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	SAGSNR.:	19012109-		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	SAGSGRP.:	02.04.04		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	2x. maj 2019

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Tirsdag den 28. maj 2019 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)
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden) – AFBUD
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Knut Borch Johnsen (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Sidse Marie Hemmingsen Arnfred (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
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)
Thomas Schiøler (Landssygehuset Færøerne)

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Konsulent Trine Saida (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Referat af møde 25. februar 2019
3. Opfølgning på temamødet den 25. februar
4. Lægeprognose og perspektiver
5. Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
6. KBU-læger og adgang til direkte supervision
7. Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb samt dispensation for 6-års-frist
8. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
9. Orienteringspunkter
    a. Referat af NRLV den 6. marts 2019
    b. Referat FU-NRLV den 24. april 2019
    c. Referat VUSAM den 2. maj 2019
    d. Referat følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
    e. Referat følgegruppe for Inspektorordningen den 7. maj 2019
    f. Udkast til referat af møde i Styregruppen for Logbog.net den 2. maj 2019
10. Ny målbeskrivelse for Klinisk Farmakologi – spørgsmål om returndays
11. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
12. Planlægning af møde tirsdag den 1. oktober 2019
13. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 22. maj 2019.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 25. februar 2019
Sagsfremstilling:
Referatet er endeligt godkendt den 2. april 2019 og vedlægges til orientering.

Bilag:
Bilag 02.01 Referat af møde den 25. februar 2019 GODKENDT.

Ad. dagordenspunkt 3: Opfølgning på Temamødet den 25. februar 2019
Sagsfremstilling:
Der blev ikke draget en endelig konklusion på temamødet om hvilke tiltag, Det Regionale Råd ville anbefale fremadrettet.
Der var dog enighed om, at de tre overordnede kvalitetsmål trukket fra www.evaluer.dk ikke er sigende for kvaliteten i og af uddannelsen. Herudover ved vi fra både PKL-besøg, uddannelsesråd og inspektorrapporter, at når afdelingerne har fokus på formalia inkl. uddannelsesprogrammer og kompetencevurdering, så er der større sandsynlighed for, at supervision er en del af afdelingskulturen og, at der leveres god uddannelse.
Der var også bred enighed om, at vi ikke kan organisere os ud af problemerne, men det vigtigt med kendte rammer for både videre- og efteruddannelse samt tydeligt ledelsesfokus på uddannelseskulturen.

Hvis uddannelseskvaliteten skal løftes på tværs i hospitalerne/på sygehusene er det nødvendigt lokalt at sikre relation til både afdelingsledelser, UAO, UKYL og ikke mindst PKL samt indtænke region. Koordination kunne ske via UKO men andre strukturer er også mulige.

En model kunne være etablering af en task force med afsæt i Det Regionale Råd. Denne task force kunne så være det faste bindeled mellem problemafdelinger og Det Regionale Råd.

Indstilling:
At Rådet drøfter, hvorledes der skal arbejdes videre med øget uddannelseskvalitet.

Bilag:
Ingen

REFERAT

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.: 19012109-3
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 22. marts 2019

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Temamøde og ordinært møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Mandag den 25. februar 2019 kl. 09.00 – 16.00

DGI Byen
Konferenceafdelingen
Tietgensgade 65
1704 København

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden) – AFBUD
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden) – AFBUD
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland) – kommer ca. kl. 12.00
?? (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Sidse Marie Hemmingsen Arnfred (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Karen Hansen (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden - PLO)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland) – AFBUD
Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Jonas Olsen (Uddannelsessøgende Region Sjælland - YL) – AFBUD
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
Jette Led Sørensen (PKL) – AFBUD
Thomas Schiøler (Landssygehuset Færøerne)
Konsulent Trine Saida (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland) – AFBUD

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Barbara Bøgsted Knudsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Karin Skjønnemann (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Christina Nielsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Nanna Helmer (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Mette Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Oplægsholdere
Overlæge Mette Lindelof, Neurologisk afd., SUH Roskilde
UKO Gitte Eriksen, AUH

Deltagende PKL
Gerhard Tiwald - Akutmedicin
Anne-Mette Hejl - Neurologi
Barbara Holzknecht - Klin. Mikrobiologi
Elisabeth Albrecht-Beste - Radiologi
Helle Thy Østergaard – Anæstesiologi
Rikke Borre Jacobsen - Anæstesiologi
Janne Wilmar - B&U Psykiatri
Jørgen Thode - Klin. Biokemi
Lars Thorbjørn Jensen - Klin. Fys.
Kirsten Holm - Pædiatri
Mikkel Bing Christensen - Klin. Farmakologi
Mikkel Helleberg Dorff - Intern Medicin: Hæmatologi
Randi Beier Holgersen - Kirurgi
Rikke Bølling - Urologi
Trine Lindhardt Plesner - Patologisk Anatomi
Pia Niemann Kannegaard - KBU
Nina Bjarnason - KBU

TIDSPLAN

09.00 – 09.15	Ankomst – der er kaffe, the og brød fra kl. 08.30
09.15 - 09.20	Velkomst ved formand Preben Cramon
09.20 - 09.40	”Et bud på optimering af uddannelsen” v/overlæge Mette Lindelof, Neurologisk afd., SUH Roskilde
09.40 - 12.00	Erfaringer fra Videreuddannelsesregion Nord 1 v/UKO Gitte Eriksen, AUH
12.00 - 13.00	Frokost
13.00 - 14.00	Erfaringer fra Videreuddannelsesregion Nord 2 v/UKO Gitte Eriksen, AUH
14.00 - 14.30	Kaffe/the m. kage
14.30 - 16.00	Ordinært møde

TEMAMØDE – hvordan kvalitetsudvikles den lægelige videreuddannelse (09.20 – 14.00)

”Et bud på optimering af uddannelsen” v/overlæge Mette Lindelof, Neurologisk afd., SUH Roskilde (20 min.)

”UKO funktionen – hvad er det og hvad gør den godt for?” v/UKO Gitte Eriksen, AUH (25 min.)
Som afslutning på indlægget kort borddiskussion om indførelse af UKO vil løfte kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i Øst. Hvad ses som fordel/gevinst, hvad ses som ulempe/tab, hvad kan være bekymrende? (10 min.). Herefter korte input til plenum (10 min.)
i alt 45 min

Pause 15 min

”AUH model for kvalitetsmonitering – et afsæt for udvikling og eksempler på udviklingstiltag støttet af data/monitorering og dialog – og baseret på standarder for ”god uddannelse” v/UKO Gitte Eriksen, AUH (35 min.)
Efter oplægget drøftelse i mindre grupper om hvad god uddannelse er samt bud på hvilke tiltag der kunne være ønskelige/nødvendige, samt hvilken effekt disse tiltage vil have. Hvordan tænkes effekten konstateret/målt? Afslutningsvis en kort opsamling til brug for den afsluttende diskussion. (45 min.)

Frokost 1 time

”Præsentation af opfølgning på de 3 kvalitetsmål (”kongeindikatorer”) iht. den fælles handlingsplan, som Det Regionale Råd fastlagde på sit møde den 31. maj 2016

Herefter samlet opfølgning på temamødet. Først i mindre grupper og afslutningsvis i plenum. Resultatet af drøftelserne skal gerne være,

- Fælles forståelse af hvad kvalitet i god uddannelse er
- Er ”kongeindikatorerne” tilstrækkelige til vurdering? Hvis nej, hvad kræves så?
- Hvilke uddannelsesledelsesmæssige tiltag vil kunne støtte kvalitetsudviklingen?
- Hvad efterspørges fra direktioner/afdelingsledelser/PKL/UAO/YL mm.?
- Hvordan arbejder Rådet videre?

Tidsramme 1 time.

Bilag 00.01 Beskrivelse af ”kongeindikatorer”

Opsamling på temadrøftelse:
De tre overordnede kvalitetsmål synes ikke at være så sigende for kvaliteten i og af uddannelsen. Kvalitetsmålene er,

- Om kompetencevurderinger blev gennemført – samlet har resultatet ændret sig fra 4,9 til 5
- At alle vejleder skulle gennemføre vejlederkurser – der er med sikkerhed fokus på dette i alle afdelinger
- Høj kvalitet i uddannelsen såvel på hospitaler/sygehuse som i almen praksis – samlet er resultatet lidt bedre end i slutningen af 2016. Ligger fortsat lige omkring 5.

Resultaterne fra www.evaluer.dk er uddannelseslægernes vurdering af, om afdelingerne leverer den ønskede uddannelse og viser i realiteten intet om, hvad lægerne rent faktisk kan. På den anden side ved vi fra både PKL-besøg, uddannelsesråd og inspektorrapporter, at når afdelingerne har fokus på formalia inkl. uddannelsesprogrammer og kompetencevurdering, så er der større sandsynlighed for, at supervision er en del af afdelingskulturen og, at der leveres god uddannelse.

Der er flere redskaber og standarder, der er med til at sikre en god speciallæge. Ud over at uddannelsesrådet er stedet for en drøftelse af tilfredsheden med uddannelseskvaliteten på tværs af afdelinger kunne kvalitetsdatabasen for faglig kvalitet måske også bruges i forhold til uddannelseskvaliteten af den enkelte kommende speciallæge.

Vi kan næppe organisere os ud af problemerne, men det vigtigt med kendte rammer for både videre- og efteruddannelse samt tydeligt ledelsesfokus på uddannelseskulturen.

Der var enighed om, at nedenstående punkter er vigtige for en høj uddannelseskvalitet,

- Respektfuldt læringsmiljø
- Sikre udviklingen i kompetencer, der kan omsættes til praksis.
- Stimulere lyst til kontinuerlig kompetenceudvikling
- En vis individualisering af arbejdstilrettelæggelsen
- Standarder for efteruddannelse

Der var tillige enighed om at have nedenstående for øje,

- Vi skal selv sikre, at de fremtidige speciallæger har den høje faglige standard, vi forventer og ønsker
- De fremtidige speciallæger skal sikre fortsat god patientbehandling
- At fremtidens speciallæger vil have en vis fællesmængde af kompetencer, men herudover formentlig vil være mere specialiserede. Det er derfor vigtigt, at laveste fællesnævner er passende høj
- UKO synes at kunne være medvirkende til sikring af uddannelseskvalitet på tværs i hospitalerne/på sygehusene, men det er vigtigt at sikre relation til både afdelingsledelser, UAO, UKYL og ikke mindst PKL

Der blev ikke draget en endelig konklusion men formanden og Sekretariatet drøfter hvorledes temaet videre behandles. Rådet kunne godt forstille sig at det ville anbefale indførelse af UKO i Videreuddannelsesregion Øst.

Dagsorden ordinært møde (14.30 – senest 16.00)

1. Godkendelse af dagsorden
2. Referat af møde 5. december 2018
3. Besættelse af PKL-stillinger i 2019 og 2020
4. Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
5. Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb samt dispensation for 6-års-frist
6. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
7. Orienteringspunkter
    a. Udkast til dagsorden for NRLV den 6. marts 2019
    b. Referat af NRLV den 12. december 2018
    c. Overblik brugt som dagsorden FU-NRLV den 5. februar 2019
    d. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 7. februar 2019
    e. Udkast til referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 20. december 2018
    f. Dagsorden VUSAM den 29. januar 2019
    g. Dagsorden følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
    h. Referat følgegruppe Generelle kurser den 12. december 2018
    i. Udkast til referat af møde i Styregruppen for generelle kurser Øst 30. januar 2019
8. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
9. Planlægning af møde tirsdag den 28. maj 2019
10. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 19. februar 2019.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Referat:
Dagsorden godkendt.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 5. december 2018
Sagsfremstilling:
Referatet er endeligt godkendt den 14. januar 2019 og vedlægges til orientering.

Bilag:
Bilag 02.01 Referat af møde den 5. december 2018.

Referat:
Taget til efterretning.

Ad. dagordenspunkt 3: Besættelse af PKL-stillinger til besættelse i 2019 og 2020
Sagsfremstilling:
Der er aktuelt ubesatte PKL-stillinger i Thoraxkirurgi og Almen Medicin. Hvis muligt vil de blive vikarbesat for ét år. I modsat fald indstilles det, at de opslås sammen med PKL stillinger i Dermatologi, Karkirurgi og Urologi, der alle udløber den 31. januar 2020. Sekretariatet vil gerne drøfte opslag med KU med henblik på opslag af de ledige 5 lektorater til besættelse så tidligt i 2020 som muligt. Der stiles mod 5-årige ansættelser

Det Regionale Råd har desuden i perioden 1. april 2017 til og med 31. marts 2019 ansat i alt 3 særlige rådgivere for KBU på PKL-lignende vilkår og et årligt frikøb på 20 dage pr. rådgiver. Det er Sekretariatets vurdering, at ordningen generelt set både har været velfungerende og har opfyldt et behov hos alle interessenter. Sekretariatets vurdering er dog også, at funktionen bedst ville kunne varetages af to "PKL" med et frikøb til hver på 30 dage pr. år.

Såfremt ovenstående tiltrædes, skal det dels afklares, om den nuværende rådgiverfunktion for KBU skal fortsætte som en forsøgsordning i yderligere 2 år, samt hvordan evt. opslag og ansættelse skal finde sted. Herudover skal der formentlig senest på mødet i maj nedsættes et ansættelsesudvalg til de PKL-stillinger, der opslås og besættes i samarbejde med KU.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd godkender indstillingen vedr. fortsat ansættelse i 2 år af særlige rådgivere for KBU og i den forbindelse beslutter, om ansættelse skal ske på samme vilkår som nu samt, at antallet reduceres fra 3 til 2 med bibeholdelse af et uændret antal frikøbsdage i forhold til nu. Af hensyn til kontinuiteten foreslås det, at det før evt. opslag undersøges, hvorvidt de allerede ansatte ønsker at fortsætte i funktionen. Hvis alle ønsker at fortsætte, indstilles det, at den videre procedure aftales mellem formanden, professor Doris Østergaard og sekretariatschefen.

Vedr. opslag af ledige PKL-stillinger i 2020 indstilles det at rådet tiltræder at opslag kan aftales med KU.

Bilag:
Ingen

Referat:
Rådet tiltrådte indstillingen inkl. at de særlige rådgivere for KBU overordnet fortsætter på uændrede vilkår. Dog reduceres antallet til 2 og antallet af frikøbsdage øges til 30 pr. rådgiver.

Ad. dagordenspunkt 4: Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
Sagsfremstilling:
Der er pr. 1. marts ansat i alt 19 læger i intro-stillinger. De 10 er ansat i Region Sjælland og de resterende 9 i Region Hovedstaden.

Vedr. h-forløb er det fortsat planen at have de første forløb i opslag til besættelse pr. 1. november 2019. Der er planlagt heldagsmøde med deltagelse af såvel uddannelsesrådet som af de ledende overlæger den 21. februar. Der er dog foruroligende få tilmeldinger og mange afbud til dette møde, der har været planlagt længe. Sekretariatet har derfor bedt alle LO om at sende deres ønsker for antal årsværk samt en beskrivelse af, hvad deres afdeling kan tilbyde af kompetencer jvf. målbeskrivelsen. Herudover er de bedt om forslag til samarbejdsafdelinger på eget sygehus/hospital indenfor tilstødende specialer.

Der vedlægges det foreløbige forslag til overordnet sammensætning af h-forløb. Der stiles fortsat mod en egentlig indstilling til behandling på næste møde.

Indstilling:
Det indstilles at Rådet kommenterer det overordnede forslag.

Bilag:
Bilag 04.01 Forslag til overordnet sammensætning af h-forløb i Akutmedicin

Referat:
PKL Gerhard Tiwald og Nanna Helmer orienterede om arbejdet med sammensætningen af de fremtidige 16 h-forløb, der planlægges med 8 forløb pr. halvår. Indstillingen – med angivelse af konkrete afdelinger – forventes klar til næste møde i Det Regionale Råd, idet indstillingen til regionerne skulle være klar til udsendelse slut marts/begyndelse af april. Planen er, at de første 8 h-forløb skal besættes pr. 1. november 2019.

Der arbejdes med en sammensætning af forløb hvor tre år uddannelsestiden placeres på Akutafdelinger. Forløbene vil starte og slutte på samme akutafdeling. Herudover planlægges med ét år på anden akutafdeling og ét år - evt. som 2 x 6 mdr. på medicinsk afdeling. Der er indlagt 1 mdr. psykiatri og 3 mdr. pædiatri, samt flere andre kortere fokuserede ophold.

De specialespecifikke kurser er under udarbejdelse i samarbejde med de relevante specialer. Kurserne vil bl.a. dække kompetencer i de specialer som ikke er med i uddannelsesforløbet. Kurserne forventes at blive placeret med ca. 2 pr. år.

Sidse spurgte til, hvorfor psykiatrien ikke var planlagt til en ansættelse på f.eks. 3 mdr., som der blev talt om på temamødet i 2018. Årsagen er, at uddannelsesrådet fandt, at de også ser mange psykiatriske patienter i akutmodtagelserne, så derfor var det vurderet, at et fokuseret ophold på 1 måned var tilstrækkeligt. Forløbet kunne evt. være i distriktspsykiatrien.

Det blev oplyst, at der nu er UAO på alle akutafdelinger, dog er to stillinger under besættelse.

Ad. dagordenspunkt 5: Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb samt dispensation for 6-års-frist

Sagsfremstilling:

I et samarbejde mellem Region Sjælland, Sekretariatet og Sundhedsstyrelsen er der ved at blive udarbejdet en endelig beskrivelse for proceduren i forbindelse med de kandidat/KBU-forløb og kandidat/KBU/intro-forløb, der er omfattet af forsøgsordningen. Proceduren beskriver både opslag, ansøgning, indstilling til ansættelse samt tidsplan i forhold til den ordinære KBU-runde. Arbejdet ventes færdigt primo/medio marts 2019.

Sekretariatet har endnu ikke dispenseret for 6-års-fristen i forbindelse med ansøgning om hoveduddannelsesforløb. Måske bliver det aldrig aktuelt, da fristen endnu ikke er fjernet officielt.

Indstilling:

Det indstilles at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag:

Ingen.

Referat:

Der er startet 16 medicinstuderende kandidatuddannelsen i Køge pr. 1. februar 2019. Kandidaterne kan tidligst påbegynde KBU i 1. halvår 2020. Der har været afholdt et møde med de studerende, mhp. afklaring af hvilke ønsker de studerende har for proces for valg af KBU- og evt. introduktionsstilling samt ønsker til konkret placering. De studerende ønskede en "åben fordeling". Umiddelbart er det Region Sjællands ønske, at KBU-forløbene fordeles ligeligt mellem de fire akutsygehuse.

I løbet af marts offentliggøres en endelig beskrivelse af både proces og tidsfrister. Ønske om KBU i Region Sjælland i 1. halvår 2020 skal være endeligt afklaret i august 2019 mhp., at lægerne og forløbene udgår af den normale KBU-runde.

For at sikre at afdelingerne inddrages i besættelsen af egne introstillinger, er det planen, at alle de afdelinger, der ønskes af kandidaterne, repræsenteres i ansættelsesudvalget.

Indtil 2020 er kandidatuddannelsen udelukkende placeret på SUH. Fra 2020 inddrages Slagelse og fra 2021 Holbæk. Rækkefølgen er afgjort ud fra, at uddannelsesstedet skal leve op til reglerne om professorer og forskningslektorer (for at de kan supervisere til afslutningsopgaven).

Der blev spurgt, om Region Sjælland på sigt vil etablere samlede I og h forløb. Region Sjælland vil følge de andre regioners erfaringer med sammenhængende forløb og tage bestik ud fra disse. I Videreuddannelsesregion Nord er sammenhængende forløb i Psykiatri blevet besat – også hvor der ikke har været ansøgere i en ordinær runde.

Ad. Dagordenspunkt 6: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde

Sagsfremstilling:

a) Der er siden mødet i december indkommet 9 inspektor rapporter. Der er 2 rapporter, der kan karakteriseres som "særligt gode", 4 som "gode" og 3 som "mindre gode".

"Grønne – særligt gode" rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2018 på Børne- og Unge afdelingen, NOH (bilag 06.01)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 1. november 2018 på Hjertemedicinsk afdeling, BFH (bilag 06.02)

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 15. november 2018 på Onkologisk Klinik, RH (bilag 06.03)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. oktober 2018 på Billeddiagnostisk Afdeling, NOH (bilag 06.04)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 7. november 2018 på Onkologisk og Palliativ afdeling, NOH (bilag 06.05)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2018 på Psykiatrisk Center Glostrup (bilag 06.06)

"Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus (bilag 06.07)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. juni 2018 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden (bilag 06.08)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. september 2018 Psykiatrienheden Vest, Region Sjælland (bilag 06.09)

b) Der vedlægges handleplan modtaget den 8. februar 2019 fra klinikchefen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden (bilag 06.10)
   Til orientering vedlægges også pixibog for YL (bilag 06.12 – titlen skal ikke tages for pålydende)

c) Der vedlægges handleplan modtaget den 8. februar fra LO og UAO Psykiatrien Vest (bilag 06.11).

Indstilling:
At de indkomne rapporter samt underpunkt b) og c) tages til efterretning og evt. kommenteres.

Bilag
Bilag 06.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2018 på Børne- og Unge afdelingen, NOH
Bilag 06.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 1. november 2018 på Hjertemedicinsk afdeling, BFH
Bilag 06.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 15. november 2018 på Onkologisk Klinik, RH
Bilag 06.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. oktober 2018 på Billeddiagnostisk Afdeling, NOH
Bilag 06.05 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 7. november 2018 på Onkologisk og Palliativ afdeling, NOH
Bilag 06.06 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2018 på Psykiatrisk Center Glostrup
Bilag 06.07 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus
Bilag 06.08 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. juni 2018 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
Bilag 06.09 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. september 2018 Psykiatrienheden Vest, Region Sjælland
Bilag 06.10 Handlingsplan udarbejdet af klinikchefen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
Bilag 06.11 Handlingsplan udarbejdet af LO og UAO Psykiatrien Vest

Bilag 06.12 Pixibog for YL Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden

Referat:
Da mange ikke havde modtaget det samlede materiale pga. filstørrelsen, blev behandling udskudt til næste møde.

YL gjorde opmærksom på, at der manglede en opfølgende status fra Bornholm. Der er i YL gruppen i Region Hovedstaden stort fokus på uddannelsesforholdene på Bornholm.

ad. Dagordenspunkt 7: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Udkast til dagsorden for NRLV den 6. marts 2019
b. Referat af NRLV den 12. december 2018
c. Overblik brugt som dagsorden FU-NRLV den 5. februar 2019
d. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 7. februar 2019
e. Udkast til referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 20. december 2018
f. Dagsorden VUSAM den 29. januar 2019
g. Dagsorden følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
h. Referat følgegruppe Generelle kurser den 12. december 2018
i. Udkast til referat af møde i Styregruppen for generelle kurser Øst 30. januar 2019
j. Udkast til Lægeprognose 2018-2040 version 01.02.2019
k. Artikler om sprogtest fra BT 24. januar 2019

Indstilling:
Vedr. a) Udkast til dagsorden for NRLV den 6. marts 2019 – BEMÆRK punkt 4 ☺

Punkterne behandles i øvrigt på anmodning. Bilagene 07.11 og 07.12 er alene vedlagt som orientering.

Bilag:
Bilag 07.01 Udkast til dagsorden for NRLV den 6. marts 2019
Bilag 07.02 Referat af NRLV den 12. december 2018
Bilag 07.03 Overblik brugt som dagsorden FU-NRLV den 5. februar 2019
Bilag 07.04 Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 7. februar 2019
Bilag 07.05 Udkast til referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 20. december 2018
Bilag 07.06 Dagsorden VUSAM den 29. januar 2019
Bilag 07.07 Dagsorden følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
Bilag 07.08 Referat følgegruppe Generelle kurser den 12. december 2018
Bilag 07.09 Udkast til referat af møde i Styregruppen for generelle kurser Øst 30. januar 2019
Bilag 07.10 Udkast til Lægeprognose 2018-2040 version 01.02.2019
Bilag 07.11 Artikler om sprogtest fra BT 24. januar 2019
Bilag 07.12 FADL udspil om fremtidens læger

Referat:
Ad a)
Lægeprognosen fremlægges til endelig kommentering på mødet. Herefter gøres den færdig og vil blive en del af høringsmaterialet i forbindelse med Dimensioneringsplan 2021-2025.

Orientering om afskaffelse af 6-års-fristen er udgået af den endelige dagsorden.

Det Regionale Råd anbefalede generelt ikke at afskaffe KBU. For mange af de nyuddannede kandidater er det et "kultursh ock", at gå fra at være studerende til arbejdende læge. Forslag om at gøre dele eller hele KBU til en del af studiet fandt Rådet heller ikke var en god idé, da transformationen fra studerende til læge i mange situationer kræver, at man formelt er blevet læge.

Ad. dagordenspunkt 8: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Referat:
Thomas Schiøler orienterede fra Færøerne:
Dejligt at der er kommet mulighed for at tilbyde KBU til færinger. Håbet er, at det på sigt bedrer rekrutteringen af speciallæger.

Region Hovedstaden Lise orienterede:
Det er besluttet at læger i almen medicinsk uddannelse på Bornholm fremadrettet vil få et fokuseret ophold på 1 måned på Børne- og Ungeafdelingen i Herlev eller Hillerød for at sikre opnåelse af alle kompetencer.
Derudover er der arbejdet med etableringen af de ekstra forløb i Almen Medicin som følge af rapporten "En læge tæt på dig"

Region Sjælland:
Søren Bredkjær oplyste, at der havde været møde mellem de to regioner som opfølgning på bekymringsskrivelsen fra uddannelsesrådet i Psykiatri. Der er endnu ikke konkrete tiltag fra "taskforcen", men Søren Bredkjær følger op på næste møde.

Søren kunne desuden berette, at der bliver indført talegengældelse i forhold til SP. Det sker i 2019 i Region Sjælland og i Region H i 2020

Region Sjælland har indgået aftale vedr. CAMES om medfinansiering. Det betyder, der er lige adgang til CAMES-tilbud for lægerne i de to regioner.

På baggrund af meddelelser i pressen om personaleflugt fra operationsgangen på SUH Roskilde blev der spurgt til forholdene vedr. Anæstesiologisk afdeling. Sekretariatet er via PKL i Gyn.-Obst. blevet gjort bekendt med en bekymringsskrivelse fra de uddannelsessøgende i dette speciale, idet antallet af daglige operationslejer aktuelt er meget lavt, hvorfor afdelingen har måttet sende elektiv benign kirurgi til andre hospitaler. Sekretariatet har ikke hørt om uddannelsesmæssige problemer fra lægerne på Anæstesiafdelingen.

På Gynækologisk afdeling er de ved at udarbejde planer for, hvordan udfordringerne løses. De forventer, at antallet af lejer snart vil blive øget. Det aftales, at der skal bedes om status fra såvel Anæstesiologisk som Gynækologisk afdeling SUH Roskilde til næste møde i Rådet.

Ad. dagordenspunkt 9: Planlægning af møde tirsdag den 28. maj 2019
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Mødet afholdes på Gentofte Hospital.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter udover indstilling til forløbssammensætning af h-forløb i Akutmedicin, Lægeprognose og første drøftelse af fremtidig dimensionering, evt. mulige konsekvenser af sundhedsreform samt de faste punkter.

Referat:
Indstillingen blev tiltrådt med tilføjelse af punktet vedr. inspektorrapporter udsat fra dette møde samt aftalte øvrige opfølgninger.

Ad. dagordenspunkt 10: Eventuelt
Ordet er frit

Referat:
Der var intet under dette punkt.

Kommende møder
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)

Ad. dagsordenspunkt 4: Lægeprognose og perspektiver
Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen har i april 2019 offentliggjort Lægeprognose 2018-2040. Prognosen belyser den forventede udvikling i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2040. Herudover omtales den historiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked. Desuden belyses tendenser af betydning for behovet for læger i fremtidens sundhedsvæsen.
Hovedtendenserne i prognosen er.

- Der uddannes flere læger – ca. 1.350 pr. år.
- Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget.
- Der er kommet flere udenlandske læger.
- Uddannelsesstedet har betydning for fremtidigt ansættelsessted.
- Udbuddet af læger og speciallæger øges.

Lægeprognosen danner baggrund for høringsmaterialet til brug for udarbejdelse af Dimensioneringsplan 2021-2025. I gældende Dimensioneringsplan forudsættes udbudt i alt 955,5 h-forløb i 2020, heraf 413 i Videreuddannelsesregion Øst.

Lægeprognosen blev drøftet på møde i Nationale Råd (NRLV) den 6. marts. Her blev behovet for en efterspørgselsprognose fremhævet. Derudover blev udfordringerne med dimensionering af almen praksis og psykiatri drøftet herunder, uddannelseskapaciteten på hospitaler og i almen praksis samt effekten af hhv. centralisering og decentralisering.
NRLV pointerede, at der i Danmark ikke er tale om lægemangel men en fordelingsudfordring. I forlængelse heraf blev det understreget, at det er afgørende, at læger laver lægearbejde og ikke andet arbejde på et hospital.

Som det ses af vedlagte tidsplan, er høringsperioden for den kommende Dimensioneringsplan september 2019 – marts 2020. Høringsmaterialet sendes til en lang række interessenter herunder begge driftsregioner og Videreuddannelsesregion Øst. Sekretariatet udsender høringsmaterialet til såvel Rådet, PKL-gruppen samt uddannelsesrådene. Den enkelte driftsregion vil som hovedregel udsende materialet til hospitaler/sygehus inkl. Psykiatrien samt sundhedsfaglige råd.

Indstilling:
At Rådet med udgangspunkt i Lægeprognose 2018-2040 samt i tidsplanen drøfter det overordnede perspektiv for og ønsker til kommende dimensioneringsplan 2021-2025.
Herudover kan nedenstående spørgsmål drøftes,

- Hvordan sikres indenfor de nuværende rammer tilstrækkelig uddannelseskapacitet?
- Er der områder/emner der kalder på øget opmærksomhed (frafald, aftaler om sideuddannelser, andet)?
- Hvordan vil fremtidens behov for læger se ud og hvilke opgaver, skal de varetage?
- Skal der arbejdes for mere fleksibilitet eller skal der fastholdes en stram styring via dimensioneringsplanen?
- Hvilke særlige opmærksomhedspunkter er der i forhold til at sikre en god proces frem mod en ny dimensioneringsplan.

Bilag
Bilag 04.01 Revideret tidsplan for Lægeprognose og Dimensioneringsplan
Bilag 04.02 Lægeprognosen 2018-2040 kan hentes her
https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Laegeprognose-2018-2040

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	

Ad. dagordenspunkt 5: Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
Sagsfremstilling:
Der er pr. 1. maj ansat i alt 22 læger i intro-stillinger. Aktuelt er de ligeligt fordelt mellem de to driftsregioner. Herudover starter den første intro-læge på NOH den 1. august 2019.

12 læger forventes at have afsluttet i-stilling i Videreuddannelsesregion Øst pr. 31. oktober 2019.

Vedr. h-forløb er det fortsat planen at have de første forløb i opslag til besættelse pr. 1. november 2019.

Der er afholdt heldagsmøde den 28. marts. Såvel uddannelsesrådet som de ledende overlæger var inviteret. Der var deltagelse fra alle afdelinger, men desværre ikke af både UAO og LO. Til mødet forelå fra alle LO ønsker for antal årsværk samt en beskrivelse af, hvad deres afdeling kan tilbyde af kompetencer jvf. målbeskrivelsen. Herudover var der indhentet tilbagemeldinger fra de foreslåede samarbejdsafdelinger på eget sygehus/hospital indenfor tilstødende specialer.
På mødet kunne det konstateres, at der er stort fokus på at sikre en god uddannelse, og alle intro-læger udtrykker tilfredshed. På baggrund af tilbagemeldinger fra såvel Akutafdelinger som samarbejdsafdelinger ser det fortsat realistisk ud at færdiggøre en indstilling til de to driftsregioner vedr. de konkrete forløb til opslag. Indstillingen vil efterfølgende blive behandlet af Det Regionale Råd – forventeligt med en skriftlig høring og evt. ekstraordinært møde ved behov herfor.

Uddannelsesrådet har planlagt nyt heldagsmøde den 23. maj mhp. på færdiggørelse af materiale til indstilling samt godkendelse af endelig skabelon for uddannelsesprogrammer.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Bilag:
Ingen

Ad. dagordenspunkt 6: KBU-læger og adgang til direkte supervision
Sagsfremstilling:
Sekretariatet har den 12. april modtaget ansøgning fra Psykiatrien i Region Sjælland stilet til Rådet. Der ansøges om dispensation fra kravet om direkte supervision, forstået som tilstedeværelse af anden og mere senior læge i vagten. Der henvises til, at der altid kan konfereres telefonisk samt til, at forholdene svarer til resten af landet.

YL-gruppen i Rådet har ønsket emnet "KBU-læger alene i vagt" drøftet på dette møde.

Det Regionale Råd vedtog på møde den 31. august 2010 vedlagte retningslinjer. Af referatet fra det pågældende møde samt af forudgående møder fremgår det, at flere fremførte det synspunkt, at den meget snævre fortolkning af retningslinjerne kun skulle gælde for den første ansættelse, hvorimod der kunne afviges i anden ansættelse, hvor KBU-lægen havde opnået en vis erfaring, og hvor vagtbelastningen kunne være mindre eller af anden karakter end i første ansættelse.

Generelt er det således, at KBU-forløbene er sammensat af en første ansættelse i Akutafdeling eller på medicinsk, neurologisk eller kirurgisk afdeling. Alle disse afdelinger har enten flere egne læger i tilstedeværelsesvagt eller bør have indgået aftale med anden afdeling om, at kunne være til rådighed indtil evt. læge i vagt uden for tjenestestedet kan give fremmøde. I anden ansættelse er 90% af KBU-lægerne i almen praksis og 10 % har ansættelse i psykiatrien.

Indstilling:
Rådet bedes tage stilling til ansøgning fra Psykiatrien Region Sjælland samt drøfte, om de tidligere retningslinjer skal modificeres for anden ansættelse.

Bilag:
Bilag 06.01 Ansøgning fra Psykiatrien Region Sjælland
Bilag 06.02 Retningslinjer for KBU vedtaget 31. august 2010

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

Til det Regionale Råd for Lægelig Videreuddannelse Øst
Att. Preben Cramon

Dato: 12. april, 2019

Psykiatriledelsens stab
Fælledvej 6
4200 Slagelse
Tlf.: 58 53 6060
Psykiatrien@regionsjaelland.dk

Direkte:
anebv@regionsjaelland.dk
Tlf.: 25 16 55 26

Vedrørende Psykiatrien Region Sjællands ansøgning om dispensation fra retningslinjen om arbejdstilrettelæggelse for basislæger

Kære Preben Cramon,

Psykiatrien Region Sjælland er med udmelding fra formand for Uddannelsesrådet for Psykiatri Øst af ultimo februar blevet bekendt med, at der foreligger en retningslinje fra 2010 omhandlende arbejdstilrettelæggelse for basislæger. Af retningslinjen fremgår:

"Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre, at basislægen til enhver tid har direkte adgang til supervision af arbejdet. Supervision er obligatorisk og skal gives på et tilstrækkeligt kvalifikationsniveau – altså af en erfaren læge med kompetence til at yde den nødvendige supervision. Det er vigtigt at sikre et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for basislægen, idet et trygt miljø med direkte adgang til kvalificeret supervision giver den bedste læring". I forbindelse med en senere forespørgsel til hvorledes direkte supervision skulle fortolkes, blev det ifølge det oplyste præciseret, at dette betyder supervision af tilstedeværende senior kollega.

Helt overordnet er det min vurdering, at basislæger på baggrund af en individuel vurdering og efter en grundig introduktion sagtens kan varetage vagtfunktion i vores psykiatriske modtagelser. Lægen har direkte adgang til kvalificeret telefonisk supervision gennem hele den del af vagten, hvor bagvagten ikke er fysisk til stede, bagvagten kan tilkaldes ved behov, og lægen er omgivet af erfarent og kompetent tværfagligt personale med stort kendskab til patientgruppen. Herved sikres et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for basislægen, også i vagten. Jf. den aktuelle KBU-guide fra Dagens Medicin (marts 2019) er det et generelt billede på tværs af landet, at KBU-læger har disse forhold i forbindelse med vagt i psykiatrien i hele landet, og i øvrigt på en række somatiske afdelinger[1].

[1] https://dagensmedicin.dk/kbu-guiden-foraar-2019/

I Psykiatrien Region Sjælland oplever vi den nye udmelding som en stor udfordring af vores samlede uddannelsesmiljø. I psykiatrien er der generelt tradition for, at læger i hoveduddannelse i psykiatri relativt tidligt i deres uddannelsesforløb rykkes op i mellem- og bagvagtslag. Dette er et udtryk for, at læger på det uddannelsesniveau generelt er kompetente i forhold til varetagelse af de opgaver, der varetages i vagten. Det betyder samtidig, at det i en region med generelle, og i et speciale med specifikke rekrutteringsudfordringer, sikres, at afdelingernes speciallæger kan været til stede i dagtid i videst muligt omfang, hvor de kan supervisere alle læger under uddannelse.

Det betyder så til gengæld, at forvagtslaget primært udgøres af læger som er i KBU, i introduktionsstilling eller er læger i hoveduddannelse til almen medicin.

Læger i uddannelse i psykiatrien har forskellige behov, herunder i forhold til fokuspunkter for læring. KBU-lægen skal lære at være læge, og lægen i hoveduddannelse til almen medicin skal have fokus på længerevarende patientforløb og den del af psykiatrien som mødes og håndteres udenfor sygehuspsykiatrien.

I psykiatrien har vi gennem en periode arbejdet på, at læger i hoveduddannelse til almen medicin kan få en periode i et ambulatorium. Med henblik på at sikre kontinuitet i forløb har det været præmissen at denne periode er vagtfri. Ordningen har været etableret i Psykiatrien Syd, og der har været stor tilfredshed med denne mulighed blandt lægerne, selvom vagtbelastningen har været lidt højere i øvrige dele af ansættelsen. Der arbejdes aktuelt på at udbrede muligheden for sammenhængende ambulatorietid for AP-læger til de øvrige uddannelsesgivende afdelinger. Denne indsats er kun mulig, hvis der kan være en solidarisk deling af vagten på tværs af de forskellige uddannelseslæger.

På baggrund af ovenstående, og med henblik på understøttelse af det samlede uddannelsesmiljø, ansøger Psykiatrien Region Sjælland hermed om dispensation fra kravet adgang til direkte supervision, forstået som fysisk tilstedeværelse af bagvagt, i forhold til læger i KBU.

Såfremt der er behov for yderligere information står jeg naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen,

Søren Rask Bredkjær,
Lægefaglig vicedirektør, Psykiatrien Sjælland

BILAG 5.1

Revideret udkast

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

LEDREBORG ALLÉ 40, ST.
DK-2820 GENTOFTE
TLF.: 39 75 06 80
FAX: 39 76 62 47
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller
DIREKTE TLF.: 39 75 06 81
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk
SAGSNR.:
ARKIV NR.: 1-30-72
DERES J. NR./REF.:
DATO: 04.08.2010

Retningslinier for tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse i Videreuddannelsesregion Øst

Baggrund

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Øst. På mødet den 23. oktober 2007 fastlagde rådet hvilke kombinationer af basisuddannelse, der kan tilbydes indtil videre. Efterfølgende blev der udarbejdet uddannelsesprogrammer for alle de mulige kombinationer.

Grundlag for indhold og tilrettelæggelse af uddannelsen er fastlagt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i:

- Bekendtgørelse om Tilladelse til selvstændigt virke som læge
- Bekendtgørelse om Lægers kliniske basisuddannelse
- Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse

Specialer, der kan indgå i basisuddannelsen indtil videre

I princippet kan alle afdelinger, som kan levere dele af målbeskrivelsens kompetencer, indgå. For at sikre at alle kompetencer med sikkerhed opnås og for at sikre, at basislægen reelt får mulighed for at påtage sig et lægefagligt ansvar, har Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse valgt at begrænse deltagelsen i basisuddannelsen til følgende specialer:

Både første og andet halvår (afdelinger med stort akut indtag):

- Intern medicinske specialer undtagen HSE-afdelinger
- Kirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Fælles akutte modtage enheder

Kun andet halvår:

- Almen medicin
- Intern medicinske specialer (afdelinger med mindre eller smallere akut indtag)
- Urologi
- Psykiatri

Mulige kombinationer af specialer
Kombination af specialer i forløbene skal sikre, at basislægen opnår alle målbeskrivelsens kompetencer. Derfor kan kombinationer af to kirurgiske eller to intern medicinske specialer ikke accepteres. Vel vidende at hovedformålet med den kliniske basisuddannelse er at den nyuddannede læge "lærer at være læge" finder Det Regionale Videreuddannelsesråd, at det er væsentligt, at alle basislæger får et indblik i de intern medicinske sygdomme enten i almen praksis eller på sygehusafdelinger med mange intern medicinske problemstillinger. Derfor er alene følgende kombinationer mulige:

- Intern medicinsk speciale (afdelinger med stor akut funktion) i kombination med Almen medicin, Kirurgi, Urologi, Ortopædisk kirurgi eller Psykiatri.
- Kirurgi i kombination med Almen medicin, intern medicinsk speciale eller Psykiatri.
- Ortopædisk kirurgi i kombination med Almen medicin, intern medicinsk speciale eller Psykiatri.

Det fremgår af *Bekendtgørelse om Lægers kliniske basisuddannelse*, at Sundhedsstyrelsen fastlægger antallet af basisuddannelsesforløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis. Der vil ikke fra Sundhedsstyrelsen eller fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse blive fastlagt et minimumsantal for øvrige specialers vedkommende.

Typer af afdelinger, der kan indgå
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse lægger vægt på, at lægen indgår i en akut modtagelse med et stort og bredt indtag af patienter, og at flow af patienter har en sådan størrelse, at lægen også i vagtfunktionen eksponeres for og lærer at håndtere akutte patienter - også i pressede situationer.
Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse finder, at lægen i første halvår primært skal have fokus på den akutte patient. Dette indebærer, at lægen indgår i vagtfunktion også uden for dagtid.

Øvrige krav til uddannelsessteder
Det er en forudsætning for godkendelse af basisuddannelsesforløb, at det godkendte uddannelsesprogram danner grundlag for forløbet.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse finder overordnet, at de fælles akut modtagelser er et godt læringssted for første halvår af basisforløbet.

Den del af uddannelsesprogrammet, der beskriver de lokale forhold, skal indeholde en beskrivelse af vagtfunktion og vejlederfunktion, herunder tilgængelighed af supervision i vagten. Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre, at basislægen til enhver tid har direkte adgang til supervision af arbejdet. Supervision er obligatorisk og skal gives på et tilstrækkeligt kvalifikationsniveau – altså af en erfaren læge med kompetence til at yde den nødvendige supervision.
Det er vigtigt at sikre et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for basislægen, idet et trygt miljø med direkte adgang til kvalificeret supervision giver den bedste læring. Rådet anbefaler derfor også hospitalerne, at der så vidt muligt er to læger i basisuddannelse på en uddannelsesafdeling samtidigt.

Øvrige forhold
Der henvises til følgende yderligere materiale om den kliniske basisuddannelse, som kan findes på www.laegeuddannelsen.dk

Ad. dagordenspunkt 7: Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb

Sagsfremstilling:
Sekretariatet har den 8. april fremsendt ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. øgning af antallet af sammenhængende forløb bestående af kandidatstudie-KBU-intro i foråret 2020. I forbindelse med denne ansøgning er der anmodet om afklaring af hjemmel for den del af forsøgsordningen i Region Sjælland, der omfatter ansættelse i introduktionsstilling uden offentligt opslag.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. april meddelt, at ministeriet behandler punktet om hjemmel, før der tages stilling til en evt. udvidelse af antallet af forløb. Der er endnu ikke modtaget svar fra ministeriet.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Bilag:
Bilag 07.01 Ansøgning til ministeriet

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	SAGSNR.:	19012109-18		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	ARKIV NR.:	02.04.04		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	08.04.2019

Spørgsmål til Sundhedsstyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet vedr. hjemmel og dispensationsansøgning vedr. antallet af sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST fremsender hermed dels et spørgsmål om hjemmel og dels en ansøgning på vegne af Region Sjælland om enkeltstående udvidelse af antallet af sammenhængende forløb.

Spørgsmål om hjemmel
Yngre Læge gruppen i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST har stillet spørgsmål til hjemlen for ansættelse i KBU og introduktionsstilling som følge af påbegyndt kandidatuddannelse i Region Sjælland. De yngre læger finder, at ordningen er i strid med "Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger", nærmere bestemt § 12, hvori der står: "Ansættelse i introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb sker efter opslag." Bekendtgørelsen findes på dette link https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=198412

Det der stilles spørgsmål til er, om et mere uspecifikt opslag af sammenhængende uddannelsesforløb mellem den prægraduate uddannelse, KBU og en introstilling i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland, er dækket af BEK 96 §12. Der imødeses et svar på dette spørgsmål.

Ansøgning på vegne af Region Sjælland om enkeltstående udvidelse af antallet af sammenhængende forløb
På baggrund af anbefalingerne i rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg "*Lægedækning i hele Danmark*" (januar 2017) er der den 23. november 2018 givet dispensation til etablering af et femårigt pilotforsøg med sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland.
Der er givet dispensation til,

1. At der i årene 2019 – 2023 kan opslås sammenhængende prægraduat uddannelse og KBU for op til 24 kandidatstuderende pr. halvår udenom KBU lodtrækningssystemet i Region Sjælland

2. At der i årene 2019 – 2023 kan opslås op til 10 årlige forløb bestående af sammenhængende prægraduat uddannelse, KBU og intro i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland eller op til 10 årlige sammenhængende forløb bestående af KBU og intro i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland. I begge tilfælde udenom KBU lodtrækningssystemet.

Pr. 1. februar 2019 er 16 kandidatstuderende påbegyndt deres afsluttende studieår i Region Sjælland. Af disse ønsker 15 at fortsætte med KBU i Region Sjælland. Ud af disse 15 kandidatstuderende har de 12 ønsket efterfølgende at fortsætte i introduktionsstilling. Der er en pæn spredning mellem ønskede specialer og sygehuse.

Med begrundelse i at ønskerne vedr. introduktionsstilling fordeler sig med en pæn spredning mellem både specialer og geografisk placering, skønnes det muligt at imødekomme alle uden væsentlig gene for andre ansøgere, anmoder Region Sjælland om, at der i dette tilfælde gives dispensation således, at alle 12 kandidater kan tilbydes et sammenhængende forløb bestående af kandidat, KBU og introduktion.

Anmodningen har været forelagt Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST og kan tiltrædes af alle på nær Yngre Læge gruppen, der først ønsker en afklaring af, om der er hjemmel til sammenhængende forløb bestående af prægraduat uddannelse, KBU og en introstilling i valgfrit speciale.

Rådet imødeser et svar både vedr. hjemmel og vedr. ansøgning om enkeltstående udvidelse af antal forløb inkluderende introduktionsstilling.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst.

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 5. december 2018
Sagsfremstilling:

a) Der var siden mødet i december indkommet 9 inspektor rapporter. Heraf var 2 rapporter, der kunne karakteriseres som "særligt gode", 4 som "gode" og 3 som "mindre gode". Disse skulle være behandlet på mødet den 25. februar, men da ikke alle havde fået materialet blev behandlingen udsat.
Efterfølgende er der modtaget yderligere 6 rapporter, hvoraf 2 er "særligt gode" og 4 "gode".

"Grønne – særligt gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2018 på Børne- og Unge afdelingen, NOH (bilag 08.01)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 1. november 2018 på Hjertemedicinsk afdeling, BFH (bilag 08.02)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. december 2018 på Nefrologisk afdeling, HEH (bilag 08.03)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 28. januar 2019 på Patologiafdelingen, HVH (bilag 08.04)

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 15. november 2018 på Onkologisk Klinik, RH (bilag 08.05)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. oktober 2018 på Billeddiagnostisk Afdeling, NOH (bilag 08.06)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 7. november 2018 på Onkologisk og Palliativ afdeling, NOH (bilag 08.07)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2018 på Psykiatrisk Center Glostrup (bilag 08.08)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 13. november 2018 på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, HGH (bilag 08.09)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. december 2018 på Urologisk afdeling, SUH Roskilde (bilag 08.10)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. december 2018 på Medicinsk afdeling, SUH Køge (bilag 08.11)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2018 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing F. Sygehus (bilag 08.12)

"Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus (bilag 08.13)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. juni 2018 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden (bilag 08.14)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. september 2018 Psykiatrienheden Vest, Region Sjælland (bilag 08.15)

b) Der vedlægges handleplan modtaget den 8. februar 2019 fra klinikchefen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden (bilag 08.16)
Til orientering vedlægges også pixibog for YL (bilag 08.18 – titlen skal ikke tages for pålydende)

c) Der vedlægges handleplan modtaget den 8. februar fra LO og UAO Psykiatrien Vest (bilag 08.17)
d) Status for uddannelsesforholdene på Bornholms Hospital (bilag 08.19)

Indstilling:
At de indkomne rapporter samt underpunkt b) og c) tages til efterretning og evt. kommenteres.
At status under punkt d) drøftes.

Bilag
Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2018 på Børne- og Unge afdelingen, NOH
Bilag 08.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 1. november 2018 på Hjertemedicinsk afdeling, BFH
Bilag 08.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. december 2018 på Nefrologisk afdeling, HEH
Bilag 08.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 28. januar 2019 på Patologiafdelingen, HVH
Bilag 08.05 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 15. november 2018 på Onkologisk Klinik, RH
Bilag 08.06 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 23. oktober 2018 på Billeddiagnostisk Afdeling, NOH
Bilag 08.07 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 7. november 2018 på Onkologisk og Palliativ afdeling, NOH
Bilag 08.08 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2018 på Psykiatrisk Center Glostrup
Bilag 08.09 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 13. november 2018 på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, HGH
Bilag 08.10 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. december 2018 på Urologisk afdeling, SUH Roskilde
Bilag 08.11 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. december 2018 på Medicinsk afdeling, SUH Køge
Bilag 08.12 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2018 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing F. Sygehus
Bilag 08.13 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus
Bilag 08.14 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 12. og 13. juni 2018 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
Bilag 08.15 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 11. september 2018 Psykiatrienheden Vest, Region Sjælland
Bilag 08.16 Handlingsplan udarbejdet af klinikchefen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
Bilag 08.17 Handlingsplan udarbejdet af LO og UAO Psykiatrien Vest
Bilag 08.18 Pixibog for YL Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
Bilag 08.19 Status for uddannelsesforholdene på Bornholms Hospital

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 18. december 2018 15:29
Til: Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Jesper Andersen; Mia Ortved Bjerager; Jonas Bent Egebart; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 26. september 2018 på Børne- og Ungeafdelingen, 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/6339A2B99334434995ABB59D804372A6.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en pædiatrisk afdeling med almen pædiatriske funktioner og regionsfunktion i gastroenterologi, neonatalogi, reumatologi og neurologi. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse i pædiatri (5 i intro- og 5 i hoveduddannelse) og almen medicin (8 i hoveduddannelse). Ved sidste besøg var introduktion til ambulatoriefunktionen, stuegangsfunktionen og læringsværdien af konferencerne indsatsområder. Det har været muligt for afdelingen på kreativ vis at imødekomme disse indsatsområder, samt at fastholde de allerede implementerede uddannelsesmæssige tiltag på et højt niveau i afdelingen.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra hospitalsledelsen. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt, 7 temaer som 'tilstrækkelig' og 9 temaer som 'særdeles god'. Dog vurderede afdelingen temaet 'Forskning – Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning' som utilstrækkeligt. Inspektorerne argumenter i rapporten for at hæve denne vurdering til 'tilstrækkelig' grundet afdelingens store forskningsaktivitet og prioritering af to deltidsansatte forskere, og de to forhold at de yngre læger bliver inddraget i det omfang, de har interesse, samt muligheden for at lave forskningstræningsopgave i afdelingen.

Inspektorerne har bemærket, at afdelingen er en særdeles kompetent uddannelsesafdeling med mange enestående uddannelsesmæssige tiltag, herunder gode rammer for superviserende speciallæger inkl. supervision på subspecialistniveau, målrettet undervisning til mellemvagter og temadage i de forskellige subspecialer.

Vi finder det positivt, at afdelingen har tværfaglig scenarietræning, og at det gennem forskellige tiltag er lykkedes for afdelingen at difference mellem de forskellige uddannelsesbehov, der er hos de forskellige grupper af uddannelsessøgende læger.

Inspektorerne har fastlagt 4 indsatsområder med en tidshorisont på 1-48 måneder på områder, der skal sikre, at der bliver draget en konklusion på de kliniske problemstillinger ved konferencer, indførelse af masterclasses, en bedre feedback-kultur, samt sikre fastholdelse af de etablerede uddannelsestiltag på sit nuværende høje niveau.
Sundhedsstyrelsen finder, at de fremsatte indsatsområderne er relevante og kan optimere og udvikle afdelingens videreuddannelse.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år (ultimo 2022).

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-00002357
Afdelingsnavn	Børneafdelingen
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital, Hillerød
Besøgsdato	26-09-2018

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	Superviserende læger med få andre funktioner end at give supervision til uddannelsessøgende læger. Sikring af supervision på subspecialist niveau for hoveduddannelseslæger i pædiatri. Undervisning af mellemvagter til sikring af niveauet mellem introduktionsstillingen og før hoveduddannelsen. Temadage i de forskellige subspecialer med deltagelse af de uddannelsessøgende læger.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	14
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	5 yngre læger i uklassificerede stillinger og 4 sygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mia Bjerager/Malgorzata Wason
Inspektor 1	Erik Østergaard
Inspektor 2	Anja Klamer
Evt. inspektor 3	Stine Dydensborg Sander

Der er tale om en afdeling, hvor uddannelse og sikring af et godt uddannelsesmiljø er en fast forankret del af afdelingens kultur. Afdelingen har et solidt uddannelsesteam med mangeårig erfaring i uddannelsesarbejde, og afdelingen lykkes til stadighed i rekruttering af yngre læger med særlig interesse indenfor uddannelse. Uddannelsesteamet har bredt den gode uddannelse ud i hele organisationen, så nye initiativer samt fastholdelse af eksisterende initiativer drives af uddannelsesteamet, mens afdelingens samlede speciallægegruppe systematisk sikrer supervision og kompetenceevaluering af de uddannelsessøgende læger. Arbejdet i afdelingen er tilrettelagt således, at der er selvstændig supervisionsfunktion i ambulatoriet, hvor den superviserende læge har få selvstændige patientkontakter. I børnemodtagelsen er der i dagtid og om aftenen en senior læge (speciallæge eller HU-læge i pædiatri i sidste del af sit forløb) til at sikre flow og supervision, disse læger har ikke andre funktioner end at være tilstede i børnemodtagelsen. De uddannelsessøgende læger angiver, at det altid er muligt at få relevant rådgivning. Dette er uafhængigt af om den yngre læge arbejder i børnemodtagelsen, er på stuegang eller i ambulatoriet. Afdelingens gruppe af speciallæger skal anderkendes for deres "åben dør" kultur, hvor der altid er plads til den yngre kollega, også selvom dagligdagen kan opleves som presset.

Afdelingen har siden sidst lavet en særlig indsats overfor læger i hoveduddannelse i pædiatri. Denne gruppe er i sidste del af deres forløb (H3) taget ud af 1813 funktionen (vagtlægefunktion for børn), hvilket opleves som et uddannelsesmæssigt løft, hvor fokus bliver på de mere syge børn, der har behov for indlæggelse eller ambulant opfølgning i afdelingen. Ligeledes angives muligheden for daglig supervision på subspecialistniveau som en uddannelsesmæssig gevinst.

Afdelingen giver undervisning på flere niveauer. Der er undervisning 3 dage om ugen samt dagens case på daglig basis. Hver måned er der en temadag, hvor der er afsat ½ dag til undervisning i et enkelt subspeciale. De yngre læger har afsat tid i deres ambulatorieprogrammer til deltagelse i denne undervisning. Der er journal club én gang om måneden, hvor der skal diskuteres en artikel. Denne undervisning er endnu knapt så velfungerende, da det ofte er få læger som har læst artiklen. Der er scenarietræning i den akutte patient med deltagelse af læger og sygeplejersker. Herudover bliver der lavet særlig undervisning for mellemvagterne, så læger i den sidste del af deres introduktionsstilling, første del af deres hoveduddannelse eller er i uklassificeret stilling får relevant undervisning til støtte i varetagelsen af mellemvagtsopgaven. Afdelingen er således på sjælden vis lykkedes med at tilgodese uddannelsesbehovet hos de forskellige grupper af uddannelsessøgende læger.

På direktionsniveau angives uddannelse også at have stort fokus med bl.a. årlige temadage om uddannelse. Samtidigt arbejdes der med oprettelse af flere forskningsstillinger med særligt fokus på dele stillinger, hvor læger både forsker og deltager i det kliniske arbejde på afdelingen.

Afdelingens selvevalueringsrapport er udarbejdet med deltagelse af både yngre læger (12) og speciallæger (9). Rapporten fremstår mere negativ end det billede de uddannelsessøgende læger og tilstedeværende speciallæger gav af afdelingen ved inspektorbesøget.
Selvevalueringsrapporten er lavet efter en travl sommerferieperiode, hvilket muligvis har haft en

betydning. Oplæring i rollen som professionel, akademiker, arbejdstilrettelæggelsen samt afdelingens læringsmiljø blev af afdelingen vurderet som tilstrækkeligt, men fremstår særdeles godt ved besøget. Afdelingen vurderede punktet forskning som utilstrækkeligt. Afdelingen har en stor forskningsaktivitet, de yngre læger bliver inddraget i det omfang, de har interesse og hoveduddannelseslægerne i pædiatri kan lave forskningstræning i afdelingen, hvis de har behov for dette. Afdelingens forskningsmiljø er prioriteret med to deltidsansatte forskere. Punktet forskning fremstår derfor som tilstrækkeligt.

Den samlede konklusion fra inspektorbesøget er, at afdelingen arbejder systematisk med uddannelse og udviklingen af et godt uddannelsesmiljø til gavn for de uddannelsessøgende læger i afdelingen.

Opfølgning på tidligere indsatsområder:

Yngre læger introduceres systematisk til ambulatoriefunktionen. Det er ikke lykkedes at få samlet de yngste lægers stuegangsfunktion i blokke. Hoveduddannelseslægerne i pædiatri har fået mere stuegangsfunktion og den opleves som tilfredsstillende, særligt i H3 forløbene. I forhold til vagthyppighed, ambulatoriefunktion samt kursusdage til yngre læger skønnes det ikke muligt at tilrettelægge arbejdet bedre i forhold til stuegangsfunktionen på nuværende tidspunkt. Ingen yngre læger oplevede, at de havde svært ved at opnå deres kompetencer. Flere læger giver udtryk for at læringsværdien af 1813 vagterne er begrænset, men samtidig har det givet en ekstra speciallæge i vagt om aftenen, hvilket opleves som en uddannelsesmæssig ressource. Inspektorerne oplevede ikke længere frustration i afdelingen i forhold til 1813 ordningen. Det er lykkedes afdelingen at fastholde de gode uddannelsestiltag trods omstrukturering i arbejdsgange i forbindelse med indførelsen af Sundhedsplatformen.

Indsatsområder til næste gang:

1.

1. Konferencernes læringsværdi	Kan øges fra tilstrækkelig til særdeles god, hvis der kommer en fast ordstyrer, der kan sikre at der bliver draget en konklusion på de kliniske problemstillinger, der diskuteres.	6 mdr.	
2. Indførelse af masterclass	Master class til særlig kompetence evaluering og undervisning til læger i	3 mdr.	

	hoveduddannelse i pædiatri indenfor logbogens subspecialist kompetencer.		
3. Direkte feed-back	Oparbejdning af en bedre feed-back kultur, hvor yngre læger efterspørger feed-back og seniorer læger giver feed-back målrettet den enkelte udd. læges behov. Afdelingen har mange supervisionsfunktioner, hvor feed-back med fordel kan bruges endnu mere.	3-6 mdr.	
4.	Fastholdelse af eksisterende uddannelsestiltag, så de vedbliver at have nuværende høje niveau.	1-48 mdr.	

Lise Møller

Fra:	Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt:	30. november 2018 13:41
Til:	DSIM; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Ida Gustafsson; Ole Peter Kristiansen; BBH-FRH-FP-Direktion; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. november 2018 på Hjerteafdeling Y, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/bispebjerg-hospital/~/media/398A87F918BD40F49C794247112CA229.ashx

Vi har disse kommentarer:

Besøget må anses som et førstegangs besøg, efter de kardiologiske afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg er blevet sammenlagt. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse for uddannelsessøgende i KBU-forløb (6 i KBU), intern medicin: kardiologi (8 i intro- og 3 i hoveduddannelse), intern medicin: geriatri (1 i hoveduddannelse) samt almen medicin (4 i hoveduddannelse).

Inspektorerne har bemærket, at indsatsområderne ved sidste besøg på kardiologisk afdeling på Bispebjerg næsten alle er implementeret i den nye fusionerede afdeling.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra hospitalsledelsen.
Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt, 7 temaer som 'tilstrækkelig' og 9 temaer som 'særdeles god' fraset temaet 'Medicinsk ekspert – Læring i rollen som medicinsk ekspert', som inspektorerne vurderede et niveau lavere som 'tilstrækkelig'.

Inspektorerne roser afdelingen for det særdeles gode og trygge uddannelsesmiljø med god mulighed for sparring og supervision på alle niveauer.

Inspektorerne har fastlagt 4 indsatsområder med en tidshorisont på 3-12 måneder på områder, der skal sikre uddannelseslægerne systematik i vejledersamtaler, at hoveduddannelseslægerne i kardiologi får vejlederkursus, at de uddannelsessøgende læger får læring i speciallægeambulatorierne samt funktionsbeskrivelser for UKYL og UAO.

Sundhedsstyrelsen støtter inspektorerne i alle indsatsområderne og finder det især vigtigt, at det sikres at vejledersamtaler afholdes og at vejlederne er godt klædt på til samtalerne.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år (ultimo 2022).

