, når selv de "gode" afdelinger italesætter det øgede arbejdspres, som en trussel mod uddannelsen.

I forhold til indførelsen af SP, er der ikke ingen uddannelseslæger, der ikke har fået deres kompetencer, pga. SP, men det er usikkert, om lægerne kunne være blevet bedre uden. De eneste, der er blevet forlænget, er læger, der har været superbrugere og selv har ønsket forlængelse.

Alle uddannelsesrådene i regionen drøfter SP, men mange af problemstillingerne er af ledelsesmæssig karakter. Rådet kan ikke umiddelbart behandle den del af problemstillingen. Dette er meddelt til uddannelsesrådene, men uddannelsesrådet for Ortopædisk Kirurgi ønskede alligevel at fremsende deres henvendelse.

Der er enighed i Rådet om, at Det Regionale Råd fortsat vil følge de mulige uddannelsesmæssige problemstillinger knyttet til SP.
Rådet vil arbejde mod at sikre en god uddannelse, ved at medvirke til at skabe gode arbejds- og uddannelsesvilkår.
Rådet opfatter det således, at indførelsen af SP har været det, der igen har kickstartet drøftelsen af uddannelsesforholdene, men ikke alt kan tilskrives SP.
Rådet vil gerne se fremad og se på, hvad der udfordrer, og hvad der faciliterer uddannelsen.
Rådet vil til dette gerne have nogle input fra PKL gruppen. Programmet for PKL-seminaret til oktober, er ved at være på plads, men sekretariatet vil sætte emnet på dagsordenen, mhp. nogle input til rådet mødet i november.
Det ønskes også, at uddannelsesrådene tager emnet om, hvad der faciliterer, og hvad der udfordrer uddannelsen på afdelingerne op på deres næste møde.
Der blev også efterspurgt nogle "hardcore facts", f.eks.om operative indgreb. Sekretariatet har ikke adgang til disse data, men administratorerne har måske.

Punkt b:
Det drejer sig om, at der er blevet pressemæssig bevågenhed på 2 inspektorrapporter fra henholdsvis Medicinsk Afd. O Gentofte og en ældre rapport fra ort kir Herlev

Ort. kir Herlev er behandlet og fulgt for et år siden her i rådet. Der blev holdt møder med ledelsen, osv. Der blev lavet handleplan og etableret hjælp til implementeringen. Evalueringerne er steget.

Endnu kan vi ikke se så meget i forhold til medicinsk afd. O – Gentofte. Der er lavet planer, som er ved at blive implementeret. Afdelingens problemer synes opstået i forbindelse med en meget turbulent fusionsproces. Vores ene KBU PKL er ansat i afdelingen og hjælper i processen.

Neurologisk afd. Slagelse:
Region Sjælland ser på en omlægning af specialeplanen.
I forhold til de h-læger der i fremtiden har neurologi på Slagelse som del af deres H-forløb, vil de med mindst 6 mdr. varsel blive orienteret om evt. ændring af ansættelsessted.

Anæstesi – Nyk. F
Afdelingens uddannelsesmæssige muligheder er, i forhold til første års h-lægerne, begrænset af, at den akutte kirurgiske funktion er svært reduceret, og ikke forventes øget væsentligt inden for det næste ½ år.

Det Regionale Råd drøftede muligheden for,

- fokuseret ophold på afdeling med akut kirurgisk funktion,
- deling af ansættelsen med f.eks. 6 mdr. i henholdsvis Køge og Nyk. F.

Vedr. forslaget om fokuseret ophold har PKL-erne tidligere overvejet den mulighed. Da lægerne i forvejen har et 1 mdr. varende fokuseret ophold mhp.at opnå kompetencer i smertebehandling under ansættelsen i Nyk. F, har PKL ikke fundet den løsningsmodel hensigtsmæssig.

Modellen med 2 gange 6 mdr. løber ind i et bekendtgørelsesproblem, idet forløbet så ikke vil opfylde 2 afdelingskriteriet. Forløbet har aktuelt kun første og sidste ansættelses år som ubrudte 12 mdr. ansættelser. En deling af første år vil kræve dispensation af Sundhedsstyrelsen.

Beslutning:
Det Regionale Råd ønskede uddannelsesrådets input til de to løsningsmodeller mhp. endelig stillingtagen til løsning for efterårets forløb. Uddannelsesrådet har møde d. 14.juni og vil her behandle Det Regionale Råds forespørgsel.

Vedr. De uddelte oplysninger fra Bornholm:
Det fra ledelsen fremsendte dokument gav ikke konkrete beskrivelser af de påtænkte uddannelsesmæssige tiltag. Der ønskes en nærmere beskrivelse af introduktion herunder hvilke uddannelsesansvarlige, der skal støtte processen. Forholdende vedr. KBU og vagtfunktion skal også specificeres. Der skulle være møde på Bornholm d.4.juni, så det forventes, at de der specificerer indholdet yderligere.

Ad. dagordenspunkt 8: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Dagsorden inkl. 2 forslag til arbejdsgrupper for NRLV den 13. juni 2018 (bilag 08.01 – 08.03)
b. Udkast til referat NRLV den 7. marts 2018 (bilag 08.04)
c. Referat FU-NRLV den 9. maj 2018 (bilag 08.05)
d. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 (bilag 08.06)
e. Høringssvar vedr. nye bekendtgørelser vedr. sammensætning, opgaver og forretningsorden for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (bilag 08.07 – eftersendes)
f. Status på KBU-runden efteråret 2018
g. Program nationalt PKL-seminar 28. – 29. maj 2018 (bilag 08.08)
h. Forsøgsordninger vedr. øget fleksibilitet i forbindelse med 6-års-fristen (bilag 08.09)

Indstilling:
Vedr. f) Alle opslåede forløb i Videreuddannelsesregionen er blevet besat. Det blev til 213 i Region Hovedstaden og 109 i Region Sjælland. 90% af forløbene afsluttes i almen praksis. De resterende afsluttes i psykiatrien.

Vedr. h) Skal der ansøges om lignende forsøgsordninger i Videreuddannelsesregion Øst?

Punkterne behandles i øvrigt på anmodning.

Bilag:
Bilag 08.01 Dagsorden NRLV den 13. juni 2018
Bilag 08.02 Kommissorium vedr. simulationstræning
Bilag 08.03 Kommissorium vedr. de laboratoriemedicinske specialer
Bilag 08.04 Udkast til referat af NRLV den 7. marts 2018
Bilag 08.05 Referat FU-NRLV den 9. maj 2018
Bilag 08.06 Dagsorden Prognose- og Dimensionering 17. maj 2018
Bilag 08.07 Høringssvar vedr. nye bekendtgørelser vedr. sammensætning, opgaver og forretningsorden for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (eftersendes)
Bilag 08.08 Program for nationalt PKL seminar
Bilag 08.09 Forsøgsordninger vedr. øget fleksibilitet i forbindelse med 6-års-fristen

Det Nationale Råd:
Næste møde vil være om fremtidens sundhedsvæsnet. Til efteråret tager de fat på lægens rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Det blev igen pointeret, at fremtiden er meget tæt på

Besættelse af KBU forløb:
Positivt at de ubesatte forløb i denne runde ikke lå i Region Sjælland. Alle forløb i denne runde er besat i Øst
Jonas har set på mediannumre i forhold til valg. De, der havde fået forløb i Region Hovedstaden, har betydelig lavere median for lodtrækningsnummer end Region Sjælland
Jonas dykker yderligere ned i tallene og kommer med et indlæg på næste møde.

Ad. dagordenspunkt 9: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland:
Sammen med KU skal de lave lægeuddannelse fra efteråret 2018. Samarbejdet har været meget positivt.

Det har været nedsat flere arbejdsgrupper, som bl.a. har set på, hvad regionen kan lokke med.
Der er udarbejdet en rapport, der er forelagt politisk i Region Sjælland og på KU
Region Sjælland starter med 24 studerende på kandidatdelen fra efteråret. Siden skal antallet øges til 100-150. I starten er de studerende i Køge, men siden skal andre sygehuse inddrages.
Intentionen er en A+ uddannelse med mulighed for forsknings – og/eller udlandsophold.

Der blev spurgt ind til, hvordan man kunne sikre de kliniske ophold til studerende med det øgede antal kandidater til kliniske ophold. Afdelingerne i Region Sjælland indgår i forvejen i den klinisk uddannelse. I Region H har det været et problem, at der er øget i optag. Der er reduceret i tid til kliniske ophold i lægeuddannelsen, for at kunne sikre kapaciteten på afdelingen til antallet af medicinstuderende Med den udmeldte øgning i optaget på KU (97), kan det igen blive en udfordring at sikre de kliniske ophold.

Der arbejdes på at etablere et uddannelseshus i Køge

Preben orienterede også om regionens overvejelser om sammenhængende uddannelsesforløb.
Region Sjælland vil gerne have en rammeaftale, dvs. en %-del af forløb der kan reserveres til sammenhængende forløb. Region S ønsker sig forløb, der går fra KBU til færdig speciellægeuddannelse.
I de øvrige regioner har sammenhængen været mellem KBU og intro eller mellem intro og h-forløb.

Sygehusledelserne i Region Sjælland er forespurgt om deres ønsker til specialer med sammenhængende forløb. Bl.a. gynækologi og pædiatri er nævnt, hvilket undrede flere, da det er specialer med mange ansøgere og alle forløb besat. Specialerne er nævnt pga. sygehusledelsernes ønske.

Region Sjælland har et ønske om, at læger der kommer fra "egen uddannelse", skal have fortrinsret til ansættelse i de sammenhængende forløb i Region Sjælland. Det blev fra flere sider påpeget, at det næppe var i overensstemmelse med forvaltningsloven.
Der blev også rejst spørgsmål om, hvordan man skulle sikre, at læger blev ansat på lige fod i forhold til H-forløbene. Det forventes, at der måtte være en kompetencevurdering af mulige ansøgere til sammenhængende forløb. YL-Lægeforeningen tilbød sig som hjælpere i arbejdet med de sammehængende forløb.

Da sammenhængende forløb indgår i den samlede pulje af forløb, skal Region Sjællands ønsker om sammenhængende forløb behandles i Det Regionale Råd og de relevante uddannelsesråd, mhp. antal samt om forløbene lever op til målbeskrivelsernes krav.

Region Hovedstaden
Her ses primært på akutfunktion planlægningen.
Der arbejdes også med fremtidens kompetencer samt på at give medarbejderne et større arbejdsmæssigt råderum

KUH bestyrelse – Preben orienterede
Vil gerne beskæftige sig med uddannelsesområdet. De vil se på lægeuddannelse – præ og post samt evt. efteruddannelsen. Der planlægges en workshop.

Ad. dagordenspunkt 10: Planlægning af ordinært møde den 24. september 2018
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter ud over de faste punkter.

Beslutning:
Følgende emner er nævnt:

Yderligere opfølgning(statistik) vedr. KBU ansættelserne (Jonas udarbejder oplæg)
Opfølgning på proces vedr. sammenhængende forløb i Region Sjælland
Akut medicin – status for i-stillinger og proces for H-forløb (sekretariatet sikrer data)
Drøftelse af "krav" til en efterspørgselsprognose
Deltidsansættelser

Ad. dagordenspunkt 11: Eventuelt
Ordet er frit

Jette orienterede om, at der arbejdes på at lave et EU curriculum for gyn.-obst. Jette er med i arbejdet, der ledes af Fedde Scheele (Holland). Jette sender den foreløbige målbeskrivelse.
Der en forventning om, at EU vil forsøge at lave målbeskrivelser for andre/alle specialer

Preben oplyste, at Det Nationale Råd nedsætter en arbejdsgruppe om simulation på mødet i næste uge. Doris indstilles som formand for gruppen.
Vedrørende Simulation ses der på store variationer mellem Reg H og Reg. Sj når man ser på simulation i KBU uddannelsen.
De to regioner ser på. hvordan funktioner/opgaver indenfor simulation kan fordeles mest hensigtsmæssigt.

Jette oplyste at RH d. 6. marts 19 laver et uddannelsesmøde for RH, Da de afholdt det første møde sidste år var det en stor øjenåbner for mange – da det gav klarhed over hvad der foregik af uddannelsesforskning på Hospitalet,

Preben oplyste, at der opslås 2 AC-stillinger med arbejdsområde relateret til etableringen af lægeuddannelse i Region Sjælland. Arbejdssted bliver KU, Sorø og Køge med reference til Preben.

Kommende møder
Mandag den 24. september 2018 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 3. oktober 2018)
Onsdag den 5. december 2018 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 12. december 2018)

Sekretariatet udsender kalenderinvitationer.

PKL-lektorer Region Øst

NAVN	ARB.STED	LEKTORSPECIALE	email
Doris Østergaard	CAMES, Herlev Hospital	Professor	Doris.oestergaard@regionh.dk
Gunver Lillevang	Lægerne Algade 41, Roskilde	Almen medicin	gunver@dadlnet.dk
Helle Thy Østergaard	Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital	Anæstesi	Helle.Thy.OEstergaard@regionh.dk
Rikke Borre Jakobsen	HOC anæstesiafdleing, RH	anæstesi	rikke.borre.jakobsen@regionh.dk
Ann Isabel Kryger	Arbejdsmedicinsk Klinik, BBH	Arbejdsmedicin	Ann.Isabel.Kryger@regionh.dk
Ulrikke Lei	Hud- og Allergiafdeling, Gentofte/Herlev Hospital	Dermatologi	Ulrikke.Lei@regionh.dk
Flemming Steen Nielsen	Medicinsk Afdeling O, Herlev/Gentofte Hospital	Endokrinologi	Flemming.steen.nielsen@regionh.dk
Ellen Holm	Geriatrisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus	Geriatri	ellh@regionsjaelland.dk
Jette Led Sørensen	Juliane Marie Centret (gyn.-obst. afd.), RH	Gyn.-obst.	Jette.Led.Soerensen@regionh.dk
Mikkel Helleberg Dorff	Hæmatologisk Afd., Sjællands Universitetsospital Roskilde	Hæmatologi	mihd@regionsjaelland.dk
Ole Kirk	Infektionsmedicinsk Klinik , RH	Infektionsmedicin	oki@cphiv.dk
Jørn Carlsen	Hjertemedicinsk Afdeling, RH	Kardiologi	Joern.Carlsen@regionh.dk
Jonas Eiberg	Karkirurgisk Klinik, RH	Karkirurgi	Jonas.Eiberg@regionh.dk
Randi Beier-Holgersen	Gastroenheden (kirurgisk del), Hillerød Hospital	Kirurgi	Randi.Beier-Holgersen@regionh.dk
Jørgen Thode	Kl. Biokemisk Afd., Hillerød Hospital	Klinisk Biokemi	Joergen.Thode@regionh.dk
Mikkel Bring Christensen	Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH	Klinisk Farmakologi	mikkel.bring.christensen.01@regionh.dk
Lars Thorbjørn Jensen	Klinisk Fysiologisk Afd., Herlev Hospital	Klinisk Fysiologi & Nuklearmed.	lars.thorbjoern.jensen@regionh.dk
Morten Dziegiel	Klinisk Immunologisk Afdeling, RH	Klinisk Immunologi	Morten.Dziegiel@regionh.dk
Elsebet Østergaard	Klinisk Genetisk Afdeling, RH	Klinisk Genetik	Elsebet.Oestergaard.01@regionh.dk
Barbara Holtzknecht	klinisk mikrobiologisk afd. Herlev Hospital	Klinisk mirkobiologi	barbara.juliane.holzknecht@regionh.dk
Trine Juhler-Nøttrup	Onkologisk Afdeling, RH	Klinisk Onkologi	Trine.Juhler-Noettrup@regionh.dk
Thyge Lynghøj Nielsen	Lunge- og inf.med. afd., Hillerød Hospital	Lungemedicin	Thyge.Lynghoej.Nielsen@regionh.dk
Anette Mertz Nielsen	Gastroenheden (medicinsk del), Hvidovre	Med. gastroenterologi	Anette.Mertz.Nielsen@regionh.dk
Niels Jørgen Løkkegaard	Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus	Nefrologi	nlo@regionsjaelland.dk
Per Rochat	Nerokirugisk Afdeling, RH	Neurokirugi	per.bjoernstad.rochat@regionh.dk
Anne-Mette Hejl	Neuromedicinsk Klinik, RH	Neurologi	anne-mette.hejl.01@regionh.dk
Peter Bjerre Toft	Oftalmologisk Afdeling, RH	Oftalmologi	Peter.Bjerre.Toft@regionh.dk
Susanne Mallet	Ortopædkir. Afd., Sjællands Universitetsospital Køge	Ortopædkirurgi	skm@regionsjaelland.dk
Jacob Melchior	Øre-næse halsafdelingen RH,	ØNH	jacob.melchiors@regionh.dk
Trine L Plesner	Patologisk afd. RH	patologi	trine.lindhardt.plesner@regionh.dk
Jørgen Hesselfeldt	Plastikkir. Afd., Sjællands Universitetsospital Roskilde	Plastikkirurgi	jhe@regionsjaelland.dk
Kirsten Holm	Pædiatrisk Afdeling, Hillerød	Pædiatri	Kirsten.Holm.02@regionh.dk
Elisabeth Albrecht-Beste	Radiologisk Afdeling, RH	Radiologi	Elisabeth.Albrecht-Beste@regionh.dk
Tommy Frisgaard Øhlenschlæger	Afdeling M, M81, Bispebjerg Hospital	Reumatologi	Tommy.Frisgaard.Oehlenschlaeger.01@regionh.dk
Louise Rabøl	Sygehusledelsen, Næstved Sygehus	Samfundsmedicin	loir@regionsjaelland.dk
Rikke Bølling	Urologisk Afdeling, Frederiksberg Afsnit	Urologi	Rikke.Boelling.Hansen@regionh.dk
Kim Holck	ortopædkirurgisk afde. Amager-Hvidovre Hospital	KBU	Kim.Holck@regionh.dk
Ninna Bjarnasson	Lungemedicinsk afd.Bispebjerg Hospital	KBU	Nina.Bjarnason.02@regionh.dk
Pia Nimann Kannegaard	medicinsk oggeriateisk afd.Frederiksberg-Bispebjerg Hospital	KBU	pia.nimann.kannegaard@regionh.dk
Sidse Arnfred	Psykiatrien Vest, Region Sjælland	psykiatri	sidar@regionsjaelland.dk
Janne Wilmar	Børne og ungdomspsykiatri reg, Sjælland	b+u Psykiatri	jwv@regionsjaelland.dk
Gerhard Twald	akut medicinsk afd. Holbæk	akut medicin	gti@regionsjaelland.dk

Bilag 03.01 De enkelte videreuddannelsesregioners tilbud til udenlandske læger

Nord

Speciallæger som rekrutteres til hospitalerne gennemgår et særligt sprog/kultur forløb som hospitalerne betaler for.

For uddannelseslæger har Region Midtjylland en særlig pulje med midler afsat til sprogtræning for udenlandske uddannelseslæger. Dette initiativ blev startet i 2012 da regionen oplevede, at det belastede afdelingerne hårdt, når de havde et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb, der bundede i sprogproblemer. For at støtte afdelingerne i at løse problemet blev der mulighed for at søge om finansiering af individuel sprogtræning til uddannelseslæger. Helt konkret skal afdelingen selv søge om midlerne efter indstilling fra hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge. Vi modtager ansøgningerne og undersøger, om kravene er opfyldt. Det vil sige om lægen har opbrugt de kommunale sprogtilbud, og om afdelingen finder at sprogproblemer vanskeliggør kompetenceopnåelse i uddannelsesforløbet. Når vi har godkendt ansøgningen, giver vi besked til LærDansk, som er en udbyder af sprogtræning. De har god erfaring med "lægedansk". LærDansk tager direkte kontakt til lægen og sammen kortlægger de lægens behov for sprogtræning. Nogle har brug for få lektioner andre et længere forløb. Et almindeligt forløb koster ca. 5.000 – 15.000 kr. Vi igangsætter ca. 10 forløb om året.

Derudover har hvert sygehus en kontaktperson som tager sig af opgaver vedr. udenlandsk sundhedspersonale. Disse kontaktpersoner kan også støtte en ansat uddannelseslæge i at bruge hospitalets egne tilbud (fx øget vejledning) eller henvise til andre tilbud, som hospitalet/afdelingen så selv betaler. Kontaktpersonerne mødes jævnligt for at udveksle erfaringer. Ved disse møder deltager jeg (som uddannelses-person) og vores mangfoldighedskonsulent fra Koncern HR.

I Region Nordjylland er der ikke central medfinansiering til sprogtræning, så det er de enkelte afdelinger, der klarlægger behovet og betaler udgifterne. De uddannelseskoordinerende overlæger og regionens HR afdeling står til rådighed for vejledning ved alle uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Syddanmark

Region Syddanmarks enkelte sygehuse har i meget forskelligt omfang ansat udenlandsk personale og har derfor forskellige programmer med hensyn til sprog og kulturforståelse.

Generelt vil læger, der ansættes på de psykiatriske og somatiske sygehuse via rekrutteringsbureauer, have gennemført et 6 mdr. sprog- og kulturkursus svarende til dansk 3 før ankomst til Danmark. De enkelte sygehuse foretager derefter individuelle vurderinger med henblik på behov for yderligere sprogundervisning.

Læger, der ansættes på regionens psykiatriske sygehuse via WorkinDenmark, modtager 3 mdr. intensiv sprogundervisning ved ankomst og derefter fortsættes i et 6 md. forløb, hvor der skiftes mellem sprogundervisning og ophold på kliniske afdelinger. Denne sprogundervisning varetages ofte af Sygehus Lillebælts Sprog og Kommunikationsfunktion i samarbejde med den lokale sprogskole i Vejle.

For også at styrke den kulturelle forståelse får lægerne udover en faglig mentor en social mentor, der orienterer om dansk arbejdspladskultur, samfundets skrevne og uskrevne regler, omgangsform etc. Mentorerne uddannes via et specielt udviklet e-læringsprogram. Regionens psykiatrisygehuse gennemfører derudover løbende kurser for udenlandske læger, senest "Psykiatrilov og patientrettigheder for udenlandske læger i psykiatrisygehuset", "Lægelig videreuddannelse i en dansk kultur" samt "Kommunikationskursus for læger i psykiatrisygehuset", hvor omkring en tredjedel af deltagerne var udenlandsk uddannede læger.

Regionens somatiske sygehuse har forskellige måder at gribe opgaven an på.

Sydvestjysk Sygehus samarbejder med Esbjerg Kommune, når der skal tilrettelægges sprogforløb for læger, der ansættes udenom rekrutteringsbureauer. Kommunen tilbyder både ansatte og deres familier sprogforløb, hvor man hurtigt kan tilegne sig de nødvendige kompetencer, der er en forudsætning for at kunne fungere på det danske arbejdsmarked. Sygehuset tilknytter derudover mentorer til de ansatte læger.

Sygehus Lillebælt sprogtester alle udenlandske læger via sygehusets egen Sprog og Kommunikationsfunktion, der selv gennemfører intensive sprog forløb i den udstrækning, det skønnes nødvendigt. Disse forløb indeholder også, hvordan den udenlandske læge skal agere i en dansk kontekst og kultur, både i forhold til patienter og det øvrige personale.

På Sygehus Sønderjylland bestemmer det enkelte center, på baggrund af en individuel vurdering, i hvilken udstrækning en nyansat medarbejder skal gennemføre yderligere sprogundervisning. Eventuel yderligere undervisning gennemføres i samarbejde med de lokale sprogskoler. Der lægges stor vægt på evnen til kommunikation med patienter, pårørende og kolleger i de obligatoriske introduktions-programmer alle læger gennemgår.

Sygehuset har for nyligt nedsat en "Task Force" med fokus på styrkelse af de udenlandske lægers sprogkundskaber.

OUH har ikke ansat udenlandske læger i samme omfang som regionens øvrige sygehuse og tilrettelægger derfor overvejende individuelle sprogforløb på baggrund af en specifik vurdering af den enkelte læge. Ved ansættelse gennemføres introduktionssamtaler, hvor der foregår en forventningsafstemning mellem læge og afdeling – ikke kun med hensyn til den faglige indsats, men også i forhold til den generelle opførsel som læge på afdelingen, både overfor patienter og personale. På OUH er det de enkelte afdelingsledelser som tilser, at en udenlandsk kandidat forud for ansættelse har dansk autorisation og fornøden opholds– og arbejdstilladelse. Det er ligeledes afdelingsledelsen, som forhånds vurderer kandidatens sproglige kundskaber. Vurderer afdelingsledelsen, at kandidaten skal sendes til yderligere vurdering og evt. efterfølgende undervisning, visiteres kandidaten via OUH's HR-afdeling til International Communication, som tilbyder dansk sprogundervisning til bl.a. læger og sygeplejersker.

Psykiatrien har i de seneste år rekrutteret læger fra EU/EØS lande via rekrutteringsbureauer. Bureauerne sikrer 5 måneders intensiv undervisning i dansk sprog og kultur til niveau B2, før kandidaten ankommer til Danmark og starter i psykiatriens afdelinger. Kandidaten kan ikke starte i sin ansættelse, førend han/hun har opnået B2 niveau i dansk. Ved opstart i afdelingen foretager det lokale sprogcenter en screening af medarbejderens danske sprogniveau, og der tilrettelægges et

individuelt undervisningsforløb for medarbejderen, således at vedkommendes danskkundskaber forsat videreudvikles og styrkes. Dette sker så længe, der er et behov.

Region Sjælland

I Region Sjælland er der pr. 1. januar 2017 indført et skærpet sprogkrav, der kan træde i kraft ved ansættelse af autoriseret sundhedspersonale, der har andet modersmål end dansk.

Sprogkravet betyder, at i forbindelse med ansættelse af autoriseret sundhedspersonale med andet modersmål end dansk stiller Region Sjælland krav til, at den nyansatte enten har eller skal gennemføre Danskuddannelse 3 med en afsluttende Prøve i Dansk 3. For læger og speciallæger bør det tilstræbes at afslutte modul 6 med Studieprøven (C1 niveau).

Det er til enhver tid afdelingsledelsen eller ansættende enhed, der skal vurdere, hvorvidt ansøgeren lever op til Region Sjællands sprogkrav. Vurderingen bør baseres på en (ansættelses)samtale med ansøgeren, hvor ansættende enhed/ledelse vurderer, om medarbejderen/ansøgerens dansksproglige kompetencer er tilstrækkelige og forsvarlige i forhold til de faglige opgaver, som vedkommende udfører/skal udføre.

Fastansat sundhedspersonale (autoriseret) kan få dækket udgifter forbundet med opkvalificering af danskkompetencer via den fælles regionale pulje, såfremt de har sprogkrav i kontrakten. Puljen administreres af Koncern HR, strategi og udvikling, som ligeledes koordinerer danskundervisningsforløb og sprogtest.

Undtaget fra denne pulje er sundhedspersonale, der er ansat på en midlertidig ansættelse, såsom læger under uddannelse, vikarer, tidsbegrænsede ansættelser o. lign.

Region Sjællands tilbud til læger under uddannelse er at afdelingsledelsen kan rekvirere en sprogtest ved regionens interne sproglærer. Såfremt der er tale om sprogvanskeligheder henviser vores sproglærer lægen til det kommunale system, hvor lægen kan få gratis sprogundervisning igennem cpr-ordningen. Er cpr-ordningen opbrugt indhenter vores sproglærer et tilbud hos det lokale sprogcenter, som afdelingen kan vurdere om de ønsker at betale for.

Region Hovedstaden

Tilbuddene er helt op til det enkelte hospital, når cpr-ordningen er opbrugt. Et af tilbuddene som bruges både indenfor og udenfor cpr-ordningen er Lægedansk, som er et sprogkursus udbudt af Sprogcenter Hellerup. Sprogkurset henvender sig til tredjelandslæger, der endnu ikke har fået autorisation. Lægedansk har en række pensionerede læger tilknyttet. Disse pensionerede læger fungerer i vid udstrækning også som mentorer.

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke en central finansiering af sprogtræning. Det er de enkelte psykiatriske centre, der skal klarlægge et eventuelt behov og betale herfor. Psykiatriens største gruppe af udenlandske uddannelseslæger er læger i KBU-evalueringsansættelser.

Klinikchefen og de uddannelsesansvarlige overlæger på de psykiatriske centre vurderer hver enkelt ansøger nøje med henblik på at sikre, at den udenlandske læge har de rette sproglige kompetencer

(eller potentiale for hurtigt at komme på niveau) til at kunne starte i en uddannelsesstilling/KBU-evalueringsansættelse i psykiatrien.

Centrene har forskellige lokale tiltag for de læger, der har brug for et særligt løft sprogligt. Psykiatrisk Center Ballerup har, som det center, der modtager flest af lægerne, i flere år haft en sprogkonsulent ansat. Sprogkonsulenten visiterer før ansættelse, underviser i et struktureret forløb og har direkte supervision med de læger, der har brug for kompetenceudvikling sprogligt, uanset hvilken stilling de er ansat i. Sprogkonsulenten vurderer udover sproglige færdigheder, kontakt- og samtalemæssige færdigheder og der afrapporteres til uddannelsesansvarlig overlæge og klinikchef. Andre psykiatriske centre har også forskellige tiltag for deres læger i evalueringsansættelser, i form af ekstra supervision på lægens patientsamtaler ift. sprog/kultur/relationelle færdigheder mm. og nogle benytter sig af sprogkonsulenter ad hoc. Da samtalen er et væsentligt diagnostisk redskab i psykiatrien, har man særligt fokus på, at lægen fra start har eller hurtigt kan opnå de rette sproglige kompetencer.

Derudover står HR Afdelingen i Region Hovedstadens Psykiatri til rådighed for vejledning ved særlige udfordringer i uddannelsesforløbet, som også gælder øvrige uddannelsesforløb for danske læger.

Att. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Øst

Dato: 12. september 2018

Journalnummer: 122621

Region Sjælland
KU Kvalitet
Alléen 15
4180 Sorø
Tlf. 70155000
Ku-lvu@regionsjaelland.dk

Ansøgning om tilladelse til etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland.

Region Sjælland vil søge Sundhedsstyrelsen om tilladelse til at etablere en forsøgsordning med sammenhængende uddannelsesforløb i form af en rammeaftale med afsæt i Lægedækningsudvalgets forslag vedrørende etablering af sammenhængende uddannelsesforløb.

Baggrund

Region Sjælland har store udfordringer i forhold til rekruttering af både speciallæger og yngre læger og arbejder med flere forskellige modeller, der skal sikre en bedre lægedækning, for at øge rekruttering og fastholdelse af yngre læger. Region Sjælland ønsker derfor at kunne tilbyde sammenhængende attraktive karriereforløb og speciallægeuddannelser.

Lægedækningsrapporten anbefaler at udbyde sammenhængende uddannelsesforløb jævnfør anbefaling 2b) Etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelsesforløb) i lægedækningstruede områder.

I Region Sjælland er der mangel på speciallæger og ubesatte yngre lægestillinger indenfor mange specialer. I april 2018 var der således 45 ubesatte intro- og hoveduddannelsesstillinger samt mangel på 126 speciallæger. Historisk har der indenfor de sidste 5 år været en lignende efterspørgsel på uddannelses- og speciallæger.
Ifølge Lægedækningsudvalgets rapport har Region Sjælland, sammenlignet med de øvrige regioner, det laveste antal speciallæger per indbygger. En udfordring, der ifølge prognoser i Lægedækningsrapporten, først vil være løst i 2040. Udfordringen forstærkes af en alderssammensætning blandt speciallægerne, hvor en stor andel forventes at gå på pension indenfor de kommende 5-10 år.
Udgangspunktet er derfor at sikre lægedækning inden for specialer med særlige rekrutteringsudfordringer.

Lægeuddannelse
Der er politisk fokus på rekruttering, og Regionsrådet har i 2018 nedsat et udvalg for arbejdsmiljø og rekruttering. Udvalget har et særligt uddannelsesfokus i form af "Uddannelsesudbud i regionen ift. Region Sjællands efterspørgsel. Herunder etablering af en lægeuddannelse". Region Sjælland har i 2018 indgået et samarbejde med Københavns Universitet om at udvikle en Region Sjælland forankret lægeuddannelse.

Det er Region Sjællands mål at koble den præ- og postgraduate lægeuddannelse gennem etablering af sammenhængende uddannelsesforløb. Lægeuddannelse i Region Sjælland etableres den 1. februar 2019 i en hurtig indfasningsmodel med 24 studerende på 5. semester af kandidatdelen. Det første hold kandidater i medicin fra Region Sjælland er således klar til at indgå i et sammenhængende uddannelsesforløb forår 2020. De sammenhængende præ-og postgraduate uddannelsesforløb er et afgørende element for at fastholde de medicinstuderende i Region Sjælland. Det er centralt, at de medicinstuderende motiveres til at søge et sammenhængende præ-og postgraduat uddannelsesforløb tidligt i deres kandidatuddannelse. Det er tanken at sammensætte de enkelte sammenhængende postgraduate uddannelsesforløb på baggrund af de medicinstuderendes præferencer i et rekrutterings- og fastholdelsesøjemed. De medicinstuderende kommer således til at opleve, at Region Sjælland designer særlige uddannelsesforløb, hvor målet er en ekstraordinær kvalitet i uddannelsesforløbene.

Indstillingens ramme

1. **Sammenhængende præ-og postgraduate uddannelsesforløb.**

Region Sjælland ønsker årligt at udbyde op til ti præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb i regi af den nye prægraduate lægeuddannelse i Region Sjælland. De sammenhængende uddannelsesforløb ønskes opslået før KBU-lodtrækningsrunden, således at læger, der ansættes i et sammenhængende præ- og postgraduat uddannelsesforløb, udgår fra KBU-lodtrækningssystemet.
Region Sjælland har ledig uddannelseskapacitet indenfor flere specialer. Regionen ønsker derfor ikke på forhånd at udvælge specifikke specialer baseret på historiske data. Region Sjælland ønsker derimod en fleksibel model for sammenhængende uddannelsesforløb baseret på de medicinstuderendes ønsker, med mulighed for at udbyde forløb indenfor aktuelt udfordrede specialer betinget af uddannelseskapaciteten.

- Region Sjælland søger om tilladelse til at oprette og besætte op til ti sammenhængende uddannelsesforløb i perioden 2020-2024 indenfor udvalgte specialer, i form af en rammeaftale omkring de af Region Sjælland udvalgte specialer, i tre modeller:
  I. Sammenhængende Prægraduat uddannelse og KBU
  II. Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU og introduktionsforløb
  III. Sammenhængende Prægraduat uddannelse, KBU, introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb

2. Sammenhængende postgraduate uddannelsesforløb.

Region Sjælland ønsker årligt at udbyde op til fem postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb indenfor op til fem særligt rekrutteringsudfordrede specialer. Formålet er at sikre lægedækning inden for specialer med særlige rekrutteringsudfordringer. Udvælgelsen af specialer vil derfor ske fra år til år, og flere end fem specialer kan derfor indgå i den samlede forsøgsperiode.

- Region Sjælland søger om tilladelse til at oprette og besætte op til fem sammenhængende postgraduate uddannelsesforløb indeholdende introduktions- og hoveduddannelse i perioden 2019-2023 indenfor udvalgte fem specialer.

Vilkår for rammeaftale

Samtlige præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb vil blive godkendt af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst efter indstilling fra de relevante specialespecifikke råd.

De sammenhængende præ- og postgraduate forløb opslås inden KBU-lodtrækningen. Region Sjælland søger således om tilladelse til at udbyde sammenhængende uddannelsesforløb udenom den traditionelle KBU-lodtrækning.

De præ- og postgraduate sammenhængende forløb besættes gennem stillingsopslag på den medicinstuderendes 6. semester.

I de præ- og postgraduate sammenhængende forløb indgår en mulighed for en række ekstraordinære uddannelsestilbud, som eksempelvis forskningsstipendiat, udlandsophold, uddannelse og klinisk kompetencetræning, med det formål at uddannelseslægen får et uddannelsesforløb af høj kvalitet designet til uddannelseslægens profil.

Uddannelsesforløb opslået som præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb placeres i Region Sjælland i samarbejde med højt specialiserede afdelinger.
Specialer, der indgår i præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb, vil inkludere godkendte forløbstyper og uddannelsesprogrammer og vil være underlagt samme regler som ordinære forløb.

Alle præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb forudsætter forudgående godkendelse i de pågældende specialespecifikke råd. De specialespecifikke råd vil blive bedt om at komme med forslag til konkrete kompetencekrav, der udover den gældende nationale målbeskrivelse, stiller særligt høje krav til uddannelseslægen. Uddannelsesforløbet kan kun fortsættes såfremt disse særlige kompetencekrav opfyldes. Kompetencekravene vil således have funktion af "stopprøver", hvor uddannelseslægen ved overgang til I- og h-forløb skal opfylde disse særlige kompetencekrav for at fortsætte i det sammenhængende uddannelsesforløb. Når et præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb afsluttes, vil der blive tilbudt en stilling som afdelingslæge på et af sygehusene eller mulighed for ansættelse/nedsættelse i

almen praksis i Region Sjælland. De præ- og postgraduate sammenhængende uddannelsesforløb har således indbygget stillingsgaranti.

Alle uddannelsesstillinger vil blive besat indenfor gældende dimensionering. Sundhedsstyrelsen og det regionale råd vil årligt modtage evaluering af ordningen med oplysning om de udvalgte specialer og baggrund for udvælgelse samt hvilke og antallet af hhv. opslåede og besatte præ- og postgraduate sammenhængende forløb.

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Sundhedsfaglig chef, overlæge

Trine Saida
Teamleder for lægelig videreuddannelse

SUNDHEDSSTYRELSEN

Til Videreuddannelsesregion Nord att. Berit Bjerre Handberg
Videreuddannelsesregion Syd att. Mikael Gjødesen

cc. Videreuddannelsesregion Øst att. Lise Møller
Sundheds- og Ældreministeriet att. Alberte Rodskjer

Godkendelse af forsøgsordninger i forhold til tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og hoveduddannelsen i speciallægeuddannelsen

12. juni 2018

Sagsnr. 2-1012-340/1/
Reference SVN
T +4572227562
E svn@sst.dk

Efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen har Sundhedsministeriet godkendt de to forsøgsordninger jf. § 8, stk. 2 i Ministeriets bekendtgørelse om speciallæger BEK nr. 95 af 02/02/2018, hvor det fremgår at Sundheds- og Ældreministeriet kan dispensere fra bekendtgørelsens bestemmelser i forbindelse med forsøgsordninger med alternativt tilrettelagte uddannelsesforløb m.v. De to ansøgninger omhandler etablering af en forsøgsordning med øget fleksibilitet ift. tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og ansættelse i hoveduddannelsesforløb ("seksårsfristen") i speciallægeuddannelsen i forbindelse med lokalt/regionalt tilrettelagte introduktionsforløb i speciallægeuddannelsen.

Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgningerne på baggrund af Lægedækningsrapportens anbefaling, som omhandler etablering af forsøg med øget fleksibilitet ift. tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og hoveduddannelsesforløbet i speciallægeuddannelsen.

De to ansøgninger er udarbejdet på baggrund af forslag 3a i rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg "Lægedækning i hele Danmark", hvori det anbefales at etablere forsøg med øget fleksibilitet vedr. "femsårsfristen" (efterfølgende ændret til 2seksårsfristen") i forbindelse med lokalt/regionalt tilrettelagte videreuddannelsesforløb.

På mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 7. marts 2018 anbefalede Rådet, at selvom fristen er ændret fra en femårsfrist til en seksårsfrist efter offentliggørelsen af Lægedækningsrapporten, bør ordninger ift. tidsfristen afprøves for at øge rekruttering i specialer og områder, der har svært ved at besætte introduktionsstillinger. Sundhedsstyrelsen har efter modtagelsen af ansøgningerne indhentet oplysninger mhp. fastlæggelse af hvilke rammer, der skal være gældende for ordningerne.

Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgning om forsøgsordning i videreuddannelsesregion Nord (1) og i videreuddannelsesregion Syd (2):

1. ***Ansøgning fra Videreuddannelsesregion Nord***

Ansøgningen omhandler etablering af en femårig forsøgsordning (2018-2022), hvor uddannelsesforløb (introduktionsforløb) på udvalgte sygehuse og/eller udvalgte specialer giver generel dispensation, således at tidsfristen forlænges svarende til introduktionsforløbets længde. De udvalgte specialer/sygehuse er:

- Introduktionsforløb ved Regionshospitalet Nordjylland. Det er i Region Nordjylland besluttet, at Thisted organisatorisk pr 1. maj 2018 placeres

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

under Aalborg Universitetshospital, men forsøgsordningen gælder forsat introduktionsstillinger med geografisk placering i Thisted.
- Introduktionsforløb i de parakliniske specialer (klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi, klinisk genetik, klinisk farmakologi, radiologi, nuklear medicin og patologisk anatomi og cytologi) på Aalborg Universitetshospital
- Introduktionsforløb i almen medicin i Region Nordjylland
- Introduktionsforløb i psykiatri i Region Nordjylland og Region Midtjylland.

2. ***Ansøgning fra Videreuddannelsesregion Syd***

Ansøgningen omhandler etablering af en treårig forsøgsordning (2018-2020), hvor uddannelsesforløb (introduktionsforløb) på et udvalgt sygehus giver generel dispensation, således at tidsfristen forlænges svarende til introduktionsforløbets længde. Det udvalgte sygehuse er:

- Introduktionsuddannelsesforløb ved Sygehus Sønderjylland
- Introduktionsforløb ved Psykiatrien i Aabenraa indenfor specialerne Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri

Følgende rammer er godkendt af ministeriet og er gældende for de to forsøgsordninger:

- Max. tidsfrist forlængelse svarende til to år ved ansættelse i introduktionsforløb i de specialer og ansættelsessteder, som indgår i forsøgsordningerne. Der kan kun godskrives én introduktionsstilling i samme speciale i forsøgsordningen.
- Læger, der gennemfører minimum 6 mdr. af en introduktionsstilling ift. forsøgsordningen, får tidsfristen forlænget svarende til ansættelsestiden. Ved forlængelser grundet barsel, sygdom, ikke opnåede kompetencer mv. foretages godskrivning af tid svarende til det samlede forløb. Der gives ikke forlængelse svarende til aftalebaseret orlov, forskning eller lign. Ved ansættelser af kortere varighed end 6 måneder fås ikke en forlængelse af fristen.
- Et introduktionsforløb i forsøgsordningen gennemføres som udgangspunkt på fuldtid. Ved deltidsansættelse forlænges tidsfristen forholdsmæssigt, dog højest 12 måneder.
- Forsøgsordningen er gældende for den tid, hvor ansættelse i introduktionsforløbet eller dele heraf er placeret i forsøgsperioden.

Det fremgår af begge ansøgninger, at videreuddannelsesregionen løbende evaluerer forsøgsordningen, og årligt giver Sundhedsstyrelsen en afrapportering af effekter mv.

Sundhedsstyrelsen ser frem til at modtage første beskrivelse primo 2019 fra de to videreuddannelsesregioner om erfaringerne med forsøgsordningen fra henholdsvis videreuddannelsesregion Nord og Syd.

Med venlig hilsen

Susanne Vinther Nielsen
Overlæge, Ph.d.

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Indstilling til Det Regionale Råd for lægers videreuddannelse

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

CENTER HR, SEK. 3.5
LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE
KILDEGÅRDSVEJ 28, OPG. 10 B
TLF.: 38669930

SAGSBEH.: Nanna Helmer
DIREKTE TLF.: 38669932
E-MAIL: Nanna.helmer@regionh.dk

SAGSNR.: 18031463
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

DATO: 21. august 2018

Indstilling fra Uddannelsesrådet i <u>Akutmedicin</u> til Region Hovedstaden

Uddannelsesrådet i Akutmedicin fremsender hermed deres indstilling til etableringen af introduktionsstillinger i Akutmedicin i videreuddannelsesregion Øst.

I henhold til Sundhedsstyrelsens Prognose- og dimensioneringsplan gældende fra 2018-2020 kan akutmedicin besætte 14-20 hoveduddannelsesforløb årligt i Uddannelsesregion Øst. Med en ramme for introduktionsstillinger i forhold til hoveduddannelsesforløb på 2-3 betyder det, at der i Videreuddannelsesregion Øst skal være mellem 28 og 60 introduktionsstillinger om året. Introduktionsstillingerne er af 12 måneders varighed.

Det endelige antal af hoveduddannelsesstillinger er endnu ikke aftalt, hvorfor rådet ikke indstiller til maksimumration af introduktionsstillinger.
Sekretariatet har i en rundspørge på akutafdelingerne forespurgt ledelsen, hvad deres ønsker og muligheder er jf. antal af introduktionsstillinger i specialets opstartsfase.

Enkelte hospitaler har ønsket et antal at starte med, der så øges når tiden og akutafdelingen er moden til det. I uddannelsesrådet er det aftalt, at der indstilles op til max. af hospitalernes ønske, men at der i første omgang kun tildeles det antal stillingnumre afdelingerne kan rumme og uddanne i 2018/2019.

Nedenfor følgerplacering og antal årsværk for de akutmedicinske afdelinger i videreuddannelsesregion Øst:

Afdelingerne ønsker at opslå de nye forløb i den kommende runde, med tiltrædelse i perioden 1/9, 1/10 eller 1/11 2018.

Region Hovedstaden

Bispebjerg Hospital	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger*	Op til 1	4	4	4	4	4

* Har uddannelseskapacitet til yderligere introstillinger

Herlev Hospital	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger*	Op til 9/12	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4

*Der tildeles i juni 2018 kun 3 stillingsnumre til afdelingen, stigende til 4 efter anmodning når afdelingen kan rumme det fulde antal

Hvidovre Hospital	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger	Op til 1	4	4	4	4	4

Nordsjællands Hospital	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger	Op til 1	4	4	4	4	4

Antallet af introduktionsstillinger der gives klassifikationsnummer i juni 2018 i Region Hovedstaden er 15, med mulighed for at stige til 16.

Region Sjælland

Holbæk Sygehus	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger*	Op til 1/2	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4

*Der tildeles i juni 2018 kun 2 stillingsnumre til afdelingen, stigende til 4 efter anmodning når afdelingen kan rumme det fulde antal

Slagelse Sygehus	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger*	Op til 1/2	2-4	2-4	2-4	2-4	2-4

*Der tildeles i juni 2018 kun 2 stillingsnumre til afdelingen, stigende til 4 efter anmodning når afdelingen kan rumme det fulde antal

Sjællands Universitetshospital, Køge	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger*	Op til 9/12	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5

*Der tildeles i juni 2018 kun 3 stillingsnumre til afdelingen, stigende til 5 efter anmodning når afdelingen kan rumme det fulde antal

Nykøbing Falster Sygehus	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Årsværk Introstillinger	Op til 1	4	4	4	4	4

Antallet af introduktionsstillinger der gives klassifikationsnummer i juni 2018 i Region Sjælland er 11, med mulighed for at stige til 17.

Bemærkninger fra Regionerne til indstillingen:
Region Sjælland: tiltræder indstillingen.
Region Hovedstaden: tiltræder indstillingen.

Sekretariatet ønsker en tilbagemelding på, om Det Regionale Råd ser sig i stand til at løfte den uddannelsesforpligtelse de nye uddannelsesforløb indebærer, og derved kan acceptere uddannelsesrådets indstilling for etablering af introduktionsstillinger i specialet Akutmedicin i Videreuddannelsesregion Øst.

Med venlig hilsen

Nanna Helmer
AC-fuldmægtig
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Region Øst

.



Uddannelsesprogram
Introduktionsuddannelsen i Akut Medicin

1 års ansættelse
Akutafdelingen
Sjællands Universitetshospital, Køge

Læge:
Hovedvejleder, speciallæge i akutmedicin:
Stillingsnummer:

.

Samlet oversigt

1. Akutafdelingens Uddannelsesprogram
2. Bilag A: Afdelingsbeskrivelse for Akutafdelingen, SUH Køge
3. Bilag B: Lægers organisering for Akutafdelingen; SUH Køge
4. Bilag C: Kompetencevurderingskort

Indholdsfortegnelse

Links til vigtige hjemmesider: 3
Introduktion: 4
Akutmedicin en kort introduktion: 4
Overordnet beskrivelse af akutafdelingen 4
Afdelingens rammer 5
Afdelingens uddannelsesfokus 6
Uddannelsesramme 8
Introduktion: 8
Målbeskrivelse og logbog: 8
Kort beskrivelse af intro-kompetencerne i akutmedicin: 8
Detaljebeskrivelse af de 9 kompetencer – i relation til Akutafdelingen: 9
Individuel uddannelsesplan og opfølgning 13
Kompetencekort: 13
Kurser: 14
Vejledersamtaler: 14
Evalueringer 15
Evaluering af dig 15
Evaluering af afdelingen 15
Evaluering af afdelingen via Sundhedsstyrelsens inspektorbesøg 15

Links til vigtige hjemmesider:

SST:

- Sundhedsstyrelsen uddannelse: https://www.sst.dk/da/uddannelse
- Sundhedsstyrelsen inspektorordningen: https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter

Lægeforeningen: https://www.laeger.dk/

- Mentorordningen: https://www.laeger.dk/mentorordninger
- Karrierevejledning: https://www.laeger.dk/karriere

Sekretariatet for lægeligt videreuddannelse ØST: http://www.laegeuddannelsen.dk/
DASEM´s hjemmeside: http://dasem.dk/uddannelse/#maalbeskrivelse:

National logbog: https://logbog.net/

Akutafdelingens egen elektronisk logbog: https://secure.logbog.net/sok/

Regionale kurser: ”Kurser Region Sjælland”

Introduktion:

Tillykke med din introduktionsstilling i akut medicin på Akutafdelingen, SUH - Sjællands Universitetshospital Køge. Introduktionsuddannelsen i akutmedicin har en varighed på et år og foregår alene ved funktion på Akutafdelingen, SUH, Køge.

Vi glæder os til det kommende samarbejde.

Akutmedicin en kort introduktion:

Specialet er karakteriseret ved en stor faglig bredde, idet specialet har berøring med de fleste øvrige lægefaglige specialer. En af akutmedicinerens kernekompetencer er den initiale vurdering af behov for behandling og diagnostik, samt samarbejde med øvrige speciallæger i andre specialer og andre faggrupper. Herunder sikre rettidig involvering af tilgængelig specialistviden.

Den akutmedicinske specialistviden har for introduktionsuddannelsen fokus på følgende:

- Iværksættelse af tidskritisk behandling, herunder ABCD-sikring og genoplivning.
- Iværksættelse af relevant primær udredning og behandling for alle akutte tilstande og for alle typer patienter, på alle tider af døgnet.
- Lægefaglig forløbsledelse for den enkelte akutte patient i akutafdelingen. Koordinere og prioritere bidragene fra de nødvendige øvrige specialeressourcer og/eller tværprofessionelle grupper.
- ”Flowmaster-rollen” i akutafdelingen.
- Behandlingsansvarlig indtil overdragelse af patienten til anden specialerelateret
  afdeling, og for visse patientkategorier, varetage det samlede behandlingsansvar fra indlæggelse til udskrivelse.
- Ledelse af de akutte multidisciplinære team til modtagelse af de mest syge eller
  tilskadekomne patienter fx i akutte medicinske team og hjertestopteam i akutafdelingen.
  (på SUH Køge varetages traumer- og hjertestopteams af henholdsvis medicinsk og ortopæd kir afdeling; men der sikres oplæring i jeres introspecifikke kompetencer).
- Medvirke til at sikre optimalt patientflow og ressourceudnyttelse i akutafdelingen.
- Varetagelse af beredskabsledelsen på det enkelte hospital.
- Ledelse af (eller deltagelse i) kontakten til det præhospitale beredskab og primærsektor for patienter, der udskrives igen efter en vurdering i akutafdelingen.

Formålet med din introduktionsuddannelse i akut medicin er at gøre dig fortrolig med arbejdet inden for specialet, dets krav, værdier og indhold, så du ved afslutningen af din uddannelse kan tage beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i specialet akutmedicin er det rigtige valg for dig.

Overordnet beskrivelse af akutafdelingen:

Der henvises endvidere til bilag 1 og 2 for uddybende beskrivelse af afdelingen.

Akutafdelingen er Sjællands Universitetshospitals indgang for alle akutte patienter. Afdelingen rummer foruden en fælles akut modtagelse for alle specialer også skadestuefunktion med traumemodtagelse og har et observationsafsnit med 13 sengepladser.
Det fremgår af Region Sjællands sygehusplan, at Akutafdelingen ligeledes skal varetage traumecenterfunktionen for regionen.
Afdelingens opgaver er modtagelse af patienter med sygdom, traumer eller andre skader. Patienterne modtages primært i Akutafdelingen og efter triagering, primær undersøgelse, observation samt stabiliserende behandling visiteres de til sygehusets specialer eller andre relevante samarbejdspartnere. Afdelingen udskriver ligeledes selv patienter efter/med relevant behandling.
Opgaverne løses i et tværfagligt samarbejde mellem forskellige personalegrupper og med en højprioriteret samarbejdsflade til sygehusets øvrige afdelinger. Samarbejdet er styret af en opmærksomhed over for patienterne og deres individuelle behov. Afdelingen har 3 vagtlag med forvagt, mellemvagt og bagvagt ansat i afdelingen.

Akutafdelingens mission
Akutafdelingen modtager alle patienter med professionalisme, ansvarlighed, respekt og tillid.
Akutafdelingen uddanner medarbejderne til at sikre effektive patientforløb med høj faglighed og kvalitet i et stærkt tværfagligt samarbejde.

