

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE 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.: 20013603-
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 24. november 2021

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Torsdag den 2. december 2021 kl. 14.00 – senest 17.00

**Kirurgvillaen
Gentofte Hospital, opgang 59A
Kildegaardsvej 28
2900 Hellerup**

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Kirsten Wisborg
Formand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

Kirsten Wisborg (formand)
 Rasmus Møgelvang (Region Hovedstaden)
 Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden) – Nyudpegning til afløsning for Martin Magelund
 Marit Bucarella (Region Sjælland)
 Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
 Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)
 Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
 Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
 Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
 Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
 Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
 Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
 Jean Perit Strandlød (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
 Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
 Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
 Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
 Rikke Borre Jakobsen (PKL)
 Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne)

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Inviterede:

Vicedirektør Jesper Gyllenborg
 Vicedirektør Annemarie Hellebæk - AFBUD
 Vicedirektør Ida Hageman - AFBUD
 UKO Anita Sørensen

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden og velkommen til Thomas Høi-Hansen (3 min.)
2. Referat af møde 20. september 2021 (2 min.)
3. Revisionsarbejdet for den lægelige videreuddannelse (45 min.)
4. PKL for KBU (10 min.) **Kim Holck deltager ikke under dette punkt.**
5. Principper for sammensætning af hoveduddannelsesforløb (45 min.)
6. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde (10 min.)
7. Orienteringspunkter (5 min.)
 - a. Referat NRLV den 29. september 2021.
 - b. Referat FU-NRLV den 10. november 2021
 - c. Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 26. november 2021
 - d. Referat VUSAM den 2. november 2021
 - e. Status for flexforløb 2022 samt indberetning til SST vedr. 2021-2
 - f. Status vedr. ansøgning til SUM om forlængelse af perioden for sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland
8. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL (10 min.)
9. Planlægning af temamøde onsdag den 23. februar 2022 (5 min)
10. Eventuelt (5 min.)

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 24. november 2021.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagsordenspunkt 2: Referat af møde den 20. september 2021

Sagsfremstilling:

Referatet er udsendt den 10. oktober med kommenteringsfrist den 18. oktober. Der er ikke kommet kommentarer til referat af det ordinære møde, hvorfor referatet af denne del betragtes som godkendt. Der er fremsat ønske om et mere klart referat af de enkelte oplæg som led i temadrøftelsen. Dette ønske er desværre ikke imødekommet.

Oplysning fra Region Sjælland vedr., hvornår det lovede akutteje i Nykøbing F forventes at være etableret, vil foreligge ved mødet.

Indstilling:

Referat fremsendes til orientering.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 20. september 2021.

REFERAT

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE 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.: 20013603-
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 18. oktober 2021

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Mandag den 20. september 2021 kl. 12.00 – senest 16.30

**DGI Byen
Konferencecentret
Tietgensgade 65
1704 København V**

Praktisk info findes på www.dgibyen.dk/praktisk

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Kirsten Wisborg
Formand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

Kirsten Wisborg (formand)
 Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
 Rasmus Møgelvang (Region Hovedstaden)
 Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden) – AFBUD
 Marit Bucarella (Region Sjælland)
 Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland) – AFBUD
 Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)
 Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
 Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
 Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri) – AFBUD
 Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
 Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
 Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
 Jean Perit Strandlod (Uddannelsessøgende Region Sjælland) – AFBUD
 Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
 Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
 Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
 Rikke Borre Jakobsen (PKL)
 Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne) – AFBUD

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Inviterede:

Vicedirektør Jesper Gyllenborg – AFBUD
 Vicedirektør Annemarie Hellebæk – AFBUD
 Vicedirektør Ida Hageman
 UKO Anita Sørensen
 Ann Maria Halse, Koncern HR Uddannelse og Udvikling
 UKO Marianne Sjølin

PKL-gruppen: Randi Beier-Holgersen, Tanja Webel, Åse Klemmensen, Helle Thy Østergaard, Emil Bartels, Lene Taasti, Tommy Øhlenschläger, Barbara Holzknecht, Gerhard Tiwald, Anne Mette Hejl, Kirsten Holm, Rikke Bølling og Ulrikke Lei.

Sekretariatets medarbejdere: Karin Skjønnemann, Mette Hansen, Ulrik Dyrbye Hansen, Christina Nielsen og Lisbeth Selchau Hansen.

Tidsplan:

Lokalet er tilgængeligt fra kl. 11.30

12.00-12.45: Frokost
 12.45-14.45: Temadrøftelse - ”Uddannelse af uddannelsesgivere - hvad kan Rådet bidrage med?”
 14.45-15.00: Kaffe/the pause
 15.00-16.30: Ordinært møde

Temadrøftelse - ”Uddannelse af uddannelsesgivere - hvad kan Rådet bidrage med?”

Der indledes med 4 korte oplæg – se vedlagte slides.

Professor Doris Østergaard og PKL Lene Merete Helbo Taasti: Faculty development
 UKO Marianne Sjølin: LAFU for UAO – kursus for UAO i Region Hovedstaden
 Uddannelsesleder Ann Maria Halse: Kurser for UAO i Region Sjælland
 UKO Anita Sørensen: Strategi for. indsatser vedr. formelle uddannelsesledere- og givere.

UKO Marianne Sjølin: LAFU for UAO – kursus for UAO i Region Hovedstaden

Generelt – se slides

Adskiller sig fra andre funktionsledere (slide 1)

Slide 2 – hvordan ser UAO sig selv – ser ikke sig selv som leder, men praktisk gris. Har titlen men ikke indflydelsen. Fokus på manglen på at føle sig som ledelse. De steder hvor man har været med i den reelle ledelse, har uddannelsen de bedste kår. Forventes at ændre sig med den nye overenskomst.

Slide 3 – formål: hvad er ledelse, hvordan styrker man ledelse? Netværksdannelse, procesledelse, motivation, leder i en organisation og selvledelse

Slide 4 – 4 dages kursusforløb, dag 1, personligt, 2 organisatorisk, 3 strategisk 4 forandringsledelse og kommunikation.

Slide 5 – autoritetsformer i en firkant (faglig ekspertise, hierarkisk magt, fællesskabets tjener, karisma. .

Slide 6 – lederspejl.

Key points fra Doris Østergaard : ansvar, tryghed (+ pågående revision af lægeuddannelsen)

Spørgsmål:

Hvorfor monofaglig = kun for læger. Hvordan ift. det andet UAO-kursus? UAO-kurset er mere en værktøjskursus, hvor det her mere er en form for et lederforløb.

Uddannelsesleder Ann Maria Halse: Kurser for UAO i Region Sjælland

Uddannelse af uddannelsesgivere.

HVTK – obligatorisk kursus.

Hvorfor – behov for at styrke uddannelsen + understøtte uddannelsesmiljø

Hovedvejleder og tutorkursus, strategisk efteruddannelse – opdateringskursus, forum for UAO/tutorlægemøder og tværregionalt kursus for UAO udfordringer, Spiralcurriculum – se slides.

Spørgsmål:

Hvem skal drive kurserne? De lokale sygehuse i samarbejde med Sorø.

Kurserne udbydes med de lokale uddannelseskoordinatorer, så der tages hensyn til hvornår og hvor mange, der har brug for opdatering. Det er en central beslutning, så opfølgning sker centralt. Det er også et supplement til de specialespecifikke vejlederkurser.

Hvem er kurset for? HU-læger på hospital/praksis – for dem der skal vejlede andre.

PKL Lene Merete Helbo Taasti: Faculty development

Underviser på CAMES vejlederkurser. 2 kurser for hovedvejledere (kompetenceudvikling – for alle H-vejledere) og et brush-up kursus for den erfarne vejleder . forudsætter, at man har været på det andet kursus.

UAO-kurset: det er ikke en ”grønspættebog” for UAO. Fokus på udfordringerne for UAO. Her mere tid på det uhensigtsmæssige forløb.

Kim Holck udtrykte bekymring for, at der er intro-læger, der er hovedvejledere for KBU-læger. Det bør være på et højere niveau. Generelt, hvem skal vejlede hvem?

UKO Anita Sørensen: Strategi for. indsatser vedr. formelle uddannelsesledere- og givere

Uddannelsesteams – styrer uddannelsen på afdelingen. Jævnligt møder med LO.

Forskel på UAO og UKAL? UAO kan uddelegere diverse opgaver til UKAL, f.eks. supervision af hovedvejleder.

Lena: god erfaring med at UKAL kommer på kurset, som en forberedelse til måske senere at være UAO. Og hvis man igen senere tager det som UAO, så får man en anden læring med sig.

YL – ønske om at DRR i højere grad, inspireret af BBH, fik en større ambition ift. udvikling af dette område, ikke kun nu, men også om 10-15 år. Lise: vil gerne have universitetet på banen.

Professor Doris Østergaard – faculty development

Inspireret af Yvonne Steinert: brug for mere forskning i FD.

- Individer har forskellige roller – målrettes de forskellige funktioner.

Forslag til FD trappe for uddannelsessøgende og uddannelsesledere

Hvad er der af gode uddannelsesmuligheder- prøve at lave et katalog af muligheder.

I psykiatrien har man besluttet at alle matrikler skal have en master i medicinsk uddannelse

Kunne der opbygges et nyt masternetværk? De der var i Maastricht, er ved at gå på pension.

Opsamling på gruppearbejde - Hvad skal Rådet have fokus på og arbejde videre med?

- UAO som en del af afdelingsledelsen
- UKO som en del af hospitals-/sygehusledelsen
- Uddannelsesteams på afdelinger men også på matrikler
- Rådet bør have anbefaling om ratio mellem uddannelsessøgende og uddannelsesgivende
- Sikre de yngste læger god vejledning
- Hvem kan være hovedvejleder for hvem?
- Arbejde for fleksibel model af masteruddannelse – gerne dansk
- Udarbejde forslag til funktionsbeskrivelser
- Udarbejde overordnet strategi for uddannelse
- Udarbejde plan for udvikling af uddannelse
- Overveje om kombinationsstillinger i h-forløb – uddannelse/klinik – er vejen frem
- Arbejde med det gode uddannelsesforløb

Dagsorden ordinært møde

1. Godkendelse af dagsorden og velkommen til Thomas Høi-Hansen (3 min.)
2. Referat af møde 2. juni 2021 (2 min.)
3. Akutafdelingen Slagelse (25 min.)
4. Forlængelse af perioden for sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland (10 min.)
5. Sammensætning af KBU-lignende forløb (10 min.)
6. Dimensioneringsplan 2022 – 2023 og flexforløb 2022 (20 min.)
7. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde (5 min.)
8. Orienteringspunkter (5 min.)
 - a. Referat NRLV den 16. juni 2021.
 - b. Referat ekstraordinært NRLV den 24. juni 2021.
 - c. Referat FU-NRLV den 25. august 2021
 - d. Referat af møde i Task Force den 21. juni 2021
 - e. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021
 - f. Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 16. september 2021
 - g. Referat VUSAM den 26. august 2021
 - h. Status vedr. Akutmedicin
 - i. Formelt kvalificerede ansøgere der modtager afslag
 - j. Ansættelsesudvalg PKL for KBU
9. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL (5 min.)
10. Planlægning af næste møde tirsdag den 2. december 2021 (0 min)
11. Forslag til mødedatoer 2. halvår 2022 (3 min.)
12. Eventuelt (2 min.)

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 10. september 2021.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Godkendt.

Ad. dagsordenspunkt 2: Referat af møde den 2. juni 2021

Sagsfremstilling:

Referatet er udsendt den 9. august med kommenteringsfrist den 6. september. Der er ikke kommet kommentarer, hvorfor referatet betragtes som godkendt.

Der vedlægges det lovede svar fra Region S til den læge, der klagede over forsøgsordningen

Oplysning fra Region Sjælland vedr., hvornår det lovede akutteje i Nykøbing F forventes at være etableret, vil foreligge ved mødet.

Indstilling:

Referat samt svar på klage fremsendes til orientering.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 2. juni 2021.

Bilag 02.02 Svar fra Region S vedr. klage

Godkendt.

Ad. dagordenspunkt 3: Akutafdelingen Slagelse*Sagsfremstilling:*

Som følge af en problematisk konsulentrapport har medlemmer fra Det Regionale Råd aflagt besøg på afdelingen den 31. maj 2021. Også denne rapport påpegede flere problemer – især forholdet mellem uddannelsesgivere og uddannelsessøgende. Efter besøget fremsendte ledelsen vedlagte svar. Efterfølgende besøgte PKL Kim Holck igen afdelingen i juni måned. Her blev fortsat konstateret problemer. Senest er der modtaget henvendelse fra afdelingens yngre læger. Denne henvendelse giver fortsat anledning til bekymring for kvaliteten af uddannelsen i Akutafdelingen.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at rådet drøfter hvilke tiltag, det er nødvendigt at pålægge afdelingen af hensyn til uddannelsernes kvalitet.

Bilag:

Bilag 03.01 Konsulentrapport fra PKL 2020

Bilag 03.02 Program for besøg 31. maj 2021

Bilag 03.03 Endeligt notat efter besøg 31. maj 2021

Bilag 03.04 Svar fra Region S efter besøg 31. maj 2021

Bilag 03.05 Konsulentrapport juni 2021

Bilag 03.06 Status fra YL september 2021

Henrik Stig Jørgensen indledte punktet:

Helt overordnet hænger de uddannelsesmæssige problemstillinger sammen med strukturelle forhold samt tilgængelige ressourcer. Det har været forsøgt at have et strategiske samarbejde med Region Midtjylland, men da de er længere i processen og primært har fokuseret på rekruttering, er det primært blevet til inspiration.

Når der er travlt, overskygger det for uddannelsen, hvilket påvirker arbejdsmiljøet negativt. Det har sygehuset og ledelsen haft en strategisk tilgang til. Der er nu forståelse for, at der skal hjælpes, også fra ortopædkirurgerne side. Tak til Kim. Herudover begrænses antallet af KBU-læger til 18. Det er en gradvis omlægning.

Med bistand fra to anæstesiologer fra RH en dag ugentligt arbejdes med at sikre et uddannelsesmæssigt udbytte af morgenkonferencen og fremme den direkte supervision i afdelingen. Der er også fokus på at genskabe den gode dialog generelt, og det medicinske bagvagtslag er nu forankret i akutafdelingen. Sidst men ikke mindst er afdelingen tilført ekstra budget mhp. flere i vagtfunktion.

Der er indgået aftale med Doris Østergaard om et vejlederkursus lokalt i afdelingen. Herudover har regionen tilført økonomi således, at AP-lægerne før ansættelsen i Akutafdelingen får styrket deres vejlederkompetencer.

Ledelsen har taget initiativ til genoptagelse af dialogmøderne hver 14. dag.

Kim Holck nævnte, at der lige nu er for få kulturbærere i afdelingen. Det er desuden vigtigt med en fælles forståelse af, hvad supervision er. Doris Østergaard tilbød at tale med de to anæstesiologer, da de i høj grad vil præge supervisionskulturen. Rikke Borre nævnte vigtigheden af at kende og bruge www.logbog.net bedst muligt.

Der var enighed om at drift og uddannelse går hånd i hånd ligesom uddannelse ikke kan skilles fra arbejdsmiljø. Alle håber, at ny UAO ansættes snart.

Rådet besluttede at næste status gives på mødet i februar 2022.

Ad. dagordenspunkt 4: Forlængelse af perioden for sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland

Sagsfremstilling:

SUM har den 29. november 2018 godkendt ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedr. sammenhængende forløb. Godkendelse er givet for perioden 2019-2023. I ansøgningen var ønsket 2019-2024. Ministeriet har bekræftet at dispensationen udløber med udgangen af 2023.

Forsøgsordningen med sammenhængende uddannelsesforløb er en afgørende faktor i rekrutteringen af medicinstuderende til Region Sjælland-sporet. Således peger 92% på, at KBU udenom den ordinære lodtrækning er en væsentlig årsag til, at de har søgt Region Sjælland-sporet, og 62% peger på, at sammenhængen med introstillinger er afgørende for deres valg.

Ordningen er således afgørende for at sikre den fortsatte rekruttering til og konsolidering af Region Sjælland-sporet i den opbyggende fase, og Region Sjælland ønsker derfor at søge om forlængelse af ordningen til og med 2026. Med forventning om, at Region Sjælland-sporet fra 2023 får et selvstændigt KOT-nummer, vil de sammenhængende uddannelsesforløb på Region Sjælland-sporet ikke længere være afgørende for rekrutteringen til Region Sjælland-sporet fra 2026.

Flere andre undersøgelser viser, at KBU er afgørende for, om lægerne søger at forblive i samme region både under uddannelsen og ved efterfølgende speciallægeansættelse, kan ordningen understøtte en god lægedækning i Region Sjælland.

Region Sjælland er ved at udarbejde ansøgning vedr. denne forlængelse. Sekretariatet har endnu ikke modtaget ansøgningen. Ansøgningen skal efterfølgende fremsendes til SUM hvis Rådet kan anbefale forlængelsen.

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet tilslutter sig at ordningen kan forlænges til og med 2026, således at Sekretariatet kan videresende ansøgning, når den kommer fra Region Sjælland.

Bilag: Ingen.

Den nuværende dispensation udløber i 2023. Der er behov for udvidelse til og med 2026 både af hensyn til de studerende, der allerede er stillet et sammenhængende forløb i udsigt samt fordi, det er forventningen, at der på dette tidspunkt, er et komplet medicinstudie forankret i Køge.

Rådet tiltræder, at ansøgning om forlængelse kan sendes til SUM under forudsætning af, at den halvårslige evaluering af ordningen fastholdes. Herudover anbefaler Rådet, at KBU-lægerne på forsøgsordningen placeres på andre af regionens sygehuse og ikke alene på SUH Køge.

Ad. dagordenspunkt 5: Sammensætning af KBU-lignende forløb.

Sagsfremstilling:

Alle ikke-speciallæger uddannet uden for Danmark, der ønsker at arbejde i Danmark, skal gennemgå en KBU-lignende ansættelse. Altså 2 x 6 mdrs. ansættelse med højst 3 mdrs. pause mellem de to ansættelser. Ikke-dansk uddannede speciallæger skal gennemgå min. 6 mdrs. ansættelse i eget speciale.

Sekretariatet godkender de to planlagte ansættelser således at den pågældende læge kan få midlertidig autorisation. Sekretariatet har fulgt de retningslinjer Det Regionale Råd har fastlagt den 23. oktober 2007 (punkt 5) samt den 31. maj 2016 (punkt 2). Hovedretningslinjen har været, at de to afdelinger ikke må ligge for tæt på hinanden af hensyn til, at lægerne skulle opleve så forskellige miljøer og opnå så forskellige kompetencer som muligt. Med den begrundelse har Sekretariatet ikke godkendt KBU-lignende forløb bestående af f.eks. en medicinsk og en neurologisk afdeling. Sekretariatet er blevet bekendt med at de øvrige videreuddannelsesregioner ikke har lignende forbehold, hvilket kan være uhensigtsmæssigt.

Indstilling:

Det indstilles at Rådet drøfter, om der er kombinationer i evalueringsansættelser, der ikke findes hensigtsmæssige.

Bilag:

Bilag 05.01 Referat af møde i Det Regionale Råd den 23. oktober 2007 (punkt 5)

Bilag 05.02 Referat af møde i Det Regionale Råd den 31. maj 2016 (punkt 2)

Rådet besluttede at evalueringsansættelse kan sammensættes af 2 x 6 mdr. på afdelinger, der allerede indgår i KBU samt i Psykiatrien og almen praksis.

Ad. dagsordenspunkt 5: Status for Dimensioneringsplan 2022 – 2023 samt flexforløb 2022

Sagsfremstilling:

Dimensioneringsplan 2022-2023 indeholdende en udvidelse på i alt 14 h-forløb i 9 specialer i 2022 og 10 h-forløb i 9 specialer. Der er kun reduktion af 1 forløb i et speciale.

Specialer der udvides i 2022 er:

Anæstesiologi (2), B & U Psykiatri (1), Gynækologi & Obstetrik (2), Intern medicin: Geriatri (1), Intern medicin: Lungesygdomme (2), Neurologi (1), Psykiatri (3), Radiologi (2) og Samfundsmedicin (1)

Specialer der udvides i 2023 er:

Dermato-venerologi (1), Intern medicin: Kardiologi (1), Intern medicin: Lungesygdomme (1), Klinisk genetik (1), Neurologi (1), Oftalmologi (1), Patologisk anatomi og cytologi (1), Psykiatri (2) og Urologi (1)

De specialespecifikke uddannelsesråd er startet med at udarbejde forslag til implementering af disse udvidelser. Forslagene forelægges først de ledende overlæger. Herefter sendes forslagene i høring i

begge regioner før de forelægges Det Regionale Råd. Da nogle forløb skal i opslag før næste ordinære møde i Rådet den 2. december, foreslås det at supplere med skriftlige høringer i Rådet.

Flexforløb

Dimensioneringsplanen tillader op til 44 flexforløb årligt i både 2022 og 2023. Den samlede kvote forventes dog ikke udnyttet i VU-ØST. For 2021-2 er der 29 ubesatte h-forløb hvoraf de 16 er i Almen Medicin. Der har været gennemført en høringsproces blandt hospitals-/sygehusledelser og sundhedsfaglige råd i begge regioner samt blandt PKL-gruppen, da PKL er formænd for de speciale-specifikke uddannelsesråd.

Høringssvarene viser, at begge driftsregioner anbefaler oprettelse af flexforløb i følgende specialer (opsat i alfabetisk rækkefølge med ønsket antal i parentes):

- IM: Infektionsmedicin (1)
- IM: Gastroenterologi og hepatologi (1-2)
- IM: Geriatri (2)
- Gynækologi og obstetrik (2)
- Neurologi (2)
- Psykiatri (4-5)

Region Sjælland anbefaler desuden:

- Anæstesiologi
- IM: Endokrinologi
- Klinisk Onkologi
- Patologisk anatomi

Region Hovedstaden anbefaler desuden:

- IM: Kardiologi (1)
- Kirurgi (2)
- Klinisk Biokemi (1)
- Neurokirurgi (1)
- Ortopædisk kirurgi (1-2)
- Pædiatri (2)
- Retsmedicin (1) – er imødekommet
- Samfundsmedicin (1)
- Thoraxkirurgi (1) – kræver accept fra enten VU-SYD eller VU-NORD
- Urologi (1)

Der er desuden fremsat ønsker om udvidelser i IM: Lungemedicin og Radiologi. Specialet Lungemedicin står i forvejen til udvidelse med 2 forløb i 2022 og 1 forløb i 2023. Specialet er betænkelig ved yderligere udvidelse i 2022, men kunne være interesseret i udvidelse med 1 forløb i 2023. Radiologi er primært interesseret i flere i-stillinger, hvilket kan imødekommes.

Specialerne Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik, IM: Infektionsmedicin, IM: Kardiologi, Ortopædisk kirurgi, Pædiatri og Thoraxkirurgi er alle på nationale plan meget søgte og der er generelt stor konkurrence om stillingerne. Ønsket fra Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik og Pædiatri begrundes både i konstateret mangel men også i etablering af et mor-barn-center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler fra 2024. Der udtrykkes bekymring for, hvad åbning af dette center har for betydning for især afdelingerne i Region Sjælland set i lyset af den afgang af læger, der skete ved oprettelse af børnemodtagelserne i Region Hovedstaden.

Specialerne IM: Endokrinologi, IM: Gastroenterologi & Hepatologi, Kirurgi, Neurologi, Psykiatri og Samfundsmedicin har stor eller tilstrækkelig søgning i Videreuddannelsesregion Øst og der opleves en stor efterspørgsel på speciallæger.

Specialerne Klinisk Biokemi, IM: Geriatri, Klinisk Onkologi, Patologisk Anatomi, og Urologi har i Videreuddannelsesregion Øst varierende søgning fra gang til gang. Ofte lykkes det at besætte næsten alle eller alle forløb.

Der vedlægges som bilag 05.02 et forslag til udmøntning af flexforløb i 2022. Alle flexforløb sendes før opslag i høring i begge driftsregioner ligesom alle forløb i videst muligt omfang skal indeholde ansættelse i Region Sjælland – og gerne i den afsluttende ansættelse.

I det vedlagte bilag foreslås de ”hvide” forløb implementeret så hurtigt som muligt efter godkendelse i driftregionerne. Forløb markeret med gult foreslås implementeret i den udstrækning de kan oprettes og accepteres af driftregionerne. Forløbet i Retsmedicin er tiltrådt og i opslag.

Indstilling:

At orienteringen vedr. proces for de ordinære udvidelser tages til efterretning samt, at Rådet bedes drøfte det vedlagte forslag vedr. oprettelse af flexforløb i 2022 med henblik på vedtagelse.

Bilag

Bilag 05.01 Dimensioneringsplan 2022-2023

Bilag 05.02 Forslag til etablering af flexforløb i 2022

[Rådet godkendte indstilling.](#)

Ad. Dagordenspunkt 7: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 2. juni 2021

Sagsfremstilling:

- a) Der er siden mødet i juni indkommet 15 inspektorrapport (bilag 07.01 til 07.17)
- b) Opfølgning på inspektorrapporten fra et fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædikerurgisk Afdeling, NOH (bilag 07.02)
- c) PKL Connie Dydensborg har været på inspirationsbesøg i Psykiatrien Bornholm (bilag 07.18)
- d) Indstilling om pause til 1. januar 2023 med h-læger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus (bilag 07.19)

Vedr. a)

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 04.11.2020 på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Høreklinik, Nordsjællands Hospital, Hillerød (bilag 07.03)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. februar 2020 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet (bilag 07.04)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 9. januar 2020 på Neonatalklinikken, Rigshospitalet (bilag 07.06).

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 14. januar 2020 på Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital (bilag 07.07)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 22. januar 2020 på Afdeling for Hjertesygdomme, HGH, Gentofte matriklen (bilag 07.08)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus (bilag 07.09)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 29. januar 2020 på Kirurgisk Afdeling, Køge og Nykøbing Falster - Sjællands Universitetshospital (bilag 07.10)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. september 2020 på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (bilag 07.11)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. marts 2020 på Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet (bilag 07.12)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. marts 2020 på Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital (bilag 07.13)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge (bilag 07.14)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 20. februar 2020 på Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus. (bilag 07.15)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. februar 2020 på Røntgenafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Bilag 07.16)

”Gule – mindre gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød (bilag 07.01)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. maj 2021 på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri (bilag 07.05)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. januar 2020 på Børne-og unge afdelingen, Holbæk Sygehus (bilag 07.17)

Vedr. b)

Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød (bilag 07.02)

Der kommer ny opfølgning til næste møde.

Vedr. c)

PKL Connie Dydensborg har den 15. juni gennemført inspirationsbesøg på Psykiatrisk Center.. Besøget havde ligesom de øvrige besøg fokus på h-forløbene i Almen Medicin og var positivt. Der følges op af både PKL og uddannelsesrådet på Bornholm.

Vedr. d)

Neurologisk afdeling er i fremgang men fortsat udfordret i forhold til opnåelse af kompetencer indenfor akut neurologi. Det indstilles derfor, at alle planlagte forløb i 2022 flyttes.

Indstillinger:

Vedr. a)

Det indstilles at alle rapporter tages til efterretning. Der vil blive indhentet status fra Børne og Unge Afdelingen, Holbæk til næste møde.

Vedr. b)

Det indstilles at status fra afdelingen tages til efterretning. Ny status følger til næste møde.

Vedr. c)

At referatet tages til efterretning.

Vedr. d)

Det indstilles, at Rådet godkender fortsat pausering med h-læger på Neurologisk afdeling frem til 1. januar 2023.

Bilag

Bilag 07.01 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Bilag 07.02 Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Bilag 07.03 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 04.11.2020 på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Hørelinik, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Bilag 07.04 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. februar 2020 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

Bilag 07.05 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. maj 2021 på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri

Bilag 07.06 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 9. januar 2020 på Neonatalklinikken, Rigshospitalet

Bilag 07.07 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 14. januar 2020 på Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital

Bilag 07.08 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 22. januar 2020 på Afdeling for Hjertesygdomme, HGH, Gentofte matriklen

Bilag 07.09 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus

Bilag 07.10 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 29. januar 2020 på Kirurgisk Afdeling, Køge og Nykøbing Falster - Sjællands Universitetshospital

Bilag 07.11 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. september 2020 på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bilag 07.12 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. marts 2020 på Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet

Bilag 07.13 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. marts 2020 på Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital

Bilag 07.14 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge

Bilag 07.15 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 20. februar 2020 på Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

Bilag 07.16 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. februar 2020 på Røntgenafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bilag 07.17 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. januar 2020 på Børne-og unge afdelingen, Holbæk Sygehus

Bilag 07.18 Referat fra inspirationsbesøg på Psykiatrisk Center Bornholms den 15/6 2021

Bilag 07.19 Indstilling vedr. Neurologisk afd. Slagelse Sygehus

Rådet tog alle indstillinger til efterretning. Det blev dog påpeget, at det er et problem, at NOH har placeret arbejdsplanlægningen centralt og ikke i den enkelte afdeling, hvor der bl.a. kan planlægges efter uddannelseshensyn.

Ad. Dagordenspunkt 8: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Referat NRLV den 16. juni 2021.
- b. Referat ekstraordinært NRLV den 24. juni 2021.
- c. Referat FU-NRLV den 25. august 2021
- d. Referat af møde i Task Force den 21. juni 2021
- e. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021
- f. Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 16. september 2021
- g. Referat VUSAM den 26. august 2021
- h. Status vedr. Akutmedicin
- i. Formelt kvalificerede ansøgere der modtager afslag
- j. Ansættelsesudvalg PKL for KBU

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Ad punkt h)

Pr. 1. september 2021 er der i alt ansat 55 i-læger. Fordelingen er 27 i Region Sjælland og 28 i Region Hovedstaden. Der tages dog forbehold for om alle stillinger er oprettet i www.evaluer.dk

Pr. 1. september 2021 er der i alt ansat 15 ordinære h-læger. Fordelingen er 8 i Region Sjælland og 7 i Region Hovedstaden. Til de 8 opslåede h-forløb med start 1. november 2021 er der 7 ansøgere.

På Akutafdelingen i Holbæk er der nu mulighed for et 5-dages ophold med løn for h-læger i andre specialer.

Ad punkt i)

På sidste møde blev der efterspurgt, i hvilken grad formelt kvalificerede læger fik afslag, i tilfælde hvor der umiddelbart så ud til at kunne tilbydes ansættelse i h-forløb.

Sekretariatet må konstatere, at det ikke er muligt at opgøre dette nøjagtigt, da langt de fleste afslag i VU-ØST gives, fordi der er mange kvalificerede ansøgere. Vi har dog fundet et mindre antal eksempler f.eks.,

- ”Shopping” – Læge i h-forløb med udsigt til ansættelse i Region Sjælland søger først frigivelse fra denne ansættelse men får nej. Opsiger herefter sit forløb og søger umiddelbart efter et h-forløb med angivelse af, at der søges merit for første del af forløbet, der er planlagt med ansættelse i Region Sjælland.
- Extrem dårlig samtale – Læge ansat i et h-forløb ansøger om h-forløb i tilgrænsende speciale. Ved samtalen kan lægen ikke begrunde eller motivere sin ansøgning og udviser fuldstændig uvidenhed om det speciale der søges.
- Mange dårlige referencer – Læge der søger mange beslægtede specialer, men har en baggrund med mange skiftende ansættelser og negative referencer fra flere afdelinger.
- Mangelfulde kommunikative evner – En lille håndfuld læger, der trods bestået sprogprøve 3, ikke kan gennemføre en ansættelsessamtale primært pga. mangelfuld sprogforståelse.

Ad punkt j)

PKL for KBU er i opslag med ansøgningsfrist den 19. september. Stillingsopslag kan ses her

<https://www.laeguddannelsen.dk/stillingsopslag.aspx>

Der holdes ansættelsessamtaler torsdag den 18. november. Ansættelsesudvalget består denne gang af Doris Østergaard, Rasmus Møgelvang (ny efter Martin Magelund), Jean Strandlod (suppleant for Kasper Gasbjerg), PKL Rikke Bølling Hansen (suppleant for Rikke Borre Jacobsen) og Lise Møller.

Bilag:

Bilag 08.01 Referat NRLV den 16. juni 2021

Bilag 08.02 Referat ekstraordinært NRLV den 24. juni 2021

Bilag 08.03 Referat FU-NRLV den 25. august 2021

Bilag 08.04 Referat af møde i Task Force den 21. juni 2021

Bilag 08.05 Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021

Bilag 08.06 Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 16. september 2021

Bilag 08.07 Referat VUSAM den 26. august 2021

[Rådet tog orienteringen til efterretning.](#)

Ad. dagordenspunkt 9: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland bedes kort give en status for den lungemedicinske funktion i Næstved samt, om den nye lægevagtsaftale har konsekvenser for uddannelseslægerne i Almen Medicin.

[Region Sjælland:](#) Efter mødet har Henrik Stig Jørgensen meddelt at den lungemedicinske funktion i Næstved ledelsesmæssigt planlægges overflyttet til SUH Roskilde. Forslaget er aktuelt i høring i MED-udvalg.

[Region Hovedstaden:](#) Der opleves megen travlhed i Akutafdelingerne.

[PKL-gruppen:](#) Oplever i stigende grad at uddannelseslæger ønsker deltid. Giver udfordringer på afdelingerne ift. vagt, kommer til at mangle hænder i perioder, kommer tilbage i "klumper".

Deltid affødte flere kommentarer. Emnet har netop været tema i Videreuddannelsesregion Nord og kort berørt i forbindelse med revisionsarbejdet. Der er enighed om at ønsker om deltid vil være stigende, så emnet kunne inddrages som selvstændigt tema på kommende rådsmøde eller være en del af temamødet i februar 2022.

Ad. dagordenspunkt 10: Planlægning af ordinært møde torsdag den 2. december 2021

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som et ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Der forventes at skulle behandles en hel del indstillinger som konsekvens af Dimensioneringsplan 2022-2023. Herudover vil der efter ønske fra Region Sjælland være en drøftelse af principper for sammensætning af og fordeling af uddannelsesforløb i VU-ØST. Desuden vil revisionsarbejdet være på dagsordenen, og der orienteres om ansættelse af PKL for KBU.

Indstilling:

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Ad. dagordenspunkt 11: Forslag til mødedatoer 2. halvår 2022

Mandag den 5. ELLER 12. september kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 21. september)

Torsdag den 1. december ELLER 24. november kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 14. december)

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Torsdag den 2. december 2021 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 15. december)

Onsdag den 23. februar 2022 kl. 09.00 – senest 16.00 (tema vedr. revisionsarbejde og NRLV 16. marts)

Torsdag den 2. juni 2022 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 16. juni)

Mandag den 12. september 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 21. september)

Torsdag den 1. december 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 14. december)

Ad. dagordenspunkt 3: Revision af den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling:

Fra november måned er revisionsarbejdet genoptaget. Der er udarbejdet en oversigt over både de forventede leverancer fra arbejdsgrupperne samt en revideret tidsplan (bilag 03.01)

Der er nu oprettet et lukket forum på Sekretariatets hjemmeside, hvor alle dokumenter vedr. revisionsarbejdet findes. Siden indeholder dels de overordnede generelle dokumenter samt dokumenter vedr. de enkelte arbejdsgrupper. Linket er <https://www.laegeuddannelsen.dk/det-regionale-raad.aspx>

Tryk på "Log in" og angiv bruger "drr" samt kode "øst"

I arbejdsgruppe 1 er afholdt møde den 10. november. Hovedpunkterne var "Fælles uddannelsesindhold" og "fleksibilitet". Dagsorden og bilag er vedlagt som bilag 03.02 – 03.04. Udkast til kapitler findes på hjemmesiden. Næste møde afholdes 10. februar 2022.

Arbejdsgruppe 2 afholder møde den 1. december. Hovedpunkterne er "Fremtidige kriterier for lægelige specialer" og "Fagområder". Herudover orienteres om nedsættelse af 4 underarbejdsgrupper. Dagsorden og bilag er vedlagt som bilag 03.05 – 03.07. Kommissorier for de 4 underarbejdsgrupper findes på hjemmesiden. Efterfølgende møde afholdes 3. marts 2022.

Arbejdsgruppe 3 er indkaldt til 13. december 2021 og arbejdsgruppe 4 til 3. februar 2022.

VU-ØST har følgende medlemmer i arbejdsgrupperne:

- | | |
|----------|--|
| Gruppe 1 | Vicedirektør Kirsten Wisborg Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen. Herudover har SST udpeget professor Doris Østergaard. |
| Gruppe 2 | Vicedirektør Jesper Gyllenberg og vicedirektør Annemarie Hellebæk |
| Gruppe 3 | Vicedirektør Rasmus Møgelvang og vicedirektør Ida Hageman |
| Gruppe 4 | Sekretariatschef Lise Møller og UKO Anita Sørensen |

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at medlemmer af arbejdsgrupperne deler deres oplevelser af de afholdte møder samt at rådet drøfter det foreløbige og det forestående arbejde mhp. input til opmærksomhedspunkter på de kommende møder.

Bilag:

- Bilag 03.01 Leverancer og tidsplan
- Bilag 03.02 Dagsorden arbejdsgruppe 1 den 10. november 2021
- Bilag 03.03 Notat vedr. fælles uddannelsesindhold
- Bilag 03.04 Notat vedr. fleksibilitet
- Bilag 03.05 Dagsorden arbejdsgruppe 2 den 1. december 2021
- Bilag 03.06 Notat vedr. fremtidige kriterier for lægelige specialer
- Bilag 03.07 Notat vedr. fagområder

Leverancer og tidsplan

Nedenfor beskrives Sundhedsstyrelsens forslag til mål og leverancer for hver af de fire arbejdsgrupper i LVU-projektet samt leverancer til det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Bagerst i notatet er revideret møde- og tidsplan for projektet.

Leverancer til det Nationale Råd for Lægers videreuddannelse

- Genstart af LVU-projektet (møde den 29/9 2021)
- Hovedrapport kapitel 6-9 (møde den 16/3 2022)
- Hovedrapport med anbefalinger fra arbejdsgrupperne (kapitel 10), forventes klar 2. halvår 2022

Arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal se på den lægelige videreuddannelse ud fra flere perspektiver (fx hvordan de nødvendige kompetencer udvikles) og udvikle modeller for en ny speciallægeuddannelse, herunder komme med forslag til øget fleksibilitet.

Leverancer:

1) Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale

Drøfte merit og mulighed for fleksibilitet under og efter færdiggjort speciallægeuddannelse, herunder inddrage hvordan autorisation og selvstændigt virke foretages i andre lande. Drøfte perspektiver i at skabe mere fælles uddannelsesindhold i den lægelige videreuddannelse, der kan styrke breddekompetencer/alsidighed.

2) Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen

Drøfte overgang og samarbejde mellem grund- og videreuddannelsen
Temaet blev drøftet på møde i arbejdsgruppe 1 den 3/5.

3) Kompetencebehov i sundhedsvæsenet (nyt uddannelsesindhold frem mod 2040)

Drøfte og prioritere, hvordan de kompetencer, der er nødvendige for at læger i sundhedsvæsenet kan imødekomme patientens behov i 2040, kan understøttes via videreuddannelsen. Det kan fx være uddannelsesindhold, der har et helhedsorienteret blik på patienten og understøtter positiv udvikling inden for psykiatri og multisygdom.

4) Pædagogik og læring

Drøfte om det pædagogiske paradigme og læringsstrukturen i LVU er tidssvarende, og hvordan der skabes større alsidighed/generalisme.

Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet. Sundhedsstyrelsen mener det er et vigtigt tema for at kunne udvikle anbefalinger ift. kompetencevurdering, evaluering og gennemførelse i den kliniske verden jf. tidligere godkendt disposition for kapitel 10.

5) Lægeroller

Drøfte lægeroller og eventuel justering af lægeroller i en ny lægelig videreuddannelse.

6) Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse

Drøfter modeller og anbefalinger for strukturen af LVU bl.a. ud fra, hvad der giver bedst mening i forhold til uddannelses- og arbejdsmarkedsstrukturen i Danmark og tilrettelæggelsen af uddannelsen internationalt. Fordele og ulemper ved nye modeller for uddannelsen beskrives i forhold til den eksisterende lægelige videreuddannelse.

Arbejdsgruppe 2: Specialestruktur (hvilke og hvor mange).

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal vurdere om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov og beskrive modeller for en ændret specialestruktur, herunder også fagområder, og vurdere fordele og ulemper i forhold til den gældende struktur.

Leverancer:

1) Styrker og svagheder ved den danske specialemodel

Diskutere om den nuværende struktur med grundspecialer og en lang tradition for organspecifikke specialer fortsat er den mest optimale.

2) Speciale- og fagområdekriterier

Diskutere og udvikle forslag til nye kriterier for hhv. specialer og fagområder. Sundhedsstyrelsen mener det er en vigtig leverance i udvikling af forslag til ny specialestruktur. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

3) Fagområdestruktur

Fremtidig struktur for fagområder, herunder også governance af fagområder. Sundhedsstyrelsen mener det er en vigtig leverance i udvikling af forslag til ny specialestruktur. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

4) Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi)

Drøfte perspektiver i at etablere specialer i palliation og allergologi. Sundhedsstyrelsen mener det er naturligt at arbejdsgruppen drøfter ønsker om at oprette nye specialer som en del af reform-arbejdet. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

5) Modeller for en ændret specialestruktur

Der drøftes modeller for en ændret specialestruktur og fordele/ulemper ved en ændret specialestruktur ift. den gældende struktur. Herunder drøftes bidrag fra de fire underarbejdsgrupper, og der udarbejdes anbefalinger til ændringer/sammenlægning af specialer.

Gruppe 3: Modeller for dimensionering af videreuddannelsen.

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal udvikle modeller for dimensionering, hvor reguleringen gøres mere decentral uden at gives helt fri.

Udvikle modeller for dimensionering der understøtter at der uddannes og fordeles tilstrækkeligt med speciallæger, så patienternes behov for behandling tilgodeses i fremtiden.

Leverancer:

1) Behovet for speciallæger

Principielle overvejelser om behovet for læger og speciallæger.

Sundhedsstyrelsen mener det er en vigtig leverance i udvikling af nye modeller for dimensionering. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

2) Prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet

Drøfte prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet som elementer i centrale og/eller regionale aktørers planlægning af det fremtidige udbud af læger.

Sundhedsstyrelsen mener det er en vigtig leverance i udvikling af nye modeller for dimensionering. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

3) Modeller for prognoser og dimensionering

Drøfte styringsmodeller for dimensionering, herunder drøfte fordele og ulemper ved forskellige grader af regional og statslig inddragelse.

Gruppe. 4: Videreuddannelsens governance (regler, praksis og processer)

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal beskrive modeller for en ny governance af uddannelsen, som optimerer og smidiggør driften af den lægelige videreuddannelse. Fordele og ulemper ved modellerne bedes holdes op mod den eksisterende model.

Leverancer:

1) Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel

Identificere forhold i den eksisterende styringsmodel, der med fordel kan forbedres eller fastholdes uændret.

2) Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar

Drøfte aktørroller ift. uddannelsens gennemførelse i den kliniske enhed, herunder også kompetenceudvikling af underviserne (faculty development).

På møde i arbejdsgruppe 1 (7. oktober 2020) var der et ønske at om der er i projektet ses nærmere på organisering af faculty development. Leverancen er ikke tydeligt beskrevet i kommissoriet.

3) Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse

Drøftelse af modeller til fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse.

Mødeplan

Arbejds- gruppe	Dato	Tid	Sted
Arbejdsgruppe 1	10-11-2021	Kl. 09:00-13:00	Islands Brygge 67, lokale 502
Arbejdsgruppe 2	01-12-2021	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 57, auditorium
Arbejdsgruppe 3	13-12-2021	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale 502
Møde i NRLV	15-12-2021	Kl. 15:00-18:00	Islands Brygge 57, auditorium
Arbejdsgruppe 4	03-02-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 1	10-02-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale 502
Arbejdsgruppe 2	03-03-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 57, auditorium
Møde i NRLV	16-03-2022	Kl. 15:00-18:00	Islands Brygge 57, auditorium
Arbejdsgruppe 3	07-04-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 1	12-05-2022	Kl. 09:00-13:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 4	18-05-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 2	07-06-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
LVU-konference	15-06-2022	Kl. 09:00-16:00	Følger
Møde i NRLV	15-06-2022	Kl. 15:00-18:00	Islands Brygge 57, auditorium
Arbejdsgruppe 3	23-06-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 1	31-08-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Arbejdsgruppe 4	22-09-2022	Kl. 10:00-14:00	Islands Brygge 67, lokale E
Møde i NRLV	12-10-2022	Kl. 15:00-18:00	Islands Brygge 57, auditorium
Møde i NRLV	14-12-2022	Kl. 15:00-18:00	Islands Brygge 57, auditorium

D A G S O R D E N

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
3. møde i arbejdsgruppe 1

Mødedato 10. november 2021 kl. 9.00-13
Sted Lokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere

- Direktør, Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen
- Lægefaglig direktør, Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægefaglig direktør, Michael Braüner Schmidt, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægelig direktør, Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Lægelig direktør, Thomas Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør, Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
- Vicedirektør, Henrik Stig Jørgensen, Videreuddannelsesregion Øst
- Professor, Doris Østergaard, Københavns Universitet
- Institutleder, professor Jesper Hastrup Svendsen, universiteterne
- Bente Malling, Lægevidenskabelige Selskaber
- Læge, Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Læge, Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Overlæge, Lisbeth Lintz, Foreningen af Speciallæger
- Praktiserende læge, Søren Ulrik Hast Prins, Praktiserende Lægers Organisation
- Sundhedspolitisk direktør, Erik Jylling, Danske Regioner
- Uddannelseskoordinerende overlæge, Susanne Nøhr, Danske Regioner
- Kontorchef, Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
- Vicedirektør, Mikkel Leihardt, Uddannelses- og Forskningsstyrelsen
- Vicedirektør, Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Medicinstuderende, William Wendler Thomassen, Foreningen af Danske Lægestuderende

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Enhedschef, Steen Dalsgård Jespersen
- Chefkonsulent, Jacob Løbner Pedersen
- Læge, Jens Wehl
- Fuldmægtig, Mads Andersen Wickstrøm

27. oktober 2021

Sagsnr. 06-0101-325/
Reference JALP
T 23202657
E jalp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. Velkomst og siden sidst

- NRLV har bekræftet genstart (se dagsordenpunkt 2).
- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen er ny formand for arbejdsgruppe 2 i stedet for vicedirektør Helene Probst.
- Der er ved at blive etableret 4 underarbejdsgrupper, refererer til arbejdsgruppe 2, som skal belyse og vurdere fællesområder og specialeorganisering inden for udvalgte specialer.
- Sammen med det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse forventes arrangeret en LVU-konference den 15. juni 2022 med foreløbige overvejelser om ændringer af rammerne for speciallægeuddannelse. Deltagerkreds og mødetid/-sted er endnu ikke fastlagt.
- Brev fra Danske Universiteter med respons på dialog om KBU på seneste arbejdsgruppe møde den 3. maj.

Punkt 2. Genstart af arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse (LVU-projekt)

Sagsfremstilling: Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse godkendte på mødet den 29. september 2021 genstart af arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse og nye tidsplan.

Der var enighed om projektets overordnede målsætninger: Borger- og patientperspektivet er det styrende og fastslår lighed som et afgørende pejlemærke. Reformen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040 og medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling. Delmål for projektet er:

- Alsidighed – at flere læger også får en større bredde i deres kompetencer
- Fleksibilitet - en mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver
- Faglighed. - at læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen tager mødeplanen for arbejdsgruppe 1 til efterretning.

Punkt 3. Kapiteludkast til hovedrapport (Bilag LVU1-2)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet første udkast til kapitel 6-9 til hovedrapporten ”Revision af den lægelige videreuddannelse” jf. den udarbejdet disposition for rapporten. Disse

kapitler skal opridse den historiske og kontekstuelle baggrund for de foreslåede ændringer – og bevarelse – af elementer af speciallægeuddannelsen, og kapitlerne skal samtidig bidrage til, at rapporten kan fungere som et opslagsopslagsværk i de følgende år.

Kapitlerne vil blive tilrettet i forlængelse af arbejdsgruppens kommentarer. Der bliver mulighed for at kommentere igen senere i processen, når kapitlerne er mere fuldstændige, hvilket særligt gælder kapitel 9, der skal udbygges som afsæt for anbefalingerne. De reviderede kapitler forelægges det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse på deres møde i marts 2022.

- Kapitel 6 beskriver den historiske udvikling i den lægelige videreuddannelse og specialestrukturen med særligt fokus på udviklingen siden Speciallægekommisionens betænkning fra år 2000.
- Kapitel 7 beskriver ud fra registerdata udviklingen i den lægelige grund- og videreuddannelse. Derefter belyses det lægelige arbejdsmarked og specialisering med særligt fokus på arbejdsstyrke og beskæftigelse for læger.
- Kapitel 8 beskriver den lægelige videreuddannelse, som den ser ud i dag. Der indledes med en oversigt over det retslige grundlag og opbygningen af videreuddannelsen. Dernæst gennemgås den aktuelle fremgangsmåde for prognose og dimensionering samt organisering og styring af speciallægeuddannelsen.
- Kapitel 9 beskriver og vurderer udviklingen i patienternes og befolkningens sundhed og sygdomsmønstre samt sundhedsvæsenet. De positive resultater og nye udfordringer, som kræver opmærksomhed i fremtidens lægelige videreuddannelse, fremdrages.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter kapitlerne i hovedtræk og bidrager med overordnede kommentarer og spørgsmål, herunder om savnede aspekter.

Punkt 4. Fælles uddannelsesindhold i den lægelige videreuddannelse (Bilag LVU1-3).

Sagsfremstilling: Det er en ambition for revisionen af den lægelige videreuddannelse, at flere læger får en større bredde i deres kompetencer (alsidighed) for at imødekomme patienternes differentierede behov, og at det sker uden, at uddannelsen forlænges.

I denne drøftelse ønskes et særligt fokus på styrkelse af breddekompetencer via fælles uddannelsesindhold.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen:

- Drøfter udfordringerne ved det nuværende fælles uddannelsesindhold i hhv. de intern medicinske og kirurgiske specialer set i lyset af patienternes behov. I forlængelse heraf kan det drøftes, hvordan det fælles uddannelsesindhold bedst styrkes.
- Drøfter en fremgangsmåde for løbende revision af målbeskrivelser, hvor beslægtede specialer involveres med henblik på at identificere og fastlægge fælles kompetencemål.
- Drøfter etablering af en søjle med fælles kompetencemål, som fastlægges i en ny målbeskrivelse for den generelle, fælles del af hele den lægelige videreuddannelse (inspireret af den norske speciallægeuddannelse). Underarbejdsgrupperne (i regi af arbejdsgruppe 2) kan teste perspektiv i og proces for at identificere fælles kompetencemål – og uddannelsesindhold for grupper af beslægtede specialer.

Punkt 5. Mulighed for at skifte speciale – fleksibilitet under og efter speciallægeuddannelsen (Bilag LVU1-4).

Sagsfremstilling: Der ønskes en drøftelse af mulighederne for øget fleksibilitet under og efter opnået speciallægeanerkendelse.

Større fleksibilitet under uddannelsen kan styrke valgfrihed og mulighed for at afsøge arbejdsområder, der kan være en nyttig ballast og give breddekompetencer. Det bør balanceres med hensyn til varigheden af speciallægeuddannelse og muligheden for at etablere ansættelser, der harmonerer med driften af sundhedsvæsenet.

Over tid kan der være behov for, at flere læger skifter til et nyt arbejdsområde/nyt speciale. Det kan være af hensyn til patienterne, hvor nye behandlinger kan øge behovet for nogle specialer og reducere behovet for andre, og samtidig kan det øge mulighederne for den enkelte læge over et langt lægeliv for at forfølge forskellige karrieremuligheder.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen:

- Drøfter udfordringerne ved fleksibilitetsmulighederne under og efter speciallægeuddannelsen set i lyset af patienternes behov
- Drøfter, hvordan der kan gives merit for erfaring fra uklassificerede stillinger med henblik på hurtigere at opnå speciallægeanerkendelse
- Drøfter perspektiverne i at anvende praksis fra akutmedicin på flere områder, fx specialer med lægedækningsudfordringer (almen medicin)

Punkt 6. Eventuelt

Bilagsliste:

Bilag LVU1-1: Leverancer og mødeplan

Bilag LVU1-2: Kapiteludkast til hovedrapport

Bilag LVU1-3: Fælles uddannelsesindhold i den lægelige videreuddannelse

Bilag LVU1-4: Fleksibilitet under og efter speciallægeuddannelsen

Fælles indhold i videreuddannelsen til speciallæge (modulisering)

Det er en ambition for revisionen af den lægelige videreuddannelse, at breddekompetencer og alsidighed styrkes for i højere grad at imødekomme patienternes behov, uden at videreuddannelsen nødvendigvis forlænges.

Danskerne lever længere, som følge af bedre levekår, bedre sundhedsadfærd og et specialiseret sundhedsvæsen, der på bl.a. kræft-, hjerte- og diabetesområdet leverer bedre behandling og opsporer flere syge tidligere. Det ændrer opgavebilledet for sundhedsvæsenet. Et stigende fokus i sundhedsvæsenet er derfor blevet behandling og rehabilitering af mennesker med multisygdom og senfølger. Konsekvensen er flere og mere komplekse patientforløb, hvor flere dele af sundhedsvæsenet involveres, samtidig med efterspørgsel efter specialiserede udrednings- og behandlingsregimer – kombineret med betydelig ulighed i sundhed, der tilsammen stiller nye krav til lægens faglighed og breddekompetencer.

I dette notat beskrives fire forslag til styrkelse af breddekompetencer og alsidighed via fælles uddannelsesindhold og modulisering (se forslag i tabel).

I notatet følger en beskrivelse af, hvilke breddekompetencer, der især er behov for og dernæst en kort gennemgang af fælles indhold i den nuværende speciallægeuddannelse. På den baggrund foreslås en definition af fælles uddannelsesindhold og modulisering samt et eksempel til inspiration fra den norske opbygning af speciallægeuddannelsen med fokus på fælles kompetencer.

Forslag - område	Uddybende beskrivelse
Intern medicinske specialer	Aktuel praksis: I de intern medicinske specialer er der fælles kompetencemål i introduktionsuddannelsen, og fælles kompetencemål, der supplerer specialespecifikke mål i hoveduddannelsen Forslag: Det undersøges, om den reelle integration mellem de intern medicinske specialer kan styrkes i uddannelsen og i opgavevaretagelsen på sygehusene. Herunder bør det belyses, om der skal være en afgrænsning af, hvilke afdelinger/funktioner, der har en opgaveportefølje, som udgør en optimal ramme for læring af de fælles intern medicinske kompetencer.
Kirurgiske specialer	Aktuel praksis: Fælles uddannelsesindhold i form af fælles kurser (12 ½ dage) Forslag: Det undersøges om der er basis for større grad af integration og samarbejde på tværs af de kirurgiske specialer (og eventuelt også gynækologi og neurokirurgi) om fælles kurser og/eller fælles kompetencemål.
Beslægtede lægefaglige selskaber	Aktuel praksis: Hvert lægefaglige selskab reviderer målbeskrivelse for eget speciale, som Sundhedsstyrelsen godkender

involveres ved revision af målbeskrivelse

Forslag: Ved revision af målbeskrivelser involveres beslægtede specialer med henblik på at identificere og tydeliggøre fælles kompetencer, der er vigtige for at kunne tilgodese patienternes behov. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for processen og skal fortsat godkende ændringer i målbeskrivelserne.

Fælles kompetencemål synliggøres i uddannelsen (norsk model) og udvikles løbende.

Aktuel praksis: De syv lægeroller og den nuværende opbygning af målbeskrivelser viser ikke tydeligt kompetencemål, der kan være fælles. Det gør det svært at identificere moduler og elementer, der kan meriteres og samarbejdes om.

Forslag: Der etableres en søjle med fælles kompetencemål, som fastlægges i en ny målbeskrivelse for den generelle, fælles del af hele den lægelige videreuddannelse (inspireret af den norske speciallægeuddannelse). Samtidig synliggøres fælles kompetencer i målbeskrivelserne for de enkelte specialer.

Der etableres en/flere arbejdsgrupper der i forlængelse af LVU-revisionen udvikler fælles kompetencemål på tværs af specialer. Underarbejdsgrupperne (i regi af arbejdsgruppe 2) tester perspektiv i og proces for identifikation af fælles kompetencemål – og uddannelsesindhold for beslægtede specialer.

Et princip bør være, at når nye mål tilføjes, så justeres eller fjernes andre mål, hvis det forventes at påvirke uddannelsens varighed.

Voksende patientgrupper har brug for læger med flere breddekompetencer

I flere tidligere arbejdsgrupper har der været drøftelser om nødvendigheden af at styrke lægers breddekompetencer for bl.a. at kunne tilgodese patienter med multisygdom og mere komplekse behov. Der er fx et ønske om at kunne styrke sammenhæng og patientoplevelse på tværs af sektorer og lægens rolle i det nære sundhedsvæsen (fx vedrørende forebyggelse, tidlig opsporing, rehabilitering og genoptræning).

Det styrker behovet for følgende breddekompetencer på tværs af flere/alle specialer:

- Bredde i lægefaglige kompetencer (på hovedfunktionsniveau)
- Kommunikation mellem fagprofessionelle og enheder/sektorer
- Patientinddragelse og kommunikation ift. guidning af patienter
- Kvalitetsudvikling
- Ledelse og teamledelse, fx lægens funktion som tovholder, koordinator og instruktør
- Lægen som aktør mellem primær- og sekundærsektor (fx viden om, hvilke aktører/faggrupper der bedst løser hvilke opgaver)

Baggrund: Fra common trunk til fælles grunduddannelse

I arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse er der fokus på det fælles indhold mellem specialer ("common trunk") i videreuddannelsen til speciallæge. I den gældende specialestruktur kaldes det fælles grunduddannelse og findes for de ni intern medicinske og de fem kirurgiske specialer.

Begrebet "common trunk" blev særligt brugt i 1996-uddannelsesordningen og er fra 2003-uddannelsesordningen erstattet af begrebet fælles grunduddannelse; Common trunk-begrebet benyttes dog stadig. Det foreslås erstattet med begrebet fælles uddannelsesindhold.

Fælles uddannelsesindhold i nuværende speciallægeuddannelser

I både medicinstudiet, den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen uddannes mod kompetencemål, som er væsentlige, at alle læger opnår og fælles for alle specialer. Eksempelvis gennemfører alle læger de samme generelle obligatoriske kurser i videreuddannelsen.

Derudover er der på henholdsvis kirurgi og intern medicin fælles grunduddannelse, dvs. der er fælles uddannelseselementer for henholdsvis de ni intern medicinske specialer (fælles klinisk praktisk uddannelse) og for de fem kirurgiske specialer (fælles kursusrække) samtidigt med, at der er fælles introduktionsuddannelse.

Formålet med den intern medicinsk grunduddannelse er, at denne har et sådant omfang, at speciallægen i et af de medicinske specialer uanset hvilket er i stand til at varetage dels det akutte medicinske beredskab og dels visitationen ved en funktionsbærende enhed.

Der har været fokus på at skabe kursusfællesskaber på tværs af andre specialer. I 2018-2019 afsøgte en arbejdsgruppe i regi af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse mulighederne for at sammenlægge kurser eller lektioner (etablere en fælles grundstamme) for fem laboratoriemedicinske specialer. Derudover har flere specialer selv (fx arbejdsmedicin og samfundsmedicin) haft løbende dialog om muligheder for at etablere kursusfællesskaber og de kirurgiske specialer anvender samme hovedkursus i traumebehandling (ATLS).

Fælles uddannelsesindhold i de intern medicinske specialer

For de intern medicinske specialer har introduktionsforløbet og dele af hoveduddannelse samme kompetencemål.

De fælles internmedicinske kompetencer læres i løbet af introduktionsstilling (1 år) og hoveduddannelse (5 år). Minimum 1 år af hoveduddannelsen i de intern medicinske specialer bør foregå ved en afdeling uden for eget speciale. Det er de lægevidenskabelige selskabers anbefaling for at styrke uddannelsen i generel intern medicin¹.

Der er de samme 9 fælles kompetencemål² (fx varetage diagnostik, behandling, profylakse af de almindelige medicinske sygdomsmanifestationer) i introduktionsuddannelsen for de intern medicinske specialer. I hoveduddannelsen indgår de samme fælles kompetencemål også som en fælles uddannelse for de intern medicinske specialer.

Derudover er der i hoveduddannelsen en specialespecifik del for hvert af de 9 intern medicinske specialer. De medicinske ekspertkompetencer, som tilegnes i fællesdelen af hoveduddannelsen har samme betegnelser, som de, der erhverves i introduktionsuddannelsen. Kompetencerne i hoveduddannelsen erhverves på et højere niveau.

I praksis vil uddannelsesforløb inden for de intern medicinske specialer variere afhængig af de afdelinger, uddannelsen gennemføres på. Der vil være forskel på forløbet på en højt specialiseret afdeling og på en bredere medicinsk afdeling med flere funktioner, hvor der er flere forskellige patientgrupper og grupper af speciallæger.

¹ Sundhedsstyrelsen 2012: "Speciallægeuddannelsen Status og perspektivering", s. 65

² Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Intern Medicin 2013: "Målbeskrivelse for den fælles grunduddannelse – intern medicinske specialer"

Et spørgsmål ved etableringen af fælles uddannelsesindhold er, i hvilket omfang den praktiske organisering på afdelingerne muliggør, at der tilegnes generelle, fælles intern medicinske kompetencer.

På den baggrund kan det overvejes at analysere, om integration mellem de intern medicinske specialer kan styrkes i uddannelsen og i opgavevaretagelsen på sygehusene. Herunder bør det belyses, om der skal være en afgrænsning af, hvilke afdelinger/funktioner, der har en opgaveportefølje, som udgør en optimal ramme for læring af de fælles intern medicinske kompetencer.

Fælles uddannelsesindhold i de kirurgiske specialer

Tidligere var der en fælles introduktionsuddannelse i kirurgi³. Den kom ikke til at fungere optimalt, og i 2008 godkendte Sundhedsstyrelsen, at introduktionsuddannelsen blev specialespecifik, og den fælles kirurgiske uddannelse i hoveduddannelse blev ændret til en kursusrække på 6 kurser (i alt 12 ½ dage)⁴.

Det kan overvejes at analysere, om der er basis for større grad af integration og samarbejde på tværs af de kirurgiske specialer (og eventuelt også gynækologi og neurokirurgi) om fælles kurser og/eller fælles kompetencemål.

Modulisering

I både erhvervs- og arbejdsmarkedsuddannelserne har der været flere tiltag (bl.a. Erhvervsuddannelsesreformen fra 2000) for at skabe mere fleksibel læring og undervisning, som er tilpasset den enkelte. Midlet har i høj grad været modulisering – at opbryde kurser og uddannelser i mindre dele. Det kan være en sekventiel modulisering (fx i fag der gennemføres uafhængigt af hinanden) eller en lineær modulisering, hvor der er en rækkefølge, moduler skal gennemføres i.

En erfaringsmæssig potentiel kritik mod modulisering kan være, at det risikerer at skabe fragmenterede læringsforløb.

I speciallægeuddannelsen kan modulisering være interessant som en måde at samle og synliggøre uddannelsesindhold på tværs af specialer.

Forslag til definition: Fælles uddannelsesindhold og modulisering

Et forslag til forståelse af fælles uddannelsesindhold er, at det er de opgaver eller kompetencer, som er fælles for flere specialer. Det kan fx være sundhedsfaglig viden om sygdomsgrupper, diagnostiske metoder og behandlinger eller specifikke kompetencer til at arbejde med bestemte teknikker. Endvidere kan det være ikke-tekniske kompetencer såsom samarbejde og ledelse, kommunikation, beslutningslære, planlægning og prioritering. Med modulisering forstås, at fælles uddannelsesindhold på tværs af specialer samles og synliggøres.

³ Målbeskrivelse for Fælles Introduktionsuddannelse i de Kirurgiske Specialer

⁴ Målbeskrivelse for de fælleskirurgiske uddannelseselementer inden for de 5 kirurgiske specialer

Det foreslås at arbejde med følgende tre grupper af kompetencemål i speciallægeuddannelsen:

1. Kompetencer som skal erhverves af alle specialer (del af fælles uddannelse)
2. Kompetencer som skal erhverves af en gruppe af specialer (del af fælles uddannelse)
3. Specialespecifikke kompetencer

Den første gruppe er en fælles platform for alle specialer. Dette er en gruppe af kompetencer, der gælder for alle specialer og gælder for hele forløbet i speciallægeuddannelsen. Her kan indgå fælles kompetencemoduler i fag, der er nødvendige for den moderne rolle som læge ligesom deltagelse i kurser i emner som er relevante for alle læger (f.eks. som i den nuværende struktur med kurser i kommunikation og ledelse).

For grupper af relaterede specialer er der en gruppe 2, som indeholder kompetencer og fælles uddannelse. Det er f.eks. inden for kirurgiske og interne medicinske fag samt inden for de to psykiatriske specialer og neurologi.

Den tredje gruppe er en specialespecifik del for hvert enkelt speciale. For flere specialer er der ikke aktuelt en gruppe 2, hvorfor der vil være en direkte overgang fra første gruppe til den specialespecifikke tredje gruppe.

Fælles kompetencer kan opnås via forskellige typer læringsstrategi og aktivitet (undervisningsformer) – fx superviseret klinisk arbejde, fokuserede ophold, simulation eller kurser.

Opmærksomhedspunkter ved fælles uddannelsesindhold og modulisering

Der er en række hensyn, som skal balanceres for at give det rette mix mellem fælles uddannelsesindhold og specialisering i den lægelige videreuddannelse. Fælles uddannelsesindhold skaber breddekompetencer og fleksibilitet, mens der samtidig skal være opmærksomhed på værdien af specialisering.

I tabellen er beskrevet de positive perspektiver ved fælles uddannelses (venstre kolonne) og de risici, som de skal balanceres med (højre kolonne).

Fælles uddannelsesindhold kan betyde:	Risikoen ved fælles uddannelsesindhold kan være:
• at henviste patienter tilses af speciallæger, der uddannelsesmæssigt har en sådan bredde, at risikoen for fejlvisitation begrænses mest mulig • hvis grundlaget for flere specialer bliver fælles, kan dette facilitere bredere samarbejdsflader • at speciallæger inden for beslægtede specialer i et vist omfang kan indgå i et fælles beredskab. • at læger mere fleksibelt kan uddanne sig i/skifte til et nyt speciale • at læger får tid til at beslutte retning inden for sammenhørende specialer på et senere tidspunkt, hvis de fællesbasiselementer placeres i begyndelsen af speciallægeuddannelsen • at der vil være øget volumen af uddannelseslæger og stordriftsfordele både i	• at den professionelle standard i den danske speciallægeuddannelsen risikerer at blive utilstrækkelig i t. udenlandske speciallægeuddannelser; aktuelt er det omvendte dog tilfældet på en række specialer (at niveauet er højere i DK end EU) • at varigheden af uddannelsen forlænges • at der ikke opnås tilstrækkelig specialisering til varetagelsen af opgaverne i sundhedsvæsenet • at trods fælles basisuddannelseselementer alligevel fokuseres mere på de speciale specifikke kompetencer • det kan være udfordrende og vanskeligt for specialerne at se et fælles grundlag og en fælles platform med andre specialer

den praktisk-kliniske uddannelse og den teoretiske del af videreuddannelsen; det vil bl.a. gøre det muligt at gennemføre hyppigere kurser der nemmere kan tilpasses den enkelte læges uddannelsesplan

- at samarbejdet og kompetencen til at hjælpe hinanden i lægestanden til gavn for patienten tilgodeses
- at der kommer øget fokus på breddekompetencer i uddannelsen

Synliggørelse af breddekompetencer og fælles uddannelsesindhold – inspiration fra den norske speciallægeuddannelsen

Behov for at synliggøre breddekompetencer og fælles uddannelsesindhold

Det kan problematiseres, om den metodik, der aktuelt anvendes til at beskrive kompetencemål og uddannelseselementer i tilstrækkelig grad synliggør fælles uddannelsesindhold og breddekompetencer. De syv lægeroller og den nuværende opbygning af målbeskrivelser viser ikke tydeligt kompetencemål, der kan være fælles. Det gør det svært at identificere moduler og elementer, der kan meriteres og samarbejdes om.

På den baggrund foreslås, at der etableres en søjle med fælles kompetencemål, som fastlægges i en ny målbeskrivelse for den generelle, fælles del af hele den lægelige videreuddannelse (inspireret af den norske speciallægeuddannelse). Her vil indgå kompetencemål fra både den teoretiske uddannelse (kurser mv.) og den praktisk-kliniske. Fokus vil således være på om kompetencemål er specialespecifikke eller fælles og ikke som nu, hvor det er undervisningsformen (teoretisk vs praktisk-klinisk), der synliggøres.

Samtidig foreslås det at synliggøre fælles kompetencer i målbeskrivelserne for de enkelte specialer. Det gøres fx allerede i de intern medicinske specialer.

Det foreslås, at der etableres en/flere arbejdsgrupper, der i forlængelse af LVU-revisionen udvikler fælles kompetencemål på tværs af specialer.

Underarbejdsgrupperne (i regi af arbejdsgruppe 2) kan agere som afprøvning af proces for at identificere fælles kompetencemål – og uddannelsesindhold.

Et princip bør være, at når nye mål tilføjes, så justeres eller fjernes andre mål, hvis det forventes at påvirke uddannelsens varighed.

Reform af den norske videreuddannelse af læger

I Norge gennemførtes i 2017 en uddannelsesreform af videreuddannelsen af læger. Uddannelsen består af 2 eller 3 dele afhængigt af speciale⁵. Med uddannelsesreformen

⁵ Baggrund for revision af den norske videreuddannelse for læger var at læger med udenlandsk autorisation søgte om turnus, hvilket skabte kø og ventetid for de læger som var uddannet i Norge. Hovedparten af de udenlandsk uddannede læger har norsk nationalitet. Ved ansøgningsrunden efteråret 2020 havde 85 pct. af de udenlandsk uddannede ansøgere til LIS 1 norsk nationalitet.

erstattede man også den lodtrækningsbaserede turnus med den ansøgningsbaserede LIS 1, der er 1½ årige uddannelsesstillinger på sygehus (1 år) og kommunale helsetjeneste (½ år)⁶. De norske nyuddannede læger kan således gå i gang med speciallægeuddannelsen efter afsluttet grunduddannelse.

Første del (Leger i specialisering del 1 - LIS 1) af den norske videreuddannelse til læge er fælles for alle specialer. For grupper af beslægtede specialer (specialer inden for kirurgi og intern medicin) er der en anden del (LIS 2) med fælles fag og kompetencemål. Tredje del er en specialespecifik del for hver enkelt speciale. For mange specialer er der ikke en anden del, så derfor er der direkte overgang fra første del (LIS 1) til tredje del (LIS 3).

I tillæg til de tre dele af uddannelsen er der fælles kompetencemål i områder, som er nødvendige for den moderne lægerolle. Dette er et sæt af læringsmål, som gælder for alle specialer og strækker sig gennem hele uddannelsen.

Figur 1. Den norske videreuddannelse for læger



Kilde: Forskrift om specialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

De fælles kompetencemål (markeret som den røde søjle i figuren) er i fokus i hele den lægelige videreuddannelse. De er struktureret med læringsmål indenfor 11 temaer som fx Forebyggelse, Etik, Patient- og brugermedvirken, og hvor det er tydeliggjort hvilke læringsmål der skal opnås under LIS 1 og LIS 2 /3. Der er i alt 75 fælles kompetencemål i hele uddannelsen, hvor 50 af disse er på den første del af uddannelsen (LIS 1) og yderligere 25 læringsmål for LIS 2/3.

⁶ Kilde: Specialistforskriften med kommentarer, 24/9-2020

Kompetencer i den første del af videreuddannelsen i Norge

I Norge er der tre blokke af læringsmål i den første del af videreuddannelsen i LIS 1. Der er en blok med fælles kompetencemål, en blok med kliniske læringsmål for uddannelsesforløbet i sygehusvæsenet og kliniske læringsmål for uddannelsesforløbet i kommunal helsetjeneste (se tabel nedenfor).

Gruppe af læringsmål i LIS 1	Eksempler på læringsmål
Fælles kompetencemål – under 11 hovedtemaer, fx Kvalitet og patientsikkerhed, kommunikation og etik. Heraf 50 læringsmål i LIS 1 Yderligere 25 læringsmål for LIS 2/3	• Ha ferdigheter i bruk av kunnskapsbaserte metoder for endring av levevaner. • Kjenne til omfanget av uønskede hendelser og pasientskader på egen arbeidsplass og datakildene som finnes. • Kunne reflektere over egen rolle og ansvar i et helhetlig helsevesen, og balansere rollen som pasientens hjelper med rollen som portvokter og forvalter.
Kliniske mål (LIS 1) i Specialisthelsetjenesten Fordelt på specialeneutrale mål, indremedicin, kirurgi (KLS 1-45) og psykiatri (KLP 1-16)	• Selvstendig kunne ta opp sykehistorie, foreta klinisk undersøkelse og føre opplysningene inn i pasientens journal. • Selvstendig kunne utføre behandling av enkle, ukompliserte kontusjons- og bruddskader, herunder anleggelse av gipslaske og sirkulær gips. • Selvstendig kunne vurdere indikasjonen for og starte livreddende behandling, inkludert AHLR, ved hjerte- og respirasjonsstans, anafylaksi, sirkulatorisk kollaps, og livstruende forgiftninger. • Kunne grunnleggende diagnostikk og behandling av angst-/tvangslidelser under supervisjon.
Kliniske mål (LIS 1) i kommunehelsetjeneste KLK (1- 40)	• Under supervisjon kunne håndtere et bredt spekter av akuttmedisinske tilstander, og kunne inngå i kommunens legevaktstjeneste og akuttmedisinske beredskap. • Selvstendig kunne følge opp pasienter med vanlige psykiske plager og livsbelastninger. • Under supervisjon kunne gjennomføre svangerskapskontroll, gi helseråd til gravide og bidra til å forebygge kompliserte fødsler.

Kilde: Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

I den første del af videreuddannelsen i Norge (LIS 1) er der i lighed med Danmark (KBU) fokus på akutte tilstande og særligt på kliniske kompetencer i kirurgi, intern medicin og almenmedicin. Derudover er der nogle uddannelsesforløb, hvor der indgår forløb i psykiatri.

Fælles kompetencemål – 11 temaer igennem hele uddannelsen

De fælles kompetencemål i den norske uddannelse er interessante som inspiration ift. overvejelser om fælles uddannelsesindhold i Danmark. Særligt temaerne: Etik, Forebyggelse, Forskningsforståelse samt Kvalitet og patientsikkerhed med tilknyttede læringsmål kan ikke genfindes med samme tydelighed og fokus i den danske KBU.

Norge: Flere kliniske læringsmål, der er beskrevet mere detaljeret

I Norge er der flere kliniske læringsmål i LIS 1 og de er specificeret i højere grad end i den danske KBU. Et eksempel er et af de 45 kliniske læringsmål (KLS16):

”Ha kunnskap om diagnostikk og behandling ved blødningstilstander fra øvre og nedre gastrointestinal traktus, herunder hematemese, melena, rektalblødning, hemorroider og okkult blod i avføring. Selvstendig kunne vurdere alvorlighetsgrad og foreta initial utredning og behandling av disse tilstandene.”

Øvrige forskelle: Ikke lægeroller i Norge

I Norge anvendes ikke de syv lægeroller, som vi indførte i Danmark efter inspiration fra Canada.

Et centralt formål med den danske KBU er at lægen lærer at være læge og kommer til at føle sig hjemme i den hvide kittel. KBU ses som påbegyndelsen af en proces, hvor lægen bliver bevidst om egne præferencer, interesser, styrker og svagheder. Der er ikke beskrevet lignende overvejelser ift. den norske LIS 1. Der er heller ikke læringsmål ift. at planlægge personlig udvikling og undervise sundhedsprofessionelle, som der er i den danske uddannelse. De kompetencer er unikke i den danske KBU.

Endelig er der i Norge heller ikke læringsmål ift. at kunne forberede og varetage intrahospital transport, som der er i KBU.

Fælles kompetencemål i den norske videreuddannelse til læge

1. Etik
2. Forebygging
3. Forskningsforståelse
4. Kommunikasjon
5. Kunnskapshåndtering
6. Kvalitet og pasientsikkerhet
7. Lovverk
8. Pasient- og brukermedvirkning
9. Pasient- og pårørendeopplæring
10. Samhandling
11. Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

Fleksibilitet og muligheder for merit i speciallægeuddannelsen

Den generelle udvikling i sundhedsvæsenet de seneste 20 år har givet bedre folkesundhed, længere levetid, flere ældre og flere multisyge. Særligt for kræft, diabetes, hjertesygdom og bevægeapparatslidelser har bedre opsporing og behandling reduceret dødeligheden. Et stigende antal personer med multisygdom er et udtryk for en succes af blandt andet det specialiserede sundhedsvæsen.

Behovene for forskellige lægelige kompetencer ændrer sig løbende som følge af udviklingen i demografi og i sygdomsbilledet i befolkningen samt mulighederne for undersøgelse og behandling. Der tegner sig i disse år et nyt udfordringsbillede, hvor der bl.a. er behov for, at læger opnår flere breddekompetencer og et stærkere samarbejde på tværs af lægelige fagligheder.

Ligeledes sker der løbende ændringer i lægernes faglige og ansættelsesmæssige præferencer. Læger bevæger sig oftere mellem ansættelser, og flere fortsætter som aktiv læge i længere tid i takt med en stigende pensionsalder.

En af måderne, hvorpå man kan sikre, at udbuddet af lægelige kompetencer kan følge med de samfundsmæssige behov og samtidig skabe fleksible rammer for lægernes faglige udvikling, er ved at understøtte speciallægenes mulighed for at skifte speciale undervejs i uddannelsen og for at opnå speciallægeanerkendelse i mere end ét speciale.

I notatet beskrives og diskuteres rammerne for speciallægeuddannelsen med særlig fokus på fleksibilitet under og efter uddannelsen herunder mulighederne og begrænsningerne i de gældende regler for meritvurdering samt perspektiverne i at ændre reglerne.

1. Fleksibilitet under speciallægeuddannelsen

En række reformer og regler har igennem de seneste 10 år haft betydning for lægernes grund- og videreuddannelsesforløb. Fremdriftsreformen fra 2015 for de videregående uddannelser sætter, på trods af senere års lempelser i reglerne, begrænsninger for bl.a. medicinstuderendes mulighed for at afvige fra den normerede studietid på 6 år. I den lægelige videreuddannelse betød ophævelsen af 6-års reglen i 2019, at lægerne ikke længere er underlagt et krav om at færdiggøre videreuddannelsen inden for et bestemt tidsrum.