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-00000760
Afdelingsnavn	Hjertemedicinsk afdeling Y
Hospitalsnavn	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Besøgsdato	01-11-2018

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	1
Speciallæger	8
Uddannelsessøgende læger	13
Andre	3

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ida Gustafsson
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ole Peter Kristiansen
Inspektor 1	Axel Brandes
Inspektor 2	Elsebeth Friis
Evt. inspektor 3	Nilani Ramshanker

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet har afdelingen et særdeles godt uddannelsesmiljø med gode muligheder for sparring og supervision på alle niveauer, selvom der er tale om en meget travl afdeling med mange patientkontakter, spredning på flere matrikler og vagtfunktioner af de yngre læger i betydeligt omfang. Uddannelsesmiljøet er trygt. Der er en gennemgående god og uformel tone såvel blandt lægerne som tværfagligt.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. Status på rollerne som kommunikator, medicinsk ekspert og akademiker: de foreslåede tiltag fra besøgt i november 2010 er blevet implementeret 2. Vagtstrukturen er ændret siden besøget i 2010, hvilket har givet større mulighed for supervision. 3. Der holdes en middagskonference på Frederiksberg Hospital. På BBH holdes der ad hoc-konferencer i mindre fora med gode muligheder for sparring og supervision. 4. Vejlederfunktionen er overvejende lagt på speciallægerne. Se venligst indsatsområderne nedenfor. 5. De yngste uddannelsessøgende læger deltager nu i forundersøgelsesambulatorier.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Større systematisering af vejledersamtalerne	Det foreslås, at vejlederen allerede før start i afdelingen kontakter den uddannelsessøgende for at aftale den første vejledersamtale, som skal foregå indenfor de første to uger. Ved denne vejledersamtale aftales opfølgende samtale, således at den kan	Ca. 3 måneder

		skemalægges i god tid.	
2	HU-lægerne i kardiologi skal deltage i vejlederfunktionen	Det foreslås, at HU-lægerne i kardiologi er vejleder for en KBU-læge minimum én gang under deres ophold i afdelingen.	Ca.3 måneder
3	Deltagelse af introduktionslægerne og HU-lægerne i speciallægeambulatorier	For at udnytte afdelingens bredde uddannelsestilbud og højne de uddannelsessøgendes kompetenceniveau foreslås det, at introduktionslægerne og HU-lægerne deltager i speciallægeambulatorier og har her deres egne patienter. Her har afdelingen særdeles gode muligheder for tæt supervision fra speciallægerne.	9 – 12 måneder
4	Funktionsbeskrivelse for Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) samt administrationstid for disse funktioner	Det foreslås, at der udfærdiges en specifik funktionsbeskrivelse for begge funktioner (UAO og UKYL) og at den nødvendige administrationstid for at kunne varetage disse funktioner skemalægges.	6 måneder
5			

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. april 2019 13:54
Til: 'DSIM'; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Marianne Sjølin Frederiksen; Bo Broberg; Pernille Mørk Hansen; 'Helle.thiesson@rsyd.dk'; 'secretary@nephrology.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'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 11. december 2018 på Nefrologisk Afdeling, Herlev Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/herlev-hospital/~/media/6AE6468CA4524B1C98E07640827B31D3.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en højt specialiseret nefrologisk afdeling, der varetager uddannelse for 3 KBU læger, 4 læger i introduktionsstilling og 4 læger i hoveduddannelse (heraf nefrologi: 2, klinisk farmakologi: 2).

Ved selvevalueringen deltog relevante parter. Ligeledes deltog relevante parter ved inspektorbesøget, hvor sygehusledelsen dog var repræsenteret af den uddannelseskoordinerende overlæge.

Temascoringen er overordnet set meget positiv og der er næsten fuld overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorernes rating. Inspektorerne har vurderet 3 temaer som "Tilstrækkelige" og 13 temaer som "Særdeles god". Inspektorerne bemærker at læringsmiljøet er særdeles godt og trygt, at der er god mulighed for supervision og sparring, og at de uddannelsessøgende oplæres systematisk i alle 7 lægeroller,

Vi finder det særdeles positivt at der foreligger en plan for formaliseret uddannelse, som de uddannelsessøgende er aktivt deltagende i, også som undervisere. Desuden at alle speciallæger modtager vejledningskursus og at arbejdstilrettelæggelsen i høj grad tager hensyn til videreuddannelsen af læger.

Indsatsområderne fra sidste besøg er alle tilfredsstillende implementeret. De uddannelsessøgende læger efterspørger dog fortsat flere administrative opgaver, hvilket derfor også fremadrettet er fastlagt som et indsatsområde. Derudover omhandler indsatsområderne øget struktureret feedback. Der er på i alt 3 indsatsområder angivet en tidshorisont på 3-6 måneder. Styrelsen støtter disse samt tilhørende tidshorisonter.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 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-00002268
Afdelingsnavn	Nefrologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Herlev
Besøgsdato	11-12-2018

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	Uddannelseskoordinerende overlæge Marianne Sjølin-Frederiksen
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	Sekretærer, sygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Pernille Mørk Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bo Broberg
Inspektor 1	Jon Waarst Gregersen
Inspektor 2	Anne Dindler
Evt. inspektor 3	

Inspektorbesøg – Herlev, Nefrologisk Afdeling.

Prosadel

Aktuelle besøg er rutinebesøg. Seneste besøg var i 2013 hvor afdelingen blev kåret som årets højdespringer efter der ved inspektorbesøg i både 2010 og 2012 blev fundet væsentlige mangler i den lægelige videreuddannelse.

Afdelingen er en højt specialiseret afdeling, som varetager alle specialiserede funktioner, undtagen nyretransplantation, behandling af børn og behandlingen af enkelte specialiserede sygdomme. Afdelingen har i alt 12 speciallæger, hvor 7 har en akademisk grad (3 dr. med og 4 ph.d.), og to af afdelingens speciallæger er ansat i halvtids forskningsstillinger.

Ratioen speciallæge/uddannelsessøgende er 1. Afdelingen har uddannelsessøgende læger i klinisk basisuddannelse (KBU-læger) introduktionsuddannelse (I-læger) og hoveduddannelseslæger (HU-læger) i nefrologi 2. og 5. år samt klinisk farmakologi.

Forud for inspektorbesøg er udsendt relevant og omfattende materiale der vedrører afdelingens lægelige videreuddannelse. Selvevalueringsrapporten er udfyldt af speciallæger og uddannelsessøgende læger i fællesskab. De uddannelsessøgende læger oplyser, at de ved efterfølgende yngre læge-møde har vurderet, at selvevalueringsrapporten er retvisende.

De uddannelsessøgende giver udtryk for generel stor tilfredshed med uddannelsen på afdelingen. De giver alle udtryk for at læringsmiljøet er særdeles godt og trygt.

Generelt må det anføres, at de uddannelsessøgende oplæres systematisk i alle lægerollerne.

Introduktion til afdelingen vurderes særdeles god og der tages individuelle hensyn. Forud for ansættelse gives omfattende skriftlig information. Der er flere dage som følgevagt inden selvstændig funktion. De yngre læger oplever at være klædt på til det kliniske arbejde efter endt introduktion, og det samme er opfattelsen blandt sygeplejerskerne på afdelingen.

Uddannelsesprogrammerne er opdaterede og beskriver præcist hvilke kompetencer, der skal opnås hvor og hvornår. Alle uddannelsessøgende får lavet individuelle uddannelsesplaner indenfor de første 2-4 uger af ansættelsen. Uddannelsesplanerne bliver i tilstrækkelig omfang brugt i løbet af opholdet.

Læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes særdeles god. Specielt skal det bemærkes, at hverken KBU-læger eller I-læger finder det svært at opnå de fælles intern medicinske kompetencer på en højt specialiseret afdeling som denne. Der er et trygt læringsmiljø både ved konferencer og ved sparring med seniore kolleger. Der er netop iværksat at en overlæge har skemasat supervisorfunktion ved stuegang med henblik på i højere grad at synliggøre, hvem der skal konfereres med under stuegangsfunktion.

Læring i rollen som kommunikator vurderes tilstrækkelig. Alle uddannelsessøgende læger underviser både de øvrige læger, lægestuderende og sygeplejersker på afdelingen. Der efterlyses dog struktureret feedback på den undervisning, som de uddannelsessøgende læger giver og de svære samtaler med patienterne.

Læring i rollen som leder/administrator vurderes forbedret siden sidste besøg og er fortsat tilstrækkelig. Uddannelsessøgende læger er f.eks. ansvarlig for planlægning af patologikonferencer og undervisning af medicinstuderende. Der efterlyses dog fortsat flere opgaver indenfor ledelse og administration og afdelingen kan fremover have fokus på at inddrage uddannelsesøgende læger heri.

Læring i rollen som akademiker vurderes som særdeles god. Der er et stort fokus på undervisning på afdelingen, og der ligger en plan for den formaliserede undervisning. Der er fælles undervisning på afdelingen 3 dage om ugen for alle afdelingens læger og alle uddannelsessøgende vil under opholdet på afdelingen undervise/fremlægge artikler for resten af lægegruppen 2-3 gange/6 mdr. Derudover er der hver uge der fælles undervisning for yngre læger på de medicinske afdelinger på Herlev Hospital.

Alle uddannelsessøgende læger har kort tid efter ansættelsen samtale med forskningsansvarlige overlæge og der er mulighed for at deltage i forskningsprojekter, hvis man vil.

I forhold til kompetencevurdering prioriteres det, at alle speciallæger kommer på vejledningskursus. Der er udarbejdet en vejledning til vejledere med henblik på at optimere vejledningssituationen. Alle læger fraset KBU-læger fungerer som vejledere for læger på lavere uddannelsesniveau, hvilket sikrer oplæring også i denne kompetence.

Arbejdstilrettelæggelsen tager i høj grad hensyn til videreuddannelsen af læger og vurderes derfor som særdeles god. Den uddannelsesansvarlige speciallæge er skemalægger. Selvom skemalægning kan være en administrativ opgave der ofte varetages af yngre læger vurderes det, at der er store uddannelsesmæssige gevinster ved at den uddannelsesansvarlige speciallæge laver skema. For alle uddannelsessøgende læger tages der individuelle hensyn og skemalæggeren har et

godt overblik over den enkelte læges kompetenceniveau. Der er også stor opmærksomhed på at de uddannelsessøgende læger kommer i funktioner, hvor de kan opnå de kompetencer, de skal ifølge uddannelsesprogrammet/ uddannelsesplanen.

KONKLUSION

Ved aktuelle besøg vurderes at afdelingen fortsat er en yderst velfungerende uddannelsesafdeling og uddannelse vægtes meget højt. Man hviler ikke på laurbærrene efter den gode evaluering i 2013, men har siden haft vedvarende fokus på at optimere uddannelsen for yngre læger.

Opfølgning på indsatsområder fra sidste inspektorbesøg:

1) Stuegangsfunktion (læring i bl.a. samarbejde og kommunikation). Der er ændret på arbejdsgangene så sygeplejerskerne nu går stuegang sammen med lægerne.
2) Leder/administrator – der efterspørges fortsat flere administrative/ledelsesmæssige opgaver. Siden sidste besøg er der dog lagt opgaver ud til uddannelseslæger, fx. ansvarlig for studenterundervisning og ansvarlig for patologikonference.
3) Morgenkonferencen vurderes velfungerende og der er et trygt læringsmiljø.

Indenfor alle temaer i rapporten vurderes afdelingen tilstrækkelig eller særdeles god, og der er bred opbakning fra både speciallæger og sygeplejersker til fortsat at have fokus på lægelig videreuddannelse.

Forslag til indsatsområder (alle 3-6 måneder)

1) KOMMUNIKATOR
   Give struktureret/formaliseret feedback på undervisning/fremlæggelse af patienter til konferencer. Anbefaler struktureret feedback som vejleder har ansvar for at give.

2) BEDRE SUPERVISION/FEEDBACK OM KOMMUNIKATION TIL STUEGANG
   Fx. bruge plejepersonale til at give formaliseret feedback til stuegang, eller anden form for superviseret stuegang.

3) LEDER/ADMINISTRATOR

Flere administrative/ledelsesmæssige opgaver til uddannelsessøgende læger. Specielt til sidste års HU-læger, f.eks. inddrage HU-læger til visitation. Fokus på at videregive små ledelsesmæssige opgaver til yngre læger.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 17. april 2019 10:25
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; 'else.smith@regionh.dk'; Lisa Bendroth-Asmussen; Bettina Ekvall Filtenborg-Barnkob; Lene Buhl Riis; 'martin.nielsen@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'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. januar 2019 på Patologiafdelingen, 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/33B814D6CB714CA9AE91B28A48C5C51E.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en patologisk afdeling med specialområder inden for gastropatologi, gynækopatologi samt hudpræparater fra almen praksis i Region Hovedstaden. Afdelingen varetager uddannelse for 2 læger i introduktionsstilling og 4 læger i hoveduddannelse. De tre indsatsområder aftalt ved sidste inspektorbesøg er alle implementeret.

Selvevalueringen er udfyldt af et bredt udsnit af afdelingens læger. Ligeledes deltog alle relevante parter ved inspektorbesøget, herunder var sygehusledelsen samt øvrige faggrupper repræsenteret.

Der er fuldkommen overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorernes temascoring. I alt vurderedes tre temaer ("Medicinsk ekspert", "Læring og kompetencevurdering" og "Læringsmiljøet på afdelingen") som "Tilstrækkelig". De resterende 13 temaer vurderedes som "Særdeles god".

Inspektorerne fremhæver, at der i afdelingen er en engageret og struktureret uddannelsesansvarlig overlæge, som har sat introduktion til afdelingen i system og er deltagende i alle vejledningssamtaler. Afdelingen har desuden iværksat "Forskningsdynamo", som er et tiltag, der med udarbejdelsen af flere mindre projektbeskrivelser gør det let tilgængeligt for de uddannelsessøgende læger, at komme til at forske. Vi finder det desuden positivt, at de uddannelsesøgende læger har god mulighed for at undervise og fremlægge egne præparater ved MDT-konferencer. Alt i alt beskrives en særdeles velfungerende afdeling med et godt og trygt læringsmiljø.

Der er indgået aftale om seks nye indsatsområder. Sundhedsstyrelsen kan ikke forholde sig til områder, der vedrører intern planlægning og produktion, men vi ser naturligvis positivt på alle tiltag, der tilsigter at forbedre uddannelsesområdet.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg primo 2023 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-00002313
Afdelingsnavn	Patologiafdelingen, afsnit 134
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	28-01-2019

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	Else Smith
Speciallæger	17
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	Kapelbetjent, sekretær, bioanalytiker, molekylærbiolog

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Bettina Ekvall Filtenborg-Barnkob
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lisa Bendroth-Asmussen
Inspektor 1	Morten Johansen
Inspektor 2	Karsten Nielsen
Evt. inspektor 3	Tinne Laurberg

Konklusion og kommentar til besøg	Velfungerende afdeling med fine ydre rammer, god stemning og et trygt læringsmiljø. Afdelingen har få større specialområder, dels gastropatologi med både screeningspræparater, biopsier og cancer resektater. Dels gynækopatologi med screening, biopsier, konus og benigne hysterektomier, og endelig hudpræparater fra almen praksis i hele region hovedstaden. Derudover diagnostiske præparater fra infektionsmedicinsk afdeling og alkoholklinikken samt placenta fra fødeafdelingen. Inspektorerne oplever en engageret og struktureret uddannelsesansvarlig overlæge, som har sat introduktion til afdeling i system, er med til alle samtaler både introduktions- og justeringssamtaler, og har lavet en skabelon for forventningssamtaler ved søjle skifte. Der foreligger individuelle uddannelsesplaner for samtlige YL. De udfyldes ved introduktion og følges op. Alle vejledere har eller er tilmeldt vejlederkursus. På ugentligt basis kigger både uddannelsesansvarlig overlæge og ledende overlæge uformelt ind forbi yngre lægers kontor. Forskningsdynamo er ét tiltag, hvor en afdelingslæge har lavet projektbeskrivelse til forskellige cases/små projekter, som ligger på et fælles drev sammen med relevante links. Det forventes at I-læger har en poster med til DPAS' årsmøder. YL deltager i konferencer og fremlægger egne præparater til MDT-konferencer. Der er mulighed for at undervise både ved den ugentlige Journal-club og ved den ugentlige præparat fremvisning for læger. Der gives fri til forskningstræning, og der er mulighed for fri til

	forberedelse til TS-kurser.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Indsatsområderne er alle 3 blevet iværksat og gennemført.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Supervisionen i de to søjler har været diskuteret, hvor fordele og ulemper har været belyst. I gynækologisøjlen er der en ny speciallæge, som er supervisor hver dag, hvilket betyder, at YL dagligt går til supervision hos flere speciallæger, da præparater færdiggøres ved den supervisor, som har påbegyndt præparatet. I gastrosøjlen er det den samme YL og supervisor, som modtager store resektater ufikseret, skærer dem ud og mikroskoperer dem, og man har samme supervisor en uge ad gangen.	Begge organiseringsformer bør overvejes ift en mere hensigtsmæssig arbejdsgang for yngre læger.	6 måneder
2	Udskæring	YL kan varetage organisering af udskæringen og opdatere/justere udskæringsvejledningerne.	6 måneder
3	Udskæring	Optimere talegenkendelse i udskæringen, da den ikke fungerer optimalt for alle i lægegruppen	3-6 måneder

4	Undervisning i molekylærpatologi	Forventningsafstemning mellem YL og molekylærbiologer ift viden om molekylærpatologi inden undervisning.	Med det samme
5	Obduktioner	Samle obduktionen i hovedstaden et sted, da der er for få, til at kompetencen kan opnås.	År
6	Konference	Lade 4. års kursister fremlægge andre kollegaers præparater til tværfaglige konferencer.	3 måneder

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 10. januar 2019 12:59
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Ulrik Lassen; Eva Maria Soelberg Vadstrup; RH-FP-Direktionen; formand@dsko.org; sekretaer@dsko.org; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 15. november 2018 på Onkologisk 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/B69678C93AE64D81BFAA6375A1E8BA3E.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en stor onkologisk afdeling med uddannelsesforpligtelse i onkologi (aktuelt 15 i intro- og 9 i hoveduddannelse), samt til tider hoveduddannelseslæger i klinisk farmakologi (aktuelt 1) og klinisk genetik. Ved sidste besøg var arbejdstilrettelæggelse, herunder mulighed for at deltage i MDT-konferencer og prioritering af teamtilknytning, implementering af systematisk kompetencevurdering, samt introduktionsprogram til radioterapien fastlagt som indsatsområder. Arbejdstilrettelæggelse er fortsat et indsatsområde.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra hospitalsledelsen. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt på nær temaet 'Arbejdstilrettelæggelse – Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger', som blev vurderet 'utilstrækkeligt'. Inspektorerne beskriver, at uddannelseslægerne oplever, at de bliver brugt til at dække huller i dagsplanen, og derved mister kontinuitet i forhold til uddannelse. De uddannelsessøgende læger giver desuden udtryk for, at det er svært at få supervision fra en senior læge i ambulatoriet og ved stuegang.

Inspektorerne har bemærket afdelingens store forståelse for uddannelse med særlig fokus på rollen som akademiker og professionel.

Vi finder det positivt, at der er udarbejdet et flot introduktionsprogram, der strækker sig over 14 dage, og at der gennemføres undervisning på højt niveau.

Inspektorerne har fastlagt 3 indsatsområder med en tidshorisont på 6 måneder på områder, der skal sikre uddannelseslægerne prioritering af teamtilknytning og kontinuitet, blidere opstart i udvalgte ambulatoriefunktioner, tættere supervision ved stuegang, samt visitationsinstruks til forvagter. Inspektorerne opstiller en række indsatsområder, som vi er enige i og som vi finder vil optimere afdelingens store uddannelsespotentiale.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg om 4 år (ultimo 2022).

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-00002404
Afdelingsnavn	Onkologisk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	15-11-2018

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	Stor afd. med mange Teams. Derfor er der lavet UddannelsesKoordinator I Teams (UKIT). For at udbedre uddannelsen i hvert team.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Konstitueret centerdirektør og chefkonsulent (direktionssekretariatet)
Speciallæger	19 af 47
Uddannelsessøgende læger	21af 24
Andre	3 sygeplejersker, en radiograf og 1 fysiker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ulrik Lassen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Soelberg Vadstrup
Inspektor 1	Hanne Melgaard Nielsen
Inspektor 2	Nina Sass
Evt. inspektor 3	Markus Winther Frost

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget 15/11 er et planlagt 4 årig rutinebesøg. Der var sammensat et relevant dagsprogram med samtaler med centerledelse/hospitalsledelse, klinikchef, speciallæger, UAO, UddannelsesKoordinator I Teams (UKIT), UKYL'er, samt H læger og I læger samt fysikere, radiografer og sygeplejersker. Til samtalerne deltog 15 introlæger ud af 15 mulige, 6 H læger ud af 9 mulige, 19 speciallæger ud af 47, 3 sygeplejersker, en radiograf og 1 fysiker. Afdelingen er en meget travl afdeling, både produktionsmæssigt og på forskningsområdet og har siden forrige besøg implementeret Sundhedsplatform, hvilket har påvirket afdelingens produktion (længere åbningstider i ambulatorierne). Afdelingen er opdelt i 6 forskellige teams, som arbejder med specifikke kræftformer. Selvevalueringsrapporten er forud for inspektorbesøget udført ved indsendelse af skema enten med navn eller anonymt. Efterfølgende er svarene blevet gennemgået til et morgenmøde og indført i skemaet efter fælles overensstemmelse. Det anføres, at nogle af krydserne var sat meget forskelligt i den individuelle besvarelse. I forhold til forrige inspektorbesøg i oktober 2014, har afdelingen selvevalueret sig dårligere. Afdelingen får generelt en fin bedømmelse på "evaluer.dk", men punkterne 15-17 som omhandler arbejdstilrettelæggelse hensyntagen til uddannelsen bedømmes ikke så godt som øvrige punkter. Afdelingen er generelt velfungerende med hensyn til formelle krav for I lægers og H lægers uddannelse. Der er således udarbejdet et meget flot introprogram der strækker sig over 14 dage. Der er meget udførlige uddannelsesprogrammer, og der er udarbejdet portefølje til

	hjælp for uddannelsessøgende læger. Der gennemføres undervisning i afdelingen på højt niveau. UAO har uddelegeret nogle af arbejdsopgaverne til team specifikke UKIT'er for at øge uddannelses nærheden i de enkelte teams i idet afdelingen er en stor afdeling. Rollen er implementeret men uddannelses mulighederne er ikke fuldt afdækket. UKIT funktionen udnyttes ikke i tilstrækkelig grad. Der er endvidere tilkoblet I og H læger som UKYL'er. Uddannelsessøgende læger i afdelingen har generelt kendskab til uddannelsesprogrammerne og alle I og H læger har fået udført en uddannelsesplan. Alle læger får gennemført vejledersamtaler med den vejleder der er tildelt. Der er også indført mentorordning i afdelingen. Der er i afdelingen stor forståelse for uddannelse med særlig fokus på rollen som akademiker og professionel. Der er udarbejdet skemaer over I-læger og H-lægers teamtilknytning. Især for H-lægers vedkommende følges disse kun delvist. De uddannelsessøgende oplever svær tilgang til supervision i stuegangsfunktionen og til en vis grad i ambulatoriet. Man står i vagterne med svære problemstillinger også af intern medicinsk karakter, og der udtrykkes bekymring fra I lægers side vedrørende manglende instruks for visitation af akutte patienter. Vagterne har acceptabel belastning. Forvagterne oplever det dog som en stor udfordring at skulle visitere akutte patienter. Input fra andre faggrupper: Der opleves at I og H læger står meget alene i ambulatorie, stuegang, samt stråleterapi

	og er afhængige af andre faggruppers faglige input. Det beskrives fra plejegruppen, at især nye I læger i afdelingen har svært ved at blive kastet ud i afdelingens arbejdsopgaver. Nogle teams med få diagnoser er nemmere at starte i, andre teams med flere diagnoser kan være svært at overskue for især I lægerne i starten af ansættelsen. Den daglige arbejdstilrettelæggelsen blev af flere H læger beskrevet som en begrænsende faktor for deres uddannelse. Det blev anført, at man som H læge på et almindeligt månedsskema, ofte kan have funktioner i op til 4 teams på en uge, hvilket går ud over fordybelse og specialistviden i de enkelte sygdomsgrupper. F.eks blev det nævnt: "jeg kan da godt gå over i en anden gruppe og ordinere en BEP kur, men jeg ved ikke noget om sygdommens ætiologi, patologi og prognose". H lægerne har en klar opfattelse af de bliver benyttet til at udfylde huller i skemaet, og det opfattes som dårligt for deres faglige niveau. Som en anden H læge nævnte: "vi bliver vant til at omstille os og klare forskellige brandslukningsopgaver". Det blev desuden nævnt, at man som H læge ikke forbereder sig til morgendagens ambulatorieprogram, da der alligevel ved sygdom flyttes rundt. Det blev desuden nævnt, at den manglende teamtilknytning, formentlig er medvirkende til højt sygdomsfravær blandt uddannelsessøgende læger.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Man har gennemført introduktionsprogram til stråleterapien og prioriterer såvel at I som H læger ikke indgår som buffer ved fravær. Dette dog ikke altid muligt. Arbejdstilrettelæggelse ved sygdom var også et problem ved forrige inspektorbesøg, hvor man ville arbejde hen imod, at man flyttes til en funktion indenfor eget team. Dette er ikke opnået endnu. Der blev ønsket deltagelse i MDT konferencer for H lægers vedkommende, ingen tiltag beskrevet.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejdstilrettelæggelse. Manglende hensyntagen til teamtilknytning. Mange omrokeringer i arbejdsplanen. Månedsplan er nogle gange med arbejdsfunktioner i flere forskellige teams på en uge. Ved sygemelding, bliver især H læger flyttet rundt i afdelingen til teams med behov for hjælp. Indenfor enkelte teams kan der være mange diagnoser man skal overskue.	Tage hensyn til teamtilknytning, prioritere mere kontinuitet ved ændret arbejdstilrettelæggelse. Lave blid opstart i de teams som har mange diagnoser, så man i ambulatoriet fortrinsvis ser samme sygdomsgruppe	6 mdr
2	Stuegang. Er præget af manglende mulighed for supervision. Komplicerede problemstillinger i forhold til fagligt niveau (I læger alene på stuegang). Manglende kontinuitet. Varetages forholdsvis af ikke speciallæger. Afhængighed af input fra andre faggrupper.	Tættere supervision. Tilknytning af speciallæge til daglig stuegang. Arbejdstilrettelæggelse med mere kontinuitet og flere dage i træk på stuegang	6 mdr
3	Vagtfunktionen. Problemer med at vurdere visitationen af akutte patienter. Mangler vejledning/introduktion.	Der bør udfærdiges visitationsinstruks til forvagter. Bedrentroduktion til vagtfunktionen	6 mdr

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 29. november 2018 13:38
Til: Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Mette Lund; Mette-Charlotte Marklund; sekr@drs.dk; formand@drs.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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. oktober 2018 på Billeddiagnostisk 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/FDD369764B014F9E9078399B02B3B7BD.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en radiologisk afdeling med almen radiologiske funktioner. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse i radiologi på både intro- og hoveduddannelsesniveau med 3 læger i intro- og 4 i hoveduddannelse.

Ved sidste besøg var CT beskriverumskultur, konferenceforberedelse, kompetencevurdering og forskningsaktivitet aftalt som indsatsområder. Det vurderes, at alle fire indsatsområder ikke er løst endnu, men at det snart vil blive nemmere for de uddannelsessøgende læger at forberede sig til konference som følge af omlægninger. De tre øvrige indsatsområder er fortsat aktuelle.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra vicedirektør. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt på nær temaet 'Forskning – Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning', som vurderes som 'Utilstrækkelig'. Hvilket forklares med at der mangler en synlig forskningsinspirator i afdelingen. Det forventes, at der vil blive ansat en forskningsansvarlig overlæge inden for de næste par år.

Inspektorerne har bemærket, at afdelingen har et positivt og befordrende uddannelsesmiljø. De uddannelsessøgende læger er især glade for introduktionen til ultralydsafsnittet, hvor de hurtigt bliver oplært i selv at kunne varetage funktionen.

Vi finder det positivt, at afdelingen har planlagt ugentlig undervisning.

Inspektorerne har fastlagt 3 indsatsområder med en tidshorisont på 3-24 måneder på områder, der skal sikre uddannelseslægerne læring i beskrivelse af CT, implementering af systematisk kompetencevurdering, samt inspiration til forskningsdeltagelse.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg om 4 år (ultimo 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-00002315
Afdelingsnavn	Billeddiagnostisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	23-10-2018

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	Alle I-læger starter i ultralyd, hvilket gør dem hurtigt selvstændige i dette område og med en følelse af at bidrage til afdelings drift hurtigt efter ansættelse. De yngre læger, primært I-lægerne skriver for nuværende "introprogram/læringsjournal" til deres efterfølger i de enkelte afsnit således, at der videregives læring fra en YL til en anden, med det indhold, der kan give dem den bedst mulige start i afsnittet.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør og uddannelseskonsulent
Speciallæger	9 overlæger og 1 afdelingslæge
Uddannelsessøgende læger	4 I-læger og 2 HU-læger
Andre	Selvstændigt interview af UAO og afdelingsledelsen (ledende overlæge og ledende overradiograf)

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mette-Charlotte Marklund
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Lund
Inspektor 1	Henrik Struckmann
Inspektor 2	Pernille Wied Greisen
Evt. inspektor 3	Maja Lynge Rasmussen

Konklusion og kommentar til besøg	Billeddiagnostisk Afdeling, Nordsjællands Hospital er fortsat en velfungerende uddannelsesafdeling med et positivt og befordrende uddannelsesmiljø, der har udviklet sig yderligere i positiv retning siden sidste besøg i 2014. Afdelingen har haft udfordringer med rekruttering og fastholdelse af speciallæger, men dette er bedret markant inden for den sidste tid, og afdelingen har også fået ny ledende overlæge indenfor det sidste år. Posten som UAO har siden sidste besøg skiftet hænder, og dette har haft en medvirkende effekt på yderligere bedring af læringsmiljøet. Samtlige tilstedeværende uddannelseslæger gav udtryk for, at det var lykkedes at udvikle afdelingen i yderligere positiv retning. Der er styr på introduktionen til afdelingen, og formalia overholdes. De obligatoriske uddannelsessamtaler afholdes. Uddannelseslægerne er tilfredse med introduktionen til de enkelte områder i afdelingen, men især introlægerne fremhæver, at introduktionen og arbejdstilrettelæggelsen i ultralydsafsnittet er formidabel. Alle I-læger starter i ultralydsafsnittet, hvis det på nogen måde er muligt. I løbet af 2 måneder har introlægerne opnået kompetencer, der gør det muligt at varetage lange dagvagter og dagtjenester i weekender, hvor de varetager ultralydsdiagnostik. De yngre læger deltager alle i visitationen af undersøgelser og har stort læringsudbytte af dette. Der er i ortoafsnittet god læring i synergi med de beskrivende radiografer. De yngre læger, primært I-lægerne skriver for nuværende "introprogram/læringsjournal" til deres efterfølger i de enkelte afsnit således, at der videregives læring fra en YL til en anden, med det indhold, der kan give dem den bedst mulige start i afsnittet.

	Der er planlagt ugentlige undervisningsseancer og ugens case. Der ud over varetager de uddannelsessøgende læger en ikke ubetydelig undervisningsaktivitet uden for afdelingen, med stort udbytte for uddannelseslægerne. Alle uddannelseslæger evalueres løbende og ved månedlige møder i speciellægegruppen med efterfølgende feedback til de enkelte uddannelsessøgende. De uddannelsessøgende ser meget positivt på denne ordning. Adelingen kommer tilstrækkeligt rundt om alle lægerollerne. De yngre læger efterspørger dog stadig mere direkte mesterlære indenfor især CT-området. Dette skyldes til dels 2 faktorer, nemlig afdelings indretning/logistik og en heraf affødt kultur med beskrivearbejdspladser på talrige små kontorer. De oplever også fortsat problemer med at nå konferenceforberedelsen til den akutkirurgiske konference, hvilket kan gøre, at supervisor flere gange afholder konferencen i stedet for den yngre læge – men denne konference er under en ændring, der vil løse denne problemstilling. Kompetencevurderingen sker for det meste ved sidemandsoplæring, og inspektorerne vurderer således, at kompetencevurderingen er tilstrækkelig, men ikke systematisk dokumenteret via mini-IPX. Afdelingens ledende overlæge og UAO vil gerne fremme forskningsaktiviteten, og dette er også et ønske i speciellægegruppen og fra uddannelseslægerne. Afdelingen er dog formidabel til at få introlægerne til at skrive en kasuistik, som kompetenceudvikling og klargøring til at søge HU-stilling. Både yngre læger og speciallæger efterlyser en synlig forskningsinspirator i afdelingens hverdag, idet der ikke er en

	radiologisk forskningsansvarlig overlæge, men dette forventes på plads om 1-2 år. Inspektorerne vurderer, at forskningsindsatsen er knap tilstrækkelig, men afdelingen er rigtig godt på vej og har en plan for at flytte forskningen ind i afdelingens dagligdag. Afdelingen er planlagt til at flytte ind i Det Nye Nordsjællands Hospital i 2022 – og inspektorerne ser frem til at komme på besøg igen om 4 år i nye rammer.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Tidligere inspektorbesøg i 2014. 1. **CT beskriverumskultur** Praktisk uændret status. 2. **Konferenceforberedelse** Bedret og vil blive endeligt løst inden længe, via omlægning af konferenceindhold og form. 3. **Kompetencevurdering** Der mangler fortsat dokumenteret kompetencevurdering via obligatoriske mini-IPX skemaer jf. Målbeskrivelsen. Der foretages dog daglig kompetencevurdering, den dokumenteres blot ikke systematisk. 4. **Forskning** Der er fortsat behov for en radiologisk forskningstovholder og inspirator i afdelingen. Der er dog planer for, at dette kommer på plads i løbet af 1-2 år.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Beskriverumskultur	Fast tilstedeværelse af CT-speciallæge i CT-beskriverummet med medfølgende uddannelseslæge(r). Kort morgenmøde 3-5 minutter om morgenen, hvor alle læger mødes, således at såvel uddannelseslæger og speciallæger kan forpligte sig gensidigt til at placere sig sammen i læringsmiljøer bestående af speciallæge og uddannelseslæge.	3 måneder
2	Systematisk dokumenteret kompetencevurdering	Implementering af systematisk dokumenteret kompetencevurdering jf. Målbeskrivelsen for Radiologi.	6 måneder
3	Forskning	Ansættelse af radiologisk forskningsoverlæge/inspirator til at støtte den spirende forskningsaktivitet	2 år

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 9. januar 2019 12:35
Til: Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Thomas Broe Christensen; Anna Andreeva; Jonas Bent Egebart; formand@dsko.org; sekretaer@dsko.org; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 7. november 2018 på Onkologisk og Palliativ 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/0D03472A383B47259EF86306AA91D52F.ashx

Vi har disse kommentarer:

Opfølgende besøg på en onkologisk afdeling med uddannelsesforpligtelse i onkologi (4 i intro- og 4 i hoveduddannelse). Ved sidste besøg for 1,5 år siden var vejledning, arbejdstilrettelæggelse, forskning og leder/administratorrolle indsatsområder. Der udarbejdes nu individuelle uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger og vejledere har været på vejlederkurser. Hoveduddannelseslæger har fået faste ambulatoriedage og introduktionslægerne bliver gradvist gennem arbejdsopgaver introduceret til det onkologiske speciale. Med bedre forberedelse til konferencerne er der desuden kommet mere læring ud af konferencerne.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra hospitalsledelsen. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt på nær temaet 'Forskning – Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning', som også var et indsatsområde efter sidste besøg. Der har på den ene side ikke været den store interesse for forskning blandt de uddannelsessøgende læger og på den anden siden foregår der heller ingen forskning i afdelingen udover kliniske protokoller, Afdelingen kunne med fordel have et idékatalog til mulige forskningsprojekter.

Inspektorerne har bemærket afdelingens tilbud om supervision ved psykolog vedr. svære patientsamtaler, og at de uddannelsessøgende læger kommer i fokuseret ophold i palliationsteamet.

Vi finder det positivt, at de uddannelsessøgende læger oplever, at de har nem adgang til at få hjælp af en speciallæge.

Inspektorerne har fastlagt 4 indsatsområder med en tidshorisont på 3-6 måneder på områder, der skal sikre uddannelseslægerne skemalagte vejledersamtaler, højere læringsudbytte af konferencerne, bedre kompetencevurdering og en bedre defineret rolle af afdelingens UKYL.
Sundhedsstyrelsen finder, at de fremsatte indsatsområderne er relevante og kan optimere og udvikle afdelingens videreuddannelse.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg om 4 år (ultimo 2022).

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-00002712
Afdelingsnavn	Onkologisk afdeling
Hospitalsnavn	Hospitalerne i Nordsjælland, Hillerød
Besøgsdato	07-11-2018

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	1) Psykolog tilbud mhp. supervision af svære patientsamtaler. 2) 5 / 15 dages fokuseret ophold i palliationsteamet for hhv. I- og H-læger. 3) Hver fredag er der morgenbrød for læger i relation til morgenkonferencen. Typisk fremlægges og diskuteres emner med fagligt indhold.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	vicedirektør på Hillerød sygehus
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	3

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Broe Christensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anna Andreeva
Inspektor 1	Maria Kandi
Inspektor 2	Bente Sørensen
Evt. inspektor 3	Christian Nielsen Wulff

Konklusion og kommentar til besøg	Veltilrettelagt besøg, hvor relevante dokumenter og program for dagen forelå inden besøget. Alle møder blev gennemført med fint fremmøde. Afdelingen er relativt lille, men en effektiv og dynamisk arbejdsplads med en synlig ledelse. Lægerne arbejder tæt sammen og kender hinandens styrker og svagheder. Hele afdelingen er placeret på samme plan, og alle ansatte er således tæt på hinanden. På grund af øget aktivitetsniveau uden mulighed for at få flere rum, har de i afdelingen inddraget speciallægernes kontorer som ambulatoriestuer de fleste ugedage. Dette giver udfordringer med hensyn til samtaler og vejledning af yngre læger. Det fremgår tydeligt, at der siden inspektorbesøget i foråret 2017 er sket en betydelig udvikling i uddannelsesmiljøet. Alle uddannelsessøgende læger (USL) giver udtryk for, at der er et godt arbejdsmiljø, og det er trygt at være på afdelingen. Ledende overlæge er vellidt og meget lydhør. Der er fokus på en "flad" struktur, hvor USL fylder meget og tildeles relevante og udviklende arbejdsopgaver. Aktuelt har der været 10 kvalificerede ansøgere til en I-stilling, og mange I-læger søger efterfølgende H-stilling i Onkologien. Afdelingens evalueringer på evaluer.dk (syv stk.) har en høj score. Den laveste score er mangel på arbejdstilrettelæggelsen af vejledersamtaler på arbejdsplanerne. **Introduktion til afdelingen:** USL modtager introduktionsmateriale forud for ansættelsen. Der foreligger relevant og gennemtænkt

	introduktionsprogram for nye USL, der strækker sig over flere dage. For I-læger indeholder introduktionen undervisning i "Behandling af akutte onkologiske tilstande", "Ordination af kemoterapi samt kvalmebehandling", "Smertebehandling" samt seancer om behandling af de tre kræftdiagnosegrupper, som afdelingen håndterer. Introduktionsprogrammet gennemføres, men ofte ikke fuldstændigt som planlagt. **Vejledning og kompetencevurdering:** Alle USL får tilknyttet en hovedvejleder og første samtale gennemføres typisk indenfor 14 dage. H-læger fungerer som hovedvejleder for I-læger. H-læger introduceres til vejlederopgaven af UAO, men egentligt vejlederforum er der endnu ikke organiseret. Speciallæger og H-læger, som fungerer som hovedvejledere, sendes på eller har været på vejlederkursus. Alle USL har nu individuelle uddannelsesplaner, som udarbejdes i forbindelse med vejledersamtaler. Kompetencevurderingsværktøjet mini-CEX bruges ved præsentationsseancer, men ikke ved patientkontakter. Alle I-læger oplyser, at være blevet superviseret, men at det ikke er en integreret del af klinikken. Da sygeplejersker sjældent deltager ved læge-patientsamtaler er det inspektorernes vurdering, at 360 graders evalueringer ikke bliver sufficiente. Der er øget behov for kollegial supervision mhp. at sikre de kommunikative kompetencer. Ved behov for hjælp/"akutte" spørgsmål har USL let adgang til at få hjælp af en speciallæge. Afdelingen har udpeget en UKYL, som aktuelt er en I-

	læge. Det fremgår, at UKYL'en primært har arbejdsopgaver i relation til medicinstuderende. Inspektorerne anbefaler at UKYL'en inddrages yderligere i planlægningen af USL's uddannelsesmiljø. I-læger arbejder primært i onkologisk akutfunktion og går stuegang. Tre måneder inde i ansættelsen passer I-læger et reservelæge-ambulatorie ca. en gang pr uge. Dette program er ofte booket med "simple" kontrolpatienter, som tidligere er behandlet for brystkræft. I-læger har ikke vagtfunktion. H-læger har primært selvstændig ambulatoriefunktion og har ligesom flere af speciallægerne bagvagt. Medicinsk forvagt fungerer som forvagt for afdelingen udenfor normal arbejdstid. H-læger deltager i MDT-konferencer alene, efter at de er blevet superviseret 1-3 gange. USL har mulighed for at visitere med supervision af en speciallæge. **Konferencer og undervisning:** Afdelingen har for nyligt ændret konference- og undervisningsstrukturen. Der er dagligt morgenkonference med efterfølgende "Subunit"-konferencer i de tre diagnosegrupper, som efterfølges af røntgenkonference. Stuegang og ambulatoriefunktionen afvikles inden kl, 14. Kl. 14-14.30 er der "middagskonference", som beskrives som en vagtoverlevering, hvor primært stuegangspatienter diskuteres og præsenteres for bagvagt. Morgenkonferencens formål er primært at sikre at dagens arbejdsopgaver kan gennemføres og evt. diskutere indlagte patienter/problemstillinger fra vagten. Morgenkonferencerne om mandage og onsdage indeholder 15 minutters undervisning, som primært sker ved afdelingens eget personale. USL underviser hyppigt i selvvalgte emner. Kvaliteten af undervisningen beskrives som vekslende. USL angiver, at der er stor læringsværdi i subunit-

	konferencer. Der efterlyses mere struktur i middagskonferencen mhp. at øge læringsværdien. Her ønsker USL mere fokus på enkelte patienter i stedet for at gennemgå alle indlagte. Ligeledes foreslår USL, at man kunne bruge noget af middagskonferencen som subunitkonference med henblik på at diskutere problemstillinger fra ambulatorierne. Der er ikke en egentlig journalklub, men USL kan vælge at præsentere en artikel, når de skal undervise ved morgenkonferencen. **Forskning:** Afdelingen har kliniske protokoller, som varetages af Klinisk Forsknings Enhed med overlæger som principal investigators (en enkelt H-læge har fungeret som principal investigator). H-læger varetager håndtering af patienter i protokoller, når det er relevant. Udover de kliniske protokoller foregår der ikke forskning i afdelingen. Ledende overlæge har været leder i ca. 2,5 år og har hidtil haft rigeligt med opgaver i relation til indførelse af Sundhedsplatformen, ansættelse af "nye" speciallæger og etablering af mere uddannelsesvenlig struktur. Således har afdelingen endnu ikke haft overskud til at igangsætte egne forskningsprojekter. Sygehusledelsen oplyser, at hospitalet har en forskningsstrategi, hvor projekter kan tilknyttes en af fire forskningsklynger, som hver har tilhørende professorer. Læger kan henvende sig til forskningsenheden for at få hjælp til projekter under relevant forskningsklynge og ligeledes enheden kan ansøges om økonomisk støtte til projekter. Sygehuset har dedikeret 1 % af sygehusbudgettet til forskning.

	Inspirerende tiltag: 1) Psykolog tilbud mhp. supervision af svære patientsamtaler. 2) 5 / 15 dages fokuseret ophold i palliationsteamet for hhv. I- og H-læger. 3) Hver fredag er der morgenbrød for læger i relation til morgenkonferencen. Typisk fremlægges og diskuteres emner med fagligt indhold.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	**Vejledning:** Der udarbejdes nu individuelle uddannelsesplaner for alle I- og H-læger. Alle vejledere har været på vejleder kursus (undtagen en, som er tilmeldt) og har adgang til logbog.net. Der foretages 360 graders evaluering af alle USL. UAO og UKYL planlægger sammen morgenundervisningen, som foregår mandag og onsdag. **Arbejdstilrettelæggelse:** Skemalagte introduktionsdage fastholdes og fungerer godt når de nyansatte uddannelseslæger starter på afdelingen. Hoveduddannelseslæger har faste ambulatoriedage, som medfører god læge-patientkontinuitet. I-lægerne bliver gradvist introduceret til afdelingen og onkologien via akutfunktionen og stuegangen de første 3 måneder. **Akademiker/Forskning:** Konferencestrukturen er ændret og ambulatorieprogrammer

	slutter tidligere (kl 14) mhp. at give "luft" til forberedelse og læring. Der er udarbejdet instrukser bl.a. en instruks indenfor akut onkologi. Interesserede læger spørges til forskning (interessen for forskning blandt de uddannelsessøgende læger har ikke været stor), men afdelingen har endnu intet "forskningskatalog" med forslag til kasuistikker, kvalitetsforbedringsprojekter o.l..

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejdstilrettelæggelse	Vejledersamtaler foreslås skemasat fx én time, én morgen per måned. Skemalagt mulighed for deltagelse i MDT-konferencer og mulighed for superviseret visitation for H-læger evt. i form af en halv dags uddannelses- funktion/-dag.	6 mdr.
2	Konferencers læringsværdi	Eftermiddagskonferencen er søsat siden sidste inspektor besøg. Der anbefales struktur for at højne læringsværdien af denne konference. Evt. fremlæggelse og diskussion af enkelt(e) svær(e) patientcase(s). Evt. ændre noget af eftermiddagskonferencen til subunit konference, så der bliver bedre	3 mdr.

		mulighed for at diskutere problemstillinger fra ambulatorier.	
3	Kompetencevurdering	Udbrede kendskab til og brug af kompetencevurderingsredskaber i forbindelse med vejledersamtaler. Arbejde på at få supervision og feedback bedre integreret i stuegang og ambulatorium. Eventuelt kunne afdelingen reservere en-to ambulatorie-tider per dag på reservelægeprogrammet til mere komplekse patienter, hvor der skulle ske supervision, evt. ved brug af mini-CEX.	3 mdr. 6 mdr.
4	UKYL funktionsbeskrivelse + arbejdsopgaver	Gennemgang af funktionsbeskrivelsen med den uddannelsessøgendelæge, som har opgaven. UKYL'en forslås som tovholder for journalklub.	4 mdr.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 17. januar 2019 10:39
Til: Psykiatri VUU Bente Brysting; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Rita Godske; Simon Ploug Gartner; Phuong le Reisinia; Darius Mardosas; Jadwiga Hvass; formand@dpsnet.dk; Helen Gerdrup Nielsen; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. oktober 2018 på Psykiatrisk Center Glostrup - Region Hovedstadens Psykiatri.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/psykiatrisk-center-glostrup/~/media/32D02F93BD314A4494408438BCEDD5D2.ashx

Vi har disse kommentarer:

Besøg på en stor afdeling fordelt over 5 adresser.

Ved Inspektorenes besøg deltog 17 af de 30 uddannelseslæger, 14 af 34 speciallæger samt center- og klinikchefer.

Inspektorerne fremhæver et inspirerende og engageret læringsmiljø og scorer afdelingens temaer noget bedre en selvevalueringen, med to temaer (læring hhv arbejdstilrettelæggelse) som utilstrækkeligt opfyldt, 9 temaer tilstrækkeligt opfyldt og fem som særdeles godt.

Afdelingen og inspektorerne har aftalt 5 fokusområder som alle vil blive håndteret i de følgende måneder efter besøget.

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-00002450
Afdelingsnavn	Psykiatrisk Center Glostrup
Hospitalsnavn	Region Hovedstadens Psykiatri
Besøgsdato	04-10-2018

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	Lægemappe med introduktion til afdelingen og uddannelsesmiljøet. Vagtens case med supervision af vagthavende i fællesskab. Worksshop planlagt af forskningen Høj grad af ledelsesmæssig og forskningsmæssig synlighed og tilgængelighed.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerchef Phuong Le Quach Reisinia, Klinikcheferne Rita Godske og Darius Mardosa
Speciallæger	14 deltager fra alle 5 matrikler - de 4 fra video.
Uddannelsessøgende læger	17 deltager både fra Nordstjernevej og Brøndbyøstervej
Andre	Afdelingssygeplejersker, sygeplejesker, Sosu-ass., chefpsykolog og filosof

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Rita Godske
Uddannelsesansvarlig overlæge	Simon Ploug Gartner
Inspektor 1	Signe Dolmer
Inspektor 2	Eva Schiöth
Evt. inspektor 3	Elva Björk Harðardóttir

Prosadel af rapporten:

Konklusion og kommentarer til inspektor besøget på Psykiatrisk Center Glostrup d.4.oktober 2018:

Under inspektorbesøget talte vi med Centerchef, 2 klinikchefer, 2 UAO, 14 andre speciallæger, 1 professor, 2 lektorer, 8-H-læger, 3-I læger, 2 KBU læger, 1 AP –læge og 3 læger i uklassificerede stillinger – herudover fra andre faggrupper – 6 sygeplejersker, en Sosu-ass, en chefpsykolog og en filosof.

UKYL og TR deltog i mødet.

Selvevalueringensrapporten bærer præg af, at Psykiatrisk Center Glostrup i februar 2017 er samlet således at det nu dækker 5 matrikler og 2 tidligere centre med 2 uddannelsessteder, - hvorfor rapporten er "et kompromis" mellem de 2 tidligere centres UAO

Uddannelseslæger er ihærdigt forsøgt inddraget i selvevalueringsprocessen, men det er inspektorernes indtryk, at det har ikke været stor opbakning hos uddannelseslæger og UAO´erne har været nød til at være opsøgende overfor uddannelseslæger flere gange.

Der var leveret et stort forarbejde fra UAO, og alt nødvendigt materiale var tilsend os i god tid,- uddannelsesplaner, evalueringer og "lægemappe", - der både fandtes i papirform og elektronisk.

Centeret har et stort uddannelsespotentiale – da afdelingen omfatter alle grene af psykiatriens speciale – således både den almene psykiatri, retspsykiatri, de organiske (organisk) – oligofreni, ADHD, autisme og gerontopsykiatri, herudover psykoterapi.

Centeret har både akutte afdelinger og rehabiliteringsafdelinger.

Forskningsenheden er stor med stor forskningsaktivitet og 3 professorer tilknyttet.

Styrker i afdelingens uddannelse

Overordnet vurderes Psykiatrisk Center Glostrup at opfylde betingelserne for at kunne uddanne Yngre læger, - man er godt på vej mht til et samlet Center,- men der er de sædvanelige udfordringer,- når der sker store organisatoriske ændringer- hvor forskellige uddannelseskulturer

skal samles,- men det overordnede indtryk er at man forsøger at tage det bedste fra dem begge, dette er blandt andet gjort ved at matriklerne italesættes fra matriklerne vej navn og ikke om det er det gamle"Hvidover eller Glostrup".

Indtrykket af arbejdsmiljøet og uddannelsesmiljøet er positivt, - dette opleves ved vores deltagelse i morgenkonferencen(hvor Brøndbyøstervej deltog pr. video) og middagskonferencen, - hvor "vagtens case" drøftes i en god og faglig tone, hvor mange bidrager både YL og speciallægerne fra begge matrikler, og afsluttes med orientering vedr. logistik både for læger og medicinstuderende,- således alle er nævnt "ingen glemt".

YL oplever stor grad af tilgængelighed både til ledelsen, til supervision og faglig sparring– og på Brøndbyøstervej er etableret "stjernepar" med mulighed for individuelt aftalte krydspunkter mht (bed-side) supervision.

Siden 1/9-18 er der etableret ny vagtstruktur(den nye vagtstruktur gik mest ud på at man fjernede BV på Hvidovre og etablerede overlægebagvagt som bv kunne kontakte, omlægningen af vagtstrukturen havde således det formål at frigøre mere dagtid for bagvagterne)– med indførelse af SIF-vagt(Speciallæge i front frem til kl.21),- som opleves positivt og tryghedsskabende for "de yngste YL", indtrykket er at det ikke opleves som et positiv for speciallægerne

Der gøres et stort arbejde mht uddannelse i Centeret og det er tydeligt at UAO er ambitiøse, de YL giver udtryk for at det formaliserde uddannelses program næsten er for ambitiøst, da det kan være svært at nå at deltage i det hele både pga driften,- men også fordi der skal afsættes tid til at indhente andre for uddannelsen relevante kompetancer mht psykoterapi, langvarige retslige forløb og forskningstræningsopgave – og dele af uddannelses programmet er obligatorisk.

De UAO har en ugentligt dag til uddannelsesarbejdet.

Svagheder/trusler i afdelingens uddannelse

De uddannelsessøgende udtrykker meget frustration over, at praktiske forhold så som nøgler, kontor, vagtværelse, arbejdstilrettelæggelse herunder ferie og hvor og hvornår man flytter arbejdsfunktion i Centeret er under kritik, - oplevelsen er at det er meget forstyrrende, - da der end ikke kommer svar på mail, og "man skal opdage på arbejdsskemaet at man flytter funktion",- dette

giver utryghed og utilfredshed,- i en afdelingen, hvor fleksibilitet og lydhørhed ellers er karakteristisk.

Indtrykket er, at SP opleves som en svaghed/trussel mod uddannelsen, - idet der bruges forholdsmæssigt mere tid på dokumentation for speciallægerne, - og de tidligere rutiner med uddannelsesmæssigt feedback på eksempelvis skadeskort,- i dag er en sekretær feedback mht om der er gjort det nødvendige mht "ekspedering af epikrisen". Herudover "copypaster" YL – og får hermed en mindre sikker selvstændig færdighed mht beskrivelse af psykopatologien.

Indtrykket er at det tager tid at "udvikle" egne "smart freases"– og særligt ved korte ansættelser kommer disse til at fylde, - herunder også at der kan være egentlige procedurer der er vanskelige, hvis man ikke er "opsat korrekt.

Indtrykket er at SP ligeledes har påvirket arbejdsmiljø og arbejdsglæde.

Lærings og kompetencevurderinger er utilstrækkelig og for uensartet.

Der er behov for mere overblik og struktur for at kunne overskue den lægelig uddannelse - i så et stort center - om de enkle uddannelsessøgendes lægers uddannelsesforløb går, som de skal og om den enkelte opnår de relevante kompetencer til tiden med den fornødne progression i uddannelsesforløbet – hvilket forudsætter at både den uddannelsessøgende og vejlederen kender til målbeskrivelse, kompetencevurderinger herunder metode til kompetencevurdering. Det var et klart indtryk under besøget, at dette ikke var tilfældet i centeret, - ligesom meget få havde et opdateret vejlederkursus, hvilket ligeledes er påpeget ved sidste besøg i 2014.

Der er utilstrækkeligt uensartet opmærksomhed og kendskab til målbeskrivelse, logbog og kompetencekort herunder hvorledes disse skal vurderes og anvendes.

UKYL'erne har ikke samme oplevelse af at der er afsat tilstrækkeligt tid til dem mht UKYL-arbejdet,- og også UKYL'erne ligger et stort arbejde mht organiseringen. TR oplever det svært med deltagelse i LMU-møder, da "driften" er lægeafhængig, hvorfor suppl.for AC-området deltager i møderne.

Vedr. psykoterapi

Der er ikke en psykoterapi ansvarlig speciallæge på centeret, men dette ansvar ligger hos chefpsykolog,- som havde godt kendskab til uddannelseslægernes målbeskrivelse, og denne har udviklet spørgeskema mht indhentelse af informationer omkring uddannelseslægen. Supervision forestås ved psykologer.

Opmærksomheden på psykoterapiske behov herunder retning(dynamisk/KAT) og type(individuelt/gruppe) er nødvendig for at undgå forsinkelse i denne kompetence -idet psykoterapi grunduddannelsen for den uddannelsessøgende er en af de sværeste kompetencer, at opfylde – og derfor er det nødvendigt at de uddannelsessøgende uden ventetid skal kunne komme i gang med relevant forløb for dem, - dette kunne eventelt gøres ved at sende spørgeskema ud forud for ansættelsen mht sikre at tilbud står klar.

Ligeledes er forskningstræningsopgave også en kompetence, som man med fordel kunne planlægge,- idet balancen mellem eget ansvar og drifthensyn kan opleves udfordrende mht at indhente denne kompetence på relevante tidspunkt.

På et stort Centeret på 5 matrikler kan krydspunkter med vejleder være ret central for at det lykkedes med afholdelse og overholdelse af intro-, justerings- og slutsamtale indenfor tidsfristerne,- der bør derfor også i denne sammenhæng overvejes hvorledes man vil lykkedes bedre med dette,- da ikke alle får afholdt samtalerne – dog langt de fleste.

Forskningsenheden vil gerne tilbyde(tilbyder allerede, men få deltager) psykometrisk træning, hvilket er en god idé mht højere grad af tilknytning og kendskab til forskningsenhedens arbejde – dette ville nok kræve at man fravalgte andre obligatoriske uddannelsestilbud.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr

Indsatsområde

Forslag til indsats

Tidshorisont

1

Praktiske forhold

Arbejdstilrettelæggelse, nøgler, kontorer, pc, 'er m.m

Planen er angiveligt lagt – men endnu ikke officiel.

Uger til måned

2

Uensartet vejledning og kompetencevurdering

Vejlederkursus

Uddannelsesdage og vejledermøder med fokus på målbeskrivelse

Tavle med overblik over uddannelsesforløb i Centeret

Måneder og max 1 år(baggrund for 1 år er atder kan være ventetid på vejlederkurset)

3

Psykoterapi

Overblik og mere struktur mht sikre at der er relevant og tilstrækkeligt psykoterapier klar til de uddannelsessøgende

måneder

4

Afsat arbejdstid til UKYL arbejde

Sikre at UKYL arbejdet kan nåes

måned

5

Forskningstræningsopgave

Fokus på at dette lykkedes, evt. ved at tilrettelægge forløbet idet der i afdelingen er stor forskningskapacitet

måneder

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 16. april 2019 13:45
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Jens Otto Jarløv; Jette Bangsborg; HGH-FP-Hospitalsdirektionen; 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'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 13. november 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/herlev-hospital/~/media/5595C8DCB50148DE81EB961BAFB51FF9.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en klinisk mikrobiologisk afdeling med mange forskellige mikrobiologiske analysemetoder. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse i klinisk mikrobiologi på både intro- og hoveduddannelsesniveau med 3 læger i intro- og 3 i hoveduddannelse.

Ved sidste besøg blev der aftalt 6 indsatsområder, som kunne forbedre videreuddannelsen. Det vurderes, at de fleste indsatser er implementeret eller godt på vej.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra sygehusadministrationen. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt, 6 temaer som 'tilstrækkelig' og 10 temaer som 'særdeles god'.

Inspektorerne har bemærket, at afdelingen har et godt og struktureret uddannelsesmiljø. Der er let tilgang til speciallæger og supervision prioriteres højt. Der foregår desuden tværfaglig uddannelse. Alle uddannelsessøgende læger følger et introduktionsprogram i de første 3 uger, og der foregår systematisk undervisning, hvor de uddannelsessøgende læger også giver undervisning.

Vi finder det positivt, at uddannelsesmiljøet diskuteres på et møde hvert kvartal og at forskning prioriteres højt i afdelingen.

Inspektorerne har fastlagt 5 indsatsområder med en tidshorisont på 1-6 måneder på områder, der skal øge læringsværdien af konferencer og det daglige arbejde, herunder i molekylærbiologi og infektionshygiejne, samt sikre uddannelseslægerne kompetencevurdering.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg om 4 år 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-00002407
Afdelingsnavn	Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Herlev og Gentofte Hospital
Besøgsdato	13-11-2018

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	Afdelingen har siden sidste inspektorbesøg indført speciallæge-/1. reservelægesuperviserede laboratorierunder 3 gange dagligt, hvor laboratorietekniske og kliniske problemstillinger tages op. Både l-læger og HU-læger inddrages i denne funktion. Hvert kvartal afholdes møde for afdelingens uddannelsessøgende læger sammen med UKYL, hvor afdelingens uddannelsesmiljø diskuteres. Forskningstavle, hvor alle afdelingens igangværende projekter kan følges.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig vicedirektør, Uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	7 inkl. UAO og UKYL samt ledende overlæge (heraf 5 hovedvejledere)
Uddannelsessøgende læger	6 (3 l-læger + 3 HU-læger på hhv. 1., 2. og 4. år)
Andre	4 hygiejnesygeplejersker, 1 ledende bioanalytiker, 3 afdelingsbioanalytikere, 2 klinisk bioanalytiker specialister og 1 molekylærbiolog

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jens Otto Jarløv
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jette Marie Bangsborg

Inspektor 1	Ea Sofie Marmolin
Inspektor 2	Marianne Kragh Thomsen
Evt. inspektor 3	Lisbeth Lützen

Konklusion og kommentar til besøg	KMA Herlev er en stor afdeling med mange typer analyser og et bredt patientgrundlag. Generelt beskrives, fra alle faggrupper og uddannelsesniveauer, en afdeling med et godt og struktureret uddannelsesmiljø. Der er let tilgang til speciallæger, og supervision prioriteres højt. Øvrige personalegrupper deltager ligeledes engageret i den daglige uddannelse af YL. Der er fra afdelingens side lagt et flot introduktionsprogram over 3 uger, der altid følges. Der foreligger en omfattende plan for systematiseret undervisning, hvor de uddannelsessøgende læger både giver og modtager undervisning. Under YL-undervisning prioriteres det, at speciallæger overtager telefonrådgivning, så undervisningen kan foregå uden afbrydelser. Dog påpeges fra YL en udfordring med at have tid til forberedelse af undervisning inden for normal arbejdstid, hvorfor det ofte forberedes i fritiden. Der gennemføres 9 stammekurser i løbet af 1. og 2. år i HU samt 1 kursus for I-læger. Forskning prioriteres højt i afdelingen, og der er god mulighed for egne projekter, men også her oplever uddannelsessøgende læger manglende arbejdstid til gennemførelse heraf. Uddannelsesprogram for hoveduddannelsesforløb er ikke opdateret i forhold til gældende målbeskrivelse, men er aktuelt under revision ledet af den nytiltrådte PKL. Kompetencevurdering er ikke fuldt implementeret i afdelingen, men der er sat flere initiativer i gang for at få det til at ske. Alt i alt en velfungerende afdeling, hvor uddannelse prioriteres højt, men hvor YL udfordres af en høj arbejdsbelastning.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. Mere laboratorietid i bakteriologi: dette område anses for opfyldt ved indførelse af superviserede laboratorierunder. 2. Opprioritering af uddannelse i molekylærbiologi: delvist opfyldt. Formelt set indført, at uddannelsessøgende læger deltager i PCR-møder samt involveres af molekylærbiolog ved tolkning af problematiske analyseresultater. Dette har været svært at gennemføre i praksis pga. udfordringer med arbejdstilrettelæggelsen. 3. Øget deltagelse i hygiejnefunktionens arbejde: delvist

	opfyldt. HU-læger tilknyttes på 2. år hygiejnefunktionen i 3 måneder ved deltagelse i ugentligt hygiejnemøde samt tilbydes deltagelse i audit samt ved udbrudshåndtering. Dette har været svært at gennemføre i praksis pga. YL føler sig udfordrede af arbejdsbelastningen. 4. HU-lægers tilknytning til faglige teams: anses for opfyldt. 5. Øget deltagelse i eksterne kliniske konferencer: anses for opfyldt 6. Flere uddannelsesdage: anses for opfyldt ift. forslag ved sidste inspektorbesøg, men dog ujævnt fordelt over året

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Øge læringsværdien af intern konference	Bedre udnyttelse af tiden afsat til konference. Diskussion af flere problematiske patientforløb frem for rutineprægede patientforløb. Tildeling af mødelederfunktion til YL.	3 mdr
2	Kompetencevurdering	Kompetencevurdering (KV) skal fuldt implementeres i uddannelsen af YL – fx fast ugedag til KV, KV-tavle	6 mdr
3	Optimering af dagarbejde for udd.-søgende læger	Optimering af dagarbejdstid med reduktion af mængden af rutinepræget arbejde (fx udringning af hygiejneprøver og reduktion af obs-lister).	6 mdr
4	Opprioritering af uddannelse i	Indførelse af PCR-laboratorierunde når	3 mdr

	molekylærbiologi	analysesvar foreligger. Deltagelse af uddannelsessøgende læger i tolkning og besvarelse af fx 16S, WGS	
5	Øget fokus på deltagelse i planlagte hygiejneaktiviteter	Sikre mulighed for deltagelse i hygiejnemøder, når den uddannelsessøgende læge er tilknyttet hygiejnen. Deltage i planlagte audits. Tilknyttes udbrudshåndtering sammen med den ansvarlige speciallæge.	1 mdr

Lise Møller

Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 6. december 2018 på Urologisk Afdeling, SUH Roskilde.