Akutafdelingen
Akutafdelingen vil være kendt for den bedste akutmodtagelse
Vi når det gennem:

- Stærk faglighed
- Højt uddannelsesfokus
- Unikt samarbejde

Og skaber derved **"Den attraktive arbejdsplads"**

Afdelingen har to afdelingsbeskrivende dokumenter og der henvises til disse for nærmere beskrivelse:

1. Beskrivelse af afdelingen - vedlagt som bilag 1
2. Beskrivelse af arbejdstilrettelæggelse - vedlagt som bilag 2

Afdelingens rammer:

Akutafdelingens operationelle læge normering

- 1 ledende overlæge
- 8 vagtbærende overlæger/afdelingslæger
- 1 uddannelsesansvarlig overlæge
- 9 koordinerende læger
- 23 modtagelæger

Den ledende overlæge er ansat i afdelingsledelsen, og varetager ledelsesopgaver og kun i begrænset omfang kliniske opgaver.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har de med funktionen forbundne opgaver omkring afdelingens læger i "uddannelsesstillinger". Den pågældende overlæge har en begrænset klinisk funktion, der respekterer uddannelsesopgaven, idet en ikke ubetydelig del af denne uddannelsesgivende funktion vil skulle udføres i den kliniske hverdag. Den

uddannelsesansvarlige overlæge har foruden det overordnede og praktiske ansvar for videreuddannelsesopgaven for lægegruppen også ansvaret for konkret supervision af koordinerende læger – og ved behov som støtte til koordinerende læger i deres supervision af modtagelæger.

Hovedvejledere i akutmedicin alle vejledere vil have speciallægeuddannelse i akut medicin eller niveau svarende dertil og have en pædagogisk uddannelse svarende til regionale vejlederuddannelse.

UKYL – stillingen i afdelingen. Yngre læge er ansat i en yngre-læge-administrativ stilling, med ½ tid til UKYL-funktionen, skemaplanlægning og definerede administrative opgaver

Afdelingens døgnrytme

- Kl. 06.00 Tidlig mellemvagt afløser aften/nat-mellemvagt
- Kl. 08.00-8.20 Morgenkonference – ledes af Bagvagt
- Kl. 08.20-08.30 OBS-konference: Afgående vagthold + OBS-speciallæge + Tidlig mellemvagt
- Kl. 08.20 Koordinerende læge (BVD) sætter sit hold
- Kl. 08.30-08.35 Time-out i koordinationsteamet (læge, sygeplejerske, sekretær)
- Kl. 9.00-9.30 Undervisning (kaffestuen, for alle dog primært målrettet læger)
- Kl. 10.00 Vejledersamtaler (primært læger, der møder til klinisk funktion kl. 11.00)
- Kl. 10.00 Røntgen-konf
- Kl. 15.00-15.10 Vagtoverdragelse mellem og bagvagt
- Kl. 15.10-15.15 Time-out i koordinationsteamet (læge, sygeplejerske, sekretær)
- Kl. 17.00-17.10 Tavlekonference i OBS'en
- Kl. ml. 17 og 22: BVA går ad hoc aftenstuegang i OBS'en.
- Kl. 20 Overdragelse funktion som koordinerende læge til mellemvagt
- Kl. ca. 23 – eller når situationen tillader det. Bagvagt går i tilkaldevagt
-

Som mellemvagt har du således typisk følgende vagttyper – du kan have modtagefunktionen i afdelingen:

- 06.00-14.00 tidlig mellemvagt - Dtidl
- 08:00-15.30 dag mellemvagt. – DMV
- 15:00 – 8.30 aften/nat mellemvagt ANMV

Afdelingens uddannelsesfokus

Afdelingen har nedenstående formelle uddannelseselementer; men det væsentligste uddannelsesfokus i afdelingen ligger i den daglige kliniske funktion; hvor dit samarbejde med afdelingens overlæger og øvrige personale er opbygget så behandlingen af patienterne understøttes og optimeres i refleksive processer med fokus på både fagligudvikling og patientbehandling. I afdelingens grundlag er uddannelse af personale og patientbehandling højt prioriterede områder.

Skemasatte uddannelses- og læringsrum

- Kl. 8.00 **Morgenkonference**
  - Fokus/læringsmål: Defusing, organisatoriske spørgsmål, strukturering af dagen.
  - 5 minutter: Find én pointe, enten faglig eller omkring fokuseret fremlæggelse.
- Kl. 8.20 **OBS-konference**
  - Fokus/læringsmål: ISBAR, hurtig præsentation af mange patienter på kort tid.

- Kl. 9.00 **Undervisning eller møde**
  - Fokus/læringsmål: Mere detaljeret fremlæggelse.
- I. 17.00 **Tavlekonference i OBS'en**
  - Fokus/læringsmål: Strukturering af egen arbejdsindsats, overlevering til kollega, prioritering af opgaver (enkeltvis og som team)

Daglig klinisk læring
Sker hele tiden i samarbejdet mellem yngre og ældre læger (og tværfagligt), så driften løbende understøtter læring uddannelse. I klinikken er mesterlærefunktionen indarbejdet.

Vejledersamtaler:
Afholdes i arbejdstiden, men planlægges som udgangspunkt i tilslutning til klinisk tjeneste, fx kl. 10, når man har mødetid kl. 11. Vejledersamtaler er skemasatte.

Uddannelsesramme

Introduktion:
Din introduktion til afdelingen for introlæger i akutmedicin består af i alt 14 dage. Målet med denne introduktion, er at sikre basalt kendskab til funktionen som mellemvagt i afdelingen, beskrevet ud fra de syv kompetencer inden vagtfunktionen varetages. Samtidig skal denne periode danne grundlag for det dit individuelle uddannelsesprogram for den første måned.
Opdeling af dagene:

- 2 dages fælles introduktion til afdelingen – generel introduktion til afdelingen og basale kliniske funktioner
- 2 dages introduktion til basal skadestuefunktion – med sidemandsoplæring i generel klinisk funktion i skadestue og i modtagelsen – i afdelingen kaldt tvillingfunktion.
- 10 dages introduktion til kliniske funktion i skadestue, modtagelse og observationsafsnit. Dagene er opbygget som sidemandsoplæring i klinikken. I denne periode vil der dagligt være tilknyttet scenarietræning, fokuserede kompetenceoplæringer mm relaterende sig til det område du introduceres til.

Målbeskrivelse og logbog:
Målbeskrivelsen beskriver de teoretiske og praktiske minimumskompetencer, du skal erhverve i løbet af den 1-årige ansættelsesperiode. Målbeskrivelsen for specialet akutmedicin finder du på DASEM´s hjemmeside
Link: http://dasem.dk/uddannelse/#maalbeskrivelse

Til introstillingen er tilknyttet en national logbog, du får automatisk adgangskode, når du får din uddannelsesstilling. Samme hjemmeside i KBU.
Link: https://logbog.net/

Akutafdelingen har egen elektronisk logbog integrerende afdelingens vagtplanlægning, kompetencestyring generelt og ikke mindst dine uddannelsesspecifikke kompetencer til visualisering i den kliniske hverdag.
Link: https://secure.logbog.net/sok/

Kort beskrivelse af intro-kompetencerne i akutmedicin:
I introperioden skal du gennemføre træning og have godkendt følgende kompetencer:

1. **Triagere og visitere patienter i en akutafdeling**
2. **Prioritere og skabe overblik over patientforløb**
3. **Varetage hjertestops behandling hos voksne**
4. **Modtage og initiere behandling af den voksne, ustabile patient**
5. **Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient**
6. **Modtage ældre og multisyg patient**
7. **Modtage patienter med akutte skader**
8. **Varetage kommunikation med primærsektoren**
9. **Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega**

Detaljebeskrivelse af de 9 kompetencer – i relation til Akutafdelingen:

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Obligatoriske kompetence-vurderingsmetode(r)
Nr	**Kompetence**	**Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)**		
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	**K**an udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning. **K**an visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus. **K**onfererer patienter ved behov. **Roller:** Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder	**Mesterlære** Dagligt klinisk arbejde med patientforløb under løbende supervision og feedback fra bagvagt og triageteam. **Selvstudium** (bl.a. instrukser, visitations-retningslinier, triagebeskrivelse) **Senarietræning** Triage træning i afdelingen	**Struktureret klinisk observation** (kompetencekort I1) **Struktureret vejledersamtale** Husk brug logbog
I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	**K**an tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt. **Roller:** Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator	**Mesterlære** Daglig klinisk arbejde **Senarietræning** Overlevering af vagt, Kritisk travlhed, Beredskab **Selvstudium** af arbejdsgangsbeskrivelser herunder både lokalt og regionalt forankrede tidsstyrede patientforløb / ”akutpakker”	**Struktureret klinisk observation** (kompetencekort I2) **360 graders evaluering** skema I (foregår elektronisk 2 gange under forløbet) Husk brug af logbog
I3	Varetage hjertestops-behandling hos voksne	**K**an modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop **K**an lede hjertestopbehandling på basalt og intermediært niveau **Rolle:** Medicinsk ekspert-/lægefaglig, Leder / administrator/organisator, kommunikator, samarbejder	**Mesterlære** Daglig klinisk arbejde **Simulationstræning** Færdighedstræning (lokalt hjertestopskursus)	**Struktureret klinisk observation** Kompetencekort I3. Husk brug af af logbog
I4	**Modtage og initiere behandling af ustabil patient**	**Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE**	**Mesterlære** **Daglig klinisk arbejde** **Videosupervision** **Færdighedstræning procedure**	**Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4)**

·		**systematikken Søger relevant hjælp hos seniorlæge.** **Kan lede behandlingsteam på stuen.** **Bruger regelmæssig opsummering.** **Udføre arteriepunktur og tolke resultat** **Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov.** **Kan lægge en plan for væskebehandling.** **Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.** **Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.** **Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.** **Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder**	**Kurser:** **Lokalt basal ultralydskursus** **Reg. Sj.: "Emergency Medicine Core Competencies"** **Simulationstræning modtagelse og initialbehandling (i afdelingen)**	**Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C)** **Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale**
I5	Modtage og initiere behandling af stabil patient	Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer: • Brystsmerter • Dyspnø • Besvimelse og hjer-terytmeforstyrrelse r • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrels er • Feber	**Mesterlære** Daglig klinisk arbejde **Videosupervision** **Færdighedstræning** procedure **Kurser:** Lokalt basal ultralydskursus Reg. Sj.: "Emergency Medicine Core Competencies" **Simulationstræning** modtagelse og initialbehandling (i afdelingen)	**Audit** over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer. **DOPS** (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) **360 graders feedback** skema I Elektronisk Husk logbog

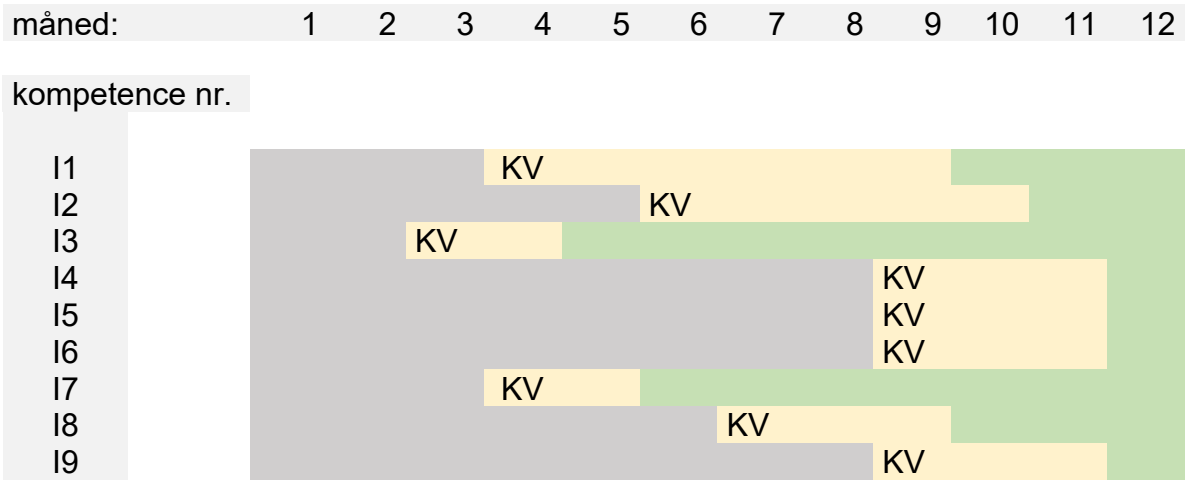
.		• Akut blødning Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. **Rolle:** Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/ administrator / organisator, kommunikator, samarbejder		
I6	Modtage ældre og multisyg patient	Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet. Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. **Rolle:** Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator /	**Mesterlære** Klinisk arbejde **Selvstudium** **Simulationstræning** på relevante scenarier **Kursus:** Lokalt basal ultralydskursus Reg. Sj.: “Emergency Medicine Core Competencies”	**Casebaseret drøftelse** ud fra 3 cases (kompetencekort B) **360 graders feedback** skema I elektronisk Husk logbog

.		organisator, professionel		
I7	Modtage patienter med akutte skader	**K**an modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forud-gående sygdom. **U**ndersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenunder-søgelser. **K**an identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxikationer. **S**tabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader, lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. **F**oretager suturering af mindre sår. **I**nddrager patient og på-rørende i behandlings-forløbet inklusiv forebyggelse. **Rolle:** Medicinsk ekspert/lægefaglig, Samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer	**Mesterlære** Klinisk arbejde, supervision og refleksion i skadestuen Klinisk arbejde **Selvstudium** Afdelingens skadekompendium Fagbøger **Kursus** ”Basal skadekompetence” afholdes i afdelingen	**Struktureret klinisk observation** ved Kompetencekort I7
I8	Varetage kommunikation med primærsektoren	**I**nitierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. **S**ikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse. **Rolle:** Samarbejder, kommunikator	**Mesterlære** Varetagelse af klinisk arbejde Selvstudium	**Struktureret vejledersamtale** med 2 cases (kompetencekort B)
I9	Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette. **Rolle:** Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer	**U**nderviser kolleger og andet sundhedspersonale (5-min, 30 min, daglig klinisk arbejde. Deltage undervisningstiltag: foredrag, M and M, Journal Club. **U**darbejder undervisningsmateriale **D**eltager i udarbejdelse	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus

.			informationspjecer og vejledninger, it-baserede kommunikation blogs el. lignende **V**ejlederkursus	

Al kompetence erhvervelse og kompetencemålinger vil foregå i Akutafdelingen Køge, hvor du har din funktionstid

Individuel uddannelsesplan og opfølgning
Det er vigtigt, at du på baggrund af målbeskrivelsen, dette uddannelsesprogram og afdelingens uddannelsesportefølje tidligt i din ansættelse får lagt en skriftlig plan for, hvordan og hvornår du skal opnå de 9 kompetencer, der kræves for at fuldføre introduktionsuddannelsen.
Afdelingen har planlagt din uddannelsesplan for den 3. uger i afdelingen. I slutningen af måned 1 udarbejder du i samarbejde med din hovedvejleder en uddannelsesplan for det resterende forløb. Uddannelsesplanen revideres derefter hver 2. måned, dette foregår i samarbejde med din hovedvejleder.
Det individuelle overblik over din kompetenceprogression følges i afdelingens elektroniske uddannelsesportefølje; hvor det er muligt at registrere monitorering af dine kompetencer i henhold til din uddannelsesplan. Progressions monitoreringen er online synlig og den er tilgængelig i den kliniske hverdag; det betyder, at vi kan have øget fokus til dette også i det kliniske arbejde. Alle kompetencemålingerne overføres til den nationale logbog til slut i forløbet.
Oversigten for dine kompetencer vil i afd. logbog se ud som figuren herunder. Skitsen er et muligt forløb. Da din uddannelsesplan skal relatere sig til din allerede erhvervede kompetenceprofil og målbeskrivelsen, er det vigtigt at vi kan individualisere profilen. Det er muligt i det elektroniske system at mindske eller øge de enkelte modulelementer, så de passer til din udvikling over tid.

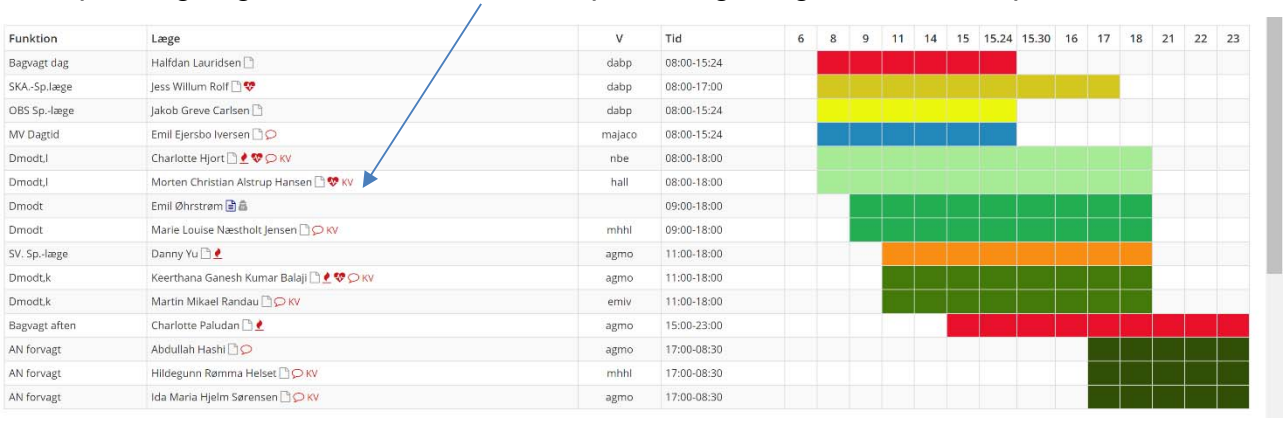


Grå felt introduktion og oplæring i feltet
Gult felt reelt kompetencevurdering begynder og afsluttes
Grøn felt minimumskompetencer beherskes og afdelingen kan tilbyde erhvervelse af yderligere kompetencer.

Kompetencekort:
Der er af DSAEM udarbejdet kompetencekort til vurdering af dine obligatoriske kompetencer. Anvendelsen af disse er obligatorisk – Du vil have elektronisk tilgang til disse kompetencekort på afdelingens uddannelsesportefølje. Brugen af disse er obligatoriske. Ved at bruge vores afdelingsportefølje har du sikkerhed for; at vi i

dagligdagen kan se og følge din kompetenceudvikling og derved tage hensyn til din kompetenceudvikling

Visualisering af tilgængeligheden på oversigt over dagen: Dagplanen – på det daglige modulplanlægning redskab vil mouseover på KV-logo angive hvilke kompetencer du



Funktion	Læge	V	Tid	6	8	9	11	14	15	15.24	15.30	16	17	18	21	22	23
Bagvagt dag	Halfdan Lauridsen	dabp	08:00-15:24														
SKA.-Sp.læge	Jess Willum Rolf	dabp	08:00-17:00														
OBS Sp.-læge	Jakob Greve Carlsen	dabp	08:00-15:24														
MV Dagtid	Emil Ejersbo Iversen	majaco	08:00-15:24														
Dmodt,l	Charlotte Hjort KV	nbe	08:00-18:00														
Dmodt,l	Morten Christian Alstrup Hansen KV	hall	08:00-18:00														
Dmodt	Emil Ørhstrøm		09:00-18:00														
Dmodt	Marie Louise Næstholt Jensen KV	mhhl	09:00-18:00														
SV. Sp.-læge	Danny Yu	agmo	11:00-18:00														
Dmodt,k	Keerthana Ganesh Kumar Balaji KV	agmo	11:00-18:00														
Dmodt,k	Martin Mikael Randau KV	emiv	11:00-18:00														
Bagvagt aften	Charlotte Paludan	agmo	15:00-23:00														
AN forvagt	Abdullah Hashi	agmo	17:00-08:30														
AN forvagt	Hildegunn Rømma Helset KV	mhhl	17:00-08:30														
AN forvagt	Ida Maria Hjelm Sørensen KV	agmo	17:00-08:30														

træner/ skal have evalueret lige nu. Når kompetencen er godkendt forsvinder det fra KV-listen

Kurser:

Det generelle kursus i "klinisk vejledning i klinikken" gennemføres i introduktionsuddannelsen. Link til "Kurser Region Sjælland"
Der indgår ingen specialespecifikke kurser i introduktionsuddannelsen, men afdelingen etablere kursesdage, der sikrer at uddannelseslægen uddannelsesprogression kan indgå i arbejdet.
Endvidere forventes introlægen at opnå kompetencer i avanceret genoplivning ved regionalt/hospitalsenheds organiserede simulationsbaserede kurser, der allerede findes i dag.

Husk
www.logbog.net/basis - Akutafdelingen SUH, uddannelsesporteføljе

Brugernavn: ……..
Kode: ……..

Vejledersamtaler:

Du vil blive tildelt en hovedvejleder som tovholder for dit forløb i afdelingen. Det vil være en læge med specialistuddannelse i akutmedicin og lægen er ansat i Akutafdelingen: Vedkommende vil fungere som din kliniske vejleder i hele løbet af dit ophold i afdelingen. Der skemasættes en månedlig vejledersamtale af en varighed mellem en halv til 1 time. Ved vejledersamtalerne tales dit forløb igennem. Der foretages evt. evalueringer på kompetencer, og der revideres i uddannelsplanen, så den altid er afstemt efter det faktiske forløb.

Der er 3 meget væsentlige vejledersamtaler

- **Introduktionssamtale:**
  Inden samtalen er det vigtigt, at du:
  - Sætter dig grundigt ind i både målbeskrivelse, uddannelsesprogram og danner en skabelon for din individuelle uddannelsesplan. Afdelingen har elektronisk skabelon for samtalestrukturering

- **Midtvejsevalueringssamtale** ca. 5.-6. måned**:**
  Inden samtalen er det vigtigt, at du:

- Har overblik over din uddannelsesplan og de opnåede kompetencer samt mangler.
- Har gennemtænkt, hvorledes du vil opnå de resterende kompetencer. Hvad er opfyldt? Hvad mangler?
- Lægger detaljeret uddannelsesplan for den kommende periode frem til næste samtale, herunder lærings- og evalueringsstrategi
- Ved samtalen tages der endvidere stilling til om man forventer introstillingen forløber tilfredsstillende.

- **Slutevalueringssamtalen:**
  Inden samtalen er det vigtigt, at du:
  - Får overblik over samtlige dokumenter i din portefølje
  - Udfører evaluering af afdelingen i logbog
  - Sikrer at logbogen for introduktionsuddannelsen er attesteret

I bilag C er oversigt over kompetencevurderingskort**:**

Ved brug i den daglige klinik foregår dette online via app, derfor er de ikke taget med i sin helhed. For at skabe overblik i klinikken, skal den elektroniske version bruges.
Hvis du ønsker papirudskrift (anbefales ikke) henvises til
http://dasem.dk/uddannelse/#Kompetancekort

Evalueringer

Evaluering af dig
Før du fratræder din stilling, skal alle kompetencer være godkendt i den elektroniske logbog: "elektronisk logbog" Det er din uddannelsesansvarlige overlæge der godkender. Ligeledes godkendes dit tidsmæssige forløb i afdelingen signerer for de opnåede kompetencer generelt.

Evaluering af afdelingen
Du bliver ved afslutningen af dit ophold anmodet om at evaluere afdelingen. Disse evalueringer bruges til evaluering og justering af uddannelsen i afdelingen på flere niveauer - fra afdelings- til SST overordnede perspektiv. Du får en mail/SMS ved afslutningen af ansættelsen, hvor man anmoder dig om at evaluere. Det håber vi du vil gøre. "elektronisk logbog"

Evaluering af afdelingen via Sundhedsstyrelsens inspektorbesøg
Overordnet bliver afdelingen generelt vurderet på evne til at skabe, opretholde og udvikle uddannelse af yngre læger i afdelingen. Der har været 2 vurderinger af Akutafdelingen SUH Køge i begge evalueringer 2011 og 2014 får afdelingen meget pæne bedømmelser.

Sundhedsstyrelsen inspektorordningen: https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter

.

Med ønske om et god ophold på SUH, Køge, Akutafdelingen.
Vi glæder os til samarbejdet.

Anne Grethe Mølbak
Udd. Ansv. overlæge

Dan Brun Petersen
Ledende overlæge

SUH, Køge 24-04-2018

Bilag A:
Afdelingsbeskrivelse

Afdelingsbeskrivelse for

Akutafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Køge

Akutafdelingen
Akutafdelingen er Sjællands Universitetshospitals indgang for alle akutte patienter. Afdelingen rummer foruden en fælles akut modtagelse for alle specialer også skadestuefunktion med traumemodtagelse og har et observationsafsnit med 13 sengepladser.
Det fremgår af Region Sjællands sygehusplan, at Akutafdelingen ligeledes skal varetage traumecenterfunktionen for regionen.
Afdelingens opgaver er modtagelse af patienter med sygdom, traumer eller andre skader. Patienterne modtages primært i Akutafdelingen og efter triagering, primær undersøgelse, observation og behandling visiteres til sygehusets specialer eller andre relevante samarbejdspartnere. Opgaverne løses i et tværfagligt samarbejde mellem forskellige personalegrupper og med en højprioriteret samarbejdsflade til sygehusets øvrige afdelinger. Samarbejdet er styret af en opmærksomhed over for patienterne og deres individuelle behov.

Akutafdelingens mission
Akutafdelingen modtager alle patienter med professionalisme, ansvarlighed, respekt og tillid.
Akutafdelingen uddanner medarbejderne til at sikre effektive patientforløb med høj faglighed og kvalitet i et stærkt tværfagligt samarbejde.

Akutafdelingen
Akutafdelingen vil være kendt for den bedste akutmodtagelse
Vi når det gennem:

- Stærk faglighed
- Højt uddannelsesfokus
- Unikt samarbejde

Og skaber derved
”Den attraktive arbejdsplads”.

Samtidig skal vi arbejde mod Regionens Universitetshospitals fulde udbygning.
Appetitvækkeren for dette er følgende:
”Sjællands Universitetshospital vil være pioner i det danske sundhedsvæsen og definere en ny, bedre og anderledes måde at drive et sundhedsvæsen på. Med overskriften ”Patienten er alt” implementerer hospitalet en ambitiøs strategi, som vil sætte en ny retning for fremtiden. Missionen er patienten, og visionen er suveræn kvalitet. Sjællands Universitetshospital er etableret som en organisatorisk enhed. Det gør det muligt at implementere sygehusplanen og samle mange funktioner i universitetshospitalets regi. På den måde er vi allerede nu i gang med at skabe et samlet og bedre sundhedsvæsen for regionens borgere og en spændende og udviklende arbejdsplads for medarbejderne. De nye bygninger i Køge står færdige i 2022.”

Aktivitet.
Sjællands Universitetshospital i Køge er en del af Region Sjællands Sygehuse. Hospitalet rummer specialerne Anæstesiologi med et intensivt terapiafsnit og palliationsenhed, Kirurgi, Ortopædkirurgi, Reumatologi, Oto-rhino-laryngologi inkl. audiologisk klinik, Odontologi, Klinisk biokemi, Klinisk fysiologi, Billeddiagnostik, Arbejdsmedicin samt Intern medicin omfattende endokrinologi kardiologi og medicinsk gastroenterologi (herunder hepatologi).

Nærområdet – og dermed det medicinske optageområde for Sjællands Universitetshospital Køge, har en høj befolkningstæthed og rummer omkring 125.000 borgere, medens optageområdet for de kirurgiske specialer tæller omkring 300.000 borgere. Endvidere er sygehuset beliggende med relation til Sjællands motorvejsnet, hvorfor en ikke uvæsentlig del af patientmodtagelsen udgøres af ofre for trafikuheld.

I 2016 forventes mere end 16.000-20.000 patienter indlagt akut på Køge Sygehus, medens skadeområdet forventes at behandle mere end 26.000 patienter, heraf 400 traumepatienter.

Struktur.
Akutafdelingen ledes af en afdelingsledelse. Denne udgøres af den ledende overlæge og den ledende oversygeplejerske.

I personalestaben, som betjener patienterne, indgår afdelingens egen gruppe af overlæger, afdelingslæger, læger i klassificerede uddannelsesstillinger og læger, der supplerer til specialeuddannelsen, en sygeplejegruppe under ledelse af en afdelingssygeplejerske, et døgnsekretariat under ledelse af en ledende sekretær samt serviceassistenter, bioanalytikere, radiografer og læger fra sygehusets øvrige specialer.

Akutafdelingens operationelle normering
En ledende overlæge og en ledende oversygeplejerske
8 vagtbærende overlæger/afdelingslæger
1 uddannelsesansvarlig overlæge
9 koordinerende læger
23 modtagelæger
1 afdelingssygeplejerske
1 souschef
1 kvalitetskoordinator
62 sygeplejersker og 1SOSU-assistent
1 ledende lægesekretær
1 afdelingsledelsessekretær
16 lægesekretærer

Arbejdets organisering
Arbejdet i Akutafdelingen foregår i tværfaglige teamstrukturer omkring den enkelte patient. Der er etableret teams til varetagelse af patienter med akut sygdom. Teams til visitation og triagefunktion, team til varetagelse af patienter med skader, herunder traumemodtagelse. I teams indgår forskellige sundhedsfaglige funktioner, til hvilke medlemmer af de enkelte personalegrupper allokeres efter en løbende koordinering.

Personalets, og herunder lægernes arbejdsform er styret af afdelingens særlige opgaveindhold. Der er derfor indlejret et stort fleksibilitetsbehov i den enkelte læges arbejdsopgaver.

Der er principielt **tre** gennemgående lægelige kompetencelag.

1.
Det første kompetencelag udgøres af læger i klinisk basisuddannelse eller læger på tilsvarende kompetenceniveau. Gruppen betegnes som modtagelæger.
Lægerne fra dette kompetencelag udfører opgaver på døgnbasis i teams under supervision af koordinerende læger og vagtbærende overlæger.

2.
Det andet kompetencelag udgøres af mere erfarne læger, som har erhvervet autorisation til "selvstændigt virke" og samtidig har bred klinisk erfaring med dokumenteret funktion og kompetence inden for mindst to store kliniske akutspecialer (medicin, kirurgi, ortopædkirurgi, anæstesi, almen medicin).
Lægerne fra dette kompetencelag kan på døgnbasis indgå i alle lægelige funktioner i teams, herunder være ansvarshavende i funktionen som visiterende læge når denne ikke varetages af læger i højere charge.

3.
Det tredje kompetencelag udgøres af overlæger/ afdelingslæger med speciallægeanerkendelse i intern medicin, geriatri, neurokirurgi, almen medicin og ortopædkirurgi.
Overlægerne har en særlig undervisnings- og supervisionsforpligtelse, og skal desuden forestå den løbende udvikling og opfølgning på den sundhedsfaglige kvalitet.
Vagtbærende overlæger har det endelige faglige ansvar. Ved start af tilkaldevagten fortsætter ansvarsforholdet ved fastsat konfereringsramme med KOL.

Overlægerne er i øvrigt dedikeret særlige ansvarsfunktioner:

Den ledende overlæge er ansat i afdelingsledelsen, og varetager ledelsesopgaver og kun i begrænset omfang kliniske opgaver.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har de med funktionen forbundne opgaver omkring afdelingens læger i "uddannelsesstillinger". Den pågældende overlæge har en begrænset klinisk funktion, der respekterer uddannelsesopgaven, idet en ikke ubetydelig del af denne uddannelsesgivende funktion vil skulle udføres i den kliniske

hverdag. Den uddannelsesansvarlige overlæge har foruden det overordnede og praktiske ansvar for videreuddannelsesopgaven for lægegruppen også ansvaret for konkret supervision af koordinerende læger – og ved behov som støtte til koordinerende læger i deres supervision af modtagelæger.

En **overlæge med ansvar for skemaplanlægning.** Overlægen indgår i betydeligt omfang i den kliniske funktion.

Der skelnes i øvrigt mellem følgende roller/funktioner:

Modtagelæge, (MOL) som har ansvaret for primær modtagelse af patienter med såvel skader som sygdom efter triage og primær visitation.

Koordinerende læge, (KOL) som har ansvar for patientflow i samarbejde med vagthavende overlæge. KOL kan også selv indgå i teamopgaverne og fungere som modtagelæge.

Triagerende sygeplejerske. Har ansvaret for triage af alle patienter der ankommer til Akutafdelingen.

Modtagesygeplejersker. Varetager de sygeplejefaglige opgaver i afdelingen. Modtagesygeplejersken er primært tilknyttet ét af afdelingens modtageteams.

Visitationssekretær, som i samarbejde med den visiterende læge modtager alle opkald fra indlæggende læger, og sikrer en effektiv visitation og formidler fremskyndede ambulante tider.

Triagesekretær, som deltager i triageringsprocessen med indhentning af stamdata m.v. Vedrørende den praktiske arbejdstilrettelæggelse for de enkelte faggrupper henvises til afdelingens øvrige instruksmateriale og indgåede aftaler.

Afdelingens dagsrytme

- 08.00 – 08.20(30) Vagtaflevering med overlevering fra aften/nat til daghold – gennemgang af alle igangværende patientforløb på tavlen. Eventuel akut debriefing efter vagten.
- 08.20 – 8.30 Tavlemøde i OBS- afsnittet (hele vagthold deltager)
- 09.00 - 09.30 undervisning på aftalte dage
- 09.30 - 10.00 mandag dog 10.30 – 11.00 Røntgenkonference med kvalitetsopfølgning - på Røntgenafdelingen,

Igennem hele døgnfunktionen er patientmodtagelsen i fokus
Time-outs kan afholdes i alle situationer, hvor der ønskes overblik over patienter og personaleressourcer i afdelingen.

Arbejdstilrettelæggelse:
Alle læger arbejder efter i forvejen aftalte rammeplaner. Rammeplanerne foreligger mindst 4 uger forud. Lægerne er derudover fordelt til kliniske funktioner på afdelingen eller til andre lægelige opgaver, herunder undervisning, administrative opgaver m.m.

En af overlægerne - har det overordnede koordinerende ansvar for vagtplanen. Med reference til denne har afdelingen en yngre læge, der varetager opgaven med udarbejdelse af vagtplanen. I hvert kompetencelag aftales en kontaktperson, der sikrer at vagtplanlæggeren har de nødvendige data til dennes udarbejdelse af skemaet. Eftersom arbejdet tilrettelægges efter rammeplanen, og denne skal være kendt 4 uger forud skal særlige ønsker om ændringer tilgå vagtplanlæggeren 2 mdr. før ikrafttrædelse af skemaet.

Arbejdstilrettelæggelsen er styret af en samhørende vurdering af det til ethvert tidspunkt forventede patientvolumen, de til patienterne knyttede opgaver og de dertil hørende behov for personaleantal og –kompetencer.

Der forventes et fremmøde som bygger på de forudsætninger som danner baggrund for udformning af afdelingens rammeplaner og normering.

Såfremt det forventede fremmøde – f. eks, på grund af sygdom – ikke kan opretholdes, skal der gennemføres en konkret sundhedsfaglig vurdering af forholdet mellem umiddelbart forventede opgaver og tilstedeværende personalesammensætning. Ansvaret herfor påhviler afdelingsledelsen eller bemyndigede repræsentanter herfor (overlæge, koordinerende læge, afdelingssygeplejerske, triagerende sygeplejerske, ledende sekretær).

Uddannelse og Undervisning

Introduktion til afdelingen
Afdelingen stiler mod en fast introduktionsramme. Der kan af forskellige årsager forekomme variation.
Introduktionen vil være individuel for de enkelte hold og kan være afhængig af arbejdsfunktioner de enkelte dage. Men inden for de første 14 dage ligger følgende:

Hele introduktionsperioden omfatter

- Fast hospitalsintroduktion varighed en dag
- Fast afdelings introduktion varighed 2 dage
    - Overordnet præsentation af afdelingen og dens funktioner.
    - Præsentation og undervisning i afdelingens IT-flade, gennemgangen sker afvekslende med opgaver sikring at koder, IT-tilgange er optimale og fungerende:
    - Patientoversigtstavle Klinisk overblik
    - Elektronisk patientjournal
    - Medicinmodul
    - Akutafdelingens webside
    - Den elektroniske instrukssamling
    - Afdelingen har hjemtaget IT-undervisningen for at få en introduktion, der kunne understøtte yngre lægers arbejde i Akutafdelingen.
    - Gennemgang af vagtstrukturen og introduktion til vagtplanlægger
    - Fysisk rundvisning til lokaliteterne skadeområdet, observationsafsnittet, modtagelsen med fokus på funktioner og flow.
    - Garderober, vagtværelser
    - M.m.

- Dag 3 og 4 er afdelingen opnormeret til et personaleniveau, der kan honorere 1 til 1 oplæring i modtagelse og efterfølgende i skadestuen. Denne sidemandsoplæring kaldes i afdelingen tvillingfunktion og er en kendt overleveret beskrivelse af en forventet adfærd af den læge der oplærer.
- Dag 5 er man i søsterfunktion, dvs. man får om morgenen får udpeget en kollega, der dagen igennem hjælper med problemer af ikke faglig karakter. Dette for at KOL /overlæge kan koncentrere sig om patientforløbet.

Vejledere og uddannelsesansvarlig overlæge

Den uddannelsesansvarlige overlæge har det daglige ansvar for Akutafdelingens engagement i lægefaglig videreuddannelse. Afdelingens fokus på uddannelse baserer sig på en klinisk hverdag med vægt på processer, der understøtter livslang læring.
Læring skal tilstræbes indlagt de kliniske scenarier vi møder i dagligdagen.
Der prioriteres således især relationen til indlæring i arbejdssituationer og i mindre grad katedral kursusaktivitet.

Alle yngre læger ansat i Akutafdelingen får udarbejdet uddannelsesplaner, elektronisk, med visualisering af aftalte uddannelsespunkter og opfølgning. Uddannelsesmiljøet engagerer derfor individuelle uddannelsesækvivalenter.

Alle uddannelsesvejlederne forventes at have et pædagogisk niveau svarende til vejlederkurserne, inden de starter på vejledning. Vejledere tildeles efter første dag i afdelingen for at skabe optimale vejlederforløb.

Akutafdelingens læger kan påregne selv at skulle være vejledere for yngre kolleger i klinisk basisuddannelse.
Vejledere har vejlederuddannelse eller tilmeldes til førstkommende vejlederkursus i Regionen.

Læger i uddannelse vil, når de møder på afdelingen få tildelt en vejleder for opholdet. Det forventes, at uddannelsessøgende læge og vejleder i samarbejde planlægger uddannelsesforløbet og løbende justerer uddannelsesplaner i henhold til de retningslinjer, der forefindes. Den personlige vejleder er ikke ene om at vejlede den enkelte uddannelsessøgende læge, idet der i alle funktioner er indarbejdet kollegial supervision fra mere erfarne læger og tværfaglige samarbejdspartnere

Selvstyret klinisk opfølgning skal gennemføres af alle læger i afdelingen. Der skal sikres opfølgning på egne patienters forløb, herunder mindst to indlagte patienter og to patienter med skadeforløb. Der udfyldes samtidig "Auditskemaer" for to indlagte patienter og to auditskemaer for skadeforløb hver måned.
Der gives tilbagemelding til vejleder af lægens egen kvalitetsevaluering og refleksion af mindst 2 forløb månedligt. Udvalgte cases drøftes på de ugentlige undervisningssessioner på tirsdage, fortrinsvis i de aftalte teams.
Auditskemaerne afleveres efter evaluering – og i anonymiseret form - til Afdelingsledelsen, som anvender dem til generel kvalitetsopfølgning.

Forskning
Hvis du har lyst til at prøve kræfter med forskning i akutmedicin, så er der flere muligheder på afdelingen. På afdelingen er der læger, der kan hjælpe med at planlægge mindre forskningsprojekter og vejlede i processen undervejs.
Hvis du er interesseret – så skriv til den forskningsansvarlige overlæge Peter Hallas: phaa@regionsjaelland.dk

Du er velkommen til at henvende dig allerede *før* du starter på afdelingen. Det tager ofte overraskende lang tid at planlægge og udføre, selv små projekter, så der er god fornuft i at planlægge i god tid.
Som udgangspunkt skal du regne med, at arbejdet med et forskningsprojekt ikke er en del af den almindelige arbejdstid.

Afdelingsledelsen
Kan kontaktes af enhver medarbejder med spørgsmål eller information når der foreligger særlige omstændigheder der har betydning for Akutafdelingens drift, samarbejde med interessenter i sygehus eller omverden samt hvor forhold af almen interesse kan udvikle sig til områder der har eksternt fokus fra f. eks. presse eller det politiske niveau.

Ved kontakt fra presse eller anmodning om oplysninger fra det politiske niveau henvises som udgangspunkt altid til afdelingsledelsen.

Afdelingsledelsen har endvidere ansvaret for at godkende overarbejde – før det iværksættes – og acceptere indkaldelse af personale (se ovenfor).

Forskning
Akutafdelingen er forskningsaktiv, og har i samarbejde med Klinisk Biokemisk afdeling en Ph.d. studerende. Dette område vil i de kommende år have fokus.

MED-udvalg
Akutafdelingen har et MED-udvalg, i hvilket der sikres varetagelse af spørgsmål vedrørende såvel samarbejde som arbejdsmiljø.
Der henvises til forretningsorden og referater fra møder i AkutMED på Akutafdelingens intranet på afdelingens drev (S:\)

Kvalitetsorganisation – og arbejdet med klinisk kvalitet
Sygehusets kvalitetsorganisation består overordnet af en kvalitetsenhed og et kvalitetsråd. Lokalt i Akutafdelingen er der et kvalitetsteam. (AMBASSADØRER)
Kvalitetsteamets rolle i afdelingen er at understøtte arbejdet med patientsikkerhed og kvalitetsudvikling ved bl.a. at forberede akkreditering og implementere standarder.
I øvrigt at medvirke til omsætning af Sygehusets/Kvalitetsrådets beslutninger til praksis.

Kvalitetsteamets sammensætning
Formandskabet varetages af Afdelingsledelsen v/ledende oversygeplejerske Akutafdelingens overlæger, ledende lægesekretær, afdelingssygeplejerske og souschef.

Utilsigtede hændelser (UTH)
Alle utilsigtede hændelser skal indberettes til den centrale database, jf. vejledningen på Akut-Intra.
Ved en utilsigtet hændelse forstås i en begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller på grund af, at andre omstændigheder ikke indtraf. Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl.
Generelt er sigtet med indberetning, at Akutafdelingen og den øvrige organisation lærer af sine fejl. Dette sker gennem analyse og identifikation af årsager til forekomne hændelser, også af "nær ved" hændelser.
Det er derfor af stor vigtighed, at alle UTH indberettes.
Opfølgning på indberetningerne foretages af den patientsikkerhedsansvarlige – ledende oversygeplejerske – og der følges op i afdelingens kvalitetsteam.
Særligt lærerige UTH refereres på Akut-Intra.

Journaler: Skade- og indlæggelsesjournaler gennemgås regelmæssigt ved skematiseret auditering i et omgang og en form der er aftalt i afdelingens driftsaftale med Sygehusledelsen. Der monitoreres såvel indhold som kvalitet i journalerne, og der gennemføres specifik audit af medicinhåndtering. Afdelingsledelsen har ansvaret for at denne opfølgende auditering gennemføres med de aftalte intervaller og at relevant indberetning til kvalitets-organisationen finder sted.
Hver læge under videreuddannelse skal månedligt gennemføre tilsvarende journalaudits, og gennemgå resultaterne med egne vejleder.

Røntgensvar: Der afholdes røntgenkonferencer dagligt på hverdage. Akutafdelingens røntgenundersøgelser gennemgås i en dialog mellem en af Billeddiagnostisk

Afdelings læger og en overlæge fra Akutafdelingen. Akutafdelingens overlæge sammenholder undersøgelsesresultatet med den kliniske beskrivelse af patientens problem og behandlingsplan. Det markeres på beskrivelsen hvilken læge fra Akutafdelingen der er ansvarlig herfor og derved godkender beskrivelsen.

Klinisk biokemiske og klinisk mikrobiologiske undersøgelsessvar der er taget i Akutafdelingen videresendes ligeledes til registreringsansvarlige enhed. Er denne Akutafdelingen – eller er der tvivl om tilhørsforholdet - lægges indkomne svar til den vagthavende overlæge, der i dag har dette ansvar - til opfølgning via OPUS til sikring af relevant reaktion på undersøgelsens resultat.

Se i øvrigt Akutafdelingens intranet på afdelingens drev (S:\) om kvalitetsarbejdet, herunder akkreditering og patientsikkerhed

Ansvarlig: Ledende overlæge Dan Brun Petersen

Bilag B: Lægernes organisering

Akutafdelingens organisering læger

Sjællands Universitetshospital, SUH
Dan Brun Petersen, dabp@regionsjaelland.dk

Indhold

Døgnplan 2
Bemanding og døgnrytme lørdage, søn- og helligdage 3
Skemasatte uddannelses- og læringsrum 3
Modtagelsesforløb 4
Funktionsbeskrivelser 4
Kompetencebeskrivelser 7
Retningslinjer for skemalægning 8
Sygemeldinger – opkald og håndtering 10
Hvile/arbejdstider FV og MV 11
Hvile/ringeskema efterår 2016 12

Døgnplan

Kl. 06.00 Dtidlig afløser ANMV (kan hvile før det hvis muligt)

Kl. 08.00-8.20 Morgenkonference – ledes af Bagvagt
- Sygemeldinger. Løsning og ansvar for løsning aftales (se Håndtering af sygemeldinger)
- Overblik IMATIS: Modt + VV, Skade, OBS, MORS
- Meddelelser + uddannelsesaktiviteter: ”5 minutter”, EKG, Rtg, undervisning kl. 9.00

Kl. 08.20-08.30
OBS-konference: Afgående vagthold + OBS-speciallæge + Dtidlig

Kl. 08.20
Koordinerende læge (BVD):
- Sætter dagens hold (hvem gør hvad)
- Tilser ambulante patienter (eller uddelegerer dette)

I løbet af formiddagen håndteres mindre administrative opgaver (politi- og dødsattester, manglende dokumentation m.m.) samt sikres løsning på evt. sygemeldinger, omfordeling af dagens opgaver m.m.

Kl. 08.30-08.35 Time-out i koordinationsteamet (læge, sygeplejerske, sekretær)

Kl. 9.00-9.30 Undervisning (kaffestuen, for alle dog primært målrettet læger)

Kl. 10.00 Vejledersamtaler (primært læger, der møder til klinisk funktion kl. 11.00)

Kl. 10.00 Røntgen-konf
- Dskade, om mandagen dog med assistance fra ekstra speciallæge
- Hvis muligt kan reservelæger deltage, særligt mellemvagter eller ortopæd intro

Kl. 15.00-15.10 Vagtoverdragelse BVD – BVA, DMV og ANMV

Kl. 15.10-15.15 Time-out i koordinationsteamet (læge, sygeplejerske, sekretær)

Kl. 17.00-17.10 Tavlekonference i OBS’en
- ANMOL møder ind.
- Hurtigt overblik over patienterne i Modtagelsen og Skadestuen
- Hvem kan gøres færdig inden kl. 18 og hvem skal overgives?
- Fordeling af læger mellem Modtagelsen og Skadestuen

Kl. ml. 17 og 22:
BVA går ad hoc aftenstuegang i OBS’en for at sikre sig, at der er styr på patienterne her; hvem skal hjem, hvem skal blive, hvem skal evt. op i huset.

Kl. 20: Overdragelse funktion som koordinerende læge.
- Fra BVA til MV
- Herefter går BVA sidste aftenstuegang, superviserer og ser selv patienter efter behov.

Kl. ca. 23 – eller når situationen tillader det.
- Der laves TJECK UD med ANMV beskeder om patienter i OBS overleveres
- BVA hjemme-telefonnummer skrives på sedlen og white board.
- ANMV planlægger hviletider: Udfyld ”Hvile/ringeskema”
- Sikrer at forvagterne får hvile, men også at der er tilstrækkeligt læger til at se patienterne.

Bemanding og døgnrytme lørdage, søn- og helligdage

(pr uge 50, december 2017)

Kl. 08.00 møder:

WOBS (08.00-17.00).	Går stuegang og støtter MV ved behov.
MV (08.00-15.24):	KOL-funktion kl. 8-11 + kørsel A
3 Modt,L (08.00-18.00):	Vanlig funktion

Kl. 11 møder:

WBVA Bagvagt.	Overtager KOL-funktion. Tjeneste til kl. 21 efterfulgt at rådighedsvagt med 4 timers belastning

Kl. 15.00:

ANMV	Kørsel A, overtager KOL-funktion kl. ca. 20

Kl. 17.00:

ANMOL møder ind, tavlekonference

Skemasatte uddannelses- og læringsrum

Kl. 8.00 Morgenkonference
Fokus/læringsmål: Defusing, organisatoriske spørgsmål, strukturering af dagen.
5 minutter: Find én pointe, enten faglig eller omkring fokuseret fremlæggelse.

Kl. 8.20 OBS-konference
Fokus/læringsmål: ISBAR, hurtig præsentation af mange patienter på kort tid.

Kl. 9.00 Undervisning eller møde
Fokus/læringsmål: Mere detaljeret fremlæggelse.

Kl. 17.00 Tavlekonference i OBS'en
Fokus/læringsmål: Strukturering af egen arbejdsindsats, overlevering til kollega, prioritering af opgaver (enkeltvis og som team)

Vejledersamtaler:
Afholdes i arbejdstiden, men planlægges som udgangspunkt i tilslutning til klinisk tjeneste, fx kl. 10, når man har mødetid kl. 11.

Daglig klinisk læring
Sker hele tiden i samarbejdet mellem yngre og ældre læger (og tværfagligt), så driften løbende understøtter læring uddannelse.

Modtagelsesforløb

Før man går på stuen	På stuen	Efter anamneseoptag	Afslutning
Tildeling af patient: KOL tildeler patient med: - kort oplæg - evt. tidsramme - hvem der skal konfereres med (supervisor, BV eller MV) Hvis KOL ikke er til stede, kan man evt. selv gå i gang med patient og få øvrige oplysninger senere	- Anamnese/obj. us. skrives helst på stuen. - Detaljer afklares løbende med patient, inkl medicin. - Initiale ordinationer til spl (u-stix, KAD, væske etc.) - a-pkt og pvk anlægges hvis indiceret	- Straks konferering med speciallæge eller MV mhp at lægge behandlingsplan. - Plan og yderligere ordinationer til spl. INKL hvilken melding, der skal gives til stamafd. - pt. meldes til stamafd.s læge	- Konklusion og plan skrives og færdiggøres i PÅ STUEN, evt. i lægerum. - Patienten inddrages løbende, så evt. spørgsmål afklares og pt. accepterer beh. - Medicinstatus sættes

Funktionsbeskrivelser

Funktionstelefoner:
2-1451 – Koordinerende læge

2-1452 – Læge skadestuen

2-1470 - Bagvagt

2-1479 – Læge Roskilde

- OBS
- OBS MV (også Dtidlig)
- Supervisor
- Kørsel A

Koordinerende læge, "KOL"
Bagvagt kl. 8-20, Mellemvagt kl. 20-08.
NB! Lørdag, søn- og helligdage: MV kl. 8-11, herefter BVA
BVD 08.00-15.24, BVA 15.00-23.00, WBVA 11-21 og ANMV generelt efter kl. 20
Varetages af speciallæge eller mellemvagt.

- Koordinerer lægeressourcer og flow i samarbejde med koord. sygeplejerske og sekretær.
- Assisterer ved triage ved behov
- Udfører rapid assessment inkl. starte initial udredning og behandling i umiddelbar forlængelse af triage.
- Koordinerer modtagelsen af patienterne; hvem skal ses hvornår?
- Afgør hvem reservelægen skal konferere med: KOL selv, supervisor eller MV.
- Hvis muligt selv se og afslutte patienter, inkl. ambulante og andre "see-and-treat"
- Afholde timeout ved behov samt vurdere behovet for at kalde kritisk travlhed
- Telefonvisitere hvis sekretæren har behov for hjælp og i den forbindelse have den eksterne kontakt (egen læge, vagtlæge etc).
- Afholde kl. 17 konference ved tavlen i OBS'en
- Overdrage koordination til ANMV kl. 20
- Har det endegyldige ansvar for afdelingen og samarbejdet med øvrige specialafdelinger

Kørsel A Team leder

Mellemvagt kl 8-20 (DagMV 08.00-15.24 og ANMV 15.30-08.30)
Varetages af mellemvagt eller speciallæge, suppleret med forvagt kl. 8-20, herefter sammensættes teamet ad hoc.

- Kaldes til alle kørsel A, mellemvagt er teamleder, forvagt assisterer og fuldfører journal, ordinationer m.m.
- Mellemvagt er også teamleder ved tilkald af andre specialer, fx Orange Kald, indtil patienten forlader Akutafdelingen.
- Speciallæge (bagvagt eller supervisor) inddrages efter behov, kan overtage teamlederfunktionen.
- Behandler derudover selvstændigt andre patienter i Skadestuen eller Modtagelsen, men skal kunne frigøres på ca. 5 minutter.

OBS-speciallæge
OBS 08.00-15.25
NB! WOBS på lørdage, søn- og helligdage 08.00-17.00
Speciallæge eller læge sidst i hoveduddannelsen
Stuegang i OBS'en, Supervisere mellemvagt i stuegang.
Mål: Fleste patienter udskrevet eller klar plan kl. 12.00

Derudover
Attestér Godkendte us. i XDS afdelingsliste + evt. mikrobiologi
Tømme Inbasket for puljen "Akutafdelingens bagvagter"

Modtagefunktion
Dmodt,L 08-18, Dmodt 09-18, Dmodt,K 11-18, Akort 16-23, ANMOL 17-08.30
Kan varetages af FV, MV og speciallæger. MV og speciallæger kan også supervisere i denne funktion.

Aften-nat Mellemvagt
ANMV 15.00-08.30
Reservelæge/1. Reservelæge ansat som MV.
Kørsel A (se ovenfor) indtil 20.

- Overtager koordination kl. 20
- Superviserer FV (modtagelse og skadestuen) når BV er gået hjem.
- Tilser patienter indlagt i OBS'en ved behov.
- Sætter holdet for natten; hvem er i skadestuen/modtagelsen og hvornår byttes
- Bestemmer hvornår FV hviler så alle får ca. lige meget hvile.
- Sørger for afholdelse af pauser
- Har det overordnede ansvar for afdelingen når BV er gået hjem.