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger fastsætter rammerne for speciallægeuddannelsen herunder lægernes muligheder for at tilrettelægge et fleksibelt uddannelsesforløb. Ved at

skabe rammer der giver mulighed for, at lægerne har et frirum til at tilrettelægge individuelle uddannelsesforløb, giver man bl.a. dem plads til at opnå kompetencer fra flere specialeområder.

1.1 Rammerne for fleksibilitet under speciallægeuddannelsen

Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger og målbeskrivelserne for specialerne definerer reglerne for opbygning og indhold af videreuddannelsen. Det overordnede princip er, at uddannelsen er en sammenhængende fuldtidsuddannelse, og de centrale regler er:

- At ansættelsesvarigheden på de enkelte uddannelsessteder skal være minimum 6 måneder. Der kan indgå forløb af kortere varighed, hvis det er specificeret i målbeskrivelsen.
- At der er tale om en fuldtidsuddannelse, og at uddannelsesansættelser derfor er fuldtid. Der kan aftales deltidsansættelse hvis der er fx forskning, barsel eller personlige forhold der taler for det, og der kan opnås aftale med arbejdsgiver herom.
- At der ved fravær på mere end 10 pct. for en uddannelsesdel, skal uddannelsestiden forlænges med den samlede fraværperiode.
- At der i hoveduddannelsen i sygehusspecialer skal indgå ansættelse på såvel afdeling med hovedfunktion som afdeling med specialiseret funktion. I specialer, hvor en væsentlig del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis, skal ansættelse i speciallægepraksis tillige indgå i hoveduddannelsen.
- At hoveduddannelsen skal indeholde ansættelse på mindst to ansættelsessteder inden for specialet, hver af mindst 12 måneders varighed. Heraf skal mindst én ansættelse være kontinuerlig.

Tidligere var der desuden et krav om, at hoveduddannelsen i et speciale skulle påbegyndes senest 4 år efter første ansættelsesdag i KBU. Det blev siden ændret til først 5 år og derefter 6 år for i 2019 helt at blive afskaffet. Hensigten var at få uddannet speciallæger hurtigere og øge besættelsesgraden af hoveduddannelsesstillinger.

I reglerne for uddannelsen er søgt en balance mellem hensynet til kvalitet i uddannelsen, retigheder for den enkelte uddannelseslæge, og at uddannelseslægen indgår som vigtig arbejdskraft i det daglige arbejde.

1.2 Relevante forhold i en diskussion af fleksibilitet under speciallægeuddannelsen

Der er flere forhold, som er relevante i en diskussion af fleksibilitet under speciallægeuddannelse.

- Konkret kan to-stedskravet vanskeliggøre planlægning af forløb, når flere afdelinger og funktioner samles i større enheder.
- 6 måneders reglen om sammenhængende forløb ikke tydeligt omfatter orlov til fx masteruddannelse i ledelse.
- Reglerne for deltidsansættelse kan opleves som begrænsende for den enkelte læge som ønsker nedsat arbejdstid. Omvendt beskytter kravet om fuldtidsansættelser også mod at deltidsansættelser bliver normen under uddannelse.

- Hvilke kompetencer der bør indgå i vurderinger af ansøgere til hoveduddannelsesforløb. Man kan fx se på, om kompetencer opnået ved siden af den lægelige videreuddannelse skal indgå i vurderingerne.

Herudover kan man diskutere på den ene side lægernes mulighed for at prøve flere introduktions- og hovedforløb af, tage på udlandsophold, forske, tage orlov mm. og derved understøtte en dynamisk kompetenceudvikling. På den anden side er der hensynet til, at lægen gennemfører sin specialeuddannelse inden for rimelig tid, så lægen kan varetage et speciallægeligt virke.

2. Fleksibilitet ved specialeskift under- og efter speciallægeuddannelsen

Muligheden for at kunne få meritvurderede kompetencer er centralt for at muliggøre fleksible uddannelsesforløb, da det giver lægerne mulighed for at forkorte deres uddannelsesforløb ved skift af speciale og- eller påbegyndelse af ny speciallægeuddannelse.

I tabel 1 fremgår det, at antallet af speciallæger med mere end ét speciale har været forholdsvis stabilt siden 2018. Herudover indikerer tallene i tabellen, at det er mindre end hver 10. speciallæge, der har opnået speciallægeanerkendelse i mere end ét speciale. Det kan der være flere forklaringer på. Én kan være, at speciallægerne har fået muligheder for at få meritvurderet opnåede kompetencer i tidligere gennemført speciallægeuddannelsesforløb. I nedenstående afsnit gives et overblik over de gældende regler for meritvurderinger i speciallægeuddannelsen.

Tabel 1. Antal speciallæger med et eller flere speciallægeanerkendelser 2018-2021.

År	Et speciale	Et speciale (pct.)	To specialer	To specialer (pct.)	Tre eller flere specialer	Tre eller flere specialer (pct.)
2018	18.408	90,8%	1.742	8,6%	123	0,6%
2019	18.639	91,0%	1.716	8,4%	118	0,6%
2020	18.861	91,5%	1.652	8,0%	108	0,5%
2021	17.081	91,6%	1.467	7,9%	100	0,5%

Kilde: Autorisationsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Tabellen viser antal speciallæger under 75 år. Tallene for 2021 er opgjort pr. 1 september 2021.

Bemærk at der i opgørelsen kan være speciallæger, som har fået opdateret et udgået speciale – fx fysiurgi til reumatologi – og som derfor tæller med som læger med to eller flere specialer.

2.1 Gældende regler for meritvurderinger i speciallægeuddannelsen

Meritering af kompetencer i speciallægeuddannelsen omfatter konkrete individuelle vurderinger af lægens kompetencer opnået i tidligere gennemført speciallægeuddannelsesforløb, som lægen ønsker skal indgå i det videre uddannelsesforløb. Meritvurderingen foretages med henblik på overførsel af kompetencer og eventuel forkortelse af et uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er ansvarlige for at foretage meritvurderinger i samarbejde med videreuddannelsesregionens faglige rådgivere. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse kan beslutte, om en vurdering af allerede opnåede kompetencer skal foretages før eller i forbindelse med ansættelse i et godkendt uddannelsesforløb. De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed om meritvurderingsafgørelser.

I hvilket omfang, der kan gives merit, og hvorvidt uddannelsesforløbet vil kunne forkortes, fastsættes på baggrund af indholdet og varigheden af tidligere ansættelser, som lægen ønsker skal indgå i vurderingen af deres uddannelsesforløb. Meritvurderingen tager udgangspunkt i lægens allerede opnåede kompetencer i et speciale og sammenholder dette med kompetencerne i målbeskrivelsen i et andet speciale. Meritvurdering efter speciallægeuddannelsen omfatter kompetencer opnået i andre specialer eller i udlandet. Gældende retningslinjer for meritvurdering fremgår af Vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen¹ og sker under hensyntagen til EU-direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer².

Der kan foretages en meritvurdering og eventuel forkortelse af uddannelsesforløb, når kompetencer i et uddannelsesforløb dækker kravene i et andet uddannelsesforløb i følgende tilfælde:

- Fra introduktionsforløb i et speciale til introduktions- eller hoveduddannelsesforløb i andet speciale³
- Fra hoveduddannelsesforløb i et speciale til introduktions- eller hoveduddannelsesforløb i et andet speciale

Der kan ikke foretages en meritvurdering af kompetencer opnået gennem ansættelse i stillinger, som ikke indgår i et uddannelsesforløb (uklassificerede stillinger). Meritvurdering kan udelukkende finde sted med udgangspunkt i stillinger, der er godkendt til uddannelsesforløb (klassificerede stillinger). Meritoverførte kompetencer kan ikke reducere den samlede uddannelsesvarighed i et nyt speciale med længere tid end det meritvurderede uddannelseselement.

Læger, der allerede har gennemført en speciallægeuddannelse i Danmark og opnået speciallægeanerkendelse kan søge om merit til gennemførelse af et andet speciallægeuddannelsesforløb efter tilladelse til selvstændigt virke. Som følge af EU-direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer kan læger maksimalt få merit for 50 pct. af varigheden af en tidligere gennemført speciallægeuddannelse, hvis de ønsker at gennemføre en anden speciallægeuddannelse (også betegnet 50 pct.s meritreglen).

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9481>

² Jf. punkt 5.1.3 i bilag V til Europa-Parlamentets- og Rådets direktiv 2005/36/EF om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer.

³ Kompetencer opnået i introduktionsstillinger på intern medicinske afdelinger kan ikke meritoverføres til den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialers hoveduddannelse.

I nogle specialer som fx almen medicin, samfundsmedicin og klinisk farmakologi indgår forløb, som også er godkendt til at indgå i andre specialer. Sådanne forløb vil efter en konkret vurdering af videreuddannelsesregionerne kunne meritoverføres.

2.2 Om de særlige overgangsbestemmelser for specialet i akutmedicin

Frem til oprettelsen af specialet i akutmedicin i 2018 havde størstedelen af akutafdelingerne på sygehusene ikke deres egne ansatte læger. Akutafdelingerne var ofte bemandede med yngre læger fra andre afdelinger. Specialet i akutmedicin blev oprettet for at give patienterne på akutmodtagelserne en mere ensartet behandling. Opgaven for speciallægen i akutmedicin var at håndtere de fleste typer akutte patienter og eventuelt sende dem videre til den rette behandling.

Da specialet i akutmedicin blev oprettet i 2018, ændrede Sundhedsstyrelsen bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger, så der blev indført særlige overgangsbestemmelser for meritvurderinger i speciallægeuddannelsen i akutmedicin jf. Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger § 20 og 21. De særlige overgangsbestemmelser blev indarbejdet i bekendtgørelsen for at gøre det nemmere for speciallæger med andre specialer at opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin. Særligt speciallæger med erfaring fra en akutafdeling fik nemmere ved at opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin. Formålet var, at flere læger inden for kort tid skulle kunne opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin og efterfølgende udøve lægeligt virke på landets akutafdelinger, som manglede læger med speciale i akutmedicin.

Overgangsbestemmelserne udvidede reglerne for meritvurderinger i speciallægeuddannelsen i akutmedicin sammenlignet med reglerne for andre speciallægeuddannelser.

For det første kan en læge eller speciallæge frem til slutningen af 2024 få meritvurderede kompetencer opnået i uklassificerede stillinger⁴.

For det andet kunne en speciallæge indtil afslutningen af 2020 opnå umiddelbar speciallægeanerkendelse i akutmedicin hvis vedkomne opfyldte følgende krav:

- Havde gennemført speciallægeuddannelse, der kunne sidestilles med speciallægeuddannelsen i akutmedicin
- Samlet 5 års fuldtidsansættelse i akutafdelinger
- Minimum 3 års fuldtidsansættelse i en akutafdeling inden for de seneste 5 år
- Godkendt fagområdeuddannelse i akutmedicin *eller* opnået godkendelse af samtlige kompetencer i målbeskrivelsen for akutmedicin

Tilsvarende overgangsbestemmelser har været benyttet ved oprettelsen af andre specialer. Forud for oprettelsen af specialet i akutmedicin blev de særlige overgangsbestemmelser senest benyttet ved oprettelsen af specialet i retsmedicin i 2008⁵.

⁴ Gjaldt ansættelse i uklassificerede stillinger forud for d. 01.01.2019.

⁵ Jf. § 12 stk. 3 i [Bekendtgørelse nr. 1248 af 24/10/2007 om speciallæger](#).

2.3 Meritvurdering af kompetencer opnået i udlandet

Ansøgning om vurdering af udenlandsk ansættelse kan først ske efter opnået ret til selvstændigt virke som læge i Danmark. For de enkelte uddannelseselementer vurderes, hvilke af de krævede kompetencer i specialets målbeskrivelse, som lægen har opnået ved ansættelse i udlandet. Herudover vurderes lægens teoretiske uddannelse og forskningstræning, og der tages samlet stilling til hvilken klinisk og teoretisk uddannelse, der er nødvendig for, at lægen kan opnå de manglende kompetencer.

Læger, der har gennemført en speciallægeuddannelse, er omfattet af den såkaldte 50 pct.s meritregel ved ansøgning om meritoverførsel af kompetencer og eventuel forkortelse af en speciallægeuddannelse i andet speciale. I Sundhedsstyrelsens vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen fremgår en oversigt over, hvilke læger, der er omfattet af 50 pct.s meritreglen, og det fremgår heraf, at reglen gælder for læger, som er omfattet af direktiv 2005/36/EF.

2.4 Muligheder og begrænsninger i de gældende regler for meritvurderinger

De gældende regler for meritvurdering giver mulighed for meritoverførsel af kompetencer mellem specialer under forudsætning af at de opnåede kompetencer i et speciale opfylder kravene til kompetencerne i målbeskrivelsen for et andet speciale. Det er muligt at foretage meritoverførsel på tværs af specialernes introduktions- og hoveduddannelsesforløb, ligesom reglerne muliggør meritoverførsel af forløb, der er godkendt til at indgå i flere specialer – som det fx er tilfældet i specialerne almen medicin og samfundsmedicin.

Reglerne for meritvurderinger understøtter overordnet set fleksibilitet ift. at opnå speciallægeanerkendelse i mere end ét speciale. Særligt muligheden for at få meritoverført kompetencer mellem specialer på tværs af introduktions- og hoveduddannelsesforløb, gør det fleksibelt for lægen at søge om merit.

Tabel 2 giver et overblik over centrale muligheder og begrænsninger i de gældende regler for meritvurdering af kompetencer opnået i gennemførte forløb i speciallægeuddannelsen.

Tabel 2. Muligheder og begrænsninger i de gældende regler for meritvurdering

Muligheder	Begrænsninger
Der kan foretages meritoverførsel mellem specialer fra: Introduktionsforløb til introduktions- eller hovedforløb Hovedforløb til introduktions- eller hovedforløb	Der kan ikke foretages meritvurdering af kompetencer opnået gennem ansættelse i uklassificerede stillinger.
Forløb, der er godkendt til at indgå i flere specialer, vil efter en konkret vurdering kunne meritoverføres.	Meritoverførte kompetencer kan ikke reducere den samlede uddannelsesvarighed i et nyt speciale med længere tid end det meritvurderede uddannelseselement.
	Der kan maksimalt gives merit for 50 pct. af en tidligere gennemført speciallægeuddannelse

Selvom reglerne for meritvurderinger overordnet set muliggør meritoverførsel, så kan der være tilfælde, hvor en meritoverførsel ikke resulterer i et kortere uddannelsesforløb for lægen. Det skyldes, at lægen i sin ansættelse i en uddannelsesstilling, har skrevet under på en ansættelseskontrakt, som angiver ansættelsesforholdets varighed.

En forkortelse af uddannelsesforløbet som følge af meritoverførsel kan kræve en ændring af ansættelseskontrakten, hvilket kan skabe udfordringer for ansættelsesstedet, som bl.a. tilrettelægger arbejdet på baggrund af uddannelseslægens tilstedeværelse i den periode, som er fastlagt i ansættelseskontrakten.

2.5 Perspektiver i at skabe mere fælles uddannelsesindhold inden for rammerne af 50 pct.s meritreglen

Som beskrevet ovenfor kan der maksimalt gives merit for 50 pct. af en tidligere gennemført speciallægeuddannelse. Det betyder også, at to speciallægeuddannelser ikke må have mere end 50 pct. fælles uddannelsesindhold. Omvendt giver det mulighed for, at man kan tilrettelægge speciallægeuddannelserne, så der indgår uddannelseselementer på tværs af specialer. Det kan der være fordele ved.

For det første kan mere fælles indhold på tværs af speciallægeuddannelser være med til at styrke speciallægerne breddekompetencer og give lægerne mere fleksibilitet ift. at skifte speciale og opnå speciallægeanerkendelse i flere specialer. Eksempelvis kunne en fælles mængde af indhold på tværs af speciallægeuddannelserne i akutmedicin, almen medicin og geriatri gøre det hurtigere og nemmere for en speciallæge i almen medicin at opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin, fordi speciallægen har gennemført de fælles uddannelseselementer.

For det andet vil en større mængde fælles uddannelsesindhold på tværs af flere specialer kunne mindske behovet for meritvurderinger, fordi de elementer, som lægen vil kunne få merit for, ofte vil indgå i fællesmængden af uddannelsesindhold. Det vil bidrage til at mindske de administrative byrder, der følger med meritvurderinger.

2.6 Perspektiver i at udvide reglerne for meritvurdering så kompetencer opnået i uklassificerede stillinger indgår

En central begrænsning i lægens mulighed for at søge om meritvurdering er, at der ikke kan foretages meritvurdering af kompetencer opnået gennem ansættelse i uklassificerede stillinger. Har man som læge været ansat i en uklassificeret stilling, er det ikke muligt at få foretaget en meritvurdering af de kompetencer, man har opnået gennem ansættelsen, uanset om kompetencerne kan erstatte kravene til kompetencer i målbeskrivelsen for et andet speciale.

En uklassificeret stilling er ikke tilrettelagt som en uddannelsesstilling, og indeholder ikke formaliserede uddannelsesorienterede elementer. Derved at lægens mulighed begrænset for at søge om meritvurdering af kompetencer opnået ved ansættelse i uklassificerede stillinger. På trods af de manglende uddannelseselementer kan en læge ansat i en uklassificeret stilling ofte opnå en del af de kompetencer, som lægen kan opnå i en klassificeret stilling. Eksempelvis kan en læge, som har været ansat to år i en uklassificeret stilling på en psykiatrisk afdeling have opnået kompetencer inden for diagnostik og behandling af kroniske og akutte neurologiske lidelser, som også står beskrevet i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i psykiatri.

En regelændring, der giver mulighed for meritvurdering af kompetencer opnået i uklassificerede stillinger, vil kunne forkorte den samlede tid det tager lægen at opnå speciallægeanerkendelse, hvilket vil betyde, at flere speciallæger hurtigere kan indgå i det kliniske arbejde. Det vil være til gavn for patienterne, da de hurtigere kan få den behandling, de har behov for. Herudover kan det skabe fleksibilitet for lægen ift. at kunne tilrettelægge sit uddannelsesforløb.

En ændring af reglerne for meritvurdering af kompetencer opnået gennem ansættelse i en uklassificeret stilling, vil kunne medføre administrative udfordringer ift. selve vurderingen af de kompetencer, som lægen ønsker skal indgå i en meritvurdering. Skal kompetencevurderingen finde sted før eller under uddannelsen? Hvem skal foretage meritvurderingerne, og på hvilket fagligt grundlag skal kompetencerne vurderes? Det kunne fx være den uddannelsesansvarlige læge, der under uddannelsen varetager kompetencevurderingen. Alternativt kan man gøre brug af specialeprøver, der tester lægens realkompetencer.

En idé kan være at en pædagogisk klinisk lektor vurderer en logbog og ansøgning udarbejdet af en uddannelseslæge, og supplerer med interview om opgaver, ansvar og kompetence hos nærmeste leder.

2.7 Perspektiver i at udvide reglerne for meritvurdering med inspiration fra overgangsbestemmelserne for akutmedicin

Som beskrevet i afsnit 2.2. i dette notat indførte Sundhedsstyrelsen ifm. oprettelsen af specialet i akutmedicin en række overgangsbestemmelser, der muliggjorde at speciallæger inden for kort tid kunne opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin. Det har desuden været praksis at benytte tilsvarende overgangsordninger ved oprettelse andre specialer, uden at gå på kompromis med kvaliteten i behandlingen og patientsikkerheden. Der er således et godt udgangspunkt for at tilpasse reglerne for meritvurderinger med inspiration fra tidligere overgangsbestemmelser.

En ændring af de nuværende regler for meritvurderinger med inspiration fra overgangsbestemmelserne for akutmedicin kan understøtte, at flere læger opnår speciallægeanerkendelse i specialer, hvor det fx er stor mangel.

Særligt vil man med en regelændring, der åbner op for meritvurderinger af kompetencer opnået gennem ansættelser i uklassificerede stillinger, kunne give lægerne mulighed for at forkorte uddannelseslængden i speciallægeuddannelsen og øge muligheden for skift af speciale.

Herudover lægger reglerne i overgangsbestemmelserne bl.a. vægt på speciallægens reelle erfaringer (jf. kravet om min. 5 års ansættelse på en akutafdeling), som et selvstændigt kriterie i meritvurderingen. Denne tilgang kunne man muligvis udbrede, så det gjaldt generelt for alle speciallægeuddannelser, at man i meritvurderingen anerkendte relevante erfaringer og reelle kompetencer speciallægen har opnået i tidligere ansættelser – uanset ansættelsestype- og sted.

Hvis fx en speciallæge i klinisk fysiologi og nuklear medicin ønsker at opnå speciallægeanerkendelse i radiologi, og vedkomne i en årrække har været ansat på en afdeling og arbejdet med samme typer af opgaver som en speciallæge i radiologi varetager, kunne den erfaring tælle med i en meritvurdering.

D A G S O R D E N

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
2. møde i arbejdsgruppe 2

Mødedato 1. december 2021 kl. 10-14
Sted Auditorium, Islands Brygge 57

Deltagere

- Steen Dalsgård Jespersen, formand, (Sundhedsstyrelsen)
- Agnethe Vale Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Anders Meinert Pedersen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Anne-Marie Bloch Münster (Videreuddannelsesregion Syd)
- Annemarie Hvidberg Hellebæk (Videreuddannelsesregion Øst)
- Bjarne Rønde Kristensen (Universiteterne)
- Camilla Noelle Rathcke (Lægeforeningen)
- Claus Brøckner Nielsen (Videreuddannelsesregion Nord),
- Erik Jylling (Danske Regioner)
- Gitte Eriksen (Danske Regioner)
- Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Helga Schultz (Yngre Læger)
- Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Jesper Gyllenborg (Videreuddannelsesregion Øst)
- Liv Therese Holm-Nielsen (Foreningen af Danske Lægestuderende)
- Michael Braüner Schmidt (Videreuddannelsesregion Nord)
- Mikkel Friberg (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Randi Frydensberg Hede (Sundhedsministeriet)
- Susanne Wammen (Foreningen af Speciallæger)
- Zacharias Balslev-Clausen (Uddannelses- og Forskningsstyrelsen)

17. november 2021

Sagsnr. 06-06-0101-326/
Reference JEWE
T 93518649
E jewe@sst.dk

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Jens Wehl, læge
- Mads Andersen Wickstrøm, fuldmægtig

Punkt 1. Velkomst og siden sidst

Punkt 2. A. Genstart af arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse (Bilag LVU2-1)

Sagsfremstilling: Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse godkendte på mødet den 29. september 2021 genstarten af arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse, herunder leveranceplanen og tidsplanen.

Der var enighed om projektets overordnede målsætninger: Borger- og patientperspektivet er det styrende og fastslår lighed som et afgørende pejlemærke. Reformen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040 og medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling. Delmål for projektet er:

- Alsidighed – at flere læger også får en større bredde i deres kompetencer
- Fleksibilitet - en mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver
- Faglighed - at læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

Revisionsarbejdet er omfangsrigt, og repræsentationen i processen er bred, ligesom der er nedsat mange arbejds-/underarbejdsgrupper allerede nu.

Det må forventes, at der i løbet af revisionsarbejdet tages en lang række spørgsmål op til afklaring, der ikke alle vil føre til ændringer af den lægelige videreuddannelse men kan med rapporten fungere som dokumentation for overvejelserne.

Arbejdet med afrapporteringen er påbegyndt, og strukturen og det foreløbige indhold blev drøftet på mødet i arbejdsgruppe 1 den 20. november 2021.

Arbejdsdelingen og det kvalificerende overlap mellem arbejdsgruppe 1 og 2 forventes at omhandle fællesmængden på henholdsvis det intern medicinske og på det kirurgiske område. Drøftelser af udfordringer ved nuværende fælles uddannelsesindhold i hhv. de intern medicinske og kirurgiske specialer i lyset af patienternes behov hører til i arbejdsgruppe 1, mens diskussion af ændringer af specialestruktur i det lys hører til i arbejdsgruppe 2.

De aftalte leverancer fra arbejdsgruppe 2 er:

1. Styrker og svagheder ved den danske specialemodel

Diskutere om den nuværende struktur med grundspecialer og en lang tradition for organspecifikke specialer fortsat er den mest optimale.

Emnet forventes drøftet på 3. møde i arbejdsgruppen den 3. marts 2022.

2. Speciale- og fagområdekriterier

Diskutere og udvikle forslag til nye kriterier for hhv. specialer og fagområder.

Emnet forventes drøftet på 2. møde i arbejdsgruppen den 1. december 2021.

3. Fagområdestruktur

Fremtidig struktur for fagområder, herunder også governance. Emnet forventes drøftet på 3. møde i arbejdsgruppen den 3. marts.

4. Drøftelser af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi)

Drøfte perspektiver i at etablere specialer i palliation og allergologi. Sundhedsstyrelsen mener, at det er hensigtsmæssigt, at arbejdsgruppen drøfter anmodninger om at oprette nye specialer i forbindelse med revisionen.

Emnet forventes drøftet på 4. møde i arbejdsgruppen den 7. juni 2022.

5. Modeller for en ændret specialestruktur

Drøfte modeller for en ændret specialestruktur og fordele/ulemper ved en ændret specialestruktur ift. den gældende struktur. Herunder drøftes bidrag fra de fire underarbejdsgrupper, og der udarbejdes forslag til eventuelle ændringer/sammenlægning af specialer.

Emnet forventes drøftet på 4. møde i arbejdsgruppen den 7. juni 2022.

Anbefalinger fra arbejdsgruppe 2 vil indgå i rapportens kapitel 10.4 Specialestruktur.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen tager leverance- og mødeplan for arbejdsgruppe 2 til efterretning.

B. Fire underarbejdsgrupper, der skal vurdere fællesområder og specialestruktur, er nedsat (Bilag LVU2-4,-5,-6,-7)

Sagsfremstilling: Arbejdsgruppe 2 skal vurdere den nuværende specialestruktur og give forslag til den fremtidige, ligesom arbejdsgruppen skal forholde sig til fagområder. Som en del af grundlaget for at kunne gøre det, er der nedsat fire underarbejdsgrupper, der skal foretage en primært beskrivende og analytisk afdekning af fire områder omfattet af forskellige specialer:

- Underarbejdsgruppe A: Omfatter det laboratoriemedicinske område, herunder Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk genetik Klinisk Biokemi og Patologisk anatomi og cytologi.
- Underarbejdsgruppe B: Omfatter Retsmedicin og Patologi og cytologi
- Underarbejdsgruppe C: Omfatter det billeddiagnostiske område, herunder Radiologi og Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Underarbejdsgruppe D: Omfatter Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin

Ud over de specialebærende selskaber er der også udpeget medlemmer af Danske Regioner, og fsva. nogle af undergrupperne, deltager øvrige aftagere af speciallæger, herunder stat og universiteter.

Underarbejdsgrupperne vil teste perspektiv i og proces for at identificere fælles kompetencemål og uddannelsesindhold for grupper af beslægtede specialer.

Underarbejdsgrupperne forventes at afholde tre møder i perioden november 2021-maj 2022, hvorefter den endelige skriftlige afrapportering til arbejdsgruppe 2 blive udarbejdet.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen tager de fire underarbejdsgruppers kommissorier og status på etableringen til efterretning.

Punkt 3. Fremtidige kriterier for lægelige specialer (Bilag LVU2-2)

Sagsfremstilling: Arbejdsgruppe 2 drøftede på det første møde behovet for kriterier for lægelige specialer som et delelement med henblik på at kunne vurdere specialestrukturen.

Det blev vurderet, at kriterierne udarbejdet af speciallægekommissionen i 2000 stadig er relevant, men at der samtidigt var behov for mindre ændringer blandt andet med tilføjelse af et kriterium om det lægevidenskabelige områdes betydning ift. befolkningens sundhedsproblemer og sundhedsvæsenets opgaver.

På baggrund af disse drøftelser har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et notatudkast med justerede forslag til fremtidige kriterier for lægelige specialer.

Som overordnet ramme omkring kriterierne for lægelige specialer antages det, at den nuværende specialestruktur med grundspecialer og fagområder indført ved 2003-studieordningen på baggrund af speciallægekommissionens anbefalinger i hovedtræk fortsat vil være gældende.

På baggrund af drøftelser i arbejdsgruppen vil notatet blive tilrettet. Definitionen af lægelige specialer er også relevant for arbejds-

gruppe 1 i lyset af den forestående vurdering af forskellige modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse, hvorfor notat senere vil blive drøftet i arbejdsgruppe 1. NRLV vil senere drøfte anbefalingerne om kriterier for lægelige specialer.

Indstilling: Det indstilles, at hovedlinjerne i notatet drøftes på mødet, og at arbejdsgruppen bidrager med eventuelle skriftlige kommentarer i forlængelse heraf.

Punkt 4. Fagområder og lægelig efteruddannelse (bilag LVU2-3)

Sagsfremstilling: Lægers muligheder for livslang kompetencevedligeholdelse og -udvikling er en nødvendig forudsætning for at kunne sikre patienterne en høj kvalitet.

Efteruddannelse er uddannelse og kompetenceudvikling af læger efter speciallægeanerkendelse. Der findes fagområder både inden for enkeltstående specialer og mellem nogle specialer, som kan understøtte den specialiserede behandling, faglige udvikling og rådgivende funktion i sundhedsvæsenet.

Erfaringer med den nuværende fagområdestruktur og indlejringen i den lægelige efteruddannelse er beskrevet i et notat.

Der er behov for en drøftelse af strukturen for efteruddannelse, herunder særligt strukturen for fagområder, i lyset af patienternes/borgernes behov i 2040.

Drøftelsen indledes med oplæg fra Sundhedsstyrelsen og fire andre oplæg:

- LVS erfaringer og perspektiver på fagområder, ved Jeannett Bauer
- Erfaringer med fagområder inden for gynækologi og obstetrik, ved Anne-Mette Wildfang Lykkebo
- Erfaringer med fagområder inden for psykiatrien, ved Sidse Arnfred
- Fagområder i speciallægeuddannelsen set fra et organisatorisk/driftsmæssigt perspektiv, ved Erik Jylling

Indstilling: At strukturen for efteruddannelse med særligt fokus på strukturen for fagområder drøftes af arbejdsgruppen.

Punkt 5. Eventuelt

Bilag

- LVU2-1 Leverancer og mødeplan
- LVU2-2 Notat om kriterier for specialer
- LVU2-3 Notat om fagområder

- LVU2-4 Kommissorium for underarbejdsgruppe A
- LVU2-5 Kommissorium for underarbejdsgruppe B
- LVU2-6 Kommissorium for underarbejdsgruppe C
- LVU2-7 Kommissorium for underarbejdsgruppe D

Udkast til fremtidige kriterier for lægelige specialer

Kriterier for lægelige specialer blev første gang beskrevet i forbindelse med Speciallægekommissionens betænkning i 2000¹. Kriterierne er aktuelt blevet opdaterede på baggrund af drøftelser i Arbejdsgruppe 2 (om lægelige specialer i fremtidens sundhedsvæsen) i forbindelse med reformen af den lægelige videreuddannelse.

Baggrund

Speciallægekommissionen vurderede, at der ikke fandtes en entydig definition af et lægeligt speciale, men at sammenhængen mellem et speciale og specialets formelle uddannelseskrav var blevet så udtalt, at et speciale i praksis bedst kunne beskrives som et lægevidenskabeligt område med specifikke uddannelsesregler¹.

En gennemgang af de enkelte specialers opståen¹ viste som hovedregel en tidsmæssig sammenhæng: Først en lægevidenskabelig udvikling inden for et område, dernæst etablering af nye funktioner/afdelinger inden for sygehusvæsenet og til sidst den formelle godkendelse af et nyt speciale og dets uddannelsesbestemmelser. Denne tidsmæssige sammenhæng var også gældende ved godkendelsen af oprettelsen af de nyeste specialer i retsmedicin i 2008 og akutmedicin i 2018.

I overensstemmelse med det daværende Specialistnævn, fandt Speciallægekommissionen det ikke muligt at foretage en entydig beskrivelse af de kriterier, der skulle være opfyldt, hvis et lægefagligt område skulle anerkendes som et speciale¹. Kommissionen anbefalede i stedet, at nedenstående kriterier skulle indgå i vurderingen, men at beslutningen om at anerkende et lægefagligt område som et speciale i sidste ende måtte bero på en konkret vurdering, hvori der også skulle inddrages overvejelser vedr. de fordele og ulemper, der følger af en specialisering.

Kommissionen havde følgende anbefalinger til kriterier for lægelige specialer:

- Det lægevidenskabelige områdes størrelse og omfang
- Det lægevidenskabelige områdes specificitet
- Specialestrukturen i sammenlignelige lande

Kriterierne har siden indgået som en del af en samlet konkret helhedsvurdering, når Sundhedsstyrelsen anmodes om at oprette et lægevidenskabeligt område som et speciale.

¹ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000

Specialer der er godkendt i Danmark fremgår af Ministeriets bekendtgørelse om speciallæger², og uddannelsesreglerne er yderligere beskrevet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelsen af speciallæger³. Indholdet af videreuddannelsen er beskrevet i målbeskrivelser, hvor de kompetencer, som lægen skal opnå i uddannelsesforløbet, er beskrevet.

De nuværende specialer er af forskellig karakter: Nogle specialer er knyttet til bestemte organer (f.eks. Oftalmologi), andre til diagnostiske områder (f.eks. Klinisk genetik), bestemte behandlingsformer (f.eks. Kirurgi i modsætning til medicinske specialer) eller bestemte aldersgrupper (f.eks. Pædiatri og Geriatri).

Fremtidige kriterier for lægelige specialer

Der er i beskrivelsen af de fremtidige kriterier for lægelige specialer taget udgangspunkt i Speciallægekommissionens¹ kriterier fra 2000. Det er vurderingen, at kriterierne fortsat er relevante og opfylder sundhedsvæsenets behov, men at der er behov for mindre justeringer.

Det er desuden fundet relevant at tilføje et nyt kriterium, der sætter fokus på det lægevidenskabelige områdes relevans i forhold til at imødekomme befolkningens sundhedsproblemer, og det er understreget, at det pågældende område skal være relevant i forhold til sundhedsvæsenets opgave.

Overvejelser i forhold til etablering eller nedlæggelse af specialer bør baseres på en konkret helhedsvurdering af det lægevidenskabelige område, hvori følgende kriterier indgår i vurderingen:

1. Patienternes og befolkningens behov for sundhedsydelser, hvor det lægevidenskabelige område:
 - Afhjælper sundhedsrelaterede problemstillinger, herunder
 - i. hos patientgrupper, hvis behandlingsbehov ikke i tilstrækkeligt omfang kan varetages i andre specialer eller bedst varetages med specialister med nye kompetencer, som ikke oplagt kan opnås hos specialister i et andet speciale.
 - ii. inden for områder hvor der er sket en faglig udvikling i forhold til behandling, diagnostik, indsatser og/eller fokus, og som er efterspurgt af patienter og/eller indebærer et folkesundhedspotentiale.
 - Skal kunne indpasses i samfundets og sundhedsvæsenets øvrige struktur.
2. Faglig afgrænsning inden for et lægevidenskabeligt område:
 - Kan adskilles fra andre specialer med klart defineret overgang og snitflade til øvrige specialer.
 - Løser en afgrænset opgave, bl.a. færdigbehandling eller udredning af sygdomme inden for området.
 - Har få fælles funktioner med andre specialer og begrænset overlap med andre specialer i videreuddannelsen.
 - Har selvstændig forskningstradition inden for det pågældende sundhedsvidenskabelige område for at sikre og udvikle evidensbaseret praksis og dermed rammer for faglig udvikling til gavn for patienterne.

² Bekendtgørelse om speciallæger nr. 458 af 25. april 2019

³ Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018

3. Størrelse og omfang:
 - Patientantallet bør være tilstrækkeligt stort.
 - Aktivitet fordelt i hele landet med flere driftsenheder (repræsentation i alle tre videreuddannelsesregioner).
 - Speciallægeantal der er tilstrækkeligt til at sikre og understøtte faglig udvikling og uddannelseskvalitet.
4. Udbredelse som speciale i sammenlignelige lande, herunder:
 - Antallet af EU- og EØS-lande med anerkendelse af specialet. Hvis et speciale er anerkendt og etableret som et selvstændigt speciale i mange eller alle EU- og EØS-lande kan det tale for etableringen af specialet i Danmark. Der bør dog tages hensyn til specialestruktur og forskelle i opbygningen af sundhedsvæsenet i de forskellige lande. I vurderingen bør særligt indgå lande, hvor videreuddannelsens varighed, faglige funktion og kompetenceprofil er sammenlignelig med den danske samt en hensyntagen til tidskravet i overensstemmelse med EU-Anerkendelsesdirektivet.
 - I hvilket omfang specialet er fagligt og videnskabeligt forankret med specifikke fagtidsskrifter og internationale videnskabelige selskaber. Endvidere om området er registreret i European Union of Medical Specialist (UEMS) og repræsenteret i Europa i et specialeselskab svarende til et dansk fagligt/videnskabeligt selskab.

Generelt skal det altid overvejes, om etablering af et nyt lægeligt speciale er den bedste løsning, eller om det lægevidenskabelige område bedre kan varetages fx med mulighed for tilgang af læger fra flere specialer via fagområdestrukturen.

I vurderingen af oprettelse af et speciale skal der være opmærksomhed på, at organisatoriske udfordringer ikke skal løses ved oprettelse af nye specialer.

I vurderingen tages også hensyn til, hvordan specialet indgår i og bedst tilgodeser behovene i fremtidens sundhedsvæsen. Dette skal ses i lyset af den demografiske udvikling mod en aldrende befolkning og den stigende andel af patienter med multisygdom, der stiller større krav til sammenhæng i overgang mellem afdelinger/specialer og sektorer i sundhedsvæsenet.

Yderligere overvejelser vedrørende oprettelse og nedlæggelse af specialer med beskrivelse af fordele ved oprettelse af specialet og ulemperne ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet fremgår af bilag 1.

Bilag 1

Overvejelser vedrørende oprettelse og nedlæggelse af specialer

Jf. Speciallægekommissionens anbefalinger indeholder vurderingen af godkendelse af et speciale, ud over specialekriterierne, en konkret vurdering med afvejning af fordele ved oprettelse af specialet og ulemperne ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet.

Nedenstående beskrivelse af fordele og ulemper bygger på Speciallægekommissionens overvejelser, udviklingen i sundhedsvæsenet samt Sundhedsstyrelsens erfaringer fra de senere års stillingstagen til oprettelse af nye specialer.

Fordele ved at anerkende et lægevidenskabeligt område som et speciale er bl.a., at:

- Sikre speciallægenes kompetencer inden for området har den ønskede kvalitet og medvirker til at sikre og fremme patientsikkerheden.
- Den sundhedsfaglige udvikling inden for området i et vist omfang kan understøttes og videreudvikles.
- Styrke rekruttering og fastholdelse af læger på godkendte uddannelsessteder.
- Sikre og engagere læger inden for det pågældende lægevidenskabelige område.
- Uddannelsen inden for området baseres på de centrale sundhedsmyndigheders godkendte målbeskrivelser og ledsages af en konsekvenshavende kompetencevurdering.
- Der ved oprettelse af et speciale etableres en infrastruktur (uddannelsesråd, kliniske lektorer, inspektorordningen mv.), der sikrer rammer for kvalitet i videreuddannelsen.
- Lægerne efter ansøgning opnår en speciallægeanerkendelse fra de centrale sundhedsmyndigheder.
- Understøtter mobilitet og fri bevægelighed i den lægelige arbejdskraft i EU og Norden med såvel Den Nordiske Overenskomst som bestemmelserne i Anerkendelsesdirektivet⁴.