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. april 2019 11:47
Til: Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'Region Sjælland Trine Saida' <trgs@regionsjaelland.dk>; 'Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk)' <suh@regionsjaelland.dk>; CHR-FP-Lægeuddannelsen <laegeuddannelsen@regionh.dk>; 'betli@regionsjaelland.dk' <betli@regionsjaelland.dk>; 'nrho@regionsjaelland.dk' <nrho@regionsjaelland.dk>; 'cdh@regionsjaelland.dk' <cdh@regionsjaelland.dk>; 'dadl@dadl.dk' <dadl@dadl.dk>; Alberte Rodskjer <albr@SUM.DK>; Anne-Dorthe Sørensen DR <ans@regioner.dk>; Benni Bees <beb@SST.DK>; Claus Malta Nielsen <CLMN@SST.DK>; Gitte Valsted Eriksen <Gitte.Eriksen@rm.dk>; Henrik Stig Jørgensen <HESJ@SST.DK>; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen) <jea@DADL.DK>; 'Jesper Brink Svendsen' <brinksvendsen@gmail.com>; Laura Brink <laub@sum.dk>; Lise Møller <lise.moeller@regionh.dk>; Susanne Vinther Nielsen <SVN@sst.dk>; 'Thomas Hertel' <thomas.hertel@rsyd.dk>; Thorsten Schumann <thorsten.schumann@rsyd.dk>
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 6. december 2018 på Urologisk Afdeling, SUH 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/465B36AB740243DD8F07384F67BF7810.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en urologisk afdeling, der siden sidste besøg i 2007 er fusioneret med to øvrige afdelinger og således har undergået en reorganisation og er blevet væsentligt større. Besøget har derfor karakter af et førstegangsbesøg. Afdelingen varetager uddannelse for 9 KBU-læger, 6 læger i introduktionsstilling og 10 læger i hoveduddannelse.

Ved selvevalueringen deltog et bredt udsnit af afdelingens læger. Ved besøget var særligt uddannelseslægerne godt repræsenteret, ligesom der var repræsentation fra hospitalsledelsen.

Inspektorerne har generelt scoret afdelingen positivt med 14 temaer som "Tilstrækkelig" og 2 temaer ("Konferencernes læringsværdi" og "Læringsmiljøet på afdelingen") som "Særdeles god". I selvevalueringen er temaerne "Medicinsk ekspert – Læring i rollen som medicinsk ekspert" og "Undervisning – som afdelingen giver" scoret "Utilstrækkelig". Dette er inspektorerne ikke enige i og de bemærker, at der både er god mulighed for supervision i modtagelsen og på operationsgangen. Der er desuden to forvagter i vagt sammen, hvoraf den ene er mere erfaren, og dermed kan supervisere den mindre erfarne. Inspektorerne bemærker herudover, at der i afdelingen er adskillige forskningsprojekter i gang og en engageret forskningsansvarlig overlæge, således at der er gode forskningsmuligheder for de yngre læger.

Vi finder det positivt, at der i afdelingen allerede er flere initiativer på vej ift. at bedre introduktionsforløbet, undervisningsprogrammet og øget supervision og kompetencevurdering i ambulatorier. Hermed er afdelingen allerede godt i gang med det arbejde, som også er aftalt med inspektorerne om indsatsområderne fremadrettet. Endvidere hæfter vi os ved, at afdelingen har et engageret uddannelsesteam og er præget af et godt læringsmiljø.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 2022 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser i forbindelse med Inspektorordningen til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001362
Afdelingsnavn	Urologisk
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Besøgsdato	06-12-2018

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	Middagskonference, hvor de uddannelsessøgende kan sparre med relevante speciallæger. Yngre læger i regionen får tillæg hver gang de superviserer.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Beth Lilja
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	15
Andre	UKO Tine Sigsgaard

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Claus Dahl
Uddannelsesansvarlig overlæge	Nina Råe Rasmusen
Inspektor 1	Nicolai Spjeldnæs
Inspektor 2	Thomas Einer Baad-Hansen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøg på urologisk afdeling 6/12 2018 SUH, Roskilde og Næstved: Afdelingen er siden sidste besøg fusioneret med to urologiske afdelinger, Holbæk og senest Næstved, og er derfor nu betydeligt større end ved seneste inspektion i 2007 og helt reorganiseret. En opfølgning af de gamle indsatsområder i Roskilde og Næstved giver således ingen mening. Der foreligger plan for introduktion for nye læger, men især KBU-læger efterspørger en mere planlagt og struktureret introduktion. KBU-lægerne efterspørger også oversigt over tilgængeligt materiale såsom instrukser i D4, FUS-kompendium og cystoskopiatlas.. Flere gode tiltag er på vej, herunder etablering af en hjemmeside,som indeholder alle relevante informationer, herunder ovenstående materiale. Der er initiativ til sikring af de uddannelsessøgendes introduktionssamtale med hovedvejleder indenfor de første 2 uger. Der er ligeledes problemer med den afvikling af justeringssamtaler. Afdelingsledelsen vil have øget fokus på, at disse afholdes. Der er således en plan for at introduktionen bliver tilfredsstillende. Selvevalueringen angiver, at læring i rollen som medicinsk ekspert er utilstrækkelig. Inspektorerne er ikke enige. Vi vurderer, at afdelingen i høj grad opfylder målene for, hvad der kræves. Der bemærkes tiltag, hvor der allerede nu er frigjort tid til supervision i modtagelsen. Vi er imponerede over mængden af supervision på operationsgangen, især er der stor tilfredshed med forholdene i Næstved. I konferencelokalet fremgår det af en stor oversigtstavle, hvilke operative færdigheder den enkelte læge aktuelt arbejder på at opnå. Dette fungerer fint, især for de yngste HU-læger. De ældste HU-læger ønsker sig lidt mere indflydelse på operationsplanlægningen. Forvagten dækkes af to paralle forvagter, hvilket giver god uddannelse og tryghed for især den mest uerfarne forvagt. Bagvagtslaget består af meget erfarne afdelingslæger såvel som helt unge HU-læger, der lige er startet i første fase. De yngste bagvagter har et ønske om, at beredskabsvagten deltager i vagtskiftet og aftenstuegangen. Afdelingsledelsen vil gerne imødekomme dette, og en mindre justering af arbejdstilrettelæggelsen kan sikre, at beredskabsvagten eller en anden speciallæge deltager i vagtskiftet og aftenstuegangen. Beredskabsvagten har et ønske om endnu hurtigere oplæring af de yngste bagvagter i relevante færdigheder (Fast track oplæring i visitation og vagtrelevante operationer). Afdelingen er inde i en proces, hvor der sker gradvis teamopdeling. Det vil kunne øge tilhørsforholdet mellem de enkelte uddannelsessøgende og relevante speciallæger. Det er svært for speciallægerne at have overblik over 25 forskellige

	uddannelsessøgendes udvikling. Indførelse af teamfunktion ventes at kunne forbedre uddannelsesværdien af ambulatorie- og stuegangsfunktionen. Endnu et forslag mhp. mere supervision og mulighed for kompetencevurdering i ambulatoriet var modellen med 3 uddannelsesspor og én speciallæge, friholdt udelukkende til supervision. Ovenstående model sikrer rammerne for forbedret uddannelse uden meromkostning for afdelingen (jvf. oplæg om dette til DUS's efterårsmøde 2017). Videre blev foreslået parallelambulatorier, hvor uddannelsessøgende og speciallæge arbejder på stuer ved siden af hinanden, hvor man ved at fjerne én af speciallægens patienter skaber bedre muligheder for supervision og kompetencevurdering. Forskningsmæssigt er vi imponerede over rammerne for forskning, hvor der er en meget engageret forskningsansvarlig overlæge og adskillige projekter. Der er et potentiale for et frugtbart og vedvarende forskningsmiljø, der kan igangsætte forskning blandt de yngre læger. Afdelingen har scoret sig til ikke tilfredsstillende vurdering vedr. undervisning. Der har ikke været planlagt tilfredsstillende systematisk undervisning, hvorfor uddannelsesteamet nu har lavet en undervisningsplan, som tilgodeser denne mangel. Herudover er der flere spændende initiativer vedrørende case-baseret undervisning (5-min-cases). Afdelingens fremtidige plan for undervisning er således tilfredsstillende. Afdelingen er præget af et godt læringsmiljø. Vi hæfter os ved en veldrevet afdeling med et engageret uddannelsesteam. Der er en god stemning blandt lægerne, hvilket også opleves til middagskonference, som udnyttes til faglig sparring. Supervisionstillægget udbetalt i regionen understøtter det gode læringsmiljø og sikrer positiv stemning omkring kompetencevurdering. De to områder, der blev bedømt utilstrækkelige, introduktion og undervisning, er allerede planlagt forbedret. Der findes derfor ingen grund til genbesøg før næste rutinebesøg.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Forbedret struktur på introduktionen til især KBU og introlæger	Er planlagt	3 mdr
2	Bedre undervisningsplan (onsdagsundervisning og	Er allerede igangsat	1 måned

	evt. yderligere)		
3	Øget opmærksomhed på at introduktions-, justerings- og evalueringssamtaler planlægges og gennemføres til tiden	Indarbejdes i arbejdstilrettelæggelsen, reminder udsendes via sekretær eller en tredje model	2 mdr.
4	Øget supervision og kompetencevurdering i ambulatorier	Der arbejdes med forskellige forslag	6 mdr.
5	Videreføre teamopdeling, så rammerne for uddannelse yderligere forbedres for HU-lægerne	Er i gang	1-2 år

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 30. april 2019 16:16
Til: 'DSIM'; Region Sjælland; 'Region Sjælland Trine Saida'; 'Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk)'; 'Sekr. Gastroenterologi og Hepatologi (sekretaer@dsgh.dk)'; CHR-FP-Lægeuddannelsen; 'nrk@regionsjaelland.dk'; 'sanda@regionsjaelland.dk'; 'betli@regionsjaelland.dk'; 'troels.krarup.hansen@clin.au.dk'; 'esbens@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'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 12. december 2018 på Medicinsk Afdeling - Sjællands Universitetshospital, Køge.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/koege-sygehus/~/media/2F540E7074724BC68A425E8A79DBC5C7.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en travl intern medicinsk afdeling, der varetager uddannelse for 8 læger i introduktionsstilling og 12 læger i hoveduddannelse (heraf almen medicin: 1, kardiologi: 1, gastroenterologi: 6, endokrinologi: 2, geriatri: 2).

Ved selvevalueringen deltog relevante parter, heraf en flot repræsentation af uddannelseslæger. Ligeledes deltog relevante parter ved inspektorbesøget, inklusiv repræsentation fra hospitalsledelsen og også her mange uddannelseslæger.

Temascoringen er i det væsentligste overensstemmende mellem inspektorerne og afdelingens selvevaluering. I alt er 12 temaer vurderet som "Tilstrækkelig". Herudover har afdelingen vurderet 4 temaer som "Særdeles god". Inspektorerne har samstemmende med afdelingen vurderet 3 af temaerne som "Særdeles god" ("Uddannelsesprogram", "Samarbejder" og "Læringsmiljøet på afdelingen"), mens temaet "Læring og kompetencevurdering" vurderes som "Utilstrækkelig".

Inspektorerne beskriver, at afdelingen har et godt og trygt uddannelsesmiljø med god mulighed for at opnå de intern medicinske kompetencer grundet et højt patientflow. Travlhed betyder dog samtidigt, at der ikke er mulighed for struktureret supervision, hvilket giver anledning til inspektorernes vurdering af temaet "Læring og kompetencevurdering" som "Utilstrækkelig", og i det hele taget udgør travlhed en trussel for uddannelsesmiljøet.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i arbejdstilrettelæggelsen er fokus på kontinuitet ift. stuegangsfunktionen, og herudover og at der i ambulatoriet er etableret et velfungerende supervisionsspor for HU-lægerne, hvilket man nu vil forsøge at oprette for I-lægerne.

Inspektorerne og afdelingen har indgået aftale om 7 indsatsområder fremadrettet med en tidshorisont på 3-12 måneder. Sundhedsstyrelsen er enig i disse indsatsområder og deres tilhørende tidsfrister, og tror at de vil bidrage positivt til fortsat fokus på og udvikling af den lægelige videreuddannelse i afdelingen.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 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-00002331
Afdelingsnavn	KOE Medicin
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital Køge
Besøgsdato	12-12-2018

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 er nyligt oprettet et supervisionsspor i gas.med. amb.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Ja,Vicedirektør Beth Lilja
Speciallæger	Ja, 12 stk
Uddannelsessøgende læger	Ja, 14 stk
Andre	Udd. koordinerende Overlæge Tine Sigsgaard

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Sanne Dam-Larsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Niels Krogsgaard
Inspektor 1	Hanne Arildsen
Inspektor 2	Pernille Lassen
Evt. inspektor 3	Sine Knorr Sørensen

Konklusion og kommentar til besøg	Generelle kommentarer: Dette er et planlagt besøg 4 år efter sidste besøg i 2014. Dog bliver inspektorerne under besøget informeret om at der er blevet taget kontakt til SST i foråret 2017 mhp. et ekstraordinært besøg, da YL vurderede at uddannelsesniveauet var truet grundet travlhed. Dette var inspektorerne ikke informeret om før besøget. Forud for besøget var der fremsendt eksempel på uddannelsesplan, velkomstmateriale til afdelingen, beskrivelse af mellemvagtsfunktionen. Generelt var besøget velplanlagt og med stort fremmøde af både uddannelsessøgende (både intro og HU) og speciallæger.

	Afdelingens bemanding består af 8 læger i intro (intern medicin) og 12 læger i hoveduddannelsesforløb. Medicinsk afdeling har hoveduddannelseslæger i følgende specialer: almen medicin (1), kardiologi (1), gastroenterologi (6), endokrinologi (2) og geriatri (2). Der er 18 speciallæger ansat, de 13 af dem går i vagt. Afdelingen har ingen KBU-forløb. Overordnet er der få vakancer men der mangler endokrinologisker speciallæger. Afdelingen står foran en fusionering af de to sengeafsnit hvorved antallet af sengepladser reduceres til 80 (1/4-19). Akutindlæggelser foregår via Akutafdelingen således at der ikke er akut optag via medicinsk afdeling men i vagten kan de uddannelsessøgende læger kaldes til Akutafdelingen ved travlhed. Arbejdstilrettelæggelse: Vagten består af to vagtlag mellemvagt og bagvagt. Mellemvagten er en døgndækkende tilstedeværelsesvagt og bagvagten er på tilkald efter kl. 21. Mellemvagten bærer hjertestop kalderen men er ikke leder af hjertestopteamet. Der er etableret MAT (medicinsk akut team) på hospitalet hvilket bruges i akutte situationer, specielt i nattetimerne hvor mellemvagten er alene. HU lægerne har selvstændig funktion i ambulatorierne, og ældste HU læger har samme ambulatorieprogram som speciallægerne hvilket kan opleves som travlt. Der er oprettet et supervisionsspor i gastroenterologisk ambulatorium 1-2 gange om mdr. hvilket fungerer godt. Som introlæge har man sjældent ambulatoriefunktion (ca. 1 dag hver 1-2 mdr.). Der er forambulatorium i gastroenterologisk ambulatorium men ikke i det endokrinologiske. Der tilstræbes kontinuitet fra skemalægger mht. stuegangsfunktion. På 2 ud af 4 afdelinger er der dagligt skemalagt 30 min. middagskonference. Det mangler ifølge de uddannelsessøgende læger på 2 afdelinger. Der afholdes morgenkonference hver morgen hvor der kan fremlægges patienter fra vagten, uddannelsesværdien heraf er ifølge de uddannelsessøgende læger beskeden. Der er mulighed for debriefingsamtaler efter vagt. 3 gange ugentligt er skemalagt undervisning efter morgenkonferencen. Der er specialekonference 1 x ugentligt samt staffmeeting for hele sygehuset x 1 månedligt. Herudover er der skemalagt undervisningsseancer på tværs af de medicinske sengeafdelinger hvilket fungerer godt.

	Introduktion til afdelingen: Fungerer godt. Der er afsat tre dage til introduktion og man har følgevagt både i DV og AN. For læger i I-stilling kunne introduktion til ambulatoriet med fordel flyttes til de skal varetage ambulant funktion samt inkludere en repetition af SP's særlige ambulante funktionaliteter. Sekretærene nævner også denne problemstilling og vil gerne være behjælpelige. Vejledning: Alle uddannelsessøgende læger har en individuel uddannelsesplan omend UAO ikke altid får dem udleveret. Det er kun speciallæger (samt en enkelt HU læge) der er vejledere. Der er et ønske fra HU lægerne om at få lov til at være vejledere. Alle vejledere går i vagt og 7 har være på vejledningskursus. Der er ikke afsat tid til vejledersamtaler og disse kan være svære at nå indenfor normal arbejdstid. Der er ikke etableret et formaliseret vejlederforum. Der bruges ikke formaliserede kompetencevurderinger til stuegang, men der er opstartet et supervisionsspor i gastroenterologisk ambulatorium og er afsat dobbeltbemanding ved gastroskopier. Ved stuegang sidder lægerne i samme rum hvilket gør den umiddelbare konferering let tilgængelig. Der bruges 360 graders evaluering men besvarelserne bærer præg af at der ikke er tid i dagligdagen til at udfylde disse. Den uddannelseskoordinerende yngre læge gives en administrativ dag i forbindelse med introduktion af nye læger. Herudover er der ikke afsat tid til funktionen. Forskning: Der er tilknyttet en professor til afdelingen samt flere fuldtidsforskere. Der er mulighed for deltidsansættelser mhp. forskning, men det kan være svært at få tid til forskningsopgaver og at komme i gang med forskning på afdelingen. Opsamling: Generelt er de uddannelsessøgende glade for at være på afdelingen. Der er et trygt uddannelsesmiljø hvor man altid får svar når man spørger og hvor man opfordres til at spørge. Der er masser af patienter så man kan opnå de intern medicinske kompetencer. Tiltag med superviseret ambulatorium og kontinuitet i stuegangsfunktionen for uddannelseslægerne er velfungerende. Men uddannelsesmiljøet er truet af travlhed. Ambulatorierne er travle for HU lægerne i sidste del og nattevagterne er en stor mundfuld for introlægerne. Vores indtryk er at der ikke er tid hos speciallægerne til struktureret supervision af afdelingens uddannelsessøgende læger og vi oplever derfor at man ikke lever op til SSTs krav om struktureret kompetencevurdering.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	I forhold til sidste besøg var der ingen indsatsområder til forbedring.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområder (prioriteret)**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Stuegang	Middagskonference på de to afdelinger der ikke har det i dag.	3 mdr.
2	Ambulatorium	Målsætning om at dagens vanskelige patienter kort gennemgåes med ældre kollega om morgenen i Endokrinologisk ambulatorium.	6 mdr.
3	Stuegang	Målsætning om at der udføres superviseret stuegang på en patient dagligt på sengeafdelingerne.	3 mdr.
4	Vejledning	HU-læger kan være vejleder for introlægerne	12 mdr.
5	Vejledning	Introduktion til metoder til struktureret kompetencevurdering og implementering af udvalgte metoder. F.eks. kompetencekort.	3 mdr.
6	Ambulatorium	Superviseret ambulatorium for introduktionslæger x 1-2 gange om måneden i de to fagsøjler	6 mdr.
7	Introduktion	Kort introduktion til ambulatoriefunktionen, med deltagelse af sekretær.	3 mdr.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. april 2019 15:14
Til: 'kslu@regionsjaelland.dk'; CHR-FP-Lægeuddannelsen; 'president@ortopaedi.dk'; 'office@ortopaedi.dk'; 'dbrn@regionsjaelland.dk'; 'ska@regionsjaelland.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'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2018 på Ortopædkirurgisk Afdeling, Nykøbing F. Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nykoebing-falster-sygehus/~/media/21C66D6B395641C09A3D3F72746E76BA.ashx

Vi har disse kommentarer:

Genbesøg efter tre år på en mindre almen ortopædkirurgisk afdeling, der varetager uddannelse for aktuelt 8 KBU læger, 1 læge i introduktionsstilling og 7 læger i hoveduddannelse.

Ved selvevalueringen deltog udelukkende uddannelseslæger. Sundhedsstyrelsen ser her gerne bred deltagelse fra alle afdelingens læger. Ved inspektorbesøget deltog relevante parter inklusiv uddannelsesteam og repræsentation fra sygehusledelsen.

Der er god overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorernes scoring. Inspektorerne scorer 2 temaer ("Uddannelsesplan" og "læringsmiljøet på afdelingen") som "Særdeles god", og 13 temaer som "Tilstrækkelig". Dog scores "Arbejdstilrettelæggelse – Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger" som "Utilstrækkelig", hvilket divergerer fra selvevalueringen, hvor temaet scores som "Tilstrækkelig". Inspektorerne begrunder dette med, at afdelingen endnu ikke er i hus med etablering af tandemambulatorier, superviseret elektiv kirurgi i sammedagskirurgien, oplæring i simulationscenter samt fastlæggelse af struktur for HU-lægernes uddannelse. De bemærker dog, at der allerede er opmærksomhed på alle disse områder, og at de forventes løst indenfor 6 måneder, hvor temaet da vil kunne opgraderes til "Tilstrækkelig" eller endda "Særdeles god".

Inspektorerne roser afdelingen for at have et godt uddannelsesmiljø og en betydelig fremgang ift. uddannelseslægernes evalueringer af afdelingen som uddannelsessted gennem de seneste 3 år, således at afdelingens nuværende uddannelseslæger samstemmende ville anbefale afdelingen som uddannelsessted for deres yngre kollegaer.

Vi finder det desuden positivt at afdelingen har en uddannelsesansvarlig overlæge, der udelukkende har uddannelsesmæssige funktioner og således god mulighed for at supervisere og vejlede med fokus på alle 7 lægeroller. Desuden at afdelingen har nedsat et uddannelsesteam, der sikrer fortsat udvikling af uddannelsen med flere nye tiltag på vej.

De tidligere fastlagte indsatsområder er ikke alle fuldt implementeret endnu. Afdelingen er dog på vej med initiativer på flere af områderne, ligesom flere af dem også er aftalt med inspektorerne som indsatsområder fremadrettet. Dette gælder etablering af daglig supervision på akutlejet, oprettelse af tandemambulatorier, mere struktureret tilknytning til subspecialeområder samt bedret færdighedstræning i simulationsrum. I alt er fastlagt 5 indsatsområder med en tidshorisont på 3-12 måneder. Sundhedsstyrelsen støtter indsatsområderne vedrørende øget supervision og struktureret oplæring, men kan dog ikke forholde sig til områder, der angår afdelingens strukturelle rammer, herunder pladsforhold.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 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-00002442
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Nykøbing Falster Sygehus
Besøgsdato	13-12-2018

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	Ansættelse af UAO, der udelukkende tager sig af uddannelse. Det er nemt at komme på relevante kurser udover de obligatoriske.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	14
Andre	1 UAO + 1 LOL

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Stephan Kantak
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ditte Christel Brander
Inspektor 1	Kirstin Petersen
Inspektor 2	Michael Brix
Evt. inspektor 3	Anne Mette Stausholm

Konklusion og kommentar til besøg	Velplanlagt inspektorbesøg med besøg af mange uddannelsessøgende læger (USL), speciallæger, uddannelesteam, ledende overlæge og repræsentant for sygehusledelsen i form af overlæge i sygehusstaben ansvarlig for lægelig uddannelse. Der er tale om et genbesøg efter 3 år, da der var problemer, dog ikke kritiske, med manglende direkte oplæring af USL. Afdelingen er kendetegnet ved at være en mindre ortopædkirurgisk afdeling, hvor der ikke er decideret subspecialisering af den faste lægestab. Den er ligeledes kendetegnet ved ikke at være specielt struktureret, således der ikke er faste rul eller dage til funktioner/læger. KBU-stilling: 6 stk været her 3-4 mdr. Generelt planlagt god introduktion inkl. oplæring i funktioner, dog været problemer, da 2 opstartede i sommerferien. Men rigtig gode ældre kollegaer, der hjælper i starten. God mulighed for supervision i skadestuen. Der er planlagt med en supervisor tilstede i skadestuen, men er desværre ofte et andet sted i huset, men altid tilgængelig telefonisk. Alle skadenotater og ambulatorie notater sendes til kontrasignering. Der kommer regelmæssigt respons herpå. Det er en tryg afdeling med stort læringspotentiale og varierede arbejdsopgaver. Der er mulighed for at dyrke personlige interesseområder. De unge læger føler sig rigtig godt passet op af den uddannelsesansvarlige overlæge. Dette er med til at bidrage til trygheden som en helt nyuddannet læge. Introduktionsstilling: Ingen ansat

	Hoveduddannelse: Fase 1: 2 læger Fase 2: 1 læge Fase 3: 5 læger God supervision på akutstuen 3 dage om ugen, de 2 dage sidste mangler. Der kommer forventeligt daglig supervision fra 1. januar 2019, hvor der er ansat en ekstra traumatolog. Der er kun 1 akutleje dagligt i dagtid fra sommeren 2018, son deles mellem alle 3 skærende specialer – og nogle gange problemer med at få anæstesi. Ofte starter akustuen først i vagten eller sent i dagtiden. Akustuen går i stå, hvis der kommer traume. Dette skyldes mangel på narkosepersonale, men får stor impact på uddannelsen af de ortopædkirurgiske USL. Der er som ved sidste inspektorrapport i 2015 fortsat manglende oplæring i den elektive patientkategori i ambulatoriet med diagnosestilling/efterkontrol og operativ behandling indenfor f.eks. fod, hånd, skulder og knæ. Det er stadig lidt learning by doing, men der er gode intentioner om bedring af dette, men grundet stort produktionskrav og manglende plads i ambulatoriet, er det ikke implementeret endnu. Stadig er det også et problem med rekruttering af speciallæger, således at det kan være svært at sætte 2 læger på samme funktion. Der er altid god mulighed for supervision, når den efterspørges. Der er altid let at kontakte bagbagvagten, og de kommer gerne ind og hjælper, også om natten. Der har ikke tidligere været indlagt rul/subspeciale tilknytning til USL. Der er fornyligt inden for det sidste halve år blevet lavet tilknytning for fase 3 til hhv. knæ- og hoftealloplastik sektor, hvilket har fungeret uddannelsesmæssigt helt fantastisk. Der er ligeledes planer om at indføre det tilsvarende for sammedagskirurgien(SDK). Dette er dog ikke implementeret, og har visse strukturelle og økonomiske problematikker.

	Der er stadig gode muligheder for kursusaktivitet for USL på alle uddannelsesniveauer. Afdelingen har fået ny uddannelsesansvarlig overlæge for 2 år siden, samt ny ledende overlæge for 10 måneder siden. Der er siden den tid kommet stor fokus på uddannelsen på stedet. Medførende mere supervision i skadestuen og på akutstuen, mere superviseret kirurgi (knæ-og hoftealloplastik), samt stor fokus på de 6 andre læge roller. UAO har halvtidsstilling udelukkende som uddannelsesansvarlig overlæge, hun har ingen kliniske funktioner. Dette gør, at hun har god tid til at følge op på de enkelte USL med samtaler, tjek-up på uddannelsesplaner og direkte klinisk struktureret observation. Der er således stor fokus også på andre lægeroller end blot medicinsk ekspert. De har nedsat et uddannelsesteam med repræsentanter for HU-læger fase 1 og 3, UAO og tidligere UAO fra et andet sted, der sammen skaber ideer til fremtidige uddannelsestiltag i afdelingen. Der er sket rigtigt meget indenfor uddannelsen det sidste ½ år, og der er planlagt yderligere fremover. Der er et rigtigt godt momentum aktuelt, og det er vigtigt at bevare dette fremover. Arbejdstilrettelæggelsen forsøger at tage hensyn til uddannelsen, men da der fortsat ikke er plads til tandemambulatorier, superviseret elektiv kirurgi i SDK samt oplæring i simulationscenter er der stadig noget tilbage at hente. Ligeledes er der endnu ikke nogen fastlagt struktur for forløbet af hoveduddannelseslægernes uddannelse. Dette er alle punkter, som man er opmærksom på, og håber at kunne løse indenfor ½ år. Og i så fald er vi straks oppe på tilstrækkelig eller sågar udmærket arbejdstilrettelæggelse. Første skridt har været indførslen af en fleksibel uddannelsestavle, hvor man kan følge de enkelte USL forløb og sektor tilknytning. Vi har vaklet i pointgivningen mellem 2 og 3 indenfor forskning, men er landet på 3, da afdelingen lever op til minimumskrav til

	uddannelsen. Forskning er fortsat mangelfuld, men der er lyspunkter. Der er således ansat professor på sygehuset, der skal bakke op omkring forskning på de enkelte afdelinger. Ligeledes i forbindelse med det nye simulationscenter bygges et Ph.D projekt op. Der vil blive oprettet databaser i forbindelse sårprojekt under Steno Diabetes center. Dog mangler afdelingen de små projekter, der både kan bruges som forskningsuddannelse, men også kan give adgang til senere uddannelsesstillinger. Der er for nylig indledt forskningssamarbejde med ortopædkirurgisk forskningsansvarlig overlæge i Næstved, som forhåbentligt vil kunne afhjælpe dette problem. Ved gennemgang af evaluer.dk gennem de sidste 3 år, kan man tydeligt se afdelingens indsats indenfor uddannelse. Man er gået fra middelkarakterer til næmest max karakterer for uddannelsen. Stor kadeau til afdelingen, det er rigtigt flot. Generelt angav alle USL, at de godt ville anbefale deres yngre venner at søge uddannelsesstilling på ortopædkirurgisk afdeling Nykøbing Falster sygehus.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1:Supervision på akutleje: Dette er indført 3 gange ugentligt, og planlagt til 5 gange ugentligt fra 1 januar 2019, men desværre starter akutstuen ofte først i vagten eller sent i dagtid pga. lukning af kirurgisk akutleje pga anæstesimangel. 2: Elektiv ambulatorie funktion: Der er ikke oprettet tandemambulatorium primært med baggrund i pladsmangel. Der er fortsat nogen manglende oplæring i elektive subspecialer. Der er dog planer om indførsel af supervisor i ambulatoriet.

	3: Udvide værktøjskassen til evaluering: Dette er sket med Kirurgisk teknikskema, direkte struktureret klinisk observation og 360 graders evaluering. 4: Færdighedstræning – Simulationsrum: Der er indkøbt udstyr til knæ- og skulder artroskopi, men det er ikke indført struktureret, således at man bliver oplært heri. Det er fra sygeledelsen stor intention om, at der generelt skal øves væsentligt mere skills i form af et formaliseret samarbejde med Cames bl.a. Train the trainer – starter op starten af det nye år.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Supervision på akutleje	Eget akutleje dagligt med 1 supervisor	Supervisor 3 mdr Eget leje ½ år
2	Supervision i ambulatoriet/ tandem-ambulatorie	Supervisor dagligt gerne subspecialist Flere lokaler i ambulatoriet, så der er plads til tandem-ambulatorie.	½ år
3	Struktureret tilknytning til subspeciale områder mhp oplæring i elektive ptt	Supervision i både amb og SDK i 2 måneders forløb	½ år
4	Færdighedstræning simulator + Cames oplæring	Struktureret oplæring i egen simulator	½ - 1 år
5	ATLS –certificering af alle læger, der modtager traumer	ATLS-kurser samt lokal skills-træning	½-1 år

Lise Møller

Fra:	CHR-FP-Lægeuddannelsen
Sendt:	21. januar 2019 09:23
Til:	Lise Møller; Tobias Kongstad-Hansen; Birgitte Rønn
Cc:	KU LVU; Ulrik Dyrbye Hansen; Tommy Frisgaard Øhlenschlæger; Ellen Astrid Holm; Nanna Helmer; Ann Isabel Kryger
Emne:	Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/holbaek-sygehus/~/media/DF0644FD176D4875910E718F1827FDEA.ashx

Vi har disse kommentarer:

Første besøg i 8 år på en stor medicinsk afdeling, opdelt i flere afsnit uden fælles uddannelseskultur.

Ved inspektorernes besøg deltog 5 af afdelingens 35 uddannelseslæger, 10 ud af 40 speciallæger men ingen fra sygehus- eller centerledelse.

Selvevalueringen var gennemført ved enkeltbidrag gennem anonyme spørgeskemaer, ikke ved møder og den var generelt mere negativ end inspektorernes vurdering.

Inspektorerne fandt dog at 5 temaer: Individuelle uddannelsesplaner, Forskning, Konferencernes læringsværdi, Læring- og kompetencevurdering samt Læringsmiljøet (samlet set) var utilstrækkeligt opfyldt, mens de øvrige 11 var tilstrækkelige.

Af særlige initiativer nævnes at der er oprettet et uddannelsesteam for at koordinere afsnittenes uddannelsesindsats.

Inspektorerne har aftalt at afdelingen arbejder med 5 indsatsområder inden for det næste år med særligt fokus på læringsmiljø, færdighedslaboratorie, vejledning og supervision. Særligt fremhæves indsatsen omkring vejlederfunktionen, som inspektorerne, som ved forrige besøg, anbefaler også at inddrage uddannelseslægerne i.

Sundhedsstyrelsen støtter disse planer og planlægger med genbesøg for at vurdere indsatsen i starten af 2020.

Sundhedsstyrelsen beklager i øvrigt at sygehusledelsen ikke deltog ved inspektorbesøget og opfordrer til, at ledelsen vil være repræsenteret ved genbesøget.

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

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001622
Afdelingsnavn	medicinsk afdeling
Hospitalsnavn	Holbæk sygehus
Besøgsdato	24-10-2018

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	På grund af afdelingens størrelse:Er der etableret et "uddannelses team" bestående af 3 yngre læger og 3 speciallæger.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	5

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Ancher Sørensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Vibeke Bønnelykke Sørensen
Inspektor 1	Lisbeth Madsen Fredholm
Inspektor 2	Tine Lottenburger
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Holbæk medicinsk afdeling er en stor medicinsk afdeling, som har været igennem et svært år, presset af dels etablering af nyt Journalsystem (Sundhedsplatform)og dels massiv overbelægning. Det er vores vurdering, at afdelingens Selvevalueringsrapport (SWOT og Scoring) bære præg af dette. Sidste Inspektor besøg: 2010. Overordnet en velbeskrevet afdeling. Klar arbejdsbeskrivelse for alle vagtlag. God overordnet arbejdstidstilrettelæggelse med konsekvent afdelingstilknytning, også dagfunktion i eget afsnit i forbindelse med dagvagtsfunktion. Der er tid afsat til vejledning ugentlig. Et månedligt møde for vejledere, til orientering og gennemgang af evt. "skæve forløb" Der er lige etableret et "uddannelses team" bestående af 3 yngre læger og 3 speciallæger. Der er beskrevet en god konference struktur: Morgen konference med fremlæggelse af "klinisk case" fra vagten Tavlemøde om morgen i afsnit (fordeling) Middagskonference til evaluering af stuegang Ugentlig konference i Diagnostisk enhed. På grund af afdelingens størrelse og opdeling i specialer, er det svært for de uddannelsessøgende at have overblik over hele afdelingen og dens uddannelsesmuligheder. Det er vores indtryk, at det er en stor medicinsk afdeling som er opdelt i mange og meget forskellige afsnit. Der er ikke nogen

	gennemgående/ fælles kultur. **Vurdering af Uddannelses temaer:** **Introduktion til afdelingen:** Den generelle introduktion var god, men der manglede introduktion til visse specialeambulatorier og stuegange. *Yngre læger har efter et "yngrelæge" møde orienteret afdelingsledelsen om :* Problemer med introduktion til afdeling og funktioner på Kardiologisk -, Endokrinologisk og Geriatrisk afsnit. Der er fokus på individuel hensyntagen i forhold til introduktionsprogrammet (Hvem har brug for hvad). Der tilsendes den enkelte, før tiltrædelse af stilling, et stort informations materiale. **Uddannelsesprogram**: Tilstrækkeligt- der sendes "link" i introduktionsbrev. **Uddannelsesplaner:** Der er fokus på uddannelsesplaner. Afdelingen tilsender og forventer der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner, der forventes møder hver eller hver anden måned mellem vejleder og uddannelsessøgende læge. Der er ugentligt afsat tid til vejledning Det var vores indtryk, at ikke alle uddannelsessøgende læger modtog systematik vejledning. Stor forskel i uddannelsesplanernes udformning.

	Medicinsk ekspert- læring i rollen som medicinsk ekspert. En bred medicinsk afdeling med 7 grenspecialer repræsenteret. Gode muligheder for at opnå alle de medicinske kompetencer. Skemaplanlagt en uddannelsesdag hver 5 uge (som forventes afholdt konsekvent). F.eks. velbeskrevet instruks fra kardiologien mhp oplæring i ECCO **Kommunikator- Læring i rollen som kommunikator.** Kursus i kommunikation ligger i KBU tid. Der er "Tirsdag morgen" hvor Yngre læger underviser yngre læger. Tilstede planlagt seniorer læge til at give konstruktiv "feed back". Diskussionsfora i forbindelse med "Journal club" Fremlæggelse af spændende patient efter vagt. *Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport* **Samarbejde- Læring i rollen som samarbejder.** Ikke drøftet *Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport* **Leder/ administrator Læring i rollen som Leder.** Ansvar for egen læring. Ansvar for at sætte sig ind i afdelingens muligheder. Ved sidste inspektor besøg, blev det foreslået at afdelingen havde fokus på introduktion til denne lægekompetence. *Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport* **Sundhedsfremme- Læring i rollen som sundhedsfremmer.** Ikke drøftet i detaljer. *Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport*

	Akademiker- Læring i rollen som Akademiker. Har en struktur som tilgodeser fokus på rollen som akademiker, Undervisning mandag og tirsdag. Journal club onsdag i specialerne. Fremlæggelse af dagens patient til morgen konference. Angående yngre lægers fremlæggelser tirsdag morgen. Holdes primært for yngre læger, i beskrivelsen af funktionen, fremgår det at, der skal være speciallæger til stede- Dette sker ikke konsekvent. Forventning om tilstedeværelse af speciallæger bør italesættes. **Professionel- Læring i rollen som Professionel-** Ikke drøftet *Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport* **Forskning- Uddannelsessøgendelægers deltagelse i forskning**: Der foregår forskning. Flere med PHD-Grad (indenfor kardiologien). Mange ideer som ikke gribes (Yngre læger ikke motiveret) Vi anbefaler, at afdelingen får mere fokus på dagligdags forskning- små undersøgelser, instrukser etc.. Vi anbefaler at afdelingens professorer bliver mere synlige i afdelingen. At professorer bliver aktive ved yngre lægers undervisning mhp. at kunne katalyserer projekter. HU-læger skal lave noget forskningsrelateret. **Undervisning afdelingen giver**: Som anført tidligere er der mange og tilstrækkelige tilbud om undervisning.

	Konferencernes læringsværdi: Der arbejdes på at øge læringsværdien af specielt morgenkonferencen. Middagskonferencer på afsnit skal afholdes, deltager skal møde til aftalt tid. Ikke alle konferencer er lige synlige (tid og rum) **Lærings og kompetencevurdering**: Scoret utilstrækkelig af afdelingen, de yngre læger føler de skal opsøge og forstyrre seniorer læger for at få supervision. *Yngre læger har i en mail, efter et "yngrelæge" møde orienteret afdelingsledelsen om:* Gode konferencer med tid til supervision på gastromedicinsk- og lungemedicinsk afdeling. På Kardiologisk afdeling opleves det, at speciallægerne har så travlt, at der ikke er tid til konferencer. De yngre læger oplever at de bliver sendt fra den ene til den anden speciallæge for at få deres patienter konfereret. På Endokrinologis afdeling opleves uheldig feedback kultur, hvor kritik gives i åbent forum. På Geriatrisk afd. er der indført daglig supervisionskonference fra d. 1.10.18. Der er således stor diskrepans mellem afdelingen beskrivelse af konference struktur og indhold, og det de yngre læger oplever. Det bør italesættes/ indskærpes, at det forventes, at konferencerne afholdes. Foreslår at man skemaplanlægger en speciallæge på hver afdeling, som har ansvaret for supervision. Måske for få vejledere, til for mange uddannelsessøgende læger. Anbefaler at alle uddannelsessøgende læger deltager i vejlederfunktionen. Dette blev også anbefalet ved sidste inspektor besøg. Anbefaler, at der i ambulatorier, hvor yngre læger har

	konsultationer, er afsat tid hos speciallæge til løbende og opsøgende supervision. **Arbejdstilrettelæggelse, der tager hensyn til videreuddannelse:** Vurderes tilstrækkelig. Fordeling af resurser ligger i specialerne. Stor grad af kontinuitet. Yngre læger tilknyttet et afsnit 6 mdr. af gangen. Arbejdsplanen udkommer dog ofte senere end 4 uger før start. Der er i øvrigt mulighed for god supervision i vagter, mulighed for at koble speciallæge og yngre læge til stuegang om aftenen og i weekend. **Læringsmiljøet på afdelingen.:** Scoret utilstrækkeligt af de yngre læger i selvevaluering, Formegentlig en konsekvens af sidste års overbelastning. *Yngre læger har efter et "yngrelæge" møde orienteret afdelingsledelsen om:* At der er stor forskellighed i forhold til læringsmiljøet på de enkelte afsnit. På geriatrisk afdeling oplever de yngre læger, at konflikt mellem specialerne geriatri og reumatologi giver en dårlig stemning på afdelingen. På endokrinologis afdeling opleves en ubehagelig feedback. På kardiologisk afdeling opleves generelt en dårlig stemning. Det er vores indtryk at afdelingsledelsen på medicinsk afdeling ønsker et godt læringsmiljø, der er fokus på uddannelse og der er mange gode ideer til forbedring
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Yngre læger bør bruges som vejleder Rollen som leder og administrator bør synliggøres

	Penge til forskning, basisforskningspenge ligger i afdelingens buget Aktive i at få færdighedslaboratorier til at fungerer.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Fastlagt tid til supervision	Fastholdelse af middagskonferencer. Italesætte forventning om at de afholdes i det allerede planlagte tidsrum. Dagligt anføre en speciallæge på hvert afsnit, der har ansvar for supervision.	3 mdr.
2	Forskning	Integreret i hverdagen Mere synlig professor	1 år
3	Færdighedslaboratorier	Integreret i afdelings rutiner Synlig gjort for de uddannelsessøgende læger	1 år
4	Vejleder	Anbefaler forsat (som efter sidste inspektor besøg) at de yngre læger også får rollen som vejleder Anbefaler Vejlederkurser lokalt på afdeling	1 år
5	Læringsmiljø	Det er vores indtryk at der er stor forskellighed i hvordan læringsmiljøet er	1 år

		på de enkelte afsnit. Et godt læringsmiljø skal sikres på alle afsnit. Afdelingsledelsen bør tilstræbe en fælles læringskultur for alle afsnit	

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 11. januar 2019 15:12
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Jan Birnbaum Kristensen; Anne Châtillon; Kresten Dørup; Anne Marie Råberg Christensen; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Cc: Magnea Thora Einarsdottir
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 12. og 13. juni 2018 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/region-hovedstadens-psykiatri/~/media/2963B99FBB734F6A9AE3B9933A9F1957.ashx

Vi har disse kommentarer:

Besøg på en stor afdeling fordelt på tre matrikler og med tre forskellige uddannelsesorganisationer.

Ved inspektorernes besøg deltog i alt 35 af de 56 uddannelseslæger, 26 af afdelingens speciallæger, samt klinik- og centerledelsen.

Inspektorerne fremhæver særligt fire måneders akut-rul til optræning i vagtfunktionen.

Inspektorerne scorer afdelingen noget mindre godt en selvevalueringen, idet 6 temaer blev anført som utilstrækkeligt opfyldt, de øvre som tilstrækkelige.

Afdelingen har aftalt med inspektorerne at sætte ind på i alt 6 områder hvoraf fokus på introduktion, vejledning og brugen af uddannelsesplaner skal fremhæves her. Alle indsatser er aftalt inden for de følgende 12 måneder efter besøget.

På dette grundlag planlægger Sundhedsstyrelsen med genbesøg ultimo 2019 eller snarest 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-00002701
Afdelingsnavn	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Hospitalsnavn	Region Hovedstadens Psykiatri
Besøgsdato	13-06-2018

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	Akutblok for alle uddannelsessøgende læger i starten af ansættelsen på BUC Glostrup Pilotprojekt om simulation af akutsamtale med nyuddannet sygeplejerske og skuespiller-patient inkl debriefing ?

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Klinikchef Jan Birnbaum, centerchef Kresten Dørup
Speciallæger	Bispebjerg:8 Hillerød:8 Glostrup: 10
Uddannelsessøgende læger	Bispebjerg:9 Hillerød:9 Glostrup:17
Andre	Møder med uddannelsessøgende / vejledere / UAUO+UKYL på hver matrikel - derefter hele ledelsesgruppen med diverse fagligheder: 18

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	klinisk chef Nina Staal; Jan Birkebaum kristensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anne Châtillon Hill: Anne-lise Olsen Glostrup; Merete frantzen BBH
Inspektor 1	Thorsten Schumann
Inspektor 2	Martin Nygaard Hansen
Evt. inspektor 3	Christian Bjerre Høyer

Konklusion og kommentar til besøg	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden, er beliggende på tre hovedmatrikler, Bispebjerg, Glostrup og Hillerød, der frem til 2013 udgjorde selvstændige centre/afdelinger. På Glostrup og Bispebjergmatriklerne er der såvel ambulante- som døgnafsnit i Hillerød ambulatorier og et

	dagafsnit. BUC-RH har behandlingsansvar for alle Sundhedsstyrelsens specialefunktioner indenfor Børne- og Ungdomspsykiatri Centrets patientgrundlag og øvrige aktiviteter understøtter alle aspekter af den lægelige videreuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri både på det ambulante, det dagambulante og det stationære område. Centret er fusioneret i 2013 og har siden foråret 2017 en ledelsesmæssig organisering der orienterer sig efter setting (indlagt hhv. ambulant) hvorimod uddannelsesorganiseringen fortsat er matrikelbaseret med tre uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og tre uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL). Alle matrikler tilbyder introduktionsstillinger, hoveduddannelsesstillinger er sammensat på tværs som blokke der sikrer to år på universitetsafdeling og kliniske placeringer i både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Rapporten dækker uddannelsesfunktionen på alle tre matrikler. Hvor der ikke direkte peges på en bestemt matrikel gælder vores beskrivelser og konklusioner således centret som helhed. ***Uddannelsesorganisation*** Klinikchefen for det stationære område varetager det primære ledelsesmæssige ansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen qua sit formandskab i Uddannelsesudvalget (vores begreb: Forummet har ikke nogen et formelt kommissorium med beskrivelse af opgaver, råderum, beslutningskompetence, medlemmernes rolle m.v.). Vi er ikke bekendte med at der foreligger funktionsbeskrivelser for UAO hhv. UKYL. Ud fra det oplyste under vores besøg, er der ikke afsat dedikeret tid til varetagelse af funktionerne som UAO hhv. UKYL i den daglige drift. ***Introduktion*** Nye uddannelsessøgende lægers introduktion til centret og arbejdsopgaverne finder sted på tre niveauer. Indholdet af de centrale introduktionsdage (5 første arbejdsdage) til Region Hovedstadens Psykiatri er kun i begrænset omfang rettet mod børne- og ungdomspsykiatrien.. Centrets tværfaglige introduktion til børne- og ungdomspsykiatrien i forbindelse med "fredagsundervisning" blev beskrevet som generelt systematisk, relevant og velgennemført. Kvaliteten og kvantiteten af den lokale introduktion til den uddannelsessøgende læges nære arbejdsfelt blev generelt beskrevet som varierende: Fra velplanlagt og velgennemført til ustruktureret og mindre anvendelig i forhold til egen opgavevaretagelse. Der blev fremsat forslag om at udarbejde en PIXI-bog til uddannelsessøgende læger i kittellommeformat med links til relevante vip-instrukser, step-by-step-guide ift tvang etc. ***Uddannelsesplaner*** De uddannelsessøgende læger udarbejder oftest sammen med deres vejleder en indledende uddannelsesplan. Enkelte læger

	oplyste dog, at de ikke havde en uddannelsesplan ligesom enkelte andre angav, at planen fandtes, men kun af formelle hensyn. Flere udtrykte at anvendelsen af uddannelsesplanerne var mindre god. Den manglende anvendelse af uddannelsesplaner blev blandt andet eksemplificeret ved, at at der var flere læger i hoveduddannelse, som grundet manglende forløbsplanlægning udtrykte bekymring for at de ikke ville kunne opnå godkendelse af alle relevante kompetencer i tide, for eksempel på grund af manglende fokuserede ophold i tilgrænsende specialer, ikke-færdiggjort psykoterapeutisk grunduddannelse og ikke-færdiggjort forskningstræning (herunder udarbejdelse af forskningstræningsopgave). ***Lægerollerne*** Centrets planlægning af videreuddannelsen giver de uddannelsessøgende læger adgang til alle relevante aspekter af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Vejledningen sikrer feedback og udvikling ift alle lægeroller. Afdelingen har for nylig sat fokus på overblik over mulighederne for supervision i psykoterapeutiske forløb hvilket beskrives som tiltrængt af de uddannelsessøgende læger. ***Forskning*** De uddannelsessøgende læger beskrev, at det generelt er vanskeligt at indgå i forskningsaktiviteterne under Forskningsenheden, dels på grund af geografi og deraf følgende manglende "nem" kontakt, dels på grund af begrænset tid til at opsøge forskningsaktiviteter som følge af høje aktivitetskrav ***Undervisning*** Den formaliserede undervisning blev beskrevet som præget af indførelsen af Sundhedsplatformen og deraf følgende inddragen af en lang række undervisningsfora til primært at dreje sig om oplæring i brugen heraf (et forhold som også bidrog til at planlægningen af inspektorbesøget var endog meget langvarig). Det blev dog vurderet af de uddannelsessøgende læger, at i løbet af det seneste år er undervisningen blevet mere struktureret og den formaliserede undervisning har i nogen grad igen fået sundhedsfagligt fokus. Nogle uddannelsessøgende læger nævnte at de ikke i tilstrækkelig grad kunne deltage i samrating ift psykopatologiske måleinstrumenter. Kvaliteten og kvantiteten af den teambaserede teoretiske undervisning varierer fra høj til uklar om eksisterende. ***Konferencerne*** Konferencerne i døgn-/dagambulante funktioner beskrives som veltilrettelagte og –gennemførte med mulighed for supervision og læring. I de ambulante funktioner er man sine steder gået over til at konferencer gennemføres af den teamansvarlige speciallæge med deltagelse af sagsholderen hvilket begrænser de uddannelsessøgende lægers mulighed for at lære af mere erfarne medarbejderes casegennemgange.

	Vejledning Mange vejledere har været på kursus – men langt fra alle (indenfor de seneste fem år). Der findes ikke vejlederfora til gensidig orientering om uddannelsesforløb, drøftelse af udfordringer og opdatering / implementering af uddannelsesmæssige tiltag. *Læring og kompetencevurdering* Centret har i deres kalenderplanlægning fastlagt et bestemt blok torsdag eftermiddag, hvor lægerne er friholdt fra driftsopgaver for at vie tiden til videreuddannelsesopgaver (vejledersamtaler, psykoterapeutisk supervision, møder etc.). Forhindringer som kurser, ferie, vagt / afspadsering og lignende udgør en væsentlig udfordring i dagligdagen, da det blev oplevet som kun i meget begrænset omfang muligt at finde erstatningstider i dagligdagen med den anvendte model, da hovedparten af kalenderen udover netop torsdag eftermiddag er booket meget stramt, særligt i de driftspressede ambulante funktioner. Brugen af kompetencekortene varierer. Alle relevante læger er fortrolige med logbog.net – typisk påhviler kompetencegodkendelsen dog hovedvejlederen. Vi førte undervejs en del diskussioner om brugen af near-peer-vejledere f.eks. i forhold til I-læger (f.eks. ift gennemslagskraft ifm uhensigtsmæssige uddannelsesforløb) - der findes forskellige modeller i de forskellige teams. *Arbejdstilrettelæggelse* UAO'ernes indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen var varierende og vi fik ikke indtryk af, at det var muligt for den enkelte UAO at sikre at der bliver taget de relevante uddannelsesmæssige hensyn heri. Der findes teams, hvor der planlægges med krydspunkter i hverdagen med mulighed for mesterlære og kollegial observation og feedback, mest i døgn-/dagambulante funktioner, men også i visse ambulante teams. På baggrund af nystartede lægers utryghed i vagtsituationer på BUC Glostrup blev der i 2017 iværksat et forsøg med etablering af et "akutrul" på fire måneder i opstarten af forløbet. Denne ordning blev evalueret særdeles positivt af de uddannelsessøgende læger. Blandt de fremhævede gevinster var, at man oplever at der er god introduktion til opgaverne, mulighed for direkte sparring med seniorlæge og kontinuitet i funktionen. Hoveduddannelseslægerne efterspurgte mulighed for at erhverve sig erfaring som mellem-/bagvagt hvilket muligvis kunne spille sammen med behovet for klinisk supervision for forvagtslægerne i BUC Glostrup i aftentimerne. Introduktionslægerne i Hillerød udtrykte at de kun får et begrænset indblik i akutpsykiatri og at de ikke får direkte kontakt med arbejdsopgaverne i døgnpsykiatrien. *Læringsmiljøet i afdelingen* Centrets ledelse støtter uddannelse som tredje ben ved siden af

	drift og forskning. I hverdagen er der stor villighed og engagement i den kliniske vejledning, tilgængeligheden varierer dog afhængig af driftsopgaver særligt i de ambulante funktioner.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant (sidste besøg BUC Bispebjerg 2009)

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Uddannelsesorganisation	Funktionsbeskrivelse UAO + UKYL samt kommissorium Uddannelsesudvalg	3 måneder
2	Introduktion	Ramme for lokal introduktion	6 måneder
3	Uddannelsesplaner	Laves, bruges og revideres (gerne også forløbsoversigt vedr H-blokke)	3 – 6 måneder
4	Vejledning	Vejlederkurser til alle speciallæger der mangler + vejlederforum for alle (special-) læger med vejlederopgaver	12 måneder
5	Akut-/døgnpsykiatrierfaring for I-læger i BUC Hillerød	Arbejdstilrettelæggelse ifm uddannelsesforløbene der indeholder opgaver som giver akut/døgnpsykiatrierfaring	6 måneder
6	Synlighed / tilgængelighed af Forskningsenheden	Gennemgang af formidlende og involverende aktiviteter på alle tre matrikler (gerne understøttet af elektroniske medier / telekonferenceudstyr)	6 måneder

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 14. januar 2019 10:26
Til: Psykiatri VUU Bente Brysting; Region Sjælland; Region Sjælland Trine Saida; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Michael Werchmeister (IMT Ekstern Kontaktperson); sidar@regionsjaelland.dk; bwel@regionsjaelland.dk; formand@dpsnet.dk; Helen Gerdrup Nielsen; 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; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 11. september 2018 på Psykiatrien Vest, Psykiatrien Region Sjælland.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/psykiatrien-region-sjaelland/~/media/272C0B2B39A543BBA1C620D80B1BB8DB.ashx

Vi har disse kommentarer:

Afdelingen uddanner læger i såvel KBU som Introduktion og hoveduddannelse i Psykiatri og Almen medicin.

Ved forrige besøg fandtes mangler af en karakter der krævede genbesøg. Fokusemner fra den gang har der været arbejdet med. Men afdelingen er siden belastet af mangel på speciallæger og øget vagtarbejde som har gjort det svært at honorerer kravene til videreuddannelse af de yngre læger.

Inspektorerne scorer afdelingen identisk med selvevalueringen, med 7 temaer som utilstrækkeligt opfyldt, de øvrige som tilstrækkeligt.

Afdelingen har aftalt med inspektorerne at der fokuseres yderligere på vejledning, supervision og bed-side-undervisning og på fortsat at søge at synliggøre den daglige ledelse.

På dette grundlag støtter Sundhedsstyrelsen, inspektorernes forslag om genbesøg og planlægger med at næste inspektorbesøg finder sted efteråret 2020.

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-00002565
Afdelingsnavn	Psykiatrien Vest
Hospitalsnavn	Psykiatrien Region Sjælland
Besøgsdato	11-09-2018

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	2
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	4
Andre	5

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Birgitte Welcher & Kristen Kistrup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Sidse Arnfred
Inspektor 1	Jens Tofte
Inspektor 2	Tomasz Duchnowski
Evt. inspektor 3	Marton Asztalos

Konklusion og kommentar til besøg	Der er tale om genbesøg efter tidligere inspektorbesøg i 2016, hvor man anbefalede genbesøg inden for to år. Siden sidste inspektorbesøg har afdelingen været inde i en hård periode, man har oplevet en stigning i akutte patienter i PAM på 40 %, ledelsen er blevet skiftet, man har fået indført ny elektronisk patientjournal og sidenhen er en del speciallæger rejst. Besøget var velplanlagt, inspektørene fik tilsendt materiale som var fyldigt, grundigt og relevant, det gav god mulighed for at danne sig et indtryk inden besøget, der var stilet passende faciliteter til rådighed, og inspektørene følte sig vel modtaget. På dagen for inspektionen var der fremmøde blandt alle fagrupper og hospitalsledelsen deltog. På grund af sygdom og kurser var der dog sparsom deltagelse af yngre læger og speciallæger, men de som var på arbejde prioritede besøget højt trods stor arbejdsbelastning, især skal det roses at der var høj deltagelse ved det afslutende fællesmøde. Selvevalueringen blev lavet i fællesskab på lægemøde og var varslet i god tid. I selvevaluevalueringen fremhæves mangel på speciallæger som en udfordring for uddannelsesmiljøet i afdelingen. Dette påvirker i den grad supervisionsmuligheder, feedback og daglig undervisning og gør, at dagligdagen og vagter er præget af fokus på drift og problemløsning. Det afspejles af de individuelle slutevalueringer som generelt ser pessimistiske ud. I selvevalueringen scorer afdelingens læger 7 temaer som utilstrækkeligt. Kun en af de fire fremmødte yngre læger havde deltaget i selvevalueringen. Introduktionen til afdelingen består af en fem dages fælles regional introduktion til psykiatrien efterfølgt introduktion til Psykiatrien Vest med bl.a følgevagt i PAM. Inden introduktionen sendes omfattende introduktionsmateriale, vagt/stuegangsplaner og beundringsværdig „akut vagtinstruks". Der er udarbejdet tilstrækkelige uddannelsesprogrammer. Ved introduktion orienteres grundigt om formalia omkring uddannelsesplaner, dog ikke alle reservelæger følger denne og udarbejder de individuelle uddannelsesplaner (1 ud af 4

	reservelæger som deltog i mødet havde planen), der ønskes en bedre opfølgning herpå. Afdelingen mangler speciallæger og de yngre læger giver udtryk for at deres uddannelse bliver præget af det. Det kan være svært at få supervison og man går meget alene. Afdelinger arbejder med rekrutering af speciallæger bl.a specifikt til bed-sideoplæring og supervision af yngre læger i sengeafsnittenne. Desuden planlægges inddragelse af SPU/psykologer og senior-læger i lægeuddannelsen. Uddannelsesansvarlig overlæge er i deltids forsker stilling, af reservelægerne opleves som venlig og hjælpsom men lidt usynlig og ikke en del af afdelingens daglige klinik. AP-lægerne har ikke oplevet, at deres uddannelsesbehov blev tilgodeset i forhold til ambulant funktion, dog forsøger afdelingen at tilgodese AP-lægernes ønsker med en fast månedlig dag i distriktpsykiatrisk ambulatorium. Afdelinger ønsker at supplere UKYL med en Almen Praksis UKYL som især skal have fokus på klinikundervisning. Ved sidste besøg blev der påpeget manglende kontorfaciliteter til yngre læger, ledelsen regner med at løse ovennævnte udfordring snarligt. Afdelingen har gode forskningsmuligheder med opbakning fra ledelsens side, men grundet travlhed fylder ikke meget i yngre lægers dagligdag. Yngre lægeundervisning foregår skemalagt flere gange ugentligt, dog savnes der en fast speciallæge tilknytet med henblik på feedback og kvalitets sikring. Den månddlige undervisning som afdelinger giver vurderes godt og relevant. Med hensyn til vurderingen af de enkelte temaer har inspektørene generelt været enige med afdelingens selvevaluering, men på forskningstemaet har vi vurderet, at scoren tilstrækkelig var en mere præcis beskrivelse, da trods højt

	prioritering fra ledelsens side og gode forskningsmuligheder, opleves forskning som fjern og ikke som en del af reservelægernes dagligdag. Afdelingen har udfordringer i forhold til uddannelsesmiljøet, men inspektørene oplevede at der var en god stemning blandt de tilstedeværende læger og et ønske om at omtimere forholdene omkring uddannelsen af læger. Der forslås genbesøg om 2 år. **KRYDSER** som ovenfor nævnt.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Kontinuitet i undervisningsprogrammet: Det er arranget månedlig undervisningsdag som fungere godt. Flere gange ugentligt er undervisning fra 830-900, der er et ønske fra yngre lægers side om deltagelse af speciallæge men dette er sjældent muligt. Synlig ledelse: Inspektorerne har indtryk af at opnormeringen med to ledende overlæger har medført mere en synlig ledelse, men der er forsat et ønske om at UAO bliver mere synlig i den kliniske hverdag.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1		Optimering af supervision/feedback/ bed-	6 mdr.

		side undervisning	
2		Kontorfaciliteter for yngre læger	Indenfor 3.mdr
3		Synliggøre ledelsen og UAO i daligdagen	løbende
4		Faste vejledermøder	6 mdr.
5			

Lise Møller

Emne: Handleplan i BUC
Vedhæftede filer: Pixibogen for yngre læger, BUC (02.12.18).pdf; Handleplan for arbejdet med speciallægeuddannelsen.xlsx

Fra: Jan Birnbaum Kristensen
Sendt: 8. februar 2019 10:41
Til: Tobias Kongstad-Hansen <tobias.kongstad-hansen@regionh.dk>
Cc: Anne Lise Olsen <anne.lise.02.olsen@regionh.dk>; Anne Châtillon <Anne.Chatillon@regionh.dk>; Merete Frantzen <Merete.Frantzen@regionh.dk>
Emne: Handleplan i BUC

Kære Tobias

Til videre drøftelse i videreuddannelsesudvalget fremsendes den ønskede handleplan på baggrund af inspektorrapporten modtaget d. 11.1.2019

På baggrund af rapporten er der i BUC et særligt forbedringsfokus på 6 områder, som scores "utilstrækkelig" og som ligeledes fremgår af "aftale mellem inspektorer og afdelingen"
På området "introduktion" omtales i teksten to områder, hvor vi har implementeret nye indsatser.