<u>I hverdage også:</u>

Supervisor
SPV/Dmodt,K 11.00-18.00 (kun hverdage)
Speciallæge eller læge sidst i hoveduddannelsen

- sikrer flow ved at sørge for at de modtagende læger lægger planer for patienter inden for en rimelig tid , at planerne bliver udført så patienterne kommer videre i systemet
- superviserer FV og MV, primært modtagelse, men også i OBS/Skadestue ved behov
- assisterer ved kørsel A
- ser "hurtige" patienter/ see-and-treat så vidt det er muligt

Skade-speciallæge
Skade 08.00-17.00 (kun hverdage)
Speciallæge eller læge sidst i hoveduddannelsen
Superviserer YL og ser selv patienter i skadestuen
Assisterer i Modtagelse/OBS ved behov
Røntgen-konference kl. 10.00 + opfølgning/indkald.
Skadesedler deles i tre bunker (1 og 2 lægges hos AAs sekretær):
1) intet yderligere 2) følges op af os umiddelbart 3) planlagt kontrol i ort.kir.amb. – afleveres dér.

Dagtidlig/OBS

Dtidl 06.00-14.00 (kun hverdage)

Mellemvagt eller speciallæge.

06.00-08.00 Koordinerer (afløs ANMV)

- Håndtér patienter i Modtagelse/skadestue
- Tjek at der er sendt henvisninger til ultralyd på ambulante
- Læs op på ambulante og evt. indlagte i OBS'en

08.00-12.00 Stuegang OBS

12.00-14.00 Afslutte stuegang, derefter primært Skadestuen

Kompetencebeskrivelser

Forvagt, FV
KBU-læge, præ-KBU, ortopæd-intro, evt. almen mediciner eller lægevikar
Forventes at kunne nedenstående i løbet af den første måned. Der skal være fokus på disse kompetencer/læringsmål i introduktionen, ved den første vejledersamtale og ved den daglige læring i klinikken.
Skal kunne:

- færdiggøre en patient på maksimalt 2 timer.
- skrive en kort fokuseret journal
- have fokus på den akutte behandling
- løbende kommunikere med sygeplejersken om patienten, ordinationer og plan.
- ALTID cleare med BV (8-20) eller MV (20-8) inden de ringer og konfererer ud af eller inden for huset – fraset skadelægen i Roskilde.
- kende egne begrænsninger og kompetencer
- følgende procedurer: A-pkt, pvk, KAD, sonde, FIC-blok, GU, monitor, medvirke til reponering af simple frakturer eller luksationer.

Mellemvagt, MV
Reservelæge eller 1. Reservelæge, almen mediciner eller speciallæge
Skal kunne det samme som FV samt:

- varetage koordinatorfunktionen
- kende egne kompetencer og begrænsninger og vide hvornår man har behov for hjælp fra BV eller huset.
- være klinisk/daglig vejleder for FV
- supervisere FV
- arbejde selvstændigt, træffe beslutninger og udnytte egne ressourcer
- håndtere akut dårlige patienter (rød/orange og kørsel A)
- lede akutafdelingen om natten inkl. sørge for at FV får hvile og mad.
- udføre avancerede procedurer: LP, UL til husbehov (FAST, evt. FATE, hydronefrose)
- gå stuegang i obsen
- være teamleder i modtagelsen af akutte patienter

Bagvagt, BV
Speciallæge eller 1. reservelæge sidst i HU-forløb
Skal kunne det samme som FV og MV samt:

- Certificeret i akutmedicinsk ultralyd eller ved at blive det
- Dække en fuld funktion som enten Bagvagt, OBS-ansvarlig eller Skadestue-ansvarlig inkl. røntgen-konf.
- Varetage beredskabsledelse.
-

Triagesygeplejerske *(ikke færdig)*

- *overblik over patienter, stuer og modtagesygeplejersker, samt hvornår er stuen ledig igen*
- *Overblik over meldte og PPJ*
- *Samarbejde med KOL, TRsekretær, BV*
- *Ansvarshavende i AN*
- *Føre IMATIS*
- *Har selv patienter om natten 23-07 og evt 15-23*
- *Telefonvisitation: K1 og K2*
- *Triagerer eller uddeleger (til sygeplejerske eller KBU-læge): kørsler, venteværelset, på stuerne*
- *Bestiller eller uddeleger (til sekretær eller sygeplejerske): blodprøver og EKG*

Retningslinjer for skemalægning

Ønsker til arbejdsskema skrives i skemaet "Ønskeplan" i Dropbox-mappen for den pågældende normperiode. Der ønskes for intervaller på 4-6 uger ad gangen på skemalæggers anvisning. Ønskeinterval og frist for ønskeafgivelse meddeles fra gang til gang af skemalægger.
Der benyttes de koder, der er skrevet i bunden af skemaet. Fri betyder ønske om fri hele den pågældende dag, % d ønske om ikke at få dagtjeneste, % v ønske om ikke at få vagt.

Muligheden for ønskeafgivelse til skemalægningen er en service fra afdelingsledelsens side, og der vil være situationer, hvor ønsker ikke kan imødekommes.

NB! For FV gælder nedenstående restriktioner:
Ønske om fri tæller 1 point, % v eller % d tæller 0,5 point.
For hver uge i ønskeskemaet råder hver enkelt MOL over 1 point. Ønsker kan frit spredes/samles ud over normperioden. På en 14 ugers normperiode har hver enkelt læge således mulighed for at afgive 14 x Fri, 28 x % d/v eller en kombination heraf.

Af hensyn til overenskomstens bestemmelser om hyppighed af weekendarbejde, er det ikke muligt at dele weekender. Weekender er enten arbejds- eller friweekender. Af samme grund kan ikke ønskes en hel fredag lørdag eller søndag uden at ønske fri den samhørende lørdag/søndag.

Ferieønsker
Der afholdes 3 ugers sammenhængende ferie i hovedferieperioden (maj-september).
Læger, der ikke har optjent feriepenge, kan ikke pålægges at afholde ferie, men kan efter eget valg afholde op til 3 sammenhængende uger i hovedferieperioden og op til 3 uger udenfor denne.
Ferie ønskes og afholdes i hele uger med start mandag og ophør søndag.
Læger med børn i skolealderen har fortrinsret til afvikling af ferie i skolernes sommerferie.
Ved ønske om fri i weekend'en op til ferie indtastes dette ønske som ethvert andet friønske i ønskeplanen.
Ønsket kan ikke forventes imødekommet i perioder, hvor mange læger holder ferie.
Ferieønsker indtastes i skemaet "Ferieønsker" (ugevis) i Dropbox.

Ønsker for hovedferieperioden skal være afgivet **senest 1. marts.** For øvrige eftertragtede ferieuger hedder fristen: Uge 42 – **1. juli**. Uge 52 – **1. september**. Uge 7 og 8 – **1. november**. Restferie april - **1. Januar**.
Øvrige ferieønsker afgives med fristen for ønskeafgivelse til den pågældende måned**.** Ferieønsker afgivet efter fristens udløb imødekommes så vidt det kan lade sig gøre men med lavere prioritet end rettidigt afgivne ferieønsker.

Ønsker om fri og ferie kan være vanskelige at imødekomme i de første 7-10 dage af følgende måneder grundet udskiftning af forvagter: Februar, marts, april, maj, august, september, oktober, november.

Kursusfri
Fri med løn til kurser skal søges skriftligt (pr. mail) hos afdelingsledelsen i god tid med Cc til skemalægger. Afdelingsledelsen underretter skemalægger om imødekomne ønsker. Der skal ikke søges fri med løn til obligatoriske KBU-kurser.

Ønske om kursusfri (inkl. obligatoriske KBU-kurser) indtastes i ønskeskemaet med samme tidsfrist som andre ønsker. Der sendes samtidig mail til skemalægger med oplysning om, hvilket kursus det drejer sig om. Ved ønske om kursus- eller kongresdeltagelse uden lønnet frihed ønskes almindelig fri i ønskeskemaet.

Såfremt den enkelte læge mener at have særligt relevante, faglige årsager til at ønske frihed, anbefales det at underrette skemalægger herom.

Barsel og omsorgsdage
Varsling af forventet barsel og ønske om omsorgsdag stiles pr. mail til afdelingsledelsen med Cc til skemalægger. Ønsket omsorgsdag indtastes i ønskeplan efter vanlige retningslinjer.

Udgivelse af skema

Arbejdsskemaet udgives som ugeplaner i blokke på 4-6 uger ad gangen. Første version af en ugeplan tilstræbes udsendt ca. 2+4 uger før første dato i den pågældende ugeplan.
Efter indsamling af kommentarer til første version udgives næste foreløbige version hurtigst muligt.
De foreløbige versioner udkommer med henblik på mulighed for kommentarer og påpegelse af fejl og mangler. Man bør ikke planlægge ud fra de foreløbige versioner, da der kan komme ændringer.

Endelig version af ugeplanen udkommer 4 uger før første dato i den pågældende plan og lægges i relevant Dropboxmappe med stien "Ønskeplan" -> "Færdigt vagtskema" -> Ugenumre. Ændringer i skemaet vil herefter blive meddelt de læger, de berører.

Den færdige ugeplan i Dropbox er masterskema og danner grundlag for udfyldelse af dagsplanen. Det er af samme grund låst for ændringer af andre end skemalæggeren.

Tjenestebyt skal som udgangspunkt være timeneutrale og finde sted indenfor samme vagtlag. Tjenestebyt meddeles skemalæggeren, som retter masterskemaet derefter.

Sygemeldinger – opkald og håndtering

Er man syg ringer man til den koordinerende læge på 47321451:

Kl. 07.45 (ikke tidligere….) ved sygdom i dagtid (eller aften-nat)
Kl. 12.00 ALLERSENEST ved sygdom til aften-nat eller længere ude i fremtiden.
HUSK at sige, hvornår du forventer at være rask eller ringe igen.

Modtager man sygemelding:

- HUSK altid at skrive i den sorte bog ved KOL computeren, hvem der er syg, samt evt. hvor længe, og om der er fundet en løsning.
- HUSK at skriv på dagssedlen, hvem der er syg, og hvem der evt. afløser
- HUSK at skrive i den sorte mappe i konferencelokalet, hvem er syg, og hvem arbejder i stedet.

Dækning af vagten:

- På morgenkonferencen besluttes, om der skal kaldes afløser ind ved sygdom.
- Er der én modtagelæge syg i dagtid på hverdage, kaldes der som udgangspunkt ikke en afløser ind.
- Beslutningen træffes af ledende overlæge eller – i dennes fravær – af mest seniore læge (Bagvagt, Dobs eller Dskade) som samtidig udpeger en person til at forestå indkaldelsen.

  Som udgangspunkt er det en fra det sygdomsramte vagtlag (FV, MV, BV), der findes erstatning.

  Klokken 12 informeres bagvagten om der er fundet en løsning eller ej.
  Det kan aldrig blive en opgave for FV eller MV at pålægge nogen en vagt, det skal bagvagten selv gøre ved at ringe den pågældende op.

I prioriteret rækkefølge gøres der følgende:

- Eksterne forsøges:
  Der sendes først SMS til de eksterne vikarer. Samsung telefonen*, der ligger ved sekretærerne, bruges til formålet. I telefonbogen under fanebladet "grupper" sendes der til den gruppe, der hedder MOL vikarer 1, 2 og 3 og/eller KOL vikarer 1 og 2.
  Alternativt ringes ud fra telefonlisten.
- Er der intet svar efter ½-1 time sendes ny SMS til de eksterne om at vagten endnu ikke er dækket.

  Interne forsøges derefter:
- Er der ikke umiddelbart svar derefter, ser man på vagtskemaet, hvem der kan kaldes ind af de interne, uden at det påvirker vagter dagen efter. Der sendes SMS/ringes til disse.
- Er der fortsat ingen løsning ringes/SMS til de, der har almindelig dagtid dagen efter. Denne kan så undværes i stil med en enkelt sygemelding

- Første prioritet er naturligvis, hvis én tager vagten frivilligt.
- MEN den første, man får fat i, skal forberede sig på at skulle på vagt. Hvis det passer dårligt pga. andre planer, kan man tilbyde at ringe videre på listen og ringe tilbage, hvis vagten bliver dækket af en anden.

  Hvis ingen løsning
  Aftale internt, om en en af dagvagterne kan gå hjem og komme igen senere på aftenen.
  5) Evt. om nogle stykker kan forlænges til ud på aftenen og man så undtagelsesvist må klare sig med to forvagter. BV beslutter om en/flere skal blive efter 18.

* Afdelingsledelsessekretær Lotte Tversted holder telefonen opdateret med telefonnumre på eksterne/interne.

Hvile/arbejdstider FV og MV

Nedenstående er ment som en hjælp til at sikre, at der om natten altid er nok læger til rådighed til mængden af patienter, samtidig med at overenskomsten overholdes. Som udgangspunkt skal der hele natten være 2 FV og en MV til rådighed, mens en 3. FV hviler, og kan trækkes ind ved ekstrem travlhed. Det er mellemvagtens opgave at koordinere hvile/arbejdstider.

- Overvej at send den første op så tidligt som muligt. Gerne kl. 00 men ellers senest kl. 02. Det er okay, der ligger et par usete, da der fortsat er 3 læger vågne MEN patienterne må ikke vente unødigt længe.
- Send næste op når muligt. Væk den første efter 3 timer ved behov osv.
- Som udgangspunkt ligger MVs hviletid fra kl. 5-8 (ny MV møder ind kl. 6). Her ligger også 3. FVs hviletid senest.
- Hvis der kun er en FV oppe, er det MV, der vækkes som nr. 2 læge frem til kl. 5. Herved kan MV også koordinere, hvis der er behov for at vække flere læger samt sørge for at hviletiden ikke er helt skævt fordelt, og én FV arbejder igennem, mens to andre sover.
- HUSK at informere alle FV om, hvem de skal ringe til hvornår, hvor sedlen med hvile/arbejdstider hænger, og at kontakte MV ved komplicerede patienter og ALTID før, der konfereres med andre i huset. De må IKKE vække andre specialer før egen MV vækkes! Dette er især vigtigt at informere om, når nye KBUer starter.

Hvile/ringeskema efterår 2016

Ringeskema

I tidsrum	Ring til læge (navn)	telefonnummer	vagtværelse

Hvileskema

Læge (navn)	Hvilet fra kl. (tidspunkt)	Hvilet til kl. (tidspunkt)

Hæng på magnettavlen i triagerum!

Bilag C: kompetencevurderingskort til orientering

Triageproces og visitation

Struktureret klinisk observation - I1

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage triage og visitation af den akutte patient.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager efterfølgende en vurdering af nedenstående punkter. Uddannelseslægen opbevarer skemaet indtil alle punkter er godkendt og vejleder kan godkende kompetencen i logbogen ved en struktureret samtale.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Når alle punkter er opfyldt med ja, kan kompetencen godkendes.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge mundtligt ved enhver bedømmelse

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1 Ja	2 Nej
Udfører triage iht vejledning	☐	☐	☐
Kan anvende den på sygehuset gældende triagevejledning	☐	☐	☐
Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling	☐	☐	☐
Kommunikerer sikkert med eget personale samt samarbejdspartnere omkring triage og visitation	☐	☐	☐
Konfererer visitationsspørgsmål med seniorlæge og med læge fra stamafdeling, når dette er relevant	☐	☐	☐

Prioritere og skabe overblik over patientforløb

Struktureret klinisk observation - I2

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at prioritere og at skabe overblik.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Bedømmelsen skal gentages indtil uddannelseslægen mestrer punkterne til forventet niveau.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1 Under forventet niveau	2	3 Forventet niveau	4 Over forventet niveau	5
Kan tilrettelægge og varetage flere patientforløb parallelt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan anvende elektroniske værktøjer sikkert til at skabe overblik i afdelingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan anvende prioritering ved temporær overbelastning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikerer ansvarligt eget personale samt samarbejdspartner. Anvender ISBAR ved kommunikation med senior læge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udviser evne til at håndtere høj arbejdsbelasning og prioritere arbejdet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Leder patientforløbene hensigtsmæssigt og uden unødvendige forsinkelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Varetage hjertestops-behandling hos voksne

Vurderes på et færdighedskursus med simulation - I3

Navn uddannelseslæge.....

Dato..... Bedømt af (læge).....

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage hjertestops-behandling hos voksne patient. Kompetencen kan vurderes i en simulation.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Alle punkter skal være opfyldt i simulationen for at kompetencen kan godkendes.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	Kan ikke bedømmes	1 Ja	2 Nej
Kan stille diagnosen hjertestop kan anvende procedurer for alarmering af yderligere hjælp (fx hjertestopteam)	☐	☐	☐
Kan anvende algoritmer til behandling af hjertestop hos voksne.	☐	☐	☐
Kan prioritere af relevante interventioner som defibrillering, hjertemassage, ventilation, blodprøver.	☐	☐	☐
Kan varetage og instruere i intermediær hjerte-lungeredning	☐	☐	☐
Kan sikkert anvende defibrillator	☐	☐	☐
Kommunikerer ansvarligt og struktureret med teamet, herunder opsummerer	☐	☐	☐
Kender egen rolle og begrænsninger og beder om hjælp ved behov	☐	☐	☐

Den ABC-ustabile patient

Struktureret klinisk observation - I4

Navn uddannelseslæge……

Dato…… Bedømt af (læge)……

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage modtagelsen af den akutte ABC-ustabile patient.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter. Kortet bør anvendes mindst 3 gange og demonstrere en udvikling. Kortene skal sammen med en refleksiv rapport over kvalitet og etik i en modtagelse af en ustabil patient danne baggrund for en vejledersamtale, hvor kompetencen kan godkendes. Ved vejledersamtalen drøftes endvidere kendskabet til patientens bagvedliggende patologi (respirationsinsufficiens, shock mv).

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	**Kan ikke bedømmes**	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau		**Forventet niveau**	**Over forventet niveau**	
Anvender ABCDE struktureret tilgang til den akutte ustabile patient	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ABC ustabil patient under pågående stabilisering.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan lejre patient hensigtsmæssigt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan anvende enkle hjælpemidler som sug, ilt tilskud, oro- og nasopharyngeal airway.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan anvende korrekt alarmering af relevant hjælp (bagvagt, seniorlæge fra stamafdeling, anæstesi).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inddrager patienten i behandlingsplanen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udfører korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anvende sikker kommunikation ved brug af closed-loop.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Skadestuefunktion

Struktureret klinisk observation - I5 (bruges til kompetence I7)

Navn uddannelseslæge……

Dato…… Bedømt af (læge)……

Kompetencevurderingen:

Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at varetage skadestuefunktion. Kortet skal udfyldes efterhånden og medbringes til en vejledersamtale, hvor det vurderes om alle kompetencer er opfyldt.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. En godkendelse forudsætter et ja ved alle punkter

Hver kompetence kvitteres med signatur

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen	**Kan ikke bedømmes**	1	2	3	4	5
		Under forventet niveau		**Forventet niveau**	**Over forventet niveau**	
Sikrer relevant og fyldestgørende anamneseoptagelse og lægger udredningsplan.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan systematisk og fokuseret undersøge patienter mhp. skeletskade og stille indikation for relevante røntgenundersøgelser.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan anvende forskellige metoder for sårlukning (lim, steristrips, sutur) samt lægge plan for opfølgning.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan systematisk og fokuseret undersøge øje, næse og øre for akutte skader og fremmedlegemer. Kan fjerne disse med enkle hjælpemidler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan behandle epistaxis med kompression og viderehenvise korrekt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan stille indikation for de almindeligste gipsbandager og skinner samt lægge plan for opfølgning.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Demonstrerer evne til at afvikle patientforløb ved ujævn belastning	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Konfererer med seniorlæge og med læge fra ortopædkirurgisk afdeling, når dette er relevant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udfører korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Undervise kolleger

Struktureret klinisk observation - I6(bruges til kompetence I9)

Navn uddannelseslæge……

Dato…… Bedømt af læge……

Type af undervisning……

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at fremlægge et fagligt emne fyldestgørende for kolleger

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.
Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen. Kompetencen er godkendt, når alle punkter kan besvares med ja. Er dette ikke muligt, må lægen få en konstruktiv feedback og anvende kortet igen ved næste undervisning.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

		1	2	3	4	5
Uddannelseslægen	**Kan ikke bedømmes**	**Under forventet niveau**		**Forventet niveau**	**Over forventet niveau**	
Anvender struktureret tilgang til undervisningen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inddrager forskellige pædagogiske metoder i undervisningen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Udviser respekt for tilhørerne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Demonstrerer overblik for emnet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Case-based discussion Kompetencekort B

Til brug i hoveduddannelse i Akut medicin bruges ved kompetence I 5, 6 og 8, hhv 3 gange, 3 gange og 2 gange samt ved H7, 11, 17 og 24 hhv 5 gange, 2 gange, 4 gange og 2 gange.

Kompetence, der er bedømt (nummer og type)……

Patientdiagnoser drøftet……

Navn uddannelseslæge……

Kompetencen er godkendt d. (dato)…… Af vejleder

(navn)……

Kompetencevurderingen:
Dette er en generel skabelon til brug for en kompetencevurdering formet som en case-baseret diskussion inden for et forud aftalt emne. Samtalen foregår mellem uddannelseslægen og hovedvejleder / klinisk vejleder/ tutorlæge.
Supervisor interviewer under samtalen uddannelseslægen omkring et specifikt patientforløb. Nedenstående punkter kan anvendes som en interviewguide, for at sikre at man i samtalens forløb berører væsentlige dele af kompetencen. Supervisor foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.

Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

		1	2	3	4	5
Uddannelseslægen	**Kan ikke bedømmes**	**Under forventet niveau**		**Forventet niveau**	**Over forventet niveau**	
Præsentation af anamnese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tolkning af vitalparametre, triage og primære undersøgelsesresultater for patientforløbet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Differentialdiagnostiske overvejelser	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig kritisk til den iværksætte symptomatisk behandling/stabilisering	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostik og interpretation fra prøve- og undersøgelsessvar i led af afklaring af patienten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diskutere forløb ud fra evidensbaseret viden om sygdom, diagnostik, behandling og komplikationer/bivirkninger til behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Overveje mulige afvigelser fra generelle retningslinjer, begrunde disse og tage højde for betydende komorbiditet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig kritisk til den farmakologiske behandling	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forholde sig til etiske problemstillinger	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stillingtagen til • viderehenvisning/konference med andre specialer • opfølgende kontrol • genoptræning • sekundær profylakse.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vurdere given information til patient, pårørende og relevante samarbejdspartnere (som den er dokumenteret i journalen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sikrer korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

.

Udføre afdelingens relevante praktiske procedurer Kompetencekort C

Struktureret klinisk observation - som bruges til kompetence I 4 og 5 og H 9, 10, 11, 13, 15, 18, 19 og 23

Navn uddannelseslæge……

Dato……Bedømt af (læge)……

Procedure……..

Kompetence nummer……..

Patientdiagnose……..

Kompetencevurderingen:
Kompetencevurderingen foregår i daglig klinisk praksis ved direkte observation og skal demonstrere uddannelseslægens evne til at udføre afdelingens / almen praksis' mest relevante procedurer.

Supervisor observerer uddannelseslægen i det praktiske forløb og foretager undervejs og efterfølgende en vurdering ud fra nedenstående punkter.
Uanset om kompetencen godkendes eller ej, giver supervisor specifik og konstruktiv feedback til uddannelseslægen.

Kommentarer og forslag til forbedringer skal foreligge ved bedømmelse under niveau

Uddannelseslægen		1	2	3	4	5
	Kan ikke bedømmes	**Under forventet niveau**		**Forventet niveau**	**Over forventet niveau**	
indhenter relevant anamnese til belysning af om indikation for proceduren er i orden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
sikrer sig at relevante prøvesvar er i orden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
klargør remedier, der skal anvendes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
planlægger udførelse med eventuelle samarbejdspartnere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
giver information til patienten (herunder relevant information om evt bivirkninger og komplikationer) og sikrer sig patientens accept af proceduren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
redegør for evt. etiske dilemmaer ved proceduren (alder, køn, etniske, religiøse etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
gennemfører proceduren korrekt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
håndterer anvendte remedier og prøvemateriale korrekt, herunder anvende korrekt sterilteknik	☐	☐	☐	☐	☐	☐
samarbejder med patienten og evt. pårørende samt andre samarbejdspartnere under proceduren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
korrekt præparering og markering v evt. materialeafsendelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
oplyser patienten om forventet svartid for evt. afsendt materiale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
aftaler opfølgning på resultat med patienten og evt. pårørende samt samarbejdspartnere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sikrer korrekt dokumentation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Slut på kompetencevurderings skemavisning

.

Med ønske om et god ophold på SUH,Køge, Akutafdelingen.

Anne Grethe Mølbak
Udd. Ansv. overlæge

Dan Brun Petersen
Ledende overlæge

SUH, Køge 24-04-2018

Uddannelsesprogram
Region Sjælland
Akutmedicin
Introduktionsuddannelse
Akutafdelingen, Holbæk Sygehus
Juni 2018

Navn:

Vejleder:

1. Indledning

Specialet akutmedicin er beskrevet i målbeskrivelsen (www.sst.dk), hvor også speciallægeuddannelsen er beskrevet. Speciallægeuddannelsens introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb understøttes ved anvendelse af den elektroniske portefølje (www.logbog.net). I porteføljen findes adgang til målbeskrivelse, elementer der understøtter læringsprocessen, samt skemaer til dokumentation for godkendelse af de obligatoriske kompetencemål og kurser, der er betingelse for at opnå speciallægeanerkendelse

Akutmedicin en kort introduktion:
Specialet er karakteriseret ved en stor faglig bredde, idet specialet har berøring med de fleste øvrige lægefaglige specialer. En af akutmedicinerens kernekompetencer er den initiale vurdering af behov for behandling og diagnostik, samt samarbejde med øvrige speciallæger i andre specialer og andre faggrupper. Herunder sikre rettidig involvering af tilgængelig specialistviden.
Den akutmedicinske specialistviden har for introduktionsuddannelsen fokus på følgende:

- Iværksættelse af tidskritisk behandling, herunder ABCD-sikring og genoplivning.
- Iværksættelse af relevant primær udredning og behandling for alle akutte tilstande og for alle typer patienter, på alle tider af døgnet.
- Lægefaglig forløbsledelse for den enkelte akutte patient i akutafdelingen.
- Koordinere og prioritere bidragene fra de nødvendige øvrige specialeressourcer og/eller tværprofessionelle grupper.
- ”Flowmaster-rollen” i akutafdelingen.
- Behandlingsansvarlig indtil overdragelse af patienten til anden specialerelateret afdeling, og for visse patientkategorier, varetage det samlede behandlingsansvar fra indlæggelse til udskrivelse.
- Ledelse af de akutte multidisciplinære team til modtagelse af de mest syge eller tilskadekomne patienter fx i akutte medicinske team og hjertestopteam i akutafdelingen.
- Medvirke til at sikre optimalt patientflow og ressourceudnyttelse i akutafdelingen.
- Varetagelse af beredskabsledelsen på det enkelte hospital.
- Ledelse af (eller deltagelse i) kontakten til det præhospitale beredskab og primærsektor for patienter, der udskrives igen efter en vurdering i akutafdelingen.
-

Formålet med din introduktionsuddannelse i akut medicin er at gøre dig fortrolig med arbejdet inden for specialet, dets krav, værdier og indhold, så du ved afslutningen af din uddannelse kan tage beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i specialet akutmedicin er det rigtige valg for dig.

2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen (sst.dk). Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed.
Introduktionsuddannelsen i akutmedicin har en varighed på et år og foregår alene ved funktion på Akutafdelingen, Holbæk Sygehus.

2.2 Præsentation af uddannelsens sygehusansættelser, herunder organisering af faglige funktioner og læringsrammerne

Ansættelse i akutafdelingen: Akutafdelingen, Holbæk Sygehus
http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/holbaeksygehus/afdelinger/akutafdeling/sider/default.aspx

Ansættelsesstedet generelt

I efteråret 2008 tog Region Sjælland de første skridt til etablering af Akutafdelingen. Afdelingen startede 15. april 2009. Konceptet indeholder triage, diagnosticering, stabiliserende og indledende behandling, observation og pleje samt visitation. Konceptet er inspireret af specialet "emergency medicine", som indførtes i 1979 i USA. Akutafdelingen er generelt set de fleste patienters indgangsport til hospitalet.

Akutafdelingen er en selvstændig fungerende afdeling med egne læger. Afdelingen består af et afsnit der overvejende tager sig af skader, et afsnit der tager sig af medicinske / kirurgiske akut påvirkede patienter, en Akut Diagnostisk Enhed (ADE) bestående af 18 pladser (12 senge og 6 stole), der tager sig af ikke akut påvirkede patienter med behov for observation og / eller udredning af overvejende kortere varighed. Afdelingens læger har skemalagt tjeneste inden for alle disse funktioner.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

En akutafdeling er særdeles velegnet til uddannelse af yngre læger. Her er der mulighed for at se mange forskellige slags patienter, idet akutafdelingen modtager alle former for medicinske, kirurgiske, ortopædkirurgiske patienter, hertil kommer skadestuearbejdet.
I ADE'en er der ligeledes daglig stuegangsfunktion på indlagte patienter.

Afdelingen er normeret til 10 overlæger: (Ledende overlæge Søren W. Rasmussen, forskningsansvarlig overlæge Thomas A. Schmidt, specialeansvarlig overlæge Kim Madsen og Jørn Guldhammer, overlæge John Sitarz, Henrik Laugesen, Jill Lehrmann og. Desuden 3 udd.ansvarlige

overlæger Charlotte Møgelvang, Anders Hafstrøm og Gerhard Tiwald) Dette ville jeg nok flytte til et bilag, eller linke til afdelingens hjemmeside. Ellers skal det rettes til hele tiden.

Koordinerende læger

Ud over overlægerne er der afdelingslæger og 1.-reservelæger samt læger i hoveduddannelse til specialet almen medicin og socialmedicin. Disse er alle ansat som koordinerende læger typisk med bred intern medicinsk, kirurgisk eller ortopædkirurgisk erfaring. De koordinerende lægers funktion er primært:
At modtage melding om og visitere patienter fra egen læge, vagtlæge osv. i samarbejde med lægesekretær og den koordinerende sygeplejerske efter retningslinjerne i visitationsvejledningen, der findes på den koordinerende læges bord, samt i uddrag sidst i dette introduktionsmateriale. En af de koordinerende læger har visitationstelefonen 59 48 3942.

Det er desuden de koordinerende læges opgave at fordele og supervisere modtagelægerne. Akutte problemer i vagttiden i ADE'en vil primært blive forelagt den koordinerende læge.

Modtagelæger

Modtagelægerne er hovedsageligt læger i Klinisk Basisuddannelse (KBU). Vagtlaget er for nuværende normeret til 19 læger. Modtagelægernes funktion er at modtage patienterne sammen med plejepersonalet og om nødvendigt i samarbejde med og under supervision af de koordinerende læger.

Undervisning

Konferencer: Der er morgenkonference kl. 08.30 i konferencerummet.
Der er hver morgen (mandag-fredag) indlæg/undervisning af 10 -20 minutters varighed.
Undervisningen varetages på skift af afdelingens læger.
Mandag til fredag Kl. 10:00 er der Røntgenkonference som foretages af speciallæge fra akutafdelingen. Såfremt det er muligt vil det være muligt for yngre læger at deltage.
Sidste torsdag i måneden 08:15- 09:00 Staffmeeting, et fællesmøde for alle hospitalets læger i Det Store Auditorium.
Du får fri med løn til obligatoriske kurser. Husk at fortælle vagtplanlægger om dine kurser.
Der kan også søges kurser via Center for Udvikling og Kompetenceudvikling. Disse er som oftest vederlagsfri for ansatte i regionen.
Man kan søge afdelingsledelsen om finansiering af relevante kurser fra andre kursusudbydere. Der gøres dog opmærksom på, at midlerne er begrænsede.

Forskning

Der er god mulighed for at engagere sig forskningsmæssigt i forbindelse med opholdet på Akutafdelingen, hvilket har høj prioritet. Alle uddannelsessøgende læger indkaldes efter ca. 1 måneds ophold på afdelingen til 1:1 samtale med den uddannelses- og forskningsansvarlige overlæge med henblik på at gennemføre et forskningsprojekt på afdelingen. Holbæk Sygehus belønner præsentationer og publikationer udgående fra dets afdelinger med kontante beløb.

Kliniske mål for introduktionsuddannelse i akutmedicin

Formalia og kompetencevurdering:
Alle uddannelsessøgende læger får tildelt en klinisk vejleder blandt afdelingens vejledergruppe, og ledes af den uddannelsesansvarlige overlæge. Vejledergruppen konfererer kontinuerligt for at have mulighed for at hjælpe uddannelsessøgende læger med at opnå manglende kompetencer så hurtigt som muligt. Der er formelle vejledermøder, for samtlige vejledere på afdelingen en gang om måneden.
Den uddannelsessøgende læge skal sammen med sin vejleder afholde introduktions- midtvejs- og afslutningssamtale samt månedlige vejledte / vejleder samtaler (se nedenfor).
Inden for 1 måned efter ansættelsestidspunktet skal den uddannelsessøgende læge have udarbejdet en individuel uddannelsesplan i samarbejde med sin vejleder.
Uddannelsesplanen skal beskrive de kliniske mål som den uddannelsessøgende skal lære / kunne behandle.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Kompetencemålene, der skal vurderes og godkendes er anført i målbeskrivelsen, hvor der angives forslag til læringsmetoder for hver enkelt kompetencevurdering. Målbeskrivelsen indeholder desuden en generel beskrivelse af lærings- og vurderingsstrategier.

Indholdet og rækkefølgen i nedenstående checkliste er identisk med målbeskrivelsens logbog.
I dette program findes anvisning på hvor og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes.
Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm.
Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

Kompetencer			Læringsstrategier, anbefaling	Kompetencevurderings metode(r) obligatorisk(e)	Kommentar
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence *(inklusive lægeroller)*			
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	Kan udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning. Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus. Konfererer patienter ved behov. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder*	Klinisk arbejde Selvstudium triagemanual eller lign.	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1) Struktureret vejledersamtale	0-6 mdr.
I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt. *Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator*	Klinisk arbejde Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2) 360 graders feedback skema I	0-10 mdr.
I3	Varetage hjertestops-behandling hos voksne	Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop. Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermediært niveau. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder / administrator / organisator, kommunikator, samarbejder*	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt hjertestopskursus)	Godkendelse med brug af afkrydsningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	0-3 mdr.

I4	Modtage og initiere behandling af den voksne, ustabile patient	Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment). Søger relevant hjælp hos senior læge. Kan lede behandlingsteam på stuen. Bruger regelmæssig opsummering. Udføre arteriepunktur og tolke resultat Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov. Kan lægge en plan for væskebehandling. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder*	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus i ABCDE)	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4) Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C) Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale	0-12 mdr.
I5	Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer: • Brystsmerter • Dyspnø	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus) Selvstudier	Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en	0-6 mdr.

		• Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/ administrator / organisator, kommunikator, samarbejder*		patient med neurologiske symptomer. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	
I6	Modtage ældre og multisyg patient	Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen.	Klinisk arbejde Selvstudium Identificerer gode rollemodeller	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	0-12 mdr.

		Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet. Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel*			
I7	Modtage patienter med akutte skader	Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser. Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxikationer. Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. Foretager suturering af mindre sår.	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	0-4 mdr.

		Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer*			
I8	Varetage kommunikation med primærsektoren	Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse. *Samarbejder, kommunikator*	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)	0-8 mdr.
I9	Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette. *Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer*	Underviser kolleger og andet sundhedspersonale Udarbejder undervisningsmateriale Deltager i f.eks. journalclubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende Vejlederkursus	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	0-10 mdr.

4.1 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (sst.dk).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse[1]). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.
Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.
Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.
Uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne offentligøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

4.2 Inspektorrapporter

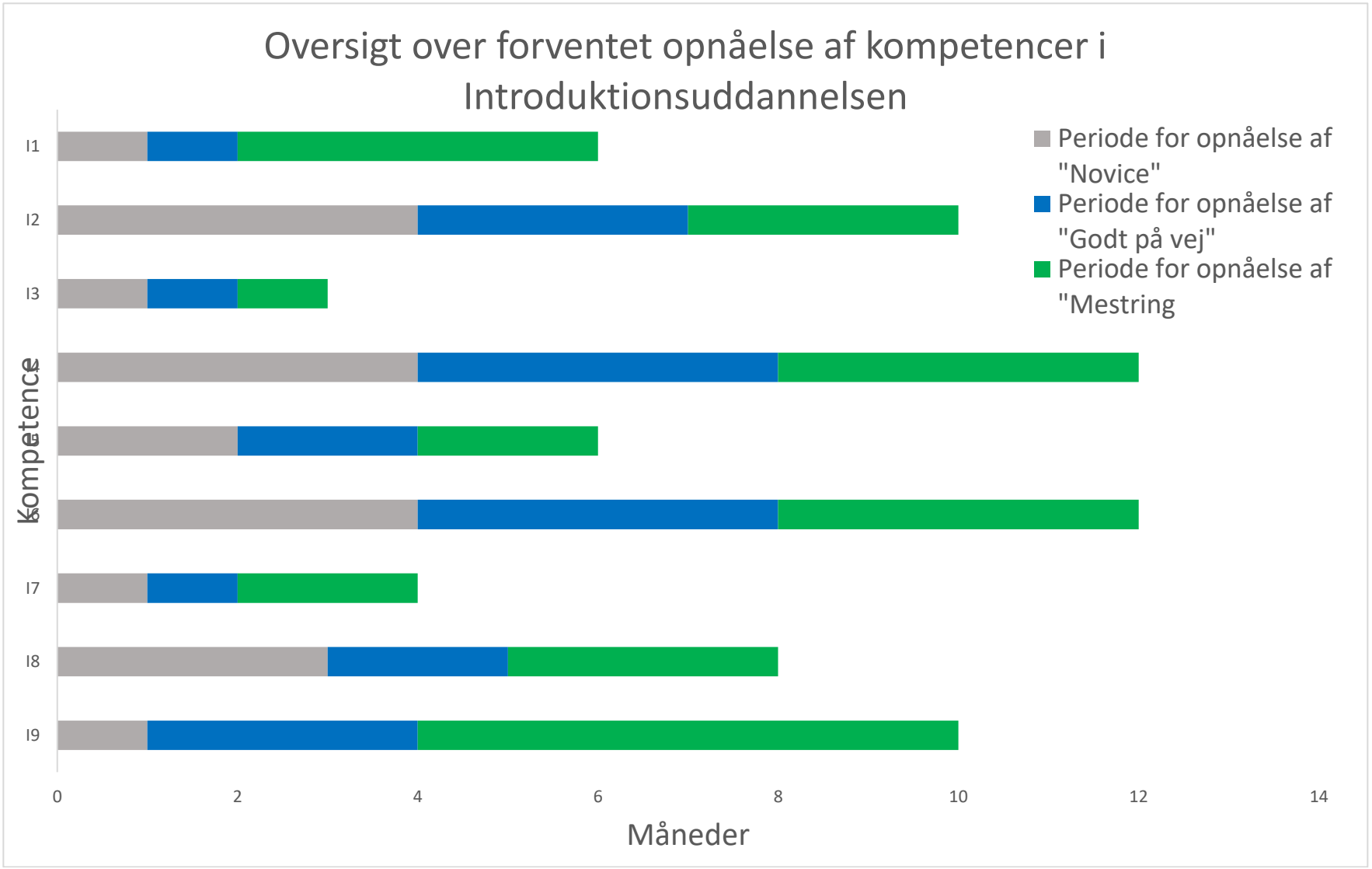
Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for inspektorordningen[2] og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og

[1] www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069
[2] www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

4.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge


Oversigt over forventet opnåelse af kompetencer i Introduktionsuddannelsen
Periode for opnåelse af "Novice"
Periode for opnåelse af "Godt på vej"
Periode for opnåelse af "Mestring
Kompetence
I1
I2
I3
I4
I5
I6
I7
I8
I9
0
2
4
6
8
10
12
14
Måneder

Links til vigtige hjemmesider:

SST:

- Sundhedsstyrelsen uddannelse: https://www.sst.dk/da/uddannelse
- Sundhedsstyrelsen inspektorordningen: https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegersvidereuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter

Lægeforeningen: https://www.laeger.dk/

- Mentorordningen: https://www.laeger.dk/mentorordninger
- Karrierevejledning: https://www.laeger.dk/karriere

Sekretariatet for lægeligt videreuddannelse ØST: http://www.laegeuddannelsen.dk/

DASEM´s hjemmeside: http://dasem.dk/uddannelse/#maalbeskrivelse:

National logbog: https://logbog.net/

Regionale kurser: "Kurser Region Sjælland"

Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i Akutmedicin

Ved Akut Modtageafdeling, Amager-Hvidovre Hospital

Godkendt den 25.06.2018 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for specialet akutmedicin, opnås i det daglige arbejde på Akut Modtageafdeling Hvidovre Hospital. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Ansættelsen på 12 måneder er fordelt på 3 afdelinger: Internmedicinsk AMA 534, AMA Gastroenhed 324 og Skadestuen 536 som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte afdelinger, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen:

https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/akutmedicin

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering
UKO: Uddannelseskoordinerende overlæge
UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge
PKL: Postgraduat Klinisk Lektor
UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge
AMU: Almenmedicinsk uddannelseskoordinator
DYNAMU: Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator

HvH: Hvidovre Hospital

SKST: Skadestue

AMA: Akutmodtagelse, afdeling 534 på HvH

”KD”: speciallæge ansvarlig for gennemgang af patienter indlagte på 534

”LD”: senior læge ansvarlig for interne og eksterne konsultationer på 534

Indholdsfortegnelse

Indledning 2

Forkortelser 2

Indholdsfortegnelse 3

Ophold under ansættelsen: 5

1. Ophold på Akutmodtagelsen afd. 534 6

1.1.1 Introduktion til afdelingen 6

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen 6

1.1.3 Uddannelsesvejledning 6

1.1.4 Arbejdsopgaver 6

1.2 Uddannelsesplanlægning 7

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner 7

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 8

1.3.1 Kliniske Procedure 16

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse 16

1.4.1 Undervisning 17

1.5 Anbefalet litteratur 17

2. Ophold på AMA Gastroenhed afd. 324 17

2.1.1 Introduktion til afdelingen 17

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen 17

2.1.3 Uddannelsesvejledning 17

2.1.4 Arbejdsopgaver 17

2.2 Uddannelsesplanlægning 18

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner 18

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 18

3. Ophold på Skadestuen 536 18

3.1.1 Introduktion til afdelingen 18

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen 19

3.1.3 Uddannelsesvejledning 19

3.1.4 Arbejdsopgaver 19

3.2 Uddannelsesplanlægning 19

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner 19

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 19

4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse 20

4.1 Inspektorrapporter 20
4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg 20
5. Nyttige kontakter 21
6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse 22
6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler 24
6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer 24
6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet 24

Ophold under ansættelsen:

12 MÅNEDERS OPHOLD PÅ HVIDOVRE HOSPITAL UNDER ANSÆTTELSE I INTROSTILLING I AKUTMEDICIN

	juli	aug	sept	okt	nov	dec	jan	febr	marts	apr	maj	juni
1	GAS	GAS	GAS	SKST	SKST	SKST	AMA	AMA	AMA	F-GERI	AMA	AMA
2	GAS	GAS	GAS	SKST	SKST	SKST	AMA	AMA	F-GERI	AMA	AMA	AMA
3	SKST	SKST	SKST	GAS	GAS	GAS	AMA	F-GERI	AMA	AMA	AMA	AMA
4	SKST	SKST	SKST	GAS	GAS	GAS	F-GERI	AMA	AMA	AMA	AMA	AMA
5	AMA	AMA	AMA	F-GERI	AMA	AMA	GAS	GAS	GAS	SKST	SKST	SKST
6	AMA	AMA	F-GERI	AMA	AMA	AMA	GAS	GAS	GAS	SKST	SKST	SKST
7	AMA	F-GERI	AMA	AMA	AMA	AMA	SKST	SKST	SKST	GAS	GAS	GAS
8	F-GERI	AMA	AMA	AMA	AMA	AMA	SKST	SKST	SKST	GAS	GAS	GAS

AMA: AKUTMODTAGELSEN 534; GAS: GASTROENHEDENS MODTAGELSE 324; SKDST: SKADESTUE 536; F-GERI: FØLGER GERIATRERNE PÅ 534+AMBULATORIUM

I ALT: 3 MND GASTROENHED + 3 MND SKST + 1 MND GERIATRI + 5 MND AKUTMODTAGELSE

1. Ophold på Akutmodtagelsen afd. 534

https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/Akutmodtagelsen/Sider/Akutmodtagelsen.aspx

AMA HvH modtager og behandler akutte patienter henvist fra praksis, fra 1813, 112, samt patienter som selv kommer til skadestuen pga. akut opståede intern medicinske sygdomme indenfor specialerne: kardiologi, lungesygdomme, endokrinologi, onkologi, neurologi og infektionsmedicin. Informationer om afdelingens behandlingstilbud, patientflow, normering og opbygning fremgår af afdelingens hjemmeside. Under 6 måneders ophold på afd. 534 er der en måned afsat til fokuseret ophold på Geriatrisk Funktion. Læger under introduktionsansættelsen på afd. 534 deltager i dagarbejde og aften-nat vagter (AN) på alle ugens dage.

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Som ny medarbejder skal du deltage i en generel introduktion til hospitalet, et brand- og hjertestopkursus. Du får besked om datoen for introduktionen i forbindelse med din ansættelse.

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som du følger de første dage. Introduktionsprogrammet findes på hospitalets hjemmeside:

https://www.hvidovrehospital.dk/jobstart/Sider/jobstart.aspx

og fra intranet:

https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/min-ansættelse/info-til-nye-medarbejdere/Sider/introduktion-i-forbindelse-med-tiltraedelse.aspx

Intro til afdelingen sker parallelt med hospitalets introduktion de første dage du er ansat. I et velkomstbrev kan du finde information om din hovedvejleder som er en af afdelingens fastansatte speciallæger.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Alle fastansatte læger på afd. 534 deltager i undervisning af både intro- og hoveduddannelseslæger. Da der er konstant flow af patienter på afdelingen og næsten døgnet rundt tilstedeværelse af senior-læger på afd. 534, sker den praktiske kliniske undervisning næsten døgnet rundt. Struktureret undervisning foregår hver dag kl. 08.00 ved morgen konference, hver tirsdag kl 08.15-09.00 i Auditorium 5. Ansvarlig for implementering og tilpasning af et uddannelsesforløb er UAO.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Der er afsat tider til 3 vejledersamtaler:

- Introsamtale med udformning af individuel uddannelsesplan
- Vurdering af forløbet med justering og tilpasning.
- Afsluttende vurdering med enten godkendelse af kompetencer eller plan for videre forløb.

For hver vejledersamtale udfyldes en skriftlig uddannelsesplan af uddannelseslægen med en kopi til UAO.

Ansvarlig for planlægning, gennemførelse og dokumentation for afholdte samtaler er Hovedvejleder.

1.1.4 Arbejdsopgaver

Alle arbejdsfunktioner er superviseret af en senior læge:

1. *Modtagelse af nye patienter (superviseret af Flowmaster eller AMA Bagvagt ved aftennat)*
2. *Journal skrivning (superviseret af Flowmaster)*
3. *Gennemgang af indlagte patienter (superviseret af "LDer")*
4. *Udskrivning med planlægning (superviseret af "KDer")*

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun fastansætte læger på afd. 534, der kan gennemføre endelig kompetencevurdering.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner:

Modtagelse af nye patienter og Journalskrivning

Modtagelse af nye patienter sker under supervision af Flowmasteren. Kompetencer på området med fordeling på patientkategorier vurderes af læger med Flowmastersfunktion. Efter opnåelse af fuld kompetence i de enkelte patientkategorier kan uddannelsesøgende læge i samarbejde med Flowmasteren overtage funktionen og udføre arbejdet selvstændigt.

Der forventes at introduktionslægen selvstændigt kan udarbejde patientjournaler. Alle journaler skal konfereres med Flowmasteren.

Stuegangs/gennemgangsfunktionen

Ved morgenkonference fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger efter speciale og patientkategorier. Uddannelseslæge får tildelt sin egne pt. til superviseret gennemgang iht. kompetencer og den individuelle uddannelsesplan. Ansvarlig for supervision er stueganggående overlæge på Akutmodtagelsen (”KD”). Stuegangen på alle patienter udført af uddannelsessøgende læge sker under supervision. Kompetencevurderingen foretages af speciallæge i samarbejde med sygeplejerske som deltager i stuegangen. Efter opnåelse af fuld kompetence i de enkelte patientkategorier kan uddannelsessøgende læge i samarbejde med KD overtage funktionen og udføre arbejdet selvstændigt.

Operative færdigheder som pleuradrenage/centese, lumbal punktur, mm:

Oplæring og kompetencevurdering af disse færdigheder sker ved at uddannelseslægen opererer sammen med en mere erfaren kollega. I starten udføres indgrebet af den erfarne kollega med forklaring til uddannelseslægen. Uddannelseslægen overtager dele eller hele operationen efter behørig oplæring og kompetencevurderes (ved speciallæge), når uddannelseslægen er klar til dette. Herefter forventes uddannelseslægen at kunne gennemføre indgrebet selvstændigt. Ikke alle operative færdigheder hører til det obligatoriske pensum og attestation for udførelse af disse ikke er nødvendig, men det er en fordel for uddannelseslægen i fremtiden at kunne dokumentere kendskab til akutte procedurer.

Tværfaglig konference

I starten af ansættelsen vil uddannelseslægen deltage i morgenkonferencen uden selvstændig funktion. Med tiden og opnåelse af kompetencer vil uddannelseslægen få ansvar for at fremlægge patienter på konferencen.

Vagtfunktion

Overtagelse af aften-nat vagtarbejde sker først efter opnåelse af de basale kompetencer (efter 1 ugers dagarbejde). Derfor forventes det at uddannelseslægen er i stand til selvstændigt at modtage grøn-triagerede patienter, udarbejde journal og plan for videre undersøgelser/behandling. Alle patienter som triageres over grøn skal konfereres enten med mere erfaret kollega eller med Flowmasteren (AMA BV). Under vagtfunktionen har uddannelseslægen mulighed for at opnå kompetencer i akutmodtagelsen af patienter karakteristiske for aften-nat periode.

Kompetencevurdering (underskrifter i kompetence- og procedure- bogen med godkendelse af opnåede kompetencer) foretages af HU eller speciallæger.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

En komplet oversigt over kompetencer, der skal opnås i hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen. På næste side en liste med kompetencer for Intro-læger. Bort set fra p. I7 alle kompetencer erhverves under dag- og vagt-arbejde på 534 og 324. Kompetencer under p.I7 erhverves under ophold på afsnit 536.

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	Sted
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusiv lægeroller)			
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	Kan udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning. Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus. Konfererer patienter ved behov. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder*	Undervisning i forbindelse med introduktionsprogram Dagligt klinisk arbejde Selvstudium af triagemanual Følgedag med visitations sygeplejerske	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1) Struktureret vejledersamtale	534 + 324 + 536

I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt. Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator	Undervisning i forbindelse med introduktionsprogram Klinisk arbejde Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser for anvendelse af klinisk logistik	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2) 360 graders evaluering skema I	534 + 324 + 536
I3	Varetage hjertestops-behandling hos voksne	Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermediært niveau *Roller som primært indgår:* Medicinsk ekspert/lægefaglig, Leder / administrator / organisator, kommunikator, samarbejder	Færdighedstræning (lokalt hjertestopskursus) Simulationstræning	Godkendelse med brug af afkrydsningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	534

I4	Modtage og initiere behandling af ustabil patient	Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment). Søger relevant hjælp hos senior læge. Kan lede behandlingsteam på stuen. Bruger regelmæssig opsummering. Udføre arteriepunktur og tolke resultat Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov. Kan lægge en plan for væskebehandling. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder*	Klinisk arbejde Færdighedstræning (lokalt kursus i ABCDE) Simulationstræning, minimum 2 gange i løbet af første 3 mdr	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4) Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C) Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale	534

I5	Modtage og initiere behandling af stabil patient	Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer: • Brystsmerter • Dyspnø • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/ administrator / organisator, kommunikator, samarbejder*	Undervisning i forbindelse med introduktionsprogram Klinisk arbejde Færdighedstræning (lokalt kursus) Selvstudier Simulationstræning	Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	534 + 324

I6	Modtage ældre og multisyg patient	Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet. Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. *Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel*	Klinisk arbejde Selvstudium Identificere gode rollemodeller Simulationstræning	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	534

I7	Modtage patienter med akutte skader	Kan varetage modtagelse, vurdering og behandling af patienter med akutte skader, herunder systematisk og fokuseret undersøge patienter med skeletskade og stille indikation for relevante rtg undersøgelser, samt stabilisere/reponere almindelige frakturer. Foretage suturering af mindre sår. Inddrager patient og pårørende i behandlingsplanen inkl. Forebyggelse *Roller som primært indgår:* Medicinsk ekspert/lægefaglig, Samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer	Undervisning i forbindelse med introduktionsprogram Klinisk arbejde i team A Deltagelse i skadeskonference Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	536

I8	Varetage kommunikation med primærsektoren	Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse. *Samarbejder, kommunikator*	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)	534+536+324
I9	Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette. *Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer*	Underviser kolleger og andet sundhedspersonale Udarbejder undervisningsmateriale Deltager i f.eks. journalclubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende Vejlederkursus	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	534 + 324+536

Som det fremgår af "Ophold under ansættelsen", er uddannelsesprocessen og rækkefølgen af opnåede kompetencer er ikke ens for alle uddannelseslæger, men varierer i forbindelse med ophold på de enkelte afsnit. Alle uddannelseslæger får tildelt en hovedvejleder fra de respektive afsnit. Der forventes et kontinuerlig samarbejde mellem uddannelsessøgende læge og vejleder. I de problematiske forløb skal både uddannelsessøgende læge og vejlederen kontakte UAO mhp. problemløsning og udarbejdelse af en videre plan. Uddannelseslæge og vejleder vurderer uddannelsesprocessen ved midt-evaluering og den afsluttende samtale. Hovedvejlederen og/eller UAO godkender i samarbejde med andre vejledere fra alle afsnit opnåelsen af kompetencer.