Ulemper ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet er bl.a.:

- Risiko for at patienten, særligt den multisyge patient, modtages af en speciallæge med specialiserede kompetencer, der er uddannet inden for et relativt begrænset område, kan betyde forsinkelse i vurderingen af patientens samlede sygdomsbillede og initiering af relevante undersøgelser og behandling.
- Manglende relevant visitation, hvis speciallægen ikke har tilstrækkelige generalist- og breddekompetencer.
- Der kan være udfordringer med at holde speciallægeuddannelsen fagligt ajourført, særligt i små specialer med få speciallæger.
- Etablering og vedligeholdelse af speciallægeuddannelsen i (for) mange specialer er både økonomisk og organisatorisk ressourcekrævende.
- En specialestruktur, som omfatter mange og relativt specialiserede specialer, vil være mindre fleksibel end en struktur, der omfatter få og relativt brede specialer.
- Et højt antal af specialer kan medføre en "silo-struktur", som ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser samarbejde på tværs af specialerne.
- Sundhedsvæsenet er gået i retning mod en stigende specialisering, hvilket har medført en tendens til, at speciallæger ofte prioriterer det specialiserede i opgavevaretagelsen frem for opgaveløsning på hovedfunktionsniveau.

⁴ EU-direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005, om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer

- Planlægning og drift af sundhedsvæsenets indsatser kan blive udfordret af tiltagende specialisering, herunder kan indsatser, der forudsætter generalistkompetencer blive vanskelige at implementere og opretholde.

Fagområder – status og potentiale

Formålet med notatet

Arbejdsgruppe 2 i revisionen af den lægelige videreuddannelse (LVU-2) skal vurdere, om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov og beskrive forslag til en eventuelt ændret specialestruktur, herunder også fagområder, og vurdere fordele og ulemper i forhold til den gældende struktur.

Gruppen skal blandt andet beskrive forslag til nye kriterier for fagområder og den fremtidige struktur for fagområder, herunder styring af fagområder.

I nærværende notat gives en status på den nuværende fagområdestruktur og en vurdering af behovet for en ændret fagområdestruktur. I denne forbindelse indgår en vurdering af rammer for beskrivelser af fagområder samt tilrettelæggelse og godkendelse af fagområdeuddannelser.

Notatet omfatter:

- Beskrivelse af den aktuelle indlejring af fagområder i specialestrukturen og den lægelige efteruddannelse
- Beskrivelse af den aktuelle fagområdestruktur, herunder erfaringer og udfordringer og potentialer ved fagområder
- Sammenfatning og foreløbige vurderinger af styrker og svagheder ved elementer i nuværende fagområdestruktur givet revisionen med patientperspektivet 2040

I notatet bruges begreberne således:

- *Postgraduat uddannelse af læger:* Den lægelige uddannelse/kompetenceerhvervelse efter kandidatuddannelse.
- *Lægelig videreuddannelse:* Består af den klinisk basisuddannelse og speciallægeuddannelsen. Speciallægeuddannelsen består af introduktionsuddannelser og hoveduddannelse. Videreuddannelse bruges i autorisationsloven om en samlet længerevarende uddannelse for sundhedspersoner på et højere niveau end grunduddannelserne og med en udvidelse af den faglige kompetence.
- *Lægelig efteruddannelse:* Den livslange kontinuerlige læringsproces, der ligger ud over den kompetencegivende uddannelse til speciallæge.
- *Fagområde:* Speciallægekommissionen i 2000 anbefalede, at begrebet fagområde skulle anvendes om de tidligere grenspecialer (som ikke blev videreført som specialer), samt om de uformelle subspecialer, interesseområder og ekspertområder.

Revision af den lægelige videreuddannelse

Den lægelige videreuddannelse er under en revision, hvor den overordnede målsætning er, at borger- og patientperspektivet er styrende, og lighed er et afgørende pejlemærke. Reformen af den lægelige videreuddannelse skal sikre, at sundhedsvæsenet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040 og medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling.

Nærværende notat omhandler ikke speciallægeuddannelsen og specialestrukturen som sådan. Der er dog en direkte sammenhæng mellem udformningen af speciallægeuddannelsen, specialestrukturen og strukturen for fagområderne. På baggrund af kommissoriet for revisionen og de hidtidige møder i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse mv., forventes at fremtidens speciallægeuddannelse skal præges i retning af:

- Alsidighed – at flere læger også får en større bredde i deres kompetencer
- Fleksibilitet – en mere fleksibel uddannelse, og at læger mere fleksibelt kan løse opgaver
- Faglighed – at læger udvikler kompetencer, der betyder, at behandlingskvaliteten er høj

Fremtidens nyuddannede speciallæger vil være kendetegnet ved stærkere breddekompetencer og færre snævre dybdekompetencer end i dag. Det er denne struktur, fagområderne i fremtiden skal passe ind i.

Uddannelsen efter speciallægeanerkendelse (efteruddannelse)

Læger gennemgår i dag en videreuddannelse, hvor deres forløb er mere fokuseret på erhvervelsen af speciallægeanerkendelsen end tidligere blandt andet grundet indførelsen af KBU og som afledte effekter af 4-årsregel, dimensionering mv.

Den medicinsk-teknologiske udvikling sker tiltagende hurtigt, hvorfor det er det tiltagende vigtigt, at kompetencer både udvikles og vedligeholdes, før og efter speciallægeanerkendelse er opnået.

Efteruddannelsen omhandler uddannelse og kompetenceudvikling af læger efter speciallægeanerkendelse. Der er således tale om en kontinuerlige læringsproces, der ligger ud over den kompetencegivende videreuddannelse til speciallæge.

Efteruddannelse er ikke styret eller struktureret af de centrale sundhedsmyndigheder på samme måde som den formelle videreuddannelse til speciallæge.

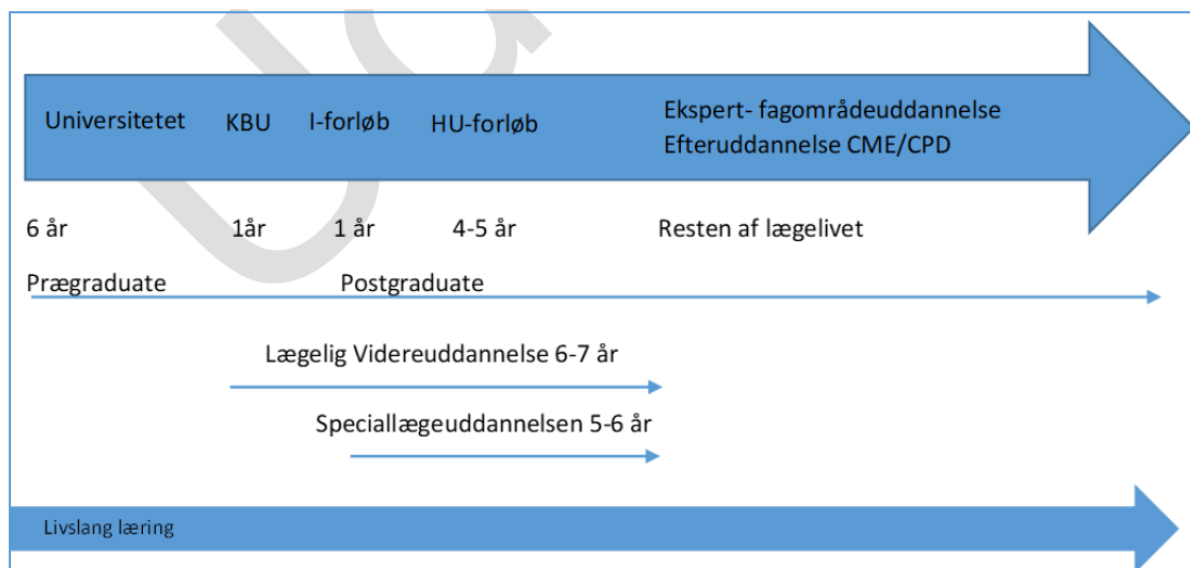
Ansvar for efteruddannelsen ligger både hos den enkelte jf. autorisationsloven § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed¹ og hos regionerne jf. sundhedsloven §§ 4 og 194. Ansatte speciallæger har gennem deres overenskomst ret til otte eller 10 dages fri med løn til efteruddannelse, mens praktiserende læger eller praktiserende speciallæger har mulighed for delvist at få dækket omkostninger gennem efteruddannelsesfonde under PLO og FAPS. Sundhedsstyrelsen indgår ikke i dag som kontrollerende myndighed af den lægelige efteruddannelse.

¹ Styrelsen for Patientsikkerhed beskriver: *Det vil sige, at du tager selvstændigt ansvar for, at dit arbejde udøves fagligt forsvarligt, at du holder dig ajour med udviklingen inden for dit fagområde, og at du følger de lovbestemte bekendtgørelser og vejledninger, som er gældende inden for dit fagområde.* Bemærk, at 'fagområde' i denne sammenhæng ikke er synonymt med fagområder i nærværende notat.

Efteruddannelsen kan have forskellige grader af formalisering gående fra den kontinuerlige tilegnelse af ny viden via læsning af tidsskrifter, retningslinjer mv. og videndeling og -tilegnelse i det daglige kliniske arbejde på konferencer mv. over fokuseret videndeling/-tilegnelse på kongresser, workshops og kurser til mere formaliserede uddannelsesforløb såsom fagområdeuddannelsesforløb og certificeringer i bestemte teknikker, procedure mv. Der er derfor naturligvis mange forskellige udbydere af lægelige efteruddannelse, herunder Lægeforeningen, de videnskabelige selskaber, medicinalindustrien mv.

Efteruddannelse kan ud fra et medicinsk pædagogisk perspektiv inddeles i to elementer, *continuing medical education* (CME) – efteruddannelse i form af opdatering af viden og færdigheder nødvendige for at opretholde bedste standard i arbejdsfunktionen og *continuing professional education* (CPD) – kompetenceudvikling til nye arbejdsområder (eksempelvis ekspertområder, forskning og lederuddannelse).

Fagområdeuddannelserne indgår i efteruddannelsen som formaliseret CPD, hvor der bygges oven på basale kompetencer inden for fagområderne, der er erhvervet i løbet af videreuddannelsen til speciallæge.



Krav til kompetenceerhvervelse og -opretholdelse efter speciallægeanerkendelse

Den nyuddannede speciallæge har praktiske og teoretiske kompetencer inden for det givne lægelige speciale ved som minimum at have erhvervet sig alle kompetencer, der angives i målbeskrivelsen for det givne speciale. De enkelte kompetencer er konkretiseret herunder hvilke af de 7 lægerolle kompetencer, der indgår i kompetencen, samt en anbefalet læringsstrategi og de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.²

Det forventes, at den nyuddannede speciallæge skal kunne varetage udredning og behandling på hovedfunktionsniveau inklusiv akutte funktioner og eventuelt tillige et antal udvalgte regionsfunktioner. Derudover skal speciallægen kunne visitere til specialets øvrige regions- og højt specialiserede funktioner.

² VEJ nr. 9005 af 01/01/2013 Sundhedsstyrelsens vejledning om udarbejdelse og revision af målbefskrivelser i speciallægeuddannelsen.

I kontrast til speciallægeuddannelserne er der - med få undtagelser - ikke fastlagt mål og planer for den uddannelse og de kompetencer, som speciallægerne bør erhverve sig gennem efteruddannelsen, ligesom der kun i begrænset omfang er formaliserede krav til de kompetencer, som læger skal have for at varetage specialiserede funktioner i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen tildeler varetagelsen af specialiserede funktioner i sundhedsvæsenet via specialeplanen, der udmøntes i selvstændige specialevejledninger for de enkelte specialer. Der er et generelt krav³ til kompetencer ved varetagelse af specialfunktioner, der indebærer:

- *for at sikre varetagelse af en specialfunktion hele døgnet, året rundt og for at sikre opbygning og udvikling af erfaring og fagligt miljø, forudsættes det som udgangspunkt, der er minimum tre speciallæger, der har specifikke kompetencer til at varetage en given specialfunktion på et sygehus inden for det pågældende speciale og på det pågældende niveau.*

Det generelle krav ved varetagelse af specialfunktioner er dog ikke at sidestille med krav til fagområdeuddannelse eller anden konkret formaliseret efteruddannelse.

Derudover beskrives i de enkelte specialevejledninger, at der er faglige områder, hvor der er særlige krav til efteruddannelse for at kunne varetage specialfunktioner, eventuelt på tværs af specialer. Det gælder fx for anæstesi, hvor det fremgår, at speciallæger, der bedøver børn på højt specialiseret niveau, skal kunne dokumentere særlige kompetencer og videreuddannelse inden for børneanæstesiologi. Inden for kirurgi er det beskrevet, at ledelsen skal sikre de nødvendige kompetencer i teamet, herunder relevant ekspertuddannelse for kirurger, der varetager avanceret kirurgi. For andre specialer er det mindre tydeligt, hvad der har karakter af fagområder, og om der er særlige krav til efteruddannelse.

Fagområdebegrebets introduktion og udvikling

Fagområde som begreb blev formelt introduceret i 2003-uddannelsesordningen på baggrund af Speciallægekommissionens rapport⁴, hvor det blev anbefalet, at den fremtidige specialestruktur skulle basere sig på specialer og fagområder.

Kommissionen fandt, at den daværende opdeling i grund- og grenspecialer skulle afskaffes, og at specialestrukturen fremover skulle baseres på få brede specialer og fagområder, hvortil der skulle være adgang fra flere specialer. Kommissionen fandt det uhensigtsmæssigt at fastholde opdelingen i grund- og grenspecialer (1996-uddannelsesordningen), fordi der var en forventning om et stadig større pres for etablering af grenspecialer, og fordi strukturen med grenspecialer knyttet til ét grundspeciale gav en mindre fleksibel specialestruktur over for strukturændringer og muligheden for tilpasning til den lægefaglige udvikling og efterspørgsel efter specifikke lægelige kompetencer. Det blev vurderet, at sådanne behov bedre kunne tilgodeses inden for en struktur med fagområder, som let kunne dannes og nedlægges i forhold til sundhedsvæsenets behov. Samlet set blev det vurderet, at strukturen ville bidrage til at sikre en stor grad af fleksibilitet i sundhedsvæsenets ydelser.

³ Sundhedsstyrelsen, *Specialeplanlægning – Begreber principper og krav*, 2015, www.sst.dk

⁴ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000

Det var kommissionens anbefaling, at betegnelsen 'speciale' kun skulle anvendes på de videreførte (grund)specialer, og at disse skulle godkendes og anerkendes af de centrale sundhedsmyndigheder. Betegnelsen fagområde skulle derimod anvendes om de grenspecialer, som kommissionen ikke foreslog videreført som speciale, samt om de eksisterende og eventuelt kommende subspecialer, interesseområder og ekspertområder. Fagområdeuddannelse skulle ikke godkendes af de centrale sundhedsmyndigheder, og læger med gennemførte fagområdeuddannelser skulle ikke autoriseres af de centrale sundhedsmyndigheder.

Speciallægekommissionens betænkning beskrev et fagområde som karakteriseret ved:

- At profilering inden for et fagområde som hovedregel ikke er betinget af en speciallægeanerkendelse inden for et bestemt speciale
- Lægevidenskabelige områder, hvor læger fra flere specialer beskæftiger sig med samme sygdomme, metode til undersøgelse eller behandling af samme sygdomme
- At læger med særlig interesse og kompetence arbejder inden for et afgrænset område, som ikke er dækket af et godkendt speciale, eller udgør en mindre del heraf
- At variere i størrelse og omfang
- At de kan findes ved såvel funktionsbærende som ved højtspecialiserede afdelinger (svarer i dag til afdelinger med hovedfunktion, regionsfunktion og højtspecialiseret funktion)
- At uddannelsen er mindre formaliseret end for specialer
- At de ikke godkendes og anerkendes af de centrale sundhedsmyndigheder
- At de kan være baseret på kompetencer inden for såvel kliniske områder, som inden for forskning, pædagogik, ledelse, administration mv.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse definerede i 2002 et fagområde som:

- *Et fagområde afgrænser et særligt interesse- og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne⁵.*

Implementeringen af speciallægekommissionens anbefalinger blev vurderet i 2012 og beskrevet i rapporten *speciallægeuddannelse – status og perspektivering*.⁶ Fagområder havde siden 2002, efter anbefaling fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, været en del af den daværende § 14 i lægeloven, hvilket medførte, at særlige krav om kompetencer ud over speciallægeanerkendelse skulle fremgå af stillingsopslag til overlægestillinger, og at den faglige § 14 vurdering i disse tilfælde skulle suppleres med de videnskabelige selskabers eventuelle vejledende retningslinjer til uddannelse inden for fagområder eller andre kompetencer. I 2007 udgik § 14 af lægeloven, og den centrale § 14 vurdering blev nedlagt. Ansvar for den faglige bedømmelse og ansættelse af speciallæger ligger nu i regionerne⁷. Der var opmærksomhed på, at kravene om beskrivelse af særlige fagområder i stillingsopslag/funktionsbeskrivelser og faglig bedømmelse af ansøgernes kompetencer inden for disse områder var opretholdt i de regionale retningslinjer.

⁵ Bilag fra møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse NR 16/02 af 30. april 2002

⁶ Speciallægeuddannelse – status og perspektivering, Sundhedsstyrelsen, 2012

⁷ Danske Regioner og regionerne har siden udgivet vejledninger, herunder ift. i hvilket omfang beskrivelser af fagområder skal fremgå af opslag og indgå i bedømmelse af kandidater

Der var desuden opmærksomhed på, at lægers uddannelse i fagområder ofte påbegyndes på det basale niveau under speciallægeuddannelsen, mens den egentlige fagområdeuddannelse foregår efter speciallægeanerkendelsen, og at denne efteruddannelse sker i dialog mellem speciallægen og dennes ledelse, hvor fagområdernes målbeskrivelser dels kan være input til og dels et supplement til regionale efteruddannelsestilbud. Dette for at sikre en individuel uddannelse baseret på den enkelte speciallæges kompetencer og sundhedsvæsnets behov.

Som det fortsat er gældende i dag, var det i 2012 de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), der offentliggjorde konkrete fagområdebeskrivelser, inklusive målbeskrivelser fra de enkelte videnskabelige selskaber, blandt andet for at imødekomme ovenstående forventninger om vejledende retningslinjer til uddannelse inden for konkrete fagområder.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (NRLV) tilkendegav i 2009 fortsat opbakning til LVS's offentliggørelse af fagområder. Det blev samtidig aftalt, at LVS holder Rådet opdateret om udviklingen inden for fagområderne.

Der var opmærksomhed på, at specialevejledningerne havde synliggjort et meget stort antal funktioner med karakter af fagområder både inden for de enkelte specialer og på tværs af specialer.

Det blev vurderet, at Speciallægekommissionens anbefalinger vedrørende fagområder var implementeret. Og det blev samlet set vurderet, at de karakteristika, som Speciallægekommissionen opstillede for fagområder, fortsat skulle være gældende. Forventningen var en hurtig og dynamisk videreudvikling af eksisterende fagområder såvel som udvikling af en række nye fagområder indenfor og mellem specialer. Endvidere blev det vurderet, at uddannelse i fagområder eller efteruddannelse i øvrigt ikke skulle godkendes eller certificeres, da dette ikke ville harmonere med ønsket om og behovet for fleksibilitet i sundhedsvæsenets ydelser, hvor der i stedet ville være brug for, at fagområder nemt kan oprettes og nedlægges.

Samtidig blev det vurderet, at det fortsat var hensigtsmæssigt, at LVS offentliggjorde fagområdebeskrivelser med blandt andet vurderinger af kompetencebehov og forslag til efteruddannelse i de forskellige fagområder.

Der er ikke senere lavet nogen samlet vurdering af fagområdernes udvikling.

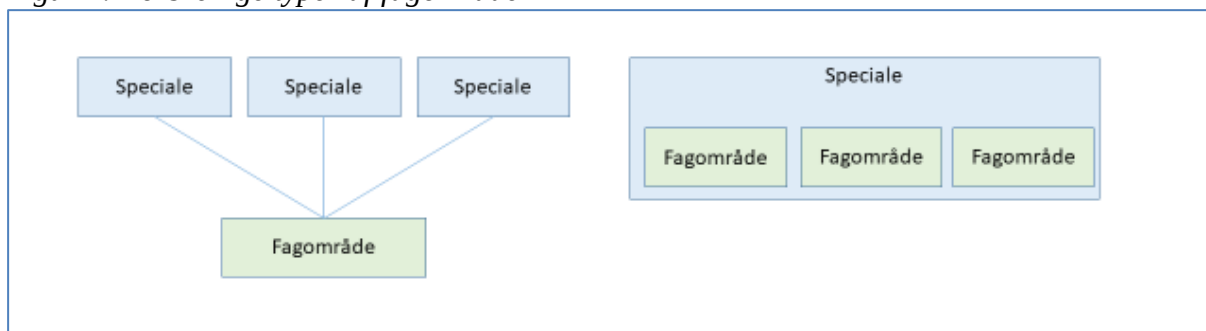
Fagområdestrukturen i dag

Jf. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelses definition fra 2002 afgrænser et fagområde et særligt interesse- og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Et fagområde vil kræve særlige kompetencer ud over speciallægeuddannelsen at varetage.

Der er to hovedtyper af fagområder jf. figur 1. En type fagområder er kendetegnet ved, at det kun varetages af ét speciale og er karakteriseret ved særlig specialistviden og særlige kompetencer for at kunne varetage området. Nogle specialer har mange forskellige fagområder, fx Pædiatri.

Den anden type fagområde kan varetages af speciallæger fra flere forskellige specialer, efter erhvervelse af relevante kompetence, det gælder fx fagområderne allergologi og palliativ medicin.

Figur 1: Forskellige typer af fagområder



Et fagområde kan både omfatte opgaver, der er basale og varetages på hovedfunktionsniveau og opgaver, der er specialiserede og varetages i en specialefunktion. Generelt vil en fagområdeuddannelse rette sig mod varetagelsen af de specialiserede opgaver samt udøve rådgivning og undervisning rettet mod personer, der primært varetager det basale niveau af fagområdet. Et eksempel på dette er fagområdet palliation, hvor forskellige basale palliative kompetencer forventes at kunne varetages bredt i sundhedsvæsenet af forskellige grupper af sundhedspersoner, mens der findes diplomuddannelser i palliation for sygeplejersker o.a. sundhedsprofessioner, og - siden 2013 - fagområdeuddannelser for læger. Uddannelser der giver kompetencer i varetagelsen af specialiserede palliative indsatser.

Nogle snævre monospecialiserede fagområde vil primært indeholde et specialiseret niveau fx fagområdet børneonkologi (pædiatrisk hæmatologi og onkologi).

De faglige selskaber har for mange af fagområderne udformet faglige målbeskrivelser. Det vurderes, at målbeskrivelserne er af stærkt varierende omfang og kvalitet fvs. angår den faglige præcision og brugbarhed med hensyn til planlægning af uddannelsesforløb og vurdering af, om opnåede kompetencer svarer til en fagområdeuddannelse.

Nogle af de faglige selskaber orienterer sig mod internationale uddannelsesforhold til beskrivelse af fagområderne. Der er i Union Européenne des Médecins Spécialistes regi (UEMS) oprettet sektioner, der stort set svarer til de specialer, der i dag findes i Danmark. Disse sektioner har registrerede divisioner, der svarer til danske fagområder inden for specialerne, ligesom der er "joint committees", der repræsenterer multidisciplinære områder, dvs. svarende til den danske overbygning med fagområder. UEMS-sektionerne har etableret European Boards, som har beskrevet uddannelsen inden for området og som gennemfører Europæiske eksaminer, herunder også fagområdeeksaminer.

For nogle fagområdeuddannelser er der klare beskrivelser af krav til uddannelsesforløb herunder ansættelsessteder, længde af forløbet, krav til vejleder/vejledning samt krav til opnåelse af bestemte kompetencer herunder med angivelse af niveau for de enkelte kompetencer. Omvendt er der for nogle fagområder kun beskrevet helt overordnede betragtninger om fagområdet uden nogen beskrivelse af hvilke kompetencer der skal opnås, hvordan de skal opnås mv.

Der er aktuelt (pr. 11.5.2021) på LVS's hjemmeside offentliggjort 78 fagområder (herunder akutmedicin, som nu er anerkendt som et speciale) godkendt af LVS's bestyrelse. Dog er fire af de angivne fagområder anbefalinger relateret til fagområdet "Gastrointestinal endoskopi". Fagområderne relaterer sig til omkring 24 forskellige specialebærende lægevidenskabelige

selskaber (se bilag 2). Ved gennemgangen af området i 2012 i forbindelse med status og perspektiveringsarbejdet var der til sammenligning registreret 55 fagområder.

Der er indtryk af, at ikke alle fagområder med tilhørende fagområdeuddannelse under de faglige selskaber er anmeldt til LVS. Samlet set vurderes antallet af fagområder således aktuelt at være højere end de angivne på LVS's hjemmeside. Ligeledes vurderes der at være en tendens til et stigende antal fagområder, som må forventes at fortsætte.

Hovedparten af de godkendte fagområder udgør et delområde af et enkelt speciale, mens et mindretal (under 10) hver for sig relaterer sig til mere end ét speciale. Det drejer sig blandt andet om allergologi, klinisk sårheling, palliativ medicin og spiseforstyrrelser.

At der i dag flest monospécialiebaserede fagområder er i kontrast til forventningen og anbefalingerne fra speciallægekommissionen i 2000, hvor det blev beskrevet som en hovedregel, at der ikke stilles krav om speciallægeanerkendelse inden for et enkelt bestemt speciale for profilering inden for et fagområde. En mulig forklaring på denne udvikling samt den betydelige heterogenitet i beskrivelsen af fagområder, forløb, kompetencekrav mv. kan være den nuværende styring, der først og fremmest inddrager de enkelte faglige selskabers perspektiv og samtidigt er drevet af de selskaber, der har ressourcerne hertil. En inddragelse af brede folkesundhedsmæssige hensyn samt hensyn til prioriteringer og driftsmæssige forhold i sundhedsvæsenet inddrages ikke direkte i den nuværende organisering.

Endelig skal det bemærkes, at nomenklaturen er mangfoldig, da der benyttes en række forskellige begreber i relation til fagområdeuddannelser ("ekspertuddannelser", "fagområdeuddannelse", "systematisk efteruddannelse" mv.). Det vurderes, at der ofte er tale om delvist overlappende betydninger, men også at uddannelsernes omfang ikke entydigt kan afgrænses ud fra betegnelserne. Endvidere er det ofte ikke entydigt, hvilket specialiseringsniveau uddannelsesbetegnelserne retter sig mod.

Rammer for udarbejdelse og godkendelse af fagområdeuddannelser

Organiseringen af fagområder sker i dag i regi af LVS. Nye fagområder anmeldes til og godkendes af LVS's bestyrelse. Der er ingen centrale myndighedskrav eller anbefalinger til etablering af fagområder, og der er ikke krav om, at Sundhedsstyrelsen orienteres om anmeldte fagområder og fagområdebeskrivelser. Når nye fagområder indsendes til LVS til godkendelse, følges disse af en beskrivelse med inddragelse af forskellige faglige temaer (se boks 1 og bilag 1). LVS offentliggør konkrete fagområdebeskrivelser på deres hjemmeside sammen med oversigten over anmeldte fagområder.

Boks 1

1. Beskrivelse og baggrund for fagområdet – dels historisk og dels funktionsmæssigt med vægt på områdets udgangspunkt, udvikling og aktuelle niveau.
2. Afgrænsning/definition med beskrivelse af fagområdets kliniske terminologi (forebyggelse, diagnostik, terapi, rehabilitering, palliation) og som videnskabelig aktivitet.
3. Begrundelse med beskrivelse af behovet for fagområdet.
4. Organisatorisk og strukturel placering af fagområdets placering i sundhedsvæsenet, herunder nødvendigt befolkningsgrundlag, niveau i sundhedsvæsenet, nødvendige samarbejdspartnere og specialer involveret i fagområdets funktion.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">5. Lægelig kompetence, herunder beskrivelse af forudgående speciallægeuddannelse(r), nødvendig klinisk uddannelse og supplerende teoretisk uddannelse.6. Internationale forhold, herunder fagområdets eksistens og organisering i andre lande. |
|---|

Erfaringer med fagområdeuddannelse

Der findes inden for mange specialer og mellem nogle specialer fagområder, som varetages af et begrænset antal speciallæger i Danmark. Det er vigtigt, at disse læger opnår tilstrækkelige kompetencer, at de har mulighed for at vedligeholde disse, og at der hele tiden uddannes nye læger, der kan varetage og videreudvikle fagområderne.

En række specialer har gode erfaringer med systematisk uddannelse inden for specialiets fagområder.

Eksempelvis arbejder Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin systematisk med fagområdeuddannelse af speciallæger inden for fagområder, som fx intensivbehandling, thoraxanæstesi og børneanæstesi, blandt andet med inddragelse af europæiske kompetencebeskrivelser og -vurderinger og krav om ansættelse på sygehuse med regions- og højtspecialiserede funktioner.

Tilsvarende erfaringer er gjort inden for specialerne Pædiatri, Gynækologi og Obstetrik, Neurologi og Ortopædkirurgi med krav om bl.a. udlandsophold, videnskabelig produktion mv.

Som en del af en fagområdeuddannelse er der i nogle tilfælde ophold ved udenlandsk sygehusafdeling, som er førende inden for det pågældende område eller som en kombination af et udenlandsk fokuseret ophold efterfulgt af besøg af en udenlandsk ekspert på hjemafdeling.

Gennemført fagområdeuddannelse og opnåelse af kompetencer godkendes i regi af det relevante faglige selskab. Fagområdeuddannelse kvalificerer almindeligvis speciallægen med kompetencer ud over hovedfunktionsniveau.

Eksempelvis er der inden for Gynækologi og obstetrik i regi af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi etableret to typer af uddannelser i relation til fagområder. Det drejer sig både om uddannelser af to års varighed og ekspertuddannelser, der som hovedregel er af tre års varighed med udgangspunkt i afdelinger med højt specialiseret funktioner.

I Pædiatri foregår den formaliserede fagområdeuddannelser i regi af Dansk Pædiatrisk Selskab som enten en fagområdeuddannelse på halvandet år eller en ekspertuddannelse (fagområdeekspert) på tre år. Fagområdeuddannelsen sker med henblik på at kunne varetage fagområdet på en ikke-højtspecialiseret børneafdeling og ekspertuddannelsen med henblik på højt specialiserede afdelinger.

Flere regioner fx Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden har også gjort konkrete erfaringer med samarbejde om organisering af systematisk efteruddannelse af danske kirurger inden for fx laparoskopisk kolorektalkirurgi og koloskopi.

Som eksemplerne oven for illustrerer, kan en hensigtsmæssig kompetenceudvikling af speciallæger foregå i et systemiseret og struktureret fagområdeuddannelsesprogram, som er beskrevet af et fagligt selskab i overensstemmelse med den løbende faglige udvikling. Det skal bemærkes, at der bruges forskellige begreber om efteruddannelsesforløb efter speciallægeanerkendelse herunder fagområdeuddannelse, specialistuddannelse, subspecialisering, ekspertuddannelse.

Generelt aftales rammerne for den enkeltes efteruddannelsesprogram med ledelsen i de enkelte sygehusenheder. Det er typisk forbundet med en villighed til at afsætte tid og ressourcer af til den formaliserede opkvalificering af den pågældende medarbejder.

Et andet eksempel, hvor der er arbejdet med systematisk og struktureret kompetenceudvikling, var i forbindelse med Kræftplan IV⁸, hvor Sundhedsstyrelsen i 2017 nedsatte en arbejdsgruppe, som skulle udarbejde et fagligt oplæg til rammerne for systematisk og struktureret kompetenceudvikling i kræftkirurgien (på baggrund af et fagligt oplæg fra 2015 om skånsomme former for kirurgisk behandling af kræft – se vedlagte: Fagligt oplæg til skånsomme former for kirurgisk behandling af kræft).

Der fandtes på daværende tidspunkt blandt andet systematisk struktureret efteruddannelse af speciallæger inden for kolorektal- og brystkirurgi (fagområdeuddannelse inddragende både malign og benign kirurgi) og i gynækologisk onkologi (ekspertuddannelse). Kompetenceudviklingen var desuden målrettet speciallæger, der arbejdede på det specialiserede niveau af kræftbehandling, og implementeringen skulle derfor ske i overensstemmelse med den gældende specialeplan.

Arbejdsgruppen udarbejdede en rapport med beskrivelse af en generisk model for en ekspertuddannelse af speciallæger med beskrivelse af blandt andet adgangskrav, varighed, kompetencevurdering, praktisk klinisk uddannelse, teoretisk uddannelse, krav til ekspertuddannelsens indhold og de organisatoriske rammer (målbeskrivelse, uddannelsesprogram og individuel uddannelsesplan) (se vedlagte rapport: Systematisk og struktureret kompetenceudvikling i kræftkirurgien). Det blev vurderet, at systematisk og struktureret kompetenceudvikling af speciallæger inden for alle kræftkirurgiske specialer skulle ske med udgangspunkt i denne generiske model, men at ekspertuddannelsen i første omgang skulle implementeres i 2-3 kræftkirurgiske specialer, hvor arbejdsgruppen havde foreslået kolorektal kirurgi, urologi og hoved-/halskirurgi.

Opsummering ift. nuværende fagområdestruktur

Samlet set er der i dag en fagområdestruktur bestående af en relativt løs struktur med et stort og stigende antal beskrevne fagområder/fagområdeuddannelser, der giver mulighed for, at speciallæger kan tilegne sig kompetencer som en del af den lægelige efteruddannelse, ligesom hospitaler mv. i et vist omfang kan bruge fagområder ifm. ansættelse af speciallæger.

Fagområder har udviklet sig i forskellige tempi på tværs af specialerne, således at det er inden for nogle men ikke alle specialer, at fagområder er etablerede, og hvor der er sket en opbygning af systematisk kompetenceudvikling og efteruddannelse. Ligeledes er der betydelig hete-

⁸ Kræftplan IV: www.sst.dk/da/viden/kraeft/kraeftplaner/kraeftplan-iv

rogenitet med hensyn til beskrivelsen af fagområdeuddannelserne. Faglige traditioner, de enkelte specialers faglige områder og selskabernes ressourcer spiller formentligt en rolle i denne ulige udvikling og implementering.

Den nuværende struktur af fagområderne giver en fleksibilitet med hensyn til oprettelse af nye fagområder, men den spiller formentligt også en rolle således, at der er en stor overvægt af monospécialebaserede fagområder samt ift. den betydelige heterogenitet i beskrivelsen af fagområder som nævnt ovenfor. Det kan være en udfordring ift. en kvalitetssikring af kompetencer hos speciallæger, der har taget en fagområdeuddannelse/opnået fagområdespecifikke kompetencer samt ift. at sikre, at fagområdeudviklingen sker bredt i alle (relevante) specialer for at sikre lighed i sundhed.

De nuværende fagområder er primært monospécialebaserede, dvs. indgangen til fagområder forudsætter speciallægeanerkendelse i et bestemt speciale. Det kan mindske fleksibiliteten både for speciallægernes karrieremuligheder og for varetagelsen af opgaverne inden for fagområderne.

Der er dog kun på få områder og inden for få specialer direkte krav til fagområdeuddannelse koblet til varetagelsen af en funktion.

Brede folkesundhedsmæssige hensyn samt hensyn til prioriteringer og driftsmæssige forhold i sundhedsvæsenet inddrages ikke direkte i den nuværende fagområdestruktur.

Den forskelligartede terminologi ift. fagområdeuddannelser (ekspertuddannelse, specialistuddannelse, subspecialisering) dækker over delvist overlappende forløb og opnåede kompetenceniveauer i den lægelige efteruddannelse.

På den baggrund er der nogle spørgsmål, som kan diskuteres i forbindelse med revisionen af rammerne for den fremtidige lægelige videreuddannelse – om og hvordan fagområder vil kunne understøtte:

- specialiserede kompetencer i sundhedsvæsenet?
- karriereveje samt fleksibilitet ved opgavevaretagelse?
- specialiseret rådgivning til det øvrige sundhedsvæsen?
- rekruttering af speciallæger med specialiserede kompetencer?
- sammenhæng mellem den lægelige videreuddannelse og fagområderne?
- fagområderne i 2040-perspektivet?

Bilag 1. Skabelon til beskrivelse af fagområde

På LVS's hjemmeside⁹ er beskrevet en skabelon til beskrivelse af fagområder ved ønske om etablering af det pågældende fagområde efter godkendelse af LVS's bestyrelse:

Det fremgår, at det kliniske fagområde beskrives bredt, dels historisk dels funktionsmæssigt med vægt på områdets udgangspunkt, udvikling og aktuelle stade (med bidrag fra eventuelle samarbejdende specialer)

Afgrænsning eller definition

Fagområdet beskrives i klinisk terminologi (forebyggelse, diagnostik, terapi, rehabilitering, palliation) og som videnskabelig aktivitet.

Begrundelse

Behovet for fagområdet beskrives ud fra kriterier som:

- kliniske opgaver
- videnskabelig evidens
- organisatorisk udbredelse og betydning

Organisatorisk og strukturel placering

Fagområdets placering i sundhedsvæsenet beskrives, herunder

- nødvendigt befolkningsgrundlag
- niveau i sundhedsvæsenet
- nødvendige samarbejdspartnere
- specialer involveret i fagområdets funktion

Lægelig kompetence

- Forudgående speciallægeuddannelse(r)
- Nødvendig klinisk uddannelse i brede termer (det er vigtigt, at de kompetencer, som skal erhverves, beskrives bredt som kompetenceområder og ikke detaljeret som i en egentlig målbeskrivelse i speciallægeuddannelserne. Det kan med fordel anføres, hvorledes de nævnte kompetencer i praksis kan opnås)
- Supplerende teoretisk uddannelse

Internationale forhold

Fagområdets eksistens og organisering i andre lande.

⁹ <https://selskaberne.dk/skabelon-til-beskrivelse-fagomrade>, den 11. maj 2021

Bilag 2. Oversigt over fagområder

Neden for fremgår de fagområder, der er godkendt af LVS's bestyrelse¹⁰ og fremgår af LVS's hjemmeside pr. 11. maj 2021. I tabellen er fagområderne inddelt pr. speciale. Fagområder med tilgang fra flere specialer er markeret med en stjerne (*). Enkelte steder er tabellen fra LVS's hjemmeside suppleret ud fra fagområdebeskrivelserne.