1. den centrale (RHP) introduktion i begrænset omfang opleves rettet mod BUP. Her har en af vores uddannelsesansvarlige overlæger sammen med centrale uddannelseskonsulent tilrettelagt at der inddrages flere børne-og ungdomspsykiatriske cases i introduktionsprogrammet.
2. Udarbejde en Pixi-bog. Denne er nu udarbejdet, vil blive løbende revideret og udleveres fremadrettet til alle nyansatte uddannelseslæger (vedhæftes)

På området "uddannelsesorganisation", har vi indgået i udarbejdelse af fælles-RHP funktionsbeskrivelser for UKYL, hvor der nu ligger færdige funktionsbeskrivelser, som vi har lagt plan for implementering af.

På området "Vejledning" er lige kommet ny fælles-RHP vejlederhåndbog, som vil indgå i drøftelserne på vores fællesmøder med vejledere.

På området "akut/døgnpsykiatrierfaring for I-læger i BUC Hillerød" har vi haft afklarende drøftelse med Yngre Læger tillidsrepræsentanter og er enige om at I-læger fra vores Hillerød-matrikel fremover skal indgå i forvagten på vores Bispebjerg-matrikel.

Handleplan for den videre indsats vedhæftes. Du er velkommen til at henvende dig ved behov for yderligere oplysninger

Venlig Hilsen
Jan Kristensen
Klinikchef BUC-RH

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Sidst red. 28-01-2019	Handleplan for "Problemer med speciallæge udd. i BUC				
Ansvarlig og kontaktperson:					
Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats fra rapporten**	**Hvordan**	**Ansvarlig**	**Deadline**
1	**Uddannelsesorganisation**	Funktionsbeskrivelse UAO + UKYL samt kommissorium Uddannelsesudvalg	De fælles funktionsbeskrivelser fra RHP tilpasses BUCs behov. Drøftes på mødet mellem UAO og Jan Christensen man. 11. feb.	JBK	11. feb.
			Funktionsbeskrivelserne drøftes efterfølgende på mødet med UAO + UKYL 25. feb.	UAO	25. feb.
			Jan udarbejder et udkast til kommissorium for uddannelsesudvalget som efterfølgende drøftes i uddannelsesudvalget sidst i marts.	JBK	25. marts
			Mål: - Funktionsbeskrivelserne skal udarbejdes og implementeres inden 1. maj. - Kommissoriet for uddannelsesudvalget skal være udarbejdet og implementeres 1. maj sommerferien		1. maj
2	**Introduktion**	Ramme for lokal introduktion	**PLAN:** **Uddannelsesudvalgsgruppen 25. feb.:** Introduktionsmaterialet drøftes, herunder hvilke relevante informationer sendes til de nye ansatte læger og hvordan det evt. kan koordineres og centraliseres. Forberedelse til mødet: Anne Olsen beder lægesekretær Sara Hebel om sende alt det introduktions materiale yngre læger får ved deres ansættelse til uddannelsesgruppen af UAO og UKYL . UKYL forbereder sig på mødet	ALO + AC	25. feb.
			Uddannelsesudvalgsmødet i marts: Introduktionsmaterialet tilpasses og en revideret beskrivelse sendes ud i ledergrupperne amb. og døgn i april (UAO præsenterer). Hele rammen skal beskrives og der skal sættes ansvarlige på de forskellige felter. Kommissorium drøftes	UAO	25. marts
			Uddannelsesudvalgsmøde i april Implementeringsstrategi besluttes. - Implementering skal køre for det rul der starter efter sommerferien '- Brug af intranettet som platform - Materialet skal bredes ud via vejlederne	UAO	29. april

			Noter: - Der er i 2017 udarbejdet en introduktionsplan som gælder for ambulatorier ift. opnåelse af basale kompetencer (trin-for -trin model). Den har været svær at implementere. - Den er blevet drøftet lokalt og ved ledermøderne, og alle er enige om at planen er god, men den har alligevel været svær at få implemeneteret. Der skal undersøges hvad der hindrer implementering, og herefter skal Trin-for-trin introduktionsplan revurderes og justeres, så implementering sikres. Der skal udarbejdes tilsvarende introduktionsplan for døgn afsnittene. Der vil desuden blive foretaget forbedring af det introduktions materiale der sendes til alle nye læger når de ansættes. Sara Hebel fremsender alt nuværende materiale nu til UAO og UKYL.. - Central intro til y-læger i psykiatri (de fem centrale introduktionsdage i RHP). Der har de y-læger efterlyst, at det i højere grad er rettet mod B&U. De UAO har sendt en mail til Birgitte Dahl Pedersen med en anbefaling om, hvordan fællesintro kan forbedres og at der skal arbejdes på det sammen. Der er et par løsningsmodeller, som skal drøftes.		
			Mål: Introduktionsprogrammet og alle elementer her i skal være klar til de nye y-læger 1. sept. 2019.		1. sept.
3	**Uddannelsesplaner**	Laves, bruges og revideres (gerne også forløbsoversigt vedr. H-blokke)	UAO gennemgår hvad indhold er og hvad der forventes der står i en uddannelsesplan.	UAO	
			Mål: Det skal sikres, at alle har en uddannelsesplan	UAO	
4	**Vejledning**	Vejlederkurser til alle speciallæger der mangler + vejlederforum for alle (special-) læger med vejlederopgaver	**Plan:** Alle vejledere skal have et vejlederkursus. UAO sender reminder ud til de nuværende vejleder om at melde sig på vejlederkursus. Når den nye version af vejlederhåndbog er færdig, skal den godkendes af UAO. Når den er godkendt, er det UAOs ansvar at distribuere den i centret. Vejledermøder skal etableres, minimum 1 x pr. semester. Det er nødvendigt at CL forholder sig til tidsrum og tidspunkt ift. faste tider kalender.	UAO	
				UAO	1. juni
			Mål: Matrikelbaseret vejledermøder er etableret. Det er de UAO der er ansvarlige for at booke møderne.	UAO	1. juni
5	**Akut/døgnpsykiatrierfaring for I-læger i BUC Hillerød**	Arbejdstilrettelæggelse ifm. Uddannelsesforløbene der indeholder opgaver som giver akut/døgnpsykiatrierfaring	**Plan:** Akutkompetencer skal opnås ved fokuseret ophold på et døgnafsnit. Det er op til klinikcheferne. Der skal vælges placering og samtidig undersøges, om de kan arbejde på en anden matrikel end de er ansat i. Jan og Nina og TR drøfter de overenskomstmæssige rammer	UAO+klinik-cheferne	
6	**Synlighed/tilgængelighed af Forskningsenheden**	Gennemgang af formidlende og involverende aktiviteter på alle tre matrikler (gerne understøttet af elektronisk medier/telekonferenceudstyr)	UAO vil drøfte med centres to professorer hvordan man kan give kendskab til centrets forskning. Der er et ønske om, at det på sigt skal struktureres. Mødet bookes af ALO	UAO	
			Mål: 1. sept. fremgår en plan for hvordan forskningen kan blive mere synlig		

Handlingsplan for Psykiatrien Vest efter inspektorbesøg 11-09-2018

[SST-id INSPBES-00002565]

Prosatekst

Nedenfor er inspektorrapportens prosa tekst samlet i punkter i kursiv og afdelingens handleplan i forhold til punktet beskrives nedenfor i **fed**.

1. *Mangel på speciallæger er en udfordring for uddannelsesmiljøet i afdelingen. Dette påvirker i den grad supervisionsmuligheder, feedback og daglig undervisning og gør, at dagligdagen og vagter er præget af fokus på drift og problemløsning. Lægernes uddannelse bliver præget af det og det kan være svært at få supervision, og man går meget alene.*

   Det er korrekt at speciallægemanglen er en udfordring, som vi dog forsøger at kompensere for på forskellige måder: Straks efter inspektorbesøget i september blev der ansat h-læge i psykiatri med særlig uddannelsesfunktion en dag om ugen, hvor han leverer bedside supervision til AP/KBU læger. Der er rulleskema, således at det bliver retfærdigt fordelt, og alle uddannelsessøgende får glæde af ordningen. Ligeledes blev der i oktober 2018 indført bedside supervision ved klinisk farmakolog hver fredag, med efterfølgende fælles klinisk farmakologisk konference. Der er desuden åbnet op for, at H-læger i BV ikke har almindelig dagsfunktion, men i stedet i dag tiden er tilstede i PAM og superviserer forvagten tæt. Vi har desuden indført supervision af vagtarbejdet fra kl. 18-22.00 ved bagvagt en gang ugentligt, og vil i den nærmeste fremtid øge dette til to gange ugentligt. Vi søger desuden ældre speciallæge til at varetage supervisions funktion i dag tiden som primær funktion. Det er også lykkedes at ansætte 3 nye speciallæger, én med 50% klinisk funktion og to med 100% klinisk funktion i sengeafsnittene. Den førstnævnte er tiltrådt 1. januar de to sidstnævnte starter henholdsvis 1. marts og 1. april 2019. Selvom der desværre også er afgang af speciallæger, forventes dette tilskud af speciallægekræfter alligevel at kunne forbedre den daglige feedback og supervision væsentligt. Der er indført fast rutine ved morgenkonferencen, at det aftales hvilken speciallæge uddannelseslægerne kan søge vejledning hos og på hvilket tidspunkt, således at der også bliver mulighed for fælles samtaler. Ligeledes understøttes det ledelsesmæssigt, at specialpsykolog eller specialpsykolog under uddannelse tager samtaler sammen med uddannelseslægerne. Der er iværksat et udviklingsarbejde med mere formaliseret beskrivelse af dette uddannelsessamarbejde. Der arbejdes desuden på udvikling af en anderledes teamstruktur, der sikrer en gennemgående person til supervision. Udviklingsarbejdet har fokus på arbejdstilrettelæggelsen også i de enkelte afsnit, således at patienternes, uddannelseslægernes og plejepersonalets behov tilgodeses i størst mulig udstrækning.

2. *Ikke alle reservelæger udarbejder de individuelle uddannelsesplaner og der ønskes en bedre opfølgning herpå.*

   Der er et omfattende centraliseret indkaldelses- og rykker system for at få uddannelseslægerne til at levere deres uddannelsesplaner. Da det trods denne indsats fortsat har været vanskeligt, er der i januar 2019 indført månedlige fælles møder med AP-læger (som er den store gruppe af YL) og UAO om deres uddannelsesprogression, herunder om de har fået lavet og indsendt kopi af deres uddannelsesplan. Der har ligeledes i efteråret 2018 været gennemført er række individuelle konsultationer mellem UAO og hovedvejlederne, hvor de relevante

uddannelsesprogrammer og krav til uddannelsesplaner er er blevet gennemgået detaljeret. I februar 2019 opsættes tavle i lægernes konferencelokale, hvor specifikke uddannelsesmål og vejledersamtaler for den enkelte uddannelseslæge vil fremgå.

3. *Uddannelsesansvarlig overlæge er i deltids forsker stilling, af reservelægerne opleves som venlig og hjælpsom men lidt usynlig og ikke en del af afdelingens daglige klinik. Der er et ønske om at UAO bliver mere synlig i den kliniske hverdag.*

   Da uddannelsesopgaven er omfattende (16-20 uddannelseslæger i afdelingen) vil der pr 1. maj være to afdelingslæger, ansatte i sengeafsnittene, der får uddelegeret dele af UAO opgaverne mhp oplæring ved den siddende UAO, således at de senere på året kan overtage funktionen. Disse speciallæger varetager også efter-vagt morgensupervisionen, med ledende overlæge som bagstopper.

4. *AP-lægerne har ikke oplevet, at deres uddannelsesbehov blev tilgodeset i forhold til ambulant funktion.*

   AP-lægerne har aktuelt en dag om måneden i distriktspsykiatrisk ambulatorium. Der er nu strammet op om, at dagen har uddannelsesmæssigt sigte, og at lægerne i særlig grad skal gå med speciallæger eller andre medarbejdere med specialfunktioner og have opfølgning på egne patienter, således at de får længere patient forløb. Dette bliver nu også tydeligere påpeget for uddannelseslægerne ved introduktionen. Som støtte for at AP-lægernes uddannelse bliver optimeret, har der siden oktober 2018 været en specifik AP-UKYL, som bl.a. har stået for introduktionen til distriktsambulatoriet og organiseringen af klinikker. Således har der siden oktober været to UKYLer i afdelingen. I januar 2019 blev der indført en månedlig undervisnings dag for AP-lægerne med kommunikationsteknikker med live demonstration. Der vil desuden pr. 1. april 2019 ske en yderligere styrkelse af AP-lægernes ambulante uddannelse, i det de vil få 2 uger i ambulant funktion uden vagt, og derefter en månedlig ambulant opfølgningsdag til at sikre de længerevarende forløb. Sidst men ikke mindst har der siden efteråret været en reservelægevikar, som har varetaget ECT behandling, hvilket uddannelseslægerne så ikke har skullet bruge tid på.

5. *Ligesom ved sidste besøg er der påpeget manglende kontorfaciliteter til yngre læger.*

   Et større lokale er under ombygning til reservelægekontor og forventes klart d. 1. marts 2019.

6. *Yngre lægeundervisning foregår skemalagt flere gange ugentligt, dog savnes der en fast speciallæge tilknyttet med henblik på feedback og kvalitets sikring.*

   Som nævnt under pkt. 1 og 3 vil der fremover være flere speciallægekræfter tilstede. Undervisningen er flyttet så at den enten ligger om morgenen i direkte forlængelse af morgenkonferencen eller lige efter middag i forlængelse af middagskonferencen. Dette sikrer maximal tilstedeværelse af lægekræfterne.

7. *Forskning opleves som fjern og ikke som en del af reservelægernes dagligdag.*

   I december 2018 blev der gennemført en halvdags temadag med præsentation af aktuelle forskningsprojekter i Vest. Desværre foregår den aktuelle psykiatriske forskning i Psykiatrien Vest ikke i sengeafsnit eller i distriktspsykiatrisk ambulatorium, hvorfor uddannelseslægerne ikke

kommer i direkte berøring med det. Fra 1. april 2019 genindføres månedlig artikelgennemgang/nyt fra forskningen, hvor KBU/I/H-læger i psykiatri skal formidle artikler, og alle uddannelseslæger deltager.

Evalueringstabel

I inspektorrapporten var der følgende tabelpunkter, som blev vurderet utilstrækkelige ved både selvevaluering og inspektorbesøg:

- *Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert*
- *Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer*
- *Akademiker - Læring i rollen som akademiker*
- *Undervisning - som afdelingen giver*
- *Læring og kompetencevurdering*
- *Arbejdstilrettelæggelse - tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger*
- *Læringsmiljøet på afdelingen*

Vores handleplan i relation til disse punkter:

I forhold til læring i rollen som *medicinsk ekspert og sundhedsfremmer samt kompetencevurdering* vil indsatserne nævnt under pkt. 1 og pkt. 6, samt vejlederkonsultationerne sikre at læringen kommer op på forventet niveau. Dette understøttes også af det månedlige undervisningsprogram, se vedlagt oversigt.

I forhold til læring i rollen som *akademiker* vil indsatsen nævnt under pkt. 7 bringe niveauet op. Desuden er der aktuelt ansat en uddannelseslæge med deltids-Phd-stilling, og en I-læge med forskningsinteresse starter 1. marts. Når uddannelseslægerne har interesse for forskning vokser udbredelsen. Desuden er indført "et spørgsmål op ad hatten" flere morgener for at stimulere nysgerrighed. Dette varetages af den Phd-studerende.

Mht *undervisning* så er der allerede indført en velfungerende månedlig undervisnings dag, der er ugentlige klinikker, og ugentlige korte undervisningsseancer efter morgenkonference. Derudover er der separat undervisning af AP-læger i kommunikation. Der er tillige strammet op om, at uddannelseslæger skal møde frem til undervisningen. Samlet set vil det bringe undervisning op på et tilstrækkeligt niveau i foråret 2019.

Mht *arbejdstilrettelæggelsen* vil i særlig grad indsatser nævnt under pkt. 4. i højere grad tage højde for AP-lægernes uddannelsesbehov. På samme måde vil kommende KBU-læger (vi har ingen aktuelt) ikke gå i nattevagt og de vil få 3 mdr. i ambulant funktion. I- og H-læger i psykiatri får tjeneste jf. deres nyligt reviderede uddannelsesprogrammer. Samlet set forventes det at komme op på tilstrækkeligt niveau inden juni 2019.

Læringsmiljøet på afdelingen forventes at komme op på niveau som følge af den samlede mængde af ovennævnte indsatser, det øgede fokus på uddannelse og det at den ledende overlæge træder til, når der mangler speciallæger. Samtidig gennemføres også en arbejdsmiljø indsats i FaYL regi med fyraftensmøder, som også forventes at have positiv effekt på læringsmiljøet.

Inspektorernes forslag til indsatser

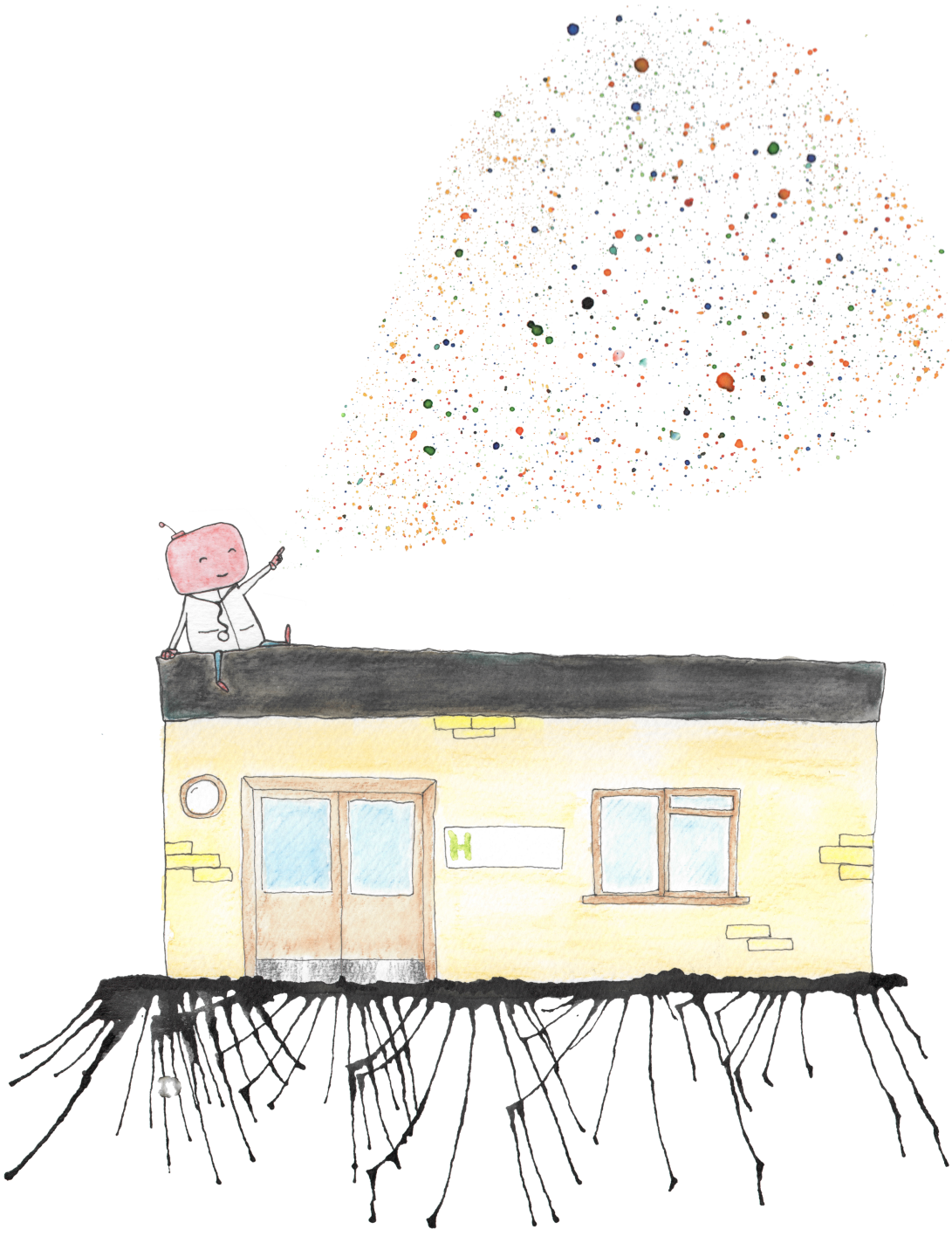
Nedenfor tabel over indsatsområder, som foreslået af inspektorerne, og aktuel status på området

Nr.	**Inspektorernes forslag til indsats**	**Tidshorisont** **(fra oktober 2018)**	**Status 30.januar 2019**
1	Optimering af supervision/feedback/ bed-side undervisning	6 mdr.	**Se pkt. 1 ovenfor; aktuelt er der indført flere nye tiltag, men helt optimalt bliver det nok med ansættelse af ny speciallæger. Dvs forventet klaret april 2019.**
2	Kontorfaciliteter for yngre læger	Indenfor 3.mdr	**Klar 1.marts**
3	Synliggøre ledelsen og UAO i dagligdagen	løbende	**Ledende overlæge træder til i sengeafsnittene når nødvendigt, og UAO assistenter kommer til pr 1. maj.**
4	Faste vejledermøder	6 mdr.	**Runde med individuelle konsultationer afholdt efteråret 2018. Ny runde afholdes april 2019. Denne metode benyttes fremfor fællesmøder, da vejlederne har svært ved at møde frem på samme tid.**

Konklusion

Der er ovenfor gennemgået en række indsatser, der både handler om arbejdstilrettelæggelse og yderligere tilførsel af speciallægekræfter til uddannelsesformål, som samlet forventes at bringe uddannelsesstandarden i Psykiatrien Vest op på et tilstrækkeligt niveau inden juni 2019.

Ledende overlæge Birgitte Welcher og UAO Sidse Arnfred 8. feb 2019



PIXIBOGEN FOR YNGRE LÆGER

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Glostrup 2018

”Always find the poem in every patient”

-William Carlos Williams

Indholdsfortegnelse

Introduktion *3*

Psykiatri **4**

Velkommen til vagten *5*
Triage af den psykiatriske patient *6*
Visitering *7*
Indlæggelse – B205 ..... *8*
Arbejdsgang ved indlæggelse *9*
Den psykiatriske Journal *10*
Diagnoser *12*
Selvmordsrisikovurdering *13*
Inddragelse af sociale myndigheder *18*
Misbrugsbehandling (stoffer og alkohol) *18*
Mistanke om overgreb *18*
Arbejdsopgaver for socialrådgiveren på B205 ..... *20*
Underretningen *21*
§ 50 undersøgelsen – den børnefaglige undersøgelse *21*
Henvisninger *22*
Krisesamtalen *24*
Tvangsforanstaltninger *26*
Tvangssituationer *31*
Deeskalering i psykiatrien (bilag) *34*

Somatik **44**

Akuttasken *45*
Hjertestarter (defibrillator) *49*
EKG-apparat *49*
Avanceret genoplivning af børn (Dansk Råd for Genoplivning) *50*
Avanceret genoplivning af unge/voksne (Dansk Råd for Genoplivning) *51*
Blodprøver *52*
Urin-drugtest *52*
Sjældne somatiske differentialdiagnoser ved psykiatriske symptomer hos børn og unge *53*
Guide til den neurologiske undersøgelse af børn - Dansk Neuropædiatrisk Selskab (bilag) *55*
Somatiske komplikationer hos patienter med spiseforstyrrelse *63*
Selvskade *64*
Akutte bivirkninger til medicinsk behandling *66*
Narkotiske stoffer og akutte rusmiddeltoksidromer *68*
Abstinenser og monitoring *69*

Uddannelse m.m. **70**

Uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) *71*
Hovedvejlederen *71*
Speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri *72*
Uddannelsesplaner og kompetencekort *72*
Psykoterapeutisk grunduddannelse *73*
Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) *75*
Tillidsrepræsentant (TR) *75*
Arbejdsmiljørepræsentant (AMR) *76*
Vagtplanlægger (yngre læge) *77*
Vagtplanlægger (sekretær) *79*
Faste møder/undervisning/supervision *82*
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK) *84*
Foreningen af yngre psykiatere *84*
Kollegiale råd fra tidligere introlæger *85*

Introduktion

Mange nye læger oplever vanskeligheder med at skabe overblik over VIP-dokumenter, de hyppigste problemstillinger i vagtarbejdet og de mange praktiske informationer man bliver bombarderet som ny.

Målet med Pixibogen er at afhjælpe dette. Den skal ikke ses som en erstatning for nuværende vejledninger, men tværtimod som en guide til at sikre, at de relevante instrukser bliver anvendt. Dels ved at referere korte uddrag fra og henvise til disse. På de områder, hvor der ikke findes officielle instrukser, har jeg forsøgt at referere til andre relevante kilder samt at samle de mest gængse informationer vedrørende uddannelsen og dagligdagen på BUC Glostrup.

En stor tak til alle, der har bidraget!

Tanken er at Pixibogen skal opdateres mindst en gang årligt af UKYL og UAO. Du er derfor meget velkommen til at skrive til din UKYL, hvis du har forslag til tilføjelser eller ændringer.

De bedste hilsner
Lasse Elager Sørensen
UKYL Glostrup 2018

Forsideillustration af læge Nikolaj Quaade

Psykiatri

Velkommen til vagten

- Vagtholdet består af en læge i forvagt (FV) og en bagvagt (BV). I aftenvagten (kl. 15.00 – 22.00) vil der desuden enten være en lægevikar/medicinstuderende, specialpsykolog under uddannelse eller en yngre læger under oplæring til stede, som kan assistere FV med arbejdet i akutmodtagelsen.
- Dagvagten er fra kl 8.30 – 15.30 og aften/nattevagten er fra kl 15.00 - 9.00.
- Der er vagtoverlevering/supervision dagligt fra kl. 8.30 til kl. 9.00 i samtalelokalet i Psykiatrisk Akutmodtagelse. Om eftermiddagen er der vagtoverlevering mellem kl 15:00 og kl. 15:30 i vagtværelset.
- På akutafsnittet B205 er der alle dage morgenkonference kl. 9 for hele personalegruppen med gennemgang af indlagte patienter. På hverdage er der opfølgende middagskonference kl. 13. Er der ingen patienter ventende i modtagelsen er FV altid velkommen til at deltage i middagskonferencen.

Forvagtens arbejde omfatter det akutte lægearbejde på BUC Glostrup:

- Varetage akutte henvendelser i Psykiatrisk Akutmodtagelse af patienter mellem 0 og 17 år, og ved behov indlægge på B205.
- Varetage akutte opgaver på alle BUC Glostrups sengeafsnit i aften-/nattetimer, weekend og helligdage.
- Varetage stuegang på B205 og B204 i weekenderne samt på B201, B203, B206, hvis det kan lade sig gøre uden at lade patienter vente i akutmodtagelsen.

Bagvagten

- Er i dagtid overlægen på akutafsnittet. I aften/nattevagten er det en BUP-speciallæge med telefonvagt, der dækker BUC i hele regionen. Denne har mulighed for fremmøde i særlige tilfælde.
- Er tilstede mellem kl. 8.30 – 12.30 i weekend/helligdage og varetager **gennemgange** på B205. Hvis bagvagten efter orientering fra forvagten vurderer behov for det, tilses ligeledes udvalgte patienter på døgnafsnittene.
- Går tilsyn på somatiske afdelinger og varetager evt. dobbeltindlæggelser.
- Varetager ved behov telefonisk rådgivning til bagvagter i andre lægelige specialer.

Se venligst referencer:

- *VIP – Vagtinstruks på børne- og ungdomspsykiatrisk center, afdeling Glostrup*
- *VIP – Bagvagt BUC, instruks vedrørende bagvagt uden for dagtiden på hverdage*

Akutrullet

I foråret 2017 indførte man en akutrulsordning for nye læger på BUC Glostrup. Således bliver de fleste nye yngre læger, som udgangspunkt, tilknyttet akutrullet de første 4 måneder af deres uddannelse.

Målet med Akutrullet er at skabe en mere kontinuerlig og grundig oplæring i vagtarbejdet samt at reducere antallet af vagter for de øvrige læger. De øvrige læger har således færre afbrydelser og mere kontinuerlige patientforløb i deres respektive ambulatorier/afsnit.

- Der er som udgangspunkt 4 yngre læger i akutrullet af gangen.
- Den primære funktion for Akutruls-lægen er forvagtsarbejde og stuegang på Akutafsnittet.
- Akutrullet dækker primært dagvagter og aften/nattevagter i hverdage.
- Resten af vagtholdet dækker primært weekenderne og helligdage (ved behov også hverdage).
- Det kan i perioder med ledige stillinger eller i ferier være nødvendigt at ophæve denne struktur.

Triage af den psykiatriske patient

Triagesygeplejersken i modtagelsen vurderer patientens tilstand ud fra psykiatriske symptomer og somatiske vitale parametre. Efter at sygeplejersken har haft indledende samtale med patienten, kontakter vedkommende forvagten og informerer om patienten.

- **RØDT forløb**
  Patienter i livsfare, patienter der tvangsindlægges på fareindikation "røde papirer", retspsykiatriske patienter, patienter med meget alvorlig psykiatrisk og/eller somatisk helbredsforstyrrelse, patienter der vurderes at kunne være stærkt udadreagerende. (*Skal tilses af læge straks).*
- **ORANGE forløb**
  Patienter med sandsynlig risiko for skade på sig selv eller andre, patienter der tvangsindlægges på behandlingsindikation "gule papirer", patienter med alvorlig psykiatrisk og/eller somatisk helbredsforstyrrelse.
- **GULT forløb**
  Patienter der udviser moderat fare for sig selv eller andre. Patienter der er psykiatrisk og/eller somatisk påvirket.
- **GRØNT forløb**
  Patienter der ikke udviser fare for sig selv eller andre, patienter med kendt psykiatrisk patientforløb der muligvis har et hastende problem, patienter der allerede har tilbud om opfølgning, patienter med ingen/få somatiske problemstillinger.
- **BLÅT forløb**
  Patienter der ikke udviser fare for sig selv eller andre, patienter der ikke er akut oprevet eller ikke fremviser adfærdsmæssige forstyrrelser, patienter med ingen/få psykiatriske symptomer, patienter der ikke frembyder somatiske symptomer.

Se venligst reference:

- *VIP – Triage af den akutte patient i psykiatrien*

Visitering

Er der tale om en psykiatrisk problemstilling eller ej?

✓ **JA** – stillingtagen til mindst indgribende effektive tilbud:

- **Akut**
  - Indlæggelse på B205
- **Subakut**
  - Akutteam (alternativ til indlæggelse eller hvor patienten ikke kan vente 4-6 uger på ambulant tilbud)
- **Elektiv (HUSK at henvisninger skal være godkendt af BV)**
  - Klinik for Selvmordsforebyggelse - skadenotatet sendes som henvisning til CVI
  - Ambulant udredning/behandling eller elektiv indlæggelse – skadenotatet sendes som henvisning til CVI
  - Henvisning til primærsektoren (egen læge, kommunen, PPR-Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), hvis der er tale om:
    - **Lettere angst og depressionstilstande**
    - **ADHD** – bør som udgangspunkt henvises via PPR og der bør så vidt muligt foreligge en kognitiv testning/vurdering med henvisningen
    - **Spiseforstyrrelse grad 1** *(se VIP – spiseforstyrrelse, visitation af børn og unge)*

❖ **NEJ** – stillingtagen til om der er behov for opfølgning i primærsektoren eller anden afdeling:

- Social problemstilling
  - Akut - telefonisk kontakt til den vagthavende socialrådgiver (I Kbh kaldt den Sociale døgnvagt)
    - *se kapitlet "Inddragelse af de sociale myndigheder"*
  - Ikke akut - underretning
- Somatisk problemstilling
  - Akut – indlæggelse på somatisk afdeling
  - Ikke akut - egen læge

Særligt ved samtaler med børn/unge og de pårørende

Arbejdet i den psykiatriske skadestue indebærer en høj grad af inddragelse af forældre og andre pårørende. Afhængigt af patientens alder og øvrige omstændigheder, kan det ofte være fornuftigt at holde adskilte samtaler med hhv. patienten, pårørende og afslutningsvis en samlet.

Det er i forbindelse med samtalen vigtigt med:

- Italesættelse af vanskeligheder herunder selvmordstanker
- Italesættelse af patientens/familiens forestillinger, bekymringer og forventninger

Mange pårørende har desuden brug for råd og vejledning i forhold til:

- Støtte til affektregulering
- Støtte til bedre kommunikation
- Støtte til håndtering af konflikter
- Støtte i forbindelse med krav
- Støtte til bedre søvn
  - *Se fx Patienthåndbogen – Gode råd til bedre søvn*

Referencer: Overlæge Charlotte Greisen og overlæge Ann Sofie Gleesen.

Indlæggelse – B205

- Husk at en indlæggelse på B205 altid først skal godkendes af bagvagten. Der er indikationen for akut indlæggelse ved:

1. **Akut øget suicidalrisiko**
    - *Se VIP – Selvmordsrisiko, vurdering af, hos voksne samt børn/unge over 10 år i psykiatrien*
2. **Svære affekttilstande**
    - *Se VIP – Akut agiterede børn og unge, behandling af*
    - Ved indlæggelse af en patient i affekt, kan det være en fordel at tilbyde patienten beroligende medicin i modtagelsen, inden I går over på afsnittet.
3. **Svær psykotisk tilstand**
    - *Se VIP – Akut agiterede børn og unge, behandling af*
    - OBS patienter med stofudløste psykoser kan indlægges såfremt de ikke er forgiftede og af den årsag har behov for medicinsk monitorering og behandling. Patienter med forgiftninger skal være færdigbehandlet somatisk før indlæggelse på akutafsnittet - *Se kapitlet "Narkotiske stoffer og akutte rusmiddeltoksidromer".*
4. **Mani**
    - *Se VIP – Bipolar lidelse og enkeltstående mani hos voksne, børn og unge – medicinsk behandling (RADS).*
5. **Svær forpinthed af depression, OCD eller anden psykiatrisk tilstand**
6. Patienter med **anoreksi** indlægges som udgangspunkt kun ved akut øget suicidalrisiko, svær depression, psykose eller svær affekttilstand. De henvises i stedet til BUC Bispebjerg, der har højt specialiseret enhed for spiseforstyrrelser, med henblik på behandling af spiseforstyrrelsen eller pædiatrisk afdeling (Herlev) med henblik på behandling af somatisk tilstand.
7. Børn og unge med **svær mental retardering** eller børn og unge med **svær autisme** og unge indlægges kun, såfremt andre løsninger ikke hensigtsmæssigt kan lade sig gøre. Disse børn og unge stresses uhensigtsmæssigt af at skulle være indlagt sammen med psykotiske og affektprægede unge.

- Børn og unge under 15 år kan enten indlægges frivilligt eller på forældrenes beslutning i henhold til ***Forældreansvarsloven*** (i særlige tilfælde kan børn og unge under 15 år også tvangsindlægges i henhold til *Psykiatriloven*). Personalet kan ikke bruge fysisk tvang i forbindelse med indlæggelse af de sidstnævnte, enten skal forældrene (*Forældreansvarsloven*) eller politiet om nødvendigt føre barnet ind på afsnittet.
- Vurderes det, at patienten er sindssyg eller i en tilstand ganske svarende dertil, kan tvangsindlæggelse i henhold til *Psykiatriloven* komme på tale. Voksenpsykiaterne på Psykiatrisk Center Glostrup kan være behjælpelige med vurdering. Læger ansat på BUC, kan aldrig tvangsindlægge på eget center; men kan godt skrive tvangsindlæggelsespapirer på voksenpsykiatriske patienter - *Se kapitlet "Tvangsforanstaltninger"*
- Retspsykiatriske patienter indlægges på retspsykiatrisk afsnit B204 efter aftale med overlæge/bagvagt.
- Ved mistanke om somatisk tilstand kontaktes pædiatrisk vagthavende Herlev (Herlev Hospital tlf:3868 3868). I ikke akutte tilfælde henvises til pædiatrisk afdeling svarende til patientens hjemkommune eller egen læge.
- **Ved kritisk somatisk tilstand ringes 112** og patienten køres til nærmeste somatiske akutmodtagelse. Akut livsreddende behandling opstartes (akuttasker og hjertestarter findes i modtagelsen) *Se kapitlet "Akuttasken"*
- Kontakt **Giftlinien: 82 12 12 12** ved mistanke om forgiftning af medicin, stoffer eller andet.
- Flygtninge håndteres på lige fod med andre patienter. OBS husk vurdering af MRSA/tuberkulose smitterisiko og evt. behov for isolation ved indlæggelse. S*e nedenstående VIP-referencer vedrørende MRSA og Isolation.*

- ***Se venligst reference: VIP - Vagtinstruks på børne- og ungdomspsykiatrisk center, afdeling Glostrup***

Arbejdsgang ved indlæggelse

- Kontakt BV for godkendelse af indlæggelsen og informer derefter patienten/pårørende.
- FV melder herefter patienten til ansvarshavende sygeplejerske på B205 og informerer om nedenstående:
    - Patientens navn og CPR.nr.
    - Konkret årsag til indlæggelse
    - Hvad er patienten kendt med
    - Får patienten fast medicin, eller har patienten fået medicin i skadestuen
    - Scorer patienten på BVC
    - Patientens suicidalrisikoniveau
    - Patientens observationsniveau
    - Visitation: Almen (minus snører, ledninger, skarpe genstande) eller skærpet visitation
    - Hvorvidt pårørende medindlægges? (primært unge under 15 år)
    - CAVE
    - Samtykkeerklæring udfyldt
    - **HUSK Best.ord. på indlæggelse inden patienten føres til visitationen** *(se nedenstående).*
- Der aftales mødetidspunkt ved visitationsrummet.
- FV følger patienten (evt. pårørende) over og personalet fra B205 foretager visitation af patienten.
- Herefter følges I sammen ind på B205, hvor patienten for anvist sit værelse.
- Der foretages herefter somatisk undersøgelse (det er ofte en god ide, at bede kontaktpersonen om at være til stede imens den somatiske undersøgelse foretages, især hvis patienten er ukendt. Dels for at beskytte FV imod evt. udadreagerende adfærd eller imod evt. klager – især hvis det er en mandlig læge og en kvindelig patient).
- MRSA: Ved mistanke om MRSA-smitte følges gældende retningslinjer. Sygeplejerske eller læge poder patienten. *Se venligst:*
    - *VIP – Methicillin resistente Staphylococcus aureus (MRSA): Hos indlagte patienter og patienter, der skal have foretaget dagkirurgi*
    - *VIP – Isolation, hvilke patienter skal isoleres og hvordan?*

HUSK info til patienter og pårørende om indlæggelsesforløbet, inden indlæggelsen

- Forventningsafstem – de fleste indlæggelser på B205 er korte (ofte få dage). Det vil der blive lagt plan for ved gennemgang følgende dag.
- Forbered patienten på visitering af ejendele, herunder at nogle ejendele opbevares i sikret rum. Informér om fratagelse af ledninger, snører og skarpe genstande, som minimum de første 24 timer. Hvis andet besluttes skal dette gøres på forhånd, og personalet informeres om det ved melding af patient.
- Informér om at indlæggelsen er på et lukket afsnit med låste døre og om de er tvangstilbageholdte eller ej. At de som udgangspunkt ikke har udgang indtil næste lægesamtale.
- Informér om, at personalet på B205 vil hjælpe patient/pårørende til rette i afsnittet.

Kort info om akutafsnittes funktion

- Psykiatrisk akutafsnit B205 er for børn og unge til og med 17 år.
- Formål: Korte stabiliserende indlæggelser med vurdering af behov for evt. opfølgning eller overflytning til andet sengeafsnit.
- Behandling er her oftest stabilisering, observationer, affektregulering, søvnregulering og skærmning.
- Der kan være uro i afsnittet indimellem, men personalet er omkring.

Reference: Afdelingssygeplejerske Line Clausen B205

Den psykiatriske Journal

Se venligst:

- *VIP – Journalføringsskabeloner for Børne- og ungdomspsykiatrisk center*
- *VIP – Risikovurdering for vold og aggressioner (BVC)*
- *VIP – Observationsniveauer*
- *VIP – Lægelig vurdering og journalføring*

Best.ord. i forbindelse med indlæggelsen

- Indlæg patient i sengeafsnit
- Observationsniveau (oftest 15/30)
- Suicidale forholdsregler (fx minus snører, ledninger og skarpe genstande)
- Udgang (fx ingen udgang før gennemgang, udgang til haven med følge)
- Relevant medicin – FMK

Arbejdsopgaver ved indlæggelse på B205 (bilag)

Miljøpersonale:	Indlæggende læge
Før den unge ankommer: • Udfylde meldeseddel (**Ansvarshavende**) • Informere alle miljøpersonaler om at der kommer en ny indlæggelse (**Ansvarshavende**) • Uddelegere hvem der modtager – 2 personaler. (**Ansvarshavende**). • Informere B204 om at vi bruger modtagerummet. • Check at stuen er klar (Bamse og kugledyne). • Gør velkomst materiale klar både til den unge og forældre.	Før den unge overflyttes: • Lav BEST/ORD på indlæggelse B205 • Samtykke erklæring udfyldes før overflytning • Ring til B205 og informer om patienten. • BEST/ORD på: Observationsniveau, udgang, forholdsregler suicidal. • Følg patienten over. Følgende dokumentation skal være udfyldt i vurderingsskemaer før overflytning. **Brug indlæggelsesnavigator**: • **Cave** • **MRSA** • **Socialt** • **AOP notat** • **Behandlingsplan** • **Suicidalrisikovurd.** • Vaccinationer (hvis relevant) • Historik (hvis det der giver mening i indlæggelses- situationen) • Somatisk undersøgelse (hvis muligt) • Udvikling (hvis relevant) • **FMK**
I afsnittet: • Vis rundt i afsnittet • Udlever velkomst materiale • Gennemgå Mobiltelefoni, rygning, gæster, forældre på B205 (Mad og hvor man må være). • Spisetider • Gennemgang næste dag – hvordan foregår det. Mellem kl. 10 – kl. 12 • Forældre kan altid ringe – udlever visitkort. • Ejendele registreres i SP (Evt. foto).	

Indlæggelsesnavigator:	
• **<u>ID & Henvendelse:</u> Patientidentifikation (Identifikation, armbånd, signalement, foto-ID (tages med rover), årsag: Frivillig – tilføj evt. omstændigheder)** • **<u>Personoplysninger</u>: Sikre at kontaktoplysninger er korrekte.** • **<u>Historik;</u> KRAM faktorer**	

Før Gennemgang:

- Værdier/Højde og vægt.→ **Miljøpersonale**
- Påkrævet dokumentation; det der kan laves i forhold til den unges tilstand og situation.

Ved Gennemgang:

- Udlever behandlingsplan → *Behandler*
- Ernæringsscreening → *Behandler*
- Somatisk undersøgelse hvis denne mangler → *Behandler*
- Gennemgå Husorden og gensidige forventninger→ **Miljøpersonale**
- Kort snak om startegier og Kriseplan → Behandler/**Miljøpersonale**
- Snak med forældre om hvordan man er medindlagt her på B205; Forældreområde, orlov – hvad er det?, Spisning; hvordan er man i miljøet, forældreområde → *Behandler og* **Miljøpersonale**

Efter Gennemgang:

- Behandler og kontaktperson aftaler hvad vi observerer for.

Miljøpersonale	Behandler
Efter gennemgang: • Patientplan → **Miljøpersonale** *Skal forlægge indenfor 24 timer.* **Skal indeholde plan, hvad der observeres for og hvor det dokumenteres (vurderingsskemaer). Evalueringsdato.** • Udfyld resten af den påkrævede dokumentation • Andre vurderingsskemaer • Opdater BEST/ORD; Udgang, obs. Niveau • Vurd. skema forhåndstilkendegivelse	Efter gennemgang: • Suicidalrisiko i vurderingsskema • Udfyld det der mangler i indlæggelses-navigator.

Reference: speciale-sygeplejerske Trine Birk Andersen, B205

Diagnoser

Det har stor betydning for patienten, hvilken diagnose, der gives på skadesedler og i journaler. Disse papirer tilgår ofte patienten selv og sendes hyppigt til fx offentlige myndigheder. Det er derfor vigtigt, at patienten ikke fejlagtigt tildeles en alvorlig sindslidelse eller en stigmatiserende personlighedsvurdering.

De hyppigste diagnoser givet i akutmodtagelsen til børn og unge, der ikke i forvejen er udredt er:

Belastningsreaktioner

- F43.2 Tilpasningsreaktion
- F43.9 Belastningsreaktion UNS

De uspecificerede diagnoser

- F98.9 Adfærdsmæssig eller emotionel forstyrrelse i barndom og adolescens UNS
- F99 Psykisk lidelse eller forstyrrelse UNS

Z-diagnoser

De med * mærket Z-diagnoser (ICD-10 diagnosebogen s. 219) kan anvendes som aktionsdiagnose, hvis der ikke er nogen relevant F-diagnose, fx når patienten ikke med sikkerhed har behandlingskrævende psykisk lidelse:

- Z00.4 Psykiatrisk undersøgelse ikke klassificeret andet sted
- Z03.9 Observation ved mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse UNS
- Z71.9 Rådgivning UNS

Hvis pårørende henvender sig med henblik på råd og vejledning kan fx gives:

- Z71.0 Rådgivning vedrørende anden person

X-diagnoser (selvmordsforsøg)

Ved kontakt i psykiatrisk skadestue efter et selvmordsforsøg kan X-diagnoserne (ICD-10 diagnosebogen s. 214) anvendes som bi-diagnose til at beskrive selvmordsforsøget. Hyppigst anvendt er:

- X60.10 Selvmordsforsøg med non-opioide analgetika før kontakt *(fx ved paracetamolforgiftning)*
- X64.10 Selvmordsforsøg med andet ikke specificeret lægemiddel/biologisk stof før kontakt
- X70.10 Selvmordsforsøg ved hængning, strangulation eller kvælning før kontakt
- X78.10 Selvmordsforsøg med skarpe genstande før kontakt
- X80.10 Selvmordsforsøg ved udspring fra højt sted før kontakt
- X82.10 Selvmordsforsøg ved kollision med motorkøretøj før kontakt

HUSK

- FV skal huske at markere en **A-diagnose** i SP (gøres dette ikke får du en besked fra sekretæren i din Inbasket)
- Er patienten gået uden behandling skal FV stadig registrere en diagnose:
    - DZ766 Kontakt afbrudt af patienten

Info til patient og pårørende

- Ved behov kan du informere patienten og pårørende om, at de kan søge mere viden om diverse psykiatriske lidelser via:
    - ***www.patienthåndbogen.dk*** **–** *fx Selvmordsforsøg hos børn og unge, til forældre*
    - *www.psykiatrifonden.dk*

Reference: Lægesekretær Nesreen Abdul-Wahab

Selvmordsrisikovurdering

Se venligst:

- *VIP – Selvmordsrisiko, vurdering af, hos voksne samt børn/unge over 10 år i psykiatrien*
- *SST – Vurdering og visitation af selvmordstruede, rådgivning til sundhedspersonale, 2007*
- *Nedenstående bilag vedrørende: Selvmordsrisikovurdering i 4 trin og Selvmordsforebyggende Kriseplan*

Region Hovedstaden
Psykiatri

Bilag til tværregional vejledning:
Selvmordsrisiko- vurdering af, hos voksne samt børn/unge over 10 år i psykiatrien
Flashcard

Bilag 5

Bilaget er kun gældende for Region Hovedstadens Psykiatri

Selvmordsrisikovurdering i 4 trin

Fremgangsmåde:
Identifikation og vurdering af selvmordsrisiko er en faglig vurdering, der er baseret på:

- **Anamnese**
- **Psykopatologi**

Dette afdækkes ved nedenstående 4 punkter.

1. Undersøge for selvmordsadfærd

- Har patienten tidligere foretaget selvmordsforsøg? Er det fornyligt?
- Har patienten aktuelle selvmordstanker?
  Er svaret på ovenstående negativt springes til punkt 2
- Har patienten aktuelle selvmordsplaner?
- Har patienten tanker om, at livet ikke er værd at leve (passive dødstanker)?
- Kan patienten på troværdig vis tage afstand fra selvmordsimpulser?

Ovenstående områder kan afdækkes ved:

- **Handlinger:** Tidligere forsøg, fortryder overlevelse, foranstaltninger mod opdagelse, forberedelse af forsøg (finde piller frem, binde løkke, afskedsbrev, testamente, slette filer), selv-skade
- **Tanker:** Frekvens, intensitet, varighed (i de sidste døgn, sidste måned, længste periode, dødsønske)
- **Planer:** Hvornår, hvor, hvordan, tilgængelighed til midler og disses farlighed, forberedende handlinger
- **Hensigt:** I hvilket omfang forventer patienten at gennemføre planen og mener, at planen er dødelig
- **Udforsk ambivalens:** Grunde til at leve/dø, spørge pårørende om dokumentation for selvmordsadfærd og ændring af humør, adfærd og belastninger
- **Passive dødstanker:** Patienten udtrykker f. eks. "det gjorde ikke noget, at jeg kom ud for en ulykke" eller at "jeg ikke vågner op i morgen"

2. Aktuel Klinisk tilstand

- Fremtræder patienten forpint, præget af sortsyn, håbløshed, desperation eller agitation?
- Er patienten ude af stand til at angive grunde til at leve?
- Er patienten impulsiv?
- Har de pårørende givet udtryk for bekymring for, at patienten er selvmordstruet?

Svarer patienten negativt på alle ovenstående spørgsmål springes frem til punkt 5.

3. Risikofaktorer

Har patienten

- Lidt et nyligt tab (f.eks. en skilsmisse, mistet kæreste eller venner, dødsfald, mistet sit arbejde, fået konstateret alvorlig sygdom, smerter, funktionstab)
- Været udsat for andre væsentlige belastninger, herunder traumatisering
- Væsentlig ændring i psykisk tilstand
- Fornylig diagnosticeret med psykiatrisk sygdom

Eksempler på yderligere risikofaktorer: (risikofaktorer forstærker hinanden)

- **Psykiatriske lidelser** (tidligere/aktuelle): Tidligere selvmordsforsøg, depressioner, psykotiske lidelser, ADHD, PTSD, personlighedsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser m. fl.
- **Særlige symptomer:** Tomhedsfølelse, angst, søvnforstyrrelser, affektforvaltnings-vanskeligheder
- **Misbrug:** Alkohol, stoffer
- **Familieforhold:** Belastninger i familien (f.eks. konflikter, alvorlig sygdom, misbrug, dispositioner til selvmordsadfærd, socioøkonomisk status)
- **Ændring i sociale forhold:** Skilsmisse/afsluttet forhold, mistet bolig, mistet arbejde
- **Køn, alder og civilstatus:** Ældre mænd, yngre kvinder, enlig status
- **Pludselig opstået stress:** Faktorer som medfører ydmygelse, skam (f.eks. brud på relation, overgreb, social isolation, mobning)
- **Behandlingsændring:** Udskrivelse fra psykiatrisk afdeling, væsentlige ændringer i behandling

4. Beskyttende faktorer

- Er patienten i stand til at angive positive grunde til at leve og/eller har patienten frygt for at dø (lidelse/smerte)?

- **Relationer:** Ansvar for andre. Gode relationer til forældre, partner, anden tæt familie, venner. God social støtte
- **Mestringsstrategier:** Evne til at håndtere stress, frustrationstolerance, hjælpsøgende adfærd, tro på egen evne til at kunne løse problemer, generel tro på livet (evt. religion)
- **Omgivelser:** Beskyttende foranstaltninger, åben/lukket afdeling, skærmning, fast

vagt, pårørende og venner, hensyn til/ ansvar for andre (børn/familie/andre pårørende/dyr)

5. Bestem risikoniveau og risikohåndtering:
På baggrund af ovenstående 4 punkter foretages en klinisk vurdering af selvmordsrisikoniveau. Personen, der foretager vurderingen, skal være opmærksom på egne eller andres fornemmelser i forhold til risiko for selvmord, selv om patienten er benægtende. Hvis der stadig er tvivl rådføres med en kollega.

Risikoniveau	Obligatorisk intervention	Mulig intervention	Suicidalitet
Ingen øget selvmordsrisiko	Har patienten i det aktuelle behandlingsforløb tidligere været vurderet i øget selvmordsrisiko og akut øget selvmordsrisiko skal der laves kriseplan i forbindelse med udskrivelsen. Link til app: Minplan	Inddrag pårørende. Løs akutte problemer. Indgiv håb. Henvis til Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse henholdsvis for voksne eller for børn og unge (under 18 år). Kopi af skadesjournal til egen læge/behandler. Underretning. Udarbejd kriseplan (se bilag 2, Kriseplan)	Der *kan* være selvmordstanker, men ingen planer eller intentioner
Øget selvmordsrisiko	Der skal udarbejdes kriseplan.	Som ovenstående samt overvej hyppig kontakt eller indlæggelse. Inddrag netværk/pårørende. Ved patienter under 18 år skal forældre principielt inddrages uanset barnets/ den unges accept med mindre noget taler stærkt imod.	Selvmordstanker med evt. konkrete selvmordsplaner, men ingen selvmordsadfærd
Akut øget selvmordsrisiko	Der skal udarbejdes kriseplan.	Som ovenstående samt overvej hyppig kontakt eller indlæggelse. Inddrag netværk/pårørende. Ved patienter under 18 år skal forældre principielt inddrages uanset barnets/ den unges accept med mindre noget taler stærkt imod.	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærke intentioner eller selvmordsadfærd

Herefter skal der iværksættes interventioner..
En læge/specialpsykolog eller overlæge inddrages, når der er usikkerhed i forhold til vurdering og opfølgning.

Dokumenter og journaliser konklusion:

Nedenstående punkter resumeres og konklusion dokumenteres enkeltvis i stikordsform med overskriften: **Selvmordsrisikovurdering**

Punkt 1, 2 og 5 dokumenteres altid, punkt 3 og 4 dokumenteres, hvis der er positive besvarelser under punkt 1 og 2.

1. Undersøg for selvmordsadfærd
2. Aktuel klinisk tilstand
3. Risikofaktorer
4. Beskyttende faktorer
5. Bestem risikoniveau og anbefal handlingsplan

Patienter på udgang/orlov og udskrivning:

I forbindelse med orlov/udgang og udskrivning følges fremgangsmåde i vejledningen: Selvmordsrisiko – vurdering af

Ambulante patienter:

Ved opstart af ambulant behandling skal der foretages vurdering af risiko for selvmord. Vurderingen skal foretages ved første samtale med patienten. Herefter skal der som minimum foretages vurdering af risiko for selvmord ved revidering af behandlingsplan, ved ændring i patientens tilstand samt ved afslutning af forløbet.

RegionH Design • 17630 • februar 2016 • varenr.: 1985005RH (1 bdt. = 100 stk.)

REGION Psykiatri

Bilag 2, Eksempel på selvmordsforebyggelse inkl. kriseplan

Kriseplan
Formålet med en kriseplan (også kaldet et krisekort) er at tydeliggøre og konkretisere alternative handlemuligheder i forhold til suicidal adfærd. Hermed øges sandsynligheden for, at patienten i en krisesituation handler hensigtsmæssigt.

En kriseplan er en konkret og nedskrevet plan over patientens handlemuligheder i tilfælde af forværring af den psykiske tilstand. En sådan plan er typisk inddelt i tre dele:

1. Afledende/beroligende aktiviteter
2. Kontakt til netværk
3. Kontakt til relevante telefonrådgivninger og behandlingssystemet

Kriseplanen er tidsbegrænset og tilpasset patientens aktuelle situation. Det tilstræbes, at kriseplanen indeholder alle tre nævnte dele, men i situationer, hvor dette ikke er muligt, bør kriseplanen som et minimum indeholde telefonnumre til personer i patientens netværk, relevante telefonliner og den psykiatriske akutmodtagelse og/eller lægevagten.

Det er hensigten, at patienten følger kriseplanen i dens hierarkiske opbygning. Patienten skal således i en krisesituation følge kortet fra top til bund – altså først gennemføre handling nr. 1; hvis det ikke virker gennemføres handling nr. 2 og så fremdeles. Hensigten og formålet med den hierarkiske opbygning bør kommunikeres til patienten, og man bør samtidig opfordre til, at denne fremgangsmåde om muligt følges. For at gøre kriseplanen overskuelig og nem for pt., vil det ofte være hensigtsmæssigt, at den første del vedr. afledende og beroligende aktiviteter ikke overstiger 5 forslag.

Eksempel på kriseplan:

Et eksempel på en kriseplan fra Kompetencecentret for Selvmordsforebyggelse.

I tilfælde af, at jeg igen overvældes af selvmordstanker, kan jeg:

1. Høre min yndlingsmusik
2. Løbe en tur
3. Købe ind til god mad
4. Ringe til min mor, Tlf.: xx xx xx xx
5. Ringe til
   - Livslinien, Tlf.: 70 201 201 (alle dage 11-23) ELLER
   - Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse, Tlf.: 38 64 18 00 (man - fredag 8-15) ELLER
   - Psykiatrisk Akutmodtagelse
   - Andre eksempler på afledende og beroligende aktiviteter kan være: afslapning (tage et bad eller en lur), afledning (f.eks. se tv, strikke, sy, surfe på internet, gå på museum, tegne eller male) og beroligende (f.eks. tage beroligende medicin, tænke: "jeg har prøvet det før, det går over igen").

Inddragelse af sociale myndigheder

- Ved behov inddrages de sociale myndigheder, fx hvis et barn eller en familie er i krise eller i belastede forhold, men hvor der ikke er tale om en akut psykiatrisk tilstand. Alle kommuner har en vagt, der skal tage sig af akutte sociale situationer udenfor rådhusets åbningstider. De sociale myndigheder - afhængigt af patientens hjemkommune - kan kontaktes via:
    - **Vestegnens politi: 43 86 14 48** (oplys vagttelefonnummer og anmod om at den vagthavende socialrådgiver ringer tilbage til dig).
    - **Københavns kommune - Den Sociale Døgnvagt: 33 17 33 33**
    - **Nordsjællands politi: 49 27 14 48**
- Ved kontakt til de sociale myndigheder vil de ofte bede dig om at præcisere, hvorfor der ikke er tale om en akut psykiatrisk problemstilling.
- Hos børn og unge med sociale problemer, som ikke vurderes at have behov for akut intervention, bør socialforvaltningen altid underrettes om problematikken for at sikre barnet og familien hjælp iht. serviceloven. Socialforvaltningen kan i disse tilfælde orienteres med en **underretning** i form af en kopi af skadesnotatet.
    - Dette gøres ved at lave en Best.ord. på "Underretning af udsatte børn". Det er ofte en god idé, at ringe til sekretæren på B205 (*tlf:3864 0530*) eller sende en mail (*RHP-B205@regionh.dk*), for at sikre, at den bliver sendt.

Se venligst reference:

- *VIP - Vagtinstruks på børne- og ungdomspsykiatrisk center, afdeling Glostrup*

Misbrugsbehandling (stoffer og alkohol)

- Hvis patienten ikke vurderes akut psykiatrisk, men misbrugsproblematikken skønnes væsentlig, henvises **(via underretning til kommunen)** til misbrugsbehandling, som er lagt ud til de enkelte kommuner.
    - Se hvor på **www.netstof.dk**
- Der kan også henvises til **Stofrådgivningen tlf. 30 59 37 33 (www.novavi.dk)**, som er et tilbud for børn og unge op til 25 år med et skadeligt forbrug af rusmidler.
- Man kan i dagtiden få råd og vejledning i **KABS tlf. 45 11 75 25 (www.kabs.dk)** (tidligere Københavns Amts Behandlingscenter for Stofmisbrugere – nu en virksomhed i Glostrup Kommune).

Se venligst reference:

- *VIP – Stofmisbruger i skadestuen*

Mistanke om overgreb

Børn og unge udsat for seksuel krænkelse eller voldtægt henvises til Rigshospitalets:

- **Center for seksuelle overgreb** i dagtid tlf: 35 45 39 84 (børn) eller 35 45 40 85 (unge over 15 år)
- **Rigshospitalets Børnemodtagelse** tlf: 35 45 50 62 eller 34 45 35 45 (omstillingen RH)

Børn og unge mistænkt for fysisk vold henvises i dagtid til:

- **Center for socialpædiatri** tlf: 38 68 51 31, ellers via
- **Herlev Børnemodtagelse** tlf: 38 68 51 31.

Informer patienten/pårørende om at de ved behov også altid selv kan henvende sig til en af ovenstående.

Se venligst:

- *Nedenstående bilag – Instruks om akut håndtering ved mistanke om seksuelt overgreb på et barn, Center for Seksuelle Overgreb*

Instruks om akut håndtering

Vejledning vedrørende mistanke om seksuelt overgreb på barn

Kontakt
Kl. 8.30 – 14.00
Center for Seksuelle Overgreb, Børneteamet, vejleder og koordinerer **Tlf. 3545 3984**

Kl. 14.00 – 8.30
Børnemodtagelsen Rigshospitalet **Tlf. 3545 5062,** som formidler kontakt til Børneteamets personale

Hjemmeside: www.centerforseksuelleovergreb.dk

Kontakt socialforvaltningen:
Foretag telefonisk underretning til de sociale myndigheder i barnets hjemkommune. Skal altid følges op af en skriftlig underretning.
Udenfor normal åbningstid, skal der underrettes til Den Sociale Døgnvagt (Kbh, tlf. 3977 3977) eller forvaltningens sociale bagvagt (oplyses via lokale politikreds).

Politianmeldelse
Hospitalspersonale foretager vanligvis ikke politianmeldelse. De sociale myndigheder skal tage stilling til, hvorvidt der skal politianmeldes.

Efter anmeldelse er det politiet, der tager stilling til, om der skal begæres en retsmedicinsk undersøgelse.
Retsmedicinsk Institut kontakter Center for Seksuelle Overgreb, Børneteamet, og koordinerer Børneteamets deltagelse.

Transport
Det aftales fra sag til sag med politi og socialforvaltning, hvorledes familien transporteres til Rigshospitalet.

Hvad gør Center for Seksuelle Overgreb, Børneteamet
Børneteamet deltager i både akutte og ikke akutte undersøgelser i dagtimerne. Ved undersøgelsen vil Børneteamet bestå af afd.læge Birgitte Boysen Kjær og spl. Louise Baastrup. Der foretages en retsmedicinsk undersøgelse og en børnelægeundersøgelse.