1.3.1 Kliniske Procedure

Sammen med Kompetence Kort bliver der udleveret en bog til registrering af kliniske procedurer. Kliniske Procedure bogen indeholder en detaljeret liste af diagnosticering- og behandlingselementer iht. instrukser gældende på afdelingen. Kendskab til instrukser gældende på afdelingen er obligatorisk, hvorfor attestation af Kliniske Procedurer er lige så vigtig som attestation af Kompetence Kort.

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Der indgår ingen specialespecifikke kurser i introduktionsuddannelsen. Det generelle kursus i klinisk vejledning arrangeres af Sundhedsstyrelsen. Struktureret undervisning foregår hver dag kl. 08.00 ved morgen konference, hver tirsdag kl 08.15-09.00 i Auditorium 5. Ansvarlig for implementering og tilpasning af et uddannelsesforløb er UAO. Hvert kvartal er der organiseret Team Træning Simulations kursus for læger og sygeplejersker. Alle Intro- og hoveduddannelseslæger deltager i kurset.

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære ved deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference	Rapport fra vagtholdet Dagens Case Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb
Hjertesop kursus	Behandling	1 x under ophold	Alle læger	behandlingsprincipper
Middagskonference	Flow	Alle hverdage	Vagtholdet Læger tilknyttet 534	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Team træning	Team arbejde	Hvert kvartal	Alle læger x 1	
Tirsdag undervisning	Undervisning ved uddannelseslæger	Tirsdag kl 08.15	Alle uddannelseslæger	
morgenundervisning		Kl 07.30	sygeplejersker	
Yngre lægemøder	Planlægges -	efter aftale med	YL	

1.4.1 Undervisning

Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f.eks. at fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltager du i undervisning af studenter på afdelingen, ligesom vi forventer at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference- mødet.

1.5 Anbefalet litteratur

Judith E. Tintinalli; Tintinalli's Emergency Medicin 8th edition.

Jakobsen, C. Sjærbæk N.K. Villumsen Akut Bogen- for læger og sygeplejersker. Munsgaard.dk, 2017.

2. Ophold på AMA Gastroenhed afd. 324

2.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er fast introduktionsprogram for alle nye læger i Gastroenheden de første 3 hverdage. For læger der ikke har behov for supplerende SP kurser i bl.a. akut og kirurgimodul kan dette kortes ned til 2 dage.

Under introduktionen bliver den uddannelsessøgende læge introduceret til uddannelsen ved den uddannelsesansvarlige overlæge. Den uddannelsessøgende har ved ansættelsen fået tildelt en hovedvejleder, med hvem der afholdes samtale indenfor de første 14 dage af ansættelsen. Ved introduktionssamtalen redegør reservelægen for sit hidtidige uddannelsesforløb, og sine forventninger til ansættelsen, blandt andet i henhold til målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet. I planlægningen af det daglige arbejde søges uddannelsesbehovet i henhold til uddannelsesplanen efterkommet.

Der skemasættes efter de tre dages introduktion til afdelingen to dages følgevagt hvor lægen introduceres til arbejdet i afd. 324 samt vagtarbejdet. Det foregår som følgevagt med hhv. forvagt 1 og forvagt 2.

2.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Alle læger på afd. 324 deltager i undervisning af både intro- og hoveduddannelseslæger.

Ansvarlig for implementering og tilpasning af et uddannelsesforløb er hovedvejlederen i samarbejde med UAO.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

2.1.3 Uddannelsesvejledning

Der planlægges 3 vejledersamtaler:

- Introsamtale med udformning af individuel uddannelsesplan
- Justeringssamtale midtvejs i opholdet.
- Afsluttende vurdering med enten godkendelse af kompetencer eller plan for videre forløb.

For hver vejledersamtale udfyldes en skriftlig uddannelsesplan af uddannelseslægen med en kopi til UAO.

Ansvarlig for planlægning, gennemførelse og dokumentation for afholdte samtaler er introduktionslægen i samarbejde med hovedvejlederen.

2.1.4 Arbejdsopgaver

Primære arbejdsfunktioner:

Modtagelse af nye patienter

Journal skrivning
Gennemgang af indlagte patienter
Udskrivning med planlægning
Chirugia minor (f.eks. incision af mindre abscesser) der foretages i lokal anæstesi på afd. 324

Kan ved behov

Tilkaldes til dårlige patienter på stamafsnit
Assistere til akutte kirurgisk indgreb på den centrale operationsgang

Alle arbejdsfunktioner superviseres af en senior læge.

2.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun fastansætte læger på afd. 324, der i samarbejde med hovedvejlederen kan gennemføre endelig kompetencevurdering.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Introduktionslæger i akutmedicin indplaceres som forvagter (FV).

De varetager primært FV1 og FV3:

FV1: Modtager akut indlagte patienter i Gastroenheden kirurgisk sektion. Foretager primærvurdering, journal skrivning og lægger i samarbejde med senior kollega plan for videre forløb (dvs. videre udredning/observation/behandling/operation/udskrivelse).

FV3: Modtager, vurderer og behandler patienter i der akut ambulante spor. Hertil visiteres ikke-akut medtagede akutte mavetarmkirurgiske patienter med afgrænsede problemstillinger, der i en del tilfælde kan klares i 324 uden indlæggelse (f.eks. abscesser, obs appendicit mhp. vurdering, abdominalia acuta, divertikulit, galdestenssmerter mm).

Lægen kan endvidere varetage:

FV2: Som FV1, men kaldes endvidere til akut dårlige patienter på kirurgisk stamafsnit og assisterer, ved behov, til akutte operationer.

Der planlægges 2 ugers fokuseret ophold på Gastromedicinsk afdeling primært med fokus på at opnå kompetencerne.:

- Iværksættelse af initialbehandling og plan for videre udredning af patienter med akutte leversygdomme.
- viden om og øvelse i diagnostisk og terapeutisk ultralydsvejledt ascitespunktur og tolkning af svar.

Ovenstående betragtes som specialist kompetencer og under det fokuserede ophold på Gastromedicinsk arbejde superviseres alle patientkontakter og arbejdsfunktioner ved fastansat læge i Gastromedicinsk sektion.

2.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

For detaljeret plan for kompetenceudvikling og godkendelse henvises til 1.3

3. Ophold på Skadestuen 536

3.1.1 Introduktion til afdelingen

Intro til afdelingen sker parallelt med hospitalets introduktion de første dage du er ansat. Da Skadestuen og Akutmodtagelsen har fælles ledelse og personale sker introduktionen til afdelingen som en integreret del af introduktionen til Akutmodtagelsen. I et velkomstbrev kan du finde information om din hovedvejleder som er en af afdelingens fastansatte speciallæger. Læger under introduktionsansættelsen på afd. 536 deltager i dagarbejde og aften-nat vagter (AN) på alle ugens dage.

3.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

Alle fastansatte læger på afd. 536 deltager i undervisning af både intro- og hoveduddannelseslæger. Den praktisk kliniske undervisning sker hovedsageligt i dagtiden der er tilstedeværelse af speciallæger. I vagterne vagtetages denne funktion af det tilstedeværende ortopædkirurgiske vagthold ud fra patient cases. Struktureret undervisning foregår hver dag kl. 08.00 ved morgen konference, hver onsdag kl. 08.15-09.00. med praktiske demonstrationer. Ansvarlig for implementering og tilpasning af et uddannelsesforløb er UAO.

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 6) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

Alle fastansatte læger på afd.. 536 deltager i undervisning af introduktionslæger.

3.1.3 Uddannelsesvejledning

Under ophold på afd. 536 planlægges ikke noget skematiseret vejledersamtale, men der forventes en kontinuerlig dialog mellem uddannelseslægen og vejlederen mhp. opnåelse og godkendelse af kompetencer.

3.1.4 Arbejdsopgaver

Alle arbejdsfunktioner er superviseret initialt af en senior læge. Efterhånden som den uddannelsessøgende tilegner sig de nødvendige kompetencer vil der være relevante selvstændige arbejdsfunktioner.

3.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun fastansætte læger på afd. 536, der kan gennemføre endelig kompetencevurdering.

3.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Den uddannelsessøgende vil indgå i et team ledet af en speciallæge. Teamet vil varetage behandling af de patienter som henvises / henvender sig til skadestuen. Det er meningen at speciallægen initialt skal have en superviserende funktion men efterhånden som de relevante kompetencer tilegnes en mere rådgivende funktion. Det er meningen at speciallægen og den uddannelsessøgende skal kunne arbejde parallelt i tilstødende undersøgelsesrum hvor den uddannelsessøgende skal have mulighed for at rådføre sig / modtage supervision af speciallægen i tvivlstilfælde.

3.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

For detaljeret plan for kompetenceudvikling og godkendelse henvises til 1.3

4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse[1]). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

4.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen[2] er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

[1] www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

[2] www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

5. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Ovl, dr.med Mario J. Perko

Tel: 21524770; mario.perko@regionh.dk

Sekretariat for Akut Modtagelsen HvH

Lilli Vad Hauge:

Tel: 38622474

Speciale ansvarlig overlæge ved Skadestuen HvH

Ovl Michael Langergaard

Tel: 51408980

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på hjemmesiden for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Specialeselskabets hjemmeside

http://dasem.dk/

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk

Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning Karrierecoaching

Karriereværket https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Lægefaglig direktør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
UKO - Uddannelseskoordinerende overlæge	Har ansvar for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	På alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er det i praksis den/de uddannelseskoordinerende overlæger, som varetager udvikling og drift af den lægelige videreuddannelse i samarbejde med den lægefaglige direktør, center- og afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL).
Center- /afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og afdelingens UKYL rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle

		uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsestrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL´en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en

		afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbesøg – se afsnittet ”Evaluering af den lægelige videreuddannelse”).

6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder /UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / vejleder at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app ”Vejledning”, hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse.

6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestation, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i Akutmedicin

Akutmodtagelsen / Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Målbeskrivelse 2018

Godkendt den 15.06.2018 af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Sekretariat Lægelig Videreuddannelse Øst

Indledning

Formålet med uddannelsesprogrammet er at beskrive, hvordan og hvornår målene, som er beskrevet i målbeskrivelsen for Akutmedicin, opnås i det daglige arbejde på afdelingerne. Desuden beskriver uddannelsesprogrammet, hvordan kompetencevurderingen af opnåede mål vil foregå i det daglige arbejde.

Programmet er opdelt svarende til de elementer som indgår i uddannelsesforløbet, og følger tidsmæssigt opbygningen af uddannelsen. Det er beskrevet, hvilke kompetencer der forventes opnået på de enkelte ansættelsessteder, ligesom det er skitseret, i hvilken rækkefølge de enkelte mål mest hensigtsmæssigt opnås.

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

Samtidig udgør uddannelsesprogrammet en slags kontrakt mellem uddannelseslægen og de afdelinger, som indgår i uddannelsesforløbet, idet såvel uddannelseslægen som afdelingen kan stille krav til hinanden, svarende til uddannelsesprogrammet.

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen:

Link:

https://www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/akutmedicin

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

UKYL: Uddannelseskoordinerende yngre læge

KOS: Koordinerende Sygeplejerske

KOOL: Koordinerende Læge

MEDKOOL: Medicinske Koordinerende Læge

AKM-BBH: Akutmodtagelsens Skade og Visitationsafsnit Bispebjerg Hospital

MMA-BBH: Akutmodtagelsens Medicinske Modtageafsnit Bispebjerg Hospital

AK-FH: Akutklinikken Frederiksberg Hospital

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Indhold

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning 4

1. Første ansættelse 5

1.1 Præsentation af afdelingen 5

1.1 Præsentation af afdelingen 5

1.1.1 Introduktion til afdelingen 6

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis 6

1.1.3 Uddannelsesvejledning 6

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse 7

1.2 Uddannelsesplanlægning 8

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner 8

Triage /visitation/flowstyring (I 2og 3): 9

Modtagelse og initial behandling af 1) ustabil 2) stabil og 3) kompleks ældre patient (I 4, 5 og 6) 9

Vagtfunktion 9

Uddannelsespotentialet i vagtfunktion er meget stort idet afdelingen modtager alle typer af uselekterede akutte patienter døgnet rundt. 9

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse 10

Tabel 1 Konkrete kompetencer, læringsstrategier, kompetencevurderingsmetoder samt oversigt over kompetenceopnåelse 11

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse 18

1.4.1 Undervisning 19

1.4.2 Kursusdeltagelse 19

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage 19

1.6 Forskning og udvikling 19

1.7 Anbefalet litteratur 20

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse 20

3.1 Inspektorrapporter 20

3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg 21

4. Nyttige kontakter 21

5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse 22

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler 23

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer 24

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet 24

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

Ansættelse: Introduktionsstilling i Akutmedicin
Ansættelsessted: Akutmodtagelsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Varighed (mdr.): 12

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

1. Første ansættelse

Akutmodtagelsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Introduktionsuddannelse i Akutmedicin for xxxxxxxxxxxxxx

Introduktionsstililng nr: xxxxxxxxxxx

Ansættelse d xx.xx.xxxx til d xx.xx.xxxx

1.1 Præsentation af afdelingen

Akutmodtagelsen (AKM) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er en af landets største Akutmodtagelser.

Hospitalet er placeret i Region H i planlægningsområde Byen, og er dermed 'Byens Hospital'. Befolkningsgrundlaget er ca. 450.000 borgere.

Akutmodtagelsen varetager behandlinger af alle akutte patienter og patienter til alle hospitalets specialer modtages døgnet rundt.

Indtil Nyt Hospital Bispebjerg står færdigbygget i 2023 er der ikke én samlet Akutmodtagelse idet de fysiske rammer ikke tillader dette. Der modtages således akutte patienter direkte på 5 forskellige enheder: Hjerteafdelingen, Neurologisk afdeling, Abdominal Centeret (kirurgiske patienter), og Akutmodtagelsens 2 modtageafsnit. Dette betyder dog ikke at Akutmodtagelsen ikke modtager akutte kardiologiske, neurologiske og abdominalkirurgiske patienter idet en stor andel af disse patienter starter deres behandling i akutmodtagelsen (se senere).

Akutmodtagelsen består af 3 fysisk adskilte enheder: Akutmodtagelsens Skade- og Visitations afsnit (AKM-BBH), Akutmodtagelsens Medicinske Modtage Afsnit (MMA-BBH) og Akutklinikken på Frederiksberg matriklen (AK-FH).

Akutmodtagelsens Skade og Visitations afsnit modtager i gennemsnit 200 patienter på hverdage og op til 350 patienter weekend og søgnehelligdage. Alle patienter triageres og deles, på baggrund af triagefarve, op i to spor.

- *Behandler spor* er de "blå" patienter der visiteres med en let skade eller en enkeltstående medicinsk tilstand (fx uvi, tonsillitis eller lignende). Denne patientgruppe udgør ca. 100 patienter hverdage, heraf halvdelen ca. skadepatienter og 200 i weekender samt søgne - helligdage.
- *Vurderings spor* at de øvrige patienter (ca. 100 patienter. alle dage). Vurderingsspors patienter omfatter alle symptomer og tilstande der ikke er indbefattet i Behandler spor. Ca. 30 % af disse patienter indlægges.

Medicinsk Modtageafsnit har aktuelt 40 akutmedicinske modtagesenge. De modtager i gennemsnit 30 akutte patienter dagligt. Gennemsnitsindlæggelsestiden ca.1 døgn og ca.65% udskrives direkte fra afsnittet. Resten indlægges i respektive medicinske speciale afdelinger.

Akutklinikken Frederiksberg modtager årligt ca.27.500 Behandler- og vurderingsspor patienter i tidsrummet 09 til 21 alle ugens dage. Patienterne triageres ligeledes her og er fortrinsvis behandlerspor sygdom og skadepatienter. Der modtages ca. 10 – 15 vurderingsspor patienter til Akut ambulant behandling eller indlæggelse i relevant sengeafdeling.

1.1 Præsentation af afdeling

Yderligere informationer om fremgår af afdelingens hjemmeside:
https://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/akutmodtagelse/om-afdelingen/Sider/default.aspx

1.1.1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet særskilt introduktionsprogram, som følges de første 4 dage. Programmet tilsendes i god tid inden start på ansættelse:

Kort fortalt er:

- de 2 første dage fællesintroduktion til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- dag 3 og 4 er der introduktion til Akutmodtagelsen. Dag 3 udleveres kitler, telefon mm og man bliver introduceret til afdelingens brug af Sundhedsplatformen, vagtplanlægning osv. Dag 4 deltages i Akutmodtagelsens fællesintroduktion for alle læger der kommer til at have deres gang i Akutmodtagelsen.

Yderligere introduktion herefter, tilpasses individuelle behov baseret på erfaring og akutmedicinsk kompetence.

1.1.2 Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen/praksis

I afsnittet "Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse" (afsnit 5) er de forskellige aktører i den lægelige videreuddannelse beskrevet.

Da Akutmedicin er et nyt speciale er organiseringen af den akutmedicinske uddannelse i AKM ligeledes ny, men det at uddanne og supervisere YL' s varetagelse af akutte patienter og funktionen i de øvrige lægeroller er ikke nyt.

Løbende er YL under uddannelse (både KBU, Introstilling og HU) i AKM. De kommer fra mange forskellige specialer, og vore speciallæger er vant til at supervisere og give feed-back i alle forhold vedr. de 7 lægeroller når det drejer sig om varetagelse af den akutte patient døgnet rundt.

Afdelingen har en UAO. Da der endnu ikke er YL under uddannelse er der endnu ikke nogen UKYL. Denne funktion etableres i løbet af 2018/2019

UAO deltager i forum for UAO på hospitalet.

1.1.3 Uddannelsesvejledning

Det er UAO der er overordnet ansvarlig for at der planlægges og gennemføres uddannelsesvejledning i afdelingen, samt at tildele hovedvejledere til uddannelsessøgende i akutmedicin og sørge for at vejlederne er opdaterede på uddannelsesvejledning. Det tilstræbes derudover at hovedvejledere får egen understøttende kompetenceudvikling f.eks. via udbudt kursus:

https://www.regionh.dk/CAMES/Traening-og-undervisning/Kurser-for-Laeger/Efteruddannelse/Sider/Kompetenceudvikling-for-Hovedvejledere.aspx

Den konkrete gennemførelse af og dokumentation for afholdte samtaler (referater mv) er hovedvejlederne ansvarlig for. Til en start – hvor vi introducerer ny uddannelse – vil UAO følge dette tæt i hvert enkelt forløb ligesom UAO vil være med i udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan.

Den generelle beskrivelse af samtalesystemet findes i afsnit 5.

1.1.4 Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

AKM er opdelt 3 afsnit: Akutmodtagelsens Skade- og Visitationsafsnit (AKM-BBH), Akutmodtagelsens Medicinsk Modtageafsnit (MMA-BBH) og Akutklinikken (AK-FH), sidstnævnte beliggende på Frederiksberg matriklen.

Uddannelseslægen vil i løbet af sit uddannelsesforløb blive tilknyttet alle tre afsnit.

Uddannelseslægen vurderes løbende ud fra 9 forskellige kompetencer i henhold til målbeskrivelsen (I 1-9). Nedenstående tabel viser hvor oplæring i kompetencen forventes udført herunder hvilket afsnit som har den primære uddannelsesopgave.

+++: Hovedansvar for indlæring og kompetencevurdering påhviler det anførte afsnit (primært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)

++: Kompetencen kan sekundært trænes (sekundært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)

+ : Kompetencen kan tertiært trænes (tertiært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)

- : Kompetencen kan ikke opnås i det pågældende afsnit (uegnet som uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)

Tabel 1

Kompetence *(for detaljer, se kompetencekort i målbeskrivelsen)*	***AKM-BBH skade og visitationsafsnit***	***MMA-BBH medicinske mod-tageafsnit***	***Akutklinik FH***	***Andet***
I1.Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	+++	+	+	
I2.Prioritere og have overblik over patientforløb	+++	++	+	
I3.Varetage hjertestops behandling	+++	+	-	*Undervisning ved introduktion*
I4.Modtage og initiere behandling af den ustabile voksne patient	+++	+	-	
I5.Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	+	+++	+	
I6.Modtage ældre og multisyg patient	+	+++	+	
I7.Modtage patienter med akutte skader	+++		++	

I8.Varetage kommunikation med primærsektor	+	+++	-	
I9.Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	+++	+		Konferencer/møder mm

Generelt kræver opnåelse af alle kompetencer dels klinisk arbejde, dels selvstudium.

Desuden gælder:

Kompetence 1-3 opnås via kliniske arbejde, dels ved i en periode at blive tilknytte Triagefunktionen i AKM, dels ved tæt samarbejde og sidemandsoplæring med KOOL (koordinerende læge, der varetager den overordnede triage, visitations og flow opgave i samarbejde med KOS (koordinerende sygeplejerske).

Kompetence 4 og dele af 7 (svimmelhed/intoksikationer) vil opnås gennem klinisk arbejde i tæt samarbejde med Akutmodtagelsens speciallæger.

Kompetence 5 og 6 opnås gennem klinisk arbejde i tæt samarbejde med a) MEDKOL (medicinsk koordinerende læge i Akutmodtagelsens medicinske modtageafsnit, b) Geri-Team (akut geriater og geriatrisk sygeplejerske) samt c) Medicinsk Modtagelæge

Kompetence 7 opnås gennem klinisk arbejde i AKM's Fast-Track funktion/ i Akutklinikken, bemandet med ortopædkirurgiske læger og akutmodtagelsens behandlersygeplejersker.

Kompetence 8 opnås sammen med kompetence 5 og 6 med særligt fokus på tværsektoriel kommunikation herunder samarbejde med kommunale udskrivningskoordinatorer, hospitalsbaserede samordningskonsulenter, følge-hjem sygeplejersker, social sygeplejersker mm

Kompetence 9 erhverves gennem undervisning, udarbejdelse af undervisningsmaterialer, journalclub mm

Uddannelseslægen arbejder som reservelæge i afdelingen, og vil derfor også indgå i et vagthold med AN vagter fra enten kl 16-09.00 eller fra 20.00 til 09.00.

1.2 Uddannelsesplanlægning

Alle afdelingens læger fungerer som daglige kliniske vejledere, og deltager i praktisk vejledning, supervision og kompetencevurdering. Det er kun læger, der er et trin højere i uddannelsesniveau, der kan gennemføre kompetencevurdering på alle kompetencer fra I1 til I9. Se oversigten ovenfor

Sammen med UAO og personlig vejleder aftales hvornår kompetencevurdering skal finde sted. Der er mulighed for daglig bed-side vejledning og supervision ved speciallæger i afdelingen.

1.2.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

Eksempler på væsentlige arbejdsfunktioner beskrevet i tabel 1, pkt 1.1.4.

Triage /Visitation/Flowstyring (I 2og 3):

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i triage og visitation foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til funktionen af mere erfaren kollega og triage- samt KOS sygeplejerske. I forbindelse med oplæring vil der være tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfaren læge. Uddannelseslægen forventes også at agere supervisor for mindre erfaren kollega, efter ca. 3/4 år men dette afhænger af konkret vurdering.

Modtagelse og initial behandling af 1) ustabil 2) stabil og 3) kompleks ældre patient (I 4, 5 og 6)

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i ovenstående vil foregå ved mesterlære og selvstudium i relevant litteratur.

Ved tavlemødet om morgenen (i AKM eller MMA) fordeles patienterne mellem de tilstedeværende læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Løbende over dagen, når der visiteres nye patienter prioriteres dette fortsat.

Vagtfunktion

Uddannelsespotentialet i vagtfunktion er meget stort idet afdelingen modtager alle typer af uselekterede akutte patienter døgnet rundt.

Døgnet rundt skal der:

- Foretages tidlig vurdering af alle kategorier af akutte patienter og tidlig identifikation af patienter med kritisk sygdom og akut opstået skade.
- Iværksættes tidskritisk behandling, herunder ABCD-sikring og genoplivning.
- Iværksættes relevant primær udredning og behandling for alle akutte tilstande og for alle typer patienter på alle tider af døgnet.

Endvidere skal der løbende

- Koordineres og prioriteres bidrag fra de nødvendige øvrige specialeressourcer og/eller tværprofessionelle grupper.

Læringspotentialet i både kliniske beslutninger og organisatorisk flowstyring er derfor meget stort døgnet rundt. Der er altid speciallæge eller bagvagt med speciallægekompetencer tilstede i AKM til vejledning og supervision.

1.3 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Link til kompetencekort til brug ved løbende kompetencevurdering:

http://dasem.dk/wp-content/uploads/2018/03/AkutmedicinIntroKompetencekort-mar18.pdf

Nedenfor (tabel) er skitseret det ideelle forløb for tilegnelse af de kompetencer, der skal opnås under introduktionsuddannelsen. En komplet oversigt over de kompetencer, der skal opnås under hele speciallægeuddannelsen findes i målbeskrivelsen. Numrene i tabellen henviser til kompetencenumrene i målbeskrivelsen. Derudover ses den i afdelingen planlagte læringsstrategi. Sidstnævnte anses delvist dynamisk idet uddannelsesstrukturen kan udvikles over tid, da specialet er nyt i virksomheden.

Derimod er kompetencevurderingsmetoderne obligatoriske.

Tidsestimat for den opnåede kompetence vil ligeså være dynamisk, idet den individuelle erfaring og rutine vil variere mellem lægerne i introduktionsstilling.

For at få et overblik over kompetencerne er disse angivet i tabelform nedenfor:

Tabel 1 Konkrete kompetencer, læringsstrategier, kompetencevurderingsmetoder samt oversigt over kompetenceopnåelse

Kompetencer			**Læringsstrategi(er), anbefaling**	**Kompetence-vurderingsmetode(r) obligatorisk(e)**	**1.Forventes opnået** **2. Hvor skal kompetencen opnås**
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
I1	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	Kan udføre triagering ud fra sygehuset gældende triagevejledning. Kan visitere patienter i Akutafdelingen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus. Konfererer patienter ved behov. *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder*	Dagligt klinisk arbejde med patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion Selvstudium (bl.a. instrukser,visitationshåndbog,Triagemanual) Følgedag med Triage-sygeplejerske	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1) Struktureret vejledersamtale	1a. Novice: 1 måned 1b. Godt på vej: 2 måneder 1c. Mestring: 6 måneder 2. Primært AKM, sekundært MMA Tertiært AK-FH
I2	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt. *Rolle:Samarbejder, professionel, kommunikator, leder / administrator / organisator*	Klinisk arbejde Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser herunder både lokalt og regionalt forankrede tidsstyrede patientforløb / ”akutpakker”	Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2) 360 graders evaluering skema I	1a. Novice: 4 måned 1b. Godt på vej: 7 måneder 1c. Mestring: 10måneder 2. Primært AKM, sekundært MMA Tertiært AK-FH

I3	Varetage hjertestops-behandling hos voksne	Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermediært niveau *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, Leder / administrator/organisator, kommunikator, samarbejder*	Klinisk arbejde Færdighedstræning (lokalt hjertestopskursus) Simulationstræning	Godkendelse med brug af afkrydsningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	1a. Novice: 1 måned 1b. Godt på vej: 2 måneder 1c Mestring: 3 måneder 2. Primært AKM, tertiært MMA
I4	Modtage og initiere behandling af ustabil patient	Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment). Søger relevant hjælp hos senior læge. Kan lede behandlingsteam på stuen. Bruger regelmæssig opsummering. Udføre arteriepunktur og tolke resultat Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov. Kan lægge en plan for væskebehandling.	Klinisk arbejde Færdighedstræning (evt. *CAMES eller lokalt kursus i ABCDE) Simulationstræning	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4) Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C) Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale	1a. Novice: 4 måned 1b. Godt på vej: 8 måneder 1c Mestring: 12 måneder 2. Primært AKM, tertiært MMA

		Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder*			
I5	Modtage og initiere behandling af stabil patient	Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer: • Brystsmerter • Dyspnø • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning	Klinisk arbejde Færdighedstræning (evt.* CAMES eller lokalt kursus) Selvstudier Udarbejde undervisningsmateriale Simulationstræning	Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I	1a. Novice: 2 måned 1b. Godt på vej: 4 måneder 1c Mestring: 6 måneder 2. Primært MMA, sekundært AKM alt.AK-FH

		Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega. Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/ administrator / organisator, kommunikator, samarbejder*			
I6	Modtage ældre og multisyg patient	Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet.	Klinisk arbejde Selvstudium Identificere gode rollemodeller fx Geri-Team Simulationstræning	Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B) 360 graders feedback skema I	1a. Novice: 4 måned 1b. Godt på vej: 9 måneder 1c Mestring: 12 måneder 2. Primært MMA, sekundært AKM alt.AK-

		Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel*			FH
I7	Modtage patienter med akutte skader	Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser. Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxikationer. Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. Foretager suturering af mindre sår.	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	1a. Novice: 1 måned 1b. Godt på vej: 2 måneder 1c Mestring: 4 måneder 2.Primært AKM, sekundært AK-FH.

		Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse. *Rolle:Medicinsk ekspert/lægefaglig, Samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer*			
I8	Varetage kommunikation med primærsektoren	Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb. Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse. *Rolle:Samarbejder, kommunikator*	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)	1a. Novice: 3 måned 1b. Godt på vej: 5 måneder 1c. Mestring: 8 måneder 2. Primært MMA, sekundært AKM
I9	Udvise vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette. *Rolle: Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer*	Underviser kolleger og andet sundhedspersonale Udarbejder undervisningsmateriale Deltager i f.eks. Journal Clubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende Vejlederkursus	Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6) Godkendt kursus	1a. Novice: 1 måned 1b. Godt på vej: 4 måneder 1c. Mestring: 10 måneder 2. Morgenkonferencer, Tavlemøder,JournalClub,

					Akutlægeundervisning, vejledersamtaler, samtaler UAO, Temadage mm

*) CAMES: Copenhagen Academy for Medical Simulation and Education

https://www.regionh.dk/CAMES/Sider/default.aspx

1.4 Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

Nedenfor er kort skitseret, hvilke konferencer uddannelseslægen forventes at deltage i, hvad uddannelseslægens rolle på konferencen er – og hvad uddannelseslægen kan forvente at lære af deltagelse i konferencen.

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference i AKM og efterfølgende visitations/Tavlemøder	Rapport fra vagtholdet med Dagens Cases Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb Fordeling af opgaver
Røntgenkonferencer	Gennemgang af forrige dags 1) skadebilleder (skaderøntgen konference) og 2) røntgen af thorax	Alle hverdage, 08.45	AKM læge	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Specialespecifikke konferencer	Planlægning af stuegang MMA Specielle tilfælde	Alle hverdage	Alle læger Sygeplejekoordinator	Patientforløb Specielle problemstillinger
Onsdagsmøder x 1 måned	Undervisning ved speciallæger og uddannelseslæger	3. Onsdag i måneden	Alle uddannelseslæger Speciallæger	
Journal Club	Gennemgang af akutmedicinsk relevante artikler	Følger	Følger	Skærpe forsknings analytiske kompetencer ved kritisk artikellæsning
Yngre lægeundervisning	Gennemgang af medicinske fagområder Repeteres x 4./år	Tirsdage morgener 8.20 til 09.00		Faglige områder

1.4.1 Undervisning

Hver 14.-dag er der intern undervisning i de medicinske specialer hvor store faglige områder gennemgås.

En gang pr måned er der undervisning/møde blandt akutlægerne, hvor man skiftes til at undervise efter plan, der lægges pr semester.

Herudover etableres der Journal Club ved Forskningsansvarlig Overlæge (tiltræder per 01.06.2018)

Uddannelseslæger vil få tildelt undervisningsopgaver f ex fremlægge små eller store projekter, udvalgte faglige emner, patientcases, utilsigtede hændelser o.l.

Som uddannelseslæge deltages også i undervisning/supervision af studenter på afdelingen, ligesom det forventes at uddannelseslægen tager del i oplæring af yngre kolleger og andre sundhedsprofessionelle i afdelingen. Alle læger, der har været på kursus / deltaget i konferencer skal fremlægge hovedpointer fra kurset/konferencen ved morgenkonference senest 1 uge efter deltagelsen.

1.4.2 Kursusdeltagelse

I introduktionsuddannelsen er der vejlederkursus som eneste obligatoriske kursus

Under ansættelsen forventes uddannelseslægen at deltage i det obligatoriske generelle kursus Vejledning (se herunder).

Kursustitel	Placering	Varighed	Tilmelding
Vejledning	2 halvår	2 + 1 dag (eksternat)	Egen tilmelding, læs mere her: http://www.videreuddannelsen-nord.dk/introduktionsuddannelse/obligatoriske-kurser-introduktionsuddannelsen/

Afdelingen giver tjenestefrihed med løn, men det påhviler uddannelseslægen at give afdelingen besked (Ledende overlæge) om kursets placering tidligst muligt. Uddannelseslægen skal selv tilmelde sig kurset.

Uddannelseslægen skal være opmærksom på, at der kan være lang venteliste til nogle kurser, hvorfor tilmelding bør ske hurtigst muligt

Kongresser – hvis relevant for denne del af uddannelsesforløbet diskuteres med ledende overlæge

Der er mulighed for i mindre omfang at deltage i øvrige kurser. Deltagelse i øvrige relevante kurser og konferencer/kongresser behandles af den ledende overlæge efter ansøgning.

Det er fast procedure i forbindelse med deltagelse i kurser at uddannelseslægen sammen med hovedvejleder udarbejder mål for deltagelse i kurset og at uddannelseslægen efter kursusdeltagelse orienterer alle læger i afdelingen om kursusudbyttet (se under undervisning).

1.5 Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er ikke fast planlagt fokuserede ophold i introduktionsuddannelse.

1.6 Forskning og udvikling

Der er ansat en forskningsansvarlig overlæge pr 01.06.18.

Det giver mulighed for at uddannelseslægen kan deltage i mindre forskningsprojekter og/eller kvalitetsudviklingsprojekter.

1.7 Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier.

Uddannelseslægen forventes at løbende orientere sig i de, for den kliniske tilstand, gældende instrukser samt eventuelt anden relevant organisatorisk instruks.

Disse tilgås via VIP-rummet:

https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html

Derudover anbefales følgende lærebøger (anbefalet lekture evalueres fortløbende):

Basis:

Torben Callesen et.al: Den Akutte patient

Avanceret:

Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8'th edtition

Tintinalli´s Emergency Medicin Manual Eight Edition (Lommebogsversion)

3. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægers evalueringer af afdelingen ses på www.evaluer.dk – ligesom seneste inspektorrapport kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Link).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse[1]). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

Kvaliteten i den lægelige videreuddannelse følges endvidere af de postgraduate kliniske lektorer og i de specialespecifikke uddannelsesudvalg (se nedenfor), og på de enkelte hospitaler, samt på den enkelte afdeling.

Alle uddannelseslæger skal ved afslutning af hvert delforløb evaluere sit ophold, både hvad angår uddannelsesprogram, herunder uddannelsesplan samt uddannelsesstedets uddannelsesmiljø og dets læringsrammer. Evalueringen foregår via www.evaluer.dk, som den yngre læge kan tilgå fra den elektroniske logbog.

Uddannelseslægernes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk. Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling. Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

3.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen[2] er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers

[1] www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11069

[2] www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Inspektorordning.aspx

videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

3.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

4. Nyttige kontakter

Uddannelsesansvarlige overlæge i Akutmedicin Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:

Overlæge Ann Kathrin Demény

Specialist I Intern medicin og Akutmedicin

Mail: ann.kathrin.demeny@regionh.dk

Tlf:21441841

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på hjemmesiden for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser

Navn følger, da denne funktion er under etablering for Region Øst

Specialeselskabets hjemmeside

http://dasem.dk/

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Den lægelige videreuddannelse

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning Karrierecoaching

Karriereværket https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf

5. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

Navn og forkortelse	Ansvar	Opgaver
Vicedirektør	Har det overordnede ansvarlig for den lægelige videreuddannelse på hospitalet	
Afdelingsledelse	Er ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen	Afdelingsledelserne sikrer i samarbejde med UAO rammerne for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.
UAO – uddannelsesansvarlig overlæge	Er leder af den lægelige videreuddannelse i afdelingen	UAO sikrer i samarbejde med afdelingsledelsen og – på sigt - afdelingens UKYL (der jo ikke er der endnu da det er et nyt speciale og endnu uden yngre læger i uddannelsesstillinger) rammerne for gennemførelse og evaluering af de uddannelsesforløb, som afdelingen tilbyder. UAO skitserer en overordnet plan for hvilke arbejdsfunktioner uddannelseslægen skal varetage for at opnå de kompetencer, som er planlagt opnået i uddannelsesforløbet på den pågældende afdeling og hvordan uddannelseslægen skal rotere mellem afdelingens afsnit eller teams. Denne plan er en del af uddannelsesprogrammet. I dagligdagen er det ofte skemalægger, der lægger arbejdsplanen. UAO skal sikre, at der tilbydes den fornødne oplæring og supervision samt kompetencevurdering i afdelingen. UAO udpeger de speciallæger og uddannelseslæger, som skal fungere som hovedvejledere. Som overordnet ansvarlig for den lægelige videreuddannelse i afdelingen skal UAO holdes orienteret om alle uddannelsesforløb, ligesom UAO skal godkende alle individuelle uddannelsesplaner. UAO beslutter, hvem der kan kompetencevurdere hvilke kompetencer (uddelegerer). UAO har ansvar for at alle aftaler dokumenteres skriftligt, herunder at der udarbejdes referater fra samtalerne.
Hovedvejleder	Har ansvar for at den enkelte uddannelseslæge får den tilstrækkelige og	Hovedvejleder er ansvarlig for den enkelte uddannelseslæges forløb – herunder afholde vejledersamtaler og sikre, at der udarbejdes

	nødvendige vejledning i uddannelsesforløbet	individuelle uddannelsesplaner i samarbejde med uddannelseslægen. Hovedvejleder skal sikre at uddannelseslægen får karrierevejledning. Den individuelle uddannelsesplan beskriver hvad den enkelte uddannelseslæge skal fokusere på i den periode planen er lavet for.
Daglig Klinisk vejleder	Alle læger i afdelingen	Alle læger kan fungere som kliniske vejledere i den daglige oplæring og supervision. Kliniske vejledere, der er et uddannelsestrin højere end uddannelseslægen kan efter delegation fra UAO vurdere gennemføre kompetencevurdering.
UKYL – uddannelseskoordinerende yngre læge		UKYL´en samarbejder tæt med den uddannelsesansvarlige overlæge om at sikre og udvikle uddannelsen på afdelingen.
PKL – postgraduat klinisk lektor	Fagligt ansvar for at uddannelsen lever op til målbeskrivelsens krav indenfor videreuddannelsesregionen	Der er ansat postgraduate kliniske lektorer (PKL) i alle specialer, for Klinisk Basisuddannelse og uddannelsen i akutafdelinger, samt enkelte tværgående PKL'er. PKL'ernes opgaver er at sikre kvaliteten af uddannelsen i pågældende speciale/ område, samt at sikre den pædagogiske udvikling i videreuddannelsen. PKL har således formidlende og rådgivende funktion. Det er samtidig PKL'erne, der sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregionen sammensætter uddannelsesforløb og PKL er ansvarlig for at der findes opdaterede uddannelsesprogrammer. PKL rådgiver i sager, hvor der søges merit. Endelig vil PKL i et vist omfang blive inddraget i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, ligesom PKL inddrages når kvaliteten af videreuddannelsen i en afdeling ikke lever op til kravene (f eks efter et inspektorbesøg – se afsnittet "Evaluering af den lægelige videreuddannelse").

5.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

Alle uddannelsessøgende læger tildeles en hovedvejleder / tutorlæge. Uddannelseslægen og hovedvejleder / tutorlægen er ansvarlige for at gennemføre introduktionssamtale, en eller flere justeringssamtaler samt en afsluttende samtale. Samtalerne indeholder, udover planlægning af kompetenceudvikling, også karrierevejledning. I forbindelse med disse vejledersamtaler udarbejder uddannelseslægen en skriftlig

individuel uddannelsesplan, som skal godkendes af hovedvejleder / tutorlægen/ UAO, samt uddannelseslægen. Da uddannelsesprogrammet beskriver idealforløbet for uddannelsen, er formålet med den individuelle uddannelsesplan at beskrive afvigelser fra standardforløbet.

Det er uddannelseslægens ansvar sammen med hovedvejleder / tutorlæge at planlægge, gennemføre og dokumentere disse samtaler. Til brug ved samtalerne er udviklet en app "Vejledning", hvor der er samlet centrale dokumenter og vejledninger til brug under din uddannelse.

5.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

Godkendelse af kompetencer og kurser samt tidsmæssig attestation, foregår elektronisk i www.logbog.net. Logbogen findes også som app, hvorfra uddannelseslægen kan klarmelde kompetencer og skrive noter mm.

5.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

Såfremt en uddannelseslæge ikke finder at uddannelsen lever op til det uddannelsesprogram, som er udarbejdet for det pågældende uddannelsesforløb, er det i første omgang hovedvejlederen, som skal kontaktes. Løses problemet ikke ad denne vej kontaktes UAO og afdelingsledelsen. Kan man ikke få sin sag behandlet indenfor afdelingens rammer kan uddannelseslægen – efter at have orienteret afdelingsledelsen - henvende sig til hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge eller specialets / områdets PKL.

Under ansættelse i praksis drøftes problemet i første omgang med tutorlægen, hvorefter det kan drøftes med specialets PKL, hvis der ikke kan findes en løsning i den pågældende praksis.

Det vil ligeledes være naturligt at rette henvendelse til Videreuddannelsessekretariatet, såfremt man har problemer i forhold til uddannelsen på afdelingen / i praksis.

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab
Axel Heides Gade 1
2300 København S

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 9930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk

SAGSNR.: 17000177-42
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 27.08.2018

Høring over udkast til Vejledning om overgangsordning for speciallæger i andet speciale og læger med erfaring i akutmedicin opnået inden etableringen af specialet akutmedicin

Sundhedsstyrelsen har den 6. juli 2018 fremsendt udkast til ovenstående ny vejledning.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst takker for at være høringspart og gør samtidig opmærksom på, at dette svar også er dækkende for Region Hovedstaden.

Denne vejledning er og har været meget efterspurgt siden den nye bekendtgørelse vedr. Uddannelse af speciallæger trådte i kraft den 9. februar 2018. Vejledningens formål er, at præcisere de nye paragraffer 20 og 21 vedr. overgangsordninger til det nye speciale Akutmedicin. Det er positivt at konstatere at dette formål i høj grad opfyldes.

Da vejledningen først er udsendt i udkast 5 mdr. efter bekendtgørelsens ikrafttræden og først vil være gældende pr. 1. september har indholdet ikke været kendt for lægestanden generelt. Dette forhold sammenholdt med at bekendtgørelsesteksten har givet anledning til flere tvivlsspørgsmål gør, at vi som høringspart har følgende ændringsforslag,

- Det anbefales, at sætningen "Punkterne 1-3 samt punkt 4a eller 4b skal være opfyldt" i andet afsnit i kapitel 2 fremhæves f.eks. ved anvendelse af fed skrift og/eller understregning.
- Det foreslås at punkt 4a) ændres til "Speciallægen har påbegyndt …..". Begrundelsen for dette forslag er, at da ansøgning om speciallægeanerkendelse iht. § 21 kan søges frem til 31. december 2020, og da en del læger har påbegyndt LVS-uddannelsen i 2016 eller 2017 og dermed færdiggør uddannelsen i 2018 eller 2019, virker det unødigt bureaukratisk og tidsforbrugende, at læger, der opfylder kravene i punkterne 1-3, enten skal fuldt kompetencevurderes eller vurderes iht. § 20.

- At det for læger, der vurderes efter § 20, gælder, at såfremt lægen ved bekendtgørelsen ikrafttræden er ansat ved akutafdeling i Danmark, og ansøgning er modtaget i et af videreuddannelsessekretariaterne senest den 31. december 2018, kan ansættelse ved akutafdeling i perioden 9. februar til og med 31. december 2018 indgå i den samlede uddannelsestid, uanset om ansættelsen har været godkendt til uddannelse eller ej. Begrundelsen for dette forslag er, at det hverken for potentielle ansøgere eller for videreuddannelsessekretariaterne har været tydeligt, at ansættelser, der var påbegyndt før den 9. februar 2018, skulle særskilt klassificeres efter denne dato. Dette har som konsekvens, at der for en del ansøgere uforskyldt spildes tid, der kunne have indgået i den konkrete vurdering iht. § 20.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst samt Region Hovedstaden

Med venlig hilsen



Lise Møller
Sekretariatschef

Vejledning om overgangsordning for speciallæger i andet speciale og læger med erfaring i akutmedicin opnået inden etableringen af specialet akutmedicin

1 Indledning

I henhold til §§ 20-21 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018 (efterfølgende benævnt bekendtgørelsen) har læger, der har gennemført uddannelseslignende elementer i specialet akutmedicin i en overgangsperiode, ret til at opnå speciallægeanerkendelse eller mulighed for at gennemføre en forkortet speciallægeuddannelse i akutmedicin efter en vurdering af lægens kompetencer mv. i de regionale råd for lægers videreuddannelse.

Denne vejledning præciserer, hvordan en læge eller speciallæge lever op til kravet beskrevet i bekendtgørelsens §§ 20-21 om overgangsbestemmelser, og hvordan dette administreres i videreuddannelsesregionerne. Ved en meritvurdering foretager de regionale råd for lægers videreuddannelse et konkret skøn over, hvilke kompetencer lægen allerede har erhvervet ved tidligere ansættelser, og vurderer hvorvidt dette giver anledning til forkortning af et formelt uddannelsesforløb i akutmedicin. Ansættelser ved akutafdelinger før 9. februar 2018 kan indgå i meritvurderingen, selvom disse ikke er godkendt til uddannelse, hvilket er særligt i forhold til gældende bestemmelser jf. vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen.

I vejledningen anvendes betegnelsen akutafdeling. Beskrivelse og krav til en akutafdeling kan ses i afsnit 1.1. Speciallægen i akutmedicin betegnes i vejledningen som akutmediciner.

1.1 Beskrivelse og krav til en akutafdeling

Akutafdelinger kan være forskellige, idet de kan have supplerende specialer med funktioner på såvel hoved- som specialiseret niveau, men hovedopgaven for en akutafdeling er at medvirke til at sikre, at alle patientgrupper hurtigst muligt vurderes og behandles eller passerer videre til relevant specialafdeling eller sendes hjem eventuelt med behandlingsplan uden for sygehuset. Akutafdelingen medvirker til, at den akutte syge patient har én indgang til sygehusbehandling.

Ved akutafdelinger (inkluderer betegnelserne fælles akutmodtagelser og traumecentre, FAM, akutmodtagelse) forstås en afdeling på et sygehus, hvor patienter modtages efter visitation i almen praksis eller via vagtcentral eller vagtlæge dvs. en akutmediciner i en akutafdeling modtager, identificerer og triagerer akutte uselekterede patienter.

I bilag 1 er anført en oversigt over hvilke ansættelsessteder, som kan indgå i en meritvurdering efter denne vejlednings bestemmelser. Hvis afdelinger ikke fremgår af bilag 1 foretager de regionale råd for lægers videreuddannelse en konkret vurdering af om forløbet/ansættelser kan indgå i meritvurderingen f.eks. hvis en læge har haft ansættelser på kirurgisk, ortopædkirurgisk, pædiatriske og medicinske afdelinger m. fl. – alle med indtag af akutte patienter. De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse vurderer og fastlægger hvorvidt og i hvilket omfang uddannelsesforløbet vil kunne forkortes både i forhold til ansættelser/funktion i afdelinger listet i bilag 1 og ved konkrete vurderinger af forløb på afdelinger, som ikke fremgår af bilag 1.

HØRINGSVERSION

2 Særlige overgangsbestemmelser for speciallæger i andet speciale

I forbindelse med oprettelsen af specialet akutmedicin kan en speciallæge i andet speciale end akutmedicin opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin under forudsætningen af visse krav er opfyldt jf. § 21 i bekendtgørelsen. Speciallægen indsender ansøgning om speciallægeanerkendelse efter der er foretaget en vurdering i de regionale råd for lægers videreuddannelse. Denne skal være Styrelsen for Patientsikkerhed i hænde senest 31. december 2020.

Vurderingen af speciallægens kompetencer foretages af de regionale råd for lægers videreuddannelse og deres faglige rådgivere. Punkterne 1-3 samt punkt 4a eller 4b skal være opfyldt.

1) *Generel vurdering af speciallægens kompetencer.*
   Ved bekendtgørelsens ikrafttræden 9. februar 2018 vurderes det, at speciallægen har gennemgået en uddannelse, der kan sidestilles med uddannelsen i akutmedicin. Til grund for denne vurdering indgår blandt andet om speciallægen
   - har arbejdet i et omfang i en akutafdeling og kan identificere og triagere kritisk syge og tilskadekomne,
   - kan initiere sikker og effektiv diagnostik og behandling af patienter i akutafdelingen,
   - har erfaring med at samarbejde med de øvrige specialer på sygehuset og sundhedsvæsenet i øvrigt, og
   - kan vurdere om akutte patienter har brug for indlæggelse eller kan udskrives til anden opfølgning eventuelt helt afsluttes.

2) *Ikke godkendte ansættelser inden specialet oprettelse kan indgå i meritvurderingen.*
   Lægens ansættelser ved akutafdelinger i Danmark før 9. februar 2018, uanset om disse er godkendt til uddannelse eller ej, skal samlet udgøre mindst 60 måneder. Hvis en ansættelse skal kunne indgå i meritvurderingen skal ansættelsen have haft en varighed af minimum 6 måneder (fultidsansættelse). Der kan højst gives merit svarende til halvdelen af minimumsvarigheden i specialet Akutmedicin (=3 år) fra godkendte uddannelsesforløb, som har indgået i anden speciallægeuddannelse jf. § 4, stk 4 i bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018.

3) *Speciallægen skal have nyere klinisk-praktisk erfaring i faget akutmedicin.*
   Derudover skal speciallægen på ansøgningstidspunktet have været ansat eller haft funktion i en fuldtidsstilling i mindst 3 år inden for de seneste 5 år ved en akutafdeling i Danmark jf. Bilag 1.

4) *Speciallægen skal have opnået relevante kompetencer enten ved en 2-årig fagområdeuddannelse i akutmedicin (4a) ellers skal speciallægen kompetencevurderes ift. de beskrevne kompetencer i målbeskrivelsen (4b).*

4a) Speciallægen har gennemført de lægevidenskabelige selskabers (LVS) 2-årige fagområdeuddannelse inden for akutmedicin eller en uddannelse i Danmark eller udlandet, der kan sidestilles hermed, før indførelsen af specialet akutmedicin. Godkendelsen fra LVS af fagområdeuddannelsen skal foreligge hos Styrelsen for Patientsikkerhed senest den 31. december 2020.

eller

4b) Speciallægen har opnået godkendelse af samtlige kompetencer i målbeskrivelsen for akutmedicin.

HØRINGSVERSION

3 Særlige overgangsbestemmelser for kompetencevurdering

En læge, der har opnået kompetencer i Danmark eller udlandet, som delvis dækker kravene i specialet akutmedicin, kan få forkortet uddannelsen i specialet akutmedicin forholdsmæssigt jf. bekendtgørelsen § 20.

I meritvurderingen indgår en vurdering i forhold til kompetencerne i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen til akutmedicin. Forudsætningen, for at et efterfølgende uddannelsesforløb kan godkendes, er, at kompetencerne i målbeskrivelsen for akutmedicin kan opfyldes i det samlede godkendte uddannelsesforløb og den samlede uddannelsestid er 6 år. Ansættelser ved akutafdelinger i Danmark før 9. februar 2018, uanset om disse er godkendt til uddannelse eller ej kan indgå, dog skal ansættelsen have haft en varighed af minimum 6 måneder (fultidsansættelse). Ordningen er gældende til udgangen af 2024.

De regionale råd for lægers videreuddannelse kan godkende en meritvurderingsansættelse til brug for supplering af speciallægeuddannelsen i akutmedicin efter en konkret vurdering af allerede opnåede kompetencer. Dette for at tilgodese at læger, der har arbejdet i akutafdelinger før indførelsen af specialet akutmedicin, kan færdiggøre uddannelsen, som beskrevet i målbeskrivelsen.

3.1 Vurdering af opnåede kompetencer

1) Introduktionsuddannelse

Det vurderes, hvilke af de krævede kompetencer i specialets målbeskrivelse ansøger har opnået ved ansættelse i en akutafdeling eller en afdeling, der kan sidestilles hermed jf. afsnit 1.1. Hvis ansøgeren har opnået alle kompetencer og har haft mindst 12 måneders ansættelse, gives merit svarende til introduktionsuddannelsen.

2) Hoveduddannelsen

- Det vurderes, hvilke af de krævede kompetencer i specialets målbeskrivelse for hoveduddannelsen ansøger har opnået ved ansættelse i en akutafdeling eller en afdeling, der kan sidestilles hermed jf. afsnit 1.1.
- Hvis lægen skal søge og opnå et hoveduddannelsesforløb, inden meritvurderingen foretages, kan der søges om dispensation fra tidsfristen (6 år efter første ansættelsesdag i KBU eller 5 år efter opnået tilladelse til selvstændigt virke for udenlandske læger), hvis ikke tidsfristen kan overholdes på ansøgningstidspunktet,.
- Ansøgerens teoretiske uddannelse og forskningstræning vurderes. SOL 2 kursus skal være gennemført, før speciallægeanerkendelse kan tildeles.
- Der tages samlet stilling til hvilken klinisk og teoretisk uddannelse, der er nødvendig for, at ansøgeren kan opnå de manglende kompetencer og varigheden af et reduceret uddannelsesforløb.

