



MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HØVEDSTADEN

REGION SJÆLLAND

REGION HØVEDSTADEN
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.: 17000177-50
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J.NR./REF.: DATO: 29. november 2018

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Onsdag den 5. december 2018 kl. 14.00 – senest 17.00

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

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

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

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Udkast til referat af møde 24. september 2018
3. Tilbud til udenlandske læger
4. Rekruttering og fastholdelse
5. Ansøgning om forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb samt dispensation for 6-års-frist
6. Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin samt indstilling vedr. i-stillinger i Klinisk Onkologi
7. Dimensionering 2018 – 2020 samt 2021 - 2025
8. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
9. Orienteringspunkter
 - a. Dagsorden for NRLV den 12. december 2018
 - b. Udkast til referat FU-NRLV den 7. november 2018
 - c. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 13. november 2018
 - d. Referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
 - e. Temadag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 22. november 2018
 - f. Udkast referat VUSAM den 1. november 2018
 - g. Udkast til referat styregruppe logbog.net den 1. november 2018
 - h. Dagsorden følgegruppe Inspektorordning den 20. november 2018
 - i. Forslag til program for Inspektor årsmøde 12. marts 2019
 - j. Udkast til referat følgegruppe Generelle kurser den 10. oktober 2018
 - k. Besættelse af PKL-stillinger i 2019 og 2020
10. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
11. Planlægning af heldagsmøde mandag den 25. februar 2019
12. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 29. november 2018.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Udkast til referat af møde den 24. september

Sagsfremstilling:

Referatet udsendes fejlagtigt først sammen med dagsordenen til møde den 5. december 2018.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at referatet godkendes.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 24. september 2018.



MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HØVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HØVEDSTADEN
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.: 17000177-46
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J.NR./REF.: DATO: 14. september 2018

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

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

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

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

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

Dagsorden

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

Møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den xx. september 2018.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Godkendt referat af møde den 4. juni

Sagsfremstilling:

Referatet er udsendt den 27. juni 2018. Der er ikke modtaget kommentarer.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 4. juni 2018.

Bilag 02.02 Liste over de ansatte PKL

Ad. Dagordenspunkt 3: Tilbud til udenlandske læger – er det tilstrækkeligt?

Sagsfremstilling:

Foranlediget af to konkrete tilfælde på samme afdeling i Region Hovedstaden, er det ønsket at drøfte især om de sproglige krav og tilbud til udenlandske læger er tilstrækkelige.

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

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

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

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

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

Indstilling:

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

Bilag:

Bilag 03.01 De enkelte videreuddannelsesregioners tilbud til udenlandske læger

Rådet drøftede indledningsvist erfaringerne fra de to driftsregioner.

I Reg. S opleves der kommunikative udfordringer hos mange af de udenlandske læger, både hvad angår samarbejdet med kollegaer og i dialogen med patienter. Det er især læger ansat i evalueringsansættelser. Reg. S oplever ligeledes, at især disse udenlandske læger ikke får godkendt akutkurset under KBU, men åbenbart alligevel vender tilbage på afdelingen og arbejder uden yderligere restriktioner.

Lise undersøger problemet via styregruppen for kurserne. Preben afventer statistik for hvor stor en andel i Reg. S, der ikke får kurset godkendt.

Reg. H oplever ikke de samme problemer, da alle består akutkurset – nogle dog først efter ekstra indsats fra både UAO/vejleder og kursusledelse.

Hvis en kursusansvarlig oplever kommunikative problemer med de udenlandske læger, er det i styregruppen aftalt, at der bør rettes henvendelse til afdelingsledelsen eller UAO på den afdeling, hvor de er ansat og evt. efterfølgende til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse. Det er arbejdsgiveren, der er ansvarlig for at den ansatte sikre et tilstrækkeligt sprogligt niveau.

Det er ofte med EU-læger, at der opleves de største problemer, da der ikke stilles sprogkrav til dem. De østeuropæiske læger taler ofte kun dansk på arbejdspladsen, hvilket gør det svært at tilegne sig dansk i tilstrækkelig grad. Paradoksalt opleves der også problemer med forståelsen mellem danskere og svenskere, hvilket hænger sammen med, at de svenske læger ikke i tilstrækkelig grad ”fordansker” deres svensk.

Problemet hænger også sammen med en berøringsangst på afdelingerne, hvor man ikke er god nok til at sige fra, hvis en given læge ikke har det krævede niveau sprogligt. Der er et øget fokus på det sproglige i den lægelige videreuddannelse, hvor fx ansættelsesudvalgene er blevet instrueret i, at ansøgere kan afvises på baggrund af for dårligt sprogligt niveau.