Undersøgelsessted
Barnet undersøges på *Rigshospitalet, Børnemodtagelsen, afsnit 5062, opgang 5, 6. sal.*

Afhøring
Politiet henstiller til, at barnet ikke udspørges om selve overgrebet, før barnet er afhørt af politiet. Man må gerne tale om, hvordan barnet har det. Politiet tager sig af efterforskningen.

Skærpet underretningspligt
Servicelovens §153 ..... personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentlig hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særligt støtte.

Udarbejdet af Rigshospitalet, Center for Seksuelle Overgreb, Børneteamet, oktober 2016

Arbejdsopgaver for socialrådgiveren på B205

- Skabe overblik over eksterne samarbejdspartnere og ved behov etablere kontakt til disse i forbindelse med indlæggelsen eller udskrivelsen
- Koordinering omkring anbringelser
- Færdigmelding af patienter
- Vejledning omkring støttebehov
- Deltagelse i netværksmøde
- Udfærdigelse af underretninger, orlovsbrev eller sygemelding.
- Gennemlæsning af erklæringer med henblik på at sikre, at anbefalingerne ligger indenfor rammerne af samarbejdsaftalen
- Afklaring af forældremyndighed og samtykke
- Gennemlæsning af sociale akter
- Klarlægge hvem der skal deltage i netværksmøde.
- Vejledning af tværfagligt personale omkring socialfaglige spørgsmål
- Orienterer socialrådgiver på modtagne afsnit og overleverer, når det er hensigtsmæssigt i forhold til patienten.
- Samtaler med de unge omkring uddannelse og sociale forhold
- Samtaler med forældre med henblik på kortlægning af patienten og familiens sociale forhold.
- Vejledning af forældre omkring socialfaglige spørgsmål
- Undervisning af tværfagligt personale i social lovgivning og samarbejde med kommunerne

Sparring:

- Man er altid velkommen som yngre læge til at kontakt socialrådgiverne på B205, hvis der er behov for sparring **(i dagtid - Socialrådgiver Mette Mertz tlf: 3864 0766)**. Det kunne fx handle om den samlede sociale situation, spørgsmål omkring samtykke, forældremyndighed, hvem har beslutningskompetencen, underretning og lovgivning.

Godt at vide:

- Hvis det ikke er muligt at komme i kontakt med forældremyndighedsindehaveren, så der det vigtigt, at det er dokumenteret i SP.
- Man må ikke anbefale en bestemt kommunal foranstaltning, fx kontaktperson eller familiebehandler, men vi må altid beskrive det behov for støtte den unge kan havde eller hvis familien har et bestemt ønske til hjælp. Vi kan ikke bestemme, hvilken foranstaltninger, der iværksættes i kommunen.
- Når en kopi af skadestuenotatet sendes anbefales, at der medsendes et følgebrev, med info om at skadestuenotatet sendes som en underretning efter serviceloven § 153 (spørg sekretær).

Reference:

- *Socialrådgiver Mette Mertz, B205*

Underretningen

Som fagperson har du en skærpet underretningspligt og denne går forud for din tavshedspligt

Da du har et arbejde, hvor du er i tæt kontakt med børn og unge, er du særlig forpligtet til at underrette kommunen om din eventuelle bekymring for et barn eller en ung.

Der stilles ikke krav til, at du som fagperson har et kendskab til barnets eller den unges forhold. Den skærpede underretningspligt betyder, at du har pligt til at reagere, alene på baggrund af forhold, der giver **formodning** om, at et barn eller en ung har behov for særligt støtte.

Hvad skal en kommune gøre, når de modtager en underretning om et barn eller en ung?

Når en kommune modtager en underretning, skal kommunen registrere den centralt og inden for 24 timer vurdere, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

Ved en ny underretning om et barn eller en ung, hvor kommunen allerede har iværksat en foranstaltning, skal kommunen genvurdere sagen.

Til brug for vurderingen af en underretning kan der finde en samtale sted med barnet eller den unge og evt. pårørende. Samtalen kan dog finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverens side og uden dennes tilstedeværelse, når hensynet til barnet eller den unge taler for det.

Ved underretning om overgreb mod et barn eller en ung skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge. Hvis der underrettes om overgreb fra barnets eller den unges forældres side, skal samtalen finde sted uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og uden dennes tilstedeværelse.

En børnesamtale på baggrund af en underretning kan undlades, hvis barnets eller den unges modenhed eller sagens karakter taler imod at samtalen gennemføres.

Kommunen skal herudover orientere fagpersoner, der underretter om, hvorvidt underretningen har ført til, at der er iværksat en undersøgelse eller foranstaltninger. Dette sørger BUC's sekretærer for at dokumentere i SP.

§ 50 undersøgelsen – den børnefaglige undersøgelse

Kommunen skal gennemføre en børnefaglig undersøgelse af et barn/ungs forhold, hvis det vurderes, at denne trænger til særlig støtte.

Baggrunden for, at kommunen iværksætter en børnefaglig undersøgelse, kan være en henvendelse fra familien eller barnet/den unge selv om brug for hjælp eller særlig støtte. Kommunen kan endvidere gennem underretninger blive gjort opmærksom på, at hjælp eller støtte til et barn/ung er eller kan blive aktuel. Endelig kan kommunen selv blive opmærksom på barnet eller den unge, f.eks. gennem undersøgelse af andre søskendes forhold.

En børnefaglig undersøgelse skal omfatte en helhedsbetragtning af barnet eller den unge:

- Udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, fritidsforhold, venskaber og andre relevante forhold.

Undersøgelsen skal resultere med en begrundet stillingtagen til, om der er grundlag for at iværksætte hjælp overfor barnet og familien. Hvis det er tilfældet skal det herefter afgøres hvilke foranstaltninger, der bedst kan bidrage til at afhjælpe barnets vanskeligheder og behov.

Reference:

- *Ankestyrelsen – ast.dk*

Henvisninger

Ambulant psykiatrisk udredning (via CVI)

- I forbindelse med henvisningen (skadenotatet) er det vigtig at beskrive:
    - Relevante psykiatriske symptomer
    - Patientens funktionsniveau
    - Hvad der tidligere har været forsøgt
      (fx psykologsamtaler, egen læge, tiltag via kommunen/PPR eller lign.)
- Henvisningen sendes ved at:
    - Best.ord. *"Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling"*
      (husk at sætte flueben i "efter samtale", ellers kommer den ikke altid frem)
    - Vælg intern henvisning
    - Under lokalisation/position skrives RHP V2 (børne- og ungdomspsykiatrisk overafdeling, CVI)
    - Under henvisningsårsag, henvises til aktuelle skadenotat, du kan fx bare skrive "Se venligst skadenotat"
- **Husk at en henvisning altid først skal godkendes af bagvagten, og at dette noteres i skadenotatet.**
- Som udgangspunkt får familien svar angående henvisningen (enten via brev, e-boks eller telefon) inden for en uges tid og der er ca. 4-6 ugers ventetid på et ambulant udredningsforløb. **OBS dette kan dog variere, hvorfor det er vigtigt ikke at love noget bestemt på forhånd.**

Akutteamet

- Akutteamet er en del af akutafsnittet B205. Det er et supplerende tilbud til den akutte hospitalsbehandling og giver mulighed for at rykke ud i patientens nærmiljø og yde en hurtig psykiatrisk indsats - og eventuelt forebygge indlæggelse.
- Akutteamet behandler alle typer af psykiske sygdomme. Formålet er at hjælpe de patienter, der med akut intensiv støtte, kan undgå indlæggelse eller blive udskrevet hurtigere. Akutteamet er et tilbud til de patienter, der ikke allerede har et behandlingstilbud eller er henvist til et.
- Akutteamet har begrænset kapacitet og kan derfor kun love, at patienten kontaktes i løbet af nogle dage. Der lægges videre plan derfra.
- Henvisning til Akutteamet, sendes som en mail til overlæge Anne Marie Christensen (inkl. navn, CPR, tlfnr og en kort beskrivelse). Er patienten allerede henvist kan behandler kontaktes via sekretæren på B205 (tlf: 3864 0350).

Reference: Overlæge Anne Marie Raaberg Christensen

Klinik for selvmordsforebyggelse

Klinik for selvmordsforebyggelse på BUC Bispebjerg er en del af det samlede Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri.

Målgruppen er børn og unge op til 18 år som:

- Har forsøgt selvmord/selvskade, har selvmordstanker, på anden måde udviser suicidal adfærd.

Tilbuddet dækker ikke:

- Børn og unge, hvor selvmordsfaren er så akut, at der er behov for døgnindlæggelse på psykiatrisk afdeling. Disse skal henvises til en psykiatrisk skadestue eller akutmodtagelse.
- Børn og unge, som har behov for en psykiatrisk udredning-/behandlingsforløb.

- Børn og unge der i forvejen er i gang med et udrednings-/behandlingsforløb i psykiatrien eller på misbrugsområdet. Disse skal kontakte deres ambulatorium/behandlingssted, også selvom det drejer sig om selvmordsovervejelser.
- Børn og unge med svære psykiatriske lidelser.

Ved et forløb tilbydes typisk 1 - 4 samtaler. Både samtale med patient og forældre, herunder:

- Psykiatrisk vurdering, selvmordsrisikovurdering, kriseplan og behandlingsplan.
- Opfølgning på kriseplan, psykoedukation om affektregulering, depression/angst og søvnhygiejne.
- Familieinddragelse med italesættelse af selvmordsforsøg, støtte til affektregulering, krav/konflikter og kommunikation.

Ved afslutning af forløbet tages der stilling til om der er behov for yderligere hjælp. Det kan enten være ved viderehenvisning til BUC's øvrige afsnit, egen kommune eller egen læge.

Se venligst referencer:

- *VIP – CVI-BUP*
- *psykiatri-regionh.dk - Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse*

Team for Selvskade

Der er for nyligt blevet oprettet et team for selvskade via BUC Bispebjerg. Nærmere info følger…

Krisesamtalen

Praktisk forberedelse inden samtalen

- Gør familierummet klar med saftevand, kiks, papir og tusser (skadestue-sygeplejersken kan være behjælpelig med dette).
- Se om du kan få en anden til at tage din vagttelefon under krisesamtalen, så afbrydelser undgås.
- Medbring skriftlig information/folder om krisereaktioner samt visitkort til skadestuen til udlevering i slutningen af samtalen.

Del samtalen op, hvis skønnet hensigtsmæssigt og hvis muligt

Den professionelle behandler har bedre mulighed for at skabe en god kontakt og kommunikation, hvis samtalen deles op, så barnet eller den unge kan udtale sig uden at skulle tage hensyn til forældre. Forældrene kan adskilt ligeledes udtrykke sig uden at skulle tage hensyn til barnet eller den unge. Samtalen kan ofte, med fordel, afsluttes samlet.

Vær rolig, anerkendende og aktivt lyttende

Patient og pårørende har brug for at opleve sig hørt og forstået. De har ikke behov for den professionelle behandler har følelsesmæssigt medsving. Den professionelle behandler skal fremtræde nærværende og empatisk, men forblive i sin professionelle rolle og funktion. Dette skaber tryghed og en følelse af sikkerhed hos patient og pårørende. Man kan som professionel behandler både opleve at blive følelsesmæssigt påvirket og også det modsatte, at man fx har så travlt, at man bliver bekymret for om man fremtræder u-empatisk og ikke nærværende nok. Det professionelle greb, er at være opmærksom på sin aktuelle tilstand og at vide, at man som professionel behandler også er et menneske, og at man til stadighed tilsigter at ramme balancepunktet mellem under- og overinvolvering.

Krisesamtalen er ikke terapi

Den kriseramte patient eller den kriseramte pårørende er ofte forvirret, usammenhængende og intenst følelsesladet, og er i den akutte krisetilstand ikke terapi-egnet. Behovet er at blive mødt og føle sig forstået. Der er brug for at der skabes ro, tryghed og overblik.

At støtte og samle den kriseramte

Ofte ses der et billede af, at den kriseramte ikke er mentalt til stede i nuét, men følelsesmæssigt er i fortiden - i hændelsen og i det der er sket, eller at den kriseramte er ængstelig og bekymret for fremtiden - hvad skal der nu ske. Der ses ofte også en skiften mellem disse to perspektiver af fortid og fremtid. Lyt til den kriseramte og lad dem tale ud. Afbryd kun, hvis det vurderes, at den kriseramte gentager sig selv eller på anden måde opretholder en forpint og lidelsesfuld arousal. Støt den kriseramte i at vende tilbage til nuét, ved fx at sige “nu er du her” og “det var godt at du kom” og “nu kigger vi på det sammen” etc. Der vil ofte være behov for at behandler gentager denne *kalden tilbage til nuét* og det vil ofte have en beroligende effekt.

Informer om almindelige krisereaktioner

At blive gjort opmærksom på almindelige krisereaktioner og efterreaktioner har en beroligende effekt for patient og familie, der ofte oplever, at stå i en uoverskuelig situation, hvor hverdagens tryghed og genkendelighed er sat ud af drift. Det kan også være meget hjælpsomt og støttende, at udlevere folder eller andet materiale om akutte belastnings- og krisereaktioner, som patient og familie kan tage med sig hjem.

Skab struktur og overblik for patient og familie

En del henvendelser i psykiatrisk skadestue omhandler akutte belastnings- og krisereaktioner. Nogle kan have brug for en kort stabiliserende indlæggelse, men i de fleste tilfælde er behovet ikke indlæggelse, men at blive taget imod og oplevelsen af at være i gode hænder, og at der kommer ro på og at behandleren hjælper patient og familie med

at skabe overblik i en kaotisk situation. Behandleren kan hjælpe med at lægge en plan for de næste dage eller uger. Planen kan omhandle lavpraksis hverdagsgøremål såsom; reduceret skoleskema eller sygemelding i en periode. Og en plan, der støtter opretholdelse af hverdagen ift. mad, søvn, bad og gåture med lys og motion. Det er vigtigt, at den almindelige og genkendelige hverdag opretholdes i det omfang det er muligt, uden at barnet eller den unge overbelastes. Spørg ind til netværk og andre ressourcepersoner og lav aftale om at disse kontaktes. Aftal med familien, at de tager kontakt til egen læge eller at behandler beder om samtykke til at sende underretning til primærsektor. Hvis den akutte krisereaktion omhandler seksuelle overgreb eller vold er behandler forpligtet til at underrette. Hvis patienten er tilknyttet et psykiatrisk ambulatorium orienteres der om næstkommende aftale og ambulatoriet (via Inbasket til sagsansvarlige behandler) orienteres om, at patienten har været set i psykiatrisk skadestue. Patient og familie vejledes til gen-henvendelse i skadestue eller hos egen læge, hvis der opstår en kritisk forværring af tilstand eller, at der ikke ses bedring.

Afgrænsning af den professionelle opgave

Den kriseramte person eller pårørende kan frembyde med et væld af både symptomer, bagudrettede informationer og fremadrettede bekymringer. Den professionelle behandler vil selvfølgelig forsøge at rumme, lytte og forstå. Der kan tegne sig et uoverskueligt billede, der stritter i mange retninger, hvor det er vigtigt og nødvendigt at behandleren, for sig selv, afgrænser egen opgave, noterer, underretter og videregiver informationer, men afgrænser egen opgave og funktion for at fastholde sit professionelle overblik.

Defusing og Debriefing - kollegial støtte

I det professionelle arbejde med kriseramte mennesker kommer du i nærkontakt med intenst følelsesladede tilstande og adfærdsmønstre. Man er til stede sammen med patient og familie i kaosset og det ubærlige. Det er alment menneskeligt at opleve en følelsesmæssig påvirkning og for, at undgå at man som behandler oplever følelsesmæssig udmattelse, stress og resignation, er det vigtig at få vendt og talt om intense og udfordrende situationer i ens arbejdsliv. Spar med kollegaer og vær ligeledes opmærksom på kollegaer, der står eller lige har stået i udfordrende og krævende situationer. Der vil ofte være mulighed for at få supervision af særligt vanskelige arbejdssituationer samt debriefing og defusing som personalegruppe.

Se også:

- *Link - https://frivillighed.dk/guides/krisepsykologi*

  Der findes her tre korte videoer om krisepsykologi og krisesamtalen af psykolog Henrik Lyng

  - *Krisepsykologi 1 – om det kriseramte menneske generelt*
  - *Krisepsykologi 2 – hvordan hjælper du et menneske i krise*
  - *Krisepsykologi 3 – struktureret krisesamtale*

Reference:

- *Af psykolog Katja Kørschen Larsen, B205*

Tvangsforanstaltninger

Generelt

- Ved tvang forstås i Psykiatriloven "anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. sundhedslovens kap. 5". Tvang er en handling, som patienten modsætter sig, og anvendes, når det er lægeligt uforsvarligt ikke at handle. Som udgangspunkt skal tvang altid ordineres af en læge og udøvelsen overværes af en læge. Patienten skal altid informeres mundtligt og skriftligt. Patientens evt. forhåndstilkendegivelse om behandling, herunder tvang, skal fremgå af patientjournalen og så vidt muligt inddrages i behandlingsplanen. Anvendes der tvang, og følges patientens forhåndstilkendegivelse ikke, skal det fremgå af journalen, om det er forsøgt, og hvorfor dette ikke var muligt. Forhåndstilkendegivelserne *skal* indgå i overvejelserne, hvis det overhovedet er muligt.
- Udøvelse af tvang er et indgribende og kompliceret lægeligt nødvendigt arbejde, der altid bør efterfølges af refleksion over det udførte indgreb, og som forudsætter at man har sat sig ind i lovgivningen.
- Det er muligt at finde alle love på **www.retsinformation.dk** – herunder *"Psykiatriloven".*
- OBS Tvangsforanstaltninger må kun bruges overfor døgnindlagte patienter. For patienter, der opholder sig i psykiatrisk modtagelse uden at være indlagte, gælder psykiatrilovens bestemmelse ikke. Enhver anden form for tvang, fx i psykiatrisk modtagelse, skal enten ske i samarbejde med politiet og under deres ansvar eller efter nødværge og nødretsbestemmelserne (se nedenstående).

Mindste middels princippet

- Anvendelsen af tvang, skal altid begrundes i journalen. Tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten således, at der ikke forvoldes unødig krænkelse eller ulempe.
- Der skal således være forsøgt samtale, skærmning og tilbudt PN medicin, og dette skal dokumenteres i journalen. I hyper-akutte tilfælde hvor det ikke er muligt at nå dette, skal omstændighederne, der umuliggjorde disse tiltag inden tvangsforanstaltningen, ligeledes noteres.

Frihedsberøvelse

Se venligst:

- *VIP – Psykiatriloven, Tvangsindlæggelse*
- *VIP – Psykiatriloven, Tvangstilbageholdelse*
- *VIP – Psykiatriloven, Tilbageførsel (rundkastning)*

For at **tvangsindlæggelse** eller **tvangstilbageholdelse** må finde sted, skal patienten modsætte sig indlæggelse og følgende tre betingelser skal alle være til stede (psykiatrilovens § 5):

1. Patienten skal være sindssyg eller befinde sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed (se ICD-10 diagnosebogen, Appendix 1 s. 247-248).
2. Det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling.
3. Den tredje betingelse skal opfylde mindst et af følgende kriterier:
   a) Behandlingsindikationen ("gule papirer"): Udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet.
   b) Farlighedsindikationen ("røde papirer"): Den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

- Lægeerklæringen til brug for **tvangsindlæggelsen** skal udfærdiges, så den umiddelbart kan forstås af lægmand. Teksten skal være neutral, deskriptiv og uden anvendelse af svær fagterminologi, hospitalsslang eller forkortelser. Håndskriften skal være tydelig. Erklæringen skal indeholde entydige præmisser for enten farlighed eller behandlingsbehov. Ligesom der skal stå, hvorledes patienten er sindssyg eller tilstand, der kan ligestilles hermed. Der skal noteres dato og lægens navn (som ikke må være ansat på BUC) samt underskrift.
- Lægeerklæringen kan findes og udfyldes digitalt på **www.politi.dk**
    - Forside -> Borgerservice -> Blanketter -> Andre Blanketter -> Lægeerklæring (hhv. gul og rød)
    - Ellers søg på Google: *Lægeerklæring tvang*

Når politiet ankommer med patient og allerede udfyldte tvangsindlæggelsespapirer (step-by-step guide):

- FV taler med betjente og modtager tvangspapiret.
- Tvangspapiret gennemlæses.
- FV taler med og vurderer patienten.
- Tvangspapiret oplæses og godkendes af BV (såfremt de er fyldestgørende og er udfyldt indenfor hhv. 24 timer eller 7 døgn). Politiet skal også have en kopi af tvangspapiret.
- FV sikrer sig, at politiets jurist har godkendt og underskrevet tvangspapiret (separat papir).
- FV informerer patienten om tvangsindlæggelsen, om tildeling af patientrådgiver og klagemuligheder.
- Tvangsprotokolskema 1 udfyldes.
- Politiet ledsager patienten til visitationen og derefter til akutafsnittet B205.
- I journalen noteres under et **tvangsnotat:**
    - Dato og tidspunkt for tvangsindlæggelsen.
    - Om det er på behandlings- eller farekriteriet.
    - Eksakt ordlyd af tvangspapiret noteres (samt navn på læge, der har udfyldt disse).
    - Godkendelse af BV (navn) og politiets jurist (navn).
    - At patienten er informeret mundtligt og skriftligt om tvangsindlæggelsen.
    - Patientens tilkendegivelser.
    - Rp. patientrådgiver (denne adviseres af plejepersonalet).
    - At tvangsprotokol 1 er udfyldt.
- Der laves desuden vanlig **indlæggelsesjournal**, herunder **objektiv psykisk:**
    - Hvor det beskrives, hvorvidt patienten fortsat fremstår psykotisk eller tilstand, der kan ligestilles hermed, så det bekræftes, at patientens tilstand på indlæggelsestidspunktet fortsat opfylder kriterierne for tvangsindlæggelsen.
    - **Best.ord på tvang på papirprotokol. Vælg herefter "skema 1 Frihedsberøvelse"**

Når patienten henvender sig uden udfyldte tvangsindlæggelsespapirer (step-by-step guide):

- FV taler med patienten og evt. ledsagere.
- Hvis patienten eller ledsagere kan give oplysninger om, at pågældende opfylder farligheds- eller behandlingskriteriet, og patienten ved samtale findes klart psykotisk eller tilstand ligestillet hermed (fx svær affekttilstand – se desuden ICD-10 diagnosebogen, Appendix 1 s. 247-248), søges patienten motiveret for frivillig indlæggelse.
- Hvis patienten afviser dette, konfereres med BV og herefter tages evt. kontakt til voksenpsykiater med anmodning om vurdering af patienten og stillingtagen til evt. tvangsindlæggelse og udfyldelse af tvangsindlæggelsespapirer.

- Der tages kontakt til politi og ordlyden på tvangspapiret forelægges/godkendes af politiets jurist.
- Politiet sender herefter en patrulje til akutmodtagelsen.
- FV udleverer en kopi af tvangspapirer til politiet (eller faxer det).
- FV modtager en skriftlig og underskrevet godkendelse af tvangsindlæggelsen fra politiets jurist (separat papir).
- FV informerer patienten om tvangsindlæggelsen, om tildeling af patientrådgiver og klagemuligheder.
- Tvangsprotokol 1 udfyldes.
- Politiet ledsager patienten til visitationen og derefter til akutafsnittet B205.
- I journalen noteres under et **tvangsnotat:**
    - Dato og tidspunkt for tvangsindlæggelsen.
    - Om det er på behandlings- eller farekriteriet.
    - Eksakt ordlyd af tvangspapirerne noteres (samt navn på læge der har udfyldt disse).
    - Godkendelse af BV (navn) og politiets jurist (navn).
    - At patienten er informeret mundtligt og skriftligt om tvangsindlæggelsen.
    - Patientens tilkendegivelser.
    - Rp. patientrådgiver (denne adviseres af plejepersonalet).
    - At tvangsprotokolskema 1 er udfyldt.
- Der laves desuden vanlig **indlæggelsesjournal**, herunder **objektiv psykisk:**
    - Hvor det beskrives, hvorvidt patienten fortsat fremstår psykotisk eller tilstand, der kan ligestilles hermed. Så det bekræftes, at patientens tilstand på indlæggelsestidspunktet fortsat opfylder kriterierne for tvangsindlæggelsen.
    - **Best.ord på tvang på papirprotokol. Vælg herefter "skema 1 Frihedsberøvelse"**

Tvangstilbageholdelse

Såfremt en indlagt patient ønsker sig udskrevet, men opfylder ovenstående kriterier (psykiatrilovens § 5) kan patienten tvangstilbageholdes. FV konfererer med BV og informerer derefter patienten om tvangstilbageholdelsen, om tildeling af patientrådgiver og klagemuligheder.

- I journalen noteres under et **tvangsnotat:**
    - Dato og tidspunkt for tvangstilbageholdelsen.
    - Beskrivelse af observationer fra afsnittet af patientens adfærd/tilstand.
    - **Objektivt psykisk,** hvor det beskrives, hvordan patienten fremstår psykotisk eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed.
    - Konklusion, hvor det opsummeres, hvorledes patienten tvangstilbageholdes på behandlings- eller farekriterieriet. Der kan med fordel anføres ordlyden fra psykiatrilovens § 5:
        - "Patienten fremstår psykotisk eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve patienten med henblik på behandling, da udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring i patientens tilstand ellers vil blive væsentlig forringet".
        - "Patienten fremstår psykotisk eller i en tilstand, der kan ligestilles hermed og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve patienten med henblik på behandling, da patienten frembyder væsentlig og nærliggende fare for sig selv eller andre".
    - At patienten er informeret mundtligt og skriftligt om tvangstilbageholdelsen.

- Patientens tilkendegivelser.
- Rp. patientrådgiver (denne adviseres af plejepersonalet).
- Godkendelse af BV (navn)
- At tvangsprotokolskema 1 er udfyldt.
- **Best.ord på tvang på papirprotokol. Vælg herefter "skema 1 Frihedsberøvelse"**

"48-timers reglen" for tvangsindlagte (overlægens betænkningstid)

Fremsætter en tvangsindlagt patient anmodning om udskrivelse inden for det første døgn efter at tvangsindlæggelsen har fundet sted, skal overlægen snarest muligt og senest efter 48 timer (fra indlæggelsestidspunktet) meddele patienten, om denne kan udskrives eller om tvangstilbageholdelse skal ske.

"24-timers reglen" ved anmodning om udskrivelse (overlægens betænkningstid)

Fremsætter en patient anmodning om udskrivelse, skal overlægen snarest muligt og senest efter 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives eller om tvangstilbageholdelse skal ske.

- "24-timers reglen" bør kun undtagelsesvis bruges, idet Psykiatrilovens retsgarantier kun træder i kraft ved en regelret tvangstilbageholdelse.
- Hvis det er åbenlyst, at patienten kan tvangstilbageholdes, skal dette derfor finde sted.
- Hvis patientens tilstand er vanskelig at vurdere kan det dog besluttes af tilbageholde patienten på ''24-timers reglen''.
- Det er disse tilfælde muligt for FV at udskyde beslutningen om tvangstilbageholdelse til næste dag.
- Dette er et gråzoneområde, hvor patienten er berøvet sin frihed uden at være tvangstilbageholdt i henhold til loven. Patienten skal ikke have en patientrådgiver og en eventuel senere klage over frihedsberøvelsen behandles ikke af Patientklagenævnet, men af Byretten. Klage kan ske efter Retsplejelovens kapitel 43a og skal indgives til sundhedsjuristerne på K3, som skal sørge for, at sag mod hospitalet anlægges.
- I journalen noteres:
  - Dato og tidspunkt for anmodning om udskrivelse.
  - Beskrivelse af patientens tilstand.
  - Begrundelse for, at der er usikkerhed om, hvorvidt betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldte.
  - At patienten tilbageholdes i henhold til "24-timers reglen".
  - Information givet til patienten og patientens tilkendegivelser.
  - At overlægen skal tage stilling til patientens udskrivelsesønske den næste dag.

Magtanvendelse

- *VIP – Psykiatriloven, Fysisk magt/fastholdelse*
- *VIP – Fysisk magtanvendelse overfor børn*
- *VIP – Psykiatriloven, Personlig skærmning*
- *VIP – Psykiatriloven, Aflåsning af døre i afdelingen*

Akut beroligende medicin med magtanvendelse

- *VIP – Psykiatriloven, Beroligende lægemiddel*
- *VIP – Akut agiterede børn og unge, behandling af*
- *VIP – Psykotiske tilstande hos voksne, børn og unge – medicinsk behandling (RADS)*

- Såfremt der er mistanke om at den unge er intoksikeret af centralstimulerende stoffer (fx kokain og amfetamin), bør behandling med antipsykotika undlades, idet der kan være en øget risiko for malignt neuroleptikasyndrom, hypotension og krampeanfald. I stedet gives oftest et benzodiazepin ved behov.

Tvangsfiksering

- *VIP – Tvangsfiksering*
- *VIP – Psykiatriloven, Fast vagt ved tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering og oppegående tvangsfiksering*

Tvangsbehandling

- *VIP – Psykiatriloven, Tvangsbehandling*
- *VIP – Psykiatriloven, Ventrikelsonde, indikation for anlæggelse og brug heraf til anoreksipatienter i Børne- og ungdomspsykiatrien*

Opfølgning og klager

- *VIP – Psykiatriloven, Beskikkelse af patientrådgivere og bistandsværger*
- *VIP – Psykiatriloven, Eftersamtaler efter brug af tvang*
- *VIP – Psykiatriloven, Klagesystemet*
- *VIP – Psykiatriloven, Behandling af klager over anvendelsen af tvang i psykiatrien*

Skemaer

- *VIP – Psykiatriloven, Tvangsprotokoller, indberetningsskemaer*
- *VIP – Påtænkt tvang, orientering til patient, blanket 1-5*

Nødret og nødværge

- I sjældne tilfælde kan man være nødt til at gribe ind med tvang for at afværge, at en patient begår skade på sig selv eller andre, fx afværge en akut selvmordshandling ved at forhindre patienten i at forlade skadestuen eller fastholde patienten på terrænet, indtil politiet ankommer. Man kan også være nødt til at indlede en akut livsvigtig behandling mod patientens vilje, fx stoppe arteriebløding.
- Personalet på afdelingen kan også være nødsaget til at bæltefiksere akut uden en læges tilstedeværelse pga. af fare for patienten selv, andre patienter eller personalet. FV kontaktes snarest muligt herefter og der tages stilling til fortsat bæltefiksering.
- De foretagne handlinger med hjemmel i straffelovens **§ 13 og § 14** om nødret og nødværge skal begrundes og forløbet omhyggeligt journalføres.

Juridisk rådgivning

Ved behov for råd/vejledning i forhold til juridiske problemstillinger (Psykiatriloven mm.) kan du kontakte juristerne ved den centrale administration, Kristineberg 3, 2100 Kbh Ø på telefon 38 64 00 01 (receptionen, spørg efter sundhedsjuristerne) eller på mail via jurister.region-hovedstadens-psykiatri@regionh.dk

Referencer:

- *VIP – Akut instruks, til brug ved det lægelige vagtarbejde på Psykiatrisk Center Glostrup, 2018 (PDF)*
- *Bog – Akutte psykiatriske tilstande, 4. udgave, FADL's forlag.*
- *Sundhedsjuristerne ved den centrale administration, Kristineberg 3, 2100 Kbh Ø*
- *Klinikchef overlæge Nina Staal*

Tvangssituationer

Forberedelse inden vagten

- **Safewards**
  - Safewards er en engelsk, evidensbaseret metode til at nedbringe risikoen for tvang på psykiatriske afdelinger. Safewards er udviklet på baggrund af 20 års forskning på tvangsområdet.
  - Metoden indeholder 10 konkrete interventioner samt en model, der systematisk og detaljeret beskriver, hvordan man på psykiatriske afdelinger kan udtænke strategier, der fremmer sikkerheden for patienter og personale.
  - Se mere på www.safewards.net/da/
- ***Se nedenstående bilag - Deeskalering i psykiatrien**, psykiatrisk forskningsenhed Region Sjælland, Lene Lauge Berring 2016*
- *VIP – Lokale retningslinjer for konflikthåndtering, BUC*

Forberedelse i vagten

- I starten af hver vagt gennemgår personalet på B205 indlagte patienter og lægger en plan for potentielt urolige patienter - **"Sikkerhed i vagten"** - hvor rollefordeling i tilfælde af akutte tvangssituationer aftales.
- Personalet udarbejder en **"Samarbejdsaftale"** med patienten, hvor de sammen helt konkret drøfter måder at deeskalere en opkørt situation og undgå tvang (fx lade patienten trække sig, lægge hånd på skulder osv.)
- For at være på forkant er det en god ide, at **FV fra vagtstart** orienterer sig via ansvarshavende sygeplejerske på B205 og B204 om potentielt urolige patienter, og lægger en kort foreløbig plan for disse, i tilfælde af en tvangssituation skulle opstå (fx hvad der tidlige har fungeret godt, PN medicin osv.)

Den akutte tvangssituation

- I tilfælde af en patient fx bliver svært agiteret, selvskadende eller udadreagerende forsøges først samtale med deeskalering, skærmning og tilbud om PN.
- Såfremt dette ikke er muligt, kan det blive nødvendigt at anvende tvangsforanstaltninger. Dette skal selvfølgelig gøres i henhold til mindste middels-princippet.
- Personalets rolle i forbindelse med tvangsforanstaltninger inddeles i tre funktioner:
  - **Personale, der fastholder patienten** (som udgangspunkt vil der altid være minimum 3 personaler til at fastholde patienten, og de kommunikerer så vidt muligt ikke med patienten).
  - **Omsorgspersonen**, som forsøger at tale patienten til ro og at bevare alliancen samt varetage patientens tarv.
  - **Ansvarshavende sygeplejerske** som lægger plan sammen med FV.
- Personalet kontakter FV og informerer om situationen.
- Ved ankomst orienterer ansvarshavende spl. FV om situationen og der lægges en plan i fællesskab.
  - Dette skal gøres i rolige omgivelser uden patientens påhør (fx kontoret).
- Insister som FV på, at tage den tid du har brug til at skabe overblik, og ved behov at drøfte situationen med BV.
- Jo mere forberedelse jo bedre, fx ringe til andre afsnit for assistance i god tid (hvis der ikke allerede er trykket alarm), finde bælte frem osv.
- FV præsenterer sig for patienten, det øvrige personale og informerer alle om planen.
  - Husk at det er vigtigt at informere patienten klart og tydeligt om hvad, der skal ske.

- I forbindelse med samtalen med patienten bør man, som FV placere sig i sikker afstand med samtidig mulighed for øjenkontakt (fx ved siden af sengen midt for, hvis patienten fastholdes liggende)
- Undgå at komme for tæt på patientens ansigt, især hvis patienten er fastholdt, da dette kan virke konfrontatorisk og gøre patienten utilpas.
- Husk, at du som udgangspunkt ikke må være med til at fastholde patienten. Tænk på din rolle som "teamleder" (ligesom i traumecenteret/ved hjertestop), der har det overordnede overblik og beslutningstagen i samarbejde med ansvarshavende sygeplejerske og BV pr. telefon.

- Det kan undervejs være nødvendigt at ændre taktik. I så fald bør FV og ansvarshavende trække sig på ny og drøfte situationen, evt. med BV. Det er vigtigt herefter at orientere resten af teamet om den nye plan, så alle er forberedte.
- Der kan forekomme voldsomme tilfælde, hvor det er nødvendigt at træffe en hurtig beslutning om at lægge bæltet akut
- Lægen må kun i nødstilfælde hjælpe med at holde patienten indtil der kommer forstærkning, men det skal i øvrigt så vidt muligt undgås, da det ikke er lægens rolle og kræver særlig træning i fastholdelsesgreb. Hvis der er for få til at fastholde patienten, må der i stedet kaldes forstærkning.
- **MAND AMOK -** Der kan ligeledes forekomme akutte og voldsomme tilfælde, hvor patienten vurderes særlig farlig (fx truer med kniv, andet våben eller kendt med tidligere voldlige overfald) og der er behov for at ringe til politiet og alarmere Mand Amok. Personalets og patienternes sikkerhed er absolut første prioritet, træf derfor ikke beslutninger, der udsætter nogen for unødig fare. Afvent i stedet til forstærkningen ankommer.

  Når politiet ankommer, orienteres de om:
  - Hvad situationen er.
  - Hvad vi gerne vil have mulighed for at gøre - fx give medicin, bæltefiksere, have patienten ind på stuen, ud af toilettet, ud af afsnittet m.v.
- *Se VIP – Mand amok*

Forventninger/arbejdsopgaver til FV

- FV kommer med det samme til afsnittet i akutte situationer.
- FV giver sig til kende og henvender sig til den ansvarshavende sygeplejeske.
- FV er til stede under hele situationen.
- FV udfylder tvangsprotokoller, skriftlig information om tvang og lægger disse i patientens tvangsmappe. (personalet kan efterfølgende, når det giver bedst mening, udlevere den skriftlige information til patienten).
- FV deltager til defusing og debriefing, som er opfølgning på belastende hændelser.

Faldgrupper og gode råd

- Det høje stressniveau, i de akutte situationer øger risikoen for, at der bliver handlet forhastet og uovervejet. Dette kan selvfølgelig ikke altid undgås, men vær opmærksom på, at give dig selv tid til at skabe overblik og tænke situationen igennem, også selv om personalet nogle gange kan presse på for en hurtig løsning.
- Personalet i modtagelsen har ikke alle helt samme erfaring med håndtering af tvang hos børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Det er i skadestuen derfor ligeledes vigtigt ikke at lade sig presse, og at holde sig til foreskrevne procedurer, fx ved tvangsindlæggelse.
- Man kan nemt glemme at informere teamet om sine overvejelser, når ting går stærkt. Det kan derfor være en god ide at tænke højt, så alle er inddraget og har mulighed for, at byde ind med forslag.

- Husk at der er tale om teamwork. Man kan som FV, nogle gange føle sig overvældet af lederrollen, især som ny, og når der skal træffes en hurtig beslutning. Hvis du er i tvivl, så kan det erfarne personale ofte komme med gode råd og forslag.
- Hvis der er uenighed om strategien er det lægen, der træffer den endelige beslutning.
- Misforståelser og konflikter opstår ofte, hvis man ikke føler sig lyttet til, forstået eller ramt på sin faglige stolthed. Dette gøres sjældent i ond hensigt, men det kan alligevel være en god ide at få talt tingene igennem efterfølgende, se debriefing.
- Hvis du har haft en ubehagelig oplevelse er det vigtigt, at tage det op til vagtoverlevering og evt. senere til debriefing eller supervision.
- Det er en god ide at deltage i *Vedligeholdelsestræningen* af akutte tvangssituationer med det øvrige personale. Dette er en oplagt mulighed for at få en bedre forståelse, styrke samarbejde og skabe overblik over rollefordeling og forventninger faggrupperne imellem samt medvirke til at forebygge uhensigtsmæssigheder og misforståelser i forhold til de akutte situationer.
    - For nærmere beskrivelse se under kapitlet *Faste Møder*

Debriefing, opfølgning og kollegial støtte

- Ved voldsomme/ubehagelige hændelser deltager lægen til defusing/debriefing med det øvrige personale.
- I det professionelle arbejde med kriseramte mennesker kommer du i nærkontakt med intenst følelsesladede tilstande og adfærdsmønstre. Man er til stede sammen med patient og familie i kaosset og det ubærlige. Det er alment menneskeligt at opleve en følelsesmæssig påvirkning og for, at undgå at man som behandler oplever følelsesmæssig udmattelse, stress og resignation, er det vigtig at få vendt og talt om intense og udfordrende situationer i ens arbejdsliv. Spar med kollegaer og vær ligeledes opmærksom på kollegaer, der står eller lige har stået i udfordrende og krævende situationer. Der vil ofte være mulighed for at få supervision af særligt vanskelige arbejdssituationer samt debriefing og defusing som personalegruppe.

Se venligst:

- *VIP - Debriefing efter voldsomme eller alvorlige situationer på BUC*
- *VIP – Kollegial psykisk førstehjælp for ansatte på BUC*
- *VIP – Arbejdsulykker, anmeldelses-, tavsheds- og opbevaringspligt*

Referencer: souchef spl. Esengül Nur Canbaz, konstitueret afd.spl. Camilla Rodenkam Simonsen, psykolog Katja Kørschen Larsen, B205 og læge Ida Maria Overgaard Ingeholm.

VEJLEDNING I
DEESKALERING
REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

Vejledning i deeskalering

5. Udgave, April 2016
Region Sjælland

Psykiatrisk Forskningsenhed
Lene Lauge Berring, sygeplejerske, cand.cur.
lelb@regionsjaelland.dk

Illustrationer og opsætning
Esben Emborg
esben@esbenemborg.dk

Vejledningen er et appendiks til:

Berring, LL 2016, Deesskalering - håndtering af vold og forebyggelse af tvang på psykiatriske afdelinger.

Et handlingsorienteret aktionsforskningssamarbejde.
Ph.D. thesis, 1 edn, SDU. ISBN nummer: 978-87-93192-91-1.

Indhold

Indledning 2

Sikre et personligt rum 4
Skab fokus 6
Skift kontekst 8

Udvis empati 10
Bevar patientperspektiv 12
Afstem forventninger 14
Evaluer processen 16

Indledning

Denne vejledning beskriver, hvordan personale på psykiatriske afdelinger kan håndtere aggressive situationer gennem en målrettet kommunikationsproces: Deeskalering.

Formålet med deeskalering er, at patienten guides mod en roligere psykisk og fysisk sindstilstand, hvorved der kan skabes en situation, der hjælper patienten med at genvinde sin selvkontrol.

Deeskaleringsprocessen kan sammenlignes med en timeout, hvor patient og personale i fællesskab forsøger at løse problemet. Den overordnede intention er at skabe en relation, og samtidig opretholde et sikkert miljø for både patienter og personale.

Elementer i deeskalering er udledt af eksisterende forskning og interviews af personale og patienter i Region Sjælland, der har erfaring med aggressive situationer. Herefter er deeskaleringsrocessen afprøvet på et akut lukket psykiatrisk modtagelsesafsnit gennem mere end et år, hvorefter denne blev justeret.

Deeskalering

Deeskalering er en interaktiv proces, der foregår i tæt samarbejde med andre sundhedspersoner efter en klar opgavefordeling. Dialogen med patienten varetages af omsorgspersonen, der dermed er ansvarlig for kommunikation med patienten og dennes velbefindende og sikkerhed. De øvrige sundhedspersoner er ansvarlige for omsorgspersonens og andres sikkerhed. Lægen er ansvarlig for ordination af tvang og den medicinske behandling.

Deeskalering inddeles i den akutte fase og relationsfasen. I den akutte fase skabes rammerne for deeskalering, således at relationen kan etableres. Den akutte fase er markeret med rødt. Det betyder, at denne indledende struktur altid er forudsætningen for næste fase, idet relationen kun kan initieres, når både personale og patienter oplever sig sikre.

Deeskaleringsprocessen

Akut fase

- Sikre et personligt rum
- Skab fokus
- Skift kontekst

Relationsfase

- Udvis empati
- Bevar patientperspektiv
- Afstem forventninger
- Evaluer processen

Vejledningen gennemgår de enkelte strategier. De sidste sider kan anvendes til at notere egne gode ideer.

Under hele processen er der fokus på patientens perspektiv, og der arbejdes målrettet på at understøtte patientens autonomi.

Omsorgspersonen skal i mødet udstråle overskud og have en hjælpende og imødekommende attitude, da den nonverbale kommunikation er en vigtig forudsætning for kontakt.

Sikre et personligt rum

For at skabe mulighed for dialog er det vigtigt, at patientens personlige rum sikres. Personligt rum er en individuel oplevelse hos patienten. I dette rum føler patienten sig ikke truet og har her mulighed for at trække sig fra situationen og genfinde sin selvkontrol. Patientens personlige rum skabes ved, at personale afventer patientens reaktion og holder sig i en tilpas afstand og undgår direkte kropslig konfrontation og pågående blikkontakt. Derudover viser man, at der er tid nok til at hjælpe patienten.

Hold afstand

Omsorgspersonen placerer sig synligt 2 meter fra patienten. Kollegaerne placerer sig i patientens synsfelt.

Skab tid

Omsorgspersonen afventer patientens signalerer. Dermed vises, at der er god tid til at hjælpe patienten med at løse problemet.

Forslag til dialog

”Vi er her omkring dig, fordi du råbte højt og sagde du ville slå Peter, er der noget, vi kan hjælpe dig med?”

”Jeg hedder Lene og er sygeplejerske, jeg hørte du råbte højt, er der noget jeg kan hjælpe med?”

Skab fokus

Patienten skal opleve, at der er én, der gerne vil hjælpe. Dette gøres gennem en fokuseret opmærksomhed fra omsorgspersonen. Dette fokus skabes ved, at omsorgspersonen kun har ansvar for patienten. Når omsorgspersonen er fokuseret på at hjælpe patienten, er der mulighed for at etablere en dialog. Det indebærer, at omsorgspersonen kender sin opgave og handlemuligheder og kun lytter til og taler med patienten.

Lyt til patienten

Lyt mere end du taler. Patienten skal opleve, at én fra personalet er oprigtig interesseret i at lytte til hans/hendes oplevelse.

Vær opmærksom på kropssproget

Fremtræd rolig og pålidelig. Vær opmærksom på, at patienten skal kunne se dine hænder, og du skal have en balanceret øjenkontakt.

Tal kun til patienten

Afstem tonelejet og sproget efter patienten tilstand. Forbliv høflig. Brug energien på at etablere kontakt til patienten. Formulér korte sætninger.

Forslag til dialog

”Peter kig på mig, er der noget jeg kan hjælpe dig med?”
”Er det noget, der er sket nu?”
”vil du foretrække...” eller ”...der er et par muligheder...”

Skift kontekst

At skifte kontekst betyder, at man skaber en ny situation. Dette kan være forskellige afledningsmanøvrer, men det kan også være, at man giver situationen en ny mening.

Kontekstskift kan være en overraskelse for patienten og medføre et vendepunkt.

Kontekstskift kan være verbalt, praktisk, socialt eller fysisk.

Verbalt
Gennem dialogen kan situationen rekontekstualiseres. Dermed skabes en ny mening.

Praktisk
Har patienten nogle praktiske opgaver, der skal løses, så hjælp patienten med dette.

Socialt
Lad en kollega overtage situationen.

Fysisk
Lad patienten flytte sig til et andet rum, f.eks. stuen, haven eller stillerum. Foreslå fysisk aktivitet.

Forslag til dialog

”Er du mest vred eller ked af det”
”Nej, du er ikke vred på mig, du er vred over den måde du blev indlagt på”
”Vil du have en kop kaffe”

Udvis empati

Empati er en forudsætning for at deeskalering lykkes. Empati udvises, når man sætter sig i patientens sted. Empati har mange forskellige tilgange, men følgende kan altid anvendes.

Anerkend

Sprogbrugen skal afspejle anerkendelse og understøtte patientens ressourcer og udtrykke ligeværdighed.

Understøt autonomi

Når patienten fortæller om sin oplevelse, understøttes autonomien. Tjek, at du har forstået det rigtigt. Giv patienten tid til at formulere sig.

Understøt ressourcer

Sæt fokus på det, som patienten kan. Anerkend successer, også de små. Tro på, at patienten har nogle gode forslag til, hvordan situationen løses.

Forslag til dialog

”Jeg kan godt forstå, du er vred”
”Jeg har set, du tidligere har håndteret en lignende situation…”
”Sidst lagde jeg mærke til, at du helst ville i haven, så der går jeg ud sammen med dig”.

Bevar patientperspektiv

Når patienten er i en situation, hvor dialog er mulig, skal der målrettet arbejdes med at forstå patienten. I denne tydningsproces er det vigtigste at udforske patientens oplevelse. Dette indfanges gennem empatien og kendskabet til patienten eller lignende situationer. I denne proces kan man med fordel formulere sig nysgerrigt, og matche patientens stemmeleje.

Lyt kun til patienten

Vær aktiv lyttende. Lyt efter, hvad der triggede situationen. Gentag patientens sidste ord. Tjek, at du har forstået det rigtigt. Vis, at du har tid. Afbryd ikke patienten.

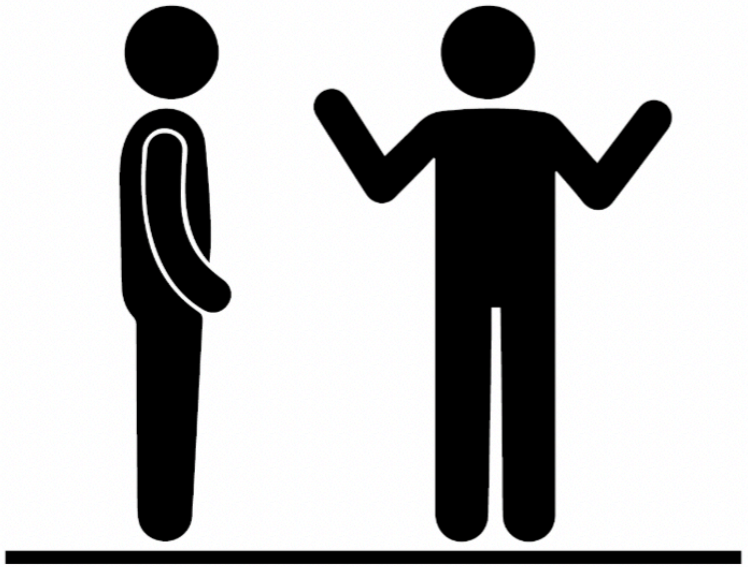
Forstå patienten

Uanset situationen skal du forestille dig, hvad patienten har været igennem eller har oplevet. Stil eventuelt sokratiske spørgsmål.

Man kan også forestille sig, hvordan denne adfærd gavner patienten.

Forslag til dialog

”Hvordan tror du bedst, vi kan hjælpe dig?”
”Vil du fortælle mig, hvad du er vred over?”
”Du fortæller mig, at Peter kom ind på din stue og tog din bog?”



Afstem forventninger

Målet er at understøtte en fælles probleløsning. Inden processen afsluttes, er det vigtigt at afstemme forventninger. Dette gøres ved, at der skabes en fælles forståelse af situationen.

Der skabes mulighed for en gensidig forventningsafstemning ved at medinddrage patienten i den videre proces, f.eks. ved at informere og lave konkrete aftaler.

Informer

Fortæl, hvad der skal ske, hvis det er grænsesætning eller afvisning af et ønske. Husk altid at begrunde handlingen.

Medinddrag

Forventningsafstemningen er gensidig. Spørg patienten, hvad der plejer at hjælpe ham i denne situation. Spørg hvordan du kan hjælpe ham med at løse sit problem og spørg, hvad han forventer af dig.

Det er vigtigt, at du er troværdig og ikke lover noget, du ikke kan holde.

Forslag til dialog

"Hvis du skulle give et råd til mig om, hvordan jeg skal håndtere denne situation, hvad er så dit forslag?"
"Hvordan håber du denne her situation slutter?"
"Hvilke forventninger har du til mig eller mine kollegaer i denne situation?"
"Hvis du skal vælge blandt to muligheder, hvad vælger du så?"

Informer Medinddrag

Evaluer processen

Evaluering er deeskaleringsprocessens afslutning. Der kan være mange forskellige opfattelser af hændelsen. Det er vigtigt, at der skabes et miljø, hvor personale og patienter kan reflektere over hændelsen og dermed skabe en læringssituation. Undgå at tolke andres adfærd. Fasthold fokus på egne handlinger.

Evaluering foretages med forskellige aktører, afhængig af hvem der var involveret, eller hvem der var vidne.

Evaluering foretages inden vagten forlades, og der evalueres altid med både patient og kollegaer.

Patienten

Inden du går fra denne vagt, evalueres episoden med patienten.

Kollegaerne

Inden du går fra denne vagt, evalueres episoden med en eller flere kollegaer. Anvend denne vejledning og gennemgå processen systematisk.

Hvis episoden fandt sted i et offentligt rum, evalueres der også med medpatienter.

Forslag til dialog

”Kan du huske i morges, hvor der pludselig stod en gruppe personale omkring dig? Den episode vil jeg gerne drøfte igennem med dig”

Somatik

Akuttasken

Placering

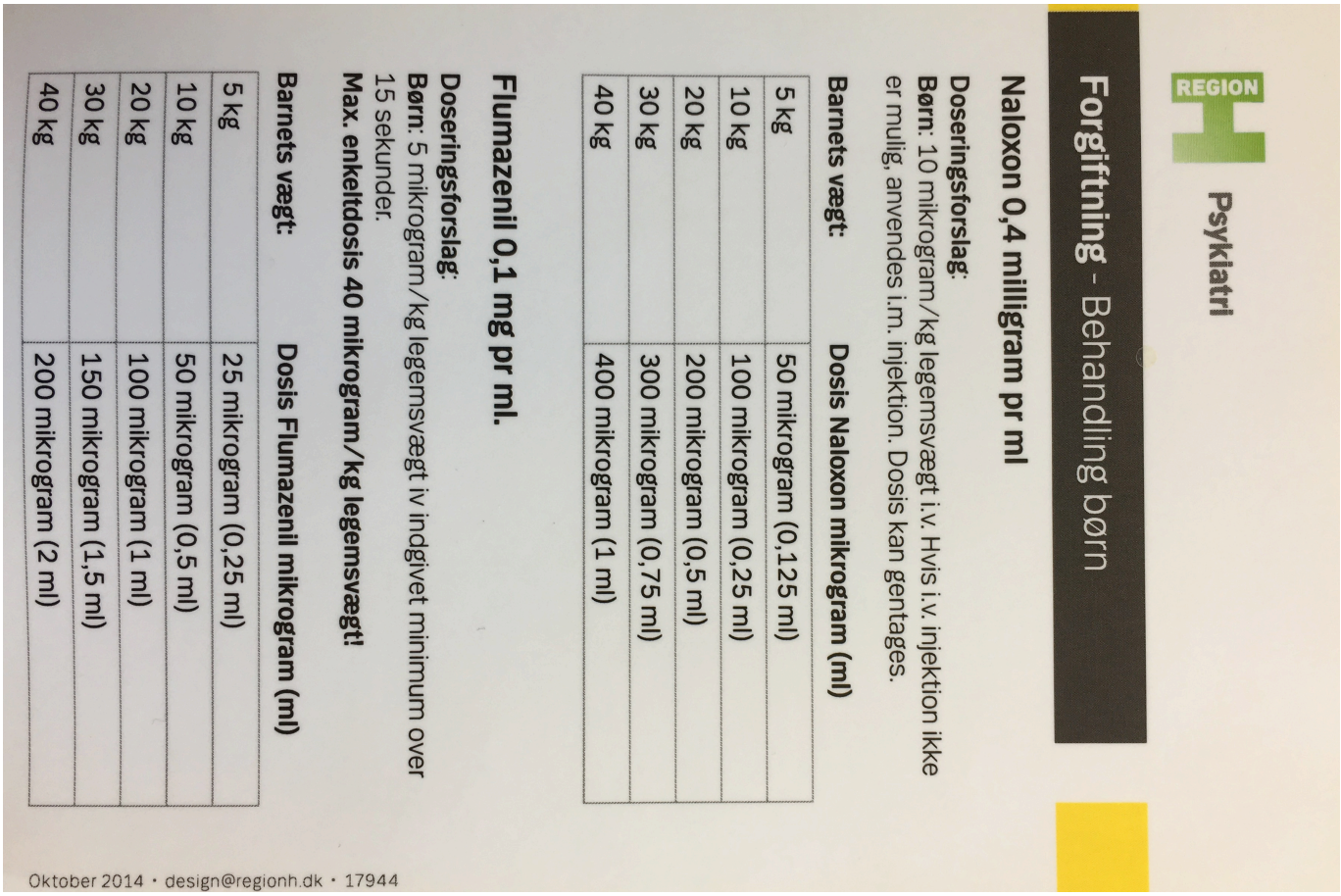
Der findes akuttasker i Psykiatrisk Akutmodtagelse (medicinrummet, lok. 70.032) og på Akutafsnittet B205 (medicinrummet, lok. 63.022) samt alle øvrige døgnafsnit. Der er akuttasker til henholdsvis børn og voksne (afhængigt af om de vejer under eller over 40 kg). Der findes desuden her også udstyr til:

- **Basal luftvejshåndtering** - Rubens ballon, nasal-airway, sugekateter og Hudsonmaske
- **Iltflasker**

Indhold

I akuttasken findes udstyr til anlæggelse af drop, saltvand, sprøjter og kanyler samt tre medicinmoduler:

- **Forgiftning**
  - Naloxon – antidot mod opioider
  - Flumazenil – antidot mod benzodiazepiner
- **Krampetilstande**
  - Stesolid klysma (rektalsprøjte) – krampestillende benzodiazepin
  - Stesolid emulsion (injektionsvæske) – krampestillende benzodiazepin
- **Anafylaksi**
  - Adrenalin – sympatomimetika til behandling af anafylaksi
  - Tavegyl (clemastin) – antihistamin til behandling af allergiske reaktioner



REGION Psykiatri

Forgiftning - Behandling børn

Naloxon 0,4 milligram pr ml

Doseringsforslag:
Børn: 10 mikrogram/kg legemsvægt i.v. Hvis i.v. injektion ikke er mulig, anvendes i.m. injektion. Dosis kan gentages.

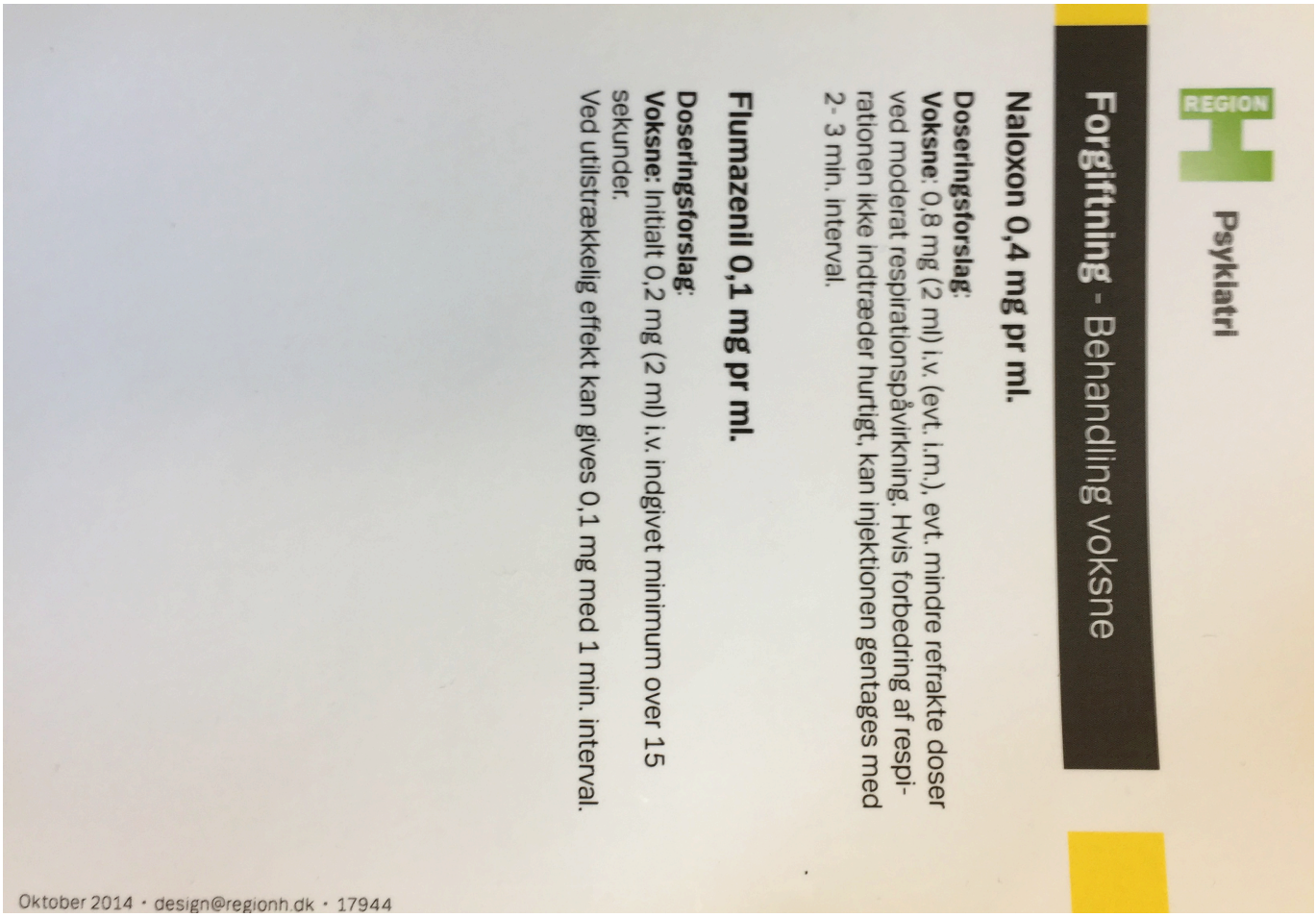
Barnets vægt:	Dosis Naloxon mikrogram (ml)
5 kg	50 mikrogram (0,125 ml)
10 kg	100 mikrogram (0,25 ml)
20 kg	200 mikrogram (0,5 ml)
30 kg	300 mikrogram (0,75 ml)
40 kg	400 mikrogram (1 ml)

Flumazenil 0,1 mg pr ml.

Doseringsforslag:
Børn: 5 mikrogram/kg legemsvægt iv indgivet minimum over 15 sekunder.
Max. enkeltdosis 40 mikrogram/kg legemsvægt!

Barnets vægt:	Dosis Flumazenil mikrogram (ml)
5 kg	25 mikrogram (0,25 ml)
10 kg	50 mikrogram (0,5 ml)
20 kg	100 mikrogram (1 ml)
30 kg	150 mikrogram (1,5 ml)
40 kg	200 mikrogram (2 ml)

Oktober 2014 · design@regionh.dk · 17944



REGION Psykiatri

Forgiftning - Behandling voksne

Naloxon 0,4 mg pr ml.

Doseringsforslag:
Voksne: 0,8 mg (2 ml) i.v. (evt. i.m.), evt. mindre refrakte doser ved moderat respirationspåvirkning. Hvis forbedring af respirationen ikke indtræder hurtigt, kan injektionen gentages med 2- 3 min. interval.

Flumazenil 0,1 mg pr ml.

Doseringsforslag:
Voksne: Initialt 0,2 mg (2 ml) i.v. indgivet minimum over 15 sekunder.
Ved utilstrækkelig effekt kan gives 0,1 mg med 1 min. interval.

Oktober 2014 · design@regionh.dk · 17944

Psykiatri

Krampetilstande - Behandling børn

Stesolid Klysma 5 mg pr Klysma

Doseringsforslag:
Børn: 1-2 klysma

Hvis Apoteket ikke kan levere Stesolid Klysma 5 mg kan Stesolid Suppositorier 5 mg anvendes.

Ved fortsat anfald efter 5 min kan behandles med:

Stesolid emulsion 5 mg pr ml

Doseringsforslag:
Børn: 0,4 mg/kg legemsvægt i.m. eller langsomt i.v. (2-4 mg/min. under nøje observation af respirationen) evt. gentaget 20-30 min. senere.