Speciale	Fagområde	Initiativtager
Akutmedicin		
Almen medicin	Medicinsk algologi*	Dansk Selskab for Smertemedicin
	Palliativ medicin*	Dansk Selskab for Palliativ Medicin
Anæstesiologi	Børneanæstesi	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
	Intensiv medicin	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
	Medicinsk algologi*	Dansk Selskab for Smertemedicin
	Neuroanæstesiologi	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
	Palliativ medicin*	Dansk Selskab for Palliativ Medicin
	Præhospital indsats	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
	Smertebehandling – anæstesiologisk	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
	Thoraxanæstesiologi	Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Arbejdsmedicin	Allergologi*	Dansk Selskab for Medicinsk Allergologi
Børne- og ungdomspsykiatri	Spiseforstyrrelser*	Dansk Psykiatrisk Selskab
Dermato-venerologi	Allergologi*	Dansk Selskab for Medicinsk Allergologi

¹⁰ <https://selskaberne.dk/anmeldte-fagomraader>, den 11. maj 2021

	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
Gynækologi og obstetrik	Føtal medicin	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Gynækologisk onkologi	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Reproduktionsgynækologi	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
	Urogynækologi	Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Intern medicin: Endokrinologi	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
	Spiseforstyrrelser*	Dansk Psykiatrisk Selskab
Intern medicin: Gastroenterologi og hepato- logi	Gastrointestinal endoskopi Anbefalinger til vurdering af kompetence gastroskopi Anbefalinger til vurdering af kompetence sigmoideoskopi Anbefalinger til vurdering af kompetence koloskopi Anbefalinger til vurdering af kompetence ERCP	Dansk Selskab for Gastroente- rologi og Hepatologi
Intern medicin: Geriatri	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
Intern medicin: Hæmatologi	Trombose og hæmostase*	Dansk Selskab for trombose og hæmostase
Intern medicin: Infektionsmedicin		
Intern medicin: Kardiologi	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
	Trombose og hæmostase*	Dansk Selskab for trombose og hæmostase

Intern medicin: Lungesygdomme	Allergologi*	Dansk Selskab for Medicinsk Allergologi
Intern medicin: Nefrologi		
Intern medicin: Reumatologi	Rehabilitering	Dansk Reumatologisk Selskab
Karkirurgi	Endovaskulær kirurgi	Dansk Karkirurgisk Selskab
Kirurgi	Børnekirurgi	Dansk Kirurgisk Selskab
	Endokrinkirurgi	Dansk Kirurgisk Selskab
	Kolorektal kirurgi	Dansk Kirurgisk Selskab
	Mammakirurgi	Dansk Kirurgisk Selskab
Klinisk biokemi	Trombose og hæmostase*	Dansk Selskab for trombose og hæmostase
Klinisk farmakologi		
Klinisk fysiologi og nuklear-medicin		
Klinisk genetik	Klinisk molekylærgenetik	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
	Neurogenetik	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
	Onkogenetik	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Klinisk immunologi	Trombose og hæmostase*	Dansk Selskab for trombose og hæmostase
Klinisk mikrobiologi		
Klinisk onkologi	Medicinsk algologi*	Dansk Selskab for Smertemedicin
	Palliativ medicin*	Dansk Selskab for Palliativ Medicin
Neurokirurgi		
Neurologi	Klinisk neurofysiologi	Dansk Selskab for Klinisk Neurofysiologi
	Medicinsk algologi*	Dansk Selskab for Smertemedicin

Oftalmologi	Børneoftalmologi Uddannelseskrav	Dansk Oftalmologisk Selskab
Ortopædisk kirurgi	Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Børneortopædi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Fod- og ankelkirurgi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Hofte- og knæalloplastik kirurgi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Håndkirurgi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
	Rygkirurgi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Otopædisk kirurgi – samlet	Dansk Ortopædisk Selskab
	Ortopædisk onkologi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Skulder- og albuekirurgi	Dansk Ortopædisk Selskab
	Traumatologi	Dansk Ortopædisk Selskab
Oto-rhino-laryngologi	Audiologi	Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab og Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- & Hals- kirurgi
	Flyve- og dykkemedicin	Dansk Flyve- og Dykkemedi- cinsk Selskab
	Hoved- og halskirurgi	Dansk Selskab for Otolaryn- gologi Hoved- og Halskirurgi og Dansk Hoved Hals Kirurgisk Selskab
	Laryngologi og foniatri	Dansk Laryngologisk Selskab
	Otokirurgi	Dansk Otokirurgisk Selskab
	Rhinologi	Dansk Rhinologisk Selskab
	Vestibulologi	Dansk Selskab for Vestibulologi, der er under specialeselskabet Dansk Selskab for Otolaryngo- logi Hoved- og Halskirurgi.)

**Patologisk anatomi og cyto-
logi**

Plastikkirurgi	Klinisk sårheling*	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Selskab
Psykiatri	Affektive sindslidelser	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Misbrugspsykiatri	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Psykiske lidelser af ikke psyko- tisk karakter	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Psykofarmakologi	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Psykoterapi	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Retspsykiatri	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Skizofreni	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Spiseforstyrrelser*	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Ældrepsykiatri	Dansk Psykiatrisk Selskab
Pædiatri	Akut pædiatri	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Infektionspædiatri	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Neuropædiatri	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Pædiatrisk astma og allergologi	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Pædiatrisk endokrinologi	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Pædiatrisk nefrologi	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Pædiatrisk reumatologi	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Socialpædiatri	Dansk Pædiatrisk Selskab
	Spiseforstyrrelser*	Dansk Psykiatrisk Selskab
	Pædiatrisk pulmonologi	Dansk Pædiatrisk Selskab
Radiologi	Thoraxradiologi	Dansk Radiologisk Selskab
	Musculoskeletal radiologi	Dansk Radiologisk Selskab
	Mammaradiologi	Dansk Radiologisk Selskab
	Neuroradiologi	Dansk Neuroradiologisk Sel- skab
	Onkoradiologi	Dansk Radiologisk Selskab

Retsmedicin**Samfundsmedicin****Thoraxkirurgi****Urologi**Børneurologi
Anbefalinger til
efteruddannelse

Dansk Urologisk Selskab

Fagområder der går på tværs af specialer

Fagområde	Initiativtager	Specialer
Allergologi	Dansk Selskab for Medicinsk Allergologi	Lungemedicin Dermato-venerologi Arbejdsmedicin
Klinisk sårheling	Dansk Selskab for Sårheling og Dansk Kirurgisk Sel- skab	Dermato-venerologi Intern medicin: Endo- krinologi Intern medicin: Geri- atri Intern medicin: Kardi- ologi Plastikkirurgi Ortopædisk kirurgi
Medicinsk algologi	Dansk Selskab for Smertemedicin	Anæstesiologi Neurologi Almen medicin Klinisk onkologi
Ortopædisk onko- logi	Dansk Ortopædisk Selskab	Ortopædisk kirurgi Klinisk onkologi Pædiatri Radiologi Patologisk anatomi og cytologi Klinisk fysiologi og nu- klearmedicin Øvrige kirurgiske spe- cialer

Palliativ medicin	Dansk Selskab for Palliativ Medicin	Klinisk onkologi Anæstesiologi Almen medicin
Spiseforstyrrelser	Dansk Psykiatrisk Selskab	Psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatri Pædiatri Intern medicin: Endokrinologi
Trombose og hæmostase	Dansk Selskab for trombose og hæmostase	Intern medicin: Hæmatologi Intern medicin: Kardiologi Klinisk biokemi Klinisk immunologi

Øvrige fagområder

Speciale	Fagområde	Initiativtager
	Idrætsmedicin	Dansk Idrætsmedicinsk Selskab
	Militærmedicin	Dansk Militærmedicinsk Selskab
	Musculoskeletal medicin	Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin

Ad. dagordenspunkt 4: PKL for KBU

Kim Holck har ikke modtaget materiale vedr. dette punkt.

Sagsfremstilling:

På mødet den 4. marts 2021 besluttede Rådet, at den nuværende forsøgsordning med særlig rådgivere for KBU afsluttes den 31. december 2021. Fra og med den 1. januar 2022 etableres et egentligt lektorat for KBU.

Lektoratet har været i offentligt opslag både via KU, Sekretariatets hjemmesiden samt information via øvrige PKL og uddannelsesråd. Der indkom i alt 3 ansøgninger heraf en fra en ikke-speciallæge.

Hovedopgaven er kontakt inkl. besøg til afdelinger med KBU-læger – især hvis der er uddannelsesmæssige udfordringer på en afdeling. Herudover har den særlige rådgiver tidligere deltaget i informationsmøderne for kommende KBU-læger og holdt oplæg om overgangen fra at være medicinstuderende til at arbejde som læge. Sidst men ikke mindst har den særlige rådgiver været en stor hjælp i forhold til de problematiske forløb. Såvel KBU-læger som afdelinger henvises til at kontakte KBU-rådgiveren i forhold til gode råd og vejledning. I disse tilfælde er det en stor fordel hvis rådgiveren har mulighed for at møde op med kort varsel, hvilket er af stor betydning, da sagerne jo oftest skal håndteres hurtigt. De seneste knap 3 år har desuden vist, at det er en stor fordel hvis KBU-lectoren selv har erfaring som UAO og har et indgående kendskab til såvel målbeskrivelse som uddannelsesprogram.

Ansættelsessamtaler blev afholdt torsdag den 18. november. Ansættelsesudvalget bestod af professor Doris Østergaard, vicedirektør Rasmus Møgelvang, læge Jean Strandlod, PKL Rikke Bølling Hansen og Lise Møller.

Ansættelsesudvalget har i deres indstilling til Rådet lagt vægt på, at den eller de indstillede både kan udfylde rollen og har den nødvendige viden om den lægelige videreuddannelse og erfaring fra lignende funktioner som f.eks. UAO. Ansættelsesudvalget ønsker dog tillige en bedre sparring til funktionen således, at der skabes mulighed for nye bredere udviklings- og organisatoriske tiltag for de yngste læger.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd godkender, at Kim Holck ansættes som PKL for KBU pr. 1. januar 2022. Set i lyset af op til 600 KBU-læger årligt placeret på op til 45 afdelinger i 2 regioner, anbefales et frikøb på 50 dage pr. år, hvilket sikrer at PKL kan være tilgængelig én dag hver uge. Herudover indstiller ansættelsesudvalget, at der etableres en sparringsgruppe bestående af øvrige PKL med KBU-læger i deres speciale. Det indstilles, at sparringsgruppen samlet tildeles 10-15 frikøbsdage pr. år. Den samlede merudgift vil med en frikøbssats på kr.3.894,90 pr. dag til disse forslag udgøre mellem kr. 58.423,50 og kr. 77. 898,-.

Bilag:

Bilag 04.01 Stillingsopslag

**Postgraduate kliniske lektorater ved Den Pædagogisk Udviklende Funktion i Region Øst
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet**

Ved den Pædagogisk Udviklende Funktion under Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Øst opslås i samarbejde med Region Sjælland og Region Hovedstaden op til 2 stillinger som postgraduat klinisk lektor ved Institut for Klinisk Medicin på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. Ansættelsen sker for minimum 4 år og op til 5 år med tiltrædelse 1. januar 2022.

Stillingsbeskrivelse

Opgaver i forhold til Det Regionale Råd og sekretariatet

- være bindeled mellem de afdelinger, der indgår i KBU i videreuddannelsesregionen, Det Regionale Råd samt sekretariatet i uddannelsesspørgsmål
- ansvar for medicinsk pædagogisk rådgivning
- ansvar for at nye lærings- og evalueringsmetoder udbredes i videreuddannelsesregionen
- rådgiver for Det Regionale Råd samt sekretariatet ved klager over enkeltafdelingers/praksis uddannelsesfunktion samt i sager vedrørende problematiske uddannelsesforløb
- formidle oplysninger om kvaliteten af den lægelige videreuddannelse inden for KBU
- varetage af opgaver vedrørende lægelig videreuddannelse på det organisatoriske plan, herunder sikre at uddannelsesprogrammerne er opdaterede og operationelle
- skal følge op på kvaliteten af den lægelige videreuddannelse (fx yngre lægers evaluering af uddannelsesstedet i bl.a. evaluer.dk, inspektorrapporter mv.)

Opgaver i forhold til afdelinger, uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere samt universitetet

- normalt besøge de afdelinger der indgår i KBU hvert 2. – 3. år
- i samarbejde med afdelingsledelsen sikre at den uddannelsesansvarlige overlæge samt de udpegede vejledere har eller erhverver de nødvendige pædagogiske og administrative kvalifikationer
- bistå afdelingen med udarbejdelse af uddannelsesprogrammer
- medvirke som undervisere i kurser for vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger
- i samarbejde med postgraduat medicinsk professor og andre PKL medvirke til udvikling og afholdelse af kurser i forskellige lærings- og evalueringsmetoder samt ved behov efterfølgende indgå i et samarbejde omkring implementering af metoderne på afdelingsniveau/praksisniveau
- koordination af og ved behov tage initiativ til etablering af interesse- og erfaringsgrupper for regionens uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer - specialespecifikt og/eller på tværs af specialer
- via de uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer og derfra til alle vejledere i videreuddannelsesregionen udbrede viden om medicinsk pædagogisk metode
- generelt kunne understøtte de uddannelsesansvarlige overlæger/almen medicinske uddannelseskoordinatorer i deres funktion, dog særligt i forbindelse med implementering af nye medicinsk pædagogiske metoder
- bindeled mellem prægraduat og postgraduat lægeuddannelse - typisk i regi af specialets universitære fagsøjle
- bidrage til forskning og udvikling inden for medicinsk pædagogik - gerne i et samarbejde mellem klinik og universitet

I alle spørgsmål vedrørende forhold til Københavns Universitet refererer den postgraduate kliniske lektor til institutlederen ved Institut for Klinisk Medicin.

I alle spørgsmål angående den rådgivende og vejledende funktion omkring stillingsforløb refereres til sekretariatschefen.

I alle spørgsmål af pædagogisk karakter vedr. både uddannelsessøgende og egen faglige udvikling refereres til professor for postgraduat medicinsk uddannelse og simulation.

I alle spørgsmål vedrørende den kliniske funktion referer den postgraduate kliniske lektor til afdelings-/center- eller hospitals-/sygehusledelsen på den/det afdeling/center/område eller det hospital/sygehus, hvor de har deres kliniske funktion.

Forudsætninger for ansættelse - Kvalifikationskrav

Ansættelse forudsætter, at vedkommende er ansat som overlæge, afdelingslæge eller 1. reservelæge ved en hospitals-/sygehusafdeling eller som alment praktiserende læge i Videreuddannelsesregion Øst, at den pågældende er speciallæge og bliver erklæret kvalificeret af en sagkyndig bedømmer eller af et bedømmelsesudvalg, der er udpeget eller nedsat i henhold til § 4, stk. 2 i BEK. nr. 242 af 13. marts 2012 om [ansættelse af videnskabeligt personale ved universiteter](#).

Kvalifikationskravet for den postgraduate kliniske lektor i medicin er lægevidenskabelig kandidateksamen, specialistanerkendelse samt yderligere undervisnings- og forskningsmæssige kvalifikationer, dvs. ph.d.-grad eller doktorgrad. Undervisningsmæssige kvalifikationer indgår i bedømmelsesgrundlaget. Det forudsættes normalt, at den postgraduate kliniske lektor udfører forskning.

Ved udvælgelse af kandidater vil der i øvrigt blive lagt vægt på

- dokumenteret erfaring med og viden om medicinsk pædagogik
- deltagelse i vejlederkursus indenfor de forudgående 5 år

Den postgraduate kliniske lektor fordeler sit opgavefelt mellem undervisning og formidling, ledelsesmæssige, rådgivende og administrative opgaver samt forskning og udvikling.

Såfremt en uddannelse på linje med de uddannelsesansvarlige overlægers uddannelse ikke er gennemført før ansættelse som postgraduat klinisk lektor, forudsættes denne erhvervet inden for det første år af funktionen. Den postgraduate kliniske lektor skal derudover gennemføre et kort introduktionskursus til funktionen samt deltage i 2-3 dages regionale seminarer og ét årligt nationalt seminar af 2-3 dages varighed. Herudover anbefales PKL at deltage i formaliseret medicinsk pædagogisk uddannelse f.eks. gennem Københavns Universitet. Den postgraduate kliniske lektor har et særligt ansvar for at følge udviklingen inden for medicinsk pædagogik nationalt og internationalt samt at viderebringe denne viden til regionens uddannelsessteder.

Aflønning

De postgraduate kliniske lektorer forventes som hovedregel frigjort fra deres kliniske funktion i mellem 20 og 40 arbejdsdage pr. år med henblik på varetagelse af lektorfunktionen. Antallet af dage afhænger blandt andet af antal hoveduddannelser i specialet. De praktiske forhold vedr. frigørelsen samt den økonomiske kompensation bestående af kr. 3.908,20- pr. frigørelsesdag fastlægges ved konkret aftale mellem den enkelte lektor, hovedarbejdsstedet og sekretariatschefen.

Aflønning sker i henhold til Aftale om kliniske lektorer af 29. november 2012 mellem Undervisningsministeriet, Foreningen af Speciallæger og Foreningen af Yngre læger om aflønning mv. af kliniske lektorer. En postgraduat klinisk lektor aflønnes med samme honorar som en klinisk lektor (sats B) med et årligt honorar på kr. 52.514,03 (1. april 2020-niveau).

Honoraret udbetales med 1/12 månedligt bagud. Honoraret er pensionsgivende og udgør 17,1 %, hvoraf 1/3 anses for at være den ansattes eget bidrag. Der ydes særlig feriegodtgørelse på 1,5 %.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger samt uddybende materiale fås hos sekretariatschef Lise Møller, Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Center for HR, c/o Gentofte Hospital, Kildegårdsvej 28, 2900 Hellerup, tlf. 38 66 99 31, e-mail: lise.m@regionh.dk

Funktionsbeskrivelse samt virksomhedsgrundlag for Den Pædagogisk Udviklende Funktion i Region Øst kan ses på Sekretariatet for Lægers Videreuddannelses hjemmeside på <http://www.laeggeuddannelsen.dk/puf.html>

Krav til ansøgningen

Ansøgningen skal indeholde følgende:

- Ansøgning
- CV
- Publikationsliste, [se retningslinjer her](#)
- Dokumentation for forsknings- og undervisningserfaring, [download skema her](#)
- Kandidatbevis
- Speciallægeanerkendelse

Ansøgningsfrist

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet skal modtage din ansøgning **senest d. 19. september 2021 kl. 23.59**. Ansøgning skal sendes via hjemmesiden <http://jobportal.ku.dk/> (tryk på linket "SØG STILLINGEN" nederst i opslaget). Vi ønsker at afspejle det omgivende samfund og opfordrer alle uanset personlig baggrund til at søge stillingen.

Vi forventer at holde ansættelsessamtaler den 18. november 2021 fra kl. 12.30.

Postgraduate kliniske lektorater med tiltrædelse som anført nedenfor eller snarest derefter:

Tiltrædelse pr. 1. januar 2022:

- Klinisk basisuddannelse for læger (KBU)

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet med ca. 7.500 studerende og ca. 3.200 årsværk udgør et inspirerende (internationalt) miljø, hvor forskning og uddannelse er i verdensklasse. Vores mission er at skabe ny viden og erkendelse gennem vores kerneopgaver: Forskning, Uddannelse, Videndeling og Formidling. Med forskningsdiscipliner, der spænder fra molekyle til samfund, bidrager SUND med dygtige kandidater, forskningsresultater og opfindelser til fremtidens sundhed. Se mere på www.sund.ku.dk.

Ad. dagordenspunkt 5: Principper for sammensætning af hoveduddannelsesforløb

Sagsfremstilling:

Det Centrale Videreuddannelsesråd i Region Sjælland, CVUR, har på møde den 21. juni 2021 drøftet udmøntning af uddannelsesforløb, herunder særligt principper for sammensætning af hoveduddannelsesforløb. Der var i Rådet enighed om, at der er behov for en generel drøftelse af uddannelsesforløbenes sammensætning og mulighed for at bringe flere potentielle uddannelsesafdelinger i spil.

Sammensætningen af uddannelsesforløb, og det at afdelinger indgår i uddannelsesforløb, er en væsentlig faktor for at kunne rekruttere læger til Regionen. Flere afdelinger i Region Sjælland, der ikke tidligere har haft uddannelsesforløb oplever, at det kan være svært at blive godkendt og få tildelt uddannelsesforløb.

I den nuværende proces med sammensætning af hoveduddannelsesforløb, hvor alene afdelinger der allerede indgår i hoveduddannelsesforløb, har en plads i uddannelsesrådet i et givent speciale, fratages Regionerne, Sygehusledelserne og afdelingsledelserne indflydelse på strategiske og almenyttige overvejelser vedr. forløbenes sammensætning. De afdelinger, der ikke er repræsenteret – samt de afdelinger, der ikke tillægges stor styrke i uddannelsesrådene anses for at være mere eller mindre udenfor indflydelse. Først, når forløbene sendes i høring, bliver øvrige interessenter inddraget.

Medlemmerne af CVUR bemærkede desuden at:

- Processen fra at en afdeling byder ind på at få tildelt hoveduddannelsesforløb og til de er godkendt, skal gøres væsentligt kortere og mere smidig.
- Det er vigtigt, at forløbene starter og slutter på afdelinger med hovedfunktionen
- Varigheden af forløbene på de forskellige afdelinger gerne skal være ligelig fordelt
- Så mange uddannelsesforløb som muligt afsluttes i Region Sjælland.
- Der er et ønske om flere PKL ansat i Region Sjælland.

Der er behov for en generel drøftelse af uddannelsesforløbenes sammensætning og mulighed for at inkludere flere interessenter tidligere i processen ved fastlæggelse, ændring og omlægning af forløb, herunder nye overordnede principper for sammensætning af forløb.

Indstilling:

At Rådet drøfter de nuværende principper og kommer med forslag til nye principper for sammensætning af uddannelsesforløb.

Bilag:

Bilag 05.01 Kommissorium for uddannelsesråd

Bilag 05.02 Aktuel proces for indstillinger vedr. sammensætning af hoveduddannelsesforløb

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

GODKENDT den 1. juni 2017



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
C/O GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGAARDS VEJ 28, OPG. 10B,
2900 HELLERUP
TLF.: 39 75 06 80

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 17000177-
DIREKTE TLF.: 39 75 06 81 ARKIV NR.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 14.06.2017

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

KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

FORMÅL:

- Sikre en kvalificeret faglig rådgivning af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST således at Rådet kan varetage de opgaver det er tildelt i henhold til bekendtgørelse om de regionale videreuddannelsesråd for læger (BEK nr. 1706 af 20. december 2006)
- Medvirke til at sikre den lokale implementering af specielt de klinisk pædagogiske tiltag med relation til klinisk basisuddannelse - og speciallægeuddannelse.

OPGAVER:

- Uddannelsesrådet er rådgivende over for Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST indenfor generelle spørgsmål vedrørende den lægelige videreuddannelse inden for specialet/ fællesdelen både i relation til Klinisk basis- som speciallægeuddannelse. Det er primært den postgraduate kliniske lektor der forestår rådgivning vedr. personsager. Principielle spørgsmål afledt af konkrete personsager behandles i uddannelsesrådet.
- Uddannelsesrådet rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedrørende planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen inden for specialet.
- Uddannelsesrådene medvirker til den løbende revision af uddannelsesprogrammer, og deltager i den lokale implementering af nye undervisnings-, lærings- og evalueringsmetoder.
- Uddannelsesrådene rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedr. løbende justering af uddannelsesforløbene i relation til strukturændringerne i sundhedsvæsenet.
- Uddannelsesrådene behandler Inspektorordningens evalueringer af de uddannelsesgivende enheder indenfor specialet, rådgiver i videst muligt omfang Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST og følger i samarbejde med Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST op på de beslutninger der træffes i konkrete sager.
- Uddannelsesrådet følger på baggrund af den postgraduate lektors opfølgning op på de uddannelsesgivende enheders evalueringer for at sikre videreuddannelsens kvalitet. Resultatet af uddannelsesrådenes opfølgning og de deraf følgende anbefalinger overgives til Det Regionale Råd.

UDDANNELSESRAÅDETS SAMMENSÆTNING:

Uddannelsesrådet sammensættes af:

- Den postgraduate kliniske lektor i specialet.
- 1 repræsentant (normalt en uddannelsesansvarlig overlæge) fra hver af de uddannelsesgivende afdelinger/institutioner i specialet i Videreuddannelsesregion ØST.
- 2 repræsentanter for de uddannelsessøgende i specialet og ansat i regionen. Yngre lægemedlemsgruppen/-fraktionen i specialeselskabet udpeger det ene medlem og Yngre Læger det andet medlem.

I Retsmedicin desuden

- 1 repræsentant for Retsmedicinsk Institut
- 1 repræsentant for Københavns Universitet

I specialer hvor speciallægepraksis indgår i hoveduddannelsen desuden:

- Et medlem med hovedvirke i speciallægepraksis indenfor specialet i Videreuddannelsesregion ØST. Medlemmet indstilles af specialeselskabet.

For Almen Medicin gælder:

- Rådet sammensættes af de postgraduate kliniske lektorer, fire repræsentanter for AMU/PRKL i Region Hovedstaden, tre repræsentanter for PUK i Region Sjælland samt i alt to DYNA-MU'er/ynge læger under uddannelse i specialet – én fra henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For KBU gælder:

- Rådet sammensættes af de tre ansatte særlige rådgivere, de to postgraduate kliniske lektorer i Almen Medicin samt to yngre læger – én fra hver region - udpeget af Yngre Læger i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Der udpeges personlige suppleanter for samtlige rådets medlemmer, dog således at der i specialer med mere end én postgraduate klinisk lektor, ikke udpeges suppleanter for disse.

Formanden for uddannelsesrådet er den postgraduate klinisk lektor. I specialer med mere end én postgraduate klinisk lektor er det lektoren med den højeste ansættelsesgrad, der er formand. For de specialer hvor der ikke er ansat en postgraduate klinisk lektor samt i uddannelsesrådet for KBU vælges formanden blandt uddannelsesrådets medlemmer.

UDDANNELSESRAÅDETS MØDER:

Uddannelsesrådet fastsætter selv sin mødeplan, men mødes minimum én og normalt højst fire gange årligt. Herudover anbefales det, at uddannelsesrådet én gang årligt mødes med læger ansat i hoveduddannelse i specialet. Dette gælder dog ikke for almen medicin samt for KBU..

For enkelte specialer – for eksempel specialer med uddannelsesforløb på tværs af videreuddannelsesregioner eller med meget få uddannelsesforløb – kan der afholdes et landsdækkende koordinerende møde ca. en gang årligt.

For uddannelsesrådet i Almen Medicin er det aftalt, at den samlede årlige mødeaktivitet til de fire ordinære møder højst udgør 20 timer.

Indkaldelse sker normalt med mindst 14 dages varsel. Dagsorden og materiale til mødet tilsendes uddannelsesrådets medlemmer senest en uge inden mødet via e-mail.

Ekstraordinære møder kan indkaldes af formanden eller såfremt mere end halvdelen af uddannelsesrådets medlemmer anmoder herom.

Uddannelsesrådet er kun beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Til gyldig beslutning kræves simpelt flertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Ved indstillinger afgivet af uddannelsesrådet kan ethvert medlem forlange sin afvigende holdning tilført indstillingen.

Uddannelsesrådet kan nedsætte ad hoc arbejdsgrupper med henblik på varetagelse af konkrete opgaver.

Der udarbejdes referat fra alle møder. Dette sendes til uddannelsesrådets medlemmer samt til Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse, Region Øst.

Transportudgifter for uddannelsesrådets medlemmer fraset alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger udredes af medlemmets hovedarbejdssted.

Uddannelsesrådet har tilknyttet en medarbejder fra Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST som sekretær i forhold til udsendelse af mødemateriale samt udarbejdelse af referat. Uddannelsesrådets møder kan arrangeres af Sekretariatet, der ligeledes afholder udgift til forplejning..

IKRAFTTRÆDEN:

Alle specialer overgår til bestemmelserne i dette kommissorium pr. 1. august 2017. Der foretages nyudpegning af uddannelsesrådenes medlemmer ved behov.

Vedtaget af det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST den 1. juni 2017.

Aktuel proces for indstillinger vedr. sammensætning af hoveduddannelsesforløb

Ved ændringer i Dimensioneringsplanen eller ved ændringer i afdelingers opgaveportefølje vil der ofte være behov for at gennemgå et speciales aktuelle hoveduddannelsesforløb mhp. ændret sammensætning og fordeling mellem de 2 regioner. Helt overordnet tilstræbes en fordeling af årsværk mellem de to regioner således at Region Sjælland tildeles minimum 1/3 af specialets samlede årsværk. Der er forskelle afhængige af om specialet udbydes i begge regioner, de enkelte afdelingers uddannelseskapacitet i forhold til udbudte behandlinger, patientantal og antal speciallæger samt de kompetencer, der skal opnås iht. målbeskrivelsen.

Udover den overordnede minimumsfordeling af årsværk tilstræbes ligeværdige uddannelsesforløb af høj kvalitet.

Selve processen har følgende trin,

1. Drøftelser i uddannelsesrådet. I nogle tilfælde nedsættes en hurtigarbejdende mindre arbejdsgruppe, der udarbejder ét eller flere forslag, der efterfølgende behandles i uddannelsesrådet. Ved det indledende møde søges det afklaret om der er nye afdelinger, der skal inddrages i arbejdet og tilsvarende om der er afdelinger, der skal udgå.
 - a. Hvis Region Sjælland ønsker at Strategisk Planlægning orienteres før det første møde mhp. inddragelse af nye afdelinger, kan dette tilføjes proceduren.
2. Når uddannelsesrådet har et færdigt forslag til fremtidige hoveduddannelsesforløb, inviteres de ledende overlæger fra alle afdelinger for at sikre helst fuldstændig enighed om den indstilling, der udarbejdes.
3. Sekretariatet færdiggør indstilling inkl. årsværksberegning og sender indstilling til Strategisk planlægning i Region Sjælland mhp. på behandling i regionen. I Region Hovedstaden sendes indstilling til berørte hospitalsdirektioner og afdelingsledelser. Der gives som hovedregel en høringsfrist på en måned.
4. Hvis alle høringssvar tiltræder indstilling, udarbejdes indstilling til Det Regionale Råd. Hvis et eller flere høringssvar ikke kan tiltræde indstilling indkaldes til nyt møde i uddannelsesrådet mhp. revision af indstilling eller udarbejdelse af ny indstilling. Ved revision eller ny indstilling gentages pkt. 3 og 4.
5. Når Det Regionale Råd har tiltrådt den fremsendte indstilling påbegyndes implementering.

Ad. Dagordenspunkt 6: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 20. september 2021

Sagsfremstilling:

- a) Der er siden mødet i juni indkommet 5 inspektorrapport (bilag 06.01 til 06.xx)
- b) Opfølgning på inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk Afdeling, NOH (bilag 06.07)

Vedr. a)

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. december 2020 på Geriatrik og Palliativ afdeling GP - Bispebjerg Hospital. (bilag 06.04)

”Gule – mindre gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 25. november 2020 på Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH (bilag 06.01)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 27. november 2020 på Kl. Biokemisk Afd. NOH (bilag 06.03)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 9. juni 2021 på Ortopædkirurgisk Afdeling - SUH Køge (bilag 06.05)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 31. august 2021 på Kirurgisk Center, Landssygehuset på Færøerne (bilag 06.06)

Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH har sendt status og anfører desuden,

1. Introduktion til afdelingen. Ingen yderligere kommentarer siden sidste redegørelse. Struktureret feed back separat på introduktionen er ikke aktiveret.
2. Vejledning. Ingen kommentarer i forhold til sidste status. Vi vurderer at afdelingen performer tilfredsstillende på dette område.
3. Supervision. Fortsat et område som kræver vedvarende fokus. Vi vurderer at niveauet lige nu er tilfredsstillende, men erkender at et fortsat fokus er nødvendigt for at indfri ambitioner om højt engagement og kvalitet på dette område.
4. Morgenkonferencens læringsværdi. Afdelingen arbejder fortsat struktureret med undervisning og faglige diskussioner til morgenkonferencer. Der ud over systematisk feedback og diskussion af UTH, patientklager og erstatningssager med fokus på læring og tryghed i arbejdet.
5. Subunit konferencer. Ingen yderligere kommentarer i forhold til tidligere status.

Indstillinger:

Vedr. a)

Det indstilles at alle rapporter samt opfølgning fra Klinisk Onkologisk afd. SUH tages til efterretning.

Der eftersendes opfølgning fra Kl. Biokemisk Afd. NOH.

Uddannelsesprogrammer for Ortopædkirurgisk afd. SUH kan findes på dette link

<https://intranet.regionh.dk/noh/afdelinger/ortopaedkirurgisk-afdeling/uddannelse-og-undervisning/Sider/Uddannelse---KBU.aspx>

Der efterspørges opfølgning fra Færøerne til næste møde.

Vedr. b)

Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød (bilag 06.08)

Ifølge oplysninger fra afdelingen er alle punkter i handleplanen nu gennemført.

Bilag

Bilag 06.01 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 25. november 2020 på Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH

Bilag 06.02 Statusopfølgning fra Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH

Bilag 06.03 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 27. november 2020 på Kl. Biokemisk Afd. NOH

Bilag 06.04 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. december 2020 på Geriatrisk og Palliativ afdeling GP - Bispebjerg Hospital

Bilag 06.05 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 9. juni 2021 på Ortopædkirurgisk Afdeling - SUH Køge

Bilag 06.06 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 31. august 2021 på Kirurgisk Center, Landssygehuset på Færøerne

Bilag 06.07 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Bilag 06.08 Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 25. november 2020 på Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH - Sjællands Universitetshospital.
Dato: 19. oktober 2021 15:39:11

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 19. oktober 2021 13:30

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 25. november 2020 på Klinisk Onkologisk Afdeling Roskilde SUH - Sjællands Universitetshospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

—
<https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Onkologi/Inspektorrapport-251120.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en klinisk onkologisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for ca. 10-11 læger i introduktionsstilling i Klinisk onkologi og aktuelt en læge i hoveduddannelsesstilling i Klinisk onkologi (dette antal veksler meget).

Ved selvevalueringen deltog fem læger i introduktionsstilling, hoveduddannelseslæger og yderligere syv læger.

Ved inspektorbesøget deltog en bred repræsentation af relevante parter, herunder blandt andet fem uddannelsessøgende læger, speciallæger, lægelig vicedirektør og uddannelseskoordinerende overlæge.

Afdelingen har vurderet uddannelsesprogram og uddannelsesplan som særdeles gode, 10 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer sundhedsfremmer, akademiker, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø som utilstrækkelige. Inspektorerne har vurderet temaet uddannelsesprogram som særdeles godt, 11 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer kommunikation, læring og kompetencevurdering, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljøet som utilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver en afdeling i forandring med en betydelig øgning af uddannelseskapalet siden seneste inspektorbesøg, hvilket dog sammen med et stort driftsmæssigt pres presser tiden til supervision og læring. Inspektorerne og afdelingen beskriver samstemmende meget synlige uddannelsesansvarlig overlæge og uddannelseskoordinerende yngre læge der gør en positiv forskel for uddannelsen. Afdelingen beskrives som havende god støtte og velvilje og et trygt arbejdsmiljø, også tværfagligt.

Der var ved seneste inspektorbesøg i 2017 aftalt seks indsatsområder, der i overvejende grad er blevet implementerede, dog ser inspektorerne yderligere potentiale inden for tid til vejledersamtaler og supervision især i ambulatorierne.

Der er ved besøget aftalt tre indsatsområder inden for læringsmiljøet, supervision og vejledning.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder i forhold til målene om forbedret læringsmiljø, supervision og vejledning til gavn for

uddannelsesmiljøet, dog med forbehold for at afdelingen har metodefrihed i forhold til opnåelse af målene idet nogle af de konkrete anbefalinger f.eks. vedrørende omfanget af arbejdstilrettelagt tid til indsatserne er af så strukturel karakter at de falder uden for rammerne for inspektorordningen hvorfor Sundhedsstyrelsen afstår fra at forholde sig konkret til disse.

Inspektorerne anbefaler at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år. På baggrund af den tematiske scoring hvor afdelingen og inspektorerne samstemmende vurderer fire temaer som utilstrækkelige, herunder prioriterede temaer som arbejdstilrettelæggelsen og læringsmiljøet, vurderer Sundhedsstyrelsen at der er tale om et uddannelsesmiljø grænsende til utilfredsstillende. Sammenholdt med at afdelingen er i en fase med stor øgning i antallet af uddannelseslæger og indførelse af vagtberedskab hvilket potentielt kan udfordre de i forvejen pressede forhold for supervision og læring yderligere, vurderer Sundhedsstyrelsen at det er relevant at følge udviklingen i uddannelsesmiljøet tættere end med et rutinebesøg. Sundhedsstyrelsen planlægger derfor med et opfølgende inspektorbesøg medio 2023.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002735
Afdelingsnavn	Klinisk Onkologisk afdeling Roskilde SUH
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	25-11-2020

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) Intro-læger medbringer case fra stråleterapi-opholdet (transfer). 2) Arbejdes med "buddy" (til introlægerne).
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig vicedirektør og UKO.
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	2

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mads Nordahl Svendsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rahim Altaf
Inspektør 1	Bente Sørensen
Inspektør 2	Maria Kandi
Evt. inspektør 3	Rikke Kjer Oksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Dagen var veltilrettelagt, med et program til dagens samtaler, som var justeret pga. COVID-19 beredskabsændringer mm. Afdelingen er blevet til en mellemstor afdeling med eget vagtbredskab fra 1. november 2020. Ændringerne træder i fuld kraft fra 1. februar 2021, hvor beredskabet, besættes af
-----------------------------------	--

	egne for- og bagvagter, sidstnævnte med tilstedeværelse fra 08-18 (passes af HU-læger og afdelingslæger). Afdelingen er underlagt et stort driftsmæssigt pres og speciallægerne har meget travlt. Presset forstærkes af at der er mange læger i introduktionsstillinger, samt at afdelingen modtager medicinstuderende. Afdelingen har meget synlige UAO og UKYL, som begge lægger et stort arbejde i at få organiseret uddannelsen, til trods for travlhed og underbemanding på speciallægeniveau. Afdelingen har fået opnormeret sine I-stillinger fra 5 til 11 (måske 13). Lige for tiden er der kun en HU-læge, som også er UKYL. Til introduktionslægerne er der udarbejdet et introduktionsprogram på 10-14 dage. Der kan mangle organisering af undervisningen for nogle af introduktionsprogrammerne, men generelt er afdelingen god til at fastholde de planlagte introduktionsprogrammer til trods for evt. uventet fravær. Yngre læger får alle tildelt en vejleder. Dog er ikke alle vejledere klædt på til denne funktion. To af vejlederne har manglende kendskab til målbeskrivelse, uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner. Disse to vejledere er allerede tilmeldt næste vejlederkursus, som er til efteråret 2021. Alle yngre læger (YL) har kendskab til målbeskrivelse, uddannelsesprogrammer og der foreligger individuelle uddannelsesplaner, som udarbejdes af YL ved første vejledersamtale. Opfølgning på uddannelsesplanerne er utilstrækkelige, da vejleder og den vejledte kun har op til max 3 samtaler på et år. Desuden foretages justeringssamtale og 360-graders
--	---

	evaluering så sent i forløbene, at det ikke er muligt at lave en ny individuel, justeret handleplan rettidigt. De YL har ikke en opfattelse af, at de får tilstrækkelig karrierevejledning i forbindelse med samtalerne. Der foretages 360-graders evalueringer, men der kan være udfordringer med, at blandt andet sygeplejerskegruppen ofte ikke svarer på de udsendte evalueringsskemaer. Om denne personalegruppe er introduceret i at besvare 360-graders spørgsmålene, er uklart. 360-graders evalueringssamtaler er umiddelbart ikke skemalagte. De YL giver udtryk for at de er glade for at være på afdelingen. Der er en god kollegial stemning, samt god støtte og velvilje. De YL har mulighed for at diskutere dagens ambulante patienter til subunit-konferencerne, men den afsatte tid til denne konference er ikke tilstrækkelig. Ambulatorierne er til tider overbookede. Introduktionslægerne har konsultationer med nye patienter helt alene uden mulighed for supervision eller tilstedeværelse af en sygeplejerske i konsultationsrummet. I løbet af dagen i ambulatorierne er der ikke afsat arbejdstilrettelagt tid af til supervision og kompetencevurdering. Alle YL har kendskab til de anbefalede kompetencevurderings-metoder, omend disse ofte ikke benyttes. Dog angiver en enkelt YL at havde fået et par superviserede patient-samtaler de første par måneder i sin ansættelsesperiode. Læring i rollen som kommunikator er vurderet utilstrækkelig pga. manglede formaliseret supervision i ambulatorierne. Uddannelsesmæssigt er der tilfredshed omkring læring ved stuegangs arbejde. De YL nævner sengeafsnittet som et sted, hvor der er bedre muligheder for supervision og feedback via sygeplejerskerne og lægekollegaerne.
--	--

	Afdelingen har via UKYL'en fået systematiseret undervisningen med blandt andet skemalagt undervisningsrække i form af "årshjul", hvori der kun er lagt op til 3 vejledersamtaler i undervisningsprogrammet. Umiddelbart vurderes det ikke, at de 3 vejledersamtaler er tilstrækkelige. Der er igen fokus på journal-club med forbehold for COVID-19 restriktionerne. Arbejdstilrettelæggelsen tager ikke højde for superviseret deltagelse i MDT eller superviseret visitation på H-læge niveau. HU-lægen, som for tiden er den eneste på afdelingen, har ikke fået supervision på HU-niveau. UAO har skemalagt et undervisningsprogram for andre personalegrupper, som den YL varetager. Dette for at styrke lægerollen som kommunikator og akademiker/underviser. Case-baseret undervisning på ca. 5 minutter overvejes genindført, nu med den vagthavende, som skal fremlægge en case til diskussion. De YL savner konstruktiv feedback på både deres case-baserede fremlæggelser og deres daglige arbejde. Der savnes struktureret undervisning vedrørende strålebehandling på basis-niveau, inkl. indikationerne for palliativ strålebehandling og dens bivirkninger. De YL roser det veltilrettelagte fokuserede ophold på 3 uger, som foregår på Næstved onkologisk afdeling. Den samlede YL-gruppe vurderer deres læringsmiljø utilstrækkeligt, igen dels pga. manglende struktureret supervision og feedback i klinikken og dels pga. utilstrækkelig konstruktiv feedback i den undervisning eller case, som den yngre læge fremlægger.
--	---

	Forskning; afdelingen er yderst forskningsaktiv. Der er mulighed for samtale med professoren omkring forskning og Ph.d.-forløb. Afdelingsledelsen; giver udtryk for, at ledelsen er klar over travlheden blandt speciallægerne og de YL på afdelingen. Der arbejdes på implementering af målrettet I-læge ambulatorier, hvor der reduceres i antal og kompleksitet af patienterne. Sygehusledelsen; har stor forståelse for travlheden på afdelingen og har ikke indvendinger ift. ansættelse af nye speciallæger. Vedrørende UAO-funktionsbeskrivelsen i regionen har denne netop gennemgået revision og den vil lyde på mindst 50 % klinisk arbejde. Anbefalingen uofficielt har dog gennem længere tid være ca. 1 ugentlig arbejdstilrettelagt UAO-tid ved 7 uddannelseslæger. Der vil i fremtiden være mellem 12 og 17 YL'er (såvel I som HU læger).
Status for indsatsområder	De indsatsområder fra 2017, som er opfyldt: Supervision på stuegang er nu veludnyttet. UAO er meget synlig på afdelingen. Der er formaliserede møder mellem UAO og UKYL. Arbejdstilrettelagte møder mellem UAO og vejleder er etableret. Arbejdstilrettelagte vejledersamtaler, dog kun op til 3 samtaler pr. år. YL- gruppen har kendskab til målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammerne, samt uddannelsesplaner og kompetencevurderingsmetoder.