3.2 Meritvurdering foretaget før ansættelse

Såfremt en meritvurdering er foretaget før ansættelse i et hoveduddannelsesforløb, gælder følgende:

1) Meritvurderingen er foretaget med henblik på, at lægen kan fortsætte videreuddannelsen i specialet akutmedicin. Lægen har opnået kompetencer svarende til introduktionsuddannelsen i en ansættelse på en akutafdeling i minimum 12 måneder.

a) Hvis lægen mangler 50 % eller mindre af den samlede uddannelsestid (= 3 år) for at kunne erhverve resterende kompetencer i specialet akutmedicin, kan lægen, hvis Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse finder det hensigtsmæssigt, selv tilvejebringe et ansættelsesforløb i

HØRINGSVERSION

specialet. De regionale råd for lægers videreuddannelse skal godkende uddannelsesforløbet og sikre, at der foreligger et godkendt uddannelsesprogram for forløbet.

b) Hvis lægen mangler mere end 50 % af den samlede uddannelsestid, skal lægen søge ansættelse i et hoveduddannelsesforløb i akutmedicin.

2) Meritvurderingen følger i øvrigt gældende regler for meritvurdering af udenlandske ansættelser jf. vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen nr. 9481 af 31. maj 2017, kapitel 3 "Meritvurdering af kompetencer opnået i udlandet".

4 Ikrafttræden

Denne vejledning er gældende fra XX. XX 2018 og ophæves ved udgangen af 2024.

*Sundhedsstyrelsen, den */* 2018*

Henrik Stig Jørgensen

/Susanne Vinther Nielsen

HØRINGSVERSION

Bilag 1. Oversigt over akutafdelinger, som kan indgå i en meritvurdering efter denne vejlednings bestemmelser.

Videreuddannelsesregion Øst

Bispebjerg hospital: Akutafdeling/modtagelsen
Bornholm hospital: Akutafdeling/modtagelsen
Herlev hospital: Akutafdeling/modtagelsen
Holbæk Sygehus: Akutafdeling/modtagelsen
Hvidovre hospital: Akutafdeling/modtagelsen
Nordsjællands Hospital - Hillerød: Akutafdeling
Nykøbing F. Sygehus: Akutafdeling
Sjællands Universitetshospital, Køge: Akutafdeling
Slagelse Sygehus: Akutafdeling
Rigshospitalet, TraumeCenter og Akut Modtagelse

Videreuddannelsesregion Nord

Hospitalsenheden Horsens: Akutafdeling
Hospitalsenhed Midt: Akutafdeling
Hospitalsenheden Vest: Akutafdeling
Regionshospitalet Randers: Akutafdeling
Aalborg Universitetshospital, Thisted: Akutafdeling
Regionshospital Nordjylland, Hjørring: Akutafdeling
Aalborg Universitetshospital: Akut – og traumecenter
Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling

Videreuddannelsesregion Syd

Odense Universitetshospital (OUH): Fælles Akutmodtagelse
OUH Svendborg: Fælles Akutmodtagelse
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg: Fælles Akutmodtagelse
Sygehus Lillebælt, Kolding: Fælles Akutmodtagelse
Sygehus Lillebælt, Vejle: Fælles Akutmodtagelse
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa: Fælles Akutmodtagelse
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg: Fælles Akutmodtagelse

HØRINGSVERSION

SUNDHEDSSTYRELSEN

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Øst
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Syd
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Nord

Fordeling af 30 nye hoveduddannelsesforløb i almen medicin

I rapporten "En læge tæt på dig"[1] er udmeldt, at antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin inden for den lægelige videreuddannelse øges ekstraordinært med 30 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2019 og i 2020 i forhold til den gældende Dimensioneringsplan for 2018-2020.

Sundhedsstyrelsen skal hermed oplyse, at de yderligere 30 hoveduddannelsesforløb i almen medicin fordeles mellem de tre videreuddannelsesregioner efter den fastsatte fordelingsnøgle baseret på befolkningstal. Fordelingsnøglen er fastsat med 45 % for Videreuddannelsesregion Øst, 22 % for Videreuddannelsesregion Syd og 33 % for Videreuddannelsesregion Nord. De ekstra 30 hoveduddannelsesforløb i almen medicin vil således fordeles som følgende mellem de tre videreuddannelsesregioner i henholdsvis 2019 og 2020 (tabel 1):

Tabel 1. Øgning af antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin 2019-2020

Videreuddannelsesregion	**Procent**	**Dim. 2019**	**Dim. 2020**
Videreuddannelsesregion Øst	45%	13	13
Videreuddannelsesregion Syd	22%	7	7
Videreuddannelsesregion Nord	33%	10	10
I alt	**100%**	**30**	**30**

I nuværende Dimensioneringsplan 2018-2020 er almen medicin dimensioneret med 259 hoveduddannelsesforløb i 2018, 264 hoveduddannelsesforløb i 2019 og 270 hoveduddannelsesforløb i 2020. Dimensioneringsplanen 2018-2020 vil efter ovenstående udmelding blive snarest revideret, således at almen medicin i alt dimensioneres med 294 hoveduddannelsesforløb i 2019 og 300 hoveduddannelsesforløb i 2020 – fordelingen mellem de tre videreuddannelsesregioner ses nedenfor (tabel 2):

Tabel 2. Dimensionering i almen medicin 2018-2020 – fordelt på videreuddannelsesregion

Videreuddannelsesregion	**2018**	**2019**	**2020**
Videreuddannelsesregion Øst	114	129	131
Videreuddannelsesregion Syd	56	65	67
Videreuddannelsesregion Nord	89	100	102
I alt	**259**	**294**	**300**

Med venlig hilsen

Alma Jensen
Specialkonsulent

4. juli 2018

Reference alje
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Evidens, uddannelse og beredskab

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

[1] Sundheds- og Ældreministeriet. En plan for fremtidens almen praksis. Regeringspublikation. Juni 2018. https://sum.dk/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/En-laege-taet-paa-dig-juni-2018/En-laege-taet-paa-dig-juni-2018.pdf

Tidsplan vedr. Lægeprognose og Dimensioneringsplan (8.5.2018)

2017	**Lægeprognose**
december	Besluttet at bruge tidligere prognosemodel
2018	**Lægeprognose**
januar	
februar	
marts	Sundhedsdatastyrelsen udarbejder oversigt over hvem der leverer hvilke data
april	
maj	Sundhedsstyrelsen indhenter og udarbejder data til Sundhedsstyrelsen
juni	Sundhedsstyrelsen leverer input til Sundhedsdatastyrelsen (medio juni)
juli	Sundhedsstyrelsen forbereder arbejdet med Lægeprognosen hen over sommerferieperioden
august	
september	Den deskriptive del leveres af Sundhedsdatastyrelsen (medio september)
oktober	Prognosedel leveres af Sundhedsdatastyrelsen (ultimo oktober)
november	Sundhedsstyrelsen udarbejder udkast til rapporten: Lægeprognose 2018 - 2040/45
december	Prognoseudkast er færdigt
2019	**Lægeprognose og Dimensioneringsplan**
januar	Udkast til lægeprognose til kommentering i Prognose- og Dimensioneringsudvalget
februar	Afklaring af om der skal etableres en ny fremtidig model for lægeprognosen
marts	Lægeprognosen forelægges Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
april	Offentliggørelse af Lægeprognosen
maj	Udarbejdelse af høringsmateriale til Dimensioneringsplan 2021-2025
juni	
juli	
august	
september	Høringsperiode Dimensioneringsplan 2021-2025
oktober	
november	
december	
2020	**Dimensioneringsplan og Lægeprognose**
januar	Høringsperiode Dimensioneringsplan 2021-2025
februar	
marts	Teknikkergruppen og SST udarbejder udkast til Dimensioneringsplan, og plan drøftes i Prognose og Dimensioneringsudvalg
april	
maj	
juni	Drøftelse i NRLV og offentliggørelse af Dimensioneringsplan 2021-2025
juli	Vurdering af behovet for opdaterede prognosekørsler og behovet for en ny prognosemodel
august	
september	
oktober	
november	
december	
2021	

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. august 2018 10:05
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Henrik Hegaard Sillesen; Louise Rosenørn de la Motte; RH-FP-Direktionen; klitfod@dadlnet.dk; Annette.hoegh@viborg.rm.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 21. februar 2018 på Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/rigshospitalet/~/media/5752512E0AA94339821F24F3DE9D6FE6.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det planlagte besøg var egentlig tiltænkt et genbesøg, men da sidste inspektorbesøg var i 2014, er besøget afholdt som et rutinebesøg.
Ved besøget deltog et udsnit af speciallægerne og næsten alle de uddannelsessøgende læger foruden uddannelsesansvarlige overlæger fra Rigshospitalet og Gentofte Hospital.
Ledelsen var repræsenteret af en klinikchef, mens sygeplejersker og anæstesilæger også var til stede.

Inspektorernes vurdering afviger på 11 ud af 16 temaer fra afdelingens selvevaluering. Inspektorerne vurderer temaer om konferencernes læringsværdig som "tilstrækkelig" frem for "utilstrækkelig" af afdelingen og de restende 10 temaer er enten vurderet en kategori lavere eller højere end afdelingen selv.
I forhold til sidste inspektorbesøg er afdelingens selvevaluering væsentligt forbedret.

Inspektorerne bemærker, at der siden sidste besøg er foretaget væsentlige initiativer for at forbedre uddannelsesmulighederne. Inspektorerne vurderer, at samtlige initiativer har gavnet læringsmiljøet i afdelingen. Afdelingen har indført flere mindre og emnefokuserede konferencer, herunder "claudicatio-konference", hvor de uddannelsessøgende læger fremlægger patienterne og kommer med behandlingsforslag. Denne nye konferencestruktur er netop udvidet til også at omfatte andre iskæmi-patienter, hvor der to gange ugentligt afholdes en "aneurisme-konference". De uddannelsessøgende læger er tilfredse og trygge ved den nye konferenceform og for fremtiden er det hensigtsmæssigt, at de uddannelsessøgende læger i højere grad dikterer disse konferencer. Afdelingen har desuden forbedret arbejdstilrettelæggelsen, hvor en whiteboard tavle bruges til positiv ugeplanlægning. De uddannelsesansvarlige overlæger kan således orientere sig på tavlen om samtlige uddannelsessøgende lægers kompetencer og tage hensyn til de enkeltes fokusområder.
Alle uddannelsessøgende læger har en uddannelsesplan. For fremtiden anbefaler inspektorerne, at uddannelsesprogrammer tilrettelægges sådan, at programmerne har samme opbygning og ordlyd som målbeskrivelsen, for at skabe bedre overblik og konsensus.
Derudover påpeger inspektorerne ikke andre nye indsatsområder, men bemærker, at afdelingen bør fastholde og evaluere de nye initiativer.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg primo 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen

Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002380
Afdelingsnavn	Karkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	21-02-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Klinikchef Henrik Sillesen
Speciallæger	8
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	sygepl, anæstesi, OP

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Sillesen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Louise de la Motte
Inspektor 1	Franz von Jessen
Inspektor 2	Lene Langhoff Clausen
Evt. inspektor 3	Markus Winther Frost

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget er egentligt en gen-besøg, men da sidste inspektorbesøg var i oktober 2014, er besøget afholdt som et rutinebesøg. Der var sammensat et relevant dagsprogram med samtaler med klinikchef, uddannelsesansvarlig overlæger, alle uddannelsessøgende læger, vejledere, og personale fra samarbejdsafdelinger (sengeafdeling, OP, ambulatorium, anæstesi). Der var 3 introlæger (ud af 5 mulige) og 3 HU-læger (ud af 4) tilstede. Der var tilstedeværelse af både UAO fra RH og Gentofte. Selvevalueringsrapporten er udfyldt ved at de uddannelsessøgende læger alle har udfyldt deres eget skema, hvorefter UAO herefter har indført resultaterne. I forhold til sidste inspektorbesøg har afdelingen bedømt sig selv væsentligt bedre. Inspektorerne har efter interview af de ovenstående personalegrupper følgende kommentarer til evalueringen: Der er udført en grundig SWOT-analyse. Der er siden sidste besøg taget væsentlige initiativer for at forbedre uddannelsesmulighederne i en travl afdeling. Særligt er der gjort en fokuseret indsats i forhold til de 4 anførte indsatsområder fra sidste besøg. Konferencernes læringsværdi: Konferencerne har ændret struktur. Der er netop indført flere mindre konferencer, som er emne-fokuserede. Man er startet med

	"claudicatio-konference", hvor de udd.søgende fremlægger patienterne og kommer med behandlingsforslag. Denne konferenceform er netop udvidet til også at omfatte andre iskæmi-patienter end claudicanter, og der er 2 gange ugentligt en "aneurisme-konference". De udd.søgende udtrykker tilfredshed og tryghed ved denne konferenceform. Det vil være hensigtsmæssigt at de udd.søgende ud over fremlægning også kommer med behandlingsforslag, viser billeder og dikterer. Med ovenstående initiativ vurderes scoren som "tilstrækkelig" frem for den selvbedømte "utilstrækkelig". Arbejdstilrettelæggelsen: Der er lavet en whiteboard tavle med samtlige udd.søgende, deres opnåede kompetencer, fokusområder og oversigt over de næste samtaler. Tavlen opdateres af de udd.søgende selv. Tavlen bruges positivt i ugeplanlægningen, idet UAO og programplanlægger kigger på tavlen og tager hensyn til de enkeltes niveau og fokusområder. Uddannelsesprogrammer: Der er lavet uddannelsesprogrammer. De er dog ikke at finde på videreuddannelsens hjemmeside, men det er uklart om der er krav om dette i Region Øst. Uddannelsesprogrammerne er ikke udarbejdet, så de har samme opbygning eller ordlyd som målbeskrivelsen. Dette bør de have, da det er målbeskrivelsens krav, der er gældende i forhold til de krævede kompetencer. Inspektorerne anbefaler at man får tilrettet uddannelsesprogrammerne, da de skal fungere som den daglige rettesnor for de uddannelsessøgende. Det vil gavne overblikket og sikkerheden for at de korrekte kompetencer opnås. UKYL: Der er udpeget en UKYL, der sammen med UAO planlægger den kliniske undervisning, som afholdes hver torsdag for hele lægegruppen og de nyindførte "5-kliniske minutter" som også afholdes ugentligt, hvor UAO underviser de udd.søgende i karkirurgiske emner. UKYL hjælper også til med ajourføring af

	uddannelsestavlen. Øvrige punkter: Alle udd.søgende har en udd.plan. Det er svingende om den føles værdifuld i dagligdagen. Vejledersamtaler bliver overholdt. Alle vejledere har vejlederkursus. Alle de udd.søgende er involveret i forskning, og der er enighed om at afdelingen har en akademisk diskussionskultur. De samarbejdende afdelinger og personalegrupper fortæller samlet, at der er god tone, at der altid er mulighed for at få hjælp som udd.søgende og at der er sket forbedringer i oplæringen, således at de udd.søgende er klædt bedre på til opgaverne. Særligt bemærkes at der er indført og skemalagt "superviseret stuegang". De udd.søgende og vejledere er bekendt med de tilgængelige værktøjer som 360 graders evaluering og skemaer til bedømmelse af operativ teknik. Disse anvendes med svingende intensitet. Alle initiativer siden sidste besøg er nye og indført inden for de sidste måneder. Alle initiativer har gavnet læringsmiljøet i afdelingen, og alle udd.søgende føler sig godt tilpas og godt behandlet. Det virker til at UAO bærer en stor del af ansvaret for de nye indsatser. Af hensyn til de fremtidige uddannelsesforhold kunne det være hensigtsmæssigt med en uddelegering af de mange opgaver. De "5 kliniske minutter" kan f.eks. afholdes af de udd.søgende selv – dog med UAO eller en anden speciallæge som facilitator. Det opfattes som en vigtig opgave at fastholde de nye initiativer

	og sikre at de består til fortsat gavn for uddannelsen. Dette kan initieres af UAO med opbakning fra ledelsen.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Se ovenfor vedr de fire punkter.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Fastholdelse og evaluering af nye initiativer	Særlig fokus på -superviseret stuegang -fokustavlen -"5 kliniske minutter" -konferencernes læringsværdi	Hver 6. måned
2	Uddannelsesprogrammer	Anbefales udfærdiget på mere hensigtsmæssig måde, så der er sammenfald med målbeskrivelsen. Dette gælder også kompetencevurderingsmetoder.	6 mdr

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. august 2018 13:43
Til: DSIM; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Lars Kjeldsen; Eva Funding; RH-FP-Direktionen; sekretaeren@hematology.dk; henrik.frederiksen@rsyd.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Klinik for Blodsygdomme, Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/rigshospitalet/~/media/D6368F3FF4844B69AD21700853BD27D4.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det planlagte besøg er et rutinebesøg, hvor seneste besøg var i 2012.
Ved besøget var en stor andel af de uddannelsessøgende læger repræsenteret, mens knap halvdelen af speciallægerne, en repræsentant fra ledelsen og andet fagpersonale også var til stede.

Inspektorernes vurdering af afdelingen er generel i overensstemmelse med afdelingens selvvurdering. Hele 8 temaer vurderer inspektorerne dog bedre end afdelingen selv, og langt størstedelen af temaerne vurderes af inspektorerne som "særdeles god".

Inspektorerne fremhæver en udførlig og systematisk introduktion til afdelingen. Uddannelsesprogrammet fremhæves ligeså, og opfattes af inspektorerne som særdeles godt.

Afdelingen har megen fokus på kompetenceudvikling og gennemfører vejledersamtaler hver eller hver anden måned. Alle speciallæger vejleder og feedback er systematisk. Der forekommer god supervision, hvor feedback kulturen er præget af åbenhed og en god tone.

Fra tidligere besøg har der været aftalt fire indsatsområder. Disse har inspektorerne kommenteret i rapporten, og områderne er enten løst eller i gang med at blive det.

Inspektorerne fastlægger 5 indsatsområder som overvejende vedrører intern planlægning, som vi ikke kan forholde os til. Styrelsen støtter indsatsområderne, der vedrører vedledning og optimeret brug af uddannelsesplan.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg primo 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001716
Afdelingsnavn	Klinik for blodsygdomme
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	05-04-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				X
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	- Kliniske makkerpar - Fast psykolog-supervision - Årshjul hvor YL underviser hinanden og får skriftlig feedback fra UAO

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerledelsen, kst centerdirektør Mette Rosendal Darmer
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	5 HUlæger og 2 Introlæger
Andre	3 afdelingssygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lars Kjeldsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Funding
Inspektor 1	Jesper Stentoft
Inspektor 2	Claus Marcher
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Klinik for blodsygdomme havde ved det seneste besøg en generelt meget høj standard for yngre lægers uddannelse. Siden da har der været betydelige udfordringer for afdelingen, især bestående af implementering af Sundhedsplatformen (SP), øget produktion i form af flere behandlinger til et øget antal patienter, trods dette gennemførelse af meget store besparelser og nedlæggelse af et sengeafsnit med efterfølgende personaleflugt i plejegruppen. Et gennemgående tema ved vores samtaler er manglende tid. Det fremgår at speciallæger dagligt anvender ca. et par timer mere på journalhåndtering end før SP. Tiden tages oftest fra egen fritid, men også tid til såvel formelle som uformelle uddannelsesrelaterede aktiviteter er blevet væsentlig mere sparsom. Man har bevaret en skemalagt mulighed for vejledning 2 dage ugentlig, men dette udnyttes ikke længere på grund af travlhed. Sammenlagt er der altså indtrådt en betydelig forringelse af betingelserne for god uddannelse til fordel for et øget tidsforbrug til journalføring. Det er til trods herfor lykkedes at bevare mange gode elementer fra den eksisterende organisation af uddannelsen og en generelt god uddannelseskultur. Afdelingen scorer derfor fortsat tilfredsstillende i alle temaer. Der er gennemført en selvevaluering i forbindelse med et halvdagsseminar om uddannelse med bred deltagelse af yngre læger og speciallæger. I forhold til selvevalueringen har inspektorerne øget scoren på adskillige punkter: Introduktion til afdelingen og uddannelsesprogram: Der er udarbejdet et særdeles omfattende introduktionsmateriale med høj relevans for den nyansatte yngre læge. Introduktionen gennemføres systematisk med omvisning og instruktion fra relevante delansvarlige i afdelingen og med fokus på vagtfunktioner og praktiske procedurer. Læger uden SP-erfaringer tilbydes et regionalt introduktionskursus. En overskuelig og særdeles praktisk tjekliste tilsikrer essentiel basal introduktion. Der er forevist eksempel på et personligt tilrettet velkomstbrev. Uddannelsesprogrammet er fyldigt, detaljeret og særdeles relevant. Det er vores opfattelse at programmet er særdeles anvendeligt, normalt velfungerende og individualiseret på efterlignelsesværdig måde, og at scoren bør øges.

	Uddannelsen i kommunikatorrollen er vurderet som utilstrækkelig. Under besøget er det godtgjort at der tilbydes deltagelse i forskellige typer af samtaler, f.eks. prætransplantationssamtaler, at der er et systematisk program med psykolog, indbefattende vanskelige kommunikationstyper, at der ofte er mulighed for sygepleje-deltagelse i samtaler, og at forvagter deltager i betjeningen af telefoniske henvendelser fra afdelingens patienter. Vi mener at disse teoretiske og praktiske uddannelsessituationer, som tilbydes alle yngre læger, er tilstrækkelige, idet vi samtidig bemærker at kommunikatorrollen er og bør være genstand for kontinuerlig udvikling. Samarbejderrollen er ligeledes tildelt gode vilkår. De nyhenviste patienter ses i et tæt samarbejde mellem bagvagt, forvagt og sygeplejerske. Vagterne indebærer mange samarbejdsaspekter, og sygeplejerske og læger samarbejder også i ambulatorier og ved stuegang, som på oppegående patienter benævnes "konsultationer". Sygeplejestaben er for tiden præget af mange unge – den velkendte vidensdeling mellem erfarne sygeplejersker og unge læger er for tiden vendt om, men synes at fungere. Vi mener at der foregår en særdeles tilfredsstillende praktisk træning i samarbejde. Sundhedsfremmer, professionel og forskning: Afdelingen prioriterer sundhedsfremmende tiltag såsom motionsrum og rum for yngre patienter. Yngre læger deltager aktivt med at motivere de ofte svært syge indlagte til at anvende disse tilbud. Afdelingen (ved UAO) tilbyder superviseret stuegang med systematisk feedback, omfattende den detaljerede gennemførelse. Afdelingen har meget stor forskningsaktivitet, og alle YL har mulighed for at blive tilknyttet. Disse temaer er alle opgraderet. Læring og kompetencevurdering: Afdelingen har et kraftigt fokus på kompetencevurdering. Der gennemføres vejledersamtaler hver eller hver anden måned, og alle speciallæger vejleder. Der anvendes systematisk feedback, idet der anvendes strukturerede skemaer for den individuelle uddannelsesplan. Det beskrives dog at det kniber tidsmæssigt at få placeret disse samtaler inden for ordinær arbejdstid. Der er dog anført på undervisningsplanen at der er mulighed mandag/fredag da dagfunktioner påbegyndes 25 minutter efter morgenkonference. Som beskrevet er der superviserede stuegange. Speciallægerne beskriver en feedback-kultur præget af åbenhed og god tone, men erkender at de kunne være bedre til at rose.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	HU amb funktion: HU har væsentlig mere amb funktion, mest i kraft af de kliniske makkerskaber, som var et meget nyt tiltag ved seneste besøg. Fuld implementering i leukæmiafsnittet afventes. Faglig udvikling i trombose og hæmostase: Der er 4 nøglepersoner nu, og der er både intensiv introduktion og supervision på dette område. Der er desuden forskningsaktivitet. Vagtjustering: Store belastninger undgås. Oprykning til bagvagt, primært sigtende mod at undgå forvagter med tvivlsom læringsværdi samt tilhørende reduktion i dagtid for HU i sidste halvdel af opholdet, sker endnu senere end hensigtsmæssigt og intenderet Manglende progression: Vi er ikke stødt på dette problem

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Klinisk makkerpar	Udbrede dette til alle klinikker	3-6 mdr
2	Før stuegang/ambulatorie konferencer	Udbrede dette til alle klinikker	3-6 mdr
3	Akut leukæmi ambulatoriet (semiambulant)	Uddannelseslæger (HU) deltager i dette arbejde	3-6 mdr.
4	Individualisere opholdet efter kompetence og interessevurdering	Anvende den individuelle uddannelsesplan til at individualisere den enkelte uddannelseslæges forløb på afdelingen	6-12 mdr.
5	Vejledning	Fokus på at anvende den afsatte tid	3 mdr

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 26. juni 2018 15:01
Til: Region Sjælland; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk); svpo@regionsjaelland.dk; jowm@regionsjaelland.dk; formand@paediatri.dk; vidsekretaer@paediatri.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Børneafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/roskilde-sygehus/~/media/908B2F2286064294AAFF058A392B117B.ashx

Vi har disse kommentarer:

Inspektorerne har foretaget rutinebesøg på afdelingen som sidst blev besøgt i 2013. Siden den gang har der været en periode med problematisk uddannelseskvalitet og afdelingen har de seneste år arbejdet fokuseret på at rette dette op.

Ved dette inspektorbesøg deltog 7 af afdelingens 13 speciallæger, heraf ledende overlæge og UAO samt 6 ud af 11 læger i uddannelsesstillinger, repræsenterende såvel introduktions- som hovedforløb i såvel almen medicin som i pædiatri.
Det er beklageligt at sygehusledelsen ikke deltog i inspektorbesøget. Det anbefaler vi stærkt at de prioriterer fremover for at sikre ledelsesmæssig forankring af de nødvendige tiltag.

Inspektorerne scorer de 16 temaer lidt mere positivt end selvevalueringen. 10 temaer scores som tilstrækkeligt, to som særdeles godt opfyldt; idet dog temaerne Uddannelsesplan, Akademiker, Forskning og Arbejdets tilrettelæggelse scores som utilstrækkeligt opfyldt.

I rapporten fremgår at problemer med systematisk udarbejdelse af uddannelsesplaner er et nyt forhold, afledt af aktuel travlhed i afdelingen. Der arbejdes konstruktivt med løsninger.

Inspektorerne anbefaler specifikke indsatsområder omkring strukturen i ambulatoriefunktionen så der opnås bedre læring og supervision. I det hele taget anbefaler de mere fokus på supervision og vejledning

Sundhedsstyrelsen støtter inspektorernes anbefalinger om indsatsområder og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002620
Afdelingsnavn	Børneafdelingen
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Besøgsdato	05-04-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker		X		
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		X		
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Uddannelsesteamet har en liste over igangværende og kommende indsatsområder i forhold til uddannelse. Det gør det muligt at arbejde kontinuerligt med at forbedre afdelingens uddannelsesmuligheder og løbende evaluere på, om afdelingen er på rette spor.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	1

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jonas Manthorpe
Uddannelsesansvarlig overlæge	Sven Pörksen
Inspektor 1	Anja Klamer
Inspektor 2	Charlotte Søndergaard
Evt. inspektor 3	Lise Johansen

Samlet Inspektorrapport fra besøget på

Børneafdelingen Roskilde d. 5/4 2018

Konklusion og kommentar til besøg	Børneafdelingen i Roskilde er en regional børneafdeling med regionsfunktion indenfor gastroenterologi, neonatologi, benign hæmatologi, infektionspædiatri, kardiologi og neuropædiatri. Afdelingen har årligt 5000 indlæggelser, 11000 ambulante besøg og 1000 patienter i daghospitalet. Afdelingen har siden sidste inspektorbesøg i perioden 2015-2016 haft nogle store uddannelsesmæssige udfordringer, som der er taget hånd om i samarbejde med sekretariatet for lægers videreuddannelse og regionens pædiatriske postgraduate kliniske lektor. Udfordringerne mundede ud i ansættelse af en ny UAO, som har fungeret i afdelingen siden 2016. Ligeledes har afdelingen aktuelt prioriteret, at UKYL funktionen varetages af en speciallæge (tidl. HU- læge på afdelingen) for at kunne understøtte afdelingens uddannelsesmiljø med større grad af kontinuitet. Der arbejdes aktuelt på at få integreret en introduktionslæge i afdelingens uddannelsesteam. Afdelingen har indtil indførelsen af sundhedsplatformen prioriteret en dag om ugen til den uddannelsesansvarlige overlæge til at arbejde med uddannelse i afdelingen. Efter sundhedsplatformens indførelse er disse dage i stort omfang blevet inddraget, men der arbejdes nu igen på, at UAO får arbejdstid til at bestride funktionen. Uddannelsesteamet arbejder struktureret og med en prioriteret liste med forskellige indsatsområder i afdelingen, og inspektorerne får indtryk af en afdeling, der nu kontinuerligt og systematisk arbejder på at forbedre sit uddannelsestilbud.

	De uddannelsessøgende læger beskriver afdelingen som et trygt og godt arbejdssted, hvor gruppen af speciallæger fremstår tilgængelige i forhold til supervision. De uddannelsessøgende læger nævner dog, at implementeringen af Sundhedsplatformen har medført et betydeligt øget arbejdspres for speciallægerne. Det har påvirket uddannelsesmulighederne negativt i form af mindre tid til supervision, tilgængelighed samt mangel på undervisning i andre emner end Sundhedsplatformen. Ligeledes er den systematiske gennemlæsning af alle reservelægernes journaler fra børnemodtagelsen blevet afskaffet, da der efter indførelsen af Sundhedsplatformen ikke længere er tid til dette. Afdelingens egen evaluering fremtræder relevant og realistisk. Introduktionen til afdelingen vurderes særdeles god. Introduktionen er veltilrettelagt, afholdes planmæssigt og klæder de uddannelsessøgende læger godt på til at arbejde i afdelingen. Uddannelsesplanerne udfyldes ikke systematisk, hvilket begrundes med, at det er ganske vanskeligt for uddannelsessøgende læger og vejledere at mødes på grund af travlhed og manglende samtidig tilstedeværelse på afdelingen. Punktet uddannelsesplan er derfor vurderet utilstrækkeligt. Rollen som kommunikator er af afdelingen vurderet som utilstrækkelig i selvevalueringen, men afdelingen argumenterer for at nyligt implementerede tiltag i form af struktureret feedback i forbindelse med superviserede ambulatorier samt det tætte samarbejde, der er mellem for- og bagvagt i vagterne berettiger, at vurderingen flyttes til tilstrækkelig. Det er inspektorerne enige i, men opfordrer samtidig til, at afdelingen sikrer, at hoveduddannelseslægerne i pædiatri også får struktureret feed-back på deres kommunikation. Punktet akademiker vurderes ligesom ved sidste inspektorbesøg som utilstrækkeligt. De uddannelsessøgende læger deltager i afdelingens undervisning som eneste relevant aktivitet under dette punkt. De uddannelsessøgende læger deltager ikke systematisk i udfærdigelse af instrukser og vejledninger.

	Punktet forskning vurderes utilstrækkeligt, da ingen af de deltagende uddannelsessøgende læger deltog i forskningsprojekter i afdelingen. Afdelingen har en forskningsansvarlig overlæge, men denne har ikke afsat tid til varetagelse af området. Afdelingen har netop fået bevilliget midler til et forskningsprojekt og er i gang med at få ansat en ph.d. studerende. Så der er potentiale til forbedring på dette punkt til næste besøg. I forhold til uddannelse i funktionen som samarbejder, så er det primært i børnemodtagelsen samt i et vist omfang til stuegang, at denne rolle trænes. Afdelingen er sygeplejerskemæssigt beskåret i et sådant omfang, at der ikke finder samarbejde sted i ambulatoriefunktionen, hvor lægen varetager funktionen alene. En ikke ubetydelig del af de uddannelsessøgende lægers samlede arbejdstid foregår i ambulatoriet. Læring og kompetencevurdering vurderes af afdelingen som utilstrækkelig, men vi vurder niveauet tilstrækkeligt. Der er mulighed for at konferere med senior læge i alle funktioner, læringsmiljøet beskrives af alle kategorier af uddannelsessøgende læger som godt og givtigt, og de uddannelsessøgende bliver kompetencevurderet i de fuldt superviserede ambulatorier samt ved bagvagtsmøderne. De uddannelsesøgende læger kunne dog profitere af at få systematisk feedback efter kompetencevurderingerne/bagvagtsmøderne. Arbejdstilrettelæggelsen vurderes i utilstrækkelig grad at tage hensyn til videreuddannelsen af læger. Det er problematisk at få gennemført vejledersamtaler i arbejdstiden, bagvagten er ikke planlagt til at være til stede ved morgenkonferencen efter vagt og uddannelsesaktiviteter som supervision aflyses ved travlhed i afdelingen. Læringsmiljøet i afdelingen vurderes som særdeles godt. Der er mange muligheder for læring i afdelingen, og afdelingen har en kultur, hvor der er et godt samarbejde i lægegruppen og stor villighed til at yde supervision. Alle grupper af

	uddannelsessøgende læger gav udtryk for at være glade for at være i afdelingen, samt at de havde et stort læringsmæssigt udbytte af deres ophold. Af oplagte uddannelsesmæssige potentialer identificerede vi ved inspektorbesøget en utilfredshed med de uddannelsessøgende lægers funktion i ambulatoriet. Afdelingens uddannelseslæger og speciallæger gav alle udtryk for stor frustration over den nuværende organisation af ambulatoriefunktionen. Ambulatoriet er ikke specialespecifikt, hvilket gør det svært for de uddannelsessøgende læger at opnå kontinuitet i dagsprogrammet for den enkelte ambulatoriedag. Det bliver uigennemskueligt om HU-lægerne ser tilstrækkeligt med patienter i den kategori, som de har særligt fokus på i deres ophold på børneafdelingen i Roskilde. Der er stor frustration hos speciallægerne, der skal supervisere ambulatorierne og de ønsker samtidig at kunne blive aflastet i deres egne ambulatorier ved at lade patienter glide fra et speciallægespor til et HU-læge spor. Alle grupper vurder ydermere, at man vil kunne opnå en betydelig tidsbesparelse til forberedelse af ambulatorierne ved at lave dem specialespecifikker. Afdelingen har således et stort potentiale, der forventes indfriet ved næste rutinebesøg om 4 år. Der var ved besøget ikke deltagelse fra sygehusets ledelse. Dette vil være ønskværdigt ved næste besøg. Konklusion: Afdelingen har et særdeles godt uddannelsesmiljø. Det er tydeligt, at afdelingen over de seneste 2 år har prioriteret uddannelse. Dette fremgår ikke så tydeligt af inspektorrapporten sammenlignet med sidste besøg, men afdelingen har i mellemtiden haft en betydelig klage fra de

	uddannelsessøgende læger, som der er iværksat en stor indsats for at få løst. Afdelingens største udfordring er at finde tid til de uddannelsesmæssige aktiviteter i en travl hverdag. De væsentligste udfordringer er der aftalt indsatser i forhold til. Hvis afdelingen fastholder den nuværende indsats og gennemfører de planlagte indsatsområder, så bør afdelingen frem til næste inspektorbesøg være i stand til at rykke sig til tilstrækkelig indenfor alle områder.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Fra tidligere inspektor rapport: 1. For-ambulatorie. ½ times skemasat supervision/journalgennemgang forud for ambulatorium: 3 ud af 5 dage er der afsat 20 minutter før hvert uddannelsesambulatorie til supervision og 20 minutter efter til opfølgning på dagens patienter. I løbet af dagen er der tilknyttet en supervisor, men denne har ikke afsat tid i sit eget ambulatorieprogram til at forestå supervisionen. To dage om ugen er der afsat en speciallæge til supervison af to uddannelsesambulatorier, således at supervisor har mulighed for at deltage i hele konsultationer sammen med uddannelseslægen og dermed understøtte rollen som kommunikator, professionel, sundhedsfremmer og akademiker. Dette har givet afdelingen et uddannelsesmæssigt løft. 2. Undervisning. De uddannelsessøgende skal forestå mere undervisning ved blandt andet onsdagsundervisning og ved at "genoplive"

	uddannelsescafé og journal club: De uddannelsessøgende læger deltager i undervisningen i afdelingen herunder dagens dagens fugl (7 minutter to gange om ugen) Men kun enkelte gange i onsdagsundervisningen (45 minutter). Der er ikke kommet gang i uddannelsescafé eller journalclub, og der er aktuelt heller ikke plan om dette, da det vurderes at andre uddannelsesmæssige tiltag vil være mere givtige at arbejde med. 3. Følgevagt i introduktionsprogram. Følgevagt skemasat ift. introduktion på afdeling. Dette er nu en fast del af introduktionsprogrammet. 4. Vagtdebriefing 10-15 min møde mellem afgående forvagt og bagvagt efter vagt. Der laves dagligt vagtdebriefing fra kl. 07.50-08.00 mellem afgående for- og bagvagt. Der er strammet op på dette op til inspektorbesøget og de uddannelsessøgende læger angiver, at det fungerer det godt. 5. Vejlederkursus. Speciallæger med manglende vejlederkursus skal på kursus. Alle speciallæger med undtagelse af én har vejlederkursus, og der er planlagt vejlederkursus for

	den pågældende læge. Det må således konstateres, at afdelingen har arbejdet systematisk og konstruktivt med de aftalte indsatsområder

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Udvikling af teamfunktion.	Strukturering af ambulatoriefunktionen efter subspecialer. Herved opnås mulighed for fokuseret læring og supervision til den uddannelsesøgende læge fra speciallæge fra relevant team f.eks. ved parallelambulatorier. Afdelingens allerede velfungerende superviserede ambulatorier giver mulighed for, at det er afdelingens specialist på området, der superviserer. Dette vil uden tvivl højne et allerede veletableret uddannelsestiltag. Hoveduddannelseslægerne vil i en teamfunktion kunne biddrage med viden og engagement og samtidig have nemmere ved at opnå specifikke kompetencer.	6-12 måneder

2	Struktureret supervision	Struktureret feed back ved den daglige supervision. F.eks. aftale om, hvad der ønskes feed back på.	0-6 måneder
3	Vejledning	Mulighed for afholdelse af vejledersamtaler i arbejdstiden, således at alle læger kan få udarbejdet uddannelsesplaner. Fast tilbagemelding til de uddannelsessøgende læger efter kompetencevurdering til speciallægemøderne.	0-4 måneder
4	Bagvagtsdeltagelse i morgenkonferencen.	Det uddannelsesmæssige udbytte af morgenkonferencerne vil højnes betydeligt, hvis diskussionen vedr. de indlagt patienter foregår med deltagelse af det samlede vagthold.	3-4 måneder
5	Styrkelse af forskningsmiljø	Udarbejdelse af en strategi for hvordan de uddannelsessøgende læger kan inddrages i det forskningsmiljø, som afdelingen er i gang med at skabe. afdelingens forskningsmiljø.	12-24 måneder

Lise Møller

Fra:	Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt:	1. august 2018 10:33
Til:	CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Christian Østergaard Andersen; Henrik Pierre Calum; Else Smith; Michael Pedersen; dskm@dskm.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 16. maj 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/hvidovre-hospital/~/media/D586F662F2BB47B291C19E3C9C760B84.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det planlagte besøg er et rutinebesøg, hvor seneste besøg var i 2014. Ved besøget deltog samtlige læger i introduktionsforløb og i hoveduddannelse samt et udsnit af speciallægerne. Ledelsen var repræsenteret af en vicedirektør, mens en molekylærbiolog og to af afdelingens bioanalytikere også var til stede.
Inspektorernes vurdering afviger på blot 5 ud af 16 temaer fra afdelingens egen vurdering. 3 af temaerne har inspektorerne vurderet "særdeles god" frem for "tilstrækkelig" af afdelingen selv.
Der er manglende konsensus mellem selvevalueringen og inspektorrapporten på området uddannelsesplan som inspektorerne har vurderet "utilstrækkelig" frem for "særdeles god".

Inspektorerne bemærker, at afdelingen fremstår velfungerende med tilfredse uddannelsessøgende læger, der beskriver et godt arbejds- og læringsmiljø. For afdelingen er de uddannelsesmæssige udfordringer af mindre karakter, og der er planlagt forbedringer herfor.
Inspektorerne er enige i afdelingens angivelse i selvevalueringsrapporten om, at den daglige fælleskonference kan forbedres ved en større tilstedeværelse af overlæger, hvis deltagelse vil medføre mere stringent feedback og konsensussvar.

De uddannelsessøgende læger ønsker en større andel i laboratoriefunktionen med større inddragelse i afklaring af problemprøver og tekniske vanskeligheder ved serologiske og molekylærbiologiske analyser. Inspektorerne noterer desuden, at de uddannelsessøgende læger ønsker mere vedligehold af kompetencer til at udføre primær prøvebehandling af akutte prøver. Afdelingsledelsen har udtrykt, at der er planer om at optimere dette.

Siden sidste besøg har tidligere indsatsområder været imødekommet og opfyldt. Dog er øget prioritering af laboratoriefunktionen stadig efterspurgt af de uddannelsessøgende læger, ligesom det var ved inspektorbesøget i 2014. Inspektorerne opfordrer afdelingen til at imødekomme dette, og stiller dette som et videre indsatsområde med ønsket om at styrke de yngre lægers laboratoriefærdigheder. De restende indsatsområder indebærer, foruden supervision af laboratoriearbejde og vedligehold af laboratoriefærdigheder, bedre strukturerede uddannelsesplaner og kompetencevurdering.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg i 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002362
Afdelingsnavn	Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	16-05-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Infektionshygiejne: Et særskilt, lokalt rammeprogram for uddannelse af uddannelseslæger i infektionshygiejne på Hvidovre KMA er netop opstartet. Dette er prisværdigt og vil øge fokus på infektionshygiejne i den lægelige videreuddannelse. MRSA VidenCenter/Next Generation Sequencing (fuldgenomsekvensering): Afdelingen planlægger at øge samtlige lægers kompetencer inden for tolkning af NGS til udbrudsudredning. Dette vil også smitte af på uddannelsen af yngre læger.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 Vicedirektør
Speciallæger	3 Overlæger, 3 afdelingslæger
Uddannelsessøgende læger	7 (3 intro, 4 HU)
Andre	2 afdelingsbioanalytikere, 1 molekylærbiolog

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Christian Østergaard Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Henrik Calum
Inspektor 1	Jurgita Samulioniené
Inspektor 2	Kasper Klein
Evt. inspektor 3	Thomas Vognbjerg Sydenham

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen fremstår velfungerende med et åbent og godt læringsmiljø. Uddannelseslægerne er generelt tilfredse og beskriver et godt arbejdsmiljø. Det er inspektorernes indtryk at arbejdsbelastningen ikke er en hindring for daglig uddannelse. Afdelingen arbejder målrettet med uddannelse af læger og synliggørelse af dette. Blandt andet er ophængt en uddannelsestavle til synliggørelse af hver enkelt uddannelseslæges opnåede kompetencer og fokusområder. Struktureret kompetencevurdering ved brug af kompetencevurderingsredskaber er ikke fuldt implementeret. Afdelingens uddannelsesmæssige udfordringer er af mindre karakter og for de fleste af dem er der planlagt forbedringer. For hver uddannelseslæge er flere dage (typisk 3-4) månedligt er skemalagt til læring (Ø-dage). Uddannelseslægerne beskriver et grundigt introduktionsprogram for nyansatte. De formelle krav med hensyn til uddannelsesprogrammer, -planer og vejlederforløb er på sin vis på plads, men strukturen af individuelle uddannelsesplaner kan forbedres med fx tidsangivelser for planlagt opnåelse af specifikke kompetencer. De uddannelsessøgende læger efterspørger mere supervision ved laboratoriefunktioner som fx vævs-konferencen. Den daglige fælleskonference giver anledning til gode, lærerige, faglige diskussioner, men der kan mangle tilstedeværelse af flere seniore læger. Afdelingen angiver i selvevalueringsrapporten, at tilstedeværelse af flere overlæger til fælleskonferencen vil kunne medføre mere stringent feedback og konsensussvar. Denne betragtning er inspektorerne enige i.

	Primær prøvebehandling af akutte prøver i weekenden efter klokken 15 udføres af vagthavende yngre læge. De uddannelsessøgende læger udtrykker ønske om mere grundig oplæring og vedligehold af kompetencer til at udføre dette arbejde. Afdelingsledelsen er klar over dette og giver udtryk for, at der er planer om at optimere dette. De uddannelsessøgende læger ønsker at blive mere involveret i afklaring af problemprøver og tekniske vanskeligheder ved serologiske og molekylærbiologiske analyser. Det beskrives, at det oftest er den fagligt ansvarlige overlæge, frem for den yngre læge som har laboratoriefunktionen, som bioanalytikerne henvender sig til i sådanne tilfælde. Afdelingslæger med vejlederfunktion efterspørger oplæring i de formelle dokumentationskrav vedrørende formulering af uddannelsesplaner og registrering af opnåede kompetencer. Når afdelingslæger har vagtfunktion, er der ikke en overlæge i beredskabsvagt. Dette efterlader dage, hvor de yngste læger er i tvivl om hvem de kan henvende sig til med spørgsmål. Formelt fører afdelingen en *åben dør* politik, hvor man kan henvende sig til alle overlæger. Det er dog indtrykket at afdelingslægen i vagtfunktion ofte bliver brugt som bagvagt i disse situationer, hvilket kan være en belastning for denne. Afdelingen kan overveje at indføre en fast "bagvagt" funktion også på dage hvor afdelingslægerne har forvagt.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Fra seneste inspektorrapport med besøgsdato 04-06-2014: 1. Omstrukturering af YL's dagarbejde Faste funktioner blev reduceret fra 5 til 4 som aftalt. Øvrige uddannelsessøgende læger på arbejde dækker "Ø"-funktion, som giver mulighed for arbejde i laboratorie, infektionshygiejne, ekstern konferencedeltagelse og forskning. Indsatsen er gennemført, men bedre planlægning af arbejdsopgaver på Ø-dagene ville optimere læringsudbyttet af disse. Der er nu planer om omstrukturering af arbejdsfunktionerne

	med 5 funktioner. Det er ambitionen, at der vil blive skabt mere ro om de enkelte funktioner. Ø-dage vil fremover blive planlagt med specifikke læringsopgaver. Inspektorerne ser positivt på de iværksatte og planlagte tiltag. De uddannelsesmæssige konsekvenser af de planlagte omstruktureringer skal følges tæt. 2. Oplæring i rollen som administrator Uddannelseslæger bliver nu involveret i revidering og skrivning af laboratorieinstrukser og håndtering af kvalitetsprøver. HU-læger er vejledere for I-læger. Inspektorerne finder at indsatsområdet er opfyldt. 3. Prioritering af laboratoriefunktion Som led i afdelingsintroduktion skal nye læger gennemgå en kort uddannelse i håndtering af vagtprøver. I uddannelsesprogrammet for introduktionsuddannelsen kræves nu over et forløb på 2 måneder at intro-lægen gennemfører 6 formiddagsforløb sammen med en bioanalytiker i 6 af afdelingens hovedfunktioner i laboratoriet. Der gennemføres ikke yderligere fastlagte kurser i basale laboratoriefærdigheder, sådan som var efterspurgt af uddannelseslægerne til inspektorbesøget i 2014 og fortsat efterspørges. Den planlagte omstrukturering af funktioner for yngre læger vil give rum for mere laboratoriearbejde. Inspektorerne opfordrer afdelingen til at gøre brug af disse muligheder.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

s

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Uddannelsesplaner	Der skal foreligge personlige, strukturerede uddannelsesplaner for alle	2 år

		uddannelseslæger jf uddannelsesprogrammet.	
2	Kompetencevurdering	Implementering af strukturelt, planlagt kompetencevurdering ved brug af DSKMs kompetencevurderingsredskaber	1 år
3	Supervision af laboratoriearbejde	Afklare om der er behov for speciellægesupervision af specielt introduktionslægers laboratoriefunktioner.	1 år
4	Håndtering af akutte prøver	Styrke oplæring og vedligehold af kompetencer nødvendige for håndtering af akutte prøver	2 år
5			

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 2. august 2018 13:31
Til: Formand GYN-OBS (hbw@dadlnet.dk); Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Peter Jacob Hornnes; Annette Settnes; Jonas Bent Egebart; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. juni 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nordsjaellands-hospital/~/media/4545C6B69651481D89E53CB3F5DD487A.ashx

Vi har disse kommentarer:

Inspektorerne har foretaget rutinebesøg på afdelingen som sidst blev besøgt i 2014.

Ved det aktuelle inspektorbesøg deltog, udover vicedirektøren og afdelingsledelsen, 16 af afdelingens 29 speciallæger og 13 ud af 16 læger i uddannelsesstillinger, repræsenterende såvel introduktions- som hovedforløb i såvel almen medicin som i Gynækologi og obstetrik. Endvidere deltog repræsentanter for sygeplejegruppen og jordemødre.

Stort set samstemmende med afdelingens selvevaluering, anfører inspektorerne 6 temaer som særdeles godt, 9 tilfredsstillende opfyldt men med temaet "introduktion til afdelingen" som utilstrækkeligt opfyldt. Selvom introduktionsperiodens varighed søges tilrettelagt efter uddannelseslægernes varierede behov, opleves den som utilstrækkelig af i-, og AP-læger.

Selvom inspektorerne beskriver en afdeling med meget stort fokus på uddannelse og med få mangler, peger de dog også på at særligt praktiske håndgreb og indøvning af manuelle procedurer og håndgreb, fx med brug af simulation, er emner der med fordel kan arbejdes videre med. Endelig anbefaler inspektorerne, at der afsættes tid til at vejledersamtaler kan planlægges inden for arbejdstiden for såvel vejleder som uddannelseslæge.

Sundhedsstyrelsen støtter disse forslag og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002284
Afdelingsnavn	Gynækologisk/obstetrisk
Hospitalsnavn	NOH, Hillerød
Besøgsdato	01-06-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen		X		
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	lommehæftet, UAO´s uddannelsesavis

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Jonas Egebart
Speciallæger	16
Uddannelsessøgende læger	6 AP, 4 intro-, 3 HU-læger
Andre	afdelingsledelse, jordemødre, sygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Peter Jacob Hornnes
Uddannelsesansvarlig overlæge	Annette Settnes
Inspektor 1	Susanne Ledertoug
Inspektor 2	Anya Sook Goldmann Eidhammer
Evt. inspektor 3	Eva Bjerre Ostenfeld

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget på Gynækologisk-obstetrisk afdeling NOH var et rutinebesøg. Inspektorerne mødte til et veltilrettelagt program med et stort fremmøde blandt alle ansatte. Som ved sidste inspektorbesøg i januar 2014 fremstår afdelingen særdeles velfungerende med høj prioritering af et godt uddannelsesmiljø. Uddannelseslæger i alle niveauer udtrykker høj tilfredshed med uddannelsesudbyttet, og fremhæver et trygt læringsmiljø med gode supervisionsmuligheder fra engagerede kolleger. Afdelingen scores meget højt på trivsel. Den uddannelsesansvarlige overlæge yder en imponerende indsats og har derved skabt rammerne for et struktureret og dynamisk uddannelsesforløb. Der er pr 1.6.18 ansat yderligere en uddannelsesansvarlige overlæge således at de dækker hhv gynækologi og obstetrik. Uddannelsesprogrammer og individuelle uddannelsesplaner opdateres løbende og forsøges integreret i den daglige arbejdstilrettelæggelse. UAO udsender uddannelsesavisen 4 gange årligt og annoncerer heri de individuelle uddannelsesplaner og fokusområder, således at disse kan integreres i arbejdstilrettelæggelsen. Der er siden sidst udarbejdet lommehæfter til hhv uddannelsessøgende og vejledere indeholdende oversigt over målbeskrivelsens krav, skemaer til uddannelsesplaner og kompetenceevaluering samt skemaer til læringsstrategier. Lommehæfterne er siden taget i anvendelse i hele Region Øst. Fremhæves bør endvidere tiltag med opgradering af uddannelsesfunktioner i akut obstetrik og akut gynækologi og visitation til ambulatorier til 3 uddannelsesniveauer med tildelt tid til supervision fra speciallæge i nabostue. Arbejdet tilrettelægges efter rul indeholdende flere u-dage (uddannelse) tilknyttet en bestemt funktion, regulære mesterlæredage til uddannelse efter individuelt behov og surnummerære funktioner for at tilgodese ønsker om mere tid på dagkirurgisk afsnit. I praksis er disse uddannelsesfunktioner sårbare for inddragelse ved mangel på mandskab, og har i længere perioder været udækkede på skemaet. Introduktionens varighed tilrettelægges efter uddannelsesniveau og er gradvist blevet reduceret til aktuelt 5-6 dg inkl. central intro. AP-læger og intro-læger oplever at være utilstrækkeligt klædt på til varetagelse af gynækologisk ambulatorie, hvilket også påtales af superviserende læger hhv sygeplejersker. AP lægerne beskriver introduktionsperioden rodet med for mange korte sessioner. De ønsker en hel introduktionsdag i gynækologisk ambulatorie, samt for AP-lægerne samme strukturerede oplæring i transvaginal UL i Cames som tilbydes I-lægerne. Begge parter ønsker desuden en hel dag på fødegangen i introduktionsforløbet og den efterfølgende færdighedsudviklende periode på fødegangen for introlæger ønskes afviklet i starten af ansættelsen

	(indsatsområder 1-3). Det er inspektorernes indtryk at uddannelsen indenfor de 7 lægeroller opfyldes tilfredsstillende. Der er et aktivt forskningsmiljø afdelingens størrelse taget i betragtning, og dette forventes yderligere styrket efter nylig oprettelse af et professorat inden for specialet. Alle uddannelsessøgende læger introduceres til den forskningsansvarlige ved ansættelsens start. Der er planlagt fredagsundervisning ½ time som de uddannelsessøgende selv varetager. Dertil underviser læger på skift 5 min. i middagskonferencen. Obstetrisk konference gennemgår forløb, hvilket der er god læringsværdi i. Generelt udtrykkes tilfredshed med undervisningen. Morgenkonferencen indeholder primært vagtoverlevering, funktionsfordeling, og fremlægning af forløb med læringsværdi.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. Bedre udnyttelse af indgreb på dagkirurgisk (DK) afsnit: Ikke ressourcer til at oprette regulær uddannelseslæge dagligt på DK, men der er oprettet surnummerære funktioner i rullet til H-lægerne så de kan deltage i DK. Kursisterne er mere tilstede nu på DK, men uddannelsen udfordres af højt tempo. 2. Vejledersamtaler; ressourcer afsat til afholdelse af samtaler i arbejdstiden: ikke imødekommet. Fortsat ofte afholdt uden for arbejdstid. Yngre læger må registrere timerne. Speciallægerne udtrykker frustration over den manglende tid til vejledning 3. Vejlederkursus: Aktuelt er der 8 speciallæger der mangler vejlederkursus, hvoraf 5 fungerer som vejledere. Der er oprettet et internt NOH vejlederkursus, første kursus 11.6.18. Det er intentionen at alle speciallæger deltager.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Introduktion i afdelingen for AP – og introlæger:	Forlængelse med 1-2 dg mhp at opnå 1 hel dag i hhv gyn amb og fødegang.	3 mdr
2	Oplæring i gynækologisk UL	AP-læger kan med fordel tilbydes 2-dages simulationskursus i transvaginal ultralyd på Cames	6 mdr.
3	Færdighedsudviklende periode	Afvikles indenfor 2 mdr. efter	3 mdr.

	på fødegangen for introlæger	ansættelse	
4	Vejlednings samtaler	Ressourcer så afholdelse kan ske inden for arbejdstid. Forslag om deadlines for afholdelse Forslag om at skrive vejledning på dagens program, så de involverede skånes for andre opgaver	3 mdr
5	Udnyttelse af OP/DK	Prioritering af ekstra tid i OP programmet til oplæring af intro- og HU- læger	6 mdr
6	Barselsstuegang	Planlægges ved dagens start med tilstedeværelse af sygeplejerepræsentant for barselsafsnittet og med bedre mulighed for supervision af speciallæge	6 mdr.