Max. enkeltdosis 10 mg!

Barnets vægt:	Dosis stesolid emulsion mg (ml)
5 kg	2 mg (0,4 ml)
10 kg	4 mg (0,8 ml)
20 kg	8 mg (1,2 ml)
30 kg	10 mg (2 ml)
40 kg	10 mg (2 ml)

Psykiatri

Krampetilstande - Behandling voksne

Stesolid Suppositorier 10 mg pr suppositorium

Doseringsforslag:
Voksne: 1-2 suppositorier.

Hvis Apoteket ikke kan levere Stesolid Klysma 10 mg kan Stesolid Suppositorier 10 mg anvendes.

Stesolid emulsion 5 mg pr ml

Doseringsforslag:
Voksne: 10-20 mg (2-4 ml) langsomt i.v., evt. gentaget.

Oktober 2014 • design@regionh.dk • 17944

REGION H Psykiatri

Anafylaksi - Behandling børn

Adrenalin 1 mg pr ml

Doseringsforslag:
Adrenalin gives dybt intramuskulært.

Barnets vægt:	Dosis Adrenalin milligram (ml)
5 kg	0,1 mg (0,1 ml)
10 kg	0,2 milligram(0,2ml)
20 kg	0,4 milligram (0,4 ml)
30 kg	0,6 milligram (0,6 ml)
40 kg	0,8 milligram (0,8 ml)

Børn fra 40 kg: Behandles som voksne

Dosis kan om nødvendigt gentages efter 10-15 min. ved manglende eller utilstrækkelig effekt.

Tavegyl 1 mg pr ml (clemastin) IM & IV

Doseringsforslag:
Børn: 0,02 mg/kg legemsvægt.

Barnets vægt:	Dosis Tavegyl milligram (ml)
5 kg	0,1 mg (0,1 ml)
10 kg	0,2 milligram(0,2ml)
20 kg	0,4 milligram (0,4 ml)
30 kg	0,6 milligram (0,6 ml)
40 kg	0,8 milligram (0,8 ml)

Oktober 2014 • design@regionh.dk • 17944

REGION H Psykiatri

Anafylaksi - Behandling voksne

Adrenalin: 1 mg pr ml

Doseringsforslag:
Voksne: 0,5-1 mg adrenalin (0,5-1 ml)

Adrenalin gives dybt intramuskulært.

Dosis kan om nødvendigt gentages efter 10-15 min. ved manglende eller utilstrækkelig effekt.

Tavegyl 1 mg pr ml (clemastin)

Doseringsforslag:
Voksne: 1-2 mg(1-2 ml) s.c., i.m. eller i.v

Oktober 2014 • design@regionh.dk • 17944

Hjertestarter (defibrillator)

Der findes bl.a. hjerterstartere i Psykiatrisk Akutmodtagelse (medicinrummet, lok. 70.032) og i forhallen imellem indgangen til B205 og B204.

Se venligst:

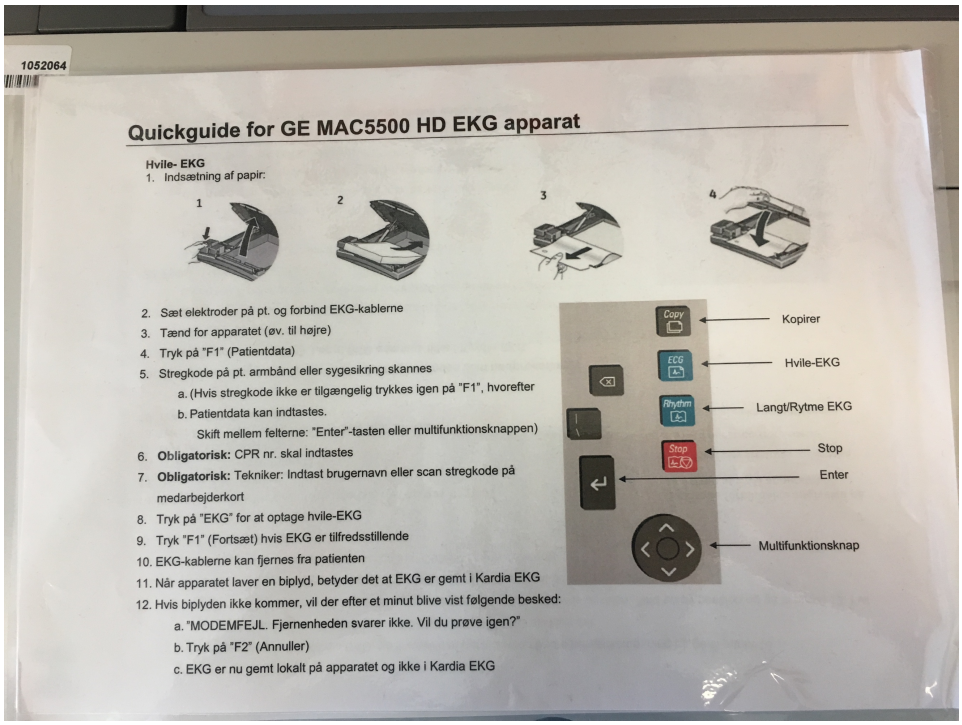
- *VIP - Hjertelungeredning og avanceret genoplivning af børn - specielle forhold (regionh)*
- *VIP- Hjertelungeredning af voksne for sundhedsfagligt personale*
- *Træningsvideoer i brugen af hjertestarteren (Zoll AEDPuls) på* ***www.hjertevagt.dk***

EKG-apparat

Det er ved behov muligt at tage et akut EKG, da der findes et EKG-apparat på Akutafsnittet B205 (medicinrummet, lok. 63.022). Der findes her en Quickguide vedrørende den praktiske udførelse.

For tolkning af EKG se venligst:

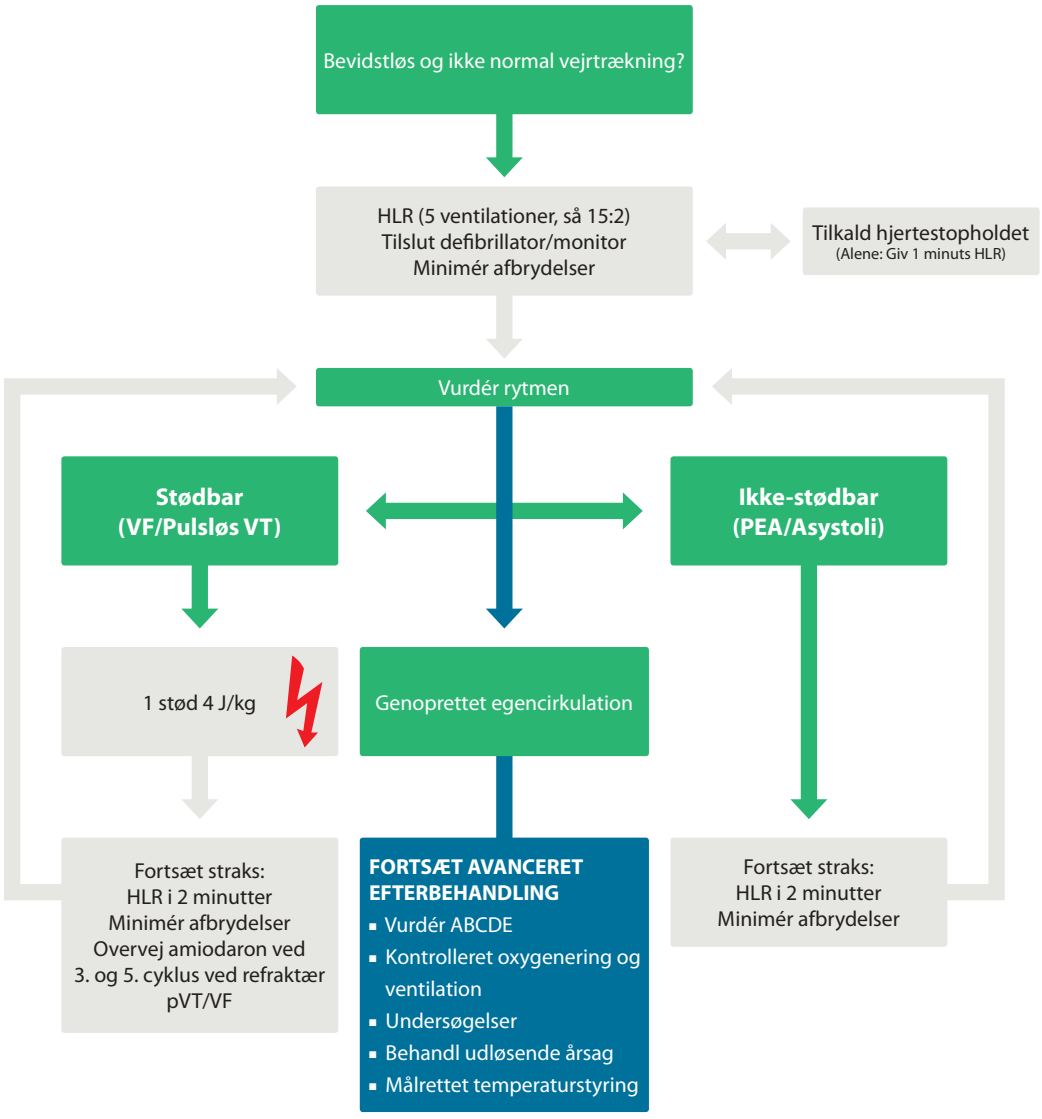
- *VIP – EKG hos børn og unge, tolkning af (BUC)*
- *VIP – EKG, gennemgang (Herlev børneafdeling – er en mere overskuelig guide)*



EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

DRG

Avanceret genoplivning af børn



SAMTIDIG MED HLR

- Sikr kvalitets-HLR: frekvens, dybde, recoil
- Planlæg handlinger inden afbrydelser i HLR
- Giv ilt
- Vaskulær adgang (intravenøs/intraossøs)
- Giv adrenalin hvert 3.-5. minut
- Overvej avanceret luftvej og kapnografi
- Hjertemassage uden pauser, når avanceret luftvej er etableret
- Korrigér reversible årsager

BEHANDL REVERSIBLE ÅRSAGER

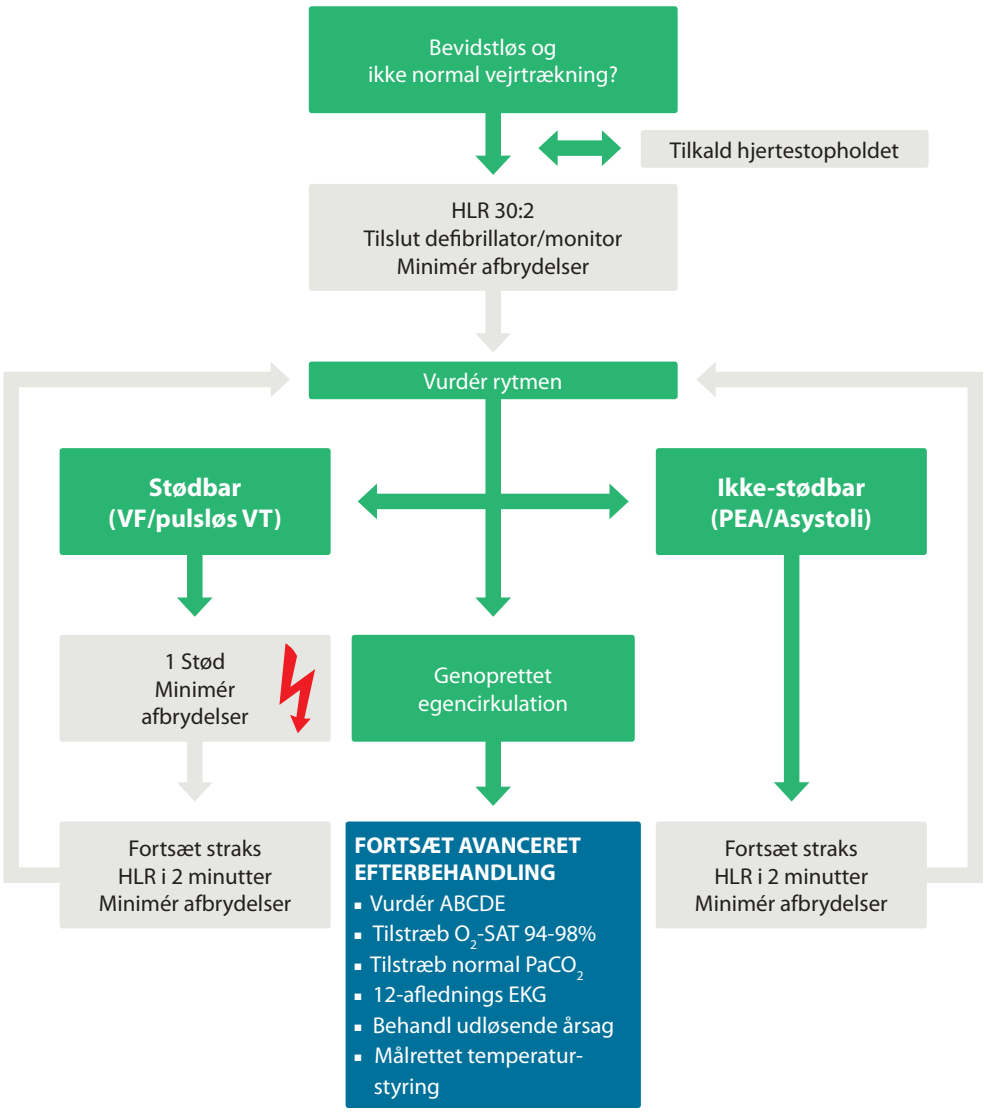
- Hypoxi
- Hypovolæmi
- Hypo-/hyperkaliæmi, metabolisk
- Hypotermi/hypertermi
- Trombose - koronar eller pulmonal
- Trykpneumothorax
- Tamponade - hjerte
- Toksiner

www.erc.edu | info@erc.edu
Udgivet juni 2016 af European Resuscitation Council vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgium
Copyright: © European Resuscitation Council vzw Produktreference: Poster_PAEDS_PALS_ Algorithm_DAN_20160708

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

DRG

Avanceret genoplivning



SAMTIDIG MED HLR

- Sikr kvalitets-hjertemassage
- Minimér pauser i hjertemassage
- Giv ilt
- Anvend kapnografi
- Hjertemassage uden pauser, når avanceret luftvej er etableret
- Vaskulær adgang (intravenøs/intraossøs)
- Giv adrenalin hvert 3.-5. min.
- Giv amiodaron efter 3 stød

BEHANDL REVERSIBLE ÅRSAGER

Hypoxi	Trombose – koronar eller pulmonal
Hypovolæmi	Trykpneumothorax
Hypo-/hyperkaliæmi/metabolisk	Tamponade – hjerte
Hypotermi/hypertermi	Toksiner

OVERVEJ

- Ultralydsundersøgelse
- Mekanisk hjertemassage for at lette transport/behandling
- Koronararteriografi og perkutan koronar intervention
- Ekstrakorporal cirkulation

www.erc.edu | info@erc.edu
Udgivet juni 2016 af European Resuscitation Council vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgium
Copyright: © European Resuscitation Council vzw Produktreference: Poster_ALS_Algorithm_Dan_20160808

Blodprøver

Det er ved behov muligt at tage akutte blodprøver i vagten. Der findes udstyr til dette både i Psykiatrisk Akutmodtagelse og på Akutafsnittet B205.

For guidet instruks vedrørende den praktiske udførelse af blodprøvetagningen se:

- *VIP – Blodprøvetagning, venepunktur (Nordsjællands Hospital, klinisk biokemisk afdeling)*

Se venligst:

- *VIP – Parakliniske prøvesvar på BUC døgnafsnit, håndtering af*

Urin-drugtest

For sporing af stoffer/medicin er der mulighed for at tage en urinstix i både skadestuen og på B205. De forskellige urinstix kan variere lidt i forhold til, hvad de kan detektere. Varigheden for, hvor længe man kan spore diverse stoffer/medicin i urinen efter indtag afhænger bl.a. af dosis og følsomheden af testen, og kan derfor variere (nedenfor er anført estimater for ca. varighed af detektering i urinen).

Nedenstående urintest er fra B205 og måler indholdet af hhv.:

- COC – Kokain (kan være positiv i op til 2-4 dage efter indtag)
- AMP – Amfetamin (kan være positiv i op til 1-3 dage efter indtag)
- THC – Cannabis (kan være positiv i op til 7-30 dage efter indtag)
- MTD – Metadon (syntetisk opioid) (kan være positiv i op til 3-4 dage efter indtag)
- OPI – Opiater (morfin, kodein, heroin) (kan være positiv i op til 1-4 dage efter indtag)
- BZO – Benzodiazepin (kan være positiv i op til 21-42 dage efter indtag)

Sjældne somatiske differentialdiagnoser ved psykiatriske symptomer hos børn og unge

Autoimmune encefalitter *(Anti-NMDA, ADEM)*

Anti-NMDA encefalitis (Anti-N-methyl-D-aspartat-receptor encephalitis)

- Er karakteriseret ved prodrom med influenzalignende symptomer, akut psykose med hallucinationer, vrangforestillinger, epilepsi eller bevægeforstyrrelser.
- Paraklinisk udredning i pædiatrisk regi består typisk bl.a. af blodprøver, lumbalpunktur, EEG og MR.

ADEM (Akut dissemineret encephalomyelit) – postinfektiøs encefalit

- Opstår typisk 1-20 dage efter en infektion, som i de langt de fleste tilfælde har været en febersygdom. Er karakteriseret ved prodrom med influenzalignende symptomer. Debuterer ofte med let feber, hovedpine, sløvhed og evt. lysskyhed og NRS samt psykiatriske symptomer såsom personlighedsforstyrrelser, depression, psykose eller delir. Der kan være fokale neurologiske udfald, kramper og bevidsthedspåvirkning.
- Paraklinisk udredning i pædiatrisk regi består typisk bl.a. af blodprøver, lumbalpunktur, EEG og MR.

Viral encefalitis

- Er karaktiseret af akut/subakut feber, hovedpine, lysskyhed, adfærds- og psykisk ændring, bevidsthedspåvirkning, konfusion, fokale neurologiske udfald og kramper.
- Paraklinisk udredning i pædiatrisk regi består typisk bl.a. af blodprøver, lumbalpunktur, EEG og MR.

PANDAS (Paediatric Autoimmun Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal infections)

- Karakteriseret ved at være pludselig indsættende tics og/eller OCD-symptomer. Forekommer hyppigst i alderen mellem 3 år og begyndelsen af puberteten. Der er en tidsmæssig forbindelse mellem symptomer og forudgående streptokok-infektion.
- Paraklinisk udredning i pædiatrisk regi består typisk bl.a. af halspodning (strep.A) og blodprøver (bl.a. strep.- antistof) samt evt. lumbalpunktur og MR.

Se venligst referencer:

- *VIP – Encefalitis og ADEM (Herlev børneafdeling)*
- *VIP – PANDAS (Herlev børneafdeling)*
- *Lægehåndbogen – Akut encephalitis*
- *Lægehåndbogen –Akut dissemineret encephalomyelit (ADEM)*

Meningitis

- Akut sygt barn med et eller flere af følgende symptomer: Feber, hovedpine, opkastning, irritabilitet, påvirket bevidsthedsniveau, kramper, hudblødninger (petekkier/ekkymoser).
- Hos større børn nakke-rygstivhed.
- Hos børn fra skolealder og unge kan stærke bensmerter være et uspecifikt og hyppigt symptom ved meningokoksygdom.
- Hos spædbørn ofte ukarakteristiske symptomer som slaphed og bleghed, evt. spændt fontanelle.
- I forhold til encefalititis er der ved meningitis ikke fokale neurologiske udfald.

Se venligst reference:

- *VIP – Meningitis, purulent meningit hos børn og unge mellem 4 uger – 18 år (Herlev børneafdeling)*

Neuroborreliose

- Borreliose er forbundet med forskellige symptomer, som kan vise sig i forskellige stadier af sygdommen, men de almindeligste symptomer er fra hud (erythema migrans) og bevægeapparatet.
- Neuroborreliose kan opstå 4-8 uger efter flåtbidet og er ikke altid forudgået af erythema migrans. Der kan være symptomer på subakut meningitis (lymfocytær), kranial neuritis eller radikulitis med sensoriske smerter eller pareser (hyppigst facialisparese) og almensymptomer.
- Meget sjældent udvikling til kronisk, progressiv meningoencephalitis. Andre sjældne sygdomsvarianter er perifere neuropatier, myelopatier, demens og parkinsonisme.

Se venligst referencer:

- *VIP – Neuroborreliose, diagnostik, behandling og opfølgning af*
- *Lægehåndbogen – Borreliose*

Epilepsi

Se venligst:

- *VIP – Krampeanfald (afebrilt) – og mulige epileptiske anfald*
- *Lægehåndbogen - Kramper*
- *VIP – Epilepsi hos børn og unge (Herlev børneafdeling)*
- *VIP – Status epilepticus hos børn ældre end 1 måned (Herlev børneafdeling)*
- *VIP – Psykogene non-epileptiske anfald (PNES) – udredning og behandling af voksne*
- *VIP – Neuropædiatri – pixibog*

Hjernetumor

Se venligst:

- *VIP – Primær kræft i hjernen, visitation og udredning ved mistanke om*
- *Lægehåndbogen – Hjernesvulster hos voksne*

Neurologisk undersøgelse af børn

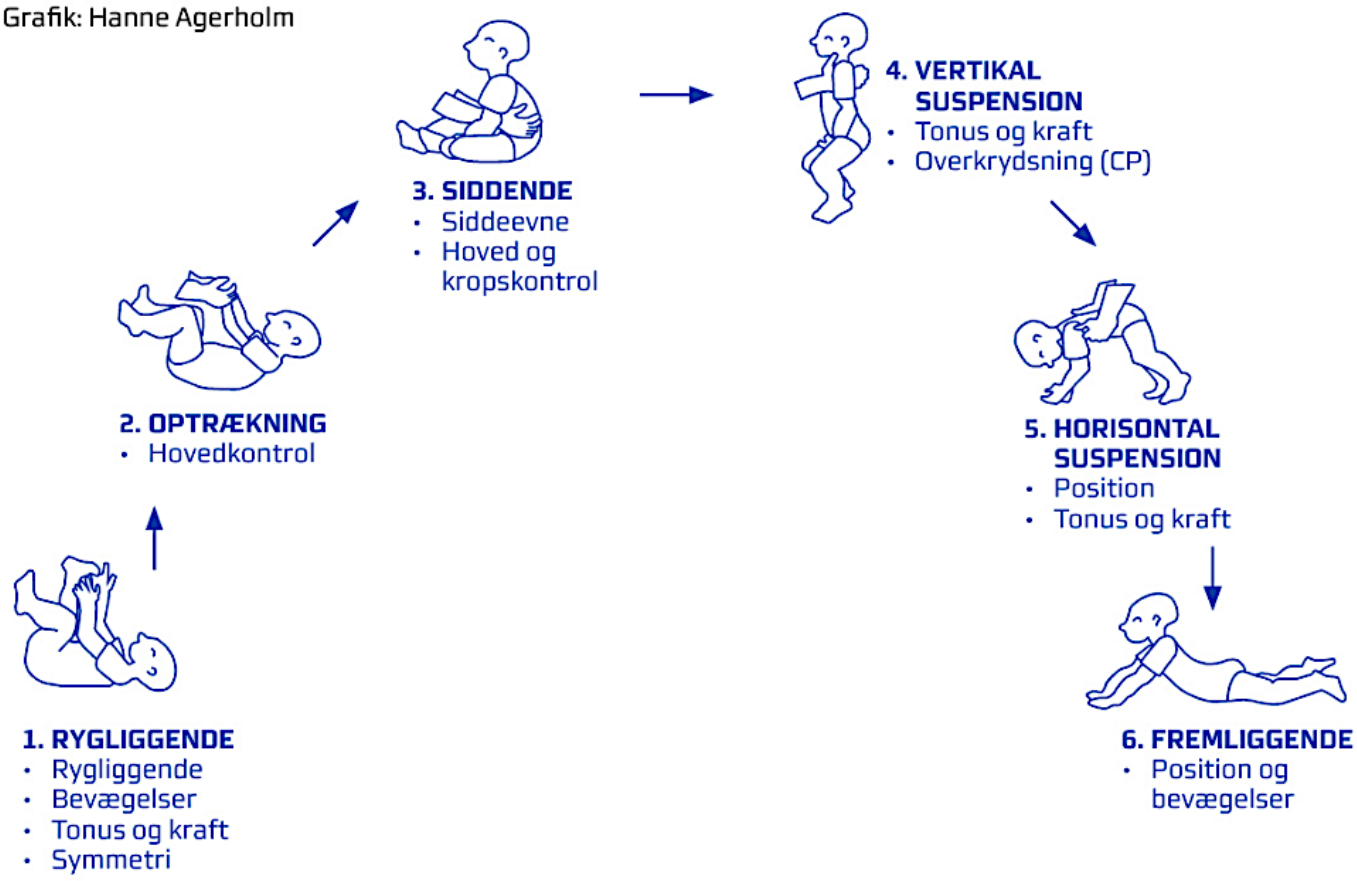
Enhver neurologisk undersøgelse af børn tager udgangspunkt i barnets alder, dets udviklingsgrad og den specifikke problemstilling.

Begynd med en basal neurologisk screening
Er de sociale interaktioner normale? Er sprog og tale passende for alderen? Er syn, hørelse og gang normalt? Vurder også barnet, mens det leger, tegner eller skriver.

Mere detaljeret screening
Nyfødte: Observer det spontane og stimulerede bevægemønster, evnen til at fiksere med øjnene og sutte refleksen.

1-8 måneder: "180-graders undersøgelsen" er relevant. Nøje observation under denne simple, trinvise procedure vil give værdifuld information.

Figur 1
Grafik: Hanne Agerholm



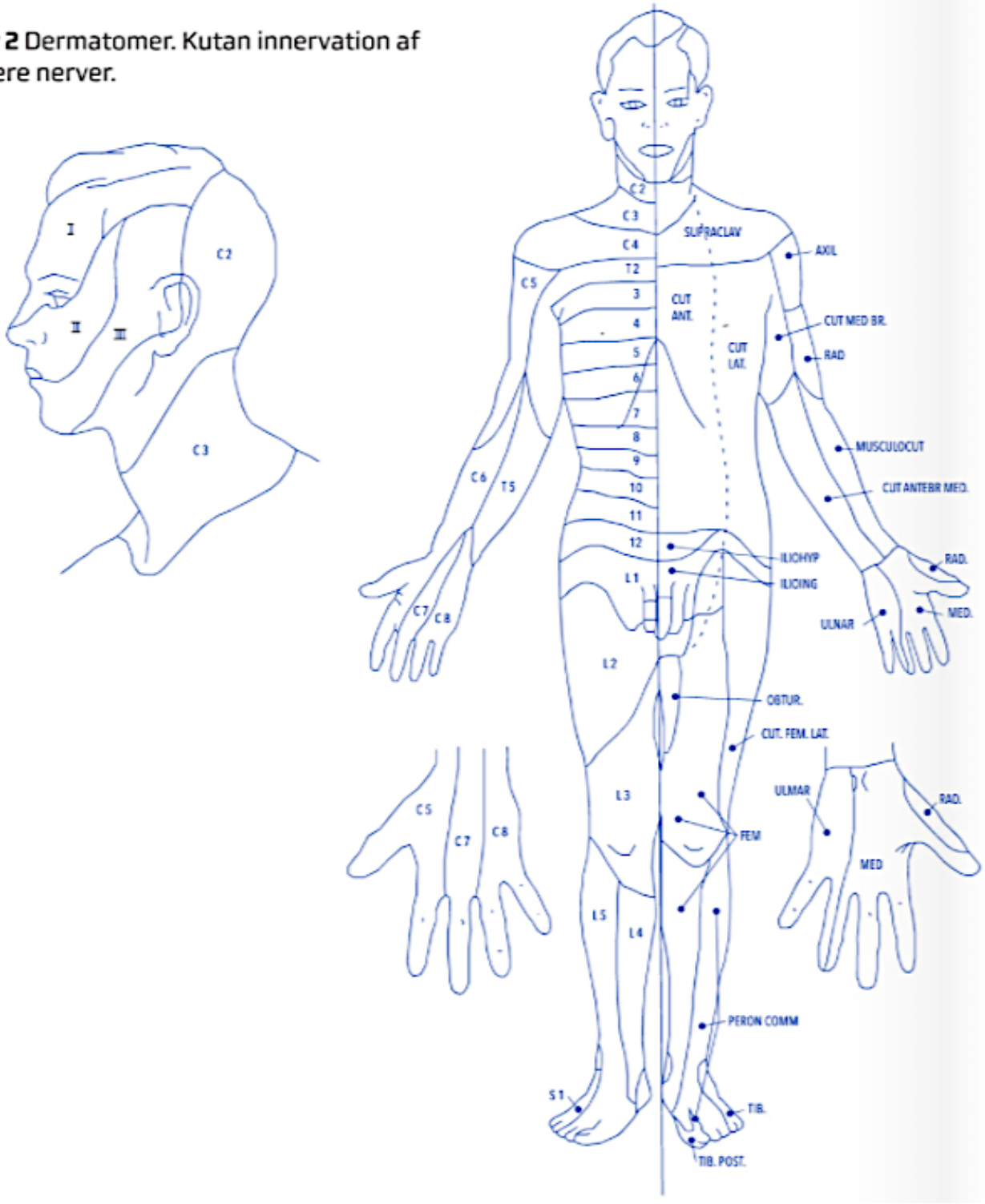
6-14 måneder: Undersøg gerne barnet på forældrenes skød. Undgå protest ved at udføre mere ubehagelige dele af undersøgelsen til sidst. Synsfelter, hørelse og følesans kan undersøges mens barnet vender ryggen mod undersøgeren.

>4 år: Kan ofte samarbejde til en systematisk neurologisk undersøgelse.

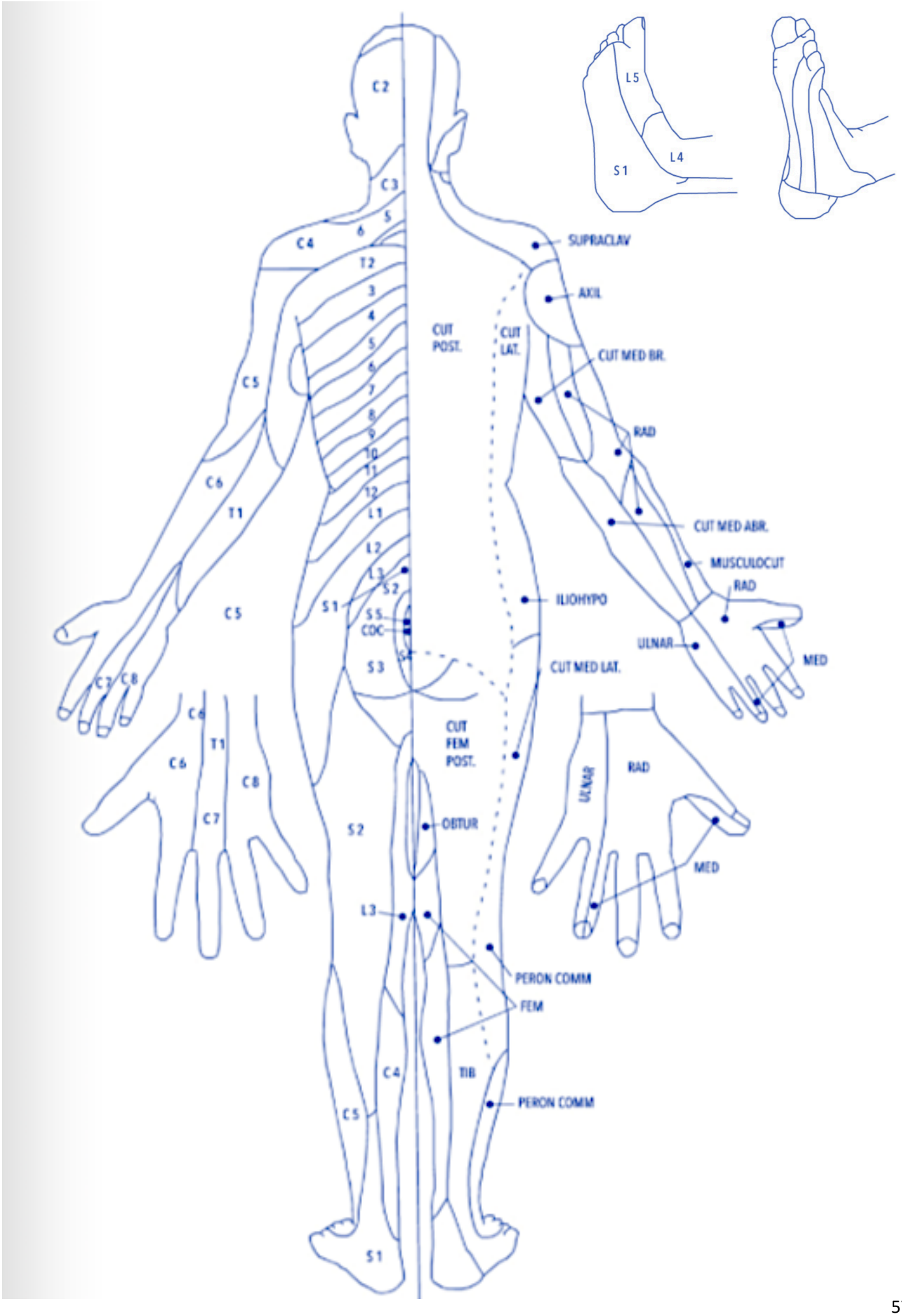
Sensorisk funktion

Berøring (vatpind eller papirserviet), kulde/varme, smerte, positionssans, stereognose.

Figur 2 Dermatomer. Kutan innervation af perifere nerver.



2


L5
L4
S1
C2
C3
C4
C5
C6
C7
C8
T1
T2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
L1
L2
L3
S2
S3
S4
S5
CDC
SUPRACLAV
AXIL
CUT POST.
CUT LAT.
CUT MED BR.
RAD
CUT MED ABR.
MUSCULOCUT
RAD
ILIOHYPO
ULNAR
MED
CUT MED LAT.
CUT FEM POST.
OBTUR
ULNAR
RAD
MED
PERON COMM
FEM
TIB
PERON COMM

Motorisk funktion

Observer: Normale eller unormale bevægelser. Bevægeomfang. Muskel-tonus, trofik og kraft. Dybe sene reflekser: Lad barnet berøre hammeren – eller demonstrer først dens brug på en af forældrene.

Kraft kan gradinddeles fra 0 til 5

0: Ingen kontraktion
1: Palpabel eller synlig kontraktion
2: Bevægelse med elimineret tyngde-kraft
3: Bevægelse mod tyngdekraft
4: Bevægelse mod modstand
5: Normal kraft

(Medical Research Council 1975. Aids to the examination of the peripheral nervous (..) system HMSO, London)

Dybe reflekser kan gradinddeles fra 0-4

0: Ingen reflekser
1: Svage reflekser
2: Normale reflekser
3: Let hyperrefleksi
4: Svær hyperrefleksi. Øget zone. Langvarig klonus kan udløses

Finmotorisk funktion: Observer tegne færdigheder. Højre- eller venstrehåndet? Alderssvarende funktion? Finger opposition.

Grovmotorisk funktion: Observer barnet rejse sig fra rygliggende til stående stilling. Børn op til 3 år vil vende sig til fremliggende stilling for at komme op; efter 3 års alderen må man overveje muskelsvaghed eller lav muskeltonus.

Instruér barnet og demonstrér: Stå med lukkede øjne. Strakt arms test. Gå 10 meter, vend om og gå tilbage.
Gå på line: Forlæns og baglæns. Hop på et ben. Stå på et ben. Gå på hæle, gå på tæer. Gå på ydre fodrand. (Fog's test) Løb.

Om denne folder

Formålet med denne folder er at støtte klinikere som udfører klinisk undersøgelse af børn med neurologiske symptomer. Den 1. version blev publiceret i 2002. Den første internationale version blev publiceret i 2017. Thomas Balslev, MHPE, PhD, valgte og tilpassede indholdet. Thomas Balslev er overlæge ved Børn og Unge, Hospitalsenhed Midt, Viborg, og er prægraduat og postgraduat klinisk lektor ved Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser, CESU, Aarhus Universitet. http://cesu.au.dk/ thomas.balslev@midt.rm.dk

Folderen er sponsoreret af Dansk Neuropædiatrisk Selskab.
http://dnps.dk/uddannelse/neurofolder/

Kranienerver I-XII

1. Kan undersøges med en skjult pebermyntepastil

2. Synsstyrke udvikler sig med alderen: Spædbørn bør kunne se og følge et ansigt, som bevæger sig. Småbørn bør kunne se, bemærke og følge et lille objekt som en papirklips. Børn fra 2 år kan testes med Kay synsprøvetavler: **https://www.kaypictures.co.uk/**, E- eller Østerberg (Figur 3) synsprøvetavler. Test ved 3 eller 6 meter anbefales. Figur 3 er til øvelser på en meters afstand.

3. Total okulomotorius parese: Dilateret pupil, ptose af øvre øjenlåg, parese af den mediale, inferiore og superiore rektus muskel. Differential diagnose: Horner syndrom optræder ved påvirkning af de sympatiske fibre til øjnene og omfatter miosis, mild ptose og enopthalmus.

4. Trochlearis parese: Det afficerede øje roteres op med en kompensatorisk hældning af hovedet mod den normale side.

5. Styrke: Bed patienten bide sammen og bagefter vrikke underkæben fra side til side mod modstand. Følesans

6. Abducens parese: Det afficerede øje drejes medialt, med en kompensatorisk hoveddrejning mod den paralyserede side.

7. Styrke: Smil. Vis tænder. Øje lukning.

8. Hørelse: Hviskestemme, svag raslen.

9.+10. Lyt efter hæshed eller stridor. Observer den bløde gane, kløgningsrefleksen og synkningsprocessen.

11. Styrke: Skulderløft. Hoveddrejning.

12 Styrke: Bed pt trykke tungen mod kinden, mens undersøgeren palpérer tungespidsen.

Figure 3

5

Kognition

Interaktion: Kvalitet. Koncentration.

Hukommelse: Korttid og langtid.

Orientering: Tid og sted.

Staveevne, regneevne, geografi.

Agnosi: Vis f.eks. en blyant og spørg: hvad er det?

Forskolebørn og skolebørn: Tegn en mand.

Almen undersøgelse

Hud: Hypo eller hyperpigmenterede pletter.

Skelet: Hypoplasi eller hyperplasi. Asymmetri.

Ryg og krop: Kurver. Hudforandringer. Abdominalreflekser.

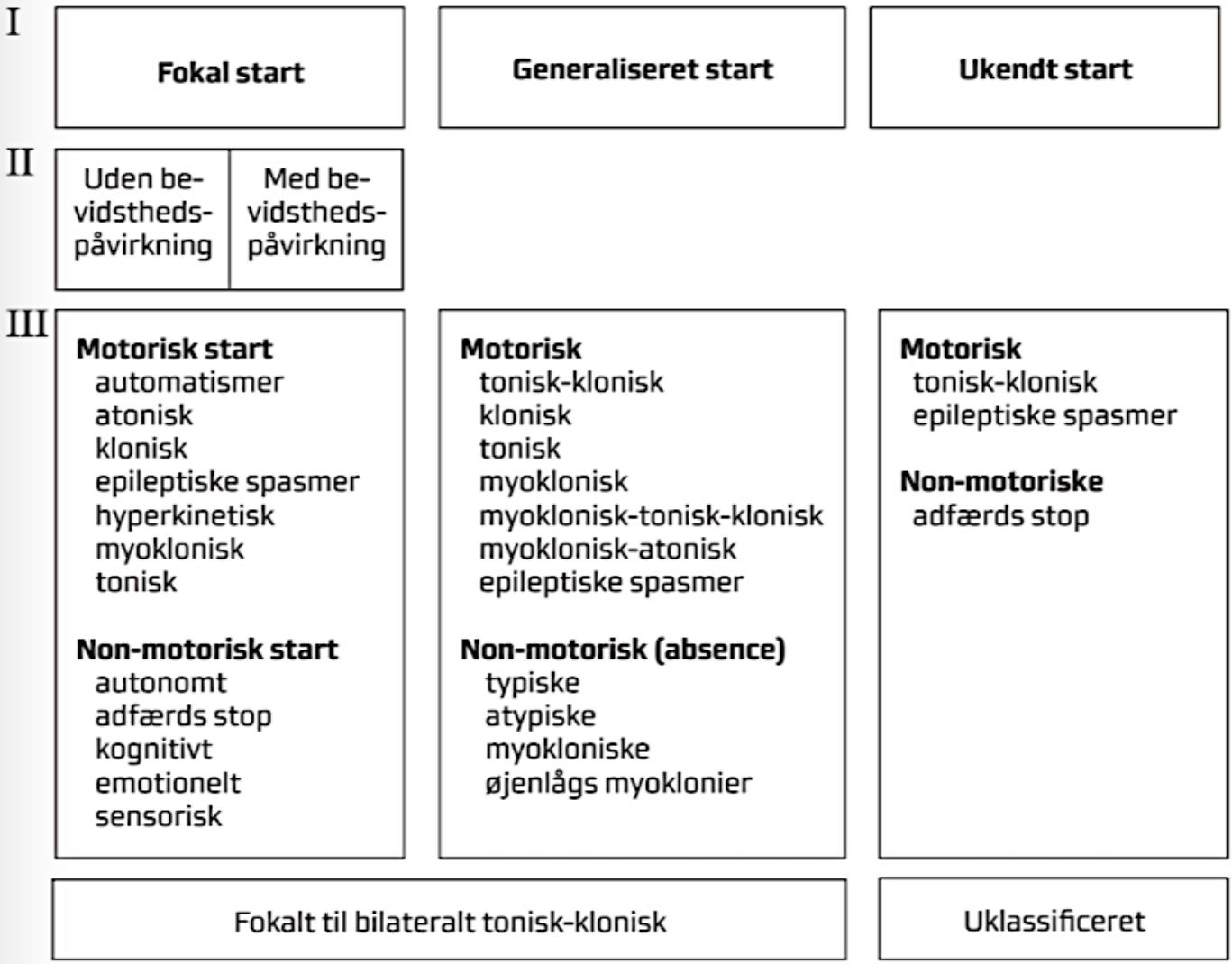
Hoved: Hovedomfang og form. Suturer og fontaneller.

Tabel 1 Glasgow Coma Scale

	4-15 ÅR	**<4 ÅR**	
Øjne	Åbnes spontant	Åbnes spontant	4
	Åbnes på kommando	Reaktion på tale	3
	Åbnes som reaktion på smerte	Reaktion på smerte	2
	Intet respons	Intet respons	1
Bedste motoriske	Adlyder	Spontan eller adlyder på komando	6
	Lokaliserer smerter	Lokaliserer smerte	5
	Trækker sig ved smertestimulus	Trækker sig ved smertestimulus	4
	Unormal fleksion	Unormal fleksion	3
	Unormal ekstension	Unormal ekstension	2
	Intet respons	Intet respons	1
Bedste verbale	Orienteret	Smiler, interaktion	5
	Disorienteret	Spontan, irritabel gråd	4
	Uklar tale	Græder kun ved smertestimulus	3
	Uforståelige lyde	Stønnen	4
	Intet respons	Intet respons på smerte	1
Spændvidde			3 - 15

Anfalds klassifikation. ILAE 2017

Figur 4 En god beskrivelse er værdifuld når et anfald skal klassificeres.



Adapteret efter: Fisher R. et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. Epilepsia 2017;58(4):531–542. Med forfatternes tilladelse.

Download dansk eller engelsk udgave

Dine kommentarer til neurofolderen

Milepæle

Table 2. Adapteret efter: Denver development screening test (75% percentilen) og Illingworth: The development of the infant and young child.

ALDER	GROVMOTORIK	FINMOTORIK	SOCIAL FUNKTION	SPROG
5 uger	Løfter hovedet til 45 grader, drejer hovedet	Fine håndbevægelser Åbner hænderne	Smiler socialt	Laver lyde
3 mdr	Støtter vægt på underarme	Fører hænderne sammen	Betragter egen hånd	Ler
5 mdr	Ruller fra mave til ryg	Rækker ud efter ting	Smiler til eget spejlbillede Kilden	Pludrer
6 mdr	Sidder kortvarigt med rund ryg	Overfører objekter fra hånd til hånd		Imiterer lyde
9 mådr	Kommer op i siddende stilling Trækker sig til stående stilling	Pincet greb	Vinker farvel Leger "titte bøh"	Reagerer på: Hvor er far
12 mdr	Går med en hånds støtte Kravler, kryber eller trækker sig frem på numsen	Giver slip på genstand på kommando	Reagerer på sit navn Genert	1-2 meningsfulde lyde Forstår 10-12 ord
18 mdr	Løber Går på trapper med hjælp	Laver streger med en tegneblyant Spiser med ske	Tager tøj af	Har mindst 6 ord Udpeger to legemsdele
24 mdr	Kaster og sparker en bold	Bygger tårn af 6 klodser Tegner lodret linie	Vasker og tørrer hænder	2-3 ords sætninger Kan synge
36 mdr	Hopper bredt Står på et ben i et sekund	Bygger bro af 3 klodser (efter model)	Tager T-shirt på	Udpeger 6 legemsdele
48 mdr	Hopper godt Står på et ben i 3-4 sekunder	Kopierer kryds Kopierer cirkel	Tager tøj på Børster tænder Leger rollelege Venter på tur	Genkender 4 farver
60 mdr	Står på et ben i 5 sekunder Tandemgang (hæl til tå)	Kopierer kvadrat	Tegner person med 6 dele	Tæller fem genstande

Somatiske komplikationer hos patienter med spiseforstyrrelse

Det er vigtigt at være opmærksom på, at patienter med anoreksi ofte henvender sig med andre klager end vægttab.

Såfremt der er tale om en akut somatisk komplikation til patienten med spiseforstyrrelse, skal patienten konfereres med pædiatrisk BV med henblik på vurdering af behov for akut somatisk indlæggelse.

Dette kan være ved én eller flere af følgende:

Anamnese

- Hurtigt og vedvarende vægttab (mere end 4 kg over de sidste 4 uger, eller mere end 30 % over 3 mdr.)
- Påvirket almen tilstand
- Bevidsthedspåvirkning (svimmelhed, konfusion, besvimelse)
- Muskelsvækkelse (svær myopati)
- Mistanke om excessiv vanddrikning

Objektivt

Værdier

- Svær afmagring (BMI under 14, eller vægtpercentil under 3 %)
- Hypotension (systolisk BT under 80 mm/Hg)
- Bradykardi (puls under 50)
- Hypotermi (temperatur under 36 ºC)
- (Husk BS ved bevidsthedspåvirkning)

Klinisk

- Tegn på dehydrering (tørre slimhinder, nedsat hudturgor, indfaldne øjne)
- Ødemer

Paraklinisk

- EKG
    - Bradykardi (puls under 50)
    - Forlænget QTc (især ved samtidige elektrolytforstyrrelser)
    - Nodalrytme
    - Andre arytmier
- Biokemi
    - S-Kalium mindre end 3 mmol/l
    - Tegn på organpåvirkning: Forhøjet nyretal, levertal eller leukopeni
    - Svær metabolisk alkalose: HCO3 over 40, eller PH over 7,5
    - (Opmærksomhed vedrørende hyponatriæmi ved excessiv vanddrikning).

- Ved mistanke om re-ernæringssyndrom, herved forstås symptomer som følge af genoptaget fødeindtagelse efter længere tids katabol tilstand (faste/spisestop). Tilstanden skyldes store forskydninger af bl.a. elektrolytter fra ekstracellulær- til intracellulær-væsken. Symptomer og fund kan være dyspnø, lungestase, ødemer, cerebrale symptomer, arytmi. Biokemisk ses især hypofosfatæmi, hypokaliæmi, hypomagnesæmi og vitaminmangel.
- Jo yngre des lavere tærskel for indlæggelse eftersom børn har mindre fedt- og glykogendepoter end voksne, og er i vækst og udvikling.

Se venligst referencer:

- *VIP – Spiseforstyrrelse, visitation af børn og unge*
- *VIP – Spiseforstyrrelser, udredning af børn og unge*
- *VIP – Spiseforstyrrelser, behandling af børn og unge med anorektisk spiseforstyrrelse*
- *Afdelingslæge pædiater Tina Messell, ambulatorium for spiseforstyrrelser B132*

Selvskade

Selvskade er relativt hyppigt forekommende blandt indlagte patienter. Strangulation, cutting og hovedbanken er tre hyppige metoder.

Strangulation

Ved strangulation er der risiko for frakturer af skjoldbruskene samt bløddelsskader (ødem, hæmatom) i endolarynx, med kompromittering af luftveje og påvirkning af stemmen til følge. Efter en strangulation skal patienten derfor altid tilses af en læge. Vær opmærksom på udvikling af tardivt larynxødem (dog relativt sjælden tilstand ved lette traumer, se nedenstående).

Anamnestisk er det vigtigt at få beskrevet:

- Varighed af stranguleringen
- Bevidsthedstab
- Genstand anvendt (fx snor, reb, ledning, sengelinned, beklædningsgenstand, hænder, plastikpose)
- Om patienten har hængt i noget, og i så fald om der har været kontakt til gulvet
- Smerter, synkebesvær eller globulusfornemmelse
- Andre somatiske klager

Objektivt skal der være opmærksomhed vedrørende:

- ABCDE (herunder vitale værdier)
- Stridor
- Stemmepåvirkning med hæshed eller afoni
- Snørefure
- Petekkier (i så fald har der været manifest livsfare)
- Hæmatomer eller hævelse
- Trykømhed eller asymmetri/dislocering af larynx
- Anden mistanke om larynx- eller collumfraktur

Behandling/plan

- Ved akutte somatiske tilfælde behandles ud fra ABC-princippet og der ringes 112.
- Ved mindre akutte tilfælde kan ved behov konfereres med ØNH-vagthavende RH med henblik på evt. vurdering/observation.
- Der foretages efterfølgende altid **selvmordsrisikovurdering** og vurdering af **observationsniveau.**

Se også

Artikel i Ugeskr Læger (d. 15. marts 2010) – *"Tardivt larynxødem efter stumpt traume mod halsen"*

Her beskrives:

- Lette til moderate stumpe traumer mod eksterne larynx er hyppige. Og i Danmark indlægges patienter til observation for endolaryngealt ødem i minimum 24 timer. Patientgruppen er dårligt beskrevet i litteraturen og den sande incidens af både det akutte og det tardive ødem er dårligt belyst. Det samme gælder tidsforløbet, samt beskrivelse af, hvilken traumemekanisme der i særdeleshed øger risikoen for ovenstående.
- Særlig opmærksomhed bør udvises over for børn, traumer efter regelret hængning, fald og slag – samt i de tilfælde, hvor der observeres alarmerende kliniske fund.

Cutting

Er traumatiske sår påført ved at skære i sig selv, ofte på ekstremiteter. Husk at spørge til hvornår patienten har fået seneste stivkrampevaccintaion.

Det er vigtigt at vurdere sårets:

- Lokalisation, dybde og længde

At undersøge for yderligere skade på kar, nerver eller sener:

- Vaskulære forhold
    - Er der pågående blødning (ved ateriel blødning komprimeres såret og der ringes 112)
    - Er der normalt kapillærrespons og puls distalt for skaden
- Neurologiske forhold
    - Er der normal følesans, bevægelse og kraft distalt for skaden
- Muskulo-skeletale forhold
    - Er der mistanke om skade på sener, fascier eller muskler
    - Er der mistanke om underliggende brud

Ved ældre sår vurderes tegn på infektion/inflammation

- Rødme, hævelse, varme eller smerter
- Feber

- For indlagte patienter må BUC FV gerne suturere ukomplicerede sår, men det er ikke et krav. Patienten kan i stedet meldes til somatisk skadestue (Glostrup skadestue har åbent til kl 22, ellers Herlev Børnemodtagelse) og ledsages hertil af plejepersonale.
- Den vigtigste årsag til at lukke et sår er ikke de kosmetiske forhold, men det at nedsætte infektionsrisikoen og reetablere hudens infektionsbarriere. Patienten opfatter dog ofte det kosmetiske som det væsentligste, hvorfor man med teknikken bør tilstræbe at få både et optimalt kosmetisk og funktionelt resultat.
- Når såret ikke er potentielt kontamineret (ikke svært forurenede sår, stiksår, bidsår o.lign), skal det sutureres **inden 6 timer** fra skadestidspunktet. Er der gået mere end 6 timer, er såret potentielt inficeret og må som hovedregel ikke sutureres.
- Husk at bedøve patienten inden suturering, også selvom de beder om, at vi ikke gør. At undlade vil være yderligere "selvskade", blot påført af os som behandlere (selvskade by proxy).
- Der foretages efterfølgende altid **selvmordsrisikovurdering** og vurdering af **observationsniveau.**

Referencer:

- *www.saks-odense.dk/wp-content/uploads/2012/01/Sutur-af-hudsår-med-instrumenter.pdf*
- *Region Sjællands Dokumentportal – Traumatiske sår*

Hovedbanken

Ved voldsom hovedbanken skal der være opmærksomhed vedrørende følgende symptomer:

- Bevidstløshed eller amnesi
- Svær og tiltagende hovedpine samt opkastninger
- Underlig eller uforståelig adfærd og tale
- Tiltagende sløvhed eller besvær med at komme i kontakt med patienten
- Besynderlige muskeltrækninger, kramper eller andre fokale neurologiske udfald

Se venligst:

- *VIP – Commotio cerebri (Herlev børneafdeling)*
- *VIP – Hovedtraume hos børn og unge under 18 år – observation og behandling*

Akutte bivirkninger til medicinsk behandling

Akut dystoni

- Er en tilstand med ufrivillige, groteske, vridende bevægelser eller unormal kropsholdning, der kan forekomme som medikamentel bivirkning ved brug af antipsykotika (ses oftest hos unge mænd i opstartsfasen af nyt antipsykotika).
- Ved akut dystoni skal der straks behandles med intramuskulær injektion af **Akineton 2,5 – 5 mg** *(Biperiden – antiparkinsonmiddel med antikolinerg virkning).*
- Perorale midler kan bruges som PN og profylaktisk opfølgning, fx tablet Lysantin 50 mg x 3 dgl *(Orphenadrin – antiparkinsonmiddel med antikolinerg virkning).*

Se venligst referencer:

- *VIP – Akut agiterede børn og unge, behandling af*
- *Lægehåndbogen - Dystoni*

Malignt neuroleptikasyndrom

- Malignt neuroleptikasyndrom er en potentielt fatal komplikation til brug af neuroleptika/antipsykotika.
- Tilstanden kendetegnes ved en blanding af feber, parkinsonisme, katatoni og muskelsmerter.
- Kan ofte præsentere sig ved udvikling af uforklarlig feber og øget muskeltonus (evt kramper) i løbet af et par døgn.
- Al antipsykotisk medicin samt evt. litium og antikolinergika seponeres.
- Der tagets CK for at sikre diagnosen (er typisk forhøjet mindst x5 over normalt).
- Behandlingen foregår i somatisk regi. Den er primært symptomatisk og rettet mod at undgå komplikationer.

Serotonergt syndrom

- Er et symptomkompleks forårsaget af overdosering med serotonergt aktive substanser.
- De hyppigste symptomer og tegn er forvirring, tremor, svedtendens, feber, hjertebanken og hyperrefleksi.
- Ofte opstår tilstanden efter, at to eller flere serotoninaktive midler kombineres, men tilstanden kan også opstå ved monoterapi.
- Typiske udløsende substanser er:
    - MAO-hæmmere, SSRI, SNRI, TCA, litium og sumatriptan.
    - Amfetamin, kokain, ecstasy og LSD.
- Vigtigt for håndtering af tilstanden, er tidlig diagnose og seponering af udløsende præparat.
- Tilstanden udvikles hurtigt og kan være livstruende. Behandlingen foregår i somatisk regi, den er primært symptomatisk (i visse tilfælde specifik serotoninhæmning) og rettet mod at undgå komplikationer.

Se venligst referencer:

- *VIP – Malignt neuroleptikasyndrom*
- *Lægehåndbogen – Malignt neuroleptikasyndrom*
- *Lægehåndbogen – Serotonergt syndrom*

	Serotonergt syndrom	Malignt neuroleptikasyndrom
Udløsende lægemiddel	Serotonergt præparat	Antipsykotika
Tidsforløb	• Hurtig debut, almindeligvis timer til et døgn • Tilstanden går hurtigt over i løbet af 1-2 døgn	• Langsom debut, ofte flere dage • Langtrukkent forløb, flere dage til uger
Fund	• Ofte moderat rigiditet • Hyperrefleksi, myoklonus, nystagmus og mydriasis er almindelig	• "Blyrørs"-rigiditet • Ikke hyperrefleksi, myoklonus, nystagmus eller mydriasis

Benzodiazepinforgiftning

- Mortalitet og morbiditet i forbindelse med benzodiazepinforgiftning er lav og respirationsdepression og hypotension er sjældent.
- Forgiftninger med benzodiazepiner sker ofte ved kombinationer med andre lægemidler, narkotiske stoffer eller alkohol. Mortaliteten og morbiditeten bliver i disse tilfælde forøget.
- Flumazenil (benzodiazepin antidot) er indiceret, hvis respirationsfrekvensen falder under 10/min eller iltmætningen under 92 %.
    - For dosisforslag se kapitlet - *Akuttasken dosisforslag*
- Man skal være opmærksom på samtidig indtagelse af krampeinducerende lægemidler, da den krampestillende effekt af benzodiazepiner kan blive ophævet ved brug af Flumazenil.
- OBS I tilfælde af alvorlig forgiftning behandles desuden ud fra ABC-princippet og der ringes 112

Se venligst referencer:

- *VIP – Akut agiterede børn og unge, behandling af*
- *VIP – Akut instruks, til brug ved det lægelige vagtarbejde på Psykiatrisk Center Glostrup, 2018 (PDF)*

Se også:

- *Lægehåndbogen – Benzodiazepinforgiftning*
- *Pro.medicin.dk – Flumazenil*

Narkotiske stoffer og akutte rusmiddeltoksidromer

Akut toksidrom er betegnelsen for en gruppe af kliniske fund og symptomer, der konsekvent optræder ved forgiftning med et specifikt giftstof, herunder rusmidler. Akutte toksidromer kan beskrives ved kombinationen af vitalparametres værdier, kliniske fund og organspecifikke manifestationer. **Ved tvivl kontakt Giftlinien: 82 12 12 12**

Rusmiddeltoksidromer opdeles på baggrund af det pågældende rusmiddels primære virkning i henholdsvis aktiverende, sløvende og hallucinogene stoffer.

Aktiverende stoffer

- Aktiverende stoffer omfatter bl.a. kokain, amfetaminer, ecstasy, methylphenidat (Ritalin®) og khathinon (khat).

Sløvende stoffer

- Sløvende stoffer omfatter bl.a. opioider (morfin, heroin, metadon, fentanyl, kodein, tramadol, oxycodon), alkohol, benzodiazepiner, cannabis og GHB (fantasy).

Hallucinogene stoffer

- De hallucinogene stoffer omfatter bl.a. LSD, psilocybin (svampe), meskalin (kaktus) og ketamin (lægemiddel, der anvendes til bedøvelse).

Oversigt over vitalparametre og kliniske fund ved specifikke rusmiddeltoksidromer (SST 2012):

	Blodtryk	Puls	Respiration	Temperatur	Centralnervesystemet	Pupilstørrelse	Peristaltik	Sved	Andet
Aktiverende stoffer	↑	↑	↑	↑	Agiteret	↑	↑	↑	Rysten, kramper
Opioider	↓	↓	↓	↓	Sedation	↓	↓	–	Nedsatte reflekser
Alkohol / benzodiazepiner	↓	↓	↓	–/↓	Sedation	↑/↓	↓	–	Nedsatte reflekser, manglende koordinering

Se venligst:

- *Sundhedsstyrelsen - Vejledning om behandling af akutte rusmiddelforgiftninger, 2012*
- *Sundhedsstyrelsen - Stoffer, hvordan virker de og hvordan ser de ud, 2016*

OBS

- Vær opmærksom på, at en hyppig dødsårsag ved intoksikation af aktiverende stoffer er **hypertermi**. Ved forhøjet temperatur bør derfor konfereres med pædiatrisk vagthavende.
- Det er ikke helt sjældent, at der ved intoksikation af aktiverende stoffer kan forekomme **koronar vasospasme** (Prinzmetals angina). Husk derfor at spørge ind til brystsmerter og andre kardielle symptomer.
- Ved indtag af både kokain og alkohol dannes der en særlig **kardiotoksisk metabolit** i leveren (Cocaethylene), der bl.a. øger risikoen for arytmi. *Reference: Giftlinien*

Abstinenser og monitoring

Se venligst:

- *VIP – Abstinenstilstand, blandingsmisbrug*
- *VIP – Abstinenstilstand, opioider*
- *VIP – Abstinenstilstand, benzodiazepiner*
- *VIP – Alkoholabstinensbehandling – visitation, monitorering og scoring*
- *VIP – Pediatric Early Warning Score (PEWS) - systematisk observation og risikovurdering af indlagte børn og unge på hospital samt dertil hørende handlingsalgoritme*
- *Lægehåndbogen*

Uddannelse m.m.

Uddannelsesansvarlige overlæge (UAO)

Den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer sammen med afdelingsledelsen et godt uddannelsesmiljø og muligheder for et højt læringsudbytte.

Følgende arbejdsopgaver indgår i den uddannelsesansvarlige overlæges funktionsbeskrivelse:

- Overordnet sikring af læringsmiljøet i afdelingen.
- Sikre at der findes uddannelsesprogrammer for alle afdelingens typer af uddannelsesstillinger.
- Informere om at der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan for uddannelseslægen.
- Sikre at enhver uddannelseslæge tildeles en hovedvejleder.
- Engagere og instruere hovedvejledere.
- Deltage i håndteringen af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.
- Godkende tidsmæssigt gennemførsel af dit forløb.
- Opfordre til at evaluering af uddannelsen udføres.
- Give afdelingen feedback på uddannelsen samt iværksætte og gennemføre kvalitets-udviklingsarbejde.

Hvis du har spørgsmål vedrørende din uddannelse kan du altid kontakte din uddannelsesansvarlige overlæge!

Hovedvejlederen

Alle uddannelseslæger i en afdeling skal have en hovedvejleder. Denne er en læge, der er senior i forhold til uddannelseslægen. Hovedvejlederen har en helt central rolle og pålægges ansvar for den praktiske gennemførsel af én eller flere uddannelseslægers forløb i afdelingen.
Følgende arbejdsopgaver indgår almindeligvis i hovedvejlederens funktion:

- Sætte sig grundigt ind i uddannelsesprogrammet for det gældende uddannelsesforløb.
- Udarbejde en individuel uddannelsesplan sammen med uddannelseslægen for uddannelsesforløbet i afdelingen.
- Sikre at uddannelsesplanen bliver gennemført.
- Sikre løbende justering af uddannelsesplanen.
- Informere daglige kliniske vejledere om uddannelsesplanen.
- Sammen med afsnitsledelsen være ansvarlig for, at introduktionsprogrammet bliver gennemført.
- Anvende pædagogiske redskaber sammen med uddannelseslægen. Evt. uddelegeres opgaven.
- Yde klinisk vejledning og give feedback.
- Gennemføre fortløbende vejledning.
- Inddrage den uddannelsesansvarlige overlæge i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Kompetencevurdering af de enkelte kompetencer.
- Attestere at de til uddannelsesforløbet svarende kompetencer er opnået.