YL planlægger afholdelse af møde med deltagelse af udenlandske læger, så der kan trækkes på deres erfaringer og oplevelser.

Problemet er komplekst, og aktuelt rådes over uens og ukoordinerede løsningstiltag i de to regioner. Der er behov for en systematisk, standardiseret og koordineret indsats, som går på tværs af de to regioner, herunder eventuelt flere sprogtests med efterfølgende handlingsplan og brug af mentorordning.

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse udarbejder til næste møde forslag til/oversigt over handlemuligheder – inkl. gode råd til håndtering af vanskelige uddannelsesforløb - som kan adressere de oplevede udfordringer med de forskellige lægegrupperinger (3. landslæger, EU-læger, nordiske læger). Materialet skal gerne også være anvendeligt for både ledelse, UAO, vejledere og uddannelsessøgende.

Ad. Dagordenspunkt 4: Efterspørgsel, rekruttering og fastholdelse

Sagsfremstilling:

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

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

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

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

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

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet genoptager drøftelsen.

Bilag:

Ingen

Martin Magelund startede med at pointere, at der som udgangspunkt er politik om fuldtidsansættelse i Danske Regioner, men at der tages individuel stilling i de enkelte tilfælde.

YL påpegede, at demografien ændrer sig, så der er flere yngre kvinder og dermed flere, der har behov for deltid grundet familiemæssige hensyn. Deltid kan være med til at fastholde de yngre læger i specialiet, da det kan få arbejdsliv og privatliv til bedre at hænge sammen. Derudover er deltid centralt ift. forskning, da det er med til at opkvalificere lægerne og specialerne.

Ifølge YL oplever flere uddannelsessøgende, at processen omkring deltid som besværlig samt, at det kan være svært at få godkendt deltid på alle involverede afdelinger. Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse kan ikke genkende dette billede, da oplevelsen her er, at langt de fleste får deltid godkendt. På den baggrund er det nødvendigt at få afklaret omfanget af deltid, og hvor mange der får nej.

Preben Cramon refererede undersøgelser, der viser, at op imod 50 % af de uddannelsessøgende ønsker sig væk fra sygehusvæsenet. Det er ikke kun et spørgsmål om deltid, men handler om den kliniske hverdag på afdelingerne. Der er en stor belastning i sygehusvæsenet, og det medfører, at der en oplevelse af ikke at kunne udføre sit arbejde tilfredsstillende. Det er imidlertid en problemstilling, der ikke kan løses i dette råd.

Arbejdsmiljø er i denne kontekst afgørende, og det er i stigende grad svært at opretholde et godt arbejdsmiljø. Vi ved ikke nok om, hvad der skaber det gode arbejdsmiljø. Der er afdelinger der kan, mens andre ikke kan. Det er der behov for at undersøge nærmere. Hvad virker og hvad virker ikke?

Arbejdsmiljø er på som punkt på næste PKL-møde, hvor det vil blive drøftet mere i dybden.

Opsamling:

Råde har ikke indflydelse på ressourcerne i det offentlige sygehusvæsen, herunder vagtforhold. Rådet kan imidlertid adressere kulturen (deltid eller ej) på afdelingerne, arbejdsmiljøet og dimensioneringen af kommende H-forløb i Region Øst. Der er behov for at få kortlagt de yngre lægers behov mhp. at afdække, hvad der skal til for at skabe bedre trivsel blandt de uddannelsessøgende (YL har muligvis undersøgelser, der kan bidrage hertil). PKL-gruppen drøfter spørgsmålet på næste møde. Herudover er der forslag om at arrangere en fokusgruppemiddag med kursisterne fra SOL-kurserne. Lise undersøger hvem der var deltagere mhp. evt. kontakt.

Ad. dagordenspunkt 5: Ansøgning om forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb

Sagsfremstilling:

Region Sjælland har med udgangspunkt i anbefalinger fra Lægedækningsudvalgets rapport, udarbejdet et udkast til en ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb. Region Sjælland ønsker at etablere sammenhængende uddannelsesforløb gennem to fleksible sammensætninger, hvor sammenhængende præ- og postgraduate forløb kobler det præ- og postgraduate uddannelsesforløb i regi af Region Sjællands nye lægeuddannelse. Sammenhængende præ- og postgraduate forløb tager afsæt i de medicinstuderendes individuelle ønsker om specialer via karrieresamtaler, hvor der er tre kombinationsmuligheder indenfor hvilke, et præ- og postgraduat forløb kan designes.