	Alle møder til tiden og deltager i morgenkonference. De yngre læger deltager i undervisning. De er desuden sat til at undervise sygeplejersker for at styrke rollen som kommunikator og akademiker/underviser.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	I aftalen mellem inspektorene og afdelingen er der 3 indsatsområder, som angivet nedenfor: 1. indsatsområde: Læringsmiljøet (UAO og UKYL) Forslag til indsats: Anbefales at UAO og UKYL skal have afsat dedikeret, arbejdstilrettelagt tid til: A) at skabe læringsmiljøer og implementering af disse. B) at klæde de nye vejledere på til opgaven og gøre dem bekendt med den danske lægelige videreuddannelse hos de vejledere, der ikke har en dansk speciallægeuddannelse. C) at afholde en temadag på afdelingen med fokus på uddannelse, med invitation af evt. PKL, overlæge fra sygehusets administration (uddannelseskoordinerende overlæge) og andre relevante personer indenfor den lægelige videreuddannelse. Tidshorisont: A) 3 måneder B) 2 måneder C) 9 måneder --- 2. indsatsområde: Implementering af supervision Forslag til indsats:

	Anbefales kompetencevurderet supervision i klinikken særligt i ambulatorierne. Arbejdstilrettelagt kompetencevurdering, således at uddannelse er synliggjort. Tidshorisont: 6 måneder. --- 3. indsatsområde: Vejledning. Forslag til indsats: Anbefales struktureret arbejdstilrettelagt vejledersamtaler x 1 månedligt med fokus på udvikling i uddannelsen med hensyntagen til de planlagte uddannelsesplaner. Alle vejledere skal være bekendt med deres opgaver som vejleder og enten have haft vejlederkursus eller have en plan for snarlig deltagelse. Tidshorisont: 3 måneder. --- Inspektorerne ønsker en tilbagemelding om 8-9 måneder omkring progressionen for indsatsområderne.
--	--

2. statusopfølgning på inspektorrapport om onkologisk afdeling i Næstved, fra December 2019

Med udgangspunkt i de punkter, som var fundet utilstrækkelige af inspektorerne; Introduktion til afdelingen, Sundhedsfremmer, Konferencernes læringsværdi, Læring og kompetencevurdering, blev der lavet aftaler om 5 fokuspunkter, som afdelingen skulle arbejde med. De 5 fokuspunkter er; Introduktion til afdelingen, Vejledning, Supervision, Morgenkonferencens læringsværdi, Subunit-konference.

Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet et formelt introduktionsprogram, som sendes til nyansatte 2-4 uger før start på afdelingen sammen med generel information om mødetidspunkt, navn på vejleder og vagtplan. I

introduktionsprogrammet indgår formaliseret undervisning i onkologiske emner. Der er lavet en tjekliste til de uddannelsessøgende læger, så det kan dokumenteres at der er afholdt undervisning, introduktion og gennemført vejledermøde.

Fremadrettet arbejder afdelingen med at sikre formaliseret feedback på de lagte introduktionsprogrammer, så de kan tilrettes og forbedres.

Vejledning

Alle speciallæger har løbende været på vejlederkursus, en enkelt er tilmeldt med mangler gennemførelse af kurset. Alle uddannelseslæger (UL) er tildelt en vejleder og det er synliggjort i konferencerummet hvor seneste samtale er afholdt og hvornår næste samtale er planlagt. Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) har fokus på at de uddannelsesplaner, som laves, uploades til logbog.net.

Der er afsat formel tid til vejledersamtaler i dagsprogrammet mellem morgenkonference og det ambulante program eller stuegang.

Vejledere til yngre læger selekteres efter opnåelse af vejlederkompetencer og vejledererfaring, med fokus på at vejlederkompetencer kan raffineres over tid. For at profitere af hinandens erfaringer vil afdelingen indføre møder med deltagelse af vejledere, Uddannelseskoordinerende Yngre Læge (UKYL) og UAO. I fremtiden vil UKYL gerne være aktiv i implementering af feedback tilbage til vejlederne om deres måde at være vejledere på.

Supervision

Siden inspektorbesøget har alle UL været med til MDT konference og dette er indført på den tjekliste som nu udsendes sammen med introduktionsprogrammet.

I afdelingen er der nu 4 teams med forskellige diagnoser og en sengeafdeling. I hvert team og sengeafdelingen udarbejdes introduktionsmateriale om de generelle arbejdsrutiner, rutinerne for supervision, formaliseret kompetencevurdering og feedback. Det er hensigten at ansvaret for dette skal ligge hos en speciallæge i hvert team. Dette arbejde er ikke færdigt endnu, men den uformelle supervision fungerer godt. De UL, som aktuelt er på afdelingen, har alle skriftligt tilkendegivet at de får tilstrækkelig og god supervision i deres daglige arbejde.

UKYL har udarbejdet et feedback-redskab, hvor patienterne kan score uddannelseslægens kommunikative kompetencer og det bruges flittigt både som redskab til selvstændig vurdering af kommunikative kompetencer og som basis for vejledersamtaler, med formativt perspektiv.

Morgenkonferencens læringsværdi

Læringsværdien i morgenkonferencen inddeles i 3 aspekter; Læring gennem formel undervisning, Læring gennem selv at fremlægge og Læring gennem faglige diskussioner. Læring gennem formel undervisning er dagligt forekommende med undervisning udført af afdelingens egne læger, læger og andet personale (fysioterapeuter, diætister, præst el. socialrådgiver) fra samarbejdsafdelinger. Læring gennem selv at

fremlægge sikres ved at UL enten underviser eller fremlægger patientcases mindst hver 2. uge. Hver gang UL fremlægger evalueres de med brug af mini-CEX. Læring gennem faglige diskussioner er blevet faciliteret af, at der er indført en ordstyrer på de faglige diskussioner og det dennes ansvar at der opnås konsensus efter hver diskussion. Hver team har jævnligt ansvar for at præsentere 'nyt fra vores team' og afdelingen har for nyligt indført 'månedens tema', hvor man i hele januar måned havde fokus på 'hvornår skal man stoppe onkologisk behandling'.

Subunitkonference

Der blev efterspurgt struktureret formaliseret gennemgang af dagens ambulante program, så UL følte sig klædt på til at varetage komplicerede onkologiske konsultationer. Dette fungerer nu i afdelingen, men ikke helt formaliseret. De UL, som er i afdelingen nu, føler sig tilstrækkelig klædt på til at varetage dagens opgaver. I et enkelt team er der indført én ugentlig subunitkonference, hvor der er fokus på faglighed, samarbejde, arbejds gange og mulighed for supervision for UL og case diskussioner. Dette er model for hvordan det skal implementeres i andre teams. Fremover er visionen at andre faggrupper også deltager i disse subunitkonferencer.

Øvrige forhold:

Rollen som sundhedsfremmer er essentiel i det onkologiske arbejde og der lægges teoretisk fokus på dette i de landsdækkende kurser for I-læger i klinisk onkologi. Sundhedsfremmeraspekter indgår som en del af det formaliserede morgenundervisningsprogram og er en del af afdelingens forskningsprofil (Neo-train). Synliggørelse af disse aspekter i klinisk arbejde vil blive udbredt til afdelingen via plancher i konferencerummet og præsenteres for vejlederne i et ide-katalog, så det kan indgå i de formative vejledersamtaler.

Kompetencevurdering er indført systematisk med brug af mini-CEX når UL underviser. Der laves systematisk 360 graders evaluering af UL. Journalgennemgang bruges systematisk i vejledersamtaler. Som nævnt tidligere har UKYL udviklet et feedback-redskab til vurdering af kommunikative kompetencer. Fremover skal der implementeres flere kompetencekort, som indhentes fra andre onkologiske afdelinger (f.eks. Aalborg og Rigshospitalet).

Kommunikationsundervisning, som blev nævnt i inspektorrapporten, kører fortsat obligatorisk en gang månedligt med UKYL som ankerperson.

I-læger og de frivillige praktikanter (udenlandske læger i prøveansættelse) deltager fast 1,5 time hver måned i denne undervisning. De øvrige afdelingslæger i afdelingen opfordres til at deltage. Strukturen i undervisningen er optagede samtaler, som gennemgås efter Calgary-Cambridge strukturen og faciliteres til positiv og konstruktiv feedback fra UKYL og de øvrige deltagere. Endvidere øves kommunikation via rollespil.

Afdelingen har frivillige praktikanter, som følges med afdelingens læger dagligt mhp at lære at kunne begå sig i et dansk sundhedsvæsen ift adfærd og kommunikation, mens de venter på at bestå deres eksaminer før evalueringsansættelser. Dette styrker afdelingens fokus på læringsmiljø for fastansatte læger og fastholder fokus i perioder med få UL.

Socialt/kollegialt sker der en masse i afdelingen, der er nu 11 afdelingslæger/UL, som arrangerer fælles deltagelse i faglig undervisning, f.eks. det virtuelle årsmøde i Dansk Selskab for klinisk Onkologi, og fællesspisning efter arbejde, hvor alle UL inviteres.

På baggrund af ovenstående forventer vi at dette er den sidste opfølgning der er behov for på den foreliggende inspektorrapport.

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Birgitte Rønn](#); [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 27. november 2020 på Klinisk Biokemisk Afdeling - Nordsjællands Hospital.
Dato: 15. november 2021 15:11:56

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. november 2021 14:01

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 27. november 2020 på Klinisk Biokemisk Afdeling - Nordsjællands Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/Klinisk-Biokemisk-Afdeling/Inspektorrapport-271120.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på en klinisk biokemisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for en læge i introduktionsuddannelse og to læger i hoveduddannelse i Klinisk biokemi.

Ved selvevalueringen deltog uddannelseslægerne og uddannelsesansvarlig læge.

Ved inspektorbesøget deltog et flot og bredt udvalg af relevante parter, herunder de tre uddannelseslæger, speciallæger, ledende bioanalytiker, biokemikere, faglige koordinatorer (bioanalytikere) og en repræsentant fra hospitalsledelsen.

Afdelingen vurderer 13 af 16 temaer som tilstrækkelige og tre temaer som særdeles gode i form af samarbejder, forskning og arbejdstilrettelæggelsen. Inspektorerne vurderer de to temaer uddannelsesprogram og uddannelsesplan som utilstrækkelige, 11 temaer som tilstrækkelige og de samme tre temaer som afdelingen som særdeles gode.

Inspektorerne beskriver en afdeling med stort uddannelsespotentiale som den er ved at realisere og en positiv udvikling mod øget trivsel og et blomstrende uddannelsesmiljø. Der er stor interesse i uddannelsen fra både ledelses- og medarbejdersiden, med god tværfaglig opbakning. Der er god læring i det daglige arbejde og gode forskningsmuligheder. Der er bl.a. udviklingspotentiale inden for formaliseret undervisning og feedback-kultur. Uddannelsesprogrammerne beskriver aktuelt ikke det fulde uddannelsesforløb og savner tydelighed af hvornår de enkelte kompetencer forventes opnået.

Da et opdateret uddannelsesprogram er et centralt element i videreuddannelsen af læger og individuelle uddannelsesplaner er af stor betydning for de uddannelsessøgendes opnåelse af nødvendige kompetencer, skal Sundhedsstyrelsen bede om en tilkendegivelse senest 31. december 2021, om uddannelsesprogrammet er opdateret og der er individuelle uddannelsesplaner for alle uddannelseslæger.

Indsatsområderne fra seneste inspektorbesøg i 2019 er gennemført foruden etablering af formaliseret undervisning, der på ny bliver et indsatsområde.

Der er ved besøget aftalt tre indsatsområder inden for uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, formaliseret undervisning og vejledere. Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller

tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
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-00002883
Afdelingsnavn	Klinisk Biokemisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	27-11-2020

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	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	3
Andre	2 biokemikere, 1 ledende bioanalytiker, 4 faglige koordinatore (bioanalytikere)

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Schiøler
Uddannelsesansvarlig overlæge	Claus Antonio Juel Jensen
Inspektor 1	Ole Halfdan Larsen
Inspektor 2	Eva Rabing Brix Petersen
Evt. inspektor 3	Tine Nygaard Gregersen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der er tale om genbesøg på baggrund af seneste inspektorbesøg 14.06.19. Således er der gået 17 måneder fra seneste besøg. Generelt: Afdelingen har et stort potentiale for uddannelse af speciallæger og er i god proces med at realisere dette. Store ændringer i sammensætningen af lægegruppen har præget afdelingens uddannelsesforløb frem til indeværende år, men der tegnes et entydigt billede af, at der i løbet af det seneste
-----------------------------------	---

år er kommet ro omkring lægegruppen, øget trivsel og et blomstrende uddannelsesmiljø. Der mærkes en generel stor interesse og velvilje fra såvel afdelings- som sygehusledelses side for at prioritere lægelig videreuddannelse i afdelingen, og en stor interesse fra lægegruppen, kemikere og nøglepersoner i bioanalytikergruppen for fortsat at løfte og udvikle området.

Lægestab:

To overlæger, 1 afdelingslæge (2 afdelingslæger pr. 1 januar). Således ingen vakancer, hvilket medfører styrket robusthed omkring læringsmiljøet i forhold til seneste besøg. Aktuelt 1 introlæge og 2 hoveduddannelseslæger i afdelingen.

Dagligt arbejde:

Uddannelseslæger har vagtfunktion i dagtid og inddrages løbende i kliniske problemstillinger med god læring fra alle relevante faggrupper. Derudover er de tilknyttet aktiviteter og udviklingsprojekter i særlige faglige teams.

Forskning:

Alle uddannelsessøgende læger er forskningsaktive. YL i introduktionsstilling er meget hurtigt blevet involveret i afdelingens forskning.

Introprogram:

Introprogram forefindes, men indhold og formål kan med fordel tydeliggøres og tilpasses ved en indledende forventningsafstemning med uddannelseslægen ved ankomst, således at det tilpasses de forskellige udgangspunkter, som de uddannelsessøgende læger har.

Uddannelsesprogrammer og individuelle uddannelsesplaner:

	Der er behov for, at uddannelsesprogrammerne gennemarbejdes. I den nuværende form indgår kun information omkring forholdene på Hillerød og ikke Hvidovre. Herudover er der ikke defineret hvilke kompetencer, der skal opfyldes under hvilket ophold på hhv. Hillerød og Hvidovre. Ligeledes skal alle individuelle uddannelsesplaner udvikles i en mere konkret og håndgribelig retning, således at det bliver tydeliggjort, hvordan den enkelte uddannelseslæge arbejder med hvilke kompetencer, og hvornår man regner med at kunne få kompetencen godkendt. Dette foreligger kun for 2 af 3 uddannelseslæger. Det er efterfølgende væsentligt at bevare fokus på at få levendegjort disse dokumenter i hverdagen, og derunder også løbende anvende logbogen til at fokusere læringsprocessen. Udviklingen af dette materiale går hånd i hånd med: i) Forløb, der har båret præg af den tidligere tumultariske periode, bliver afsluttet godt, således at den uddannelsessøgende sendt godt videre med en klar status på kompetencer og behov. ii) Materialet gør det nemmere at formidle de uddannelsessøgendes behov overfor kemikere og faglige koordinatore, der dermed bliver inddraget og får bedre mulighed for at kunne byde ind med relevante problemstillinger, som den uddannelsessøgende vil have særlig gavn af. Formaliseret undervisning: Der er etableret ugentlige lægekonferencer og månedlige journalclubs, der har stor værdi i uddannelsen. Der kan til tider blandt de uddannelsessøgende læger være en følelse af ikke at have forstået tilstrækkeligt af diskussionerne på
--	---

	lægemøderne, hvorfor der med fordel kan suppleres med tid til lidt mere uddybende forklaring afhængigt af, hvor i uddannelsesforløbene YL er. Uddannelsen kan styrkes yderligere ved at supplere med formaliseret undervisning. Ansvar for at arrangere dette kan med fordel lægges på UKYL'en, men det er vigtigt, at speciallægerne støtter op om dette både i planlægning og fremmøde. Vejledning: Vejlederopgaver kan med fordel spredes ud på alle speciallæger for at sikre fælles fokus og bred forankring. Erfarne HU-læger kan vejlede Introlæger, hvilket allerede er praksis i afdelingen. Generel feedback kultur: Man kan med fordel fokusere på at arbejde med feedback kulturen, således at feedback tydeligt og løbende efterspørges og gives på tværs af alle relevante arbejdsrelationer.
Status for indsatsområder	1) Genetablering af ugentlig lægekonference. Status: Gennemført. 2) Forbedring af kontormiljø. Status: Gennemført. 3) Introduktion af UKYL funktion. Status: Gennemført 4) Etablering af formaliseret undervisning. Status: Ikke gennemført pga udfordringer med kritisk masse af læger og andre interessenter.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner

	Forslag til indsats: Foreslår at UAO på Hillerød og Hvidovre i samarbejde med UKYL'erne får gennemarbejdet uddannelsesprogrammerne og får aftalt hvilke kompetencer der skal opnås under hvilken ansættelse. Alle uddannelseslæger skal have udarbejdet en individuel uddannelsesplan. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Formaliseret undervisning Forslag til indsats: UKYL går sammen med andre UKYL'er fx fra Hvidovre eller Rigshospitalet for at få arrangeret formaliseret undervisning på tværs af matriklerne, gerne med brug af video. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Vejledere Forslag til indsats: Vejlederfunktion for HU læger skal fortrinsvis fordeles på afdelingslæger og vejlederfunktion for introlæger fortsat gerne på erfarne HU læger. Således bliver vejlederopgaven bredt forankret i afdelingen. Tidshorisont: Ved opstart af nye uddannelseslæger.
--	---

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#); [Mette Hansen](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. december 2020 på Geriatrisk og Palliativ afdeling GP - Bispebjerg Hospital.
Dato: 15. november 2021 15:08:39

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. november 2021 13:14

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. december 2020 på Geriatrisk og Palliativ afdeling GP - Bispebjerg Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bispebjerg-og-Frederiksberg-Hospital/Geriatri/Inspektorrapport-031220.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på en afdeling for geriatri og palliation, der varetager uddannelsesfunktion for otte læger i introduktionsuddannelse i Intern medicin og syv læger i hoveduddannelse i specialerne Intern medicin: Geriatri og Almen medicin.

Ved selvevalueringen var der en god deltagelse af 14 uddannelseslæger samt speciallæger.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder uddannelseslæger, speciallæger, lægefaglig vicedirektør, uddannelseskoordinerende overlæge, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sekretærer.

Afdelingen vurderer ni af 16 temaer som tilstrækkelige og syv temaer som særdeles gode i form af uddannelsesprogram, medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, undervisning, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø. Inspektorerne vurderer seks temaer som tilstrækkelige og ti temaer som særdeles gode i form af introduktion, uddannelsesprogram, uddannelsesplan, medicinsk ekspert, samarbejder, forskning, undervisning, konferencernes læringsværdi, arbejdstilrettelæggelsen og læringsmiljøet.

Inspektorerne beskriver et trygt læringsmiljø hvor det altid er muligt at konferere, skønt enkelte uddannelseslæger efterspørger mere direkte supervision. Afholdelsen af vejledersamtaler fremstår velstruktureret og uddannelsesplaner benyttes aktivt. Fokuserede ophold arrangeres ved uddannelsesmæssigt behov. Forskningsmulighederne er gode og ca. 1/3 af uddannelseslægerne er involverede i forskning. Afdelingen har forud for selve inspektorbesøget taget initiativ til at udvikle sin undervisning på baggrund af selvevalueringen. Arbejdstilrettelæggelsen tager god hensyn til uddannelsen bl.a. med kontinuitet i arbejdsfunktionerne.

Ved seneste inspektorbesøg i 2015 var der aftalt fire indsatsområder, der alle vurderes opfyldte.

Der er ved besøget aftalt tre indsatsområder inden for kommunikator, læring i dagligdagen og leder/administrator. Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
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-00002527
Afdelingsnavn	Geriatrisk og Palliativ afdeling GP
Hospitalsnavn	Hospitalsnavn Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	03-12-2020

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	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig vicedirektør samt Uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	Overlæger samt afdelingslæger
Uddannelsessøgende læger	Introlæger, AP-læger, uklassificerede yngre læger samt H-læger i geriatri
Andre	Sygeplejersker, fysioterapeuter, sekretærer samt ergoterapeuter

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Eckart Pressel
Uddannelsesansvarlig overlæge	Shafika Tapia Feizi
Inspektor 1	Anne Dindler
Inspektor 2	Pernille Overgaard Lassen
Evt. inspektor 3	Louise Westergaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøg 3/12-2020 Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hospital. Aktuelle besøg er rutinebesøg. En stor del af afdelingens læger deltager i besøget. Seneste besøg var i 2015. Siden har der været en del omstruktureringer i afdelingen bla. fusion med Frederiksberg Hospital.
-----------------------------------	--

	Nuværende ledende overlæge har varetaget funktionen siden 2018. UAO har haft funktionen siden 2016. I 2019 er ansat UKO på hospitalet. Indsatsområder fra sidste inspektorbesøg: 1. Forbedring af vejlederfunktion og gennemførelse af vejlederkursus for alle kliniske vejledere - vurderes opfyldt. 2. Uddannelsesplaner skal gøres mere operationelle - vurderes opfyldt. 3. Bedre uddannelsesvejledning med systematisk brug af uddannelsesprogrammer og kompetencekort - vurderes opfyldt. 4. Forskning skal tænkes ned på et mere operationelt niveau - vurderes opfyldt. Afdelingen har to sengeafsnit med hver 20 senge. Afdelingen har stor ambulatorievirksomhed med bla. Faldklinik, Polyfarmaciklinik, Hukommelsesklinik og opfølgning efter indlæggelse både fra egen afdeling og efter indlæggelse med hoftenære frakturer. Afdelingens læger er også til stede i Fælles Medicinsk Ambulatorium og Ældremedicinsk Modtage Afsnit. Meget af ambulatorievirksomheden er på Frederiksberg-matriklen. Yngre læger deltager også i udgående ambulatoriefunktion. Geriatrisk og Palliativ Afdeling har stor forskningsaktivitet og har to forskningsansvarlige overlæger ansat, Charlotte Suetta (professor, overlæge) og Mogens Grønvold (professor, overlæge). Der er forskning indenfor forebyggelse af muskel- og funktionstab, rehabilitering og faldrisiko samt i palliativ klinisk indsats. Der er i geriatrisk afdeling ansat 14 speciallæger, heraf 1 ledende overlæge, 8 overlæger og 5 afdelingslæger.
--	--

	Afdelingen har uddannelsessøgende læger i introduktionsuddannelse (I-læger) og hoveduddannelseslæger (HU-læger) i geriatri (1. og 4.-5. år) samt klinisk farmakologi og almen medicin. Aktuelt er ansat: 8 læger i introduktionsforløb, 7 i Hoveduddannelsesforløb (almen medicin og geriatri) samt 3 yngre læger i uklassificerede stillinger. 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 giver generelt udtryk for stor tilfredshed med uddannelsen på afdelingen. De giver udtryk for at læringsmiljøet er godt og trygt. Introduktion til afdelingen vurderes særdeles god. Forud for ansættelse tilsendes omfattende skriftlig information. Der er flere dage som følgevagt inden selvstændig funktion, herunder følgevagt til nattevagt. De yngre læger oplever overordnet at være klædt på til det kliniske arbejde efter endt introduktion, men kan godt være overvældet af kompleksiteten hos den geriatiske patient i starten. Alle yngre læger har intro- og afsluttende samtale med både UAO og hovedvejleder. Uddannelsesprogrammerne er opdaterede. I konferencen hænger whiteboards med kompetencer, de forskellige læger skal opnå under deres ophold og opnåede kompetencer markeres med magneter. Alle uddannelsessøgende læger får lavet individuelle uddannelsesplaner i starten af ansættelsen. Uddannelsesplanerne bliver brugt i løbet af opholdet og opdateres i forbindelse med vejledersamtaler.
--	--

	Læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes særdeles god. Er der kompetencer, der kan være svære at opnå, arrangeres fokuserede ophold. Det er altid muligt at konferere med speciallæge, og der er et trygt læringsmiljø både i det daglige arbejde og ved konferencerne. Enkelte yngre læger efterlyser dog mere direkte supervision, hvor patienter ses sammen med speciallæge. Kompetencen "stuegang" vurderes og godkendes dog ved direkte observation af YL ved speciallæger (op til 6 patienter). Læring i rollen som kommunikator vurderes tilstrækkelig. Alle uddannelsessøgende læger på afdelingen underviser. Der gives dog ikke struktureret feedback på den undervisning, som de uddannelsessøgende læger giver og ej heller ved de svære samtaler med patienterne. Der er ikke struktureret oplæring i rollen som kommunikator. Læring i rollen som leder/administrator er tilstrækkelig. Yngre læger synes, man skal være opsøgende for at få administrative opgaver. Afdelingen kan fremover have fokus på at inddrage uddannelsessøgende læger i administrative opgaver. Uddannelsessøgendes lægers deltagelse i forskning vurderes særdeles god. Alle uddannelsessøgende læger har kort tid efter ansættelsen samtale med den forskningsansvarlige overlæge, og der er stor mulighed for at deltage i forskningsprojekter, hvis man vil. Aktuelt er ca. en tredjedel af uddannelseslæger involveret i forskningsprojekter. Afdelingsledelsen prioriterer yngre lægers deltagelse i EUGMS højt. Grundet Covid-19 har der været aflysning af undervisning, men der arbejdes på at skabe god undervisning under nye rammer, fx. "back-up" undervisningsplan når den planlagte
--	---

	undervisning aflyses. Der er mulighed for virtuel deltagelse i fælles hospitalsundervisning. Ved udfyldelse af SWOT-analyse forud for inspektorbesøg var der forslag om mere tværfaglig undervisning og mere undervisning ved afdelingens egne speciallæger. Der er inden vores besøg allerede iværksat tiltag for at imødekomme dette. Konferencernes læringsværdi vurderes særdeles god. YL medbringer på daglig basis en patient case til middagskonferencen som gennemgås. YL oplever, at tonen til konferencerne er tryk og lærerig. De tværfaglige konferencer er ifølge YL udbytterige. I forhold til kompetencevurdering prioriteres det, at alle hovedvejledere, både speciallæger og uddannelsessøgende som hovedvejledere, kommer på vejledningskursus. Hver anden måned afholdes vejledermøde for alle hovedvejledere, hvor alle uddannelseslæger gennemgås. UKYL er kortvarigt med til mødet for at få feedback på tiltag og for at fortælle vejlederne, hvad der rører sig blandt YL. Der benyttes relevante kompetencekort, YL er bekendte med disse, og de ligger frit tilgængelige på sengeafdelingen, i ambulatoriet og konferencerum. Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til yngre lægers videreuddannelse, og der er kontinuitet i arbejdsfunktionerne. Det prioriteres, at der dagligt er en speciallæge på hver sengeafdeling til stuegang. I Hukommelsesklinikken har man parallelspejle med speciallæge. Der ses en afdeling med et godt og trykt læringsmiljø. Det er tydeligt at UAO gennem de sidste år gjort et meget stort stykke arbejde for dette.
Status for indsatsområder	Indsatsområder fra sidste inspektorbesøg: 1. Forbedring af vejlederfunktion og gennemførelse af vejlederkursus for alle kliniske vejledere - vurderes opfyldt.

	2. Uddannelsesplaner skal gøres mere operationelle - vurderes opfyldt. 3. Bedre uddannelsesvejledning med systematisk brug af uddannelsesprogrammer og kompetencekort - vurderes opfyldt. 4. Forskning skal tænkes ned på et mere operationelt niveau - vurderes opfyldt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Forslag til indsatsområder (alle 3-6 måneder): 1) Kommunikator • Formaliseret undervisning i kommunikation • Struktureret feedback på f.eks epikriser og den undervisning de uddannelsessøgende læger giver. • Inddrage andre faggrupper til at give feedback på patientsamtaler. 2) Læring i dagligdagen • Direkte feedback/supervision i hverdagen og ikke kun ved kompetencevurdering. • Ønske om opgaver i Sundhedsplatformen på konkrete patienter. • Se flere patienter sammen med speciallæge. • Speciallæger kan invitere uddannelsessøgende læger med ind til patientsamtaler. 3) Leder/administrator • Synliggørelse og italesættelse af de administrative/ledelsesmæssige opgaver til uddannelsessøgende læger. Afdelingen har mange funktioner, hvor der er ledelsesmæssige opgaver, som de yngre læger allerede deltager i, men ikke alle er klar over mulighederne. Specielt sidste-års HU-læger, kan fx inddrages til visitationsopgaver.

	• Fokus på at videregive små ledelsesmæssige opgaver til yngre læger. • Forsat ledelse af tværfaglige konferencer samt morgen- og middagskonferencerne. Tydeliggøre at dette er en ledelsesmæssig kompetence.
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 9. juni 2021 på Ortopædkirurgisk Afdeling - Sjællands Universitetshospital Køge.
Dato: 15. november 2021 15:13:02

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. november 2021 14:58

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 9. juni 2021 på Ortopædkirurgisk Afdeling - Sjællands Universitetshospital Køge.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Koege/Ortopaedkirurgi/Inspektorrapport-090621.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et opfølgende besøg på en ortopædkirurgisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for ni læger i introduktionsuddannelse og 11 læger i hoveduddannelse i specialet Ortopædisk kirurgi, samt årligt to hoveduddannelseslæger i Plastikkirurgi i seks måneders ophold og 2-3 kursister i rygkirurgi i fokuseret ophold.

Ved selvevalueringen deltog ca. 40 læger fra introduktionslæger til overlæger, herunder uddannelsesansvarlig overlæge, ledende overlæge og professor.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder ni uddannelseslæger, speciallæger, uddannelsesansvarlig overlæge, ledende overlæge, oversygeplejerske, lægefaglig vicedirektør, sygeplejefaglig vicedirektør og koordinerende uddannelsesansvarlig overlæge i HR.

Afdelingen har vurderet temaet uddannelsesprogram som utilstrækkeligt, 11 ud af 16 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer akademiker, forskning, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø som særdeles gode. Inspektorerne har vurderet temaet uddannelsesprogram som særdeles problematisk, 11 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer akademiker, forskning, undervisning og læringsmiljø som særdeles gode.

Inspektorerne beskriver et stort uforløst uddannelsespotentiale i alle sektorer. Der er dog altid hjælp at få ved behov. Der er sikret god supervision af introduktionslægerne ved operationer, mens supervisionen i ambulatoriet er mere variabel. Læringsudbyttet af ambulatoriefunktion ville kunne bedres ved selekterede patienter, ligesom de velfungerende tandemambulatorier kunne udbredes til alle sektorer. Hoveduddannelseslægerne tidligt i hoveduddannelsen er udfordret af manglende operationstid med risiko for manglende kompetenceopnåelse og behov for forlængelse. Formodentlig skyldes dette omlægning grundet COVID-19 og er dermed ikke et varigt problem. Afdelingsledelsen er nu opmærksom på problematikken og lover at tage hånd om denne.

Der foreligger ved besøget ikke et uddannelsesprogram for hverken introduktionsuddannelsen eller hoveduddannelsen i afdelingen. Dette er under udarbejdelse. Manglen på uddannelsesprogram udfordrer udarbejdelsen af individuelle uddannelsesplaner og planlægningen af kompetenceopnåelsen under opholdet på afdelingen.

Da et opdateret uddannelsesprogram er et centralt element i videreuddannelsen af læger vil Sundhedsstyrelsen anmode om en tilkendegivelse senest ved udgangen af året, hvorvidt uddannelsesprogrammerne er udarbejdet.

Der var ved seneste inspektorbesøg i 2019 aftalt seks indsatsområder, der i overvejende grad er implementerede. Hvor afdelingen dengang var udfordret af besparelse og manglende ledelse, er der nu opnormeret så der er ressourcer til

supervision og uddannelse.

Der er ved besøget aftalt tre indsatsområder inden for uddannelsesprogram, sektoroplæring og kompetencevurdering i ambulatorium.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om fire år eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
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-00002905
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital Køge
Besøgsdato	09-06-2021

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	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	: Lægelig vicedirektør, sygeplejefaglig vicedirektør og koordinerende UAO i HR
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	1 UAO, ledende overlæge + oversygeplejerske

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Michael Nissen-Juul Sørensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Peter Toquer
Inspektor 1	Kirstin Petersen
Inspektor 2	Markus Winther Frost
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Vi møder en afdeling med veltilrettelagt inspektorprogram og rigtig god stemning. Desværre er der rigtigt mange både introduktionslæger og HU-læger afsted på kursus hhv a-kurser og ATLS. Kurserne blevet flyttet rundt pga Covid. Deltagere i besøget: Introlæger: 4 (ud af 9) HU-læger: 5 (2 1.års, og 2 2.års – ingen 3. og 1 4. års HU – ud af 11) Speciallæger: 10 UAO: 1
-----------------------------------	---

	Sygehusstaben: 3 (lægefaglig vicedirektør, sygeplejefaglig vicedirektør og koordinerende UAO) Afdelingsledelsen LOL og oversygeplejerske Der er tale om genbesøg fra 2019, hvor det største problem var manglende uddannelse og supervision af de ældste i hoveduddannelsen. Dette skyldtes gennem flere år intensive sparerunder, hvorefter både ledende overlæge og oversygeplejerske sagde op. Dette kort efter fulgt af opsigelse fra UAO. Afdelingen har fået tilført flere stillinger, og dermed opnormeret deres traumesektor. Dette har betydet stor tilførsel af supervision til de ældste USL, samt opbakning i vagten, som var det store problem tidligere. Der er stadig et stort uforløst uddannelsespotentialt i alle sektorerne. Forskningsmæssigt scorer man højt, man har netop uddelt forskningsansvar til de enkelte sektorer, hvorfor man forventer at kunne lave mange små projekter, og dermed rumme de mange USL, der kun er på kortere ophold i afdelingen herunder introduktionsuddannelsen. Man skal være opmærksom på på sigt, at med den øgede specialisering er det vigtigt at bibeholde en stor basisproduktion med henblik på at kunne opretholde uddannelse af yngre læger. Uddannelsesprogram for ortopædkirurgi Køge: Der foreligger IKKE uddannelsesprogram for hverken intro eller hoveduddannelsen. UAO er i gang med at arbejde med dette. Begge grupper efterspørger dette i forhold til at kunne hjælpe dem med at lave deres egen uddannelsesplan samt vurdere, hvordan deres kompetenceudvikling skal være under opholdet. Dette ville også hjælpe på de delte forløb, så man ved, hvad man skal koncentrere sig om i Køge.
--	---

Kompetencevurderingsredskaber:

Der bruges OSATS (License to drill).

Der bruges ikke længere mini-Cex .

Netop i sidste uge er man begyndt på direkte klinisk observation i ambulatorierne med efterfølgende feedback.

Introduktionslæger:

Får lov til at lave blandet traume- og lettere håndkirurgi alt sammen under supervision. Det er forventet at al deres kirurgi skal superviseres, og der kan altid skaffes supervisor. Supervisor får økonomisk tilskyndelse til at supervisere. Der udbetales væsentligt løntillæg for 10 supervisioner.

Der er lidt mere udfordring med supervision i amb. Der er mandag og tirsdag planlagt med 1 supervisor til 3 YL, men torsdag og fredag er der ikke afsat decideret supervisor.

Man kan risikere at de læger, der yderligere er i amb, ikke er specialiseret indenfor det relevante speciale, og derfor ikke kan hjælpe. Men man kan altid få hjælp, hvis man ringer efter hjælp. Men det tager tid. De føler sig presset i amb med kun 15 minutter pr pt. De kommer ofte bagud, og deres frokostpause bruges ofte dertil.