Lise Møller

Fra:	Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt:	14. august 2018 16:25
Til:	DSIM; Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Lisbet Brandi; Lena Merete Helbo Taasti; troels.krarup.hansen@clin.au.dk; esbens@dadlnet.dk; Helle.thiesson@rsyd.dk; secretary@nephrology.dk; dcs@cardio.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne:	Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nordsjaellands-hospital/~/media/6794C1CD0942452789A9F6BA0405362A.ashx

Vi har disse kommentarer:

Denne rapport vedrører et genbesøg der var planlagt efter at besøget i 2015 viste en del mangler.

Ved inspektorernes møder deltog såvel centerledelsen som 12 af afdelingens 30 speciallæger og 16 af 34 uddannelseslæger.

Inspektorerne fandt væsentlige forbedringer af undervisningsforholdene ift 2015. Men 7 temaer var utilstrækkeligt opfyldt, 8 tilstrækkeligt opfyldt mens temaet "uddannelsesprogram" var særdeles godt opfyldt.

Flere, men ikke alle, af de aftalte indsatser ved besøget i 2015 er håndteret. Men der er fortsat behov for bedre introduktion til vagtarbejdet ligesom læring under morgenkonferencen er utilstrækkelig.

Inspektorerne peger på tre indsatsområder omfattende bedre introduktion, under følgevagter, til vagtarbejdet; Bedre læring under morgenkonferencer samt forstuegang eller konference med speciallæge på kardiologiske patienter. Endvidere opfordres til øget inddragelse af uddannelseslægerne i læringssituationerne fx ved brug af "den lærende samtale" og fokus på positiv feedback.

Sundhedsstyrelsen støtter disse tiltag og følger inspektorernes anbefaling om nyt besøg om 4 år. Sundhedsstyrelsen udbeder sig i mellemtiden, at afdelingen udfærdiger handleplaner på baggrund af de aftalte indsatser, og sender dem til Sundhedsstyrelsen senest 14. december 2018.

Der planlægges således med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg i 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002529
Afdelingsnavn	Kardiologisk-Endokrinologisk-Nefrologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	20-03-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator		X		
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker		X		
Professionel - Læring i rollen som professionel		X		
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		X		
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen		X		

Særlige initiativer	Flertallet af de aftaler der blev indgået med inspektorerne i november 2015 er således overholdtindfriet. Der er fortsat problemer med tilstrækkelig introduktion til vagtarbejdet, nu til dels relateret til Sundhedsplatformen, som er indført i mellemtiden. Læringsværdien af morgenkonferencen er fortsat ikke optimal, trods forsøg på at gennemføre tiltag.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	12
Uddannelsessøgende læger	16
Andre	2 sygeplejersker, 1 sekretær

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lisbet Brandi
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lena Helbo Taasti, Flemming Pedersen, Michael Dilou Jacobsen
Inspektor 1	Jon Waarst Gregersen
Inspektor 2	Pernille Hermann
Evt. inspektor 3	Bo Løfgren

Rapport fra Inspektorbesøg på Kardiologisk-Endokrinologisk-Nefrologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital 20/3-2018

Inspektorer: Jon Gregersen, Bo Løfgren (juniorinspektor) og Pernille Hermann

Konklusion og kommentar til besøg	Der var tale om et genbesøg efter et ordinært besøg i 2015. KNEA er en stor medicinsk afdeling beliggende på to matrikler; i Hillerød og i Frederikssund. Der er fælles ledelse og alle yngre læger har primært funktion i Hillerød, men flere vil i løbet af deres uddannelsesforløb dække funktioner i Frederikssund. Der er 3 uddannelsesansvarlige overlæger, som repræsenterer de respektive specialer nefrologi, endokrinologi og kardiologi. KBU og almenmedicinske uddannelsesforløb varetages af UOA'en i nefrologi. Der er ikke længere uddannelsesforløb, som udelukkende er tilknyttet Frederikssund og således heller ingen UAO, men der er en UKYL på hver af de to matrikler. I Frederikssund er der åbent for indtag af akutte patienter på hverdage kl. 9-16, resten af døgnet kommer alle akutte patienter til Hillerød. Der kan overflyttes indlagte patienter, hvor der foreligger behandlingsplan alle ugens dage frem til kl. 22 fra Hillerød til Frederikssund. På Frederikssund er der vagtfællesskab med gastroenterologisk og lungemedicinsk/infektions-medicinsk afdeling. I Hillerød modtages akutte patienter via akut afdelingen, hvor alle vagtlag har funktioner, de kardiologiske speciallæger hele døgnet og de endokrinologiske og nefrologiske overlæger primært i dagtid.

	Afdelingen er underlagt stadige strukturændringer: i 2016 blev akutafdelingen etableret, i 2017 ændredes organisationen vedrørende Frederikssund, som ikke længere har selvstændig bemanding, og i 2018 udskilles den kardiologiske funktion som selvstændig afdeling i første omgang som forsøgsordning. Afdelingen er bemandet med 15 speciallæger i kardiologi, 7 i endokrinologi og 10 i nefrologi. 6 er dr. med og 8 har en ph.d grad. Der er tilknyttet en endokrinologisk forskningsenhed med to professorer og en betydelig forskningsaktivitet. Afdelingen har 12-18 KBU-forløb, 6 introduktionsforløb til intern medicin, og i alt 11 HU-forløb indenfor kardiologi, endokrinologi, nefrologi og almen medicin. I vagten har KBU-læger funktion som forvagt og evt mellemvagt i Hillerød, og som forvagt i Frederikssund. Introduktionslæger og HU-læger i almen medicin fungerer som mellemvagt i Hillerød og Frederikssund. Læger i medicinske HU-forløb har funktion som såkaldt akut modtagevagt (AM-vagt), som er knyttet til akutafdelingen og har primært funktion relateret til gennemgang af nyindlagte patienter. Alle disse vagtfunktioner er med døgndækning, fraset forvagten i Frederikssund (8-18). Der er en intern medicinsk speciallæge i akutafdelingen fra kl. 8-21 . Indtil kl. 15.24 på hverdage er der en specialespecifik bagvagt, som typisk er speciallæge, som også varetager weekendstuegang på de stationære afsnit. Efter 15.24 varetages speciallæge-bagvagten i intern medicin af kardiologisk speciallæge, som har tilkald fra hjemmet. Nefrologisk og endokrinologisk speciallæge har beredskabsvagt. Akutte medicinske tilsyn efter at speciallæge-bagvagten er gået hjem varetages af AM-vagten.

	Afdelingen er præget af et stort indtag af akutte patienter og har et stort uddannelsespotentiale. Et potentiale som ikke udnyttes til fulde for nuværende. Det er dog inspektorernes generelle opfattelse at ledelsen har fokus på uddannelse og at de uddannelsesansvarlige overlæger gør et stort stykke arbejde for at sikre den bedst mulige uddannelse til de uddannelsessøgende. Der kan nævnes nye, og særdeles gode og præcise, uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesforløb (med undtagelse af det cardiologiske HU-program, som er er fra 2012), fokus på at synliggøre administrative, ledelsesmæssige og forskningsmæssige muligheder i uddannelsen samt at læger i uddannelsesstillinger har såkaldte 'sweeper-dage', hvor de udelukkende kan fokusere på egen uddannelse. Introduktionen er bedret væsentligt siden sidste besøg og er nu på de fleste områder tilstrækkelig. Dog føler specielt de yngste uddannelsessøgende læger sig ikke helt godt nok klædt på til varetagelsen af vagt. Meget af tiden i de skemalagte følgevagter går med at tilegne sig Sundhedsplatformens funktioner. Der er skemalagt to følgevagter, én med en rutineret læge og én som kan være med en nyansat, men færdigintroduceret læge. Alle yngre læger var bekendte med uddannelsesprogrammerne, som alle er opdaterede, og som anført tidligere særdeles gode og præcise. Alle får en selvstændig uddannelsesplan og vejledersamtaler holdes nu systematisk. Flere uddannelsessøgende beskriver dog, at de må rykke flere gange for en samtale og specielt KBU-lægerne efterlyste lidt større engagement fra vejlederens side. Det er inspektorernes opfattelse at de uddannelsessøgende bliver oplært tilfredsstillende i rollerne som medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator og professionel, om end der savnes fokus på mere systematisk oplæring i de forskellige lægeroller. Der er dog fokus på at synliggøre de funktioner, som oplærer de uddannelsessøgende i rollen som

	leder/administrator. Oplæring i rollen som akademiker finder sted systematisk. Undervisning prioriteres højt med fastlagt program for undervisning tirsdag – fredag hver uge. UKYL'en er ansvarlige for det fastlagte program. Hver uge er der i Hillerød fx Journal Club, hvor en artikel gennemgås. Det sker dog ofte at disse arrangementer aflyses. Til morgenkonference skal vagtholdet fremlægge optimalt tre cases; en for hver person på vagtholdet. Der savnes struktur på fremlæggelsen af disse cases, både fra de uddannelsessøgendes og fra speciallægernes side, og specielt ledelse af den efterfølgende fælles refleksion. Efter sidste besøg er der udarbejdet en skabelon for case-fremlæggelse, men det kniber med implementeringen. Ligeledes udtrykker de uddannelsessøgende samstemmende frygt for 'hårde' kommentarer fra de seniore læger, hvilket hæmmer refleksion og diskussionslysten ved case-fremlæggelse. Det er inspektorernes opfattelse, at der er et ikke ubetydeligt uudnyttet uddannelsespotentiale i forbindelse med morgenkonferencen, men at det ikke helt trygge uddannelsesmiljø hæmmer en fuld udnyttelse af dette potentiale. De uddannelsessøgende mangler feedback på fremlægningen og akademisk fokus. Læringsværdien af konferencerne er meget varieret. For nuværende har morgenkonferencen begrænset læringsværdi, men den besidder et betydeligt potentiale for forbedring (se ovenfor). "Tavlemøde" forud for stuegang og middagskonference på nefrologisk/endokrinologisk sengeafsnit opfattes som værende af ret betydelig læringsværdi. På kardiologisk sengeafsnit afholdes ligeledes tavlemøde forud for stuegang, men der er ikke altid speciallæge til stede, hvis stuegangen varetages af uddannelsessøgende læge uanset uddannelsestrin. Dog er der altid en speciallæge til stede i et naboteam og villigheden til supervision ved faglig tvivl er altid til stede. De uddannelsessøgende savner tillige mulighed for mere

	bred diskussion på middagskonference, som er afskaffet af produktionsmæssige hensyn. Vagtarbejdet i akutmodtagelsen fylder meget på alle niveauer af uddannelsen. Uddannelsespotentialet her er stort, men arbejdsklimaet beskrives som meget stresset for alle vagtlag medførende en "hård tone" (de yngre læger oplyser samstemmende, at de har været udsat for 'skæld-ud' i vagtarbejdet). De yngste læger efterlyser mulighed for debriefing efter vagten. Denne mulighed er aktuelt mangelfuld, men der er netop fra Sygehusledelsen taget initiativ til at bedre dette og også at få sat fokus på speciallægernes rolle som vejledere og rollemodeller i akutmodtagelsen Det er nærliggende at opfatte den manglende tryghed i læringsmiljøet som relateret til arbejdsklimaet i akutmodtagelsen, om end stridigheder mellem speciallægerne også kan spille en rolle. Det er inspektorernes opfattelse at arbejdstilrettelæggelsen fortsat kunne tage mere hensyn til de uddannelsesmæssige aspekter ved det kliniske arbejde, men forholdene er bedret betydeligt bl.a. ved at den UAO deltager i skemalægningen. Vagt fylder meget i den uddannelsessøgendes arbejdstid, hvilket selvfølgelig mindsker dagtiden, hvor der er den største mulighed for supervision fra speciallægernes side og hvor ikke-vagtrelaterede kompetencer læres. Siden sidste besøg er HU-lægerne i sidste år af uddannelsen blevet fritaget for AM-vagter og har således mulighed for specialespecifikke dagtidsfunktioner med mulighed for supervision, herunder den speciallægevagten i dagtid . Forskning på afdelingen er centreret om Endokrinologisk Forskningsenhed. Der er mulighed for forskning relateret hertil.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Flertallet af de aftaler der blev indgået med inspektorerne i november 2015 er indfriet. Der er fortsat problemer med tilstrækkelig introduktion til vagtarbejdet, nu til dels relateret til Sundhedsplatformen, som er indført i mellemtiden. Læringsværdien af morgenkonferencen er fortsat ikke optimal, trods forsøgt på at gennemføre tiltag.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen/afdelingerne:

Pr 1. april 2018 opdeles i Kardiologisk afdeling og en Nefrologisk-Endokrinologisk afdeling. Alle yngre læger er fortsat ansat på Nefrologisk-Endokrinologisk afdeling. Punkterne 2-5 skal derfor vurderes separat på hver af de 2 afdelinger, mens pkt 1 skal vurderes fælles for de to afdelinger

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**	**Vurdering**
1	Bedre udnyttelse af følgevagter	Udarbejdelse af tjekliste for hvad KBU læger skal introduceres til i følgevagterne	3 mdr	Fælles
2	Bedre udnyttelse af morgenkonerence	– Optimering af struktur med mødeledelse, der inddrager både yngre såvel mere erfarne læger i refleksion og læring – Optimering af fremlæggelse. Evt. reducere antallet af cases	3 mdr	Separat for Kardiologisk og Nefro/Endo afdelinger
3	Fælleskonference på kardiol	Forstuegang eller middagskonference med tilstedeværelse af	6 mdr	Separat for Kardiologisk og

		speciallæge		Nefro/Endo afdelinger
4	Optimering det generelle læringsmiljø	Struktureret inddragelse af YL gruppen Focus på positiv feedback f.eks ved brug af den lærende samtale	3 mdr	Separat for Kardiologisk og Nefro/Endo afdelinger

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 2. august 2018 14:51
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Michael Vestergaard Thomsen; Jennifer Berg Drejøe; RH-FP-Direktionen; vibeke.koudahl@rsyd.dk; Jbth@dadlnet.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2018 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/rigshospitalet/~/media/754FEF34C0D642458840707374915370.ashx

Vi har disse kommentarer:

Denne inspektorrapport vedrører første opfølgende besøg, idet forrige besøg i 2017 demonstrerede en afdeling med kritisabel lægelig videreuddannelse.

Denne gang scorer Inspektorerne 4 temaer (Uddannelsesplan, Medicinsk ekspert, Forskning og Læring og kompetencevurdering) som utilfredsstillende opfyldt, men de øvrige 12 er tilstrækkeligt opfyldt. Dette er en betydelig forbedring ift forrige besøg, men noget mere pessimistisk end afdelingens egenevaluering.

På baggrund af den fortsatte utilfredsstillende uddannelseskvalitet, har inspektorerne udarbejdet forslag til yderligere uddannelsesforbedringer og foreslår endnu et opfølgende besøg om to år.

Sundhedsstyrelsen støtter inspektorernes forslag om forbedringsindsatser, men planlægger med genbesøg allerede næste år, idet de foreslåede indsatser er aftalt implementeret i afdelingen inden for et halvt år.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002661
Afdelingsnavn	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	03-05-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert		X		
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		X		
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	3 Intro-læger, 4 hoveduddannelse læger (inkl. UKYL), 1 uklassificeret pre-intro-læge
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Michael Vestergaard Thomsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jennifer Berg Drejøe
Inspektor 1	Gitte Hougaard
Inspektor 2	Martin Heje
Evt. inspektor 3	Louise Bønnelykke-Behrndtz

Konklusion og kommentar til besøg	Det seneste inspektorbesøg af d. 8 marts 2017 og efterfølgende kritiske rapport danner baggrund for det aktuelle genbesøg og sammenligning. Der var forud for inspektorbesøget lavet selvevalueringsrapport (survey exact) både for gruppen af yngre læger (16 pers.) og gruppen af speciallæger (10 pers.). Der var overordnet enighed i selvevalueringsrapporten og denne var udfyldt korrekt. Afdelingen havde forud for inspektorbesøget taget hensyn til arbejdstilrettelæggelsen i dagsprogrammet, hvilket gjorde det muligt at interviewe alle relevante faggrupper, fraset forskningsansvarlig / Ph.d studerende samt plejepersonalet i ambulatoriet. Overordnet er der sket en markant forbedring i afdelingens uddannelsmiljø, hvilket kommer til udtryk i selvevalueringrapporten og interviewerne. Der er generelt tilfredshed med det kollegiale samarbejde, løbende supervision og uddannelseskultur, hvilket giver tryghed for de uddannelsessøgende. Der er oprettet skemalagte uddannelsesdage til både UAO og UKYL, uddannelsesmøder samt plan og skemalagte vejledersamtaler, samt en synligere arbejdsplan og ambulatoriestruktur. Vakante stillinger er reduceret til 3 på speciallægeniveau og på baggrund af den tidligere inspektorrapport er der produktionsmæssigt lukket 2 ugentlige OP lejer (1 GA og 1 amb. leje). Dette har påvirket balancen mellem uddannelse og produktion positivt, hvor alle grupper giver udtryk for at afdelingen er inde i en god og opadgående spiral, med et positivt arbejdmiljø og et andet uddannelsesfokus når der f.ex. omfordeles eller -struktureres på morgenkonferencen. Centerledelsen giver udtryk for at uddannelse italesættes mere på ledelsesplan og at prioritering af uddannelse er et væsentlig skridt mod en bedre langsigtet investering. Dette er allerede synliggjort ved nemmere rekruttering og fastholdelse af speciallæger i afdelingen.

	I den samme periode er der dog tilkommet uforholdsmæssig mange aflysninger af OP lejer, fra anden afdelings side. Dette har bevirket at uddannelsesoperationer eller planlagte 'uddannelseslejer' gentagne gange bliver aflyst, hvilket kompromiterer uddannelse i de basale plastikkirurgiske operationer, da disse operationer aflyses før ex. cancerpakkeforløb aflyses. Der er fokus på dette fra centerledelsen, der har iværksat flere projekter for at finde den reelle årsag til aflysningerne, hvilket man må forvente kan genoprettes. De ovenfornævnte aflysninger, men også de aktuelle udliciteringsaftaler giver problemer, primært for HU læger, med at opnå de målbeskrevne kompetencerne indenfor basal plastikkirurgi. Fra ledelse/centerledelse er der forslag om at danne fælles front med de samarbejdende afdelinger (Herlev, Roskilde) mht. hvilke patientkategorier og operationer der udliciteres af hvilken afdeling, alternativt kan der oprettes uddannelseslejer på andre sygehuse eller flere fokuserede ophold. Introduktionen til de nyansatte i afdelingen er god, med et fint udarbejdet skriftligt materiale med beskrevne cases til praktiske problemstillinger samt beskrevne rammer for etiske og kollegial adfærd i afdelingen. Alle uddannelsessøgende læger er tildelt en vejleder ved start og samtalerne er skemalagt og gennemføres. Læger i klassificerede stillinger er tildelt en mentor. Kun speciallæger er vejledere, og 15 speciallæger har gennemført vejlederkursus. UAO matcher uddannelsesøgende med vejleder, hvilket tilsyneladende fungerer godt. Der er udarbejdet uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger, et ansvar der påhviler de yngre læger og hvilket de opfordres til af UAO. Dog er der problemer med at opfylde de individuelle uddannelsesplaner primært pga. det manglende volumen af visse uddannelsesoperationer. Uddannelsplanerne bruges ikke som en løftestang til at foretage ændringer når aftalerne ikke kan overholdes. Dette devaluerer

	betydningen af de individuelle uddannelsesplaner for de yngre læger. Kompetenceevalueringsmetoderne og kompetencekort bliver ikke systematisk anvendt, men der gives feedback efter operationer og samtaler på mere uformel vis. Feedback på kommunikation ved en sygeplejerske i ambulatoriet er forsøgt initieret, men er foreløbig under implementering. Der er god mulighed for superviserede operationer og en speciallæge har nu i regelen altid en uddannelsessøgende læge med, hvor også den opfølgende stuegang gøres sammen i mange situationer. Anden superviseret stuegang i dagtiden er mangelfuld, hvilket gør det vanskeligere for yngre læger at varetage stuegangen i vagten eller weekenden. Forvagten varetages af en introlæge eller tidlig HU-læge og bagvagtsfunktionen varetages af en HU-læge eller speciallæge, og kompetenceoverskridende opgaver for de yngre læger forekommer. Dette kan give god mulighed for udvikling og læring men omvendt også anledning til utryghed. Dog er der enighed om at der altovervejende er mulighed for konferering og sparring ved en ældre kollega i vagten. Ambulatoriefunktionen er blevet skemalagt, hvilke har betydet gennemsigtighed og mulighed for planlægning af uddannelse. Cancerpatienter og kontroller dominerer ambulatorierne og forhindrer forundersøgelser af mere komplicerede patienter. En arbejdtilrettelæggelse der var mere tro mod sektorallokeringen både i stuegangsfunktionen og ambulatoriefunktionen var en mulig løsning. På denne måde kan der allokeres mere komplicerede patienter til uddannelselæger, med mulighed for supervision af en af sektorernes speciallæger. Den formaliserede undervisningen er planlagt ved en speciallæge fredag morgen, og som 5 min. cases tre ganger om ugen, ved en yngre læge. Den skitserede undervisning overholdes og prioriteres. Alle tilsyn fremlægges til diskussion ved morgenkonferencen, hvilket giver mulighed for god læring. For yngre læger er deltagelse i MDT konferencer og udefunktioner

	mangelfuld. Ledelsesopgaver kunne med fordel uddelegeres til de uddannelsessøgende, der således vil kunne påtage sig opgaver og ansvar for bl.a. operationsplanlægning, undervisnings, MDT / patologikonferencer eller HU-læger som kliniske vejledere for introlæger. Dette vil hæve det generelle ledelses-kompetenceniveau og medansvar for afdelingens uddannelsesmiljø. Afdelingen har et stort akademisk output og en oversigtstavle i personalerummet giver et godt overblik over aktuelle forskningsprojekter og synlighed af forskningsmulighederne. De yngre læger efterspørger dog et mere klinisk integreret forskningsmiljø, hvilket kunne bunde i at de aktuelt 4 tilknyttede Ph.d studerende ikke sidder i direkte relation til den kliniske afdeling, at journalclubs og evt. forskningsoplæg i morgenundervisningen er manglefuld. Slutteligt er det inspektorernes klare opfattelse at afdelingen er kommet et godt stykke vej for at bedre uddannelsesmiljøet og vi opfordrer til at fortsætte dette arbejde og prioritering, både på ledelse- og speciallægeniveau. Dog ønsker vi at pointere at der påhviler de yngre læger et vigtigt ansvar for at efterspørge uddannelse, feedback og fortsat udvikling.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Seneste besøg i 2017. Ændret balance mellem produktion og uddannelse ved at nedlægge 2 lejer ugentlig og ansætte flere speciallæger. Skemalagte administrationsdage for UAO og UKYL og plan for vejledersamtaler er nu skemalagt. Mulighed for supervision er markant forbedret. Ambulatoriefunktionen er skemalagt og synlig. Sektorerring og arbejde efter kompetenceudvikling er

	dog stadig mangelfuld. Kompetenceevalueringsmetoderne anvendes ikke systematisk.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Sektorstrukturering	Øget kompetenceudvikling indenfor ambulatorier og stuegangsfunktion. Ændre yngre lægers faste ambulatoriedag til en dag der er bundet op på sektorallokeringen. Dette muligør forundersøgelse og opfølgning af mere komplekse patienter for de yngre læger, da muligheden for supervision er tilstede. Dette udelukker ikke at man kan se f.ex. cancerpatienter i ambularierne	6 måneder
2	Uddannelsesoperationer	Overvejelser mht. udlicitering og aflysninger af uddannelsesoperationer. Samarbejde mellem RH, Herlev og Roskilde for at sikre uddannelse i basal plastikkirurgi, alternativt fokuserede ophold ved samarbejdpartnere hvor operationerne er udliciteret til.	6 måneder
3	Feedback og evaluering	Fokus på struktureret feedback og brug af kompetence-vurderingsmetoder som er obligatorisk i målbeskrivelsen.	2-6 måneder
4	Yngre læger inddrages i højere grad i de administrative opgaver	Yngre læger bliver ansvarliger/medansvarlige for evt. undervisning, MDT eller patologi konferencer	2-6 måneder

Lise Møller

Fra:	Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt:	1. juni 2018 10:15
Til:	Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Troels Nielsen; Jakob Foghsgaard; CHR-FP-Uddannelseshuset; Per Cayé-Thomasen; Sekretaer@dsohh.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Sigrid Paulsen; Stinna Kruse Sonnichsen; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne:	Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 16. maj 2018 på Øre, Næse og Halsafdelingen, Nordsjællands Hospital - Hillerød.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nordsjaellands-hospital/~/media/E1B1C71B68194E15A3D8DFD79EFC2807.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rapporten vedrører andet planlagte genbesøg af en aktiv afdeling med stærkt fokus på drift, og som siden sidste genbesøg, yderligere har fået opgaver med stuegang på medicinske patienter i afdelingens senge.

Ved de velforberedte møder med inspektorerne deltog, udover ledelsen, 5 af afdelingens 8 uddannelseslæger og 10 af 12 speciallæger. Desværre havde man planlagt besøget sammenfaldende med at lægerne i hoveduddannelse, alle var på kursus.

Generelt scorer inspektorerne lidt lavere end afdelingens selvevaluering. Temaerne *Medicinsk ekspert* og *Læring og kompetencevurdering* scores som utilstrækkeligt opfyldt, øvrige som tilstrækkeligt – og *læringsmiljøet* særdeles godt - opfyldt

Inspektorerne peger på en række gode tiltag i afdelingen, men konstaterer også at flere af dem ikke kan være i kontinuert drift, pga prioritering af kliniske opgaver for såvel speciallæger som uddannelseslæger.

Rapporten anbefaler indsatser ift at sikre introduktion, oplæring og supervision af uddannelseslægerne samt systematisk brug af kompetencevurdering og vejledersamtaler.

Vi noterer, at inspektorerne peger på driftspresset og afdelingens normering som en trussel mod uddannelsen. Vi vil ikke kommentere på disse forhold, der alene er underlagt sygehusets driftherre, men vil dog bemærke, at alle tiltag, der kan fremme den lægelige videreuddannelse i afdelingen bør inddrages i ledelsens overvejelser

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg i 2020, idet vi dog forventer at afdelingen allerede nu arbejder med de foreslåede indsatsområder.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002499
Afdelingsnavn	Øre-, næse- og halsafdeling C
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital, Hillerød
Besøgsdato	16-05-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert		X		
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Der anvendes fortsat en uddannelsestavle for at sætte fokus på de uddannelsessøgende lægers kirurgiske kompetencer. Tutordage hvor der en gang om måneden er en speciallæge der superviserer 2-3 yngre læger i ambulatoriet.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Troels G. Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jakob Foghsgaard
Inspektor 1	Mette Bay
Inspektor 2	Frank Mirz
Evt. inspektor 3	Mads Vrelits Filtenborg

Konklusion og kommentar til besøg	Velplanlagt møde hvor relevant materiale var fremsendt i god tid forud for mødet, dog manglede eksempler på uddannelsesplaner, uddannelsesprogram, 360 graders evaluering og kompetencevurderingsskemaer – disse er alle eftersendt og uddannelseslægerne udtrykte tilfredshed med brugen, fraset begrænset brug af kompetencevurderingsredskaber. Stemningen og uddannelsesmiljøet på afdelingen vurderes generelt godt, hvilket morgenkonferencen også bar præg af med en uformel og venlig tone. Den uddannelsesmæssige læringsværdi kunne imidlertid højnes ved en mere struktureret tilgang. UAO er tiltrådt for et år siden og de nye tiltag med "grønne" og "orange" uddannelses/tutordage er gode tiltag, som de uddannelsessøgende fremhæver som positive. Beklageligvis har udmøntningen ikke været mulig de seneste 4 måneder, grundet vakancer og øget arbejdspres i øvrigt. Desuden har indførelsen af Sundhedsplatformen medført reduktion i produktion, og der er ikke udsigt til at dette ændres i den nærmeste fremtid. Der er fokus på og intentioner om, at optimere den kirurgiske oplæring af særligt "nye" uddannelsessøgende således forventede kirurgiske færdigheder opnås tidligt i uddannelsesforløbet. Få månedlige operationsdage og manglende kontinuitet problematiseres af de uddannelsessøgende læger i den aktuelle opsætning. UKYL er ligeledes tiltrådt for et år siden og har bidraget positivt med fokus på oplæring og indførelse af teoretiske "kørekort" indenfor akutte ØNH tilstande. Dette for at sikre relevant og nødvendig oplæring inden selvstændigt vagtarbejde. Desuden anerkendes det store arbejde UKYL og den øvrige afdeling ligger i udviklingen af en elektronisk ØNH test, der planlægges anvendt til obligatoriske A-kurser i

	nationalt regi og afledte positive muligheder det vil medføre i afdelingen. Siden seneste inspektorbesøg har afdelingen fået pålagt behandlingsansvar for medicinske patienter indlagt på ØNH afdelingen. Halvdelen af den stuegangsgående læges arbejdsopgaver har således været allokeret til medicinsk stuegang, hvilket er fuldstændig uacceptabelt set i et uddannelsesmæssigt perspektiv. Ovenstående har i perioder desuden medført aflysning af den kirurgiske oplæring for at optimere afviklingen af stuegang. Den generelle deltagelse i inspektorbesøget var stor blandt speciallægerne, men desværre var de uddannelsessøgende alene repræsenteret ved introduktionslæger og vikarer, dette grundet deltagelse i obligatorisk A-kursus. De uddannelsessøgende fra audiologisk klinik var ligeledes fraværende grundet A-kursus. Selvevalueringsskemaet er dog retfærdigvis udarbejdet med bred deltagelse fra 6 ud af 8 uddannelsessøgende læger. På baggrund af øget optageområde i den nærmeste fremtid, er der planlagt tilførsler af flere ressourcer i form af flere speciallæger og uddannelsessøgende læger samt flere ugentlige operationslejer med flere elektive indgreb – Hvad dette får af betydning for uddannelsen, må fremtiden vise. De yngre uddannelsessøgende læger påpeger et uforholdsmæssigt stort arbejdspres i forhold til deres kompetenceniveau i starten af deres uddannelse på afdelingen. En nuanceret tidsallokering i ambulatoriet afhængig af kompetenceniveau for de yngste læger vil derfor være

	ønskelig. 9 af 11 speciallæger har vejlederkursus og der planlægges og afholdes regelmæssigt vejledermøder, minimum 3 møder årligt. Der er velvilje fra afdelingsledelsen til at disse møder afholdes i arbejdstiden. UAO afholder desuden regelmæssige møder for hovedvejledere og der er fokus på at systematisere brugen af kompetencevurderingsredskaber. Disse er indtil nu kun anvendt i begrænset omfang. 360 graders evaluering anvendes systematisk i sidste halvdel af ansættelsen. Den fremsendte selvevaluering viser en forbedret score på 8 af 16 temaer. Dog er to væsentlige temaer, "Medicinsk ekspert" og "Arbejdstilrettelæggelse" fortsat vurderet som utilstrækkelig. På baggrund af ovenstående kommentarer og observationer er det inspektorernes vurdering, at omend uddannelsen er under en positiv udvikling fortsat bør vurderes løbende. Ikke mindst for at følge op på nyligt indførte tiltag og planlagte ændringer i den nærmere fremtid.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1: Arbejdsplanlægning ift. oplæring er fortsat udfordret. Det vurderes at temaet forbliver et fokusområde. 2: Kompetence vurderingsredskaber f.eks. Mini-Cex og OSATS anvendes ikke systematisk. 3: Der er indført struktureret undervisning flere gange ugentlig med mulighed for bidrag fra og indflydelsesmulighed for de uddannelsessøgende. 4: Fælles struktur for vejledersamtaler savnes fortsat.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejdstilrettelæggelse og hensyntagen til lægelig videreuddannelse	-Teoretisk og praksis oplæring -Fokuseret introduktionsoplæring	3 måneder
2	Systematisk anvende kompetence vurderingsredskaber f.eks. Mini-Cex og OSATS	Tilbagevendende gennemgang ved f.eks. morgenkonference eller hovedvejledermøde	1 måneder
3	Nuanceret tidsallokering til ambulatorium afhængig af kompetencer	Indlæg buffer i ambulatorieprogram for "yngste" uddannelseslæger, således refleksion og supervision muliggøres	3 måneder
4	Afvikling af rolle som patientansvarlig læge for medicinske patienter	Bør ophøre	Snarest – planlagt 1. juni 2018
5	Fælles struktur for vejledersamtaler og opdatering af vejlederkurser.	Skabelon for minimumskrav til vejledersamtaler	3-6 måneder

København 130918

Handlingsplan efter inspektorbesøg d. 5. maj 2018 på baggrund af inspektorrapport august 2018

Overordnet var der indtryk af forbedret uddannelse og fokus på denne samt bedre supervision bl.a. på baggrund af forbedret bemanding.

Men på 4 områder skønnes niveauet stadig utilstrækkeligt.

1. Uddannelsesplan
2. Læring i rollen som medicinsk ekspert
3. Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning
4. Læring- og kompetencevurdering

Generelle tiltag:

Vi har sat gang i et arbejde på afdelingen om at få beskrevet afdelingens forskellige sektioner og arbejdstilrettelæggelse. Dvs. beskrive hvilke læger, hvilke opgaver, hvilke indgreb, hvilke MDT-konferencer og hvilke træningsmuligheder der er indenfor hver sektion. Tanken er, at uddannelseslægerne inden de starter i en sektion får et overblik over hvad der er af muligheder, hvad der forventes af en, hvad man kan forvente at opnå og hvad afdelingen forpligter sig til at tilbyde. Vi tror at dette vil gøre det nemmere, at opnå de forskellige kompetencer, øge fokus på at tilbyde de rigtige indgreb, patientforløb og MDT konferencer. Udover det vil det give uddannelseslægerne et værktøj til at planlægge sit ophold og forberede sig sufficient. Beskrivelsen af uddannelsesmuligheder og krav vil forhåbentlig forbedre kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner og hjælpe til, at uddannelseslægerne føler sig bedre klædt på til at fungere i sektionen og få maksimalt udbytte af opholdet.

For at inddrage forskningen tydeligere i afdelingen er det aftalt med vores kliniske lektorer at vores ph.d. studerende årligt fremlægger en status på deres projekt(er), fremdrift og mål. Udover dette vil de forskningsansvarlige i de forskellige sektioner årligt gennemgå hvilke projekter har kørt, kører og planlægges.

På de 4 områder hvor niveauet er vurderet utilstrækkeligt er følgende planer lagt

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Sektorstrukturering	Øget kompetenceudvikling indenfor ambulatorier og stuegangsfunktion. Ændre yngre lægers faste ambulatoriedag til en dag der er bundet op på sektorallokeringen. Dette muligør forundersøgelse og opfølgning af mere komplekse patienter for de yngre læger, da muligheden for supervision er tilstede. Dette udelukker ikke at man kan se f.ex. cancerpatienter i ambularierne	6 måneder
2	Uddannelsesoperationer	Overvejelser mht. udlicitering og aflysninger af uddannelsesoperationer. Samarbejde mellem RH, Herlev og Roskilde for at sikre uddannelse i basal plastikkirurgi, alternativt fokuserede ophold ved samarbejdpartnere hvor operationerne er udliciteret til.	6 måneder
3	Feedback og evaluering	Fokus på struktureret feedback og brug af kompetence-vurderingsmetoder som er obligatorisk i målbeskrivelsen.	2-6 måneder
4	Yngre læger inddrages i højere grad i de administrative opgaver	Yngre læger bliver ansvarliger/medansvarlige for evt. undervisning, MDT eller patologi konferencer	2-6 måneder

Tiltag iht. ovenstående:

1. I afdelingen har vi indført, at alle 1. reservelæger har deres eget ambulatorie. Dette øger muligheden for at følge op på egne patienter og tilrettelægge forløb. Udover prioriteres det højt at man bemander sit eget ambulatorie samt at patientsammensætningen passer til uddannelsesniveauet. I vores afdeling giver det ikke mening at rotere mellem ambulatorier, da dette ødelægger muligheden for opfølgning på egne patienter og langtidsplanlægning. For at imødegå udfordringen med, at man kun ser cancerpatienter og ikke ser den patientkategori svarende til den sektion man tilhører, har vi sat fokus på visitationen. Således allokeres så vidt muligt forundersøgelser fra den pågældende sektion til de til sektionen tilknyttede uddannelseslæger.
   Indenfor mikrosektionen og børnesektionen gælder andre forhold. Her tilstræbes at uddannelsessøgende deltager i ganeråd (hvor pt bliver visiteret) under opholdet i sektionerne og i mikrosektionen vælger man at dobbeltbemande udvalgte dage så FU'er kan ses superviseret med en af sektionens speciallæger.

2. Vores udfordring er stadig at mange FU bliver udvisiteret pga. manglende kapacitet. Vi har dog mange relevante uddannelsesoperationer på venteliste og således mulighed for at oplære i relevante teknikker. For at sikre at operationerne reelt bliver brugt på uddannelse øremærkes fremover et leje hver anden torsdag til uddannelse. Dvs. at lejet skal bemandes med relevant uddannelseslæge og speciallæge og for så vidt ikke må aflyses.
   Vi vil monitorere disse lejers afvikling de næste 4 mdr. for at sikre, at de ikke aflyses eller ombookes.

3. Mini-CEX feed-back er sat i system og udføres nu ved 2 dedikerede og oplærte sygeplejersker i ambulatoriet. UAO giver besked om hvem der skal evalueres og sygeplejerskerne booker ind til evalueringen, gennemgår den med uddannelsessøgende og sender besked til UAO.

   UKYL og UAO vil sammen udvælge 5-10 nøgleindgreb, hvor man benytter et dedikeret OSATS skema til kompetencevurdering, således at vurderingen fremover vil blive anvendt og være relevant. Vi anvender de allerede kendte kompetencekort fra målbeskrivelsen samt vores lokale kort.

4. Vi har altid haft meget fokus på administrative opgaver i klinikken, men fokus har været mindre i forbindelse med omstrukturering til nyt IT system. Vi har dog fået gennemgået opgaverne i klinikken og har fundet en del relevante administrative opgaver. F.eks. medansvarlig for undervisning, medansvarlig for introduktion, velkomst og sy-undervisning af medicinstuderende, medansvarlig for forskning og formidling af forskning i afd. Assisterende UKYL.
   Visse opgaver kan gå på skift alt efter hvilken sektion man befinder sig i. DMD, Brandsårsdatabase o.l.

   Ovenstående tiltag forventes implementeret i efteråret 2018. Evaluering af dette prima januar 2019.

   UKYL Anders Klit
   UAO Jennifer Berg Drejøe

Handleplan efter inspektorbesøg på ØNH-afdelingen, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Besøgsdato: 16. maj 2018

Att: Det Regionale Råd for lægelig videreuddannelse i videreuddannelsesregion øst

1: Arbejdsplanlægning ift. oplæring af uddannelsessøgende læger

Vi havde et opfølgende møde med vores kontaktdirektør, Jonas Egebart, hvor vi gennemgik kritikpunkterne i rapporten.

Han ville få sin regnskabsafdelingen til at vurdere muligheden og rentabiliteten i, at hjemtage tonsillektomier fra privathospitaler. Dette indgreb skal kunne udføres af uddannelseslæger på alle niveauer, og er en kompetence de skal kunne på selvstændigt niveau, for at få godkendt deres introduktionsstilling. Indgrebet er oplagt til at foregå i dagkirurgisk regi, som er en del af hospitalets spareplan.

For at frigøre uddannelseslæger til operationslejer, har vi effektiviseret stuegangen på afdelingen. Hver dag er der afsat speciallæge til at hjælpe med patienter på stuegangen, så yngre læge optimalt kan frigøres til operationsgangen efter kl. 12. Vi havde i forvejen samlet deres stuegangsdage, så de kender mange af patienternes problematik, og stuegangen kan effektiviseres, så de derved vinder tid til at komme til operationer.

Vi registrerer fortsat andelen af planlagte tutordage, der aflyses. De seneste måneder er det gået klart bedre med afholdelse af vores grønne/orange tutordage (tutordage i ambulatorium for yngste uddannelseslæger /tutordage på operationsgangen for ældste hoveduddannelseslæger, nærmere forklaret nedenfor)

2: Indarbejdelse af kompetence vurderingsredskaber.

Mini-CEX bliver nu en obligatorisk del af de grønne tutordage. På disse dage, er der 2-3 ambulatorier med uddannelseslæger, som er tilknyttet én tutor. Lægerne ser nyhenviste patienter – som de efterspørger – og er med til at planlægge postoperative forløb. Patienttypen i de tre ambulatorier matcher speciallægens/tutorens subspecialer.

OSATS får vi systematiseret ved, at vi hver torsdag til middagskonference gennemgår næste uges operationer mhp. at fordele uddannelsesrelevante operationer. Den yngre læge, der bliver sat til et indgreb, får udleveret et OSATS-skema, og har selv ansvaret for at få det udfyldt.
I de orange uger – for læger i de sidste år af hoveduddannelsen, hvor de hver dag har dagtid på operationsgangen og mulighed for at vælge eget fokusområde – skal de dagligt udfylde et skema, sammen med den kirurg de følger.

3: Fælles struktur på vejledersamtaler

Det er igen fremhævet på vores tilbagevendende frokostmøder for vejledere, at alle individuelle uddannelsesplaner, skal uploades på logbog. Det er den uddannelsessøgende der selv lægger det op, og jeg godkender planen i elektronisk logbog.
Det fremgår af introduktionsmaterialet for uddannelseslæger, at de skal benytte logbog, og at der er velvilje fra afdelingsledelsen til at afholde vejledersamtaler i arbejdstiden.
Hospitalet tilbyder ny eget vejlederkursus, datoerne er rundsendt til alle hovedvejledere. Jeg håber på at også denne mulighed, vil ruste vejlederne til at se værdien og nødvendigheden i struktur på vejledersamtaler.

Venlig hilsen

Jakob Foghsgaard, UAO
Troels G. Nielsen, ledende overlæge

Til det Regionale Råd
Møde d. 24. september 2018

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDSVEJ 28, OPGANG 63, ST
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Karina Heuer Bach
DIREKTE TLF.: 38 66 99 34
E-MAIL: khb@regionh.dk
SAGSNR.:
SAGSGRP.: 1-13-8-4
DERES J. NR./REF.:
DATO:

Ang. Uddannelsesstillinger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus

Der har i 2018 ikke været uddannelsesstillinger på afdelingen som følge af meget dårlig inspektorrapport samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. På møde i Det Regionale Råd 8. marts 2017, blev det besluttet at neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus skulle starte med en introduktionsstilling, hvor de første 6 mdr. skulle være på afdelingen i Roskilde. Hvis Slagelse blev vurderet klar til at modtage intro-lægen, kunne de sidste 6 mdr. være i Slagelse. Denne stilling har været slået op, men der var ikke ansøgere til stillingen.

Det indstilles derfor at læger i hoveduddannelsesforløb med planlagt ansættelse på neurologisk afdeling, Slagelse i 2019 overflyttes til Neurologiske afdeling, Roskilde.

Planlagte uddannelsesforløb på afdelingen 2019:
H-forløb i neurologi:
01.01.19 – 30.06.19: allerede ansat læge (ændret forløb)
01.03.19 – 29.02.20: allerede ansat læge
01.03.19 – 29.02.20 Nyt hoveduddannelsesforløb
01.09.19 – 31.08.20 allerede ansat læge (ændres igen pga. barsel) Kan ikke overflyttes til Roskilde

H-forløb i psykiatri
01.03.19 – 31.08.19 Nyt hoveduddannelsesforløb
01.03.19 – 31.08.19 Nyt hoveduddannelsesforløb
01.09.19 – 29.02.20 Nyt hoveduddannelsesforløb

Neurologisk afdeling Sjællands Universitetshospital Roskilde indgår ikke i 6 af de nævnte forløb, og de vil derfor blive flyttet hertil. Afdelingen har tilkendegivet at der er uddannelsesplads til ovenstående læger. Den syvende læge skal flyttes til anden afdeling pga. kravet om to forskellige afdelinger, idet Roskilde allerede indgår i forløbet.
Næste planlagte hoveduddannelsesforløb på neurologisk afdeling, Slagelse er 1. marts 2020.

Det indstilles således at beslutningen fra 8. marts 2017 om at starte med introduktionsstilling på afdelingen fortsætter

Med venlig hilsen

Karina Heuer Bach
Fuldmægtig

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N U D K A S T **BILAG FU 11-18**

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 3. oktober 2018, kl. 15-18

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Mødelokale 501

13-08-2018

Sagsnr. 2-1410-221/1
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E enhedeub@sst.dk

Medlemmer
- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen (Universiteterne)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Alm. praktiserende læge Roar Maagaard (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
- Reservelæge Cæcilie Trier Sørensen (Yngre Læger)
- Ledende overlæge Inger Brødsgaard (Foreningen af Speciallæger)
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Lægefaglig direktør Morten Noreng (Danske Regioner)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Centerdirektør Lars Juhl Petersen (Danske Regioner)
- Kontorchef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Sektionsleder Astrid Nørgaard (Sundhedsstyrelsen)

Sekretariat
- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Sundhedsstyrelsen)
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Sekretariatschef Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord)

UDKAST

1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR18-18)**

2. **Revision af inspektorordning**

   Sagsfremstilling:

   Indstilling: Til drøftelse/orientering

3. **Forsøgsordning med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen (nu seksårsfristen)**

   Sagsfremstilling: En anbefaling fra Regeringens Lægedækningsudvalg: *Lægedækning i hele landet*, januar 2017, er, at der etableres en forsøgsordning med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen (nu seksårsfristen) i forbindelse med lokalt/regionalt tilrettelagte videreuddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen orienterer Rådet om status på oprettelsen af forsøgsordninger i videreuddannelsesregionerne.

   Indstilling: Til drøftelse/orientering.

4. **Status på nyt speciale i akutmedicin (ikke opdateret)**

   Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen er i gang med at lave en vejledning, der beskriver, hvordan overgangsbestemmelserne for akutmedicin skal fortolkes. Dette sker med henblik på, at overgangsbestemmelserne og meritvurderingen foregår ensartet på tværs af landet. Samtidigt pågår der et arbejde med generelle anbefalinger for den nationale akutte sundhedsindsats i Sundhedsstyrelsen.

   Indstilling: Til orientering

5. **Tema: Fremtidens lægeroller**

   Sagsfremstilling: Med afsæt i sidste mødes temadrøftelse af fremtidens sundhedsvæsen vil og temadrøftelsen for lægeroller. Den anden diskussion (på mødet 3. oktober) vil handle om den efterspørgsel, som lægens rolle og dermed den lægelige videreuddannelse, som konsekvens af de strukturelle ændringer sideløbende, må tilpasse sig i en ikke så fjern fremtid.

   Oplægsholdere:

   Indstilling: Til drøftelse.

6. **Orientering**

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen

UDKAST

- Orientering fra videreuddannelsesregionerne.
  Syd

  Nord

  Øst

- Orientering fra andre medlemmer af rådet.

7. Eventuelt

UDKAST

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG NR14-18**

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 13. juni 2018, kl. 15-18

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Mødelokale 501

21-08-2018

Sagsnr. 2-1410-221/1
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E enhedeub@sst.dk

Medlemmer
- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Alm. praktiserende læge Roar Maagaard (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
- Reservelæge Cæcilie Trier Sørensen (Yngre Læger)
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Centerdirektør Lars Juhl Petersen (Danske Regioner)
- Sektionsleder Astrid Nørgaard (Sundhedsstyrelsen)

Sekretariat
- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Sundhedsstyrelsen)
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Sekretariatschef Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord)
- Chefkonsulent Martha Brenfors (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Professor Rudi Westendorp (Københavns Universitet)
- Sekretariatschef Marie Pinholt Krabbe (Lagevidenskabelige Selskaber)
- Sektionsleder Nina Aksig Nørland (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Laura Toftegaard Pedersen (Sundheds- og Ældreministeriet)

Afbud
- Lægefaglig direktør Morten Noreng (Danske Regioner)
- Professor, dr.med. Peter Schwarz (Universiteterne)
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Overlæge, klinisk forskningslektor Barbara Malene Fischer (Foreningen af Speciallæger)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Kontorchef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)

1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR11-18)**

   Godkendt uden kommentarer

2. **Simulationstræning i speciallægeuddannelsen (Bilag NR12-18)**

   Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe med henblik på at afdække, hvor simulationstræning hensigtsmæssigt kan anbefales som læringsmetode. Doris Østergaard har takket ja til at være formand for arbejdsgruppen. Kommissoriet for arbejdsgruppen bliver forelagt Rådet.

   Indstilling: Til drøftelse.

   Referat: Sundhedsstyrelsen fremlagde kommissoriet for Rådet og orienterede om, at udpegningsbreve vil blive sendt ud inden sommerferien med henblik på, at arbejdet kan påbegynde i efteråret.

   Rådet pointerede at arbejdsgruppemedlemmerne fra landets fem simulationscentre skal være opmærksomme på, at de repræsenterer store som små centre i regionerne.

   Kommissoriet blev godkendt.

3. **Laboratoriemedicinske specialer (Bilag NR13-18)**

   Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe med henblik på at afdække hvilke specialespecifikke kurser i speciallægeuddannelsen, der med fordel kan gøres fælles for de laboratoriemedicinske specialer. Kommissoriet for arbejdsgruppen bliver forelagt Rådet.

   Indstilling: Til drøftelse.

   Referat: Sundhedsstyrelsen fremlagde kommissoriet og orienterede om at Henrik Stig Jørgensen vil være formand for arbejdsgruppen og at udpegningsbreve ligeledes vil blive sendt ud inden sommerferien med henblik på, at arbejdet kan påbegynde i efteråret.

   Kommissoriet blev godkendt.

4. **Følgegruppen for de generelle kurser**

   Sagsfremstilling: Første møde i følgegruppen for de generelle kurser blev afholdt den 16. maj. Sundhedsstyrelsen orienterer om arbejdsgruppens foreløbige arbejde.

   Indstilling: Til orientering.

   Referat: Der er overordnet stor tilfredshed med de generelle kurser – særligt på de kurser der ligger i KBU. Følgegruppen vil først sammenholde kurserne i KBU til den nye målbeskrivelse og derefter

SOL kursusrækken. Næste møde bliver i oktober, hvor en intern arbejdsgruppe vil lave et oplæg om hvilken viden uddannelseslægerne mangler i KBU og speciallægeuddannelsen – og hvordan denne viden kan opnås inden for kursusrammen.

5. Forsøgsordning med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen (nu seksårsfristen)

Sagsfremstilling: En anbefaling fra Regeringens Lægedækningsudvalg: *Lægedækning i hele landet*, januar 2017, er, at der etableres en forsøgsordning med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen (nu seksårsfristen) i forbindelse med lokalt/regionalt tilrettelagte videreuddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen orienterer Rådet om status på oprettelsen af forsøgsordninger i videreuddannelsesregionerne.

Indstilling: Til drøftelse/orientering.

Referat: Videreuddannelsesregion Nord og Syd har begge fået godkendt deres ansøgninger om forsøgsordning med øget fleksibilitet.

6. Status på nyt speciale i akutmedicin

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen er i gang med at lave en vejledning, der beskriver, hvordan overgangsbestemmelserne for akutmedicin skal fortolkes. Dette sker med henblik på, at overgangsbestemmelserne og meritvurderingen foregår ensartet på tværs af landet. Samtidigt pågår der et arbejde med generelle anbefalinger for den nationale akutte sundhedsindsats i Sundhedsstyrelsen.

Indstilling: Til orientering

Referat: Der var på dagen for møde i Rådet (16. juni) givet autorisation til 14 læger i akutmedicin. Antallet af autorisationer kan følges i autorisationsregistret: https://stps.dk/da/ds/opslagautreg/

7. Øget optag af studerende på medicinstudiet (Bilag 15-18)

Sagsfremstilling: Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer den ændrede dimensionering på medicinuddannelsen.

Indstilling: Til orientering/drøftelse

Referat: Martha Brenfors fra Uddannelses- og Forskningsministeriet fremlagde principperne bag regeringens beslutning om at øge antallet af studerende på medicinstudiet i hele landet. Beslutningen beror på en generel ambition om god lægedækning og følger op på lægedækningsudvalgets anbefalinger og en tendens til at studerende

vandre på tværs af landet. I beslutningsgrundlaget er også indgået tidligere udfordringer med, at dimensionering på bacheloruddannelserne generelt bliver overskredet.

Den nye dimensionering betyder, at optaget på bacheloruddannelserne øges med 19 % mens dimensioneringen på kandidatuddannelserne fastholdes. Det øgede optag af studerende på medicinstudiet gælder fra optaget i sommeren 2019 og forventes at resulterer i en tættere kobling mellem dimensionering og faktisk uddannelsesaktivitet.