Referencer:

- *www.sst.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/boerne-og-ungdomspsykiatri*
- *Uddannelsesudvalget BUC*

Speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri

Der henvises til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst på ***www.laegeuddannelsen.dk***

- Her findes oversigt med: Faglig profil, vurderingsskema, vejledning, målbeskrivelse, kursus og forskningstræning, oversigt over intro-stillinger, oversigt over H-uddannelsesforløb og uddannelsesprogrammer.
- Du kan endvidere læse om speciallægeuddannelsen på **sst.dk** eller **bupnet.dk**

Introstillingen

Kurser:

- RegionH Psykiatri – Introduktionskursus
- Lokale introduktionsdage på BUC Glostrup
- Pædagogik II kursus (hvis du ikke allerede har gennemført det - husk at du selv skal tilmelde dig)
- I-kurser (husk at du selv skal tilmelde dig) - se *www.bupnet.dk/uddannelse/speciallægeuddannelsen-i-børne--og-ungdomspsykiatri*
- Psykoterapikurser efter aftale med din afdelingsleder (husk at du selv skal tilmelde dig) – *se nedenstående kapitel om "Psykoterapeutisk grunduddannelse" samt Kursusportalen (plan2learn.dk).*

For nærmere beskrivelse af bestilling/refundering af transport, hotel, diæter osv. – se vejledninger for TUR.

Hoveduddannelsen

Eksempel på H-uddannelsens opbygning:

Periode:	H1 (12 mdr)	H2 (12 mdr)	H3 (12 mdr)	H4 (12 mdr)
Matrikel:	Glostrup	Glostrup	Roskilde	Bispebjerg
Afdeling:	Børnepsykiatrisk ambulatorium	Børnepsykiatrisk dag-/døgnafsnit	Ungdomspsykiatrisk ambulatorium	Ungdomspsykiatrisk dag-/døgnafsnit
Supplerende uddannelse:	Voksenpsykiatri (4 uger)	Pædiatri (4 uger)	Forskningsmodul (10 dage teori / 10 dage praksis)	

Specialespecifikke H-kurser
Psykoterapi kurser
Generelle kurser Sol 1, Sol 2 og Sol 3

Uddannelsesplaner og kompetencekort

- En uddannelsesplan er en individuel udmøntning af uddannelsesprogrammet med tilpasning til den enkelte læge ud fra dennes og uddannelsesstedets aktuelle forudsætninger og muligheder.
- Uddannelsesplanen fastlægger konkret (hvornår og hvordan) erhvervelsen af kompetencer skal ske.
- Uddannelsesplanen fastlægger evt. indsatsområder for kortere tidsperioder i uddannelsesforløbet på uddannelsesstedet - og/eller prioritering af kompetencer frem til udarbejdelse af næste uddannelsesplan.
- Uddannelsesplanen er et stærkt redskab til at udvikle refleksion i personlig uddannelsesudvikling og egen monitorering og bør anvendes i alle uddannelsesstillinger i en form tilpasset niveau af stilling.
- Uddannelsesplanen udfærdiges af den kliniske vejleder og den uddannelsessøgende læge i fællesskab under introduktionssamtalen med udgangspunkt i målbeskrivelsen og logbogen. Der anbefales 1 vejledning om ugen, og lægen skal i gennemsnit opnå, og få evalueret og godkendt mindst 2 kompetencer pr. måned.

Du kan finde en skabelon for uddannelsesplaner og kompetencekort via:

- *www.laegeuddannelsen.dk -> Speciallægeuddannelsen -> Børne- og ungdomspsykiatri -> Uddannelsesprogrammer*

Psykoterapeutisk grunduddannelse

Generelt om psykoterapi

I forhold til den lægelige grunduddannelse i psykoterapi er der lavet en mappe med undermapper vedrørende psykoterapi. Du kan finde mappen her:

- **P:\BUC\PSYKOTERAPI**

Du kan ligeledes finde flere informationer om grunduddannelse i psykoterapi på

- **www.bupnet.dk/uddannelse/psykoterapi**

Det er vigtigt du kommer i gang med terapien allerede på dit intro-år, da det er godt at være på forkant og sjovt at give terapi ☺

For at opnå grunduddannelsen i psykoterapi skal uddannelsen stykkes sammen fra introåret og H-uddannelsen.

Du skal opnå kompetencer indenfor tre områder:

- **Psykodynamisk terapi**
- **Kognitiv adfærdsterapi**
- **Systemisk terapi (familieterapi/narrativ terapi)**

For alle tre områder gælder det, at du skal have kompetencer indenfor både teori og praksis.

På baggrund af Børne- og ungdomspsykiatrisk selskabs psykoterapibetænkning fra 2008 øges kravene til psykoterapien fra 2008-2020. Du kan her finde en opdateret version af psykoterapibetænkningen her:

- **www.bupnet.dk/media/betænkning_25-11-2016.pdf**

Her beskrives også kravene i forhold til teori, praksis og supervision.

Teoridelen sammensættes af elementer fra Grundkursuset i psykoterapi, I-kursus, H-kursus og øvrige kurser. Husk at samle kursusbeviserne sammen.

Praksisdelen består af, at du har patienter i de tre forskellige retninger med opfølgende supervision. Det er vigtigt at du har en supervisor, der er godkendt af psykoterapiudvalget i BUP ellers tæller det ikke. Det kan også være en supervisor der er på vej til at blive supervisor, men denne skal være superviseret af specialist i psykoterapi, der står på BUP´s liste:

- **www.bupnet.dk/media/Specialist_og_supervisorliste_til_BUP-DK_opdat.pdf.**

Grundkursus i psykoterapi

Grundkursus i psykoterapi i børne- og ungdomspsykiatrien består af fire moduler med teoretisk introduktion til de anvendte psykoterapeutiske retninger.

- Modul 1: Generel introduktion til psykoterapi
- Modul 2: Psykodynamisk terapi
- Modul 3: Kognitiv adfærdsterapi
- Modul 4: Systemisk terapi (familieterapi/narrativ terapi)

Kurserne slås op på Kursusportalen.

- **www.kursusportalen.plan2learn.dk**

Du kan oprette en kursusagent, så du automatisk bliver orienteret, når kurset udbydes.

Godkendelse af psykoterapi

Videreuddannelsesudvalget godkender grunduddannelsen i psykoterapi for læger i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeuddannelse. Du kan finde en vejledning vedrørende godkendelsen af terapiforløb og supervision på:

- **www.bupnet.dk/uddannelse/psykoterapi**

Før at ansøgningen indsendes, bør ansøgeren sikre sig at supervisorernes navne er læsbare, at supervisorerne er godkendt jævnfør listen på hjemmesiden og at kravene i psykoterapibetænkningen er opfyldt.

Fristerne for indsendelse af ansøgning er som følgende: 1. januar, 1. april, 1. august og 1. november.

Psykoterapi-supervision på Glostrup matriklen

Kognitiv adfærdsterapi

Supervisorer: overlæge Gabriele Leth, B295 Ungeambulatoriet.

Gabriele har supervisionsgrupper. Du kan kontakte Gabriele med henblik på at koordinere supervision til terapiforløb på:

- gabriele.leth@regionh.dk

Familieterapi / Narrativ terapi

Supervisor: overlæge Marianne Gürtler, B294.

Marianne har supervisionsgrupper. Du kan kontakte Marianne med henblik på at koordinere supervision til terapiforløb på:

- marianne.gyrtler@regionh.dk

Psykodynamisk terapi

Supervisorer: Psykolog Marianne Skydsbjerg, Centerledelsen.

Overlæge Francoise Gautre-Delay, B291 Ambulatorie for spæd og småbørn.

Begge har supervisionsgrupper.

Du kan kontakte Marianne og Francoise på henholdsvis:

- marianne.skydsbjerg@regionh.dk
- francoise.catherine.denise.gautre-delay@regionh.dk

Reference: Overlæge Marianne Gürtler

Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)

UKYL samarbejder med uddannelsesansvarlige overlæge (UAO), TR, vejledere og ledelsen om tilrettelæggelse af uddannelsen samt at håndtere uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

UKYLs arbejdsopgaver

- Planlægning og koordinering af regelmæssig undervisning for yngre læger.
- Bidrage til håndtering af uddannelsesforløb, der er kørt skævt.
- Medvirke til implementering af nye uddannelseselementer for yngre læger.
- Er med til at udrydde myten om "den fejlfri læge" med fokus på en læringskultur, der anerkender at fejl opstår. Så der kan tales åbent om det og på den måde bidrage til en bedre forståelse og forebyggelse.

Du kan altid kontakte din UKYL, hvis du har spørgsmål eller utilfredshed vedrørende din uddannelse!

Udpegningen af UKYL sker i samarbejde mellem ledelsen, uddannelsesansvarlig overlæge og yngre læger.

Tidsforbruget til funktionen som UKYL, vil afhænge af de aftalte opgaver og variere ved særlige tiltag i BUC. Dette skal aftales ved udpegningen. Ledelsen skal i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge sikre, at der i arbejdstilrettelæggelsen afsættes den aftalte og nødvendige tid til funktionen.

Fælles ansvar

Et godt og spirende uddannelsesmiljø/kultur kræver selvfølgelig de rette rammer, men er også i høj grad et fælles ansvar. Så hvis du har nogle gode ideer eller lyst til at sætte et initiativ i søen, kontakt da din UKYL eller uddannelsesansvarlige overlæge, så vi i fællesskab kan arbejde videre på det.

Tillidsrepræsentant (TR)

TR-uddannelsen

- Din TR har været på TR-kursus I og II, hvor man lærer mere om det fagpolitiske arbejde, løn, uddannelse, overenskomst, TR-regler og MED-strukturer.

Løn

- Din TR medvirker til at sikre kolleger den rigtige løn bl.a. ved at videreformidle information om overenskomsten og andre (lokale) aftaler. Derudover deltager din tillidsrepræsentant i lønforhandlinger.

Arbejdstilrettelæggelse

- Din TR medvirker til at sikre en god arbejdstilrettelæggelse. Hvis du oplever problemer med din bagvagt, personale, arbejdstider eller vagtbelastning, kan du kontakte din TR.

Afskedigelses- og personsager

- Din TR er den enkelte yngre læges "advokat" i forbindelse med afskedigelses- og personsager. Hvis du har problemer med dit uddannelsesforløb kan du kontakte din TR.

Hvis du har behov for en snak eller yderligere spørgsmål kan du altid kontakte din TR!

Reference: Læge Erik Døssing

Arbejdsmiljørepræsentant (AMR)

Arbejdsmiljørepræsentant for Yngre Lægers arbejdsmiljø (AMR-YL)

- AMR-YL indgår i sin egen tværgående arbejdsmiljøgruppe – denne er bestående af AMR-YL og klinikchef Jan Birnbaum Christensen.
- AMR-YL vælges for en 2-årig periode af de medarbejdere, AMR repræsenterer.
- Overordnet skal AMR være med til at overholde arbejdsmiljølovens krav om, at arbejdet kan foregå sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt.

- **AMRs opgaver er - i samarbejde med arbejdsmiljøleder - at:**
  - Varetage og deltage i aktiviteter til at beskytte ansatte og forebygge fysiske og psykiske skader som følge af arbejdet, herunder arbejdsbetinget stress.
  - Kontrollere at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige.
  - Motivere og inspirere den enkelte medarbejder til at tage medansvar for eget og andres arbejdsmiljø gennem en fornuftig og sund adfærd.
  - Sørge for en løbende dialog med medarbejderne om forhold af arbejdsmiljømæssig art.
  - Deltage i planlægningen af arbejdsmiljøarbejdet, herunder udarbejdelse af arbejdspladsvurderinger (APV) og Trivsel-OP samt at registrere og følge op på arbejdsmiljøproblemer i IPL løbende.
  - Være kontaktled mellem de ansatte og MED-organisationen og lederen på områder, som vedrører arbejdsmiljø.
  - Sikre at arbejdsmiljømæssige problemer, som ikke kan løses lokalt bringes videre til næste ledelsesniveau.
  - Bringe arbejdsmiljøproblemer af principiel karakter op for det lokale MED-udvalg.

- Det særlige ved AMR-YL er at denne primært beskæftiger med Yngre lægers psykiske arbejdsmiljø, og ikke er forankret lokalt til et særlig afsnit, men til en særlig personalegruppe.

- Praktisk fungerer det således, at yngre læger henvender sig til AMR-YL i situationer, hvor arbejdsmiljøet påvirker den yngre læge negativt. Man kan også henvende sig til sin TR, som tager kontakt til AMR-YL, hvis det er en problematik, der skal behandles i arbejdsmiljøorganisationen eller evt. i samarbejde. Sammen besluttes hvordan problematikken håndteres bedst. Derudover får AMR-YL oplysninger via de tre lokalt forankrede TR og bringer generelle arbejdsmiljømæssige problematikker videre i systemet.

Reference: Læge Marie Louise Charlotte Max Andersen

Vagtplanlægger (yngre læge)

Vagtønsker

Velkommen til vagterne på BUC Glostrup.

- Vagtønsker skal sendes til vagtplanlægger per mail **senest d. 15. i måneden**. Vagtplanen træder som udgangspunkt i kraft om halvanden måned efter vagtønske deadline (eks. vagtønsker for juni skal være vagtplanlægger i hænde senest d. 15 april)
- Vagtplanlægger sender påmindelsesmail ud ugen inden deadline.
- I emnefeltet skal du huske at skrive **vagtønsker**, **"måned"** og **"navn"** (fx vagtønsker, juni, Sanne)
- Vedrørende friønsker skal det gerne specificeres om det er grundet:
    - Kursus (om det er obligatorisk eller ej).
    - Alm. fri ønske.
    - Feriedage.
    - Det er også tilladt at ønske specifikke vagt-datoer, men det kan dog ikke garanteres, at disse ønsker kan imødekommes.

Vagtholdet

Vagtholdet er opdelt i:

- Et Akut-rul, der primært dækker dagvagter og aften/nattevagter i hverdage.
- Og resten af vagtholdet, der primært dækker weekender og helligdage (ved behov også hverdage).

Det kan i perioder med ledige stillinger eller i ferier være nødvendigt at ophæve denne struktur og det er derfor altid en god ide at meddele alle vagt- og friønsker, uanset om det gælder hverdag eller weekender.

Vagtplan

- Der fremsendes en midlertidig vagtplan til gennemgang, hvor rettelser eller indsigelser (grundet evt. fejl fra vagtplanlæggers side) kan indgives.
- Herefter kommer den endelige vagtplan (husk at tjekke denne, da der kan forekomme løbende ændringer). Vagtplanen bliver lagt på p-drevet og sendt ud per mail.
- Byt skal meddeles vagtplanlægger i mail, som derefter retter vagtplanen på p-drevet. Der kan evt. også rettes i den vagtplan, der befinder sig på vagtværelset.

Sygemelding

- Ved sygdom til planlagt vagt skal dette meldes snarest muligt ved at ringe til forvagten.
- Forvagten sender en SMS/mail rundt til hele vagtholdet, og alle skal hurtigst muligt melde tilbage, hvorvidt de har mulighed for at dække vagten eller ej.
- Er man i vagtrul er man forpligtiget til at dække vagter ved sygdom.

Prioriteringslisten

Der findes en prioriteringsliste, såfremt ingen melder sig frivilligt til at dække en akut-vagt ved sygemelding:

- Såfremt det bliver nødvendigt at pålægge en vagt, bliver der prioriteret efter listen således, at øverste bliver pålagt vagten, hvis det er muligt (dog kan afdelingens behov også spille ind).
- Det er bagvagten, der i sidste ende pålægger vagten.
- Man bliver sat midt på listen, når man begynder som ny i vagtlaget.
- Man rykker på listen, når man har tiltrådt akutte vagter udenfor planlagt arbejdstid.
    - Man rykker nederst på listen ved at tage en akut ANV eller weekend DV

    - Man rykker 2 pladser ned på listen ved at tage en akut DV i hverdage (ved planlagt fri)
- Såfremt man har taget en akut vagt og derfor skal rykkes ned på listen, skal du sende en mail til vagtplanlægger, som opdaterer listen ved næstkommende lejlighed.
- Prioriteringslisten findes på P-drevet i samme mappe som vagtplanerne.
- Ved orlov/sygemelding/ophold eller lign. med varighed på over 7 uger fastfryses ens position på listen.

Sommerferie

Typisk skal sommerferie-ønsker meddeles inden d. 15. januar eller snarest muligt herefter såfremt stillingen starter efter denne dato.

Sommerferie planlægges ved at sende ferieønsker til vagtplanlægger, som får overblik over disse og sender et udkast til ledende overlæge på B205 Anne Marie Christensen samt Klinikchef Jan Kristensen, som skal godkende ferieplanen.

Ved yderligere spørgsmål kan du altid kontakte din vagtplanlægger!

Reference: Læge Sanne Kolding Ersgaard

Vagtplanlægger (sekretær)

Vedrørende udfyldelse og aflevering af ugeskemaet

- Sekretæren sender ved tiltrædelsen en folder med vejledning for udfyldelse af ugeskemaer via mail. Læs denne grundigt, så vi undgår misforståelser og forkert tastning af løn.
- Ugeskemaet skal underskrives af dig og din leder, og afleveres hver uge. Proceduren for afleveringen findes på dit afsnit (kan også scannes ind og sendes via mail)
- Dine uger er indberettet med dit ugentlige timetal fordelt på 5 arbejdsdage. Du skal kun notere ændringer til planen, hvis ændringer er 10 minutter eller derover. Mindre end 10 minutters difference, kan håndteres på daglig/ugentlig basis.
- Når du har taget en aften/natte-vagt, skal du jf. arbejdstidsregler holde en hviledag den efterfølgende arbejdsdag – en såkaldt '0-dag'. Er dagen efter en beskyttet fridag, helligdag eller anden planlagt fridag, bedes du på ugeskemaet påføre, hvornår du i stedet afvikler 0-dagen. Hvis 0-dagen fremgår af selvsamme ugeskema, giver det sig selv – og du behøver derfor ikke, at bemærke det yderligere.
- **Se desuden bilag – *Procedurebeskrivelse vedr. ugeskema for læger***

Vedr. normperioden / normregnskab

- Normperioden på BUC, Glostrup løber 14 uger ad gangen.
- Vær opmærksom på, at regnskabet så vidt muligt skal gå op ved udgangen af perioden. Er dette ikke muligt, skal der indgås aftale med nærmeste leder.
- Din leder bliver løbende orienteret om dit normregnskab.

Normregnskab på mobilen

- Ved tiltrædelse bliver lægen gjort opmærksom på, at man kan følge ens normregnskab på mobilen via app'en Min Tid (Silkeborg Data).
- Lægen er forpligtet til jævnligt, at holde sig opdateret om diverse saldi, så arbejdstid kan planlægges hensigtsmæssigt i samråd med afsnittet.
- MinTid hjælper dig med at holde styr på diverse saldoer:
    - Dit norm-, ferie- og afspadseringsregnskab, din vagtplan – både indberettede og kommende vagter, normperioden og dine omsorgsdage.

Ferieloven

Se venligst:

- www.regeringen.dk/nyheder/aftale-om-ny-ferielov/

Link til intranettet ifm. eksempelvis aftale om barsel, omsorgsdage, overførsel af ferie m.v. – hvor leder og/eller medarbejder skal udfylde skema:

- intranet.regionh.dk/rhp/personale/min-ans%C3%A6ttelse/Sider/default.aspx

Blanketter

- intranet.regionh.dk/rhp/personale/min-ansættelse/selvbetjening/Sider/blanketter-personale.aspx

Kontakt

Du kan kontakte sekretær Sarah Hebel Jørgensen, hvis du har behov for yderligere information i forbindelse med din vagtplan.

- sarah.hebel.joergensen@regionh.dk
- Tlf: 3864 0722

Psykiatri

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Administrationen

Nordre Ringvej 69, bolig 4
2600 Glostrup

Dato: 28. juni 2018

Procedurebeskrivelse vedr. ugeskema for læger

Ugeskemaet udfyldes med lægens faktiske arbejdstider og fravær. Det er vigtigt at lægen registrer både arbejdstid og fravær korrekt, da ugeskemaet skal være et retvisende billede af arbejdsdagen. Dette giver afsnittet mulighed for, at trække data på faktisk præsteret arbejde for personalegruppen. Herudover giver det et specificeret overblik over personalegruppens fravær.

Ugeskemaet er på forhånd udfyldt med lægens gennemsnitlige arbejdstid (7,40 timer pr. hverdag for en fuldtidsansat) og fremsendes til lægens arbejdesmail for en normperiode ad gangen – dvs. 14 uger. For nyansatte læger fremsendes disse umiddelbart efter tiltrædelsen med en vejledning til brug ved udfyldelse.

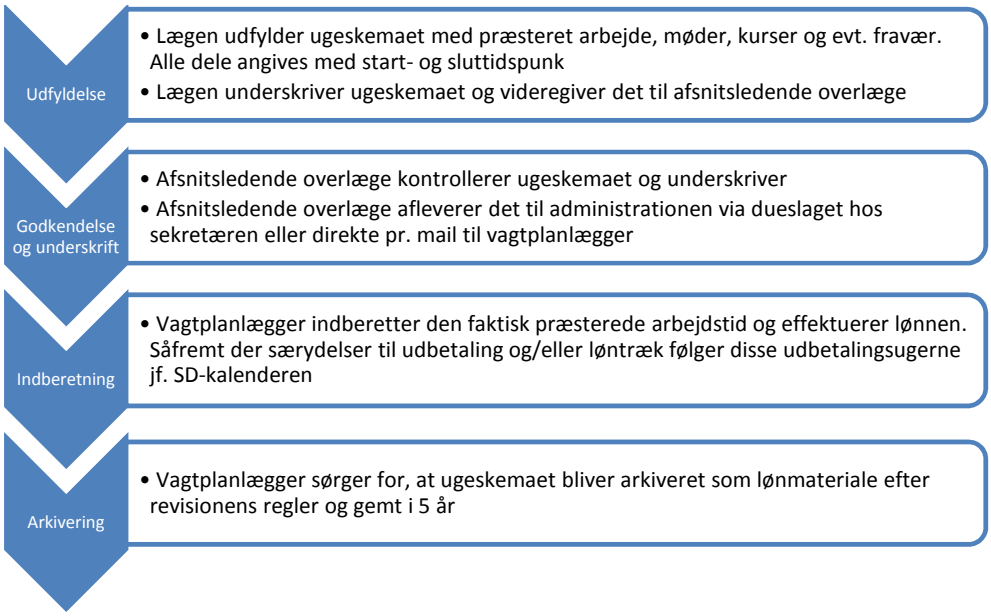
Efter endt arbejdsuge, udfyldes ugeskemaet for den forudgående uge. Her registres de ændringer der måtte være til den fortrykte arbejdstid, med faktisk præsterede timer og fravær – dog ikke hvis ændringen består i +/- 10 min. Småændringer som disse kan administreres af lægen selv.

Ugeskemaet indberettes i tjenestetidssystemet, så disse to er identiske. Herfra fratrækkes / udbetales lønnen, såfremt der måtte være registreret ferie, eller vagter med arbejdstidsbestemte ydelser – som fx manglende varslingstillæg for varetagelse af en aften-/nattevagt, præsteret arbejde/telefonopkald i en rådighedsvagt eller andet.

For at sikre lægen en korrekt løn, skal skemaerne afleveres en gang ugentligt, da deadlines i lønsystemet skal overholdes. Det fremgår af SD-kalenderen, hvilke uger der valideres i den kommende løn, samt hvornår deadlines finder sted. Såfremt ugeskemaet mangler, vil den afsnitsledende overlæge blive rykket af administrationen.

Lægen er forpligtet til at holde sig opdateret om evt. ændringer i normtimeregnskabet via SD-MiniTid. Afsnitsledende overlæge bliver ligeledes orienteret om lægens norm- og afspadseringssaldo via mail fra vagtplanlægger.

Herunder beskrives proceduren for aflevering af ugeskemaet



Faste møder/undervisning/supervision

❖ **Yngre lægemøde** (1. torsdag i måneden, kl. 11.30-12.30)

Typiske faste punkter på dagsorden:

- Valg af referent.
- Trivselsrunde med feedback vedrørende uddannelses- og arbejdsmiljø for de enkelte afsnit/ambulatorier. Dette føres til notat og videresendes til uddannelsesansvarlige overlæge, så hun har mulighed for løbende monitorering af uddannelsesmiljøet på hele BUC Glostrup.

  (Det er i øvrigt VIGTIGT, at I tidligt gør opmærksom på uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, så der kan tages hånd om det i tide. Du kan altid kontakte TR, AMR, UKYL eller uddannelsesansvarlige overlæge, hvis du har brug for en snak)
- Nyt fra TR, UKYL eller AMR.
- Eventuelt.

❖ **Yngre læge Undervisning** (1. torsdag i måneden, kl. 12.30-14.00)

- YL-undervisningen en kombi-rotationsordning, hvor vi dels underviser hinanden på skift og dels får eksterne undervisere på besøg. Emnet skal selvfølgelig være relevant for vores arbejde, men er i øvrigt valgfrit.
- Husk at orientere jer om, hvornår I selv(afd.) står på listen. Det er tilladt at bytte, såfremt man ikke har mulighed for at undervise på den pågældende dato, men det er afdelingens (yngre læger) eget ansvar at gøre dette og UKYL skal orienteres om bytningen. Vær opmærksom på, at der kan forekomme ændringer på rotationslisten. Dette skal selvfølgelig nok blive meldt ud i god tid.

❖ **Yngre læge Supervision** (2. torsdag i måneden)

- Baggrund: Der har været en stor efterspørgsel efter et forum, hvor man som yngre læge, kan dele og arbejde med de mere personlige udfordringer og belastninger ved arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien. Og at dette foregår i en fælles gruppe således, at man kan høre og lære af hinandens erfaringer.
- Formål: At give yngre læger supervision vedrørende belastninger og komplicerede patientforløb, udover den faglige vejledning, der foregår ved de vanlige vejledersamtaler. Formålet er at sikre et trygt, fagligt og konstruktivt uddannelsesmiljø, da det er erfaringen, at mange nye yngre læger ikke altid føler sig personligt rustede til de særlige udfordringer, som der er i psykiatrien.

❖ **Vedligeholdelsestræning** (2. torsdag i måneden)

- Der er mulighed for, at yngre læger kan deltage i vedligeholdelsestræningen af akutte tvangssituationer med det øvrige personale, hvis deres kalender tillader det.
- Dette er en oplagt mulighed for at få en bedre forståelse, styrke samarbejdet og skabe overblik over rollefordeling og forventninger faggrupperne imellem samt medvirke til at forebygge uhensigtsmæssigheder og misforståelser i forhold til de akutte situationer.
- Træningen kan variere fra gang til gang, men kan fx bestå af træning af fastholdelsesgreb og øvelse af forskellige scenarier.
- Træningen er af 1,5 timers varighed, og samme træning afholdes af tre omgange i løbet af dagen, så man har mulighed for at deltage, når det passer bedst ind i ens kalender.
- Træningen afholdes i **Festsalen** i nedenstående tidsrum:
  - Kl. 08:30 – 10:00
  - Kl. 10:30 – 12:00
  - Kl. 13:00 – 14:30

- Hvis man er på døgnafsnit skal man blot informere sin lokale vedligeholdelsesinstruktør om at man ønsker at deltage den pågældende dag og tidspunkt. Hvis man er i ambulatoriet gives der besked til vedligeholdelsesinstruktøren på B205.

❖ **Fælles lægemøde og undervisning** (3. torsdag i måneden, kl. 12.30-14-00)

- Nyt fra ledelsen.
- Undervisningen er en rotationsordning, hvor læger for de enkelte afdelinger skiftes til at stå for undervisningen. Rotationslisten bliver udsendt via ledelsessekretariatet.

❖ **Personale-/afdelingsmøder** (afholdes typisk 4. torsdag i måneden, kl. 12.30-14-00)

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK)

BUP-DK er et lægevidenskabeligt selskab, hvis formål er at fremme dansk børne- og ungdomspsykiatri.
I særlig grad er det selskabets opgave at fremme forskning, at sikre den bedst mulige uddannelse af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, at arbejde for at børn og unge får et optimalt behandlingstilbud og at udbrede kendskabet til børne- og ungdomspsykiatri.
Selskabet ledes af en bestyrelse, som vælges af selskabets øverste myndighed, generalforsamlingen. Generalforsamlingen vælger formanden for selskabet. Bestyrelsen kan nedsætte udvalg og udpege repræsentanter for selskabet til deltagelse i eksterne fora. Herunder fællesudvalg med bl.a. Dansk Psykiatrisk Selskab.

BUP-DK er medlem af LVS (Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber), UEMS (Union Europeene Des Médcins Spécialistes - sektion for Børne- og Ungdomspsykiatri/psykoterapi, CAPP) og ESCAP (European Society of Child and Adolescent Psychiatry).

På selskabets hjemmeside **(www.bupnet.dk)** kan man bl.a. finde relevante informationer vedrørende:

- Uddannelse
    - Herunder speciallægeudannelsen, I-kurser, H-kurser, psykoterapiuddannelsen, psykoterapikurser, målbeskrivelse og faglig profil
- Kliniske retningslinjer
- Arrangementer
- Årsmøde og generelforsamling
- Nyheder (og medier)
- Diverse links og downloads

Reference:

- *www.bupnet.dk*

Foreningen af yngre psykiatere

Foreningen af Yngre Psykiatere (FYP) er en del af Dansk Psykiatrisk Selskab og Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Selskab.

FYP arbejder for forbedret uddannelse og øget arbejdsglæde blandt yngre psykiatere. FYP ønsker at fremme interesse for specialerne og dermed også rekrutteringen til dem. FYP er repræsenteret i forskellige organer og udvalg – således har de fingeren på pulsen og er yngre lægers talerør overfor dem, der påvirker, hvor psykiatrien er på vej hen. Derfor har FYP stor relevans for yngre læger!

Få mere information på **fypnet.dk**

Se også Dansk Psykiatrisk Selskab's hjemmeside på **dpsnet.dk**

Reference:

- *www.fypnet.dk*

Kollegiale råd fra tidligere introlæger

Der blev i 2016 foretaget et BUC-interview, hvor en række I-læger blev interviewet i slutningen af deres forløb, for at høre, hvilke råd de gerne vil give videre til nye I-læger, som var i opstarten af deres forløb.

Grundlæggende beskrives specialet som fagligt spændende, meningsfyldt og personligt udviklende. Specialet adskiller sig på nogle områder fra andre specialer. Forvent fx at ikke-lægefaglige opgaver som planlægning, kalenderstyring og kontakt til kommune m.m. fylder en del.

De vigtigste råd

- Husk, at du til at begynde med ikke skal kunne det hele selv.
- Husk, at du ikke er alene. Brug dit team, dine kollegaer, din vejleder og din leder. Spørg om hjælp til stort og småt.
- Prøv om du kan danne makkerpar med en kollega med henblik på sparring, gerne en med mere erfaren kollega.
- Hvis du har behov for det, så husk at bede om hjælp til udredning ved komplicerede forløb.
- Opgaver med patienter kan være følelsesmæssigt belastende. Spar med din vejleder og giv eventuelt sagen videre til en speciallæge, hvis det er særligt komplicerede sager.
- Gå i dialog med din leder, hvis du oplever, at fagligheden er presset f.eks. pga. tid.
- Husk også, at du kan kontakte yngre lægers tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant, hvis du har behov for det.

Hvordan kan man planlægge og strukturere sit arbejde/sin uge hensigtsmæssigt?

- Husk at afsætte god tid i starten af dit I-forløb. I begyndelsen kan tingene godt tage længere tid. Du bliver hurtigere hen ad vejen.
- Hvis ikke du kan nå opgaverne, så kontakt vejleder/afsnitsleder for hjælp til prioritering/omlægning af opgaver.
- Læg administrativ tid ind – også længere blokke – til at få bugt med hængepartier, f.eks. at skrive notater eller epikriser, opgørelse af tests, følge op på indkaldelser osv.
- Husk at lægge dine nul-dage ind i kalenderen, og prøv så vidt muligt at holde dem løbende, så du får restitueret.
- I pressede perioder: Sig fra, overvej om der er en anden kollega, som kan tage over på opgaver, eller om der er noget, som kan udsættes.
- Forventningsafstem med din vejleder for at få en realistisk idé om, hvor mange patienter du kan nå.
- Bed om hjælp til kalenderstyring – spørg f.eks. en af de afgående yngre læger.
- Hvis du bruger megen tid på dokumentation, så tag eksempler på dine notater med til din vejleder, for at høre hvordan du kan blive skarpere og derved spare tid i fremtiden.
- Brug vejlederen og stil krav til din vejledning – tag udgangspunkt i kompetencekortet.

Hvad kan man gøre for at sikre, at man får hjælp og sparring til gavn for egen faglig udvikling?

- Stil krav til din vejleder. Bed om brugbar feedback.
- Tag journalnotater med til din vejleder for at få mere substans i vejledningen.
- Sæt om muligt tid af til forberedelse inden vejledningen. Orientér dig løbende i din uddannelsesplan og informér vejleder om evt. overarbejde. Spørg, hvordan du skal prioritere.
- Husk, at du har ret til en introsamtale indenfor 2 uger samt en opfølgende samtale hvert kvartal.

- Sig fra, hvis du får opgaver, som du ikke er blevet oplært ordentligt i, f.eks. KSADS, PSE, anamnese eller andet.
- Husk, at det er muligt at tage en kollega med til komplicerede samtaler el.lign.
- Husk, at du er en del af et team. Sig til, hvis du har for travlt. Det kan være du har en kollega, som kan hjælpe.
- Book evt. din vejleder til en patientsamtale, så du kan få direkte feedback. Vejledning behøver ikke kun at være katederundervisning
- Stå ikke alene efter svære situationer, f.eks. hårde vagter, arbejdspres el. lign. Søg sparring hos kollegaer også udenfor egen faggruppe. Vær ikke bange for at bruge dine kollegaer.
- Find ud af, hvem du har mulighed for at mødes med. Hold f.eks. en fast ugentlig frokost med andre yngre læger på matriklen.

Hvordan kan man prioritere i opgaverne, så man får løst de væsentligste opgaver og ikke hele tiden føler, at man er bagud?

- Husk selv at sige til din leder, når du er bagud og bed om hjælp til at prioritere.
- Spørg konkret ind til forventet kvalitetsniveau.
- Når du har haft samtale med din vejleder/afsnitsleder, så send et kort referat med, hvad I blev enige om. Klare konkrete aftaler, som du sidenhen kan arbejde ud fra.
- Giv ikke familierne dit direkte arbejdsnummer eller arbejdsmail. Henvis til afsnits-/fællesmail og sekretariatet.
- Hvis en familie ønsker hjælp udenfor planlagt tid, så overvej om du eller en af dine kollegaer har tid, f.eks. til en telefonkonsultation. Husk, at du også har mulighed for at henvise til skadestuen, hvis det er akut. Det kan også hjælpe dig, så din kalender ikke vælter.
- Stol på den henvisning, der er foretaget fra CVI. Hvis et forløb dog viser sig at være kompliceret, kan det være, at patienten skal sendes videre til ansvarshavende speciallæge. Spørg din leder, hvis du er i tvivl.

Hvilke snitflader til andre faggrupper mv., der er vigtige at være opmærksom på?

- Husk, at du også kan søge sparring hos psykologerne.
- Husk, at det er et tværfagligt speciale i højere grad end andre specialer
- Husk, at selvom du har været læge i flere år, er du er ny i specialet. Lægerollen er anerledes i Psykiatrien.
- Få en liste over, hvad lægerollen på afsnittet er. Spørg til, hvad der forventes og ikke forventes, at du gør. Skal du f.eks. indkalde til netværksmødet eller er det en sekretæropgave? Husk, at I skal arbejde sammen som et team med forskellige roller og opgaver.
- Spørg ind til andre faggruppers arbejdsgange, som måske kan have betydning for dine egne arbejdsgange.
- Gennemgå definitioner/formål med forskellige aktiviteter f. eks. klinisk konferencer osv.
- Brug sygeplejerske eller socialrådgiver til f.eks. at ringe og lave en skoleudtalelse. Du må godt uddelegere.
- Forhold dig kritisk til, hvilke tests der er behov for.

Vagtarbejde

- Lav en liste over, hvad du gerne vil have styr på før du går hjem fra din følgevagt.
- Gå ikke i vagt før du føler dig tryg ved det. Bed gerne om flere følgevagter, f.eks. hvis du ikke har set patienter i de faste følgevagter.

Reference: Arbejdsmiljøkonsulent Lasse Stie Andersen

Lise Møller

Fra: Anja Ulrike Mitchell
Sendt: 22. maj 2019 12:16
Til: Lise Møller; Finn Thomsen Nielsen
Emne: SV: Ønske om status vedr. Uddannelse på BOH til Det Regionale Råd
Vedhæftede filer: Programmet BOOTCAMP 6-3-19.docx

Prioritet: Høj

Kære Lise,
Jeg har sat Finn med på, så kan han supplere ved behov.

Siden sidste redegørelse juni 2018 (se længst nedenfor) har vi på hospitalet inkl. kirurgisk afdeling fortsat arbejdet målrettet med forbedring af uddannelsesforhold.

1) Fokus på supervision og opbakning omkring forløb af akutte patienter igennem akutmodtagelsen. Medicinske og kirurgiske bagvagter tilgængeligt for yngre læger i akutmodtagelsen i dagtiden, da færre speciallæger med flere funktioner. Flere speciallæger er gået i gang med CAMES uddannelsesforløb omkring forløb af akutte patienter i akutmodtagelsen, hvilket også styrker opbakning for yngre læger. Medicinske bagvagter er i huset til ca kl 22:00, derefter i tilkaldevagt. Kirurgiske bagvagter er i tilkalde efter afsluttede dagfunktioner, og efter fysisk fremmøde i akutmodtagelsen og supervision af/feedback til yngre læger. Som udgangspunkt kræves fysisk fremmøde af speciallægen uanset tid på døgnet når en patient med akut abdomen kommer.

2) Superviseret stuegang (Overlæge og yngre læge) på kirurgisk afdeling om morgen

3) MAT team er nu også etableret på BoH, dvs backup kan kaldes umiddelbart til dårlige patienter.

4) Feedback til vagtlægen også ved morgenkonference

5) Bootcamp (sidste program vedhæftet) for alle yngre læger som starter på kirurgisk afdeling gennemføres i starten/lige indenfor ansættelsen. Fokus opbakning via vejleder og ledelsen og akutte tilstande.
Ligeledes bliver yngre læge på medicinsk afdeling introduceret til relevante arbejdsgange der.

6) Implementering af nye arbejdsgange med involvering af yngre læger - som selv vælger "månedens VIP" for at sætte fokus på komplicerede tilstande, nye eller vigtige arbejdsgange

7) Fast vejleder til alle yngre læger - flere speciallæger deltager nu i vejlederordningen, hvilket giver færre vejledte per vejleder

7) Yngre læger og deres FTR har regelmæssige dialogmøder med afdelingsledelsen

8) Regelmæssige samarbejdsmøder yngre læger, sygeplejersker, uddannelsesansvarlige overlæger, ledelse i akutmodtagelsen

9) Temadag om overlægens rolle ift uddannelsesopgaven holdes på kirurgisk afdeling næste uge: Overlæge som mentor, rollemodel, supervisor Fokus på forbedring af kultur og evt ændringer af arbejdsgange

Jeg uddyber gerne.
Mvh
Anja

Til orientering mailen fra juni 2018:
Her en kort beskrivelse af uddannelsesforhold på BoH, og planlagte indsatsområder:

1) Introduktionen af KBU og øvrige yngre læger til arbejdet i afdelingerne og akutmodtagelsen skal forbedres og gøres mere klinisk relevant. Oplæring i fht hyppige diagnoser og behandlingsforløb gennemgås og målrettes.

2) Forandrede roller for vores overlæger skal ledelsesmæssigt understøttes, med fokus på at være sparringspartner, mentor og rollemodel. Øget tilstedeværelse i akutmodtagelsen kræves.

3) Vi har 1 uddannelsesansvarlig overlæge ansat ved hhv kirurgisk og medicinsk afdeling, som varetager det overordnede ansvar.
Vi vil gerne have en (evt anæstesiolog), der påtager sig et uddannelsesansvar mhp oplæring i akutte forløb og patientflow.

4) Yngre læger får udover uddannelsesansvl. overlæge en speciallæge som mentor. Hovedvejlederfunktionen understøttes.

5) Der er regelmæssige undervisningsseancer ved hhv kirurgiske og medicinske læger. Disse tilrettelægges med fokus på klinisk læring.

6) Supervision og oplæring i akutmodtagelsen planlægges styrket fremadrettet

7) Medicinsk afdeling placerer både 1 afsnitsansvarlig overlæge (er lige blevet udpeget) for det akutte forløb og den vagthavende medicinske overlæge fysisk ved akutmodtagelsen og akut medicinsk modtageafsnit. Begge 2 får derved en øget fysisk tilstedeværelse, og skal udover supervision også forbedre patientforløbene. Men der kommer specielt mere fokus på supervisions- og oplæringsopgaven.

8) kirurgiske læger er pålagt at være fysisk tilstede ved alle akutte abdomen. Der planlægges derudover at øge tilstedeværelsen i akutmodtagelsen for både parenkymkirurger og ortopædkirurger ved at omlægge deres tjenestetid

9) Der er påpeget overfor bagvagterne at det er deres ansvar i vagten at supervisere de yngre læger, og hjælpe fysiskt til også ved travlhed i akutmodtagelsen

10) Øget involvering af yngre læger i forbedringsstrategien, samt feedback fra yngre læger (der er nu 3 yngre læger TR valgt, mod 1 tidligere).

Anja U. Mitchell
MBA IHM
Speciallæge/Consultant Anæstesiologi

Ledende Overlæge/Head of Department
Anæstesi/Akutmodtagelse/Kirurgi

Ullasvej 8 · DK-3700 Rønne

Mobil: +45 50919906
Tel: +45 38671401

anja.mitchell@regionh.dk

-----Oprindelig meddelelse-----
Fra: Lise Møller
Sendt: 18. maj 2019 12:21
Til: Anja Ulrike Mitchell <anja.mitchell@regionh.dk>
Emne: Ønske om status vedr. Uddannelse på BOH til Det Regionale Råd

Bootcamp 6/3 2018 – intro af nye yngre læger på BOH Kir.afd.

Tid: 08:30 til 16:00

Sted: Simulationsenheden - BOH

Program

Kl. 08:30-9:00	Velkomst og morgenmad ved ledende overlæge Anja Mitchell, UAO Lotte Clevin og UKYL Trine Møller Erichsen, TR Yngre Læger (navn anføres senere)
Kl. 09:00-9:30	Introduktion til Vejlederfunktionen: Vejlederfordeling, vejlederes mail, foto. Introduktion til Logbog.net, eksempel på uddannelsesplan, forslag til samtalernes indhold. BOHs obligatoriske kurser: Det Kritisk Syge Barn (KBU+AP) Intermediært kursus i Hjertelungeredning (KBU+AP) Kursus i Rtg.- og Strålehygiejne (KBU+AP) ALS tilbydes KBU (Tilmelding via sekr. Gitte Andreas)
Kl. 09:30-10:00	Medicin adm. – undgå fejl! ved Vicedirektør Annemarie Hellebæk Kaffe indtages løbende
Kl. 10:00-10:30	Ortopæd.Kirurgi på BOH – De 5 røde lamper – hvornår skal man være på dupperne? Underviser: FP
Kl. 10:30-12:00	Ortopæd.Kirurgi – APP fra Cames om ledundersøgelser. Hands-on Suturøvelser Underviser: Sebastian Rasmussen
Kl. 12:00-12:30	Frokost (sandwiches hentes i kantinen)
KL. 12:30-13:00	Gynækologi på BOH, Konference med vagthavende gynækolog, GU og Vaginalskanning. De hyppigste akutte gynækologiske tilstande. Tips og Tricks om GU. Praktiske øvelser Underviser: LC
Kl. 13:30-14:30	Parenchym Kirugi på BOH Akut abdomen – Hvordan møder jeg det? Urologi – KAD Underviser : MV Kaffe og Kage indtages løbende

Lotte Clevin UAO

Kl.14:30	Evelueringsskemaer udleveres, derefter Afgang til Horst Grunning – ØNH-læge.
Kl.15:00-16:00	Introduktion til akutte tilstande ØNH Underviser Horst Grünning
	Evalueringsskemaer kan afleveres dagen efter til Lotte Clevin

Lotte Clevin UAO

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Referat af NRLV den 6. marts 2019
b. Referat FU-NRLV den 24. april 2019
c. Referat VUSAM den 2. maj 2019
d. Referat følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
e. Dagsorden og bilag følgegruppe for Inspektorordningen den 7. maj 2019
f. Dagsorden Styregruppen for Logbog.net den 2. maj 2019

Som meddelt i separat mail til Rådet er 6-års-fristen fjernet pr. 1. maj 2019. Dette har bl.a. som konsekvens, at overenskomstens regler om funktionstid nu er gældende for alle YL (indtil 1. maj 2019 var KBU-læger undtaget.). Sekretariatet har på vegne af alle videreuddannelsesregioner rettet henvendelse til såvel YL som DR vedr. de KBU-læger, der ikke har taget højde for og derfor kan blive ramt af funktionstidsbestemmelserne. DR vil tage initiativ til et møde med YL.

Sundhedsstyrelsen har efter indstilling fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget godkendt, at der ekstraordinært kan opslås 2 yderligere h-forløb i Samfundsmedicin til besættelse 1. september 2019 samt ét forløb i Neurologi og ét forløb Klinisk Biokemi. Imødekommelse af ansøgning om opslag af midlertidigt forløb i Neurologi er udtryk for en ændret holdning i forhold til tidligere ansøgninger.

Indstilling:
Punkterne behandles på anmodning.

Bilag:
Bilag 09.01 Referat af NRLV den 6. marts 2019
Bilag 09.02 Referat af FU-NRLV den 24. april 2019
Bilag 09.03 Referat af VUSAM den 2. maj 2019
Bilag 09.04 Referat følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
Bilag 09.05 Dagsorden følgegruppe Inspektorordningen 7. maj 2019
Bilag 09.06 Output fra Inspektorårsmødet marts 2019
Bilag 09.07 Dagsorden Styregruppen for Logbog.net den 2. maj 2019

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG NR09-19**

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 6. marts 2019, kl. 15-18

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Mødelokale 501

12-04-2019

Sagsnr. 2-1410-221/1
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E enhedeub@sst.dk

Medlemmer
- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Vicedirektør Lars Juhl Petersen (Sundhedsstyrelsen)
- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Sundhedsstyrelsen)
- 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)
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
- Reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov (Yngre Læger)
- Ledende overlæge Inger Brødsgaard (Foreningen af Speciallæger)
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Centerdirektør Martin Magelund Rasmussen (Danske Regioner)
- Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt (Danske Regioner)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Kontorchef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)

Sekretariat
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede
- Uddannelsesansvarlig overlæge Troels Kodal (Sydvestjysk Sygehus)
- Sektionsleder Astrid Nørgaard (Sundhedsstyrelsen)
- Overlæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Konsulent Birte Obel (Sundhedsstyrelsen)
- Studentermedhjælper Nanna Svejborg (Sundhedsstyrelsen)
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)

Afbud
- Konstitueret klinikchef Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)

1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR01-19)**

   Dagsorden blev godkendt.

   Formanden bød velkommen til to nye medlemmer af Rådet fra Danske Regioner Martin Magelund Rasmussen og Michael Braüner Schmidt samt til den nye sekretariatschef i Videreuddannelsesregion Nord Mads Skipper. Jeanett Bauer er også nyt medlem udpeget af Lægevidenskabelige Selskaber, men hun var forhindret i at deltage. Samtidig orientrede formanden om, at vicedirektør Lars Juhl Petersen indtræder i Rådet som én af Sundhedsstyrelsens to repræsentanter.

2. **Lægeprognose 2018-2040 (bilag 02-19)**

   Sagsfremstilling: Udvalget for prognose og dimensionering har udarbejdet en prognose for udbuddet af læger og speciallæger i Danmark for perioden 2018-2040. Såfremt Rådets medlemmer har kommentarer til rapporten, beder vi jer om at sende dem til alje@sst.dk enten før eller efter mødet.

   Indstilling: Til drøftelse

   Referat: Formanden for Prognose- og Dimensioneringsudvalget præsenterede lægeprognosen og gjorde opmærksom på, at det nye lægespeciale i akutmedicin ikke kan fremskrives i prognosen i lighed med de øvrige specialer, hvorfor der er udarbejdet estimater i bilag 15. Som noget nyt har Prognose- og Dimensioneringsudvalget udarbejdet et kapitel med perspektivering til tendenser i fremtidens sundhedsvæsen. Hovedpointer fra prognosen er bl.a. at der siden 1990 er uddannet tre gange flere læger samt at antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget. Fremadrettet angiver prognosen også at udbuddet af læger og speciallæger stiger med hhv. 2 % og 1,8 % i gennemsnit om året frem til 2040. Prognosen for almen medicin afspejler ikke de nuværende politiske udmeldinger.

   Rådet bemærkede – i lighed med Sundhedsstyrelsen – at det er mangelfuldt at akutmedicin ikke fremgår i prognosen og fremhævede behovet for en efterspørgselsprognose.

   Udfordringerne med dimensionering af almen praksis og psykiatri blev drøftet herunder, uddannelseskapaciteten på hospitaler og i almen praksis samt effekten af hhv. centralisering og decentralisering.

   Nogle medlemmer påpegede en generel overvurdering i prognosen i forhold til besættelsesgraden af forløb i almen medicin og efterspurgte en redegørelse for hvordan antallet af alment praktiserende læger opgøres. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende tilføjet en note herom i tabel 8.

   Afsluttende blev det af Rådet pointeret, at der i Danmark ikke er tale om lægemangel men en fordelingsudfordring. I forlængelse heraf blev det understreget, at det er afgørende, at læger laver lægearbejde og ikke andet arbejde på et hospital.

3. Opgørelse af besatte og ubesatte i- og h-stillinger (bilag 03-19)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fremlagde sin årlige oversigt over forholdet mellem opslåede og besatte stillinger for de enkelte speciale samt status fra hver videreuddannelsesregion.

Indstilling: Til orientering

Referat: Sundhedsstyrelsen præsenterede kort opgørelsen som bl.a. viser massive udfordringer i de to psykiatrispecialer samt en besættelsesgrad på 81 % i almen medicin nationalt.

Videreuddannelsesregionerne orienterede om at antallet af ansøgere og ansættelser har været højere i første halvår af 2019 end for samme periode i 2018.

Rådet bemærkede at der er store forskelle i besatte forløb videreuddannelsesregionerne imellem, hvilket kunne indikere, at det ikke nødvendigvis er specialerne der bliver valgt fra men i stedet uddannelsessteder.

Det blev pointeret at hjembyen for de medicinstuderende er én af de bedste prædiktorer for, hvor i landet lægen vælger at arbejde samt at de nuværende medicinstuderende overvejende er fra de større byer og ikke fra de steder i landet hvor lægemangelen er aktuel. Der ud over er det oplevelsen, at mobilitetsviljen blandt medicinstuderende og læger er størst ved påbegyndelse af universitetsstudiet samt ved afslutning af speciallægeuddannelse.

Lægeforeningen har udarbejdet et notat vedr. lægemangel i psykiatrien som er sendt til Sundhedsstyrelsen og vedhæftet som bilag NR10-19 og 11-19.

4. Afrapportering fra arbejdsgruppen for de laboratoriemedicinsk specialer (Bilag 04-19)

Sagsfremstilling: Arbejdsgruppen for de laboratoriemedicinske specialer blev nedsat efter møde i NRLV den 7. marts 2018, hvor den teknologiske og uddannelsesmæssige udvikling inden for de laboratoriemedicinske specialer blev drøftet. Arbejdsgruppen har afholdt to møder i efteråret/vinteren og efterfølgende udfærdiget et notat med en indstilling til Rådet om, at der ikke umiddelbart foretages sammenlægning af kurser eller lektioner på hoveduddannelsen af de laboratoriemedicinske specialer

Indstilling: Til drøftelse

Referat: Formanden for arbejdsgruppen præsenterede arbejdsgruppens ophav, arbejdsgang og konklusion.

Flere af Rådets medlemmer fandt det ærgerligt at det ikke var lykkedes at pege på en større fællesmængde af kompetencer på tværs af specialerne.

5. Tema: Den kliniske basisuddannelse (KBU) (Bilag 05-19)

Sagsfremstilling: Som den fjerde og sidste temadrøftelse i rækken af om fremtidens lægelige videreuddannelse, ønskede Sundhedsstyrelsen en drøftelse af KBU. Drøftelsen tog udgangspunkt i den nuværende KBU samt en rapport udarbejdet i Sundhedsstyrelsen (bilag 05-19) om udenlandske modeller for KBU.

Oplægsholdere:
- Troels Kodal, uddannelsesansvarlig overlæge på Sydvestjysk Sygehus
- Mads Skipper, Sekretariatschef i Videreuddannelsesregion Nord
- Birthe Obel, ekstern konsulent og overlæge i Sundhedsstyrelsen

Indstilling: Til drøftelse

Referat:

I sin forberedelse af nærværende præsentation havde Troels Kodal uformelt adspurgt 4 x 15 KBU læger i videreuddannelsesregion syd om deres oplevelse af KBU. Lægerne havde samstemmigt sagt at transitionen fra medicinstudiet til KBU er stor og kan opleves som 'at starte forfra'. De adspurgte læger ønskede ligeledes samstemmigt at bevare KBU'en i sin nuværende form samt og understregede vigtigheden af at fastholde jobgarantien efter endt embedseksamen i forhold til KBU.

Troels fremhævede at tiden i KBU først og fremmest lærer lægerne at tage mange hurtige beslutninger samt mønstergenkendelse. Med reference til udenlandske modeller for KBU kom Troels med forskellige opmærksomhedspunkter.

Mads Skippers præsentation tog udgangspunkt i forskning i overgangen fra at være medicinstuderende til at være læge på et hospital. Mads fremhævede at yngre læger i dag er mere bekymrede for at tage ansvar og håndtere usikkerhed i beslutningstagen end tidligere ligesom de oplever manglende støtte og supervision fra ældre kollegaer samt bedre indføring i samarbejdet med andre sundhedsprofessionelle.

Mads gjorde sig refleksioner – tilsvarende Rådets tidligere temadrøftelser – omkring de forandringer som sundhedsvæsenet undergår og som den lægelige uddannelse skal forberede sig på. Han problematiserede at fremtidens læger er uddannet til at tilbyde højt specialiseret behandling mens mange af fremtidens patienter har behov for flere basis behandlinger samt en læge som kan guide dem gennem sundhedsvæsnet. Herefter udfordrede Mads den grundlæggende struktur for lægeuddannelsen, hvor lægen indgår i et livslangt specialiseringsforløb og spørg i stedet om stukturen skal 'vendes om' således at lægen i stedet specialiserer sig bredt med tiden.

Birte Obel fremlagde Sundhedsstyrelsen rapport om KBU i Danmark og udlandet. Rapporten er lavet på baggrund af kontakt til internationale myndigheder og ved inddragelse af det Europæiske Netværk af Medicinske Kompetente Myndigheder (ENMCA), som har formidlet Sundhedsstyrelsens spørgeskemaundersøgelse rundt i sit netværk. Birte redegjorde for principperne bag Nordisk Overenskomst og EU's anerkendelsesdirektiv samt hvordan de to ordninger påvirker det danske lægelige arbejdsmarked. Herefter blev tre modeller for KBU i hhv. to scenarier præsenteret, hvor enten den nuværende tidsramme overholdes men længden på KBU-forløbene er variabel eller hvor den nuværende tisrammen overskrides men længden af KBU-forløbene opretholdes. Afsluttende opstillede Birte tre modeller for videreuddannelse af læger med/uden KBU.

Drøftelse

Rådet takkede for tre oplysende og interessante oplæg.

Der var bred enighed i Rådet om, at videreuddannelsen af læger – herunder KBU – skal udvikles tilsvarende den udvikling der sker blandt patienter, sygehuse og behandlingsmuligheder. Fremtidens patienter vil stille nye krav til balancen mellem høj specialiserede læger og generalister. Ligeledes vil den international udvikling af lægeuddannelsen i stigende grad have konsekvenser for det danske system, hvorfor vi bliver nød til at se på uddannelsen i sin helhed.

Der var tilslutning i Rådet til at lade overvejelser vedr. KBU indgå i en kommende og mere omfattende drøftelse af fremtidige rammer for den lægelige videreuddannelse.

6. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om opfølgningen på initiativerne i rapporten "Status på allergiområdet" fra januar 2017. Regionerne og de involverede lægevidenskabelige selskaber afholdt et status møde i oktober 2017, hvorefter Danske Regioner nedsatte en Task Force på allergiområdet som udgav en rapport med en handlingsplan i august 2018. Til sommer 2019 skal regionerne give status på implementeringen og udmøntningsplan for tiltag som fremgår af handlingsplanen.

Af konkrete tiltag kan bl.a. nævnes, at Dansk Selskab for Allergologi har iværksat et specialistkursus i allergologi som skal afvikles i efteråret 2019, og at Dansk Lungemedicinsk Selskab i en ny målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen har udvidet de allergologiske kompetencer

Samtidig oplyser både regionerne og relevante faglige selskaber, at fagområdeuddannelsen i allergologier et højprioritetsområde, men regionernes 'Allergi Task Force 2.0' har kun iværksat to nye fagområdeuddannelsesforløb i "voksenallergologien" siden oktober 2017.

Region Sjælland åbnede 10. september 2018 et fysisk allergicenter på Sjællands Universitetshospital, Roskilde i modsætning til det tidligere virtuelle center. Centret er forankret i det lungemedicinske speciale i et samarbejde mellem lungemedicin, pædiatri og dermatologi. Centret er fortsat er i en startfase med fællesfunktion kun én dag ugentligt.

- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

  Syd

  - På møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse d. 5. marts er temaet "Almen medicinske hoveduddannelseslægers trivsel i sygehusansættelserne – mulige indsatser".

  - Halvdelen af den ekstra udvidelse i Almen medicin har været i opslag til besættelse pr. 1/3-19 sammen med de ordinært dimensionerede forløb. Ansættelsesrunden er nu afsluttet, og der var seks ledige hoveduddannelsesforløb ud af 31 opslåede. Der var fire ledige introduktionsstillinger ud af 47 opslåede.

  - Et sammenhængende forløb i Intern medicin: Lungesygdomme i Esbjerg er blevet besat (introduktions- + hoveduddannelsesforløb).

  Nord

  - De første fire hoveduddannelsesstillinger i akutmedicin slået op med start 1. juni 2019. Der slås yderligere otte hoveduddannelsesforløb op pr. 1. september. Pr. 1 marts 2019 er der besat 26 introduktionsstillinger i Videreuddannelsesregion Nord. Der er modtaget 69 meritansøgninger i akutmedicin. 43 sager er afgjort med fuld eller delvis merit og øvrige 26 ansøgninger er under behandling.

  - Pr. 15. februar er der i alt besat 18 sammenhængende forløb i Videreuddannelsesregion Nord. Tretten forløb er i Almen medicin, hvor ni forløb kombinerer KBU og introduktionsuddannelsen, mens fire kombinerer KBU, introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. De otte af forløbene er netop blevet besat til 2. halvår 2019. I Kirurgi er der besat et forløb, der kombinerer KBU og introduktionsuddannelsen. I Psykiatri er der besat to forløb, der kombinerer KBU, introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen og et forløb, der kombinerer introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen. I Neurologi er der besat et forløb, der kombinerer introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen.

- Som følge af Sundheds- og Ældreministeriets udmelding "En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis", har Videreuddannelsesregion Nord i 2019 øget det årlige antal introduktionsstillinger fra 125 til 142. Tallet stiger yderligere til 144 i 2020. I 2019 øges det årlige antal af hoveduddannelsesstillinger fra 90 til 96. I 2020 øges der yderligere til 102 årlige hoveduddannelsesstillinger i Videreuddannelsesregion Nord.

Øst

- Som følge af Sundheds- og Ældreministeriets udmelding "En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis", øger Videreuddannelsesregion Øst i 2019 antallet af hoveduddannelsesstillinger med 17 – syv i Region Sjælland og ti i Region Hovedstaden. Stillingerne opslås til besættelse fra 1. september. I 2020 øges der yderligere med to hoveduddannelsesstillinger – én i hver region. Om denne midlertidige øgede dimensionering fortsættes i 2021 afhænger af den fremtidige Dimensioneringsplan.

- Der planlægges fortsat opslået syv hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin. Et tilsvarende opslag planlægges pr. 1. maj 2020. Pr. 1 marts 2019 er der besat 19 introduktionsstillinger – ti i Region Sjælland og ni i Region Hovedstaden. Der er modtaget ca. 30 meritansøgninger i akutmedicin.

- Senest med udgangen af marts måned vil proceduren for ansøgning og tildeling af sammenhængende forløb i Region Sjælland kunne offentliggøres. De første kandidater fra Køge kan påbegynde KBU den 1. februar 2020.

- Det Regionale Råd afholdte det årlige temamøde den 25. februar. Temaet er ”Kvalitetsudvikling i den lægelige videreuddannelse”.

- Det Regionale Råd har indstillet til de to regioner at have ens tilbud til udenlandsk uddannede læger inkl. EU/EØS-læger.

- Orientering fra andre medlemmer af rådet.

  Sundheds- og Ældreministeriet orienterede kort om den forventede proces og tidshorisont for afskaffelsen af seksårsfristen som blev meldt ud i forbindelse med præsentationen af sundhedsreformen.

  Yngre Læger orienterede om et samarbejde med VUR Syd omkring hvordan trivsel blandt yngre almen medicinere kan forbedres. VUR Syd tilbød at præsentere resultaterne af arbejdet på næste måde i Rådet.

7. Eventuelt

Intet til punktet.

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG FU03-19**

Emne Møde i Forretningsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 24. april 2019, kl. 14.30-15.30

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S, Mødelokale A

Medlemmer
- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Formand)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sundhedsfaglig chef Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)

Sekretariat - Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Afbud

20. maj 2019

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**

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. **Opfølgning på sidste møde i Rådet og igangværende sager**

Arbejdsgruppen for simulationstræning er i proces med at udarbejde en rapport for udbredelsen af simulationstræning, som bliver klar til at fremlægge for Rådet efter sommer.

Forretningsudvalget drøftede de afledte konsekvenser for de sygehusafdelinger som modtager uddannelseslæger i almen medicin.