Der er planlagt, at de yngste læger har amb mandag og tirsdag, mens de ældre har torsdag og fredag, således at der er mest supervision til de yngste læger, - men dette lykkedes ikke altid.

Selektion af nyhenviste til amb virker ofte tilfældig. Yngste læge kan risikere at sidde med second opinion fra andre hospitalsafdelinger eller udredning af sarkom. Endvidere bruges de til at skrive indlæggelsesjournaler for speciallæger.

Adspurgte om de ville anbefale introduktionsstilling i Køge til venner og bekendte – var det er entydigt JA.

Hoveduddannelse:

	1. og 2. års: Har oplevet at have meget lidt tid til kirurgi. Har gennemsnitligt 1 operationsdag om måneden. Under artro-ophold 1 operationsdag på 3 mdr, medførende behov for forlængelse senere. Ligeledes er det endt med at 2 ophold i rygsektoren skal suppleres efterfølgende. Dette skyldes formentligt væsentligt nedlukning af dagkirurgiske stuer pga at Køge har været Corona-Sygehus indtil sidste uge. Men det gælder også akutkirurgien på centrale operationsgang. De yngste hoveduddannelseslæger er nervøse for, om de i det hele taget kan nå deres kirurgiske kompetencer. Når de har operationstid, er det til gengæld let at få supervision. Afdelingsledelsen er under dagens besøg blevet opmærksom på dette, og lover at være opmærksomme på, at USL får deres kompetencer, når nu produktionen kommer i gang igen. Da alle YL er allokeret til funktioner, er det uflexibelt i forhold til at kunne flexe afhængigt af kompetence-niveau på operationsgangen. Der er indført en kompetencetavle i forhold til operative indgreb, der på sigt skal optimere, at den rigtige USL står til den rigtige operation. Er ikke rigtigt implementeret endnu, men der er håb om god effekt af denne. De oplever at have rigtigt mange ambulatorie dage både med efterkontroller af traume samt nyhenviste elektive patienter. Selektionen til disse amb kunne i lighed med ovenstående for introduktionslæger optimeres. Der er i ryg-, skulderfraktur- og sår lavet tandemambulatorier, der væsentligt øger udbyttet og mulighed for udvikling for de yngre læger. Dette kunne ønskes i alle sektorer.
--	---

	Der er fra afdelingens side udviklet gode og brugbare introduktionspapirer til mange sektorer, men desværre er YL ikke bekendt med dette. De har ikke fået dem udleveret eller tilsendt. 4.års: Yderst tilfreds med opholdet. Får rigtig meget supervision både i amb og på operationsgangen. Godt skifte mellem sektorerne og fin oplysning inden. Der er god opbakning i vagten fra beredskabsvagten. Der er indført speciallæge stuegang indtil kl. 19 på hverdage, hvilket gør at man kan planlægge vagten meget bedre. Afslutningvis har vi mødt en afdeling med rigtig godt arbejdsmiljø, hvor man kerer sig om hinanden. Der er altid hjælp at få, hvis man har brug for det.
Status for indsatsområder	1: Supervision i amb. Der er kommet væsentligt øget supervision i amb mandag og tirsdag. Man sørger for at det er ældre USL, der har amb om torsdag og fredag. 2: Kirurgisk supervision for 3. og 4. år HU: Dette er effektueret. 3: Beredskabsvagten skal være tilgængelig: Dette er sket 4: Stuegang – ikke dobbeltfunktion med operationsgangen. Akutstuerne har ikke også stuegangsfunktion, men elektive sektorer har fortsat pga stor udskiftningstid. 5: Sektoroplæring: Der er lavet introskrivelser, men er desværre ikke sat i brug endnu. Der mangler operationsdage til de yngste HU-læger formentligt pga coronanedlukning. Bliver primært brugt til ambulatorier. 6: Vejleder samtaler – der skal afsættes tid.

	Man har lov til at lukke den sidste tid i amb for at opnå tid til vejledersamtaler.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Uddannelsesprogram Indsatsområde: Uddannelsesprogram Forslag til indsats: Udarbejdelse af uddannelsesprogram tilrettet lokale forhold. Gerne opbygget med en rød tråd igennem afdelingen, så især de yngste USL ved, hvor de kan og skal opsøge læring. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Sektoroplæring Forslag til indsats: Udsendelse af introduktionsprogram til sektorerne 1½ måned før ophold, så lægen kan nå at planlægge både operations- og amb. dage. Sikring af 2 dage ugentligt gerne – dog mindste 5 dage månedligt. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Fast kompetencevurdering i amb Forslag til indsats: Dagligt 1 direkte klinisk observation af hver af de USL i amb (evt mini-Cex) mandag og tirsdag– er delvist startet op i sidste uge. Markeres på kompetencetavle. Tidshorisont: 3 mdr

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#); [Wendy Juul Mikkelsen](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Karin Skjønnemann](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 31. august 2021 på Kirurgisk Center, Landssygehuset på Færøerne.
Dato: 19. oktober 2021 15:40:47

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 19. oktober 2021 14:02

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 31. august 2021 på Kirurgisk Center, Landssygehuset på Færøerne.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

–
<https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Landssygehuset-Torshavn/Kirurgisk-Afdeling/Inspektorrapport-310821.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på en bred kirurgisk afdeling (med specialerne Kirurgi, Ortopædisk kirurgi, Gynækologi og obstetrik, Oftalmologi og Oto-Rhino-Laryngologi), der varetager uddannelsesfunktion for fem læger i klinisk basisuddannelse, fem læger i introduktionsforløb i hhv. Kirurgi, Ortopædisk kirurgi, Gynækologi og obstetrik, Oftalmologi og Oto-Rhino-Laryngologi og tre læger i hoveduddannelse fordelt på specialerne Ortopædisk kirurgi og Almen medicin.

Ved selvevalueringen deltog ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge. Sundhedsstyrelsen minder om at selvevalueringen er et vigtigt redskab til refleksion og en mulighed for at drøfte hvordan man eventuelt kan bedre uddannelsesforholdene, hvorfor det forventes at afdelingen udarbejder en selvevaluering med flest mulige deltagere, for at give et nuanceret billede af uddannelsesforholdene i afdelingen og som inspektorerne kan tage udgangspunkt i ved besøget.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder ni uddannelseslæger, speciallæger og repræsentanter fra sygehus/centerledelse.

Afdelingen har vurderet de to temaer forskning og konferencernes læringsværdi som utilstrækkelige, 13 temaer som tilstrækkelige og introduktion til afdelingen som særdeles god. Inspektorerne har vurderet de to temaer forskning og læring og kompetencevurdering som utilstrækkelige, 12 temaer som tilstrækkelige og de to temaer introduktion til afdelingen og læringsmiljøet på afdelingen som særdeles gode.

Inspektorerne beskriver at læringsmiljøet bygger på tryghed, tillid, sammenhold og en gennemgående god tone. De fremhæver det store fokus på gode samarbejdsrelationer på tværs af faggrupper og mellem speciallæger og konsulenter/vikarer. Tillige har afdelingen stor succes med daglig forstuegang ved speciallæge der sikrer at uddannelseslægerne tildeles patienter alt efter kompetencer. Afdelingen har aktuelt ingen forskningsaktivitet at involvere uddannelseslægerne i, men der er fokus på udbygge sygehusets forskningsenhed så den også kommer kirurgisk afdeling til gode og interesse for at etablere journal club.

Rekruttering og fastholdelse er en betydelig udfordring for afdelingen og

har stort ledelsesfokus. Afdelingen arbejder også i denne henseende aktivt med sit uddannelsesmiljø og har stor vilje og god opbakning til at have uddannelseslæger, og håber på en udbygning af kombinerede uddannelsesstillinger.

Ved seneste besøg i 2018 var der aftalt fem indsatsområder, som alle er blevet implementeret.

Der er ved besøget aftalt indsatsområder inden for organisering af skadestuen, organisering efter udskillelse af Gynækologi og obstetrik, forskning og lærings- og kompetencevurdering.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Der er desuden aftalt et indsatsområde inden for rekruttering af uddannelsesansvarlig overlæge. Sundhedsstyrelsen bakker op om at rollen som uddannelsesansvarlig overlæge er central i arbejdet for det gode uddannelsesmiljø, men anser at spørgsmålet om ressourcer til opgaven falder uden for rammerne af inspektorordningen. Der er yderligere aftalt et indsatsområde inden for strategi med henblik på rekruttering/fastholdelse af færingar til speciallægestillinger, hvilket Sundhedsstyrelsen grundet spørgsmålets strukturelle karakter anser falder uden for rammerne af inspektorordningen. Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer til disse to tiltag der falder uden for inspektorordningens rammer.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg efter fire år eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002796
Afdelingsnavn	Kirurgisk Center
Hospitalsnavn	Landssygehuset, Torshavn
Besøgsdato	31-08-2021

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	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	5 (2 ovl, 1 oversygpl, 2 afd sygepl)
Speciallæger	7 (2 gyn, 1 kir, 3 øjn, 1 ønh)
Uddannelsessøgende læger	9 (6 KBU, 2 intro, 1 AP)
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Eyðfinnur Olsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eyðfinnur Olsen
Inspektor 1	Thor Knudsen
Inspektor 2	Anne-Sofie Kannerup
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Indledning: Inspektorbesøget var et genbesøg på afdelingen 3 år efter sidste besøg. Det Færøske sundhedssystem: Uændret organisering af Det Færøske sundhedsvæsen, jf. tidligere rapport. Der har siden sidste besøg været en mindre befolkningstilvækst, en øget ældre population, forsat øget turisme samt en efterspørgsel fra befolkningen i takt med nye specialefunktioner på hospitalet.
-----------------------------------	--

	Ovenstående mærkes i dagligdagen qua øget aktivitet både ambulant og operativt. Om afdelingen: Organiseringen af Kirurgisk afdeling er stort set uændret fra sidste besøg om end obstetrik/gynækologi nyligt er skilt fra og gået i eget center, Familiecenter. Der er sket en opnormering af overlæger på øjenområdet, men fortsat kun 2 overlæger i de øvrige specialer (kirurgi og ortopædi) og én på ØNH. ØNH har dog som noget nyt mulighed for at benytte sig af faste konsultentaftaler. Urologi dækkes fortsat udelukkende af konsulenter reduceret til ca. 10 uger om året, hvilket er i underkanten. Vagtstrukturen er uændret i forhold til tidligere (tre vagtlag, FV med tilstedeværelse, MV med tilkald fra huset og BV ligeledes med tilkald fra huset). BV-laget er fortsat tungt vagtbelastet inden for kirurgi og ortopædi med 15 vagter pr. måned. Der har efter udskillelse af gynækologi/obstetrik været lidt uklarheder omkring vagtstrukturen, da yngre læge i gyn/obs ikke længere er vagtbærende, men dette er der fokus på i organisationen. Afdelingsledelsen er nylig skiftet (pr. 1/9) og UAO stillingen aktuelt vakant. Tidligere har ledende overlæge også haft UAO opgaven uden tillæg eller ekstra tid til funktionen. De yngre læger har megen aktivitet i skadestuen, hvor der er et stort flow. De yngre læger oplever qua det store flow manglende struktur mht hvorledes patienter henvises, visiteres og triageres. Dette en udfordring hospitalsledelsen er bekendt med.
--	--

	Kirurgisk afdeling er populær blandt KBU-læger, både færingers der har fortrinsret til valg af KBU-stillinger samt via lodtrækningssystemet. Fortrinsret for færingers er i rekrutteringsøjemed mhp fastholdelse. Man har siden sidste besøg arbejdet intenst med at etablere introstillinger i de skærende specialer, hvor det er lykkedes med introstilling i ortopædi, gynækologi og senest i kirurgi, med start fra 1/9-21. Ligeledes har der været introstilling på skift i øjne og ØNH, hvor en stilling skal deles mellem tre specialer (øjne, ØNH og røntgen). Efter hårdt arbejde er det lykkedes at samstykke en ad hoc hoveduddannelsesstilling i ortopædi, hvor de første to år er i Thorshavn, herefter 2 år på Hvidovre hvorefter stillingen afsluttes i Thorshavn. Der vil herefter være mulighed for fastansættelse i Thorshavn. Som nævnt i tidligere inspektorrapporter er der ingen tvivl om, at der fortsat skal arbejdes på kombinerede uddannelsesstillinger inden for alle specialer mellem ex. Danmark og Færøerne, hvis rekrutteringen af speciallæger skal lykkes. Potentialet er tilstede idet et stort antal færingers læser medicin, men der er for disse yngre mennesker behov for, at kunne se en langsigtet plan for deres uddannelsesmuligheder/karriere, hvis de skal vælge uddannelsessted i Thorshavn. Viljen til etableringen af kombinerede uddannelsesstillinger er til stede fra både de nuværende speciallæger og hospitalsledelsen, men en af udfordringerne er aktuelt, at sådanne stillinger falder uden for den nuværende dimensioneringsplan i region Øst.
--	---

	Lykkes rekrutteringen vil man dog kunne se ind i et bæredygtigt sundhedssystem til fordel for befolkningstilvæksten og den stigende efterspørgsel på behandling fra færingerne. Besøgets gennemførelse: Besøget var veltilrettelagt og forberedt med et detaljeret program. Alle aktør var bekendt med besøget og friholdt for arbejde i de respektive perioder for samtale samt læger på afspadsering var kommet ind. Der var forud for besøget fremsendt selvevalueringsrapport, Uddannelsesprogram for de forskellige specialer, velkomstfolder, der sendes til de yngre læger og produktionstal og program for dagen. Generelle konklusioner: Kirurgisk afdeling er fortsat en afdeling med en gennemgående god kultur, hvor der tages hånd om de yngre læger. Læringsmiljøet bygger på tryghed, tillid, sammenhold og en gennemgående god tone. Der er stor fokus på de gode samarbejdsrelationer på tværs af faggrupper mellem speciallæger og konsulenter/vikar. Bemærkninger til tema-ratings og indsatsområder: Introduktion, uddannelsesprogram og plan: Der blev generelt udtrykt tilfredshed med introduktion til sygehuset og afdelingen, hvor der blev taget individuelle hensyn. Ved start på afdelingen uddeles skriftlig introduktionsbog til afdelingen samt diverse korte vejledninger. Endvidere er alle nyansatte afsat til introduktion den første uge – både på tværs af huset og i egen afdeling Uddannelsesprogrammet er siden sidste besøg opdateret og de yngre læger bekendt med dette.
--	---

Alle yngre læger får i forbindelse med introduktionen tildelt vejleder, der gennemføres hovedvejledersamtale og drøftes individuel uddannelsesplan i hht uddannelsesprogram og individuelle kompetencer. Alle yngre læger har en nedskrevet uddannelsesplan.

UKYL er aktuel på kort barsel men er generelt meget synlig og aktiv og har god opbakning fra afdelingsledelsen. Der er i konferencen en detaljeret oversigtstavle således alle kan være opdateret på uddannelsesstatus på tværs af specialer.

Speciallægerne har sidste besøg været på vejlederkursus. Dette er et indsatsområde på tværs af huset således kurset nu udbydes hvert andet år.

Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder, akademiker og professionel:
De yngre læger får igennem deres KBU/intro en bred indsigt i den medicinske ekspertrolle med god opbakning fra speciallægerne.

Der ses gode muligheder i at de yngre læger introduceres til flere administrative opgaver som led i leder/administrator rollen, hvilket muligvis også vil kunne aflaste speciallægerne

Forskning:

Der i afdelingen aktuelt ingen forskningsaktivitet. Dette formentlig dels pga manglende forskningskompetencer blandt speciallægerne dels pga de vakante speciallægestillinger. Der er på huset en forskningsenhed men denne fortrinsvis med medicinsk aktivitet, der er dog fra hospitalsledelsens side en opmærksomhed på udbygning af

	forskningsenheden, der forhåbentlig kan komme kirurgisk afdeling til gode. Der er interesse for Journal Clubs, hvilket kan etableres af de yngre læger evt. med bistand fra konsulenter og en generel interesse for bredere forskningsaktivitet/vidensdeling på tværs af huset. Intern undervisning og konferencernes læringsværdi: Uændret god undervisning to gange om ugen, hvor yngre læger underviser men også hvor man benytter konsulenter specialerfaring. Konferencernes læringsværdi er bedret betydeligt, hvor der nu både på røntgen konference og klinisk konference er fokus og tid på uddybning af cases, problematikker og problemstillinger generelt. Læring og kompetencevurdering: Der er god vejledning fra speciallægerne, dog mere indirekte end direkte. Tonen er god og der er altid villighed til at hjælpe trods travlhed, men struktureret feedback gives ikke systematisk. Alle får dog deres kompetencevurderinger, men man bør nok være opmærksom på mere løbende feedback i den kliniske hverdag. Arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljøet: Der er kommet struktur på arbejdstilrettelæggelsen, der dog er udfordret pga manglende speciallæger og dækning af vagter blandt de yngre læger. Stuegangsfunktionen er blevet struktureret og systematiseret således en speciallæge dagligt går forstuegang, hvor de yngre læger tildeles patienter alt efter kompetencer. Ordningen til stor glæde og gavn for både læger og sygeplejerske.
--	--

	Læringsmiljøet: Der er på afdelingen et særdeles godt læringsmiljø. Om indsatsområderne: I forhold til tidligere rapporter er afdelingens største bekymring fortsat rekruttering og fastholdelse. Som anført tidligere er der stor fokus på denne udfordring fra ledelsens side. Der er god opbakning og vilje til at de etablerede introstillinger og det ene HU-forløb i ortopædi skal gennemføres mhp en forhåbentlig udbygning af kombinerede uddannelsesstillinger.
Status for indsatsområder	Uddannelsesprogrammer er tilpasset og på plads. Vejlederfunktionen er etableret med regelmæssige kurser Der er etableret struktureret stuegang med forstuegang ved speciallæge. Læringsværdien på konferencen er blevet forbedret. Strategi for rekruttering er under fortsat udvikling.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Organisering skadestue Forslag til indsats: Fokus på henvisning, visitering og triagering af patienter. AL/HL/på tværs af huset Tidshorisont: 3mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Organisering efter udskillelse af obstetrik/gynækologi Forslag til indsats: Afklaring af vagtstruktur, nu hvor gyn intro går ud af vagt samt organisering af gynækologien generelt AL/HL Tidshorisont: 3-6 mdr.

	Nr. 3 Indsatsområde: UAO, rekruttering Forslag til indsats: Der opfordres til tillæg til denne opgave og afsat tid til opgaven – ikke mindst i rekrutteringsøjemed. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 4 Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: Oprettelse af Journal Clubs samt evt. gennemgang af guidelines mm Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 5 Indsatsområde: Lærings- og kompetencevurdering Forslag til indsats: Øget kendskab blandt yngre læger og speciallæger på brugen af systematisk kompetencevurdering og feedback. Alle Tidshorisont: 1-3 mdr. Nr. 6 Indsatsområde: Strategi mhp. rekruttering/fastholdelse af Færinger til speciallægestillinger Forslag til indsats: Fortsat arbejde på tværs - AL, HL, det politiske system (!?), videreuddannelse ØST og SST mhp faste introstillinger og oprettelse af kombinationsstillinger. Der ønskes fra AL/HL mulighed for at være en del af dimensioneringsplanen. Tidshorisont: ?
--	--

Fra: [Benni Bees](#)
Emne: Om inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød.
Dato: 6. august 2021 10:18:03

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/ortopaedkirurgi/Inspektorrapport-120521.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et ekstraordinært besøg på en ortopædkirurgisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for 17 læger i Klinisk basisuddannelse, seks læger i introduktionsuddannelse i Ortopædisk kirurgi, fire læger i hoveduddannelse i Ortopædisk kirurgi og to læger i sideuddannelsesophold som en del af hoveduddannelsen i Plastikkirurgi. Fra foråret 2022 forventes 4½ årsværk med læger i hoveduddannelse i Almen medicin.

Besøget var blevet foranlediget på baggrund af et ønske via Yngre Lægers tillidsmandssystem. Efter en bekymringsskrivelse til sygehusledelsen er der i november 2020 iværksat et udviklingsprogram "Milepælsprojektet" hvor lægelig uddannelse indgår som en af fire akser. Første evaluering af dette projekt er planlagt til juni 2021.

Afdelingen angiver at der i selvevalueringen deltog 21 uddannelseslæger i 2020 og 9 i 2021 (heraf kan være enkelte dubletter (besøget var oprindeligt planlagt til efteråret 2020, men kunne grundet COVID-19 først effektueres foråret 2021)). Inspektorerne angiver at selvevalueringen er udført som spørgeskemaundersøgelse uden drøftelse i plenum. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at selvevalueringen er et vigtigt redskab til refleksion og en mulighed for at drøfte hvordan man eventuelt kan bedre uddannelsesforholdene. Selvevalueringen sigter mod at synliggøre og bevidstgøre afdelingens styrker og svagheder i videreuddannelsen af læger. Derfor er det intentionen at afdelingen arbejder med selvevalueringen med flest mulige deltagere inklusive uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper, for at give et nuanceret billede af uddannelsesforholdene i afdelingen og som inspektorerne kan tage udgangspunkt i ved besøget.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder 13 uddannelseslæger, lægelig vicedirektør, speciallæger og sygeplejersker.

Afdelingen vurderer arbejdstilrettelæggelsen som særdeles problematisk, ti temaer (uddannelsesprogram, uddannelsesplan, medicinsk ekspert, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker, forskning, undervisning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljøet på afdelingen) som utilstrækkelige og fem temaer som tilstrækkelige. Inspektorerne vurderer arbejdstilrettelæggelsen som særdeles problematisk, seks temaer (uddannelsesprogram, uddannelsesplan, forskning, undervisning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljøet på afdelingen) som utilstrækkelige og ni temaer som tilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver foruden det igangværende arbejde med "Milepælsprojektet" flere velfungerende, nye tiltag som nyt introduktionsprogram og nyetableret uddannelsesteam bestående af uddannelsesansvarlig overlæge, to uddannelseskoordinerende yngre læger og tillidsrepræsentant.

Angående arbejdstilrettelæggelsen som både afdeling og inspektorer finder særdeles problematisk så beskriver inspektorerne den centraliserede arbejdstilrettelæggelse som "uden fokus på uddannelse således at kompetencerne kan opnås".

Der var ved inspektorbesøget i 2016 aftalt fem indsatsområder, der ikke er blevet fuldt implementerede.

Der er aftalt seks indsatsområder, særligt i forhold til supervision, vejlederfunktion og kurser.

Inspektorerne peger endvidere på et indsatsområde inden for uddannelses- og arbejdsmiljø som er af mere strukturel karakter. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til dette, da det vurderes at falde uden for rammerne af inspektorordningen, men ser naturligvis positivt på at afdelingen er opmærksom på og forsøger at finde konstruktive løsninger på udfordringer mod uddannelsesmiljøet. Inspektorbesøgets efterforløb har været usædvanligt, idet inspektorerne har foreslået at udarbejde en handleplan med input fra "Milepælsprojektet" til Sundhedsstyrelsen. På baggrund af rapportudkastet har afdelingen allerede fremsendt dette. Denne opfølgning der i 12 punkter adresserer de aftalte indsatsområder og andre forhold af betydning for afdelingens videreuddannelse er til Sundhedsstyrelsen vedlagt inspektorrapporten og inspektorerne har medio juni tilføjet en kommentar derpå til inspektorrapporten.

Inspektorerne anbefaler at afdelingen bør have et opfølgende inspektorbesøg efter 18 måneder. Sundhedsstyrelsen er enig i inspektorernes vurdering af afdelingens videreuddannelse som utilfredsstillende, ud fra en helhedsvurdering der bl.a. inddrager omfanget af temaer der scores som utilstrækkelige eller særdeles problematiske, at særligt vægtede temaer som uddannelsesprogram, uddannelsesplan, læring og kompetencevurdering og arbejdstilrettelæggelsen scores lavt og beskrivelser i prosadelen af rapporten såsom "et presset uddannelsesmiljø" og "nudprioritering af uddannelse".

Sundhedsstyrelsen udbeder sig at afdelingen senest pr. 1. april 2022 indsender en skriftlig status på arbejdet med at fremme uddannelsesmiljøet og de aftalte indsatser. På baggrund af denne status vil Sundhedsstyrelsen tage stilling til hvornår et opfølgende inspektorbesøg skal gennemføres.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002604
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Hillerød Hospitalerne i Nordsjælland
Besøgsdato	12-05-2021

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	Efter bekymringsskrivelse til Sygehusledelsen er der i november 2020 iværksat et udviklingsprogram "Milepælprojektet". Projektet har fire akser med områder der skal arbejdes med i afdelingen, den ene akse er lægelig uddannelse. Der er aftalt evaluering i juni 2021 - og foreløbige resultater er ikke tilgængelige på skrift.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	18

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig vicedirektør Thomas Houe
Speciallæger	5 af 25
Uddannelsessøgende læger	13
Andre	Sygeplejesker med ansvar for afvikling stuegang

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Leif Berner Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Britt Siesing-Mejer
Inspektør 1	Hans RI Jørgensen
Inspektør 2	
Evt. inspektør 3	Rikke Kjer Oksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var blevet ønsket af YL via tillidsmandsystemet i efteråret 2020, men kunne først effektueres nu pga Covid-19.
-----------------------------------	--

Selvevalueringsrapporten var udfyldt ved en spørgeskemaundersøgelse – og har således ikke været igennem en drøftelse i plenum. Dette var måske en medvirkende årsag til den lave vurdering - især undervurderet mht medicinsk ekspert, leder/adm, sundhedfremmer.

Besøget var velplanlagt med deltagelse af samtlige personalegrupper (undtaget oversygeplejersken pga særlige omstændigheder) De medsendte oplysninger var sufficente til belysning af baggrunden for det ekstraordinære besøg.

De uddannelses søgende læger gav udtryk for, at der var massive problemer med vagtbelastning, vagtopgørelse, fokus på produktion og nedprioritering af uddannelse – hvilket havde bevirket et presset uddannelsesmiljø.

De "nye KBU'er" gav udtryk for de havde været igennem et nyt introprogram. Programmet varede 14 dage med et relevant indhold og mulighed for følgevagter iværksat af ny UAO og de to UKYL'er

Ovennævnte indgår i et nyetableret uddannelses-team på afdelingen med møder mellem UAO, 2x UKYL, TR. UAO deltager i YL møder på månedsbasis. UAO og UKYL har dedikeret tid og UAO har møder med den ledende overlæge.

Der er nu etableret undervisning – og inspektorerne overværede den første seance på 15 min med godt fremmøde og relevant emne fremført af KBULæge . Dette bør udvides til Intro og H-læger på sigt.

Det nye introprogram inkl. Undervisning tegner godt –og på sigt er der planer om onboarding-program for alle nye .

I konferencerummet er der synlig kompetencetavle, der er ajourført for alle uddannelseslæger

Sygehusledelsen har i samarbejde med afdelingsledelsen iværksat "Milepæl projektet" efter bekymrings skrivelserne.

Der er fire procesakser, der skal understøtte de afdækkede

	mangler/den ønskede udvikling med første evaluering i juni 2021. Herunder at tiltag beskrevet i sidste Inspektorrapport fra 2016 ikke er implementeret – systematisk morgenundervisning 2x 15 min, styrkelse af vejlederkorset, HU-læger med sektorallokering og anvendelse af i specialet kompetence evaluerings metoder . Morgenkonferencen er struktureret, men der mangler tid til faglig diskussion. Forvagten går hjem efter morgenkonference, men der er fra forvagterne ønsker om at deltage i morgenens røntgenkonference (incl skader). Stuegangsfunktionen varetages af yngre læger med speciallæge tilstede i afsnittet – og det understøttes ved sygeplejerske med specialiseret funktion til visualisering i SP til afvikling af stuegangsfunktionen Ambulatoriefunktionen er for YL uden planlagt supervision for den blandende patientgruppe der ses.Der er kørt een enkelt prøve med et tandem-amb med YL- koblet til speciallæge, som viste at det var muligt at afvikle praktisk og fysisk. Alle uddannelsessøgende læger er tildelt en vejleder, de har kendskab til uddannelsesprogrammet,de har alle uddannelsesplaner og løbende vejledersamtaler – som dog kan være vanskelige at få afviklet. Der er sket en centralisering af vejlederfunktionen til de interesserede – men det bevirker op til 4 uddannelsessøgende per vejleder. Der anbefales at afdelingen højner vejlederfunktionen med vejlederkursus til speciallæger – og på sigt breder funktionen ud til flere. Der skal arbejdes med uddannelseskulturen således der er en struktureret tilgang til feedback med brug af tandem ambulatorier, synlig kompetencetavle og brug af udfyldte kompetenceskemaer før udførelse af selvstændige operationer.
--	---

	UAO og UKYL'er er engagerede og har et godt samarbejde. De har allerede opnået resultater på kort tid. Arbejdstilrettelæggelsen er nu centraliseret for flere afdelinger som et centralt tiltag – men kræver gentagne tilretninger for at kunne fungerer. Den centrale planlægning tilstræber at timeregnskabet passer - men uden fokus på uddannelse således at kompetencerne kan opnås . Man har allerede haft fokus på introduktionen til afdelingen til det nye hold KBU-læger og nyansatte i foråret 2021. Det er nu udvidet med fælles relevant undervisning og flere følgedage indenfor de første 14 dage, dette har fået ros af nye læger i afdelingen. Man har på afdelingen fokus på produktion/ elektivt kirurgi : alloplastik, fod-ankel, hånd og skulder. Som den mindste ortopædkirurgiske afd i RH er man ikke kommet så langt i sektionering i subspecialer – og dermed rotering i uddannelsesmæssig sammenhæng. Der er akut traumatologi med skadestue (udenfor FAM) – og desuden lægebemandes skadeklinikker på to andre matrikler – hvor lægebemandingen fra afdelingen klares ved fastansatte ikke klassificerede stillinger.
Status for indsatsområder	De aftalte fokusområder fra sidste Inspektorbeføg er ikke fuldt implementeret/gået i stå Der bør udarbejdes en handleplan af afdelingsledelsen og Sygehusledelsen med input fra "Milepælsprojektet" som forventes fremlagt juni 2021 Tidsrammen her er primo august 2021
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Bedre mulighed for supervision – Oprettelse af tandem-ambulatorier evt. sektor-opdelt, samt feedback på

	skadeskort, mulighed for at forvagterne kan gå med til røngent konf. og sikre direkte supervision af uddannelseslægen på Akutlejet og på stuegang. Dette indenfor 3 mdr 2. Bedre system i behandling af kursusansøgninger fra uddannelsessøgende læger – Oprettelse af klart og gennemsigtigt system , hvor ansøgninger vurderes ofte fx hver måned med tilbagemelding. – Straks 3. Styrkelse af vejlederfunktionen – Sikre at alle vejledere har vejlederkursus, samt på sigt sørge for at flere (både YL og speciallæger) deltager i vejlederfunktionen - 12 mdr 4. Arbejde med uddannelses- og arbejdsmiljø på afdelingen og dermed skabe en bedre læringskultur. Afdelingsledelsen bør sikre at vakancer og øget vagtbelastning ikke øger timeforbruget for YL - og dermed reducerer dagstidstilstædeværelsen. Der er bragt mulige modeller frem med OP-assistenter til alloplastikker, ikke klassificerede stillinger til vakancedækning og evt dækning af skadestuefunktioner ved almenbloklæger - der forholdsvis hurtigt vil kunne frigøre timer til de pressede uddannelsesfunktioner. Dette vil kræve hjælp fra hospitalsledelsen. 5. Sikre at UAO har indflydelse på arbejdsplanlægningen for at sikre supervision til I-og HU læger på akutlejet samt at tandemambulatorier bemandes hensigtsmæssigt. 6. Tilstræbe at YL uddannelsesmæssigt oplever en vis grad af subspecialisering – fx MV fast på akut lejet med traumatolog som supervisor, "Blandede- bolsjer" ambulatorer for YL ændres , HU fase III får rotationsordning med ophold i de allerede etablerede ALLO, Hånd, FOD/ankel, skulder/albue og sår og amputation
--	--

	Der bør udarbejdes en Handleplan der indsendes til SST primo august 2021 - der beskriver de forventede tiltag på baggrund af Inspektorrapporten og uddannelsestiltag i det igangværende " Milepælprojekt". Tilføjelse medio juni 2021 Der foreligger nu en opdatering med en Handleplan 11. juni 2021 fra afdelingen ved UAO og Ledende overlæge, hvor man omfattende beskriver hensigter og tidsplan for anførte punkter i Inspektorrapporten hvor inspektorerne især bemærker: Det er entydigt hvilken traume BV der superviserer Der er indført tilbagemelding om kursusansøgning ved led ovl og UAO indenfor 14 dage Der er tilført ressourcer til ekstra FV/MV lag i dagtiden for at imødegå arbejdsmiljøbelastning fra 1 august 2021 Der er beskrevet skematisk af UAO for rulleplanlæggerne centralt hvorledes rul for FV og MV skal tage hensyn til kompetencer og uddannelses hensyn med start i rul fra 1. september 2021 Der er beskrevet hvorledes ambulatoriefunktion for YL skal opdeles i deciderede skadeambulatoriet – og sektorrelaterede ambulatorier fra 1 september 2021 – desværre uden klar beskrivelse af muligheder for supervision og feedback. Beskrivelsen "flankeret af afdelingslæger" tyder ikke på opbygning som tandem ambulatorier eller inddragelse af overlæger i subspeciale-ambulatorier.
--	--



Dato: 11. juni 2021

Opfølgning inspektor rapport:

1. Arbejdstilrettelæggelse: Vagtplanlægningen er blevet udlagt til administrationen for næsten hele Nordsjællands hospitals læger. I vores afdeling foreløbig kun for- og mellemvagter. Dette har vi flere gange påpeget er direkte hæmmende for fleksibilitet og koordination af uddannelse, og bevirker at der tilrettes op til 4 gange på udkomne vagtplan, da der ikke er læger ansat til denne funktion, men en HK'er og en portør, som har lagt vagtplaner for portører, men aldrig læger. Dette medfører mange konferencer med både UAO, TR og ledende overlæge ang. hvem der kan bestride hvilke funktioner og adskillige ad hoc- opgaver. Der er nu udarbejdet komplicerede og differentierede rul, som forhåbentlig kan imødegå disse mange rettelser, herunder at der præciseres hvilke læger der er i HU stilling, intro-stilling og KBU i første halvdel og KBU anden halvdel. Dette for at sikre at funktionerne passer til uddannelsesniveau og kompetencekrav. Disse implementeres 1/9-2021. Der er umiddelbart ikke udsigt til, at denne beslutning om central vagtplanlægning vil blive lavet om fra direktionens side.
2. Skadekonference: afgående og tilgående forvagt går med til skadekonf. direkte. Det er accepteret fra skadestuen, at disse læger deltager i denne conference således at læringsniveauet løftes.
3. Introduktionsprogrammet.
 - a. Det er allerede blevet optimeret og tilpasset
 - b. Det er vigtigt at vi fastholder programmet, samt om ca. 3 måneder evaluerer på hvordan de nyansatte har oplevet det. Herefter kan der foretages justeringer.
4. Supervision af yngre læger på akutlejet prioriteres højt ved, at der er oprettet traume-BV funktion, dvs. en af traumatologerne har hver dag

funktion på akutlejet fra 7.30-18.00 (mandag -fredag) og superviserer en yngre læge til akutte operationer. Vi har planlagt at indføre uddeling af præmie til "Månedens supervisor" inkl. et emblem som skal bæres synligt af pågældende supervisor. Dette opstartes efter sommerferien.

5. Kursusansøgninger for uddannelseslæger ændres proceduremæssigt: der udvikles et excel-ark, som man skal udfylde ved ansøgning og disse gennemgås ugentligt ved ledende overlæge og UAO mhp tilde-ling af kursus og finansiering.
6. Morgenkonferencer, og lærings udbytte
 - a. Indtil videre fastholder vi, at en traumelæge (gerne 7.30-18 traume-BV), sammen med afgangende mv, før morgen-konf gennemgår de 2-3 nyeste patienter der skal præsenteres på mor-gen konf.
 - b. Øvrige patienter gennemgås på røntgenkonferencen. Vi vil eva-luere på hvilken røntgenlæge der er til stede. For at sikre en høj kvalitet.
 - c. Onsdagsprogrammet fastholdes med undervisning og møder i subsektioner og yngre læger
 - d. Tirsdag, torsdag og fredag skal der foregå morgenundervisning i 10 minutter. Undervisningen skal tilgodese at de yngre får un-dervist og at de ældre får lært fra sig.
Det skal derfor foregå i et mix mellem Intro-, HU- og speciallæ-ger. Der lægges et program med udvalgte emner ved UKYL og det er opstartet. Der er derudover lagt program for seniøre læ-ger som underviser tirsdag og torsdag morgen. Dette er ligele-des opstartet.
7. Øvrig undervisning
 - a. Der vil fortsat køre månedens case, der vil blive rundsendt en skriftlig besvarelse, samt en gennemgang af casen på en ud-meldt eftermiddags conference
 - a. Der skal opstartes en månedlig journal club ansvarlig UKYL/ HU-læge (dette opstartes efter sommerferien).
 - b. Der skal foretages osteosyntese gennemgang to eftermiddage om ugen, for at evaluere på resultat af osteosynteser, princip-per mm.

Ansvarlig: traumesektionen. Ovenstående skal der findes plads til, ved at eftermiddagskonferencen speedes up. Så der er tid til læring. Evt må conference foregå i reservelægekontolet med afgangende og tilgående vagthold. Opstart 1/8.
 - c. Masterclass: Der påtænkes planlægning af kvartalsvis master-class undervisning. Hvilket tænkes som en eftermiddag fra

15:30 til 17:30 for alle hu og I læger. Dette kan afholdes skiftevis ved sektionerne. Det kan være en blanding af teori og praktik.

8. Sektor-ophold for HU læger

- a. Det er vigtigt at dette overholdes og respekteres, for at optimere læring. Der er bygget sektionering på skemaer og sekretærerne booker operationer og ambulatoriepatienter tilegnet sektioneringen.
- b. Når man er i sektions-ophold, råder de enkelte sektioner over kursisten på operationsgangen og i amb. Der vil blive bygget rul for de enkelte kursister, sådan at de kan varetage bagvagt på forud bestemte dage, mens de er i sektionsophold. Opstart når rul er bygget 3-6 måneder.

9. Ambulatorier, inkl. feedback på dette

- a. Der er foretaget tilpasning af ambulatorielister således at man i sektionsophold har kursist ambulatorier rettet mod fod-ankel, allo-, skulder, hånd og traume.
- b. Der skal for traumedelen etableres et regelret skadeambulatorie kun med skadekontroller. Dette bemandes af erfarne forvagter x 1 dagligt – er bygget ind i de nye rul som implementeres fra september 2021
- c. Der skal for traumedelen etableres differentierede ambulatorier på mv niveau – dette er bygget ind som to forskellige amb. Et med operationskontroller og et med skadekontroller, der køres dagligt 2 ambulatorier, implementeres 1/9-21.
- d. Tandem-amb oprettes for forvagter om tirsdagen, flankeret af erfaren MV og om fredagen for mellemvagter, flankeret af afdelingslæger. Disse er bygget ind i de nye rul som implementeres 1/9-21.

10. Feedback på operationer

- a. Der skal fortsat føres kompetencetavle som hænger i konf. rummet
- b. Ugentlig osteosyntese-gennemgang, vil fremme den teoretiske viden.
- c. Der påtænkes at udføre evaluering efter hver supervision, metoden er aktuelt til overvejelse, men vi har opstartet feedback med kompetencekortet fra porteføljen for intro- og HU-læger. Dette ark er printet og ligger på operationsgangen. Alle yngre læger informeres om at dette så vidt muligt skal udfyldes efter hver operation og scannes ind og sendes til UAO.