Rådet pointerede at FADL vurderer, at frafaldet på bacheloruddannelserne vil være mindre end det ministeriet vurderer.

7.a Regeringen: En læge tæt på dig.

Sundheds- og Ældreministeriet blev – uden for dagsorden – inviteret til at præsentere regeringens nye plan for almen praksis, *En læge tæt på dig* som blev offentliggjort om mandagen den 11. juni. (pressemeddelelsen findes her: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2018/Juni/Nyt-stort-sundhedsudspil-regeringen-saetter-ekstra-ind-mod-laegemangel.aspx)

Sundheds- og Ældreministeriet redegjorde kort for regeringens udspil, som bl.a. skal sikre flere læger, fortsat høj kvalitet og en mere dynamisk almen praksis. Ét af de konkrete forslag er at øge dimensionering af hoveduddannelsesforløb i almen praksis med 30 pladser i hhv. 2019 og 2020.

Rådet kommenterede på udspillet og bemærkede at regeringen skal være opmærksom på dimensioneringen af introduktionsstillinger samt placeringen af uddannelsespladserne. Rådets repræsentant fra PLO forslog at uddannelsespladserne bliver trukket mod byerne for at sikre at de bliver besat.

Videreuddannelsesregionerne fremhævede at de nye hoveduddannelsesforløb ligger ud over den i forvejen dimensionering, hvorfor regionerne ikke har haft mulighed for at budgettere med de ekstra forløb. Afsluttende blev det pointeret, at de akutmedicinske afdelinger kan blive udfordret på kapaciteten.

8. Tema: Fremtidens sundhedsvæsen

Sagsfremstilling: Dagens temadrøftelse vil være den første diskussion af et todelt tema om fremtidens sundhedsvæsen og lægeroller. Første temadrøftelse vil således handle om den strukturelle, demografiske og teknologiske udvikling, som vil komme til at præge fremtidens sundhedsvæsen. Den anden diskussion (på mødet 3. oktober) vil handle om den efterspørgsel, som lægens rolle og dermed den lægelige videreuddannelse, som konsekvens af de strukturelle ændringer sideløbende, må tilpasse sig i en ikke så fjern fremtid.

Oplægsholdere: Professor Rudi Westendorp og direktør Søren Brostrøm

Indstilling: Til drøftelse.

Referat

Sundhedsstyrelsen havde inviteret Rudi Westendorp, professor i aldringsforskning ved Center for Sund Aldring på Københavns Universitet, til at holde et oplæg om strukturelle og demografiske udforinger for fremtidens sundhedsvæsen. Rudis præsentation findes som Bilag 16-18 og Sundhedsstyrelsen opsummerer her hovedlinjerne for hans oplæg:

- Tværfagligforskning viser at selvom befolkningen bliver ældre, så bliver de ældre også mere selvhjulpne og raske længere. Rudis forskning viser, at den stigende levealder ikke nødvendigvis fører til en tilsvarende større sygdomsbyrde, men at flere ældre vil opleve en såkaldt succesfuld aldring.

- Rudi udpeger fragmentering i sundhedsvæsnet, som den helt store udfordring i dag, såvel som i fremtiden. Fokus på specialiseringen af læger har medført at der mangler medicinske generalister som ser på patienten som helhed.

- Evidensbaserede retningslinjer for behandling som *ikke* tager udgangspunkt i den enkelte patients situation, risikerer at sygeligøre patienten unødvendigt. Rudi understreger at personlig medicin og brugerinddragelse – måske endda undervisning af borgere i hvordan de skal henvende sig til sundhedsvæsnet – bør være en del af fremtidens sundhedsvæsen.

- I forhold til den lægelige videreuddannelse understreger Rudi behovet for at læger hele deres professionelle liv bliver løbende uddannet som respons på, at fremtidens læger bliver længere tid på arbejdsmarked og medicinske udvikling aldrig har været hurtigere.

Søren Brostrøm direktør i Sundhedsstyrelsen og formand for Rådet præsenterede efterfølgende Sundhedsstyrelsen syn på fremtidens sundhedsvæsen. Præsentationen findes som Bilag 17-18 og hovedlinjerne er opsummeret her:

- Søren fremhævede fire omstændigheder i det nuværende sundhedsvæsen som vil være afgørende for fremtidens: Befolkningens politiske prioritering af sundhedsvæsnet, den demografiske udvikling, sundhedsindustrien – som lige nu er Danmarks største eksportbranche og bureaukrati (som skal betragtes som en konstant i sundhedsvæsnet).

- Der er ligeledes fire centrale principper i det danske sundhedsvæsen som både styrker og udfordre fremtidens sundhedsvæsen: Solidaritet og lighed, produktivitet, specialisering samt autoritet og autonomi.

- Den hidtidige udvikling i sundhedsvæsnet har haft fokus på hhv.:
    - Patientens rettigheder og sikkerhed
    - Multidisciplinært samarbejde (MMCG, MDT)
    - Evidens baseret medicin, formaliseret kvalitetssikring og pakkeforløb
    - Strukturelle ændringer, herunder strukturreformen, specialeplanen og supersygehuse

- Søren fremhævede at det primært er strukturelle forandringer som fx høj specialisering, der har medført en fremgang i forhold til mortalitetsrater mere end medicinske forandringer, og at fremtidens sundhedsvæsen skal have fokus på medicinske generalister til rehabilitering og multisyge patienter. Geriatere bliver de nye herskere.

- Evnen til at samarbejde bliver endnu mere vigtig for at få koordineret behandlingen og plejen i et samlet blik på borgeren/patienten.

- Afsluttende understregede Søren nødvendigheden af at styrke ledelseskompetencer i det multidisciplinære samarbejde og spotte ledelsestalenter tidligt i den lægelige videreuddannelse.

Rådet takkede for Rudi og Søren præsentationer. Der var bred enighed om, at specialet i almen medicin er udfordret af en medicinerkultur og samfundstendens som har ført til, at specialet opfattes som mindre attraktivt. Rådet forholdte sig til problematikken omkring almen medicin med følgende iagttagelser:

- Specialisering er blevet et succeskriterie blandt læger, men højt specialiserede læger er kun nødvendige til højt specialiseret arbejde. Komplicerede patienter kræver ofte en generalist, hvorfor et paradigmeskift er nødvendigt for fremtidens sundhedsvæsen.

- Italesættelse af sundhedsvæsnet som værende lig med hospitalsvæsnet øger afstanden til general medicin.

- Rudi pointerede at i takt med at patientens præferencer bliver trukket frem i mødet med sundhedsvæsnet, vil patienten selv sørge for at generalisterne prioriteres.

- Engelske studier viser at læger i almen praksis oplever professionelle og politiske barrierer i forhold til at påtage sig en ledelses rolle

Rådet fremhævede desuden følgende udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen:

- Krav til sundhedsprofessionelles indsigt i komplekse sociale og organisatoriske strukturer.

- Private virksomheder der leverer sundhedsteknologier direkte til befolkningen.

9. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen

  Opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2017 har været drøftet på mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 7. marts 2018, og der var enkelte korrektioner fra Videreuddannelsesregion Syd til opgørelsen. Korrektionerne er indarbejdet i opgørelsen.

  Herefter har opgørelsen været drøftet på mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj (og på VUSAM mødet den 6. juni 2018), hvor der var indstillet, at kolonnen Ubesatte ift. opslåede udgå fra opgørelsen. Kolonnen er nu fjernet fra opgørelsen, og opgørelsen vil nu blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

- Orientering fra videreuddannelsesregionerne.

  <u>Syd</u>

  - Uddannelsesudvalget for Akutmedicin i VUR Syd har udarbejdet uddannelsesprogrammer for introduktionsstillinger i Akutmedicin til godkendelse på kommende møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse d. 7. juni 2018. Introduktionsstillingerne i Akutmedicin bliver opslået i den nærmeste fremtid til besættelse i efteråret 2018.

  - I VUR Syd er et sammenhængende uddannelsesforløb bestående af introduktions- og hoveduddannelse i Almen medicin på Als blevet besat med start 1. september 2018. Ansættelsesrunden for sammenhængende forløb bestående af introduktions- og hoveduddannelse i Intern medicin: Lungesygdomme i Sygehus Sønderjylland er endnu ikke afsluttet.

  - I VUR Syd har der i denne ansættelsesrunde (pr. 1. september 2018) været en stigning i antallet af ansøgere til introduktionsstillinger i Almen medicin på 45 % i forhold til gennemsnittet for de seneste 3 år. Vi håber, at disse fortsætter over i hoveduddannelse i Almen medicin.

Nord

- I forbindelse med inspektorårsmødet modtog henholdsvis Medicinsk Endokrinologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital (AUH), og Akutafdelingen på Regionshospital Nordjylland, Hjørring årets uddannelsespris og årets højdespringer-pris.

- Pr. 1. maj 2018 er Thisted Sygehus organisatorisk flyttet fra Regionshospital Nordjylland til Aalborg Universitetshospital (AaUH). De lægelige uddannelsesstillinger vil blive håndteret i fællesskab.

- Pr. 24. maj 2018 er der i VUR Nord besat ni introduktionsstillinger i specialet Akutmedicin. Fire på AUH, tre på Hospitalsenhed Horsens og to på AaUH. Alle med start mellem 1. maj og 1. oktober 2018. På de øvrige akutafdelinger i VUR Nord er der 11 yderligere introduktionsstillinger i opslag.

- VUR Nord er i gang med at gøre klar til anden ansættelsesrunde i forsøgsordningen med de sammenhængende uddannelsesforløb på tværs af KBU, introduktions og hoveduddannelse i henholdsvis Almen medicin, Psykiatri og Kirurgi. I første runde blev der besat fire forløb i Region Nordjylland. To i almen medicin og to i psykiatri. I Region Nordjylland kan der i anden runde slås to forløb op i henholdsvis Almen medicin, Kirurgi og Psykiatri.

Øst

- På mødet den 4. juni i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse forventes det godkendt hvor og hvor mange introduktionsstillinger i Akutmedicin, der kan opslås til besættelse i efteråret 2018. Uddannelsesrådet for Akutmedicin afholder første møde i juni måned. Her påbegyndes arbejdet med planlægning af h-forløb.

- Der er pr. 1. juni 2018 ansat nye PKL i Akutmedicin, Arbejdsmedicin, B&U Psykiatri, Klinisk Farmakologi, Klinisk Mikrobiologi og Patologisk Anatomi. Der er endvidere ansat PKL i Intern Medicin: Hæmatologi og Psykiatri.

- I lighed med øvrige videreuddannelsesregioner har der i denne ansættelsesrunde (efteråret 2018) været en stigning i antallet af ansøgere til introduktionsstillinger i Almen medicin på 47 % i forhold til gennemsnittet for de seneste 3 år. Det er indtrykket, at også øvrige specialer har flere ansøgere til intro-stillinger. Vi håber, at denne tendens snart vil medføre en stigning i antallet af ansøgere til hoveduddannelser.

- Der har været en del presseomtale vedr. manglende mulighed for oplæring af uddannelsessøgende læger i Videreuddannelsesregion

Øst. Indslagene i Danmarks Radio har drejet sig om inspektorrapporter fra 2017 foretaget på afdelinger i Region Hovedstaden. Inspektorrapporterne har alle været fulgt op både på de konkrete afdelinger og i Det Regionale Råd. Efterfølgende evalueringer har vist fremgang. En artikel i Ugeskrift for Læger omhandler to inspektorrapporter fra 2018, hvori det nævnes at Sundhedsplatformen kan blive et problem i forhold til mulighed for supervision. Begge rapporter er i øvrigt meget rosende. Det Regionale Råd vil løbende følge op på såvel negative som positive konsekvenser af Sundhedsplatformen.

- Kandidatuddannelse i Region Sjælland (Køge) starter op med 24 pladser. Samme studieordning som Københavns Universitet men med teoretisk undervisning i Køge.

- Orientering fra andre medlemmer af rådet.

10. Eventuelt

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG FU12-18**

Emne Møde i Forretningsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 5. september 2018, kl. 15.00-16.15

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S, Mødelokale C

Medlemmer
- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Formand)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Sundhedsfaglig chef Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)

Sekretariat - Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Afbud -

12. september 2018

Sagsnr. 2-1410-219/1
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E askd@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU10-18)

Henrik Stig Jørgensen er blevet formand for Forretningsudvalget under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i stedet for Søren Brostrøm.

Torben Bæk Hansen har overtaget Peter Schwartz plads i Rådet for Universiteterne. Inger Brødsgaard har overtaget Barbara Malene Fischer plads i Rådet for Foreningen for Speciallæger.

Punkt 2. Opfølgning på sidste møde i Rådet og igangværende sager

- Udpegningsbreve og kommissorier i forbindelse med arbejdsgrupperne vedr. hhv. de laboratoriemedicinske specialer og simulationstræning i speciallægeuddannelsen er sendt ud. Medlemmer for begge arbejdsgrupper er blevet udpeget. Første møde i arbejdsgruppen vedr. simulationstræning er den 3. oktober, mens første møde for arbejdsgruppen vedr. de laboratoriemedicinske specialer er den 4. oktober.

  Doris Østergaard er formand for arbejdsgruppen vedr. simulationstræning og Henrik Stig Jørgensen er formand for arbejdsgruppen vedr. de laboratoriemedicinske specialer.

- Status for akutmedicin

  Pr. den 10. september har 32 læger fået anerkendelsen i specialet.

Den 4. september var der høringsfrist for 'Vejledning om overgangsordning for speciallæger i andet speciale og læger med erfaring i akutmedicin opnået inden etableringen af specialet akutmedicin'. Vejledningen forventes godkendt i løbet af uge 38-39.

Der blev udtrykt bekymring i forhold til om kommende akutlæger og almen medicinere opnår tilstrækkelig medicinske kompetencer gennem deres speciallægeuddannelse.

Det blev påpeget at akutte genindlæggelser af kronikere er en udfordring for afdelingerne på tværs af landet.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til næste møde i rådet den 3. oktober 2018 (Bilag FU11-18)

Tema: Fremtidens lægerolle

Ved sidste møde i Forretningsudvalget blev det besluttet at planlægge en todelt temadrøftelse om fremtidens sundhedsvæsen og lægeroller fordelt over forrige (den 13. juni) og næstekommende møde (den 3. oktober). Temaet bliver således fremtidens lægerolle og vil handle om den efterspørgsel, som lægens rolle og dermed den lægelige videreuddannelse, som konsekvens af de strukturelle ændringer sideløbende, må tilpasse sig i en ikke så fjern fremtid.

Oplægsholdere:

- Karen Ingerslev, kontorchef i Koncern HR, Udvikling i Region Midtjylland
- Claus Thomsen, Lægefaglig direktør, Region Midtjylland

Karen og Claus' præsentationer vil adressere hvorledes fremtidens lægeroller matcher fremtidens sundhedsvæsen. Herunder vil emner som subspecialisering i lægeuddannelsen, udviklingen af patientens rolle samt drift og organisering af udkantshospitaler i fremtiden blive behandlet.

Øvrige punkter

- Gennemgang af inspektorordning (v. Claus Malta Nielsen og Benni Bees). Sundhedsstyrelsen gennemgår inspektorordningen med henblik på at afdække udfordringer i forbindelse med rekruttering af inspektorer og hvorledes læringsafkastet af inspektorrapporterne kan forbedres.
- Forsøgsordning med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen (nu seksårsfristen). Til orientering/drøftelse
- Sundhedsstyrelsen ophører med at udarbejde status over læger omfattet af (nu) 6 årsfristen, med fokus på omfanget af læger der er påbegyndt hoveduddannelse. Vedr. læger der har

overskrevet tidsfrisen er oversigten behæftet med en stor usikkerhed. Derudover bliver opgørelsen umuliggjort af den nye persondataforordning.
- Evt. sundhedsreform
- Det fastholdes at punktet med orientering fra videreuddannelsesregionerne fremover skal fremgå skrifteligt af dagsordenen til Rådet. Det er Sundhedsstyrelsen ansvar at indhente input forud for udsendelse af dagsorden til Rådet.

Punkt 4. Planlægning af tema til mødet den 12. december 2018

Det blev besluttet at næste temadrøftelse i Rådet skal være: *Fremtiden for den kliniske basisuddannelse (KBU).* Forretningsudvalget ønsker en drøftelse af hvordan vi sikre de rette kompetencer i KBU.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en intern arbejdsgruppe som ser på modellen for KBU/turnus i udlandet. Arbejdsgruppen vil fremlægge et foreløbigt baggrundsnotat for Rådet. Forretningsudvalget foreslår at der bliver inviteret tre oplægsholdere til temadrøftelsen og kom med flere bud på relevante profiler.

Punkt 5. Drøftelse af fremtidige temaer

Næste møde i Forretningsudvalget den 7. november vil være af to timers varighed (kl 15-17), hvor temarækken for hele 2019 vil blive drøftet.

Punkt 6. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Øst: Regionen arbejder med etableringen af den præ-graduate uddannelse.

Nord: Sekretariatschef Berit Bjerre Handberg forlader sin stilling som vil blive slået op snarrest.

Syd:

Punkt 7. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Møder i 2019

Forretningsudvalget

Onsdage kl 15.00-16.15

- 5. februar (ændret fra 6. februar. Lokation: Park Inn, Kastrup)

- 8. maj (ændret fra 1. maj)
- 4. september
- 6. november

Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Onsdage kl 15.00-18.00

- 6. marts
- 12. juni
- 9. oktober
- 11. december

I regi af Prognose- og Dimensioneringsudvalget for den lægelige videreuddannelse arrangeres en temadag om fremtiden for lægernes arbejdsmarked. Formålet med temadagen er at indhente inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde. Temadagen afholdes den 22. november.

Den 3. december afholder SST en lanceringskonference med lancering af anbefalinger på hele akutområdet i DGI-byens konference center.

Punkt 8. **Eventuelt**

Intet til punktet

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N **BILAG P8-18**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: 12. september 2018 kl. 13:00-16:00

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S
Mødelokale 502

Deltagere: Henrik Stig Jørgensen, formand, Sundhedsstyrelsen (formand)
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Berit Bjerre Handberg, Videreuddannelsesregion Nord
Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Jens Storm, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Roar Maagaard, Lægevidenskabelige selskaber
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Camilla Vejlø, Lægeforeningen
Hans Mathiassen, Yngre Læger
Jesper Hastrup Svendsen, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Lægemiddelindustriforeningen

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

08-08-2018

Sagsnr. 2-1410-267/2
Reference ALJE
T 93 59 02 11
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag P8-18)**

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. **Ansøgning om ekstraordinært hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: geriatri (Bilag P9-18)**

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedrørende udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb fra 1. marts 2019 i specialet Intern Medicin: geriatri, således at antallet af hoveduddannelsesforløb øges fra seks til syv. Sundhedsstyrelsen ønsker udvalgets bemærkninger til ansøgning til brug for styrelsens beslutning.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 3. **Opdateret notat fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen (Bilag P10-18 - eftersendes)**

Sagsfremstilling:
På mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en forespørgsel til Uddannelses- og Forskningsministeriet om et opdateret notat om institutionsskift mellem bachelor- og kandidatuddannelse. Sundhedsstyrelsen har fremsendt en forespørgsel**,** og Uddannelses- og Forskningsministeriet udarbejder et opdateret notat. Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer notatet.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 4. **Temamøde om fremtiden for lægernes arbejdsmarked**

Sagsfremstilling:
På mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 blev aftalt, at der afholdes en temadag den 22. november 2018 om fremtiden for lægernes arbejdsmarked. Planlægningen af temadagen pågår, og Sundhedsstyrelsen vil orientere om status.

Indstilling: Til orientering.

Punkt 5. **Status på akut medicin**

Sagsfremstilling:
Den enkelte videreuddannelsesregion fremlægger status på indførelsen af uddannelsesstillinger inden for akut medicin regionalt.

Indstilling: Til orientering.

Punkt 6. **Lægeprognose 2018-2040**

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen er i gang med at arbejde med forberedelserne til den femårige Dimensioneringsplan 2021-2025. I dette arbejde indgår udarbejdelse af ny Lægeprognose 2018-2040. Sundhedsstyrelsen orienterer om status og præsenterer uddannelsestal. I øvrigt er der udvidet med 30 uddannelsesstillinger i almen medicin, og denne dimensionering vil indgå i Lægeprognosen.

Indstilling: Til orientering.

Punkt 7. **Orientering fra medlemmer**

Punkt 8. **Møder i 2018 og 2019**

- 13. november 2018 kl. 13-16 i Sundhedsstyrelsen
- 22. november 2018 (temadag) (ekstern lokation)
- 07. februar 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 23. maj 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 12. september 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 28. november 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 9. **Eventuelt**

Bilagsliste:

Bilag P8-18: Dagsorden for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018

Bilag P9-18: Ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedr. udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb i 2019 i Intern Medicin: geriatri

Bilag P10-18: Opdateret notat fra UFM om institutionsskift ifm. overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen (Eftersendes)

Uddannelses- og Forskningsministeriet

Modtager(e) >

Omfanget af institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen

Notatet belyser i hvilken udstrækning, der sker institutionsskift i forbindelse med tilgangen til lægeuddannelsens kandidatdel efter fuldførelsen af samme uddannelses bachelordel.

Notatet dækker tilgangen til kandidatdelen på medicinuddannelsen fra og med 2006 til og med 2017.

I tabel ses tilgangen til kandidatuddannelsen fordelt efter den institution, som bacheloruddannelsen i medicin blev fuldført på og den tilgåede kandidatinstitution.

I perioden 2006 til 2017 har 6 procent af den samlede tilgang ikke en dansk bacheloruddannelse i medicin. På Syddansk Universitet er det 24 pct. af tilgangen.

Tabel 1

Tilgangen til kandidatuddannelsen i medicin 2006-2017 fordelt efter den institution, som bacheloruddannelsen i medicin blev fuldført på og den tilgåede kandidatinstitution

	Kandidat-institution									
	Københavns Universitet		Syddansk Universitet		Aarhus Universitet		Aalborg Universitet		I alt	
Bachelor-institution	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct
Uoplyst/ukendt	103	2%	567	24%	10	0%	15	6%	695	6%
Københavns Universitet	4.890	86%	5	0%	15	0%	*	*	4.912	43%
Syddansk Universitet	410	7%	1.765	75%	82	3%	*	*	2.259	20%
Aarhus Universitet	232	4%	10	0%	3.052	97%	.	*	3.296	29%
Aalborg Universitet	24	0%	*	*	*	*	232	92%	259	2%
I alt	5.659	100%	2.349	100%	3.160	100%	253	100%	11.421	100%

Anm.: Celler med under 3 vises ikke
Kilde: *Uddannelses- og Forskningsministeriets beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik*

Flertallet af studerende fortsætter kandidatuddannelsen på den institution, som bacheloruddannelsen er fuldført på. På Aarhus Universitet er det 97 pct. af tilgangen til kandidatuddannelsen, som har en bachelor fra Aarhus Universitet. Det tilsvarende tal for Aalborg Universitet og Københavns Universitet er 92 pct. og 86 pct. På Syddansk Universitet er det kun 75 pct. af tilgangen til kandidatuddannelsen, som har en bachelor fra Syddansk Universitet.

Tabel 2 og 3 viser udviklingen for de senere årgange. Andelen med en bachelor fra samme universitet er steget mellem perioden 2012-2014 og 2015-2017. På

31. august 2018

Styrelsen for Forskning og Uddannelse
Analyse, Statistik og Den Koordinerede Tilmelding

Bredgade 40
1260 København K
Tel. 3544 6200
Fax 3544 6201
sfu@ufm.dk
www.ufm.dk

CVR-nr. 1991 8440

Sagsbehandler
Torben Houmark Jensen
Tel. 72 31 79 89
tohj@ufm.dk

Ref.-nr.
Dokument nr.

Københavns Universitet er andelen af tilgangen til kandidatuddannelsen, som har en bachelor fra Københavns Universitet steget fra 79 pct. til 90 pct. På Syddansk Universitet er andelen steget fra 71 pct. til 73 pct. og på Aarhus Universitet var andelen i begge perioder på 97 pct. På Aalborg Universitet er andelen steget fra 81 pct. til 97 pct.

Tabel 2

Tilgangen til kandidatuddannelsen i medicin 2012-2014 fordelt efter den institution, som bacheloruddannelsen i medicin blev fuldført på og den tilgåede kandidatinstitution

	Kandidat-institution									
	Københavns Universitet		Syddansk Universitet		Aarhus Universitet		Aalborg Universitet		I alt	
Bachelor-institution	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct
Uoplyst/ukendt	15	1%	228	28%	*	*	13	15%	258	7%
Københavns Universitet	1.303	79%	*	*	5	0%	*	*	1.311	36%
Syddansk Universitet	191	12%	582	71%	29	3%	*	*	803	22%
Aarhus Universitet	114	7%	5	1%	1.016	97%	*	*	1.136	32%
Aalborg Universitet	18	1%	.	*	.	*	70	81%	88	2%
I alt	1.641	100%	817	100%	1.052	100%	86	100%	3.596	100%

Anm.: Celler med under 3 vises ikke
Kilde: *Uddannelses- og Forskningsministeriets beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik*

Tabel 3

Tilgangen til kandidatuddannelsen i medicin 2015-2017 fordelt efter den institution, som bacheloruddannelsen i medicin blev fuldført på og den tilgåede kandidatinstitution

	Kandidat-institution									
	Københavns Universitet		Syddansk Universitet		Aarhus Universitet		Aalborg Universitet			I alt
Bachelor-institution	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct
Uoplyst/ukendt	*	*	251	27%	.	*	*	*	255	7%
Københavns Universitet	1.310	90%	*	*	6	1%	*	*	1.318	36%
Syddansk Universitet	92	6%	685	73%	30	3%	*	*	808	22%
Aarhus Universitet	42	3%	*	*	1.114	97%	*	*	1.159	31%
Aalborg Universitet	6	0%	*	*	*	*	162	97%	171	5%
I alt	1.452	100%	941	100%	1.151	100%	167	100%	3.711	100%

Anm.: Celler med under 3 vises ikke
Kilde: *Uddannelses- og Forskningsministeriets beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik*

82 pct. af de studerende uden dansk bachelorgrad i medicin er på Syddansk Universitet, jf. tabel 4. De fleste studerende, som ikke har en dansk bachelorgrad, er norske eller svenske statsborgere.

Tabel 4

Fordelingen på statsborgerskab af den del af tilgangen 2006-2017 til kandidatuddannelsen i medicin, som ikke har en forudgående fuldført dansk bacheloruddannelse i medicin

	Kandidat-institution				
Statsborgerskab	Københavns Universitet	Syddansk Universitet	Aarhus Universitet	Aalborg Universitet	I alt
Uoplyst/ukendt		11		*	12
Danmark	52	79	10	7	148
Finland	.	3	.	.	3
Island	.	7	.	.	7
Norge	12	338	.	5	355
Sverige	37	121	.	*	159
Øvrige	*	8	.	.	11
I alt	103	567	10	15	695

Anm.: Celler med under 3 vises ikke
Kilde: *Uddannelses- og Forskningsministeriets beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik*

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T

Emne Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato 17. maj 2018 kl. 12:00-15:00

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S
Mødelokale E

Deltagere: Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen, formand
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Berit Bjerre Handberg, Videreuddannelsesregion Nord
Laura Toftegaard, Sundheds- og Ældreministeriet
Susanne Lausten Brogaard, Sundhedsdatastyrelsen
Jens Storm, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Roar Maagaard, Lægevidenskabelige selskaber
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Hans Mathiasen, Yngre Læger

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Stinna Kruse Sonnichsen, Sundheds- og Ældreministeriet
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Camilla Vejlø, Lægeforeningen
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner

03-07-2018

Sagsnr. 2-1410-217/1
Reference ALJE
T 93 59 02 11
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P4-18)

Indstilling:
Til godkendelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det kun er medlemmer som deltager ved mødet, mens medlemmernes suppleanter deltager ved medlemmernes forfald.

På sidste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalgte den 5. februar 2018 var det aftalt, at notatet fra 2015 udarbejdet af Uddannelses- og Forskningsministeriet vedrørende institutionsskift mellem bachelor- og kandidatuddannelse opdateres med henblik på at belyse omfanget af udfordringen. Udvalget ønskede fortsat, at dette notat opdateres. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en forespørgsel til Uddannelses- og Forskningsministeriet om opdatering af notatet.

Yngre Læger bemærkede, at der i tidsplanen for det kommende prognose- og dimensioneringsarbejdet fra bilagsmaterialet til mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 13. november 2017 henvises til et notat med oplæg til fremtidens prognosearbejde.

Videreuddannelsesregion Syd ønskede under dagsordenspunkt 7 at drøfte krav fra EU's persondataforordning og Persondataloven og konsekvenserne for indberetning af statistik på opslåede og besatte forløb i de enkelte videreuddannelsesregioner.

Dagsorden blev efterfølgende godkendt.

Punkt 2. Udvidelse af dimensionering af hoveduddannelsesforløb i specialet Patologisk anatomi og cytologi (Bilag P5-18)

Sagsfremstilling
Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Videreuddannelsesregion Syd vedrørende udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb i 2018 i Patologisk anatomi og cytologi, så antallet af hoveduddannelsesforløb øges fra tre til fire. Sundhedsstyrelsen ønsker Udvalgets bemærkninger til ansøgning til brug for styrelsens beslutning.

Indstilling:
Til drøftelse.

Referat:
Videreuddannelsesregion Syd fremlagde baggrunden for ansøgning om udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb i 2018 i Patologisk anatomi og cytologi, herunder begrundelse med kapacitetsbegrænsninger inden for udredning af kræft.

Videreuddannelsesregion Øst støttede denne udvidelse med begrundelse i, at der generelt mangler patologer. Videreuddannelsesregion Nord kunne ikke støtte denne udvidelse grundet ledige forløb i regionen. Videreuddannelsesregion Nord påpegede yderligere, at regionen ønskede en mere overordnet rammestyring i stedet for styring på de enkelte specialer.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående kommentarer fra udvalget besluttet ikke at imødekomme ansøgning om udvidelsen i Videreuddannelsesregion Syd. Dog blev det for den konkrete ansøgning besluttet, at Videreuddannelsesregion Syd kan tage et forløb fra deres andre specialer inden for deres samlede ramme.

Punkt 3. Øget dimensionering af medicinuddannelsen

Sagsfremstilling:
Regeringen har den 4. april 2018 besluttet at ændre dimensioneringen af bacheloruddannelsen i medicin, så dimensioneringen

fremover tager højde for det frafald, der sker inden påbegyndelsen af kandidatstudiet. Uddannelses- og Forskningsministeriet vil orientere om denne ændring. Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af den øgede dimensionering samt mulige konsekvenser for arbejdet med prognose og dimensionering.

Indstilling:
Til drøftelse.

Referat:
Uddannelses- og Forskningsministeriet orienterede om ændring af dimensioneringen af bacheloruddannelsen i medicin, herunder at dimensioneringen fremover tager højde for det frafald der sker inden påbegyndelse af kandidatstudiet.

Uddannelses- og Forskningsministeriet oplyste, at kandidatuddannelses nuværende dimensionering fastholdes, mens dimensioneringen af bacheloruddannelsen øges. Dimensionering af bachelor- og kandidatuddannelsen har hidtil været den samme.

Uddannelses- og Forskningsministeriet oplyste, at der samlet er øget med 266 uddannelsespladser, heraf 97 pladser på Københavns Universitet, 85 pladser på Århus Universitet, 55 pladser på Syddansk Universitet og 29 pladser på Ålborg Universitet. Uddannelses- og Forskningsministeriet har fremsendt et udmeldelsesbrev til hvert universitet om denne beslutning. Den nye dimensionering vil gælde fra optaget i studieåret 2019/2020 startende med optaget i sommeren 2019.

Løft af dimensionering af bacheloruddannelsen er begrundet i fastholdelse af læger, øget efterspørgsel fra privatsektor samt ønsker om oprettelse af uddannelsessteder i Esbjerg og Køge. Herudover forventes at driften mod øst at blive reduceret.

Vedrørende ønsket om oprettelse af pladser i Esbjerg og Køge skal først prækvalificeres og godkendes.

Videreuddannelsesregion Nord har påpeget, at de har undret sig over processen vedrørende den øgede dimensionering af bacheloruddannelsen og den manglende inddragelse af Prognose- og Dimensioneringsudvalget i denne proces. Videreuddannelsesregioner er forpligtet til at uddanne KBU'er og det øgede optag kan blive en udgift regionerne bliver pålagt.

Videreuddannelsesregion Nord er dog tilfreds med, at der i udmeldelsesbrevet til de enkelte universiteter om øget bachelordimension er anført, at der ved optag udover dimensioneringen, som ikke kan tilskrives antallet af retskravsbachelorer, reduceres den tilskudsudløsende aktivitet i forhold til den indberettede aktivitet med den procentdel, som meroptaget udgør af årgangens optag. Modregning foretages i tilskud for det efterfølgende finansår.

Herudover blev der stillet spørgsmål til den tekniske beregning i forhold til hvad den reelle øgning er. Uddannelses- og Forskningsministeriet udredte de forskellige tal. Der skal tages højde for reduktioner i forhold til standby samt frafald i starten af studiet. Der er ydermere regnet i forhold til det faktiske antal studerende pr. 1. oktober. Uddannelses- og Forskningsministeriet forventer, at der i sommer 2019 vil være 1661 pladser på bacheloruddannelsen inkl. øgning med 266 pladser.

Ydermere oplyste Uddannelses- og Forskningsministeriet, at der løbende følges i udviklingen af bl.a. frafald. For hvis frafald bliver lavere end forventet, vil der være højere optag på kandidaten.

Punkt 4. Temamøde om fremtiden for lægernes arbejdsmarked

Sagsfremstilling:
Udvalget ønsker at afholde et temamøde om fremtiden for lægernes arbejdsmarked. Følgende emner har tidligere været drøftet i udvalget:

- Strukturændringer for primær- og sekundærsektoren – kan det bruges til at kvalificere tallene for dimensioneringen af hoveduddannelser? (Tema på AMEE 2017)
- Beskæftigelse og arbejdsmarkedsforskning – hvilken vej går vi, og hvad kommer det til at betyde for lægerne?
- Hvordan laver man Lægeprognoser andre steder?

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at der på mødet i NRLV den 13. juni 2018 er planlagt drøftet fremtidens sundhedsvæsen og herefter fremtiden for lægerollerne i oktober. Sundhedsstyrelsen ønskede at dette tages i mente i udvalgte, når udvalgets temamøde drøftes.

Udvalget havde følgende kommentarer/forslag til temamødet:

- Fremtidens sundhedsvæsen blev drøftet på sidste AMEE møde (27/28. maj) og dette kunne inddrages i temamødet.
- Videreuddannelsesregion Øst arbejder med en efterspørgselsprognose i øst (forventes færdig til efteråret). Direktør for Center og HR Martin Malund Rasmussen foreslås som oplægsholder til udvalgtes temamøde.
- Hvordan kan denne dag kvalificere det arbejde som vi er ansvarlige for, herunder at udarbejde lægeprognose?
- Der var forslag om at udvide deltagerkreds for temamødet, herunder deltagelse fra regioner, kommuner, lægemiddelindustrien, PLO, NRLV, privatsektor, eksperter, mv.
- Vi kunne etablere workshops med oplæg.
- Vi bør indhente inspirationer fra andre steder. Fx i Norge er der udgivet fra Norske Helse en efterspørgselsrapport om fremtidens behov for helsepersonale. Eventuelt kunne vi invi-

tere det norske Helsedirektorat samt Analyseinstituttet til deltagelse på udvalgets temamøde.
- Der bør også ses på patientperspektivet.

Der kan være to formål med dette temamøde henholdsvis kvalificering af det nuværende arbejde med lægeprognosen og se på lægeprognoser i forhold til efterspørgsel og behov.

Sundhedsstyrelsen foreslog at der etableres en arbejdsgruppe med henblik på at rammesætte denne temadag, herunder booking af mødet, aftale om mødeform samt invitere deltagere og oplægsholdere.

På mødet meldte Jesper Allerup og Hans Mathiasen til arbejdsgruppen, mens der blev aftalt, at de tre videreuddannelsesregioner indmelder til Alma Jensen et navn fra hver uddannelsesregion til deltagelse i arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen udarbejder et indkaldelsesbrev i forhold hvilke punkter arbejdsgruppen skal igennem, herunder tidsplan mv.

På mødet blev aftalt, at temamødet afholdes den 22. november 2018, hvor hele dagen som udgangspunkt afsættes.

Lægemiddelindustriforeningen og andre som del af Udvalget

Sagsfremstilling:
Bekendtgørelse om opgaver og forretningsordenen for det nationale råd for lægers videreuddannelse, der fastlægger sammensætningen af Prognose- og dimensioneringsudvalget, er i høring frem til den 1. juni. I høringsudkastet foreslås, at blandt andre Lægemiddelindustriforeningen (Lif) indtræder i Udvalget.

Indstilling: Til orientering.

Referat:
Sundhedsstyrelsen orienterede om, at bekendtgørelse om opgaver og forretningsordenen for det nationale råd for lægers videreuddannelse, der fastlægger sammensætningen af Prognose- og dimensioneringsudvalget, er i høring frem til den 1. juni 2018. I høringsudkastet er indstillet, at Lægemiddelindustriforeningen (Lif) og de sundhedsfaglige fakulteter indtræder i udvalget.

Nogle af udvalgtes medlemmer stillede spørgsmålstegn ved lægemiddelindustriforeningens deltagelse i udvalget.

Der var også enkelte medlemmer som stillede spørgsmålstegn ved de sundhedsvidenskabelige fakulteters indtræden i udvalget.

Herudover blev bemærket, at der i høringsudkastet ikke er indstillet medlem fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Punkt 5. **Det kommende arbejde med Lægeprognose (Bilag P6-18)**

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen er i gang med at arbejde med forberedelserne til den femårige Dimensioneringsplan 2021-2025. I dette arbejde indgår udarbejdelse af ny lægeprognose 2020-2045. Der er vedlagt overordnet foreløbige tidsplan for dette arbejde.

Indstilling: Til orientering.

Referat:
Sundhedsstyrelsen fremlagde planen for den kommende lægeprognose og dimensioneringsplan og for at der med den efterfølgende prognose vil blive iværksat et arbejde for at finde en ny model til at prognosticere og dimensionere behovet for speciallæger.

Der var et ønske fra Yngre Læger om at teknikergruppen involveres tidligt i processen.

Længden af høringsperioden blev drøftet, udvalget enedes om at høringsvarigheden er afhængig af, hvor mange der skal høres bagud i organisationerne.

Det blev foreslået, at teknikergruppen skal være relativt snæver (5 personer) og at der skal være erfarne bidragsydere i gruppen.

Sundhedsstyrelsen kontakter de udpegede interessenter om konkrete navne til teknikergruppen.

Punkt 6. **Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2017 (Bilag P7-18)**

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen vil præsentere opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2017. Opgørelsen har været drøftet på møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 7. marts 2018, og der var enkelte korrektioner til opgørelsen. Korrektionerne er indarbejdet i opgørelsen, der vil offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Indstilling: Til orientering.

Referat:
Videreuddannelsesregion Øst anførte, at opgørelsen kunne være svær at tolke for den ikke erfarne læser, da der fx inden for psykiatri var ubesatte forløb, der blev genopslået i en efterfølgende runde, således at det fremstod som om ansættelsesgraden var højere end reelt.

Efter en drøftelse var der enighed i udvalget om, at kolonnen

ubesatte i forhold til opslåede hoveduddannelsesforløb kunne udgå af oversigten.

Fra Videreuddannelsesregion Syd blev det anført, at videreuddannelsesregionerne efter Persondataforordningens ikrafttræden den 25. maj 2018 fortsat vil kunne indberette data vedr. besatte og vakante forløb i forbindelse med de årlige ansættelsesrunder. Supplerende oplysninger vedr. ansøgerne vil ikke fremover kunne trækkes i databasen.

Punkt 7. Orientering fra medlemmer

Referat:
Videreuddannelsesregion Øst anførte, at de oplever tiltagende problemer med læger fra de små specialer som fx Klinisk biokemi, Klinisk farmakologi og lignende går i industrien og plastikkirurger går i speciallægepraksis efter endt HU så de læger mangler i det regionale system. Videreuddannelsesregion Syd mangler også plastikkirurger men har ikke problemer med de andre små specialer. I Videreuddannelsesregion Nord mangler der mange speciallæger i alle specialer, specielt Almen medicin, Radiologi, Psykiatri og Patologi. Videreuddannelsesregion Nord mente dog, at vi uddanner til samfundet, hvorfor der også skulle tænkes på at uddanne til både industrien, privathospitaler og speciallægepraksis.

Videreuddannelsesregion Øst anførte, at der vil være et stigende fødselstal de næste fem år, hvorfor der vil være et øget behov for at uddanne læger til Gynækologi/obstetrik og pædiatri, specielt i Region Hovedstaden, hvor der måske skal åbnes to afdelinger mere for at klare fødselspresset. De vil formentlig senere fremsætte et konkret ønske om flere hoveduddannelsesstillinger.

Videreuddannelsesregion Nord bemærkede, at der var kommet flere KBU-læger og det var svært at finde kurser, arbejdsopgaver, undervisning og økonomi til disse læger. Der blev efterspurgt nogle tidligere dessiner fra Universiteterne om hvor mange kandidater, der var på vej gennem systemet, så der bedre kunne tilrettelægges i regionerne.
Uddannelses- og Forskningsministeriet svarede, at de vil bestræbe sig på at give bedre tal end tidligere. Uddannelses- og Forskningsministeriet tilkendegav, at ministeriet ville undersøge mulighederne for at lave mere præcise prognoser også i forhold til de førstkommende år. Herunder afklare om det er muligt at anvende nogle af de økonomital der allerede indberettes, eller en helt ny prognosemodel/indberetning skal overvejes. Uddannelses- og Forskningsministeriet tilkendegav at ville vende tilbage med et notat om problemstillingen.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at der havde været en svagt stigende tendens til at få besat I-stillinger i Almen medicin,

hvilket tilsyneladende var gældende for alle tre videreuddannelsesregioner.

Videreuddannelsesregion Nord afsluttede med at fortælle at det nye speciale Akut medicin tilsyneladende er ved at finde sin vej. I-stillinger er under besættelse i Nord og Syd, og stillinger slås op i Øst til sommer. I Region Hovedstaden bliver der den ændring, at I-lægerne bliver ansat på en anden afdeling end akutafdelingen, men de får funktion i akutafdelingen.

Punkt 8. **Næste møder**

- 12. september 2018 kl. 13-16
- 22. november 2018 (temadag)

Punkt 9. **Eventuelt**
Intet.

Bilagsliste:
Bilag P4-18: Dagsorden til mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalg den 17. maj 2018
Bilag P5-18: Ansøgning om udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb i 2018 i Patologisk anatomi og cytologi (VUR Syd)
Bilag P6-18: Revideret tidsplan for lægeprognose og dimensioneringsplan (8/5)
Bilag P7-18: Oversigt over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2017

SUNDHEDSSTYRELSEN

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Øst
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Syd
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Nord

Dimensionering af den kliniske basisuddannelse vinteren 2018 / 2019.

3. september 2018

Sagsnr. 2-1012-21/15
Reference beb
T 7222 7400
E uddannelse@sst.dk

Evidens, uddannelse og beredskab

Sundhedsstyrelsen skal hermed oplyse, at fordelingsnøglen for dimensionering af den kliniske basisuddannelse vinteren 2018 / 2019 er fastsat som følgende:

Videreuddannelsesregion Øst	45%
Videreuddannelsesregion Syd	22%
Videreuddannelsesregion Nord	33%

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at ovennævnte fordelingsnøgle omfatter samtlige kandidater, herunder også kandidater, der fordeles efter særlig fordeling samt kandidater, der er fordelt via ægtefælle/samleverordningen.

Den kliniske basisuddannelse vinteren 2018 / 2019.

Der er modtaget 604 tilmeldinger til den kliniske basisuddannelse vinteren 2018 / 2019, inklusiv 1 kandidat, som er fordelt via ægtefælle/samleverordningen sommeren 2018.

Tilmeldingerne fordeles mellem de tre videreuddannelsesregioner som følgende:

Videreuddannelsesregion	**Procent**	**Kandidater**
Videreuddannelsesregion Øst	45%	272
Videreuddannelsesregion Syd	22%	133
Videreuddannelsesregion Nord	33%	199
I alt	100%	604

Med venlig hilsen

Benni Bees
Kontorfuldmægtig

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Sundheds- og Ældreministeriet

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 9930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk

SAGSNR.: 17000177
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 05.06.2018

Vedr. spørgsmål 959: Hvor mange yngre læger, er årligt de sidste fem år startet i en introduktionsstilling i almen medicin, og hvor mange af disse er efterfølgende startet i en hoveduddannelsesstilling i almen medicin?

Opgørelse fra Videreuddannelsesregion Øst viser:

ÅR	Antal YL der påbegynder i-stilling i AM	Antal YL der senere har påbegyndt hoveduddannelse i AM	%
2013	146	84	58%
2014	118	79	67%
2015	113	57	50%
2016	108	54	50%
2017	140	44	31%
I alt	**625**	**318**	**51%**

Af de indberetninger, der årligt indgives til Sundhedsstyrelsen ses det, at der i perioden 2013 – 2017 er besat i alt 510 hoveduddannelsesforløb. Forskellen på 192 læger mellem det faktisk antal ansatte og de opgjorte 318 ovenfor kan forklares ud fra følgende forhold: De ansatte i h-forløb har generelt gennemført i-stilling 2-3 år før h-stilling, en del har fået meritoverført i-stilling fra Norge eller Sverige og enkelte har i-stilling fra anden videreuddannelsesregion.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum VUSAM

Mødedato: 6. juni 2018, kl. 10:30-13:30

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, Mødelokale B

Deltagere: Susanne Vinther Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
Berit Bjerre Handberg, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Nina Aksig Nørland, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

17. juli 2018
Sagsnr. 2-1012-80/3

Reference ALJE
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag VU8-18)

Referat:
Rikke Kristensen Filbert fra Styrelsen for Patientsikkerhed deltager på mødet under dagsordenspunkt 2, 3, 4 og 6. Dagsordenspunkt 6 flyttes til dagsordenspunkt 5.

Dagsordenspunkt 3 og 4 er omhandlende samme emne, og kan derfor slås sammen under et dagsordenspunkt.

Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker yderligere et dagsordenspunkt omhandlende Persondataforordningen.

Punkt 2. **KBU-forløb i almen praksis for udenlandske læger i evalueringsansættelser**
(Punktet udsat fra møde i VUSAM den 25/1 2018)

Sagsfremstilling: Hvis alle læger i KBU-forløb skal have ophold i almen medicin, ønsker Videreuddannelsesregion Øst en drøftelse af, om dette også er gældende for udenlandske læger i evalueringsansættelser. Ifølge Videreuddannelsesregion Øst tilbydes udenlandske læger i evalueringsansættelser oftest udelukkende forløb på sygehus.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:
Der er kommet flere KBU'er fra de danske universiteter. Der er enighed om, at det er en udfordring fremadrettet, både ift. uddannelseskapacitet og økonomi, hvis alle danske KBU indeholder almen praksis.

Der drøftes om muligheder for at de udenlandske læger skal have et KBU lignende forløb og om deres ansættelse udelukkende kan foregå på et sygehus.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der i bekendtgørelsen er anført, at den første ansættelse i KBU skal finde sted på et sygehus, mens den anden ansættelse kan finde sted på sygehus eller i almen praksis. Det betyder ifølge bekendtgørelsen, at KBU kan bestå af to hospitalsforløb.

Punkt 3. **Erstatningsansættelser**
(Punktet udsat fra møde i VUSAM den 25/1 2018)

Sagsfremstilling: Administrationen af erstatningsansættelser er drøftet flere gange tidligere. Videreuddannelsesregion Syd efterspørger et revideret notat fra STPS om administration af erstatningsansættelser og efterlyser en tidshorisont på dette arbejde. Videreuddannelsesregion Øst ønsker en drøftelse af erstatningsansættelser i introduktionsstillinger, herunder drøftelse af sagsgangen. Styrelsen for Patientsikkerhed vil orientere om status.

Dagsordenspunkt ønsket af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Videreuddannelsesregion Syd og Videreuddannelsesregion Øst

Referat:
Styrelsen for Patientsikkerhed har via Sundhedsstyrelsen fremsendt til VUSAM deltagerne et notat om erstatningsansættelser. Notatet præciserer Styrelsen for Patientsikkerheds praksis på området. Styrelsen har ikke fundet anledning til at ændre på muligheden for at påbegynde et delelement med planlagt fravær heriblandt barselsorlov.

I notatet er anført, at erstatningsansættelser ved fravær på mere end 10% eller planlagt fravær udover ferie er tænkt for at sikre, at lægerne får den uddannelse, de har ret og pligt til. Der blev stillet spørgsmål til definition af planlagt fravær. Styrelsen for Patientsikkerhed vil følge op på denne definition.

Videreuddannelsesregion Nord ønsker mindre vægt på regelstyring. Denne regel bør ikke fylde for meget og reglen bør ikke være målet i sig selv.

Styrelsen for Patientsikkerhed anførte, at denne praksis om 10% er tiltænkt akut fravær bl.a. sygdom. Følgende er anført i notatet om erstatningsansættelser: ”*Der er i bekendtgørelserne ikke beskrevet adgang til at dispensere fra 10 procentreglen, idet der allerede er indlagt en margen med plads til uforudset fravær på op til 10 %”.*

Sundhedsstyrelsen har gennem flere år fastholdt, at et delelement ikke kan påbegyndes med orlov. Sundhedsstyrelsen oplyste, at 10% -reglen bør ses som en fordel for uddannelseslæger. Med reglen har uddannelseslæger ret til at få sin ansættelse forlænget.

Videreuddannelsesregion Øst finder ikke det er hensigtsmæssigt, at det er muligt at have i fravær i slutning af ansættelsen, men ikke i starten af ansættelsen, hvis begge fravær holdes inden for 10% grænsen. Desuden er det administrativt vanskeligt at forlænge delelementer med dage og derfor forlænges nogle ansættelseskontrakter med 1 måned trods fravær af kortere varighed.

Det drøftes kort, at der i Videreuddannelsesregion Nord er udarbejdet en praksis (besluttet 1. februar 2014), hvor der sker en fastfrysning af hoveduddannelsesforløb i forbindelse med barsel. Planlagte ansættelsesskift mellem delansættelser i et uddannelsesforløb sker ved månedsskifte. Tilbagevenden til ansættelse efter barsel sker, når uddannelseslægen har meldt dette jf. regelsættet herom, også selvom det er midt i en måned. Ved afslutningen af første delansættelse efter barsel forlænges denne til udgangen af en måned og efterfølgende skift mellem delansættelser sker ved månedsskifte. Videreuddannelsesregion Nord vil sende deres notat om denne fastfrysningsregel til Videreuddannelsesregion Syd.

I notatet om erstatningsansættelser er i sidste sætning anført følgende: ”*Kan erstatningsansættelsen ikke opnås ved samme afdeling, når lægen kommer tilbage fra fraværet, kan den manglende del tildeles senere i løbet på en anden afdeling.* Ved denne praksis kan man komme til at afvige fra 6-måneders reglen. Styrelsen for Patientsikkerhed vil præcisere yderligere vedrørende denne praksis.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de er den eneste videreuddannelsesregion som indsender skemaer til Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende erstatningsansættelser i introduktionsstillinger, herunder skemaer vedr. forlængelse på barsel, sygefravær, manglende kompetencer mv. Styrelsen for Patientsikkerhed svarer, at skemaer om erstatningsansættelser i introduktionsstillinger ikke behøver at blive indsendt.

Da videreuddannelsesregionerne anser administrationen af 10% reglen som uhensigtsmæssig, vil Styrelsen for Patientsikkerhed indkalde Sundhedsstyrelsen med henblik på at se på dette endnu engang.

Punkt 4. **Sagsgang ved ændring af uddannelseskontrakter**
(Opfølgningspunkt fra møde i VUSAM den 25/1 2018)

Sagsfremstilling: På sidste møde i VUSAM den 25. januar 2018 er aftalt, at sagsgangen vedrørende ændring af uddannelseskontrakter drøftes - Videreuddannelsesregion Øst vil forud for mødet være i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed om mulig sagsgang.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:
Der drøftes om sagsgangen ved ændringer i uddannelseskontrakter og om Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker at se alle uddan-

nelseskontrakter. Videreuddannelsesregion Nord har ønske om en løsning, hvilket gør det muligt at sende nye uddannelsesaftaler til Styrelsen for Patientsikkerhed via videreuddannelsen.dk eller logbog.net. Videreuddannelsesregion Øst vil sende et eksempel fra logbogen vedrørende uddannelseskontrakter til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Videreuddannelsesregion Syd vil undersøge mulighed for "kigge adgang" for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Punkt 5. **Status på forsøgsordning om forlængelse af tidsfrist**
(Bilag VU9-18)

Sagsfremstilling: Ministeriet har godkendt forsøgsordninger om forlængelse af tidsfristen mellem første ansættelsesdag i KBU og hoveduddannelsen i speciallægeuddannelsen (seksårsfristen) indsendt fra Videreuddannelsesregionerne Nord og Syd. I forbindelse med godkendelsen er fastlagt hvilke rammer, der er gældende for de to forsøgsordninger. Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af rammerne for ordningen for at sikre en administrativ fælles forståelse af de to forsøgsordninger.

Derudover ønsker Videreuddannelsesregion Syd en drøftelse af om det kun er læger, der har gennemført I-stillinger i projektperioden, der kan få forlænget tidsfristen mellem første ansættelsesdag i KBU og hoveduddannelsen.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen og Videreuddannelsesregion Syd

Referat:
Sundhedsstyrelsen har den 17. maj 2018 fremsendt en godkendelse af forsøgsordninger i forhold til tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og hoveduddannelsen i speciallægeuddannelsen til Videreuddannelsesregion Nord og Syd med cc. til Videreuddannelsesregion Øst. Sundhedsstyrelsen indledte med en præsentation af indhold i notatet.