Punkt 3. **Planlægning af dagsorden til næste møde i rådet den 12. juni 2019**

Temadrøftelse:

Temadrøftelsen ved mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 12. juni har til formål at rammesætte det arbejde som pågår med fremtidens lægelige videreuddannelse. Rammesætningen tager udgangspunkt i de udfordringer som er blevet fremhævet ved det sidste års fire temadrøftelser i Rådet: Fremtidens sundhedsvæsen (13. juni 2018), fremtidens lægeroller (3. oktober 2018), den prægraduate lægeuddannelse (12. december 2018) og den Kliniske Basisuddannelse (6. marts 2019).

Forretningsudvalget drøftede hvorledes den viden som medlemmerne af Rådet har, bedst bliver omsat til konkret rådgivning i forbindelse med fremtidens udfordringer for den

lægelige videreuddannelse. Der var enighed om at inddele Rådets på tværs af de organisationer de repræsenterer i grupper af 4-5 personer. Hver gruppe for udleveret et såkaldt udfordringsbillede, som beskriver en kontekst der giver anledning til 2-3 konkrete opgaver som gruppen skal diskutere og efterfølgende præsentere kort.

Sundhedsstyrelsen sender oplægget, for de udfordringsbilleder som skal drøftes i Rådet, til kommentering i forretningsudvalget medio maj.

Øvrige punkter:

Susanne Reindahl Rasmussen og Eskild Klausen Fredslund fra VIVE præsenterer deres rapport om fordelingsmodeller for KBU (25min) + drøftelse (20min).

Punkt 4. Planlægning af tema til den 9. oktober 2019

Temadrøftelse Er endnu ikke bestemt.

Øvrige punkter

- Afrapportering fra arbejdsgruppen for simulationstræning

Evt.:

- Afrapportering fra Følgegruppen for de generelle kurser
- Revision af inspektorordningen
- Præsentation af Yngre Læger og videreuddannelsesregion syd undersøgelse af, hvordan trivslen blandt yngre almen medicinere kan forbedres.

Punkt 5. Drøftelse af fremtidige temaer

Mødet den 4. september bliver udvidet til tidsrummet 14.30-16.15, således at der er afsat længere tid til tilrettelæggelsen af det videre arbejde med fremtiden for den lægelige videreuddannelse.

Punkt 6. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

VUR Øst
Videreuddannelsesregion øst har afholdt en temadag om kvalitet og kvalitetsmonitorering. Regionen ønsker en øget inddragelse af PLK og eventuelt en task force.

VUR Nord

Videreuddannelsesregion Nord har ved seneste ansættelsesrunde i akut medicin haft fire hoveduddannelsesstillinger i opslag med start 1. juni. Tre blev besat, hvoraf en er sprunget fra efterfølgende. De ubesatte stillinger genopslås til 1. september 2019.

Videreuddannelsesregion Nord har udvidet forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb med fire årlige forløb i Almen medicin i Region Midtjylland.

VUR Syd

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse har nedsat fire geografisk baserede arbejdsgrupper vedr. de almen medicinske hoveduddannelseslægers trivsel i sygehusansættelserne. Arbejdsgrupperne har kigget på, hvilke tiltag, der kan gøres for at sikre, at de almen medicinske hoveduddannelseslæger opnår større trivsel og tilhørsforhold under deres fem sygehusophold. Der er kommet mange forslag til forbedringer af uddannelsen – de mest gennemgående er:

- Bedre introduktion til afdelingerne – evt. fælles introduktion til alle fem sygehusansættelser samlet – bedre overlevering mellem afdelingerne
- Fast vejlederkorps for almen medicinske hoveduddannelseslæger, som er opdaterede på målbeskrivelse, uddannelsesprogram m.v.
- Fokus på supervision i det daglige arbejde
- Fokus på arbejdstilrettelæggelse i forhold til de almen medicinske hoveduddannelseslægers kompetenceniveau og behov for læring
- Sociale tiltag, netværksgrupper, fælles temamøder for de almen medicinske hoveduddannelseslæger

Efter sommerferien gøres der status over de fire arbejdsgruppers arbejde og hvordan det er gået med at implementere de nye tiltag.

Ansøgningsfristen for ansøgning om introduktions- og hoveduddannelsesforløb i Almen medicin er netop overstået d. 6. maj 2019. Antallet af ansøgere til introduktionsstillinger er for tredje runde i træk øget i forhold til tidligere. Der er denne gang modtaget 61 ansøgninger til 49 opslåede introduktionsstillinger mod 40-45 ansøgere tidligere. Derimod holder antallet af ansøgere til hoveduddannelsesforløbene sig på samme niveau, som tidligere år. Denne gang er der modtaget 39 ansøgninger til 33 opslåede hoveduddannelsesforløb.

Der er opslået et sammenhængende forløb i Intern medicin: Geriatri i Sygehus Sønderjylland til besættelse pr. 1. september 2019.

Punkt 7. **Orientering fra Sundhedsstyrelsen**

Intet til dette punkt.

Punkt 8. **Eventuelt**

Region Sjælland ønsker at §14 ændres vedr. stillingsbetegnelsen overlæge og tilhørende kompetencevurdering.

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum VUSAM

Mødedato: 2. maj 2019, kl. 10:30-13:30

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, Mødelokale B

16. maj 2019
Sagsnr. 2-1012-562/1

Reference FLCT
T 9351 8647
E flct@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Deltagere:
Susanne Vinther Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Trine Gro Saida, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Rikke Kristensen Filbert, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat:
Florence Tan, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag VU7-19)

Referat:
Mødet indledtes med en bordet-rundt præsentation, da der var flere nye mødedeltagere til stede.

Der blev fremsat ønske om fire punkter under eventuelt. Herefter blev dagsordenen godkendt.

Punkt 2. **Uddannelsesaftaler/tillægsaftaler i logbog.net**

Sagsfremstilling**:** Der efterspørges en status fra STPS vedr. ønsker om uddannelsesaftaler/tillægsaftaler i logbog.net.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst (VUR Øst)

Referat:

VUR Øst spurgte til, hvem der har ansvaret for at uploade uddannelses- og tillægsaftaler til logbogen og hvorvidt der vil være mulighed for at videreuddannelsessekretariatet kunne få adgang til at gøre dette via en særlig funktion (”knap”) i logbogen.

STPS oplyste, at det er lægen selv, der har ansvar for at uploade alle aftaler af relevans for opnåelse af speciallægeanerkendelse. Der er dog ikke noget til hinder for, at videreuddannelsessekretariaterne uploader aftaler i logbogen.

Det besluttedes desuden, at der ved næste møde i VUSAM ønskes en orientering fra STPS, om hvilken dokumentation der skal indrapporteres bl.a. iht. seneste bekendtgørelsesændring (nr. 482 af 25. april 2019).

Punkt 3. Uddannelseslæger under vurdering i STPS

Sagsfremstilling**:** Der efterspørges en orientering fra STPS om i hvilket omfang videreuddannelsessekretariaterne kan forvente at blive orienteret, såfremt en uddannelseslæge er under vurdering i STPS.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

VUR Øst redegjorde for, at de for nyligt har haft tre sager med læger, der har været under vurdering i STPS. Heraf var en læge i KBU-stilling, en læge i introduktionsstilling og en læge havde afsluttet et introduktionsforløb. En af lægerne havde fået frataget sin autorisation midlertidigt, men dette fremgik endnu ikke af autorisationsregisteret. Videreuddannelsessekretariatet havde ikke kendskab til at disse læger var under vurdering i STPS.

VUR Øst problematiserede at denne information ikke bliver videregivet automatisk fra STPS, da det kan have konsekvenser for den videre planlægning af de pågældende lægers uddannelsesforløb.

STPS vil undersøge sagen nærmere, herunder afklare om der ved næste møde i VUSAM kan være repræsentation fra Tilsyn og Rådgivning Øst, som vil kunne orientere om forholdene omkring fratagelse af autorisation med særlig fokus på læger under uddannelse.

Punkt 4. Endelig godkendelse af udlandsophold

Sagsfremstilling: På baggrund af en konkret sag, ønsker Videreuddannelsesregion Øst en afklaring fra STPS på, hvilken dokumentation, der er nødvendig for endelig godkendelse efter endt udlandsophold, som tidligere er blevet forhåndsgodkendt.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

VUR Øst spurgte til, hvorvidt det er nødvendigt at indsende en endelig meritvurderingsskrivelse i de tilfælde, hvor læger vender hjem fra forhåndsgodkendte udlandsophold, eller om det er tilstrækkeligt med en kontrasignering fra videreuddannelsessekretariatet i logbogen.

VUR Nord oplyste, at de rutinemæssigt udarbejder meritafgørelser for læger, der er hjemvendt efter udlandsophold, også i de tilfælde hvor der er udarbejdet en forhåndsgodkendelse. Dette er ikke praksis i VUR Øst og VUR Syd.

STPS oplyste, at de i udgangspunktet gerne vil have en endelig meritafgørelse, også i de tilfælde hvor der foreligger en forhåndsgodkendelse. Dette for at sikre at uddannelseslægen har opnået de planlagte kompetencer og gennemført det tidsmæssige forløb svarende til forhåndsgodkendelsen. Der var dog enighed om at såfremt videreuddannelsessekretariaterne kan godkende kompetencer i logbogen på baggrund af dokumentation fra uddannelseslægen og uploade forhåndsgodkendelsen samt evt. dokumentation for gennemført tid, er dette tilstrækkelig dokumentation.

Punkt 5. Opslåede og besatte introduktionsforløb 2018

Sagsfremstilling: På sidste møde i VUSAM den 29. januar 2019 er aftalt, at der ønskes drøftet udarbejdelse af en oversigt over opslåede og besatte introduktionsforløb. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til oversigt på baggrund af indberetninger fra videreuddannelsesregioner for 2018 (Bilag VU8-19).

Dagsordenspunkt ønsket af: videreuddannelsesregioner, Sundhedsstyrelsen (SST)

Referat:

Sundhedsstyrelsens udkast til en oversigt over opslåede og besatte introduktionsforløb blev gennemgået. Det blev gjort klart, at der fortsat er nogen usikkerhed omkring data, da de er trukket elektronisk fra evaluer.dk og sundhedsjobs.dk, hvor ikke alle godkendte forløb nødvendigvis bliver opslået. Der var desuden en drøftelse af, hvordan data for almen medicin bedst fremlægges. Da de fleste forløb er af 6 mdr. varighed giver det en kunstigt forhøjet ledighedsprocent, hvis antallet af besatte forløb opgøres på en given dato. Der var enighed om at opgøre antallet af besatte forløb ved at fratrække antallet af ledige forløb efter hver opslagsrunde. Desuden skal ledighedsgraden for akutmedicin udgå, da VUR Øst påpegede at tallene er misvisende for det nye speciale bl.a. fordi uddannelsesforløb først blev etableret i løbet af 2. halvår 2018.

VUR Øst gjorde desuden opmærksom på, at behovet for en opgørelse over opslåede og besatte introduktionsforløb muligvis er blevet mindre efter 6-års fristen er afskaffet. Dette kunne medtages til drøftelse i NRLV mhp. eventuel ændringsbekendtgørelse. Alternativt kunne udformningen drøftes. VUR Øst nævnte, at en opgørelse over antallet af godkendte og besatte forløb vil være mere valid og mindre ressourcekrævende at udarbejde.

For nuværende aftaltes det, at SST arbejder videre med udkastet for oversigten over introduktionsforløb i 2018 og de respektive VUR fremsender nye tal for almen medicin opgjort for hele året. Desuden undersøger VUR Syd om de har tal for antallet af godkendte og opslåede forløb.

Punkt 6. Udenlandske lægers adgang til de obligatoriske kurser for tredjelandslæger

Sagsfremstilling: VUR-syd er blevet opmærksom på, at der er forskel på det antal udenlandske læger, der kan tilmelde sig den skriftlige fagprøve sammenlignet med det antal læger, der kan deltage i den mundtlige fagprøve. Styrelsen for Patientsikkerhed informerer om kurser for tredjelandslæger, adgangen til disse, og hvordan der informeres om kurser og tidsrammer mv.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd (VUR Syd)

Indstilling:
Til afklaring og drøftelse

Referat:

VUR Syd redegjorde for, at de i stigende grad modtager henvendelser fra tredjelandslæger, der er kommet til landet på baggrund af positivlisten. Positivlisten offentliggøres halvårligt af Styrelsen for International Rekruttering og Integration og er en liste over erhverv, hvor der er mangel på kvalificeret arbejdskraft i Danmark. Den giver mulighed for at søge dansk opholds- og arbejdstilladelse for dem, der har kvalifikationer svarende til de der efterspørges på listen. Problemstillingen for VUR Syd er, at tredjelandslægerne, der er kommet til Danmark skal vente længe på at komme til en mundtlig fagprøve efter de har bestået en skriftlig fagprøve.

VUR Syd har siden dagsordenspunktet blev fremsat fået svar fra Anne-Marie Vangsted (direktør for STPS), der oplyser, at der aktuelt er en proces i gang ift. at få udvidet antallet af mundtlige fagprøver. Dette skal dog koordineres med universiteterne ligesom økonomirammen fortsat mangler afklaring, idet den er finanslovsbaseret.

VUR Øst oplyste at Danske Regioner sideløbende er ved at iværksætte et initiativ omkring indførelse af flere sprogkurser efter ansættelse, herunder en screening af sprogforståelse. Kurserne skal omfatte alle læger, der ikke er opvokset i Danmark. SST tilføjede at de gældende regler for EU læger er, at det er arbejdsgivers ansvar at sikre sprogkompetencer hos deres ansatte læger.

Punkt 7. **Stillingsbetegnelse for speciallæger i andet speciale**

Sagsfremstilling: Ved ansættelse i godkendt uddannelsesstilling bliver lægen ansat i stillingskategorien "reservelæge" eventuelt "1. reservelæge", som er superviserede uddannelsesstillinger. Ansættelse som "afdelingslæge" eller" overlæge" er stillingskategorier for speciallæger almindeligvis i afdelingens speciale.
På baggrund af en konkret henvendelse fra et af regionens sygehuse har Videreuddannelsesregion Syd brug for at drøfte, det hensigtsmæssige i denne praksis, når det drejer sig om speciallæger, der har søgt om merit efter § 20 i bekendtgørelse nr. 96 af 2018 i forbindelse med speciallægeuddannelsen i akutmedicin.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Indstilling:
At VUSAM drøfter denne problemstilling og de administrative udfordringer, der er forbundet med dette i forbindelse med overgangsordningen for speciallæger i andet speciale.

Referat:

VUR Syd fremlagde, at de har oplevet administrative vanskeligheder ift. at håndtere ændrede stillingsbetegnelser for speciallæger, der skal ansættes i en uddannelsesstilling mhp. at opnå en ekstra speciallægeanerkendelse i akutmedicin. En særlig problemstilling herunder gælder de tilfælde, hvor lægen er ansat i en tjenestemandsstilling.

VUR Øst orienterede om, at de i håndteringen af lignende sager har fastholdt, at lægens stillingsbetegnelse måtte følge ansættelsen, dvs. enten "reservelæge" eller "1. reservelæge", mens de lønmæssigt er blevet kompenseret via tillæg. VUR Øst har ikke oplevet tilfælde med læger ansat i tjenestemandsstillinger, men fremsatte som generelt forslag, at man kan håndtere sagerne ved at give de pågældende læger orlov fra deres tidligere ansættelse og genoptage de tidligere ansættelsesforhold efter færdiggjort uddannelsesstilling.

SST oplyste at gældende praksis er, at de læger der selv ønsker og søger om en ekstra speciallægeanerkendelse får en titel af uddannelseslæge i den periode, hvor de er under uddannelse. Idet problemstillingen må anses for værende et korterevarende overgangsfænomen, vil der dog som udgangspunkt ikke blive ændret på gældende praksis. Der er dog tidligere givet dispensation for at læger i uddannelsesstillinger op til 3 mdr. har kunnet ansættes med en titel af "konstitueret afdelingslæge" f.eks. i en sommerferieperiode.

Punkt 8. **6-års fristen**

Sagsfremstilling: Der ønskes en orientering fra Sundhedsstyrelsen om status for 6-års fristen.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord)

Referat:

SST orienterede om, at 6-års fristen med virkning pr. 1. maj 2019 er ophævet. Der er således ikke længere nogen tidsfrister i forbindelse med gennemførslen af den postgraduate lægelige videreuddannelse. Forsøgsordninger i VUR Nord og VUR Syd, der har givet mulighed for forlængelse af tidsfristen på baggrund af udvalgte ansættelser, frafalder naturligt på baggrund heraf.

Punkt 9. GDPR ift. Vejledning om kompetencevurdering

Sagsfremstilling**:** I vejledning om kompetencevurdering fremgår det, at den RRLV der forestår et hoveduddannelsesforløb skal orientere de to øvrige RRLV, i det tilfælde at forløbet ikke kan godkendes. Desuden fremgår det, at ansættelsesstedets uddannelsesmæssige forpligtelser ophører ved opsigelse. Der ønskes en afklaring af de juridiske forhold i et sådan tilfælde på baggrund af den nye GDPR lov.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

SST har forhørt sig hos deres in-house GDPR specialist omkring lovligheden af at udveksle personfølsomme oplysninger videreuddannelsesregionerne i mellem. Det er herfra bekræftet, at oplysningsudveksling er lovlig ift. GDPR lovgivningen, såfremt der er hjemmel til videregivelsen af information og formålet herfor er klart. God forvaltningspraksis tilskriver endvidere at informationen, der videregives, er så kortfattet som muligt og at personen det angår orienteres om videregivelsen.

SST mangler dog fortsat endelig afklaring omkring hjemlen og vil orientere herom, når der er modtaget svar.

Baggrunden for indførelsen af kravet om videregivelse af oplysninger drøftedes. Der var enighed om, at kravet fortsat er hensigtsmæssigt ift. at alle tre videreuddannelsesregioner er orienterede om uddannelseslæger, der ikke har kunnet få gennemførte uddannelsesforløb godkendt. Dette for at sikre særlig opmærksomhed hvis lægen søger ansættelsessted i anden videreuddannelsesregion. Der var desuden enighed om, at videreuddannelsesregionerne ikke har hjemmel til videregivelse af oplysninger, såfremt lægen selv opsiger sit uddannelsesforløb.

Det aftaltes fremadrettet, at VUR Øst vil formulere en sætning, der beskriver formålet med kravet, der vil kunne indgå i en evt.

revidering af Sundhedsstyrelsens Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse. VUR Øst vil ved samme lejlighed se på et lignende krav til videregivelse af oplysninger i Vejledning om meritvurderinger i speciallægeuddannelsen.

Punkt 10. Eventuelt

Referat:

- **Opdaterede e-mail adresser**

VUR Nord spurgte til hvilke e-mail adresser, der fremadrettet skal anvendes ved henvendelse til STPS og SST.

STPS:
Ved uddannelsesrelaterede henvendelser benyttes:
aaes@stps.dk (Kontoret for Autorisation, Analyse og EU-sygesikring)

SST:
Ved uddannelsesrelaterede henvendelser benyttes:
uddannelse@sst.dk
Ved generelle henvendelser benyttes:
eub@sst.dk (Center for Evidens, Uddannelse og Beredskab)

- **Forsøgsordninger**

VUR Øst har en pågående forsøgsordning om sammenhængende forløb i Region Sjælland, som inkluderer læger der har gennemført sidste del af den prægraduate kandidatuddannelse i Region Sjælland, der efterfølgende får et KBU og introduktionsforløb i Region Sjælland. Der er aktuelt 10 af disse forløb og VUR Øst har indgivet ansøgning til SUÆM om øgning til 12 forløb.

Der er fra Lægeforeningens side rejst tvivl om hjemlen til denne ordning, idet den ikke lever op til kravet om at alle offentlige stillinger skal i offentligt opslag. SUÆM er på denne baggrund blevet bedt om at tage stilling til lovligheden af ordningen og herefter evt. øgning af antallet af forløb.

I forbindelse med godkendelsen af forsøgsordninger om sammenhængende forløb skal foretages evalueringer, som indsendes til Sundhedsstyrelsen. Det besluttedes at dette sættes på som punkt på dagsordenen til næste møde i VUSAM, hvor alle videreuddannelsesregioner forinden skal fremsende et skriftligt notat, der kan danne grundlag for et samlet erfaringsnotat, som løbende kan udvikles i regi af VUSAM.

- **Ny hjemmeside**

VUR Øst orienterede om at de snart får en ny hjemmeside. De vil sende links ud til relevante samarbejdspartere.

- **Ansøgninger om midlertidigt øgede dimensioneringer**

VUR Øst efterspurgte en hurtig tilkendegivelse fra de øvrige videreuddannelsesregioner ift. deres ansøgning om en midlertidig øget dimensionering på 1-2 forløb i neurologi, 1-2 forløb i klinisk biokemi samt 2 forløb i samfundsmedicin. Herunder ønskedes særligt en tilkendegivelse ift. samfundsmedicin, idet de to forløb er planlagt med start i 2. halvår af 2019.

VUR Syd og VUR Nord tilkendegav begge, at de ikke havde indvendinger mod en midlertidigt øget dimensionering i samfundsmedicin.

VUR Syd efterspurgte ligeledes en tilkendegivelse fra de øvrige videreuddannelsesregioner ift. deres ansøgning om en midlertidigt øget dimensionering på 1 forløb i samfundsmedicin. VUR Nord og Øst tilkendegav, at de ingen indvendinger havde mod dette.

Det aftaltes at de øvrige af VUR Øst ansøgte forløb i neurologi og klinisk biokemi behandles i regi af prognose- og dimensionerings udvalget.

SST fremsender snarest ønske om skriftlig tilbagemelding på øgningen af hoveduddannelsesforløb i specialet samfundsmedicin.

Punkt 11. Næste møde

Mandag d. 2. september 2019 kl. 10.30-13.30, Mødelokale B i Sundhedsstyrelsen

Referat:

De næste to møder i VUSAM bliver hhv. mandag d. 2. september og tirsdag d. 5. november, begge dage kl. 10.30-13.30 i Sundhedsstyrelsens mødelokale B.
Det aftaltes at SST booker samme mødelokale til efterfølgende møde i logbog.net styregruppe samt sekretariatschefmøde fra kl. 13.30-16.

Bilagsliste:
Bilag VU7-19: Dagsorden VUSAM 2. maj 2019
Bilag VU8-19: Udkast opslåede og besatte introduktionsforløb for 2018
Bilag VU9-19: Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

SUNDHEDSSTYRELSEN

REFERAT UDKAST **BILAG 02-19**

Emne Møde i følgegruppen for de generelle kurser, lægeligvidereuddannelse

Mødedato Kl 12.00-14.00, 6. marts 2019

Sted Lokale B

Medlemmer
- Susanne Vinter Nielsen, Formand (Sundhedsstyrelsen)
- Doris Østergaard (Universiteterne)
- Vibeke Ersbak (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Anne-Dorthe Sørensen (Danske Regioner
- Bente Vigh Malling (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
- Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)

Sekretariat
- Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

Inviteret
- Jesper Allerup (Lægeforeningen)
- Helle Guldager (Videreuddannelsesregion Syd)

Afbud
- Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)

16. april 2019

Sagsnr. 2-1410-253/1/
Reference ASKD
T 93590210
E eub@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (bilag 01-19)

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. Status for arbejdsgruppe for KBU og introkurser

Arbejdsgruppen for KBU og introkurser præsenterede deres formål, milepælsplan og produkt som fremgår af bilag 03-19. Arbejdsgruppens har præciseret deres formål til at vedrøre fire aspekter af de nuværende kurser, hvor arbejdsgruppen vil afklare hvorvidt; 1) læringsmålene er de rette, 2) om metoderne er tidssvarende, 3) om længden af kurserne er den rette og 4) om der er passende link mellem kurser og klinik.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en tidsplan (bilag 03-19), hvori der fremgår seks opgaver for arbejdsgruppen som resulterer i en fastlæggelse af forslag til antal kurser og antal dage samt placering. Arbejdsgruppens er i gang med første opgave, nemlig at indsamle kursusbeskrivelser for KBU i de tre videreuddannelsesregioner.

Punkt 3. Status for arbejdsgruppe for SOL-kurserne

Arbejdsgruppen for SOL-kurserne præsenterede ligeledes deres formål, tidsplan og produkt som fremgår af bilag 04-19. Arbejdsgruppen har præciseret deres formål til at vedr. sammenhæng, ensartethed samt kvalitet og aktualitet, ligesom de har beskrevet datagrundlag og metode for hvordan

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

de vil undersøge dette. a status og ca. en A4-side med tidsplan, formål og produkt jf. sidste møde i følgegruppen. Arbejdsgruppen forventer at have sit produkt klar til oktober.

Punkt 4. Behovsanalysen

Bente Vigh Malling orienterede om status, proces og foreløbige resultater for behovsanalysen. Bente Malling har bedt interessenterne om forslag til indhold i de generelle obligatoriske kurser og har fået i alt 1.140 forslag. Disse er samlet i 183 emner og efterfølgende er interessenterne blevet bed om at prioritere emnerne fra 1-30. Som en uformel øvelse uddelte Bente Malling emnelisten og bad følgegruppen om at prioritere de 30 emner de fandt mest vigtige og relevante. Emnerne blev efterfølgende drøftet. Rapporten for behovsanalysen forventes færdig i maj.

Medlemmer af følgegruppen påpegede, at det er en relativ stor opgave at bede interessenterne om at prioritere blandt 183 emner. Det blev ligeledes pointeret, at mange af de kompetencer som interessenterne efterspørger allerede findes i kurserne og ligger i tråd med de oprindelige tanker bag de generelle kurser.

Følgegruppen drøftede udbredelsen af stress, ensomhed og udbrændthed blandt læger. Værktøjer til at forstå og håndtere disse problemstillinger kunne adresseret på et kursus.

Punkt 6. Planlægning af næste møde

Følgegruppen er blevet inviteret via Outlook til møder resten af 2019. Møderne i følgegruppen ligger som udgangspunkt på de samme dage som møderne i det Nationale Råd for Lægernes Videreuddannelse men i tidsrummet 11.00-14.00.

Punkt 7. Eventuelt

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N

Følgegruppen for Inspektorordningen

Mødedato	Den 7. maj 2019 klokken 13:00 – 15:00
Sted	Sundhedsstyrelsen, mødelokale 502
Deltagere	Laura Kudsk Brink, Sundheds- og Ældreministeriet Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen Thomas Hertel, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber Gitte Valsted Eriksen, Videreuddannelsesregion Nord Thorsten Schumann, Videreuddannelsesregion Syd Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen Benni Bees, Sundhedsstyrelsen

31-07-2018
J.nr. 2-1210-14/1

Evidens, uddannelse og beredskab

Dir. tlf. 7222 7884
E-post uddannelse@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Opsamling fra årsmødet 12. marts 2019

a. Johannas sammenskrivning af alle output fra gruppearbejderne er vedlagt

Punkt 3. Planlægning af Interessentmøde i VUR nord, 21. august 2019

a. Målgruppen (hvem er de bedste informanter?) ift af finde de reelle forhindringer for afgivelse af inspektorer hhv at finde tid til at få inspektorbesøg.
b. Hvor mange deltagere
c. Formen ved interessentmødet:
    i. Styret hhv åben proces
    ii. Opdele gruppen eller samlet
    iii. ???

Punkt 4. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Output fra inspektorårsmødet 2019

Som en del af inspektorårsmødet blev der afholdt fire workshops af to runder. Emnerne for de fire workshops var:

- Fremtidens inspektor
- Fremtidens mål
- Fremtidens inspektorbesøg
- Fremtidens inspektorordning

Rådata fra de fire værksteder ses i nedenstående skema:

Centralt Tema	Kodning	Enhed	Hvad betyder det
Inspektorerne	Inspektorerne	Forventninger	Der skal være fælles, entydige, forventninger til inspektorerne
		Hovedansvarlig inspektor	Skal denne hovedansvarlige inspektor udpeges af SST
	Kultur	Speciale	Skal man komme fra eget speciale eller fra andre
Inspektor besøget	Inspektorrapporten	Tal vs. prosa	Inspektorerne efterspørger mere prosa frem for tal → lette forståeligheden af rapporten
		Vægtning og opdeling	Vægtning af de forskellige afsnit, samt opdeling i specialer vil skabe en bedre rapport
	Praktisk og logistik	Mere tid/flere dage til besøget	For at lave en bedre inspektion kræver det mere tid
		Løn/fristilling/frikøb	Skal der være løn eller frikøb af inspektorernes tid, når de skal lave inspektioner?
		Logistik på afdelingerne	Hvad er afgørende på afdelingen, når afdelingen er på flere matrikler. Kan man dække flere

			interviews ved et besøg – de kommer til inspektoren og ikke omvendt.
	Besøget og god inspektion	Logistik	Hvor meget skal man se, og hvor mange skal man tale med. Hvornår er det repræsentativt. Hvad er de reelle muligheder i en normal dagligdag Program og planlægning for dagen – hvordan sikrer man at flest muligt er på arbejde. Rækkefølge for interviews – hvem skal man starte og slutte med.
		Det ideelle og de reelle besøg	Hvad er drømmen, og hvordan er virkeligheden
	Afdelinger	Ønsker og forventninger	Hvad ønsker afdelingen selv at få inspiceret, og hvad skal inspiceres
		Afdelingens selvindsigt	Hvor skal afdelingen have sparring
	Selvevaluering	Krav til selvevaluering	Skal kobles sammen med besøget. Hvad skal være med i selvevalueringen Kan man lave en selvevaluering uden besøg? Skal der laves flere selvevalueringer?
Rekruttering	Kvalifikationer	Juniorinspektorerne	Hvad er kravene til en juniorinspektor
		Ønsker for kvalifikationer	Fx interesse for uddannelse, pædagogiske færdigheder

		Formelle krav for kvalifikationer	Fx medlem af et speciale selskab, erfaring, rutineret – kommer på et bestemt antal besøg om året
	Kompetencer	Ønsker for kompetencer	Fx kommunikationsevner, åbenhed, imødekommende, analytiske evner
	Ansøgning til inspektorordningen	Motiveret ansøgning	Skal inspektoren lave en motiveret ansøgning eller skal man udpeges
		Genopslag	Skal man genansøge sin inspektorstilling efter en bestemt årrække
		SST	Skal SST lave opslag for rekruttering af kommende inspektorer
Sundhedsstyrelsen	Inspektorkurset	Indhold i kurset	Hvad skal kurset indeholde i fremtiden
		Opfølgning på kurset	Skal inspektorerne på kursus igen efter en bestemt årrække
	Nye tiltag	Idekatalog	Der skal være et idekatalog tilgængeligt på SST's hjemmeside
		Ny pris	Der skal være en ny pris for den bedste inspektorrapport
		Brev	SST sender et brev til afdelinger om frigørelser for inspektorerne
		Nyhedsbrev	SST udsender et nyhedsbrev til alle i inspektorordningen
		Top ti	SST laver en liste over top ti afdelinger
	Læring	Mere læring	Der skal være mere læring inspektorerne imellem samt afdelingerne imellem
		Sammensætning af korpset	Hvordan sammensætter man det bedste

			inspektorkorps - Posen skal rystes fx ved et besøg skal der være én senior og én junior, man besøger andre specialer, man besøger på tværs af regioner.
		Nye måder at følge op på	Der skal være flere fleksible måder at følge op på fx minimøder eller skype-møder
	SST og inspektorerne	Relationen mellem SST og inspektorerne	Hvad giver mening for SST, og hvad giver mening for inspektorerne

Det samlede bearbejdning fra udbyttet fra de fire værksteder første til fire temaer: Inspektor besøget, Inspektorerne, Rekruttering samt Sundhedsstyrelsen.

Inspektorerne

Inspektorerne udpeges efter indstilling fra de videnskabelige selskaber, og skal være læge eller tandlæge. I inspektorhåndbogen bliver der lagt vægt på, at inspektorerne har kendskab til, samt en interesse for lægelig videreuddannelse. I lyset af dette efterspørger inspektorerne på årsmødet, at der formuleres nogle fælles forventninger til rollen som inspektor. Dette omfatter bl.a. forberedelse for inspektorbesøget, processer under selve besøget samt opfølgningen på besøget.
Yderligere efterspurgte inspektorerne, at der kunne være en hovedansvarlig inspektor for besøget. Hertil blev der efterspurgt om denne hovedansvarlige inspektor skulle udpeges af SST.

Ved snakken om kulturen omkring besøgene og de deltagende inspektorer nævnte flere inspektorer emnet omkring inspektorernes specialer på de pågældende besøg. Ved et inspektorbesøg deltager to inspektorer og gerne en juniorinspektor. Her vælges der altid mindst én fra besøgsafdelingens speciale, mens den anden inspektor godt må komme fra et andet speciale. I forlængelse af dette rejste flere inspektorer spørgsmålet om, hvorvidt der skal laves krav om, at den anden inspektor skal komme fra et andet speciale. At inspektoren inspicerer eget speciale har en værdi, da inspektoren derved bringer en vis viden og erfaring. Inspektoren kender, formodentlig, driften og de arbejdsgange der vil være på den pågældende afdeling. Inspektoren kan dermed forudse, om ikke andet tilrettelægge besøget bedre med denne viden omkring specialet. Omvendt har inspektorbesøget ikke fokus på de specifikke behandlinger, men derimod på arbejdsprocesser og rammerne for den videre uddannelse, at have en inspektor fra et andet speciale kan give en større objektivitet i bedømmelsen af afdelingen.

Yderligere blev det foreslået, at der fremover kunne være en regel om, at der skal være en juniorinspektor med på alle besøg. Det blev nævnt, at juniorinspektorerne kan være mere innovative og kreative samt, at juniorinspektorerne ikke er lige så etableret i deres specialer som speciallægerne, og på den måde kan man undgå såkaldt "stammeblindhed".
I forlængelse af denne debat foreslog nogle inspektorer, regler om i, hvilke regioner man må lave besøg. Inden for regionerne, og særligt inden for de mindre specialer, kender mange speciallæger hinanden. Det blev derfor foreslået, at man ikke må foretage besøg inden for egen region for at fastholde objektiviteten i bedømmelserne.

Inspektorbesøget

Det første element under emnet inspektorbesøget er inspektorrapporten. Inspektorrapporten skal indeholde inspektorernes vurdering og indtryk af uddannelsesforholdene under besøget. Mange af inspektorerne efterspurgte, at rapporten gerne må indeholde mere prosa, da den lige nu er overvejende taltung. Det blev foreslået at rapporten kunne opdeles i tre specialer; medicinsk, kirurgisk og paraklinisk. Yderligere blev det foreslået, at rapport kan have forskellig vægtning af rapportens forskellige temaer, herunder en øget vægtning af introduktion, uddannelsesprogrammer, uddannelsesplan, arbejdstilrettelæggelse samt læringsmiljø.

Med henblik på det praktiske og logistikken under inspektorbesøget nævner flere inspektorer, at bedre udnyttelse af de afsatte 3 dage til et besøg, ville være gavnligt. Mange afdelinger er beliggende på flere matrikler, og det vil derfor være fordelagtigt, hvis der afsættes længere tid til selve besøgene. I forlængelse af dette efterspørger inspektorerne retningslinjer for besøget når afdelingerne netop er på flere matrikler. Hertil skal det bl.a. berøres, hvor meget af afdelingen der skal ses (hvor mange man skal tale med) før det er fyldestgørende – dette særligt for afdelinger på flere matrikler, hvorledes inspektoren kan anmode om at interviewpersonerne kommer til vedkommende, eller om inspektoren skal opleve dem i deres læringsmiljø, rækkefølgen for interviews – fx skal ledelsen interviewes først eller sidst, hvornår har man lavet et repræsentativt interview, hvordan sikrer man flest muligt er på arbejde. Yderligere hvordan man håndterer hverdagens problematikker, der kan komme i vejen for det ideelle besøg, når man er ude på afdelingen.

I forhold til afdelingernes rolle under besøget er det vigtigt, at afdelingerne tilkendegiver, hvad de ønsker at få inspiceret. Dette ligger naturligvis op til at afdelingerne har en nødvendig selvindsigt i, hvor afdelingen ønsker sparring.

Endnu et emne var selvevalueringsrapporten. Selvevalueringen er afdelingens egen forberedelse på inspektorbesøget, og skal fungere som en refleksion med henblik på, at få det største udbytte af inspektorbesøget. Selvevalueringen skal synliggøre afdelingens styrker og svagheder. På værkstederne var inspektorerne generelt positivt stemt over selvevalueringerne, og det blev derfor foreslået, at der i fremtiden laves flere selvevalueringer – evt. at denne kunne stå alene, dvs. uden et efterfølgende besøg. Selvevalueringen danner baggrund for inspektorens evaluering sammenholdt med interviews, der gennemføres på besøgsdagen. I lyset af dette efterspurgte inspektorerne på årsmødet klarere retningslinjer for selvevalueringen, og om muligheden for at afdelingerne kan lave hyppigere selvevalueringer, evt uden besøg.

Rekruttering

Under emnet rekruttering blev der lagt vægt på inspektorernes kvalifikationer og kompetencer. Som tidligere nævnt er inspektorerne læger eller tandlæger med kendskab til og interesse for den lægelige videreuddannelse. Dette blev der også lagt stor vægt på fra inspektorernes side. Her blev det nævnt, at det ideelle inspektor korps består af inspektorer, der har stor interesse for uddannelse, besidder pædagogiske færdigheder, gerne har ledelseserfaring – her blev det nævnt, at det ikke nødvendigvis behøvede at være fra arbejdslivet – samt at man skulle være medlem af at speciale selskab (forudsætning for at man kan blive indstillet som inspektor). Desuden blev det nævnt, at den ideelle inspektor gerne må være rutineret. Hver inspektor bliver nu opfordret til at deltage i op til to besøg årligt. Inspektorerne syntes dog, at det ville være passende, hvis der blev opstillet nogle regler for, hvor mange besøg man minimum skal lave på et år, således at inspektorerne bliver mere rutinerede, herunder særligt juniorinspektorerne.
Med henblik på kompetencer blev der lagt vægt på, at inspektorerne skal besidde gode kommunikationsevner, de skal være åbne og imødekommende, have gode analytiske evner – herunder at de skal kunne se muligheder og forhindringer under deres besøg på afdelingerne, samt at de skal besidde mediator og facilitator evner.

Flere inspektorer nævnte, at juniorinspektorerne er en vigtig ressource i korpset. Som tidligere nævnt kan juniorinspektorerne muligvis være mere innovative under besøg. Med henblik på juniorinspektorerne blev det nævnt, at de skal minimum være i et hoveduddannelsesforløb. Omvendt syntes flere inspektorer, at man skal begynde at rekruttere juniorerne tidligere end, hvad man gør nu.

Sundhedsstyrelsen

Under årsmødet kom der flere forslag til nye tiltag i inspektorordningen og til samarbejdet mellem SST og inspektorerne.

Jf. ovenstående omkring rekruttering lagde mange inspektorer vægt på, at pædagogiske færdigheder skal være en vigtig kompetence hos inspektorkorpset. Eftersom der bliver undervist i pædagogiske færdigheder på SST's inspektorkursus, blev kurset bragt op i forlængelse af denne debat.
Som en forudsætning for at deltage i inspektorbesøg skal alle inspektorer deltage på SST's inspektorkursus. Kurset indeholder bl.a. en introduktion til rollen som inspektorer, praktiske forhold omkring besøgene, interviewteknikker mv. Typisk afholdes dette kursus to gange om året.
Flere inspektorer syntes, at inspektorkurset var en oplagt platform til at genopfriske inspektorernes pædagogiske færdigheder. Det blev derfor foreslået, at inspektorerne, efter at have været inspektor i en vis årrække, igen kunne deltage på et af SST's kurser. I forlængelse af dette blev der yderligere foreslået, at SST enten gentænker indholdet i kurset, så der kommer mere fokus på pædagogik og kommunikation, samt at det omfavner både nye inspektorer og inspektorer på genopfriskning, eller at SST udvikler et nyt genopfriskningskursus til eksisterende inspektorer.

Med henblik på læringsmiljøet inden for inspektorkorpset blev det påpeget, at der skal være bedre læring internt mellem inspektorerne samt bedre læring mellem afdelingerne. Denne debat kom i sammenhæng med emnet om, hvordan man bedre skaber en god kultur ved besøgene og i korpset jf. ovenstående under emnet inspektorerne. Mange inspektorerne kom med en opfordring til at "ryste posen" med henblik på sammensætningen af korpset. Som nævnt tidligere kunne det fx imødekommes ved at opstille et krav om, at

der skal deltage en juniorinspektor ved alle besøg, eller at man ikke må inspicere egne specialer, eller at man ikke må inspicere inden for egen region, da man ofte inden for specialerne kender hinanden.
Yderligere skal der udtænkes nye måder, hvortil man kan følge op på. Metoden man følger op med nu, syntes mange af inspektorerne er for stringent, og inspektorerne efterspørger der mere fleksible måder at følge op på, fx i form af Skype-møder eller minimøder.

Under årsmødet blev der foreslået en række nye tiltag til ordningen, som SST kan være ansvarlig for. Det blev foreslået at SST udgiver et idekatalog, hvor inspektorerne kan hente forskellig information og forskellige løsningsmetoder. Idekataloget kunne fx indeholde en guide til, hvordan man udfører et optimalt inspektorbesøg, en skabelon til, hvordan man skriver en god rapport mv. Dette idekatalog skulle være tilgængeligt på SST's hjemmeside.
Et andet forslag var, at SST opretter en ny uddannelsespris. Den nye pris skulle være for den bedste inspektorrapport. Den bedste rapport udvælges på baggrund af scoringer og beskrivelser som SST opsætter. Prisen kan blive uddelt på årsmødet i forlængelse af uddelingen af SSt's to andre uddannelsespriser for bedste afdeling og årets højdespringer.
Et yderligere forslag var, at SST kunne udsende et brev til alle afdelingerne, hvor der arbejder inspektorer. I dette brev kan SST informere afdelingen om frigørelse for inspektoren i forbindelse med arbejdet som inspektor.
Flere inspektorer foreslog at et nyhedsbrev omkring inspektorordningen. Denne kan eksempelvis indeholde seneste nyt omkring ordningen, afdelinger der nyligt er blevet besøgt, rapporter der nyligt er udkommet mv.
Sidste forslag til nye tiltag fra SST var forslaget om, at SST laver en liste over top ti afdelinger. En liste over de ti bedste uddannelsesafdelinger, som er tilgængelig på SST's hjemmeside.

Afslutningsvis lagde flere inspektorer op til, at relationen mellem inspektorerne og SST blev styrket. Hertil ønskes en diskussion om, hvad der giver mening for SST, og hvad der giver mening for inspektorerne, og hvor man kan finde et fælles grundlag.

DAGSORDEN
Møde i styregruppen for logbog.net

Tid: Torsdag d. 2. maj 2019 kl. 13.30-14.30.
Sted: Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1,
2300 København S.
Lokale B

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

CENTER FOR HR
C/O GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDVSEJ 28
DK-2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30

SAGSBEH.: BARBARA BØGSTED KNUDSEN
DIREKTE TLF.:3866 9938
EMAIL: BBK@REGIONH.DK

SAGSNR.: 12012219
SAGSGRP.:02.04.04
AKT.NR..494

DATO: 23/4-2019

E-MAIL: LAEGEUDDANNSEN@REGIONH.DK
www.laegeuddannelsen.dk

Mødedeltagere;
Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd), Mads Skipper(Videreuddannelsesregion Nord), Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst), Nina Aksig Nørlund (Styrelsen for Patientsikkerhed), eventuelt. Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen), Barbara Bøgsted Knudsen (projektleder)

Særligt inviterede fra Dataintegrationsgruppen: Helle Guldager Aaskoven (VU-Syd), Kasper Juncher Bjerregaard (VU-Nord), Karina Heuer Bach (VU-Øst)

Anne-Dorthe Sørensen (Danske Regioner, orienteres per mail)

1. **Godkendelse af dagsorden**

2. **Status – overordnet**
   Økonomien er som planlagt.
   Tidsfrister for indlæsning af nye målbeskrivelser overholdes.
   Aktiviteten er stigende, hvis der kigges på hvor mange kompetencer der godkendes som eksempelvis i februar måned over tid:

Februar måned år	2016	2017	2018	2019
Antal godkendte kompetencer	5.794	8.337	9.951	10.333

   Hvis man kigger på antal unikke brugere per måned, så har der været ca. 5000 aktive brugere per måned det seneste år.

   I alt er der 18.380 brugerprofiler i logbog.net, hvor de 96% har været logget på. Dem der ikke er logget på endnu udgøres hovedsageligt af cirka 60 tutorlæger, 300 vejledere, 300 uddannelseslæger.

   På sidste projektgruppemøde d.21. marts 2019 blev det bl.a. drøftet, hvilke henvendelser der kommer til Sekretariatet vedrørende logbog.net og hvor meget disse henvendelser fylder i det daglige arbejde. Det viste sig, at henvendelserne primært indeholder behov for almindelig support, som den enkelte medarbejder i Sekretariatet selv kan hjælpe brugeren med og der kommer ikke så mange henvendelser, at det fylder for meget selvom der kommer henvendelser på daglig basis. Dette er indtrykket i Sekretariatet både i Nord og Øst, mens Ann i Syd forsat bruger en del tid på logbog.net hen-

vendelser, da det primært forsat er Ann, der svarer på henvendelser i Syd, selvom der efterhånden er flere der hjælper til. Projektlederen supporterer primært projektgruppens medlemmer, gruppen af hoved og delkursusledere og specialeselskabsrepræsentanter i forbindelse med indlæsning af nye målbeskrivelser.
Konklusionen på drøftelsen d. 21. marts i projektgruppen er, at der ikke er behov for en nærmere analyse af antal henvendelser, af karakteren af henvendelser og af hvem der besvarer henvendelserne, da mængden af henvendelser taget antallet af brugere i betragtning er lav og opgaven med support på logbog.net er fordelt hensigtsmæssigt.

Indstilling: at styregruppen tager den overordnede status til efterretning

3. Status på fokusområder i 2019
På sidste styregruppemøde blev det aftalt, at der i logbog.net skal arbejdes med nedenstående punkter i 2019. Hermed følger en status på de enkelte punkter:

- **Få rettet indmeldte fejl og mangler i systemet (der var 20 opgaver på listen i november 2018)**
  Der har været afholdt statusmøde med Dansk Telemedicin (Dino og Kristoffer) d. 5. april, hvor flere fejl er blevet rettet. Der er nu 3 fejl tilbage af de 20 fra tidligere samt 1 ny fejl se vedlagt *bilag: 'Status på fejllisten på Tickets_23042019'*.
  Der er desuden blevet afholdt et møde med Dino fra Dansk Telemedicin d.12. april, hvor Tickets-listen er blevet gennemgået i fællesskab med henblik på enighed om formulering og prioritering af opgaver.
- **Sørge for videreudvikling af APP'en**
  Dansk Telemedicin har siden februar været i gang med videreudvikling af APP'en. De kan på nuværende tidspunkt ikke give en deadline for arbejdet. APP'en bliver nød til at få nyt design for at få plads til nye funktioner og derfor er opgaven større end forventet. *Se bilag: 'Status på udvikling af APP'.*
- **Afslutte arbejdet med databehandleraftaler og GDPR**

Det lader til at Region Midtjylland er ved at bløde op i forhold til uenigheden om hvorvidt firmaerne Jaynet A/S og Interxion skal indgå en databehandleraftale eller ej. Jaynet A/S og Interxion ejer stedet, hvor Dansk Telemedicins servere står, men de har ikke adgang til serverskabe eller til data, hvorfor det hele tiden har været Region Hovedstadens holdning, at der ikke er behov for en databehandleraftale med Jaynet A/S og Interxion, hvilket de 2 firmaer er enige i ifølge Dansk Telemedicin. Et færdigt udkast til databehandleraftale på disse vilkår skulle være klar inden mødet d. 2. maj. Alt efter tilbagemeldingen fra Region Hovedstadens it-jurist Emil Rense Jensen inden d.2. maj, så er det projektgruppens holdning, at Sekretariatscheferne må tage opgaven videre, hvis Emil Rense Jensen ikke modtager svar fra regionerne på sine henvendelser.
Arbejdet med at sikre at logbog.net overholder alle krav i forhold til GDRP fortsætter, når databehandleraftalen er på plads.

- **Sikre bedre information til brugerne via opdaterede vejledninger og via nyhedsbreve med udgangspunkt i opdateret hjemmeside fra Sekretariatet i VU-Øst, som tidligere aftalt**

På projektgruppens møde d. 21. marts blev emnet bedre information til brugerne drøftet. På den baggrund er der udarbejdet

- nye Quickguides
- ny hjemmeside via Region Østs hjemmeside, som offentliggøres primo maj
- Nyhedsbrev tiltænkt brugere med interesse for logbog.net, men uden adgang til systemet som f.eks. ledende overlæger, uddannelseskoordinerende, koordinerende HR-funktioner, foreninger, selskaber m.fl.
- Brugervejledninger opdateres og forventes offentliggjort sommeren 2019

- **Sikre bedre samarbejde med Dansk Telemedicin**

Samarbejdet med Dansk Telemedicin vedr. indlæsning af nye målbeskrivelser går rigtig godt. Dansk Telemedicin yder god support til brugere og til projektgruppen som regel.

Der har som nævnt været afholdt 2 statusmøder med Dansk Telemedicin, som er effektive i forhold løsning af de konkrete opgaver.
Barbara har mundtlig afklaret med Kristoffer, at fejl skal rettes uafhængigt af antal timer til udvikling og dette har Barbara så kommunikeret til Dino, som er primær-person hos Dansk Telemedicin for logbog.net.
Ifølge den Service Level Agreement Guld, som er en del af kontrakten, står der at fejl skal påbegyndes rettet indenfor 48 timer, hvilket ikke er overholdt i 2018 og til dels heller ikke i 2019. De fejl der ikke rettes hurtigt er primært fejl, som Dino ikke kan rette på egen hånd eller fejl som Dansk Telemedicin overser på Tickets-listen.
En overordnet aftale om, hvordan timerne til udvikling administreres i 2019 er ikke på plads. En aftale skulle sikre, at vi ikke ender i samme situation som i 2018, hvor Dansk Telemedicin efter sommerferien lukkede ned for aktiviteten, da de havde brugt for mange timer på logbog.net.
Det lader dog til, at antal timer der anvendes på udvikling af APP'en, kommer til at være mere end de 15 timer om måneden vi betaler for.

Indstilling: at styregruppen forholder sig til om der skal tages nye initiativer for arbejdet i 2019

4. Konkrete spørgsmål til styregruppen

- **Adgang til sekretærer for hovedkursusledere?**

Hovedkursuslederen i psykiatri har efterspurgt adgang til logbog.net til sin kursussekretær, da det er en meget tung administrativ opgave at skulle godkende kurser i logbog.net. Tidligere har flere efterspurgt samme type adgang, men er blevet afvist. Der er i øjeblikket cirka 250 uddannelseslæger i specialet psykiatri på logbog.net og der findes 15 specialespecifikke kurser i psykiatri.
Projektgruppen har på mødet d.21. marts 2019 drøftet henvendelsen og er indstillet på at give adgang til de kursussekretærer der fremgår af Sundhedsstyrelsens hjemmeside såfremt de får deres egen arbejdsfunktion og såfremt deres aktivitet monitoreres jævnligt og såfremt styregruppen godkender dette.
Rettighederne for arbejdsfunktionen 'Sekretær for hovedkursusleder' ville være den samme som for hovedkursuslederen, som har adgang til siden 'Specialespecifikke kurser', kan skrive i tekstfeltet for det enkelte kursus, kan skrive i datofelterne, godkende de enkelte kurser og give den samlede godkendelse af den specialespecifikke kursusrække.
Indstilling: at styregruppen beslutter om sekretærer for hovedkursuslederne kan få adgang til logbog.net

- **Nyt menupunkt til Uddannelsesprogrammer**

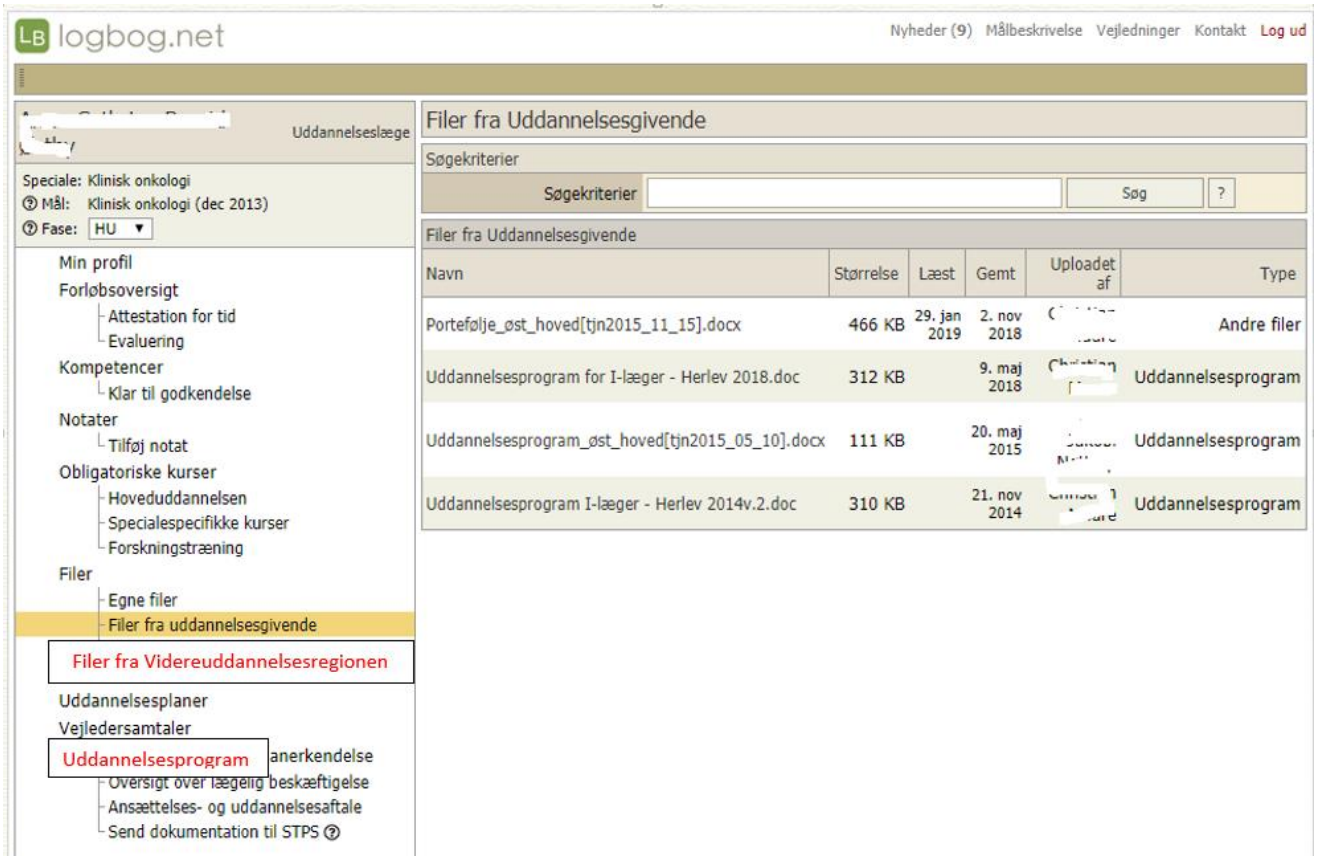
Som det nu, så kan UAO lægge uddannelsesprogrammer ind på logbog.net for de forløb, som hører til den pågældende UAOs afdeling og så kan uddannelseslægen finde uddannelsesprogrammet under punktet 'Filer fra Uddannelsesgivende'. Den mulighed er der kun meget få der anvender. Se det gule menupunkt på nedenstående billede.

Anæstesiologerne har ønsket et særligt menupunkt til personlige uddannelsesprogrammer, da uddannelsesprogrammer for hoveduddannelsen i anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Øst opdateres med personlige oplysninger såsom navn, ansættelsesforløb og andre personlige forhold.

Forslag 1 'Uddannelsesprogram'
Projektgruppen er ikke enig med anæstesiologernes behov, men for at tydeliggøre anvendelsen af uddannelsesprogrammer, så er projektgruppen indstillet på at oprette et nyt menupunkt med navnet 'Uddannelsesprogram' og her skal der være en nudging funktion der sikrer, at uddannelseslægen selv lægger sit uddannelsesprogram ind på siden, så uddannelseslægens vejleder, tutorlæge, uddannelsesansvarlige overlæge nemt kan finde uddannelseslægens uddannelsesprogram uanset hvilket forløb vedkommende er ansat i.

Teknisk skal siden ligne den samme som Vejledersamtaler og Uddannelsesplaner, så den burde være nem at lave.

Forslag 2 'Filer fra Videreuddannelsesregionen' eller 'Uddannelsesprogrammer'
En alternativ løsning kunne være et nyt niveau i filsystemet, som tillader 'Filer fra Videreuddannelsesregionen' per speciale, her kan Dansk Telemedicin så lægge de filer ind, som Sekretariatet ønsker – denne mulighed er ønsket fra flere. Dino fra Dansk Telemedicin har godkendt denne løsning som mulighed.



Indstilling: - at styregruppen forholder sig til om der skal arbejdes videre med forslag 1 eller 2

- **Initiativ til arbejde med brugerundersøgelser i projektgruppen**

Projektgruppen ønsker at gå i gang med en brugerundersøgelse af logbog.net for at finde ud af hvordan systemet anvendes. Vi kan i dag monitorere, hvor mange der logger på hver måned og om brugeren har logget på, men vi kan ikke se hvor ofte brugerne logger på og hvilke aktiviteter de laver, når de er logget på og vi ved heller ikke hvilke funktioner, der fungerer godt for hvilke brugere.
Da arbejdet med Tickets er stået stille i noget tid og der forsat i 2019 ser ud til kun at være fokus på videreudvikling af APP'en, så burde der i projektgruppen være kapacitet til at sætte dette arbejde i gang eventuelt med bistand ude fra.

Indstilling: at styregruppen godkender forslaget

5. Eventuelt?

6. Næste møde?

DATAINTEGRATIONSGRUPPEN

På Kaspers initiativ er der blevet afholdt møde i Dataintegrationsgruppen d.5. februar 2019. Styregruppen har på møde i juni 2018 godkendt Barbaras forslag om at koordinere data mellem de 3 systemer www.videreuddannelsen.dk, www.evaluer.dk og www.logbog.net for at sikre bedre data. Herudover har videreuddannelsen.dk ønsket at kigge på muligheden for at anvende data fra evaluer.dk og logbog.net i forbindelse med deres udvikling af nyt ansøgningsskema.
Barbara ønskede at Helle, Kasper (oprindeligt Rasmus) og Karina skulle være medlemmer af gruppen for at sikre at alle 3 videreuddannelsesregioner var repræsenterede og samtidigt dem med den største viden om systemerne deltager.

På mødet drøftede gruppen områder, hvor man med fordel kan dele erfaringer og/eller arbejde i fællesskab:

- Databehandleraftaler
- Opsætninger i systemerne grundet regler fra GDPR-forordningen
    - Login-procedure
    - Opbevaring af data
    - Sletning af profiler

Herudover blev gruppen enig om at definere elementer, som kan være med til at sikre bedre kvalitet af data i alle 3 systemer og dermed til gavn for brugere af alle 3 systemer og for Styrelsen for Patientsikkerhed, når de modtager dokumentation i forbindelse med ansøgninger om selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse. Målet er en beskrivelse af best-practice i forhold til arbejdsgange i Sekretariatet, som har indflydelse på data.

Første udkast til 'Fællesregionale retningslinjer' er vedlagt for at give et overblik, hvilke procedurer vi har defineret.
Det videre arbejde består i at få oprettet en test-person i videreuddannelsen.dk, så import af data fra videreuddannelsen.dk til evaluer.dk/logbog.net kan optimeres og dernæst opdatere vejledninger til de arbejdsgange som har indflydelse på data. Øst har i forvejen nogle minivejledninger, der kan anvendes som udgangspunkt ligesom Nord også har arbejdsgange for nogle af procedurerne.
Når best-practice er defineret med tilhørende vejledninger, så skal disse implementeres i Sekretariaterne for at sikre bedre kvalitet af data.

Indstilling: at styregruppen godkender det videre arbejde i dataintegrationsgruppen og støtter den efterfølgende implementeringsproces.

Ad. dagordenspunkt 10: Ny målbeskrivelse for Klinisk Farmakologi – spørgsmål om returndays
Sagsfremstilling:
Dansk Selskab for Klinisk farmakologi har sendt en revideret målbeskrivelse til Sundhedsstyrelsen (SST) mhp. godkendelse. Da målbeskrivelsen indeholder et forslag om returndays, hvilket ikke tidligere har været anvendt i andre specialer end Almen Medicin, har SST forespurgt om Rådets holdning.

De aktuelle h-forløb i Klinisk Farmakologi er sammensat af 2 års ansættelse på Klinisk Farmakologisk afdeling og 2 år på klinisk afdeling. Aktuelt svarer det første år til introduktionsuddannelsen i Intern Medicin, og det andet år kan være på anden klinisk afdeling – som hovedregel enten i intern medicinske speciale eller Psykiatri.

Den nye målbeskrivelse foreslår, at forløbene indeholder 24 mdr. Klinisk Farmakologi + 18 mdr. klinisk ansættelse + 6 mdr. Klinisk Farmakologi eller klinisk ansættelse. Denne ændring anses at være uproblematisk for driftsregionerne. Som noget nyt ønskes indført 2 halvårlige returndays under ansættelse uden for Klinisk Farmakologisk regi.

Aktuelt er forløbene i Videreuddannelsesregion Øst alene placeret i Region Hovedstaden. Aktuelt er der kun indgået fast aftale med én klinisk afdeling – nemlig Medicinsk Afdeling, Amager Hospital.

Sekretariatet har derfor forelagt forslaget for afdelingsledelsen. Svaret fra den ledende overlæge Arne Cyron lyder:

”Jeg har diskuteret det med de to uddannelsesansvarlige overlæger. Generelt opleves de yngre kliniske farmakologer som et særdeles positivt folkefærd 😊, der både giver og suger viden.
Vores problem med det skitserede ønske er hensynet til driften. Man kan sige, at 4 dage om året bør kunne magtes – men hvornår kommer så andre specialer? og 4 dage fratrukket i en stram bemandet afdeling vil blive et problem (mindre).
Konceptet kan vi glimrende forstå og støtte – de skal nok nå at få opfyldt deres kompetencer, men driften!

Indstilling:
Rådet bedes drøfte problemstillingen specielt under hensyntagen til at andre specialer kunne få inspiration til lignende ordninger. Supplerende kan det oplyses at intern medicinske afdelinger udgør størstedelen af ”sideuddannelserne”. På baggrund af Rådets stillingtagen vil Sekretariatet besvare Sundhedsstyrelsens henvendelse.

Bilag:
Ingen

Ad. dagordenspunkt 11: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Ad. dagordenspunkt 12: Planlægning af møde tirsdag den 1. oktober 2019
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Mødet afholdes på Gentofte Hospital.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter udover mødekalender for 2020 samt evt. mulige konsekvenser af sundhedsreform og de faste punkter.

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt
Ordet er frit

Kommende møder
Tirsdag den 1. oktober kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. oktober)
Mandag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 11. december)