11. Vejleder funktion inkl. kurser

- a. Vi har valgt at der er forholdsvis få, men passionerede vejledere, som vægter vejledning og uddannelse højt, dog vil korpsset formentlig blive udvidet lidt.
- b. De fastlagte samtaler afholdes og prioriteres i dagligdagen således at andre funktioner lukkes ned, imens der afholdes samtaler. Derudover er det accepteret fra ledelsen, at man skriver timer på for møder, som ikke har kunnet planlægges inden for alm. arb. tid.
- c. Der er lagt skabeloner for uddannelsesplaner ud på afdelingens hjemmeside, disse vil blive opdateret i løbet af juni 2021.
- d. For at understøtte den enkelte vejleder, tilstræbes det at man kommer på vejleder kursus så hurtigt som muligt, hvis man endnu ikke har et kursus.
- e. Der påtænkes indført systematisk gennemgang af introduktionsslæger og kursister udover den vanlige uformelle gennemgang af yngre læger på de månedlige bagvagtsmøder. Der skal udfærdiges evalueringsskema, som udfyldes af vejleder og uddannelseslægen og gennemgås efter samtykke med den pågældende uddannelseslæge. Uddannelseslægerne vil derefter blive gennemgået på bagvagtsmøderne. På det månedlige bagvagtsmøde, kan man derefter f.eks. i januar drøfte introlæger, i februar drøfte 1.+2. års kursister og i marts drøfte 1. reservelæger. Herefter starter man forfra. Evalueringsskemaet skal gemmes i den enkelte læges uddannelsesmappe. Dette forventes opstartet fra 1/9-21.

12. Arbejdsmiljø: der er oprettet og finansieret et ekstra forvagtslag, med opstart 1/8-21. Dette implementeres allerede lidt i juli (fredag, lørdag søndag og mandag). Dette skal medføre, at der kan dækkes aften-natvagter med 2 forvagter i vagt. Dette for at aflaste forvagten om natten og mellemvagten om aftenen. Denne ekstra forvagt kan aflaste forvagten med optagelse af akutte journaler og tilsyn af akutte patienter i skadestuen, og mellemvagten med stuegangsgaver og ad hoc-opgaver i afdelingen i løbet af aftenen. Dette vil medføre øget mulighed for hvile i løbet af natten for forvagterne, det forudsættes at man hviler på skift, og at mellemvagten kan få mere ro til at operere og passe traumekald.

Alt i alt mange nye tiltag som vi forventer os meget af, men vi vil løbende evaluere på tiltagene og justere ved behov.

Første evaluering vil med fordel kunne foregå i oktober måned på lægefaglig temadag.

Ved ønske om yderligere uddybning kan

Uddannelsesansvarlige overlæge

Britt Siesing-Mejer

og

Ledende overlæge

Leif Berner Hansen

kontaktes.

Ad. Dagordenspunkt 7: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Referat NRLV den 29. september 2021.
- b. Referat FU-NRLV den 10. november 2021
- c. Dagsorden og bilag til møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 26. november 2021
- d. Dagsorden VUSAM den 2. november 2021
- e. Status for flexforløb 2022 samt indberetning til SST vedr. 2021-2
- f. Status vedr. ansøgning til SUM om forlængelse af perioden for sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Ad punkt e)

Pr. 20. november 2021 er der opslået og besat 1 flexforløb i Retsmedicin. Der er desuden flexforløb i opslag i specialerne IM: Endokrinologi, IM: Gastroenterologi, IM: Geriatri, IM: Infektionsmedicin, Pædiatri, Thoraxkirurgi og Samfundsmedicin.

Ad punkt f)

Der er sendt ansøgning til SUM og SST den 8. oktober 2021. Der er endnu ikke modtaget svar.

Bilag:

Bilag 07.01 Referat NRLV den 29. september 2021

Bilag 07.02 Referat FU-NRLV den 10. november 2021

Bilag 07.03 Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 26. november 2021

Bilag 07.04 Ministeriets fremskrivning af kandidatproduktion 2021-2052

Bilag 07.05 Metode anvendt ved fremskrivning

Bilag 07.06 Dagsorden VUSAM den 2. november 2021

Bilag 07.07 Indberetning SST vedr. 2021-2

REFERAT

BILAG NR 19 - 21

Emne Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato Den 29. september 2021 kl. 15-18
Sted Auditoriet, Islands Brygge 57

- Medlemmer**
- Direktør Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
 - Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen
 - Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
 - Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
 - Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
 - Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen, Universiteterne
 - Formand Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
 - Overlæge Bente Malling, Lægevidenskabelige Selskaber
 - Reservelæge Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
 - 1. reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
 - Ledende overlæge Inger Brødsgaard, Foreningen af Speciallæger
 - Almenpraktiserende læge Gunver Lillevang, Praktiserende Lægers Organisation
 - Lægefaglig direktør Michael Bräuner Schmidt, Danske Regioner
 - Centerchef Thomas I. Jensen, Danske Regioner
 - Chef for lægeuddannelse Marit Buccarella, Danske Regioner
 - Professor, dr.med. Doris Østergaard, Uddannelses- og Forskningsministeriet
 - Kontorchef Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
 - Vicedirektør Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sekretariat**
- Konst. sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
- Inviterede**
- Fuldmægtig Katrine Risom, Sundhedsstyrelsen
 - Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
 - Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
 - Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
 - Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
- Afbud**
- Klinikchef Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber
 - Enhedschef Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen

11. oktober 2021

Sagsnr. 06-0199-9/
Reference KARM
T 23349660
E karm@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Godkendelse af dagsorden (Bilag NR12-21)

Indstilling: Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen

Referat: Formanden bød velkommen til Rådet og særligt Randi Frydensberg Hede, som er nyt Rådsmedlem fra Sundhedsministeriet. Herefter blev dagsordenen godkendt.

Punkt 2. Genstart af arbejdet med revision af LVU

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen præsenterer et oplæg, der skal danne grundlag for, at Rådet kan drøfte planen for det videre arbejde i LVU-projektet, herunder om der skal ske tilpasninger af kommissorium m.v. Formålet er at fastholde den fælles forståelse og skabe overblik over projektmål og det videre arbejdsforløb, herunder sammenhængene mellem arbejdsgrupperne og den justerede mødeplan.

- a. Hittidig proces, baggrund for genstart (v/SST)
- b. Borger- og patientbehov frem mod 2040 som retningsgivende for LVU-reform (v/SST)
- c. Målsætninger (v/SST)
- d. Kommissorium samt møde- og tidsplan (v/SST)

Med udgangspunkt i ovenstående ønsker Sundhedsstyrelsen, at Rådet drøfter delmål, videre proces og tidsplan.

Indstilling: Til drøftelse

Referat:

Punktet blev indledt med Sundhedsstyrelsens præsentation af hittidig proces og baggrund for genstart af LVU-revisionen ved Søren Brostrøm. Det blev i den forbindelse understreget, at arbejdet med LVU-reformen ikke starter forfra.

Rådet bekræftede, at revisionen er relevant og skal fortsætte.

Sundhedsstyrelsen præsenterede dernæst, hvorledes borger- og patientbehov om 20 år er styrende for LVU-revisionen, hvoraf det er væsentligt at fremhæve følgende budskaber, som der var enighed om i rådet.

1. Den generelle udvikling i sundhedsvæsenet de seneste 20 år har givet bedre folkesundhed med længere levetid, flere ældre og flere med kroniske sygdomme. Eksempelvis kan områder som kræft, diabetes, hjertesygdom og bevægeapparatslidelser fremhæves med markant bedre opsporing og behandling, der er reduceret

morbiditeten og mortaliteten. Den stigende prævalens af personer med multisygdom er udtryk for en succes, der kan tilskrives bedre levekår, sundere rammer og livsstil samt indsatsen i sundhedsvæsenet. De seneste 10 år har der været en stor stigning i antallet af læger, som fortrinsvis er beskæftiget på hospitalerne.

2. Det specialiserede sundhedsvæsen har altovervejende leveret succesfulde resultater, men der tegner sig et nyt udfordringsbillede, hvor der er behov for flere breddekompetencer, øget samarbejde mellem faggrupper og sektorer samt ledelse af de vedvarende forandringer i sundhedsvæsenet.

I drøftelsen var der bred tilslutning til, at LVU-revisionen skal have den rette balance mellem et højt fagligt niveau (specialisering) og breddekompetencer. Desuden var der bred tilslutning til, at det samlede resultat af revisionen skal stille borgerne/patienterne mindst lige så godt eller bedre end i dag

Rådet erklærede sig enig i, at det er borgernes/patienternes behov frem mod 2040, som er retningsgivende for revisionen. LVU-reformen skal medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling. LVU-revisionen skal adresserede tendenser, som kan være aktuelle om 20 år, og LVU-reformen må gerne være værdisættende for sundhedsvæsenet.

I det videre arbejde skal der skelnes mellem generalistkompetencer og basiskompetencer. I arbejdsgruppe 1 eller 2, skal der ske drøftelser af et egentligt generalistspeciale (fx intern medicin eller hospitalslæge) og af bredde-/generalistkompetencer.

Dernæst præsenterede Sundhedsstyrelsen målsætninger for LVU-revisionen ved Steen Dalsgård Jespersen. Målsætningerne angiver en tidshorisont, fastsætter borger- og patientperspektivet som det styrende samt lighed i sundhed som et afgørende pejlemærke. LVU-revisionen skal understøtte landvindingerne for folkesundheden og samtidig tilstræbe større alsidighed og fleksibilitet, givet udfordringerne i de kommende 20 år.

Mål og delmål har været drøftet i arbejdsgrupperne, og der har været tilslutning hertil.

Rådet erklærede sig enig i LVU-revisionens mål og delmål med den kommentar, at delmålet om alsidighed får tilføjet et 'også', så delmålet lyder: "Vi ønsker, at flere læger også får en større bredde i deres kompetencer."

Endvidere gennemgik Sundhedsstyrelsen ved Steen Dalsgård Jespersen arbejdsgruppernes operationaliserede kommissorier ét for ét. Det Nationale Råd fungerer som styregruppe og igangsæt-

ter, rammesætter og følger op undervejs. Mange temaer vil blive taget op under revisionen, fordi det er hensigten, at rapporten skal dokumentere overvejelserne, der ligger til grund for anbefalinger om både ændringer og status quo – et opslagsværk til de kommende 20 år. Det betyder, at ikke alle temaer og oplæg skal medføre ændringer, men de skal drøftes og dokumenteres.

Kommissoriet for arbejdsgruppe 1 gav anledning til en bemærkning om, at kompetencebehov bør drøftes før fleksibilitet i LVU, hvorefter Rådet tilsluttede sig kommissoriet.

For arbejdsgruppe 2 bliver Steen Dalsgård Jespersen formand i stedet for Helene Bilsted Probst, som træder ud af arbejdet med LVU-revisionen for i den kommende tid at dedikere sig håndteringen af corona-epidemien/vaccinationsindsatsen.

Rådet støttede op om igangsættelsen af fire underarbejdsgrupper i regi af arbejdsgruppe 2. Underarbejdsgrupperne fokuseret på forskellige beslægtede specialer skal analysere og vurdere fællesområder og specialestrukturer. Herefter tilsluttede Rådet sig kommissoriet.

Til arbejdsgruppe 3 blev der, efter ønske fra Rådet, tilføjet en fjerde drøftelse omkring muligheder for at sikre lægedækning i lyset af, at der er forskellige regionale vilkår. Hertil kan det være relevant at vurdere, hvorvidt der er specialer, der i særlig grad forventes et behov for tredjelands læger. En specificeret ”positivliste” kan gøre, at Styrelsen for Patientsikkerhed hurtigere kan sagsbehandle og godkende de udenlandske læger, der er størst efterspørgsel efter. Herefter tilsluttede Rådet sig kommissoriet.

Mål og drøftelser for arbejdsgruppe 4 blev tilsluttet af Rådet efter en bemærkning fra arbejdsgruppen om, at styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel allerede har været drøftet, og gruppen skal tage afsæt i det.

Herefter blev dispositionen af rapporten drøftet, hvilket gav anledning til følgende bemærkninger:

- Der er behov for en temadrøftelse i gruppe 1 jf. kapitel 7b om uddannelsesforskningsaspekter med bidrag fra Susanne Nøhr og Doris Østergård.
- Jf. kapitel 8d bør det drøftes, om UAO og PUF er roller, som bør beskrives mere generisk.
- Kapitel 10 skal indeholde et punkt om fagområder.

Herefter erklærede Rådet sig enig i dispositionen for rapporten.

Punktet blev afsluttet med Sundhedsstyrelsens gennemgang af en revideret tidsplan ved Jacob Løbner Pedersen, hvilket Rådet tilsluttede sig. Sundhedsstyrelsen sender en konsolideret mødeoversigt.

Punkt 3. Orientering

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Arbejdet med ny lægeprognose og dimensioneringsplan igangsættes i september (i dialog med Prognose- og dimensioneringsudvalget).
- Status på KBU – der ser ud til at komme lidt færre KBU-ansøgere til den aktuelle runde, men det forventes ikke at være udtryk for en markant, nedadgående tendens.
- Status på inspektorbesøg – fortsat udfordringer med it-understøttelse af planlægningen af besøg, men Sundhedsstyrelsen forventer at kunne indhente det tilsigtede antal besøg.
- Kursusrækkerne i speciallægeuddannelsen gennemføres nu som de plejer (før Covid-19). Arrangører og deltagere skal blot overholde de restriktioner, der kan være på konferencestederne.

Orientering fra Videreuddannelsesregionerne:

Øst:

- Bruger aktuelt meget energi på at effektuere den gældende dimensioneringsplan. Der kan være udfordringer ved at få den fulde kapacitet og samtidig etablere uddannelsesforløb af høj kvalitet, hvor der ikke er forløb, som er markant dårligere end andre.

Nord:

- Vil på næste regionale rådsmøde drøfte deltidsstillinger i den lægelige videreuddannelse. Der er mange holdninger til spørgsmålet og bl.a. forskel i praksis i afdelingerne.

Syd:

- Orientering om deres nye projekt: Kompetenceudvikling og efteruddannelse af uddannelsesansvarlige overlæger i Syddanmark.

Orientering fra øvrige:

Indstilling: Det indstilles, at orienteringerne tages til efterretning og at eventuelle spørgsmål drøftes/afklares.

Referat:
Orienteringerne blev taget til efterretning.

Punkt 5. Eventuelt
Intet

REFERAT

Emne	Møde i Forretningsudvalget under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato	10. november 2021, kl. 13.20-13.45
Sted	Mødelokale 9, Islands Brygge 57 + video
Deltagere	- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen (formand), Sundhedsstyrelsen - Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord - Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd - Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst - Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Sekretariat	- Sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Afbud	- Fuldmægtig, Katrine Risom, Sundhedsstyrelsen - Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd - Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst

12. november 2021

Sagsnr. 06-0199-8 /
Reference KARM
T 2334 9660
E karm@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU7-21)

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget godkender dagsordenen.

Referat: Forretningsudvalget godkendte dagsordenen.

Punkt 2. Opfølgning på sidste Rådsmøde og igangværende sager

På sidste møde i Rådet blev genstarten af arbejdet med revision af LVU præsenteret. Rådet bekræftede, at revisionen er relevant og skal forsætte, samt at borger- og patientbehov om 20 år, er det styrende for LVU-revisionen. Rådet tilsluttede sig målsætninger for LVU-revisionen samt kommissorierne for arbejdsgrupperne. Rådet blev orienteret om, at Steen Dalsgård Jespersen bliver formand for arbejdsgruppe 2, og Rådet støttede op om igangsættelsen af fire underarbejdsgrupper i regi af arbejdsgruppe 2.

Revision af den lægelige videreuddannelse:

Status på LVU-projektet.

Umiddelbart efter, at planen for det videre arbejde blev drøftet og besluttet på sidste Rådsmøde, blev arbejdsgruppemøderne genoptaget. Der er udsendt udpegningsbreve og kommissorier til underarbejdsgrupperne, som forventes at påbegynde møderækkerne ultimo november og primo december.

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget drøfter de igangværende sager.

Referat: Forretningsudvalget tog opfølgningen til efterretning.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til møde i Det Nationale Råd den 15. december 2021

Forretningsudvalget skal bistå Sundhedsstyrelsen med at tilrettelægge dagsorden til mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 15. december 2021. Sundhedsstyrelsen foreslår følgende punkter til dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Status på revision af den lægelige videreuddannelse:
 - Arbejdsgruppemøderne er genoptaget
 - Underarbejdsgrupperne er nedsat
3. Temadrøftelse: Medicinsk pædagogik i et internationalt perspektiv

Indtil Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse modtager arbejdsgruppernes materiale vedrørende revisionen, foreslås Rådet en perspektiverende temadrøftelse, der ikke forholder sig vurderende eller normativt til konkrete forhold.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at der på næste møde i Rådet kommer oplæg fra internationale eksperter om erfaringer med medicinsk pædagogik og læring i lægelige videreuddannelser. Sundhedsstyrelsen foreslår konkret et oplæg fra en fagperson med stor viden om status og udviklingstendenser inden for lægers videreuddannelse i Canada, som var en inspirationskilde ved reformen i Danmark i år 2000. Et andet oplæg kunne omhandle status og udviklingstendenser i Holland, der også har inspireret Danmark i de senere år.

Sundhedsstyrelsen ønsker, at forretningsudvalget bidrager til rammesætning af temadrøftelsen, herunder forslag til oplægsholdere.

4. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne
- Orientering fra øvrige

5. Møder i 2022

- 16. marts
- 15 juni (inklusive konference)
- 12. oktober
- 14. december

6. Eventuelt

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget drøfter forslag til dagsorden.

Til orientering, så har Sundhedsstyrelsen forinden dette mødet sendt en sonderende mail til to fagpersoner fra hhv. Canada og Holland, hvori der står, at Sundhedsstyrelsen er i gang med en større revision af den lægelige videreuddannelse i Danmark og i den forbindelse orienterer sig mod internationale erfaringer med medicinsk pædagogik og læring i lægelige videreuddannelser.

Referat:

Steen Dalsgård præsenterede forslag til dagsorden. Forslag til dagsorden blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Den perspektiverende temadrøftelse skal ikke være operationaliserende for revisionen af LVU.
- På baggrund af Sundhedsstyrelsens sonderende mails til fagpersoner fra Canada og Holland, tilsluttede Forretningsudvalget sig Sundhedsstyrelsens forslag om Prof. Kevin Eva fra Canada og Dr. Pim Teunissen fra Holland som mulige oplægsholdere. I tilfælde af, at begge er forhindret i at deltage, erklærede Forretningsudvalget sig enig i, at Dr. Teodor Grantcharov fra Canada kan være et passende alternativ som foreslået af Doris Østergaard og Charlotte Ringsted.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med Prof. Kevin Eva og Dr. Pim Teunissen med henblik på den videre tilrettelæggelse af temadrøftelsen.

Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Videreuddannelsesregion Nord

- På sidste regionale rådsmøde var temaet deltid på dagsordenen.

Videreuddannelsesregion Syd

- Specialernes Dag afvikles i november under normale omstændigheder.

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Inspektorordningen
Der har været afholdt inspektorkurserne ultimo september og ultimo oktober, som har været fuldt booket. Inspektorkurserne for 2022 afholdes i marts og juni. Årsmødet for inspektorgruppen blev afholdt den 30. september 2021.
- Revision af vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse (nuv. VEJ 9586 af 14/07/2008)
I starten af 2020 havde Sundhedsstyrelsen vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse i høring. Høringen blev afsluttet 1. marts 2020. På baggrund af høringen var der forskellige ændringsforslag og nu igangsættes en proces med henblik på at færdiggøre kompetencevejledningen.

Punkt 4. Eventuelt

Intet

D A G S O R D E N

BILAG P15-21

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: Fredag den 26. november 2021 kl. 10:30-12:30

Sted: Auditoriet, Sundhedsstyrelsens mødecenter, Islands Brygge 57

Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
Natacha Jensen, Danske Regioner
Hans Mathiasen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Bente Vigh Gregersen Malling, Lægevidenskabelige selskaber
Anders Hoff, Lægemiddelindustriforeningen
Kirsten Ohm Kyvik, De sundhedsvidenskabelige fakulteter

12-11-2021

Sagsnr. 06-0101-386

Reference ALJE

T 9359 0211

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:

Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Karen Lisbeth Sejrup van Deurs, Uddannelses- og
Forskningsministeriet (pkt. 3)

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P15-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. Beregningsændringer i Lægeprognose 2021-2045

Sagsfremstilling: Modellen for beregninger i den kommende Lægeprognose 2021-2045 forventes at blive ændret ift. tidligere prognoser, således at de tekniske beregninger i modellen forenkles og bliver mere gennemskuelig, ligesom prognosekørslerne bliver mere fleksible. Sundhedsdatastyrelsen præsenterer de planlagte tekniske ændringer af beregninger for den kommende prognose.

Indstilling: Til orientering og drøftelse.

Punkt 3. Fremskrivninger fra Uddannelses- og Forskningsministeriet (Bilag P16-21 og Bilag P17-21)

Sagsfremstilling: Uddannelses- og Forskningsministeriet har udarbejdet fremskrivninger af kandidatproduktionen fra 2021 og frem, og fremsendt metode anvendt ved fremskrivningerne.

Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer fremskrivningerne.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 4. Deltid i den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen er i gang med at se på, hvilke data der bedst kan belyse antallet af deltidsansatte læger, fx opgørelser af udviklingen af antal årsværk ift. antal beskæftigede læger og speciallæger, henholdsvis fordelt på branche, arbejdstid og køn. Sundhedsstyrelsen ønsker rådgivning fra Udvalget om ønsker og behov for eventuelle nye opgørelser i Lægeprognosen 2021-2045.

Videreuddannelsesregion Nord orienterer om konklusioner fra seneste temadrøftelse på møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Nord den 23. september 2021 om deltid i den lægelige videreuddannelse.

Indstilling: Til orientering og drøftelse.

Punkt 5. Orientering fra medlemmer

Sundhedsstyrelsen:

- Status på revision af den lægelige videreuddannelse; Arbejdsgruppe 3 Modeller for dimensionering af videreuddannelsen har møde den 13. december.
- Indberetning af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb inklusiv fleksforløb samt opslåede og besatte introduktionsforløb er modtaget fra de tre videreuddannelsesregioner, og nu igangsættes en proces for at udarbejde de årlige opgørelser.

Punkt 6. Mødedatoer 2022

Punkt 7. Eventuelt

Bilagsoversigt:

Bilag P15-21: Dagsorden til møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 26. november 2021

Bilag P16-21: Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktion 2021-2052 – overordnede data

Bilag P17-21: Metode anvendt ved fremskrivning af læger

Metode anvendt ved fremskrivning af læger

Her beskrives den metode, der er brugt i fremskrivningen af udbuddet af videregående uddannelsesgrupper frem mod 2052.

Beregningerne af udbuddet af videregående uddannelser frem mod 2052 (herunder læger) er foretaget som en teknisk fremskrivning, der bygger på udvalgte, fastholdte forudsætninger. Det gælder definitioner af uddannelser, tilgangsfrekvenser til uddannelser, fuldførelsesprocenter, sammenhænge mellem fx bachelor- og kandidatforløb, overgang til befolkning hos nyuddannede, bevægelser ud og ind af befolkningen, beskæftigelsesmønstre osv.

Fremskrivningen skal ikke forstås som en egentlig prognose for antallet af personer med videregående uddannelser, men mere som en teknisk projektion for, hvor de nuværende mønstre bringer udbuddet af personer med videregående uddannelser hen, hvis alle anvendte forudsætninger ikke ændres i løbet af fremskrivningsperioden.

Udbudsfremskrivningen er gennemført for perioden 2021-2052 for de 15-79-årige. Befolkningen er opgjort pr. 2019 med højest fuldførte uddannelse opgjort 20. september 2020, og beskæftigelsen er fra RAS statistikken ultimo (uge 48) 2020.

Tilgang til bacheloruddannelser

I standardberegningen er antallet af nyuddannede beregnet for uddannelsesgrupperne ved indledningsvist at fremskrive gennemsnittet for tilgangen til bacheloruddannelserne de seneste 2 år svarende til tilgangen for 2019 og 2020.

For læger gælder det dog, at uddannelsen er dimensioneret. Derfor holdes tilgangen konstant i hele fremskrivningsperioden.

For læger antages det at tilgangen vil være konstant på 1661 svarende til den gældende dimensionering.

Der er desuden udført fremskrivninger, hvor tilgangstallet enten er øget (med 100 henholdsvis 200) eller reduceret med 100 henholdsvis 200. Tilgangsloft i forhold til kandidatuddannelser er justeret tilsvarende svarende til det historiske frafald blandt tilgåede bachelorer (14 %).

Fuldførte fra bacheloruddannelser

Antallet af fuldførte bachelorer i fremskrivningsårene fremkommer ved at gange den gennemsnitlige fuldførelsesprocent for de seneste 4 år (2017-2020) på de historiske og de fremskrevne tal for tilgang til uddannelsesgrupperne. Som fuldførelsesprocent bruges en modelbaserede fuldførelsesberegning, som er udviklet i samarbejde mellem UFM og UVM. Der anvendes en fordeling på etårige intervaller af studietiden ved fuldførelse til at fordele de fuldførte fra en tilgangsårgang på fuldførelsesår.

Tilgang til kandidatuddannelser

I standardberegningen i modellen forudsættes det, at fuldførte bachelorer fortsætter til akademiske kandidatuddannelser med en overgang svarende til gennemsnittet for de seneste 4 år. Der tages i

beregningerne både højde for den historiske andel af studerende som overgår fra akademisk bachelor til akademisk kandidatuddannelse, samt overgangssandsynligheden ift. uddannelsesstyperne.

Antallet af dimittender fra bacheloruddannelserne til rådighed for kandidatuddannelserne udgør den ene af to andele af optaget på kandidatuddannelsen. Den anden andel kommer udefra, dvs. direkte til kandidatuddannelserne. Til sammen udgør disse to populationer den ventede tilgang til kandidatuddannelsen.

For lægeberegningen er standardberegningsmetoden erstattet med en konstant tilgang svarende til den nye dimensionering på 1395 for så vidt angår grundscenariet. I fremskrivningerne med justerede bachelor tilgangstal er kandidatdimensioneringen blevet tilsvarende ændret (jf. ovenfor).

Fuldførte fra kandidatuddannelserne

Antallet af dimittender fra kandidatuddannelserne beregnes med anvendelse af gennemsnittet af fuldførelsesprocenterne for kandidatstuderende for de seneste 4 år.

Videre beregninger på fremskrivningerne: Beskæftigede i fremtiden

UFM beregner også i deres fremskrivninger udviklingen i arbejdsstyrken med den pågældende uddannelse.

Overgang til befolkningen fra fuldførte beregnes med anvendelse af gennemsnittet af andelen af nyuddannede med den pågældende uddannelse som bosætter sig i Danmark de seneste 4 år.

I fremskrivningen anvendes den uddannelses-, køn- og aldersspecifikke beskæftigelsesfrekvens i udgangsåret (2020) med forventningerne til aldersændringer (herunder videre uddannelse, ind- og udvandring, død mv.) i fremskrivningsperioden lagt ned over, så kommende strukturelle ændringer, f.eks. vedtagne ændringer i pensionsalderen, indregnes.



D A G S O R D E N

B I L A G V U 1 7 - 2 1

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum
VUSAM

Mødedato: Tirsdag den 2. november 2021 kl 10:30-13:30

Sted: Ved fysisk fremmøde: Mødelokale 1, Sundhedsstyrelsens mødecenter, Islands Brygge 57, København S.

Ved virtuel deltagelse: For dem der deltager via video bedes I logge jer ind via PC på denne adresse (det anbefales at anvende Google Chrome):

<https://rooms.medcom.dk/webapp/home> og kalde op på denne adresse: M1.ib57@rooms.vconf.dk

27-10-2021

Sagsnr. 06-0101-40

Reference ALJE

T 93 59 02 11

E alje@sst.dk

Deltagere: Jacob Løbner Pedersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Helle Guldager Aaskoven, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Kaj Kramer Molbech Pedersen, Styrelsen for Patientsikkerhed
Birgitte Durhuus Nielsen, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Clara Storm, Sundhedsstyrelsen

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag VU17-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. Status for formulering i notatet om administration af 6-måneders reglen i introduktions- og hoveduddannelsesforløb (Bilag VU18-21 og Bilag VU19-21 - *eftersendes*)

Sagsfremstilling: På sidste VUSAM møde den 26. august 2021 blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen vil undersøge om KBU-læger kan omfattes af notatet om administration af 6-måneders reglen i introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen har arbejdet videre med forslag til formuleringer i notatet om administration af 6-måneders reglen i introduktions- og hoveduddannelsesforløb, og Sundhedsstyrelsen har arbejdet videre med forslag til et nyt notat om administrationspraksis i den kliniske basisuddannelse ved ændringer af tildelte forløb. Sundhedsstyrelsen præsenterer forslagene.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst og Sundhedsstyrelsen.

Punkt 3. Forslag til ny formulering om kombinationsansættelse i vejledningen om deltidsansættelser i den lægelige videreuddannelse (Bilag VU20-21 og Bilag VU21-21)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord har udarbejdet et forslag til ny formulering vedr. kombinationsansættelse i forbindelse med forskningsansættelse, som er beskrevet i vejledning nr. 9160 af 31/03/2014 om deltidsansættelser i den lægelige videreuddannelse. I forslaget er der taget udgangspunkt i to tilgange til deltid i forbindelse med forskning henholdsvis en del hvor der er tale om almindelig deltid som følge af forskning, og en anden del, hvor der er tale om en kombinationsstilling, hvori der planlægges med at opnå kompetencer under forskningen. Forslaget ses i bilag VU20-21 med track changes og i Bilag VU21-21 uden track changes.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord.

Punkt 4. Tandlæger under uddannelse i specialtandlægeuddannelsen i tand-, mund- og kæbekirurgi

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd er blevet spurgt til muligheden for, at specialtandlægeuddannelsen i kæbekirurgi, ligesom speciallægeuddannelserne, kan få tilkoblet en lektor i medicinsk pædagogik. Videreuddannelsesregion Syd anfører, at dette er en mulighed, men spørger samtidigt til, hvor ligger ansvaret, og hvem har bemyndigelsen i forhold til specialtandlægeuddannelsen, hvis der fx er et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd.

Punkt 5. Tillidsrepræsentantsarbejde under lægelig videreuddannelse og 10pct.-fravær (Bilag VU22-21)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd ønsker drøftet håndtering af tillidsrepræsentantsarbejde (TR/FTR) under lægelige videreuddannelse og 10pct.-fravær. Videreuddannelsesregion Syd spørger specifikt til hvordan tillidsrepræsentantens arbejde defineres, når tillidsrepræsentanten er uddannelseslæge og særligt i relation til 10pct.-reglen.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd.

Punkt 6. Efteruddannelsen af uddannelsesansvarlige overlæger (Bilag VU23-21)

Sagsfremstilling: På sidste møde den 26. august 2021 blev aftalt, at Videreuddannelsesregion Syd præsenterer projektet efteruddannelse af uddannelsesansvarlige overlæger.

Indstilling: Til orientering.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd og Sundhedsstyrelsen.

Punkt 7. Oversigt over ikke valgte KBU-forløb på de enkelte runder

Sagsfremstilling: Tidligere har der været mulighed for at kunne se en oversigt over hvilke KBU-forløb der ikke bliver valgt på de enkelte runder på de enkelte videreuddannelsesregioners hjemmesider, men denne mulighed ses ikke længere, og Sundhedsstyrelsen ønsker baggrunden for denne ændring.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Punkt 8. Orientering ved fratagelse af autorisation og opdatering af Autorisationsregistret

Sagsfremstilling: På baggrund af en konkret sag, ønsker Videreuddannelsesregion Øst at drøfte udfordringerne ved at videreuddannelsessekretariatet ikke informeres, når f.eks. en KBU-læge fratages sin autorisation. I denne sammenhæng spørger Videreuddannelsesregion Øst også om der er mulighed for umiddelbar opdatering af Autorisationsregistret.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunktet ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Punkt 9. Deltid under den lægelige videreuddannelse og opslag af uddannelsesstillinger som deltid

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord ønsker drøftet muligheder og udfordringer omkring deltid under den lægelige videreuddannelse og opslag af uddannelsesstillinger som deltid. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord havde på deres møde den 23. september 2021 deltid på som temadrøftelse, herunder udviklingen i efterspørgsel af deltid. Videreuddannelsesregion Nord foreslår derfor, at der tages en indledende drøftelse af:

- udviklingen i efterspørgsel af deltid blandt uddannelseslæger.
- muligheder og udfordringer omkring deltid under uddannelse.
- muligheder og udfordringer omkring opslag af uddannelsesstillinger som deltidsstillinger.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord.

Punkt 10. Orientering fra medlemmer

Punkt 11. Møder i 2022

Punkt 12. Eventuelt

Bilagsliste:

Bilag VU17-21: Dagsorden, VUSAM møde den 2. november 2021

Bilag VU18-21: Forslag til formuleringer i administration af 6-måneders reglen
i introduktions- og hoveduddannelsesforløb (*eftersendes*)

Bilag VU19-21: Udkast til administrationspraksis i den kliniske
basisuddannelse ved ændringer af tildelte forløb (*eftersendes*)

Bilag VU20-21: Forslag til ny vejledning vedr. deltidsansættelser ifm.
forskning SST – m. track changes (VUR Nord)

Bilag VU21-21: Forslag til ny vejledning vedr. deltidsansættelser ifm.
forskning SST – u. track changes (VUR Nord)

Bilag VU22-21: Håndtering af tillidsrepræsentantarbejdet og 10pct.-reglen
– VUR Syd

Bilag VU23-21: Efteruddannelsen af uddannelsesansvarlige overlæger
– VUR Syd

Speciale (1)	Dimensionering ift. gældende Dimensioneringspl an (2)	Korrigeret dimensionering (3)	Antal opslåede forløb ift. gældende Dimensioneringspl	Antal opslåede flexforløb (5)	Antal ansøgere til opslåede forløb ift. gældende Dimensioneringspl	Antal ansøgere til flexforløb (7)	Antal besatte forløb ift. gældende Dimensioneringspl	Antal besatte flexforløb (9)	Antal ubesatte forløb ift. opslåede dimensionerede	Antal ubesatte opslåede flexforløb (11)	Antal ubesatte forløb i forhold til korrigeret dimensionering (12)	Bemærkninger (13)
Akutmedicin	14-20	16	8	0	8	0	7	0	1	0	1	
Almen medicin	154	154	60	0	97	0	54	0	16	0	16	8 forløb forhåndsbesat pga. barsel og derfor ikke opslået.. Alle de ubesatte forløb er i Reg. S - 2 i Holbæk og 7 i hhv. Slagelse og Nyk. F
Anæstesiologi	24	24	12	1	19	19	14	1	0	0	0	1 dimensioneret forløb db.besat pga. barsel
Arbejdsmedicin	4	4	2	0	2	0	2	0	0	0	0	
Børne- og ungdomspsykiatri	11	11	6	0	6	0	5	0	1	0	1	
Dermato-venerologi	5	5	3	0	6	0	3	0	0	0	0	
Gynækologi og obstetrik	14	14	4	1	19	14	8	1	0	0	0	3 forløb forhåndsbesat og 1 forløb db.besat pga. barsel
Intern Medicin: Endokrinologi	8	8	4	0	5	0	4	0	0	0	0	1 ansøger ej formelt kvalificeret
Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi	7	7	5	1	6	5	4	2	1	0	1	Flexforløb db.besat pga. barsel. Det db.besatte forløb medtælles i 2022-1. Opslag er inkl. ubesat forløb fra 2021-1.
Intern medicin: Geriatri	6	6	3	1	4	1	2	1	1	0	1	
Intern medicin: Hæmatologi	4	4	2	0	4	0	2	0	0	0	0	
Intern medicin: Infektionsmedicin	4	4	2	0	8	0	2	0	0	0	0	
Intern medicin: Kardiologi	11	11	6	0	14	0	8	0	0	0	0	1 forløb triplebesat pga. meritoverførsel og barsel
Intern medicin: Lungesygdomme	6	6	3	1	16	14	3	1	0	0	0	
Intern medicin: Nefrologi	5	5	3	0	4	0	2	0	1	0	1	Ikke alle ansøgere har prioriteret alle opslåede forløb
Intern medicin: Reumatologi	8	8	4	0	6	0	3	0	1	0	1	1 ansøger ej formelt kvalificeret og ikke alle har prioriteret alle opslåede forløb
Karkirurgi	2	2	2	0	3	0	2	0	0	0	0	
Kirurgi	12	12	6	0	19	0	6	0	0	0	0	
Klinisk biokemi	3	3	2	0	2	0	2	0	0	0	0	
Klinisk farmakologi	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	1	
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4	4	3	0	4	0	3	0	0	0	0	Ujævn opslagskadence, specialet er dimensioneret til 4 forløb i gennemsnit om året. Opslag er inkl. genopslag af ubesat forløb 2021-1
Klinisk genetik	2	2	1	0	3	0	1	0	0	0	0	
Klinisk immunologi	2	2	3	0	2	0	2	0	1	0	1	Opslag er inkl. overført ikke opslået forløb fra 2020
Klinisk Mikrobiologi	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Opslås kun i 1. halvår
Klinisk Onkologi	12	12	6	0	9	0	6	0	0	0	0	
Neurokirurgi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Opslås kun i 1. halvår
Neurologi	11	11	5	1	26	23	7	1	0	0	0	1 forløb triplebesat pga. barsel
Oftalmologi	8	8	4	0	10	0	4	0	0	0	0	
Ortopædisk kirurgi	17	17	10	0	25	0	10	0	0	0	0	
Oto-, rhino-, laryngologi	8	8	4	0	16	0	4	0	0	0	0	
Patologisk anatomi og cytologi	6	6	3	0	4	0	1	0	2	0	2	1 ansøger har afvist det tilbudte forløb
Plastikkirurgi	4	4	2	0	13	0	2	0	0	0	0	
Psykatri	25	25	12	1	18	8	13	1	0	0	0	1 forløb db.besat pga. lang forskningsorlov
Pædiatri	13	13	6	1	8	7	6	1	0	0	0	
Radiologi	16	16	8	1	6	6	5	1	3	0	3	
Retsmedicin	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Opslås kun i 1. halvår
Samfundsmedicin	5	5	2	1	9	9	2	1	0	0	0	
Thoraxkirurgi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Opslås kun i 1. halvår
Urologi	6	6	3	1	5	5	2	1	1	0	1	1 ansøger har afvist det tilbudte forløb
I alt	450-456	452	211	11	407	111	202	12	30	0	30	

Ad. dagordenspunkt 8: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland bedes kort give en status for om det øgede beredskab har konsekvenser for uddannelseslægerne generelt.

Ad. dagordenspunkt 9: Planlægning af temamøde onsdag den 23. februar 2022

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som et heldagsmøde i tidsrummet kl. 09.00 til senest 16.00. Hovedemnet vil være revision af den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Ad. dagordenspunkt 10: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Onsdag den 23. februar 2022 kl. 09.00 – senest 16.00 (tema vedr. revisionsarbejde og NRLV 16. marts)

Torsdag den 2. juni 2022 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 16. juni)

Mandag den 12. september 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 21. september)

Torsdag den 1. december 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 14. december)