Videreuddannelsesregion Syd efterlyser en præcisering af sygehuset "introduktionsforløb ved Sygehus Sønderjylland" og fremsender specificering til Sundhedsstyrelsen.

Videreuddannelsesregion Syd spørger til dokumentation ifm. forsøgsordningerne for 6-årsfristen. Der er enighed om at videreuddannelsesregion Nord og Syd på deres hjemmeside udarbejder en liste over afdelinger, som indgår i forsøgsordningen i egen region. Videreuddannelsesregion Øst foreslår en nummerering af stillingerne. Fx ender deltidsstillinger med 40 (løbenummer), merit ender på 70, og denne kunne hedde 80 eller 90 fremadrettet. Videreuddannelsesregion Nord påpeger, at det må være ansøgerens opgave at notere i sin ansøgning, at ansøgeren ikke har overskredet 6-årsfristen.

Det er aftalt, at videreuddannelsesregionerne gør rede for forsøgsordningerne på deres hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at introduktionslæger på afdelinger omfattet af forsøgsordningen, får forlænget 6-årsfristen med det antal måneder af introduktionsstillingen, der ligger indenfor forsøgsordningen.

Punkt 6. Status på akutmedicin fra de tre videreuddannelsesregioner

Sagsfremstilling**:** Den enkelte videreuddannelsesregion fremlægger status på indførelsen af uddannelsesstillinger inden for akutmedicin regionalt.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at godkendelse af uddannelsesprogrammer og fordeling af introduktionsstillinger behandles på møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 7. juni. Der planlægges opslag af 10 introduktionsforløb til besættelse 1. august eller 1. september i år. På nær en sygehusenhed planlægges finansieringen taget fra specialer med ubesatte forløb. Videreuddannelsesregion Syd går nu i gang med at udarbejde uddannelsesprogram til hoveduddannelsesforløb, merituddannelse og ad hoc.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, der er godkendt uddannelsesprogram for introduktionsforløb. Der er 9 introduktionsforløb besat, hvoraf det første starter pr. 1. maj. Der er yderligere 9 introduktionsforløb i opslag. På mødet i uddannelsesudvalget den 12. juni behandles fordeling af uddannelsesforløb. Der er indstillet, at alle forløb skal på universitetshospital i 12 mdr. Den endelige godkendelse af uddannelsesprogrammer foregår til september i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Videreuddannelsesregion Nord foreslår, at de første forløb opslås til efteråret 2018 – til dem som får merit- ellers tidlig på foråret. Videreuddannelsesregion Nord har modtaget 9-10 meritansøgninger.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der ved mødet i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 4. juni blev drøftet specialet akutmedicin. De har haft en omvendt proces, hvor de startede med opslag af introduktionsforløb uagtet at uddannelsesprogram ikke er helt færdigt og økonomi ikke var på plads. Der er indstillet oprettelse af 25 introduktionsforløb fordelt på samtlige matrikler undtaget Bornholm. I uddannelsesråd drøftes sammensætning og forslag til placering af forløb – som forventes at start den 1. november 2019. Forløbene vil forankres i den akutmedicinske afdeling henholdsvis ½ år på intern medicinsk afdeling, 3 mdr. i pædiatrien evt. længere. Der foreligger forslag om et fokuseret ophold i anæstesiologi i et halvt år. I alt 6-7 læger fra Akutafdelingen i Holbæk har fået speciallægeanerkendelse i akutmedicin via overgangsordningen for speciallæger..

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste, at der foreligger 12 speciallægeanerkendelser, heraf 10 danske uddannede. Herudover er der 13 speciallæger i pipeline, heraf 7 EU-ansøgninger.

Der er stadig usikkerhed omkring ikrafttrædelse og ansøgningstidspunktet ift. beskrivelsen i bekendtgørelsen og i udkastet til vejledning. Videreuddannelsesregion Øst vil fremsende kommentarer til udkastet for vejledningen om overgangsordning for speciallæger i andet speciale og læger med erfaring i akutmedicin opnået inden etableringen af specialet akutmedicin.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der er udfordringer i forhold til at præcisere ansættelser, der vil kunne indgå i en meritvurdering. Videreuddannelsesregion Syd og Nord ønsker ud over en liste over afdelinger også at kunne vurdere ad hoc om ansættelser kan indgå i meritvurderingen.

Videreuddannelsesregion Nord fandt nogle uklarheder i forhold til EU direktivet (Anerkendelsesdirektivet) om overførsel af uddannelsestid - "50%- meritreglen". Sundhedsstyrelsen har fulgt op på dette efter mødet. Det fremgår af afsnit 2.1 i Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen nr. 9481 af 31/05/2017, at speciallæger i et dansk speciale højst kan gives merit svarende til halvdelen af varigheden i et andet speciale (tiden af introduktions- plus hoveduddannelsen) dvs. videreuddannelse indgået i anden speciallægeuddannelse kan højst indgå med 3 år i specialet akutmedicin ved en meritvurdering.

Punkt 7. **Status på forsøgsordning med sammenhængende uddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord**

Sagsfremstilling**:** Videreuddannelsesregion Nord orienterer om seneste status for den femårige forsøgsordning med sammenhængende uddannelsesforløb i regionen, på tværs af KBU, introduktions- og hoveduddannelse. Forsøgsordningen gælder for fire årlige sammenhængende forløb i henholdsvis almen medicin og psykiatri samt 2 årlige sammenhængende forløb i kirurgi.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at der er opslået 2 forløb i almen medicin (KBU+I), 2 forløb i psykiatri og 1 forløb i kirurgi (KBU+I+H).

Punkt 8. **Udkast til formulering i *Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen***

Sagsfremstilling**:** På mødet i VUSAM den 25. januar 2018 er aftalt, der medtages en formulering i *Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen* om uddannelseslæger der opsiger eller afslutter et hoveduddannelsesforløb med henblik på at færdiggøre speciallægeuddannelsen i en anden region. Videreuddannelsesregion Nord har udarbejdet et udkast til en formulering. Sagsfremstilling og indstilling fra Videreuddannelsesregion Nord ses i bilag VU10-18. *Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen* ses i bilag VU11-18.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Videreuddannelsesregion Øst ønsker at der i sætning ” *Den nye ansættelse kan først påbegyndes to år efter opsigelsesdatoen*” indføres ”*som udgangspunkt*”.

Videreuddannelsesregion Syd ønsker, at der præciseres, at opsigelse eller afbrydelse skal ske grundet særlige personlige eller faglige forhold.

Sundhedsstyrelsen stiller spørgsmålstegn ved formuleringen”*… 2 år efter opsigelsesdatoen.”* – hvorfor en tidsfrist og hvorfor 2 år? Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at det er for at forhindre shopping.

Sundhedsstyrelsen finder, at denne praksis kan behandles som dispensation bl.a. fordi det omfatter meget få tilfælde og ikke skal inkluderes i vejledningen.

Det blev aftalt, at de tre videreuddannelsesregioner indbyrdes afklarer, hvad der skal til for at søge dispensation. Hvis der opstår udfordringer i denne afklaring, kan denne tages op igen.

Punkt 9. Persondataforordningen og data i videreuddannelsen.dk

Sagsfremstilling: Som en følge af Persondataforordningen (GDPR) slettes der fremover en del data i videreuddannelsen.dk. Videreuddannelsesregion Syd ønsker i arbejdet med at tilpasse databasen en drøftelse af, hvilke oplysninger man fremadrettet vil være interesseret i at kunne trække i anonymiseret form.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Referat:
Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en oversigt til de tre videreuddannelsesregioner over data, som Sundhedsstyrelsen ønsker fremadrettet at modtage fra de tre videreuddannelsesregioner.

Punkt 10. Opfølgning på ansvarsfordelingen ifm. KBU-valgrunder
(Dagsordenspunkt fra møde i VUSAM den 30. oktober 2017)

Sagsfremstilling: På mødet i VUSAM den 30. oktober 2017 er aftalt, at videreuddannelsesregionerne indbyrdes vil afklare en arbejdsdeling. Der var enighed om at indsamle og medtage konkrete eksempler for nærmere at få afklaret eventuelle grænseflader mellem spørgsmål til Sundhedsstyrelsen og det regionale system. Der ønskes en status på denne afklaring.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Referat:
Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at arbejdsdelingen er afklaret og der foreligger på nuværende tidspunkt ingen uoverensstemmelser i forhold til, hvem der besvarer henvendelser henholdsvis i Sundhedsstyrelsen og videreuddannelsesregionerne.

Punkt 11. **Administrationsnotat i forbindelse med indberetning til Sundhedsstyrelsen vedrørende hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen af den 24/10 2017** (Bilag VU12-19)

Sagsfremstilling**:** Administrationsnotat i forbindelse med indberetning til Sundhedsstyrelsen vedrørende hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen ønskes evalueret og gennemgået i forhold til om definitionerne i notatet er præcise med henblik på udarbejdelse af næste opgørelse for 2018.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Referat:
Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der ses udfordringer vedrørende kolonne "Ubesatte ift. opslåede" i oversigten over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2017. Når denne værdi beregnes virker det som at der er 11 ledige forløb i psykiatri (34 ansøgere- 23 besatte). Dette er dog ikke tilfælde, idet der indgår genopslag. Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der er et ledigt forløb, når genopslag fratrækkes.

I administrationsnotatet af den af den 24/10 2017 er ovenstående procedure beskrevet, hvor netop det er aftalt, at genopslag tælles med.

På mødet blev aftalt, at kolonne "Ubesatte ift. opslåede" slettes fra oversigten. Oversigten sendes til orientering til NRLV den 13. juni 2018 og herefter vil oversigten blive offentliggjort.

Punkt 12. **Eventuelt**

Intet.

Punkt 13. **Næste møde**

- 1. november 2018 kl. 10:30-13:30, Sundhedsstyrelsen

Bilagsliste:

Bilag VU8-18:	Dagsorden VUSAM 6. juni 2018
Bilag VU9-18:	Godkendelse af forsøgsordninger
Bilag VU10-18:	Udkast til sagsfremstilling og indstilling fra Videreuddannelsesregion Nord vedrørende formulering i *Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen*
Bilag VU11-18:	Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen
Bilag VU12-18:	Administrationsnotat i forbindelse med indberetning til Sundhedsstyrelsen vedrørende hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen af den 24/10 2017

GODKENDT REFERAT af
Møde i styregruppen for logbog.net

Tid: Onsdag d. 6. juni 2018 kl. 13.30-14.30.
Sted: Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1,
2300 København S.
Mødelokale C.

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

CENTER FOR HR
C/O GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDSVEJ 28
DK-2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
www.laegeuddannelsen.dk

SAGSBEH.:BABOKN
DIREKTE TLF.:3866 9938
EMAIL:BBK@REGIONH.DK

SAGSNR.: 12012219
SAGSGRP.:
DERES J. NR./REF.:

DATO: 7/9-2018

Tilstede;
Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd), Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord), Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst), Nina Aksig Nørlund (Styrelsen for Patientsikkerhed), Barbara Bøgsted Knudsen (projektleder)

Anne-Dorthe Sørensen (Danske Regioner, orienteres per mail)

REFERAT

1. **Godkendelse af dagsorden**
   Dagsorden blev godkendt

2. **Statusorientering fra projektlederen**
   Siden sidste styregruppemøde d.25. januar er der arbejdet med følgende:
   a) *Styring af målbeskrivelser*. Efter godkendelse af projektgruppen, så er måden hvorpå målbeskrivelserne styres forbedret. Det var en svær implementering med flere uforudsete konsekvenser. Enkelte specialer mangler forsat oprydning i adgang til 2 målbeskrivelser i samme speciale og der mangler at blive låst fuldstændigt mellem i og h-kompetencer, således at uddannelseslægerne i intro på ingen måde kan se deres h-kompetencer før de er i hoveduddannelse.
   b) *Import af forløb fra videreuddannelsen.dk*. Takket være flere indmeldte fejl fra sekretariaterne i importen fra videreuddannelsen.dk til evaluer.dk/logbog.net, er flere problemer blevet løst, men vi er ikke i hus og det forventes, at importen ikke kan kodes til at tage højde for alle de forskellige måder, hvorpå vi anvender videreuddannelsen.dk til revision af forløb. Det forventes, at der bliver behov for en justering af vores arbejdsgang for at få importen fuldstændig korrekt. Barbara har bedt Lise om hjælp til denne opgave.
   c) *De specialespecifikke kursusrækker.* Håndtering af kursusrækker der ændres selvom målbeskrivelsen ikke ændres. Disse ændringer skal håndteres manuelt og det tager lang tid. Kurserne i neurologi er ændret og der arbejdes pt. på kurserne i ortopædkirurgi, desuden har kardiologernes profiler brug for at blive gennemgået, da de er i en overgangsfase mellem 2 forskellige kursusrækker.
   d) *Internatmøde for logbog.net-gruppen* er afholdt i april måned og med delvis deltagelse af Dansk Telemedicin. Der er aftalt ordinært møde igen i november 2018.

e) *Specialet Akutmedicin* offentliggøres på logbog.net d.1. juni 2018 efter godkendelse af STPS. Specialet har endnu ikke fremsendt kompetencekort.

f) Aftale mellem logbog.net-organisationen, SST og STPS om indlæsning af kompetencer og kursusrækker i logbog.net er på plads (Aftalen er vedlagt som bilag)

g) *Opgaver løst efter ønske fra STPS* (offentliggjort d.1. maj 2018):

- Datoangivelse på aftaler i basislaege.dk
- Navnefelterne i logbog.net er opdateret svarende til navnene i autorisationsregisteret
- Ændring af mailtitel i dokumentation der fremsendes fra logbog.net til STPS, så der kan skelnes om dokumentationen stammer fra en ny ansøger eller om dokumentationen er en genfremsendelse af dokumentation
- Angivelse af roller og ansættelsessted på udskriften 'Attestation for tid' er forbedret
- Angivelser af roller og ansættelsessted på andre udskrifter er forbedret, men burde kunne forbedres yderligere, særligt på kompetencelisten
- Den samlede godkendelse af den specialespecifikke kursusrække er blevet låst, så det kun er hovedkursuslederen og Videreuddannelsessekretariatet der kan give denne godkendelse i alle specialer
- Ny funktion til de uddannelsessøgende, så de ved genfremsendelse af dokumentation til STPS selv kan udvælge hvilke filer der skal medsendes i stedet for at medsende al dokumentation igen
- Ændring af formuleringer i systemet vedr. fremsendelse af dokumentation til STPS. Tidligere stod der 'at sende ansøgning' – nu står der 'at sende dokumentation'.
- Tydeliggørelse af, at selve ansøgningen udfyldes på www.stps.dk. Der er ændret i hjælpeteksten og der er lavet en ekstra pop-up påmindelse, når dokumentation er fremsendt med link til stps.dk

Indstilling: at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Styregruppen havde ingen bemærkninger til orienteringen

3. Databehandleraftaler, anmeldelse til Datatilsynet og håndtering af GDPR

a) *Databehandleraftaler*. Proceduren for indgåelse af nye databehandleraftaler blev påbegyndt i foråret 2017 i samarbejde med Region Hovedstadens Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) ligesom det var tilfældet i 2013, hvor de første databehandleraftaler for logbog.net blev indgået. I maj 2017 anviste CIMT en jurist til formålet og efter flere møder henover sommeren og efteråret 2017 mellem juristen og projektlederen for logbog.net, blev der lavet en plan for hvilke databehandleraftaler der skal indgås for logbog.net. Planen var med som bilag på sidste styregruppemøde og vedlægges her igen (Bilag - Databehandleraftaler for logbog.net). Desværre opsagde juristen sin stilling med virkning fra d.31. januar 2018 og herefter har det næsten været umuligt at få hjælp fra CIMT. Status er som følger:
Regionerne: Region Syd har fremsendt underskrevet databehandleraftale, resten af regionerne har ikke underskrevet noget, men særligt Region Midtjylland har haft kommentarer til processen.
Dansk Telemedicin: Databehandleraftalen mellem Dansk Telemedicin og Region Hovedstaden har voldt problemer. Regionerne er først i løbet af foråret blevet enige om, hvordan reglerne for eventuelle underdatabehandleraftaler skulle være. Tvisten går på, hvorvidt de firmaer der lægger lokaler til Dansk Telemedicins servere skal betragtes som underdatabehandlere. Dansk Telemedicin har d. 24. maj fremsendt deres forslag til løsning på problemet. Der afventes nu på svar fra CIMT om forslaget kan accepteres.
Styrelsen for Patientsikkerhed: STPS har brug for en nærmere begrundelse for, hvorfor der skal indgås en databehandleraftale mellem Region Hovedstaden (dataansvarlig) og Styrelsen for Patientsikkerhed. CIMT har endnu ikke givet et svar på dette, hverken mundtlig eller skriftligt

b) *Anmeldelsen til Datatilsynet*. Proceduren for fornyelse af anmeldelse til Datatilsynet er ligeledes blevet påbegyndt i foråret 2017. I maj måned blev skemaer til formålet anvist med besked om at der var 3 mdr. sagsbehandlingstid. Færdige skemaer blev fremsendt til CIMT af

projektlederen d. 23. juni 2017 og der er blevet rykket for svar per telefon og skriftligt på følgende tidspunkter:
d. 8. august 2017
d. 10. oktober 2017 (rykkes der for svar via jurist Jacob Sten Jensen)
d. 11. december 2017
d. 19. december 2017 (jurist Jacob Sten Jensen rykker også for svar)
d. 7. marts 2018 rykkes der for svar og CIMT meddeler mundtligt, at der er 3 mdr. sagsbehandlingstid. Barbara beder på dette tidspunkt Lise om hjælp til håndtering af problemet.
d. 8. maj rykkes der for svar igen
Det drejer sig om en fornyelse om anmeldelsen af Datatilsynet og derigennem en sikring af hvorvidt logbog.net overholder GDPR.

c) *Håndtering af GDPR i logbog.net* – se venligst det vedlagte bilag, som er udfærdiget af projektlederen uden bistand.
Det der mangler er umiddelbart følgende:
Beskrivelse af procedure for brud på persondatasikkerheden
Risikoanalyse og Konsekvensanalyse, som kan baseres på den beskrivelse af data og workflow, som er udarbejdet og godkendt

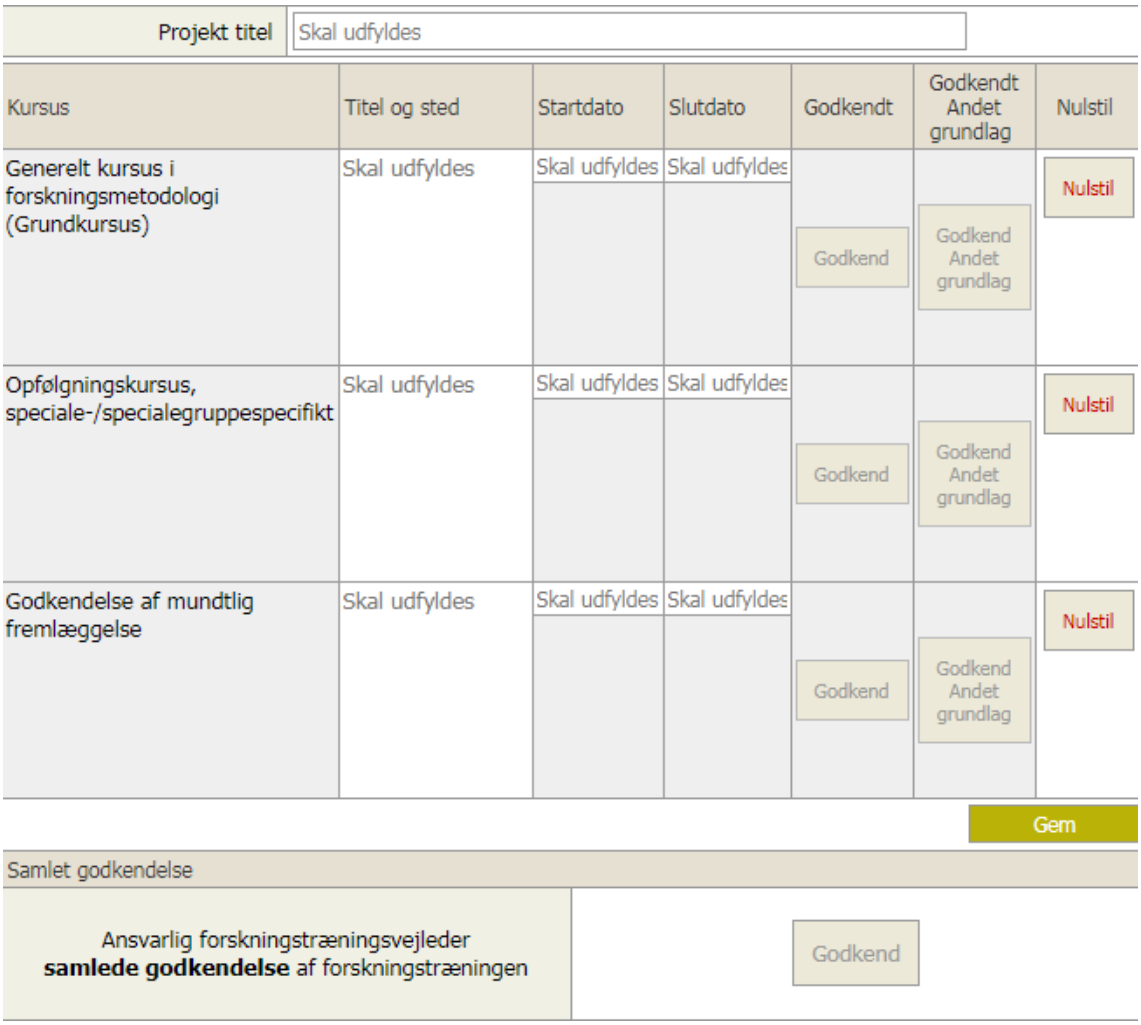
Indstilling: at styregruppen forholder sig til, hvordan punkt a, b og c skal håndteres fremadrettet.

Tine meddelte, at IT-jura afdelingen i Region Syd også er under pres pga. GDPR og Sekretariatet i Syd får heller ikke svar på deres spørgsmål.
Berit mener ikke, at der er andet at gøre end at Lise og Barbara bliver ved med at rykke for svar.
Nina gjorde opmærksom på, at STPS mener, at der ikke er behov for en databehandleraftale mellem STPS og Region Hovedstaden, da data fra logbog.net til STPS kan betragtes som en videregivelse af data, hvilket ikke kræver en databehandleraftale og derfor har STPS bedt om en nærmere begrundelse.
Nina savnede desuden lidt bedre information til brugerne i forhold til samtykke-funktionen i logbog.net.
Præcisering modtaget fra Nina d. 2/9-18:
Det er korrekt, men det var en opfordring til, at I skal tage stilling til, om der er behov for samtykke eller om I har anden hjemmel.
Jeg går ud fra, at I har anden hjemmel end samtykke, da resultatet af et NEJ de facto bliver, at lægen udelukkes fra at dokumentere, at vedkommende opfylder betingelserne for at opnå tilladelse til selvstændigt virke/speciallægeanerkendelse.

4. Vedr. godkendelse af forskningstræningen i logbog.net

Videreuddannelsesregion Nord har foreslået, at godkendelsen af forskningstræningen i logbog.net præciseres i forhold til det selvstændige projekt, således at der er mulighed for at give merit for denne præcise del af forskningstræningen.

På nuværende tidspunkt ser godkendelsesskemaet for forskningstræningen således ud i logbog.net, hvor projekttitlen blot angives i det øverste felt. Skemaet er tidligere godkendt af styregruppen.



Forslag: at feltet projekttitel annulleres og der oprettes et nyt felt over 'Godkendelse af mundtlig fremlæggelse' med titlen 'Godkendelse af selvstændigt projekt', som kan godkendes eller godkendes på andet grundlag.

Indstilling: at styregruppen godkender forslaget

Styregruppen godkendte forslaget.
Nina mindede om, at STPS har bedt om en nærmere orientering om godkendelsesproceduren for forskningstræningen som opfølgning på møde mellem STPS og Barbara i marts 2018. STPS aftaler møde med Barbara i september 2018.

5. **Vedr. godkendelse af introduktionsuddannelse i logbog.net**
   Videreuddannelsesregion Nord har forespurgt om muligheden for at de 3 filer der genereres i logbog.net i forbindelse med en godkendelse af en introduktionsstilling kan sendes direkte til videreuddannelsen.dk af uddannelseslægen, således at uddannelseslægen i forbindelse med ansøgning om hoveduddannelse ikke først skal hente filerne på logbog.net til egen PC og derefter lægge dem ind i videreuddannelsen.dk.
   Filerne er:
   Attestation for tid (intro i aktuelt speciale)
   Kompetencer (intro i aktuelt speciale)
   Kursus i klinisk vejledning

   Dansk Telemedicin mener, at dette kan lade sig gøre, hvis videreuddannelsen.dk er interesserede i et samarbejde.

Forslaget er, at uddannelseslægen aktivt selv skal vælge at sende de pågældende filer til videreuddannelsen.dk efter gældende regler på området.

Indstilling: at styregruppen giver tilladelse til, at der arbejdes videre med denne forespørgsel, da videreuddannelsesgruppen i efteråret 2018 formentlig påbegynder arbejdet med revision af ansøgningsskemaet i videreuddannelsen.dk og i den forbindelse kan indtænke de 3 filer fra logbog.net

Styregruppen godkendte forslaget.
Tine gjorde opmærksom på, at Helle (projektleder for videreuddannelsen.dk) snart skulle have møde med Ditmar A/S vedr. www.videreuddannelsen.dk så en hurtig orientering til Helle om dette punkt ville være hensigtsmæssig.

6. Håndtering af delforløb i lægelig videreuddannelse

Måden hvorpå vi registrerer delforløb i videruddannelsen.dk har indflydelse på de 2 andre systemer i lægelig videreuddannelse, som er evaluer.dk og logbog.net og dermed har registreringen også indflydelse på den dokumentation der fremsendes til STPS i forbindelse med ansøgning om autorisation. Spørgsmålet er derfor om der kunne være behov for en overordnet drøftelse af og efterfølgende beskrivelse af, hvordan delforløb håndteres bedst muligt i lægelig videreuddannelse, så der tages hensyn til formålet i alle systemer og dokumentationen til STPS?

Problematikker, der kunne drøftes og beskrives i den forbindelse er eksempelvis:

- Så vidt muligt planlægge forløb i ét samlet delforløb af hensyn til evalueringer i evaluer.dk og godkendelser i logbog.net. Ville eksempelvis forlængelser af et delforløb kunne planlægges som ét samlet forløb, så vi undgår at samme uddannelseslæge evaluerer samme afdeling 2 gange i evaluer.dk og den uddannelsesansvarlige overlæge skal give 2 godkendelser for Attestation for tid i logbog.net? Ville det være muligt, at et delforløb på skiftevis fuld- og deltid kunne planlægges i samme delforløb?
- Det ser ud til at importen fra videreuddannelsen.dk til evaluer.dk/logbog.net ikke kan tage højde for alle scenarier, hvorfor det ville være hensigtsmæssigt med en overordnet beskrivelse af, hvordan vi undgår problemer i den forbindelse.
- På et møde med STPS i marts 2018 gav STPS udtryk for, at det ikke var nødvendigt for STPS at modtage dokumentation for de forløb, som en uddannelseslæge har været ansat i, men som ikke skal tælles med i uddannelsen. Eksemplet kunne være en KBU-læge der efter 2 mdrs. ansættelse skifter region og der starter på et helt nyt KBU-forløb.?

Indstilling: at styregruppen overvejer om der er behov for ovenforstående og på hvilken måde dette kunne håndteres.

Styregruppen mente, det kunne være hensigtsmæssigt med en bedre koordinering systemerne imellem og gav tilladelse til at Barbara tager initiativ til at indkalde Rasmus (Nord), Helle (Syd) og Karina (Øst) til et indledende koordineringsmøde.

Lise og Nina orienterede kort om drøftelser fra VUSAM mødet samme dag, hvor mulighed for at lægge tillægsaftaler i logbog.net blev drøftet. Barbara skal ikke foretage sig noget før Nina og Lise giver besked om deres ønske.

7. Resten af 2018 i logbog.net

Det der har fyldt i første halvår af 2018 er styring af import, målbeskrivelser og specialespecifikkekurser samt løsning af opgaver for STPS og GDPR, som beskrevet under punkt 2. Der har derfor ikke været tid til videreudvikling af APP'en og der har også kun været lidt fokus på de ønsker der er kommet fra sekretariaterne og projektgruppen.
Andet halvår af 2018 vil derfor blive brugt på det som egentlig var indstillingen til første halvår 2018, hvilket var at implementere de ønsker, som logbog.net-gruppen allerede har fremsat og som der er

kommet flere af på internatmødet. Det drejer sig primært om en del små justeringer af systemet. Herudover vil Dansk Telemedicin arbejde på at opdatere APP'en. Vi skal dog ikke forvente at APP'en på noget tidspunkt vil kunne det samme som hjemmesiden. Fokus for opdateringen er derfor som tidligere de uddannelsessøgende og de uddannelsesgivende, altså de største brugergrupper i logbog.net.
Det er denne prioriterede liste Dansk Telemedicin arbejder videre ud fra:

1. Mulighed for 'Husk mailadresse' på APP'en, så det bliver nemmere at logge på
2. FIM-kurser
3. Attestation for læringsmål for KBU
4. KV-skemaer for KBU-læger
5. Uddannelsesplaner
6. Vejledersamtaler
7. Melde kompetencer klar til godkendelse til navngivne personer (skal også implementeres på hjemmesiden)

Indstilling: at styregruppen godkender planlægningen for andet halvår 2018

Styregruppen efterspurgte en plan for, hvornår ændringer på APP'en implementeres. Herudover var der ingen bemærkninger.

8. **Eventuelt?**
   Intet under dette punkt

9. **Næste møde?**

Næste møde bliver torsdag d. 1. november kl. 13.30 til 14.30 hos Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T

Emne Følgegruppen for Inspektorordningen

Mødedato 11. juni 2018, 13:00-15:00
Sted SST mødelokale 501
Deltagere Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
Gitte Valsted Eriksen, Videreuddannelsesregion Nord
Thorsten Schumann, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst

Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen
Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Sigrid Paulsen, Sundhedsstyrelsen

Afbud fra:
Stinna Kruse Sonnichsen, Sundheds- og Ældreministeriet
Niels Thomas Hertel, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

31. juli 2018

Sagsnr. 2-1210-3/10
Reference CLMN
T +4593518695
E enhedeub@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt

Punkt 2. Orientering fra sekretariatet

a. 269 inspektorer og 88 juniorinspektorer.
b. Der er aftalt 66 besøgsdatoer i 2018 (1 ekstraordinær (HVH, Ortopædkirurgi), 11 opfølgende, 54 rutine).
- Der mangler at blive aftalt en besøgsdato på 23 initierede besøg. (5 opfølgende, 18 rutine).
- Til efteråret skal der planlægges for 32 nye besøg. (7 opfølgende, 25 rutine)
- Sekretariatet arbejder med en revision af inspektorordningen, der bl.a. skal give bedre dækning af afdelingstyper – og bedre geografisk dækning af afdelinger.

- Kurser:
  - I 2017 var der tre kurser – 29 nye inspektorer og 23 nye juniorinspektorer.
  - I 2018 er der planlagt to kurser
  - Sekretariatet vil se på kursusplanen, formål, mål og læringsmål, og på hvordan den dækker inspektorfunktionens behov nu og i fremtiden.

Punkt 3. Følgegruppen:

a. Gruppen efterlyser mere ensartede, mindre tilfældige, metoder mhp et bredere og mere sammenligneligt billede af kvaliteten af uddannelsen i afdelingerne.
b. Endvidere opfordres til at vi arbejder med, i højere grad at omfatte vilkårene for læger i uddannelse i almen medicin i inspektionsordningen.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

c. Endelig drøftedes mulighederne for at skelne mellem: Indsatsområder (hvor noget skal rettes op), Udviklingsområder (hvor noget skal udvikles mere – fordi det er godt) hhv Inspirationsområder (som er noget, også andre, kan lære af).

Punkt 4. Årsmøde 2018

a. Enighed om at arrangementet generelt var godt men at der fremover ønskedes en højere grad af deltager involvering (se næste punkt)

Punkt 5. Årsmøde 2019

a. Forslag om workshops fx (Juniorinspektor/Akutafdelinger/Forberedelser og materialer forud for besøg/de 16 temaer – hvad lægger man i dem (og er de stadig relevante)?
b. Forslag til emner:
   i. Hvorledes man bringer viden, idéer, erfaringer videre til andre afdelinger og sygehuse.
   ii. Hvordan varetages opgaven omkring AP-lægerne
   iii. Inspektion i afdelinger med flere specialer
   iv. Inspektion i andre specialer end inspektors eget.
c. Sekretariatet arbejder videre med de fremkomne forslag om form og indhold.

Punkt 6. Afdelinger med flere matrikler og inspektorrapporter

a. Emnet kom til at handle om både afdelinger med flere specialer og afdelinger med flere adresser.
b. Målet er at den inspicerede enhed ” giver mening” i uddannelsesperspektiv, mere end i ledelses/organisatorisk perspektiv
c. Skiftende opdelinger/sammenlægninger vanskeliggør sammenligning over tid, fx ved at følge dem på hjemmesiden.
d. Mål: at inspicere uddannelsesmiljøet, IKKE specialet!
e. Inspektorer fra forskellige specialer kan også vendes til en fordel.

Punkt 7. Kvaliteten af inspektorrapporterne

Sagsfremstilling: Inspektorsekretariatet har oplevet flere henvendelser fra medlemmer af følgegruppen, hvor kvaliteten inspektorrapporterne er påpeget. Der ønskes derfor en drøftelse af, hvordan inspektorrapporterne bedst muligt understøtter kvalitetsudviklingen af uddannelsen af de yngre læger.

a. Generelt efterlystes højere grad af fokus på ” risikoområderne” ; Kompetencevurdering, Læringsmiljø og Arbejdstilrettelæggelse
b. Det ønskes at det fremgår hvem der har været involveret i processen omkring afdelingens selvevaluering, samt om der var der (u)enighed osv
c. Der ønskes fokus på at der bør være skriftlig uddybende vurdering og forslag til indsatser særligt hvis emner scores som særdeles problematisk eller utilstrækkeligt opfyldt.
d. Det ønskes ændre processen således at såvel afdeling, som inspektorer skal have godkendt rapporten (aktivt) før den kommer på hjemmesiden.

Punkt 8. Næste møde

a. Vi sigter efter mindst to årlige følgegruppemøder

b. Næste møde afholdes 20. november 2018 med præsentation af forslag til revision af inspektorordningen

Punkt 9. Eventuelt

a. Lægeforeningen beder om at måtte få de speciale-sorterede oversigter til orientering
b. Repræsentanterne fra de tre VUR er bekymret for den ujævne fordeling mellem regioner og afdelinger, idet nogle områder ikke stiller med så mange inspektorer, som andre. Dette indebærer at nogle steder har større mulighed for at få inspektorbesøg end de selv bidrager med inspektorer til.
c. GVE var nysgerrig efter om vi har overblik over hvilke/hvor mange inspektorer, der vil gå på inspektion uden for eget speciale
d. Repræsentanterne fra de tre VUR har nogle gange kommentarer til inspektorrapporterne. Dem modtager sekretariatet gerne – og lover at kvittere for modtagelse. Generelle kommentarer er særligt velkomne.

R E F E R A T

Emne	Følgegruppen for de generelle kurser – lægelig videreuddannelse
Mødedato	16. maj 2018 kl 13-16
Sted	SST Mødelokale E
Medlemmer	Bente Vigh Malling (Videreuddannelsesregion Nord) Anne-Dorthe Sørensen (Danske regioner) Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst) Doris Østergaard (Universiteterne) Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd) Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen) Vibeke Ersbak (Lægevidenskabelige Selskaber) Susanne Vinther Nielsen (formand, Sundhedsstyrelsen) Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen) Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
Afbud	Jan Duedal Rölfing (Lægevidenskabelige Selskaber)
Inviteret	Jan A. Toft (Videreuddannelsesregion Syd)

4. juli 2018

Sagsnr. 2-1410-253/1/
Reference ASKD
T +4593518695
E askd@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsordenen

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. Præsentationsrunde

Følgegruppens medlemmer præsenterede kort sig selv.

Punkt 3. Introduktion til følgegruppens opgave

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at den oprindelige følgegruppe for de generelle kurser blev nedsat i 2008 og afholdte sidste møde den 17. november 2014. Følgegruppen er blevet aktiveret efter anbefaling af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Kommissoriet er vedlagt referartet som Bilag 1-18.

Følgegruppens formål er at sikre sammenhæng mellem de obligatoriske kurser og sikre koordination og en vis ensartethed mellem kurserne i de tre videreuddannelsesregioner med henblik på kvalitetssikring og udvikling af kurser – både indhold, rammer, form og kursusevalueringer. P.t. er der ni kursusdage i KBU og 11 i speciallægeuddannelsen fordelt med tre kurser i KBU: Akutkursus, kommunikationskursus og læring-/pædagogikkursus samt ét vejledningskursus i introuddannelsen og SOL 1, 2 og 3 i hoveduddannelsen.

Sundhedsstyrelsen Vejledning om generelle kurser i KBU findes her og Vejledning om generelle kurser i speciallægeuddannelsen findes her.

Punkt 4. Status fra de tre videreuddannelsesregioner

a. Afholdte kurser (2017), antal deltager, og evalueringer

b. Erfaringer og overvejelser

De tre videreuddannelsesregioner præsenterede hver deres erfaringer og overvejelser vedr. planlægning, afvikling og evaluering af de generelle kurser. Flere nedslagspunkter var fælles for de tre videreuddannelsesregioner:

- Antallet af kursister og hermed økonomiske omkostninger i forbindelse med afvikling af kurser er steget de sidste år og forventes fortsat at stige.
- Udfordringer med logistisk tilrettelæggelse af kurser.
- Stor tilfredshed med kurserne generelt. Tendens til størst tilfredshed med KBU kurserne og mindre tilfredshed med SOL 1 og SOL 3kurserne. Flere kursister har svært ved at se værdien i forhold til deres kliniske hverdag.
- Det blev bemærket, at kurser med en overvægt af repræsentanter fra et enkelt speciale ofte fører til et ringere læringsmiljø på det enkelte kursus.
- Kan kurserne bruges til at spotte uddannelseslæger, som har vanskeligheder med en eller flere lægeroller og ville det være hensigtsmæssig med en proces for dette? Kurserne skal i højere grad understøttes af den organisation som den yngre læge arbejder i til dagligt. Arbejdspladsen skal være forberedt på lægens deltagelse i kurset og kunne understøtte lægen med relevant materiale, ligesom læring fra kurset bør blive fulgt op i klinikken.

Afsluttende var det et ønske fra alle tre videreuddannelsesregioner at kursusrækken og indholdet af kurserne skal genovervejes.

Øst (præsentation vedlagt som Bilag 2-18)

- Regionen har gode erfaringer med at tilknytte en såkaldt patient ambassadør (tidligere patient) til den yngre læge i kommunikationskurset.
- Regionen oplever udfordringer for lægerne med at finde tid til at lave hjemmeopgaven på pædagogikkurset. Desuden er der en særlig sproglig udfordring for de udenlandske læger.
- Regionen oplever en varieret modtagelse af SOL 1, som kan skyldes, at kurset nu ligger i hoveduddannelsen, hvor flere læger allerede er bekendte med dele kursets indhold.

Syd (præsentation vedlagt som Bilag 3-18)

Udviklingschef Jan A. Toft holdt oplægget på vegne af Videreuddannelsesregion Syd.

- Regionen er i gang med standardisering af KBU-kurserne i regionens tre centre med henblik på kvalitetssikring.
- Regionen har etableret et samabejde med CAMES om fælles undervisningsmateriale og instruktøruddannelse, således at undervisningen i kurset *Akut behandling og transport* – inklusiv undervisningscases – er ens.
- Enkelte simulationscentre i regionen oplever udfordringer med selv at skaffe gode instruktører, hvorfor man har besluttet, at instruktørerne skal kunne varetage undervisningen i hele regionen.
- Regionen oplever opbakning til SOL 1- og SOL 3-kurserne fra de lægefaglige direktører, som selv deltager i undervisningen og bidrager til at udpege ledelsestalenter blandt kursisterne.
- Regionen oplever udfordringer med brugen af evaluer.dk, bl.a. i forbindelse med håndtering af undervisningsmateriale.
- SOL 1 og SOL 3 har efter kursisternes ønske igennem flere år været afholdt som eksternat. Med baggrund i gode erfaringer med eksternat, er dette bibeholdt i forbindelse med nylig modernisering af kurserne.

Nord (præsentation vedlagt som Bilag 4-18)

- Regionen oplever særlig udfordring med den casebaserede undervisning på SOL 1-kurset.
- Modsat oplever regionen, at en casebaseret undervisning i vejlederkurset virker hensigtsmæssigt om end kurset, for nogle læger, ligger tidligt i videreuddannelsen.
- Regionen samarbejder med andre regioner om akutkurset for at sikre ensartethed.

Punkt 5. Status SOL-2 (præsentation vedlagt som Bilag 5-18)

a. Afholdte kurser (2017)

Sundhedsstyrelsen planlægger 25 kurser årligt, så ca. 900 læger kan deltage i SOL 2 Grundet budgetbesvarelser afholdes 23 kurser i 2018. SOL-2 er et tre dags internatkursus, hvor følgende temaer behandles:

- Sundhedsøkonomi. Tema om de overordnede økonomiske rammer via finansloven og regionsbudget.

- Centraladministrationen præsenteres oftest af Danske Regioner.
- Lovgrundlag. Styrelsen for Patientsikkerhed præsenterer arbejdet omkring patientsikkerhed mv.
- Lægemiddelsikkerhed. Lægemiddelstyrelsen fortæller kort om indrapportering af bivirkninger.
- Presse- og mediekontakt. Journalister giver indblik i sundhedsfaglig pressehåndtering.
- Folketinget. En repræsentant fra sundhedsudvalget fortæller om arbejdet i ministeriet.
- International Sundhed. En lægefaglig profil med udlandserfaring fortæller om arbejdet udenfor Danmark.

a. Evalueringer

Generel tilfredshed med kurset med gode gennemsnitlige tilfredshedsevalueringer. Flere kursister bliver glædeligt overraskede over kurset ift. deres forventninger, enkelte kursister finder ikke kurset relevant og dagene for lange.

Plan for det videre arbejde i følgegruppen

Sundhedsstyrelsen opsamlede følgegruppens drøftelser og præsentationer i tre punkter, som blev præsenteret som et afsæt til det efterfølgende arbejde:

1. Hvad er kursusbehovet, hvad skal opnås gennem de generelle kurser i den lægelige videreuddannelse, som ikke kan læres på anden vis?
2. Hvordan skal kurserne placeres og afvikles; inter/eksternat fremmmødekurser, superviserede opgaver eller E-learning?
3. Hvordan arbejdes med motivation for læring og hvordan vurderes effekten (evaluering, kompetencevurdering, transfer til det kliniske virke – også i fremtidigt virke)?

Derudover fremkom følgende kommentarer:

- Enighed om at et øget fokus på integration og transfer i de generelle kurser.
- Opmærksomhed på patientinddragelse i uddannelsen.
- Bekymring for tiltagende dårligt selvværd blandt yngre læger.
- Motivation af uddannelseslægens egen indsats vigtig
- Opmærksomhed fra uddannelsesansvarlige overlæger og vejledere på uddannelseslægerne kursusdeltagelse kan højne udbyttet

- Langtidseffekten af kurserne er ikke kendt

Følgegruppen drøftede den videre proces, herunder hvordan området kan afdækkes yderligere og besluttede at nedsætte en intern arbejdsgruppe. Arbejdsgruppens opdrag er, at komme med et bud på, hvordan der kan laves en *"need assessment"* af hvilken viden uddannelseslægerne mangler. Arbejdsgruppen vil inden næste møde udarbejde et dokument, som giver et overblik/eller overvejelser omkring, hvordan følgegruppen kan undersøge, hvilken viden uddannelseslægerne skal erhverve i de obligatoriske kurser i henholdsvis KBU og i speciallægeuddannelsen. Arbejdsgruppen består af: Doris Østergaard, Vibeke Ersbak, Bente Vigh Malling og Ayham Al-masri.

Bente Mallings oplæg om 'udfordringer ved kurser som læringsramme', som hun præsenterede for NRLV den 15. marts 2017 er vedhæftet (Bilag 6-18). Derudover fremsendes materialet indhentet fra universiteterne ifm. revisionen af målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse (Bilag 7, 8, 9 og 10-18). Der var i den daværende arbejdsgruppe enighed om, at der efterfølgende skulle tages stilling til kursusrækken og kursernes indhold i KBU.

Sundhedsstyrelsen inviterer snarest til to møder i efteråret, fx oktober og december. Styrelsen forsøger at lægge møderne op af andre mødeaktiviteter i Sundhedsstyrelsen, hvor følgegruppens medlemmer deltager.

Punkt 6. **Eventuelt**

Intet til punktet

Postgraduate kliniske lektorater ved Den Pædagogisk Udviklende Funktion i Region Øst
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet

Ved den Pædagogisk Udviklende Funktion under Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Øst opslås i samarbejde med Region Sjælland og Region Hovedstaden op til 3 stillinger som postgraduat klinisk lektor ved Institut for Klinisk Medicin på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. Ansættelsen sker for minimum 4 år og op til 5 år med tiltrædelse den 1. januar 2019.

Stillingsbeskrivelse

Opgaver i forhold til Det Regionale Råd og sekretariatet

- være bindeled mellem specialets afdelinger i videreuddannelsesregionen, Det Regionale Råd samt sekretariatet i uddannelsesspørgsmål
- ansvar for medicinsk pædagogisk rådgivning
- ansvar for at nye lærings- og evalueringsmetoder udbredes i videreuddannelsesregionen
- rådgiver for Det Regionale Råd samt sekretariatet ved klager over enkeltafdelingers/praksis uddannelsesfunktion samt i sager vedrørende problematiske uddannelsesforløb
- Formidle oplysninger om kvaliteten af den lægelige videreuddannelse indenfor eget speciale

Opgaver i forhold til uddannelsesråd

- være formand for uddannelsesrådet
- varetagelse af opgaver vedrørende lægelig videreuddannelse på det organisatoriske plan, herunder sikre at uddannelsesprogrammerne er opdaterede og operationelle
- skal følge op på kvaliteten af den lægelige videreuddannelse (fx yngre lægers evaluering af uddannelsesstedet i bl.a. evaluer.dk, inspektorrapporter mv.)

Opgaver i forhold til afdelinger, uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere samt universitetet

- normalt besøge de afdelinger der indgår i specialets uddannelsesforløb én gang årligt – for specialer med mere end 4 indgående afdelinger dog hvert 2. – 3. år. For Almen Medicin deltage i fællesmøder for tutorerne efter den enkelte regions områdeopdeling
- i samarbejde med afdelingsledelsen sikre at den uddannelsesansvarlige overlæge samt de udpegede vejledere har eller erhverver de nødvendige pædagogiske og administrative kvalifikationer
- bistå afdelingen med udarbejdelse af uddannelsesprogrammer
- medvirke som undervisere i kurser for vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger
- i samarbejde med postgraduat medicinsk professor og andre PKL medvirke til udvikling og afholdelse af kurser i forskellige lærings- og evalueringsmetoder samt ved behov efterfølgende indgå i et samarbejde omkring implementering af metoderne på afdelingsniveau/praksisniveau
- koordination af og ved behov tage initiativ til etablering af interesse- og erfaringsgrupper for regionens uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer - specialespecifikt og/eller på tværs af specialer
- via de uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer og derfra til alle vejledere i videreuddannelsesregionen udbrede viden om medicinsk pædagogisk metode
- generelt kunne understøtte de uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer i deres funktion, dog særligt i forbindelse med implementering af nye medicinsk pædagogiske metoder
- bindeled mellem prægraduat og postgraduat lægeuddannelse - typisk i regi af specialets universitære fagsøjle
- bidrage til forskning og udvikling inden for medicinsk pædagogik - gerne i et samarbejde mellem klinik og universitet

I alle spørgsmål vedrørende forhold til Københavns Universitet refererer den postgraduate kliniske lektor til institutlederen ved Institut for Klinisk Medicin.
I alle spørgsmål angående den rådgivende og vejledende funktion omkring stillingsforløb refereres til sekretariatschefen.
I alle spørgsmål af pædagogisk karakter vedr. både uddannelsessøgende og egen faglige udvikling refereres til professor for postgraduat medicinsk uddannelse og simulation.
I alle spørgsmål vedrørende den kliniske funktion referer den postgraduate kliniske lektor til afdelings-/center- eller hospitals-/sygehusledelsen på den/det afdeling/center/område eller det hospital/sygehus, hvor de har deres kliniske funktion.

Forudsætninger for ansættelse - Kvalifikationskrav

Ansættelse forudsætter, at vedkommende er ansat som overlæge, afdelingslæge eller 1. reservelæge ved en hospitals-/ sygehusafdeling eller som alment praktiserende læge i Videreuddannelsesregion Øst, at den pågældende er speciallæge i det relevante fag og bliver erklæret kvalificeret af en sagkyndig bedømmer eller af et bedømmelsesudvalg, der er udpeget eller nedsat i henhold til § 4, stk. 2 i bkg. nr. 242 af 13. marts 2012 om ansættelse af videnskabeligt personale ved universiteter.

Kvalifikationskravet for den postgraduate kliniske lektor i medicin er lægevidenskabelig kandidateksamen, specialistanerkendelse samt yderligere undervisnings- og forskningsmæssige kvalifikationer, dvs. ph.d.-grad eller doktorgrad. Undervisningsmæssige kvalifikationer indgår i bedømmelsesgrundlaget. Det forudsættes normalt, at den postgraduate kliniske lektor udfører forskning.

Ved udvælgelse af kandidater vil der i øvrigt blive lagt vægt på

- dokumenteret erfaring med og viden om medicinsk pædagogik
- deltagelse i vejlederkursus indenfor de forudgående 5 år

Den postgraduate kliniske lektor fordeler sit opgavefelt mellem undervisning og formidling, ledelsesmæssige, rådgivende og administrative opgaver samt forskning og udvikling.
Såfremt en uddannelse på linje med de uddannelsesansvarlige overlægers uddannelse ikke er gennemført før ansættelse som postgraduat klinisk lektor, forudsættes denne erhvervet inden for det første år af funktionen. Den postgraduate kliniske lektor skal derudover gennemføre et kort introduktionskursus til funktionen samt deltage i 2-3 dages regionale seminarer og ét årligt nationalt seminar af 2-3 dages varighed. Herudover anbefales PKL at deltage i formaliseret medicinsk pædagogisk uddannelse f.eks. gennem Københavns Universitet. Den postgraduate kliniske lektor har et særligt ansvar for at følge udviklingen inden for medicinsk pædagogik nationalt og internationalt samt at viderebringe denne viden til regionens uddannelsessteder.

Aflønning
De postgraduate kliniske lektorer forventes som hovedregel frigjort fra deres kliniske funktion i mellem 10 og 40 arbejdsdage pr. år med henblik på varetagelse af lektorfunktionen. Antallet af dage afhænger blandt andet af antal hoveduddannelser i specialet. De praktiske forhold vedr. frigørelsen samt den økonomiske kompensation bestående af kr. 3.000,- pr. frigørelsesdag fastlægges ved konkret aftale mellem den enkelte lektor, hovedarbejdsstedet og sekretariatschefen.

Aflønning sker i henhold til Aftale om kliniske lektorer af 29. november 2012 mellem Undervisningsministeriet, Foreningen af Speciallæger og Foreningen af Yngre læger om aflønning mv. af kliniske lektorer. En postgraduat klinisk lektor aflønnes med samme honorar som en klinisk lektor (sats B) med et årligt honorar på kr. 49.023 kr.

Honoraret udbetales med 1/12 månedligt bagud. Honoraret er pensionsgivende og udgør 17,1 %, hvoraf 1/3 anses for at være den ansattes eget bidrag. Der ydes særlig feriegodtgørelse på 1,5 %.

Yderligere oplysninger
Yderligere oplysninger samt uddybende materiale fås hos sekretariatschef Lise Møller, Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Center for HR, c/o Gentofte Hospital, Kildegårdsvej 28, 2900 Hellerup, tlf. 38 66 99 31, e-mail: lise.m@regionh.dk
Funktionsbeskrivelse samt virksomhedsgrundlag for Den Pædagogisk Udviklende Funktion i Region Øst kan ses på Sekretariatet for Lægers Videreuddannelses hjemmeside på http://www.laegeuddannelsen.dk/puf.html

Krav til ansøgningen
Ansøgningen skal indeholde følgende:

- Ansøgning
- CV
- Publikationsliste, se retningslinjer her
- Dokumentation forsknings- og undervisningserfaring, download skema her

Ansøgningsfrist
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet skal modtage din ansøgning **senest søndag den 14. oktober, kl. 23.59.**
Ansøgning skal sendes via hjemmesiden http://jobportal.ku.dk/ (tryk på linket "SØG STILLINGEN" nederst i opslaget). Vi ønsker at afspejle det omgivende samfund og opfordrer alle uanset personlig baggrund til at søge stillingen.

Ansættelsessamtaler afholdes den 20. december 2018 fra kl. 12.30

Postgraduate kliniske lektorater med tiltrædelse som anført nedenfor eller snarest derefter:

Tiltrædelse pr. 1. januar 2019:

- Almen medicin
- Samfundsmedicin
- Thoraxkirurgi

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet med ca. 7.500 studerende og ca. 3.200 årsværk udgør et inspirerende (internationalt) miljø, hvor forskning og uddannelse er i verdensklasse. Vores mission er at skabe ny viden og erkendelse gennem vores kerneopgaver: Forskning, Uddannelse, Videndeling og Formidling. Med forskningsdiscipliner, der spænder fra molekyle til samfund, bidrager SUND med dygtige kandidater, forskningsresultater og opfindelser til fremtidens sundhed. Se mere på www.sund.ku.dk.