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

Indstillingerne fra Region Sjælland er som følger:

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

Lægedækningsrapporten angiver følgende muligheder for ”Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse”

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

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

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

Indstilling:

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

- Sammenhængende Prægraduate uddannelse og KBU
- Sammenhængende Prægraduate uddannelse, KBU og introduktionsforløb
- Sammenhængende Prægraduate uddannelse, KBU, introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb

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

Bilag:

Bilag 05.01 Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb til VUR Øst

Bilag 05.02 Godkendelse af forsøgsordninger i VUR Nord og Syd

Preben Cramon (PC) redegjorde indledningsvist for, at formålet med etablering af sammenhængende uddannelsesforløb er at rekruttere og fastholde læger i Region Sjælland og derved sikre en bedre lægedækning i regionen. Den foreløbige drøftelse med Sundhedsstyrelsen har været positiv.

PC lagde vægt på, at der ikke var hensigten at skabe A og B forløb, men at etablere nogle attraktive uddannelsesforløb hvor de uddannelsessøgende formentlig også kan tilbydes ekstra elementer som f.eks. udlandsophold, mulighed for kombination med forskning, deltid mm.

Konkret drejer ansøgningen sig om tilbud til de op til 24 studerende, der fra den 1. februar 2019 og fremefter starter i Reg. S for at færdiggøre det sidste år af deres medicinstudie. I ansøgningen nævnes følgende typer af sammenhængende uddannelsesforløb:

1.a – Prægraduate og KBU

1.b – Prægraduate, KBU og Intro

1.c – Prægraduate, KBU, Intro og Hoveduddannelse

Rådet drøftede herefter de enkelte typer af sammenhængende forløb.

1.a - Prægraduate og KBU

Denne ordning kendes fra Færøerne og tænkes administreret på lignende vis. De forhåndsbesatte forløb udgår af den almindelige KBU-runde. De kandidater, der har et forhåndstildelt forløb, har heller ikke mulighed for at vælge om, men kan opsiges forløbet og dermed udtræde af KBU-ordningen. Forudsætningen for at KBU påbegyndes er, at autorisation som læge er opnået.

Der var en drøftelse af, hvorvidt det kun er studerende fra KU, der kan søge de sammenhængende uddannelsesforløb. Region Sjælland er i proces med at undersøge det lovmæssige ift. at opslå forløb, som kun henvender sig til en begrænset skare.

Det Regionale Råd godkender forsøgsordning, hvor alle kandidatstuderende i Reg. S kan tilbydes sammenhængende uddannelsesforløb bestående af Prægraduat uddannelse og Klinisk Basisuddannelse.

1.b - Prægraduat, KBU og introduktionsforløb.

Denne ordning er ikke tidligere afprøvet og skal derfor godkendes af ministeriet.

Der var indledningsvist en længere drøftelse af, hvorvidt det er muligt at opstille flere krav end de vanlige i de sammenhængende uddannelsesforløb, som Region Sjælland udtrykker ønske om. Flere i Rådet slog fast, at det er målbeskrivelsen for de enkelte specialer, der definerer kravene til speciallægeuddannelsen, og at den gælder for alle. Derfor kan man ikke opstille yderligere krav for studerende i sammensatte uddannelsesforløb. På samme måde kan der ikke indføre stopprøver i de sammensatte forløb. Region Sjælland vil gerne have mulighed for at tilbyde ekstra elementer i uddannelsen, hvorfor det kan give god mening, at der stilles supplerende krav. Det kan dog aldrig være en forudsætning for at forblive i sit sammenhængende forløb, at der stilles krav ud over de formelle krav i målbeskrivelser og uddannelsesregler.

Det blev også problematiseret, at det ikke er klart defineret, hvilke specialer, der indgår i de sammenhængende uddannelsesforløb. Region Sjælland ønsker af hensyn til rekruttering og fastholdelse, at de studerende har mulighed for frit at vælge introduktionsstilling indenfor de specialer regionen kan tilbyde. Skulle der stilles krav om at navngive specialer vil det være Neurologi, Psykiatri, B&U Psykiatri, Intern Medicin samt Kirurgi.

Det blev i forlængelse heraf nævnt, at der er en risiko for, at alle vælger de samme specialer, hvorfor regionen kan have svært ved at tilbyde det lovede i praksis. Det vurderes dog at være et usandsynligt scenarie. Der er også en risiko for, at der kun vælges specialer, hvor Region Sjælland i forvejen ikke har problemer med at besætte i-stillingerne. I dette tilfælde opnås den ønskede effekt - at sikre ekstra rekruttering til regionen - ikke. Dette er formentlig heller ikke så sandsynligt.

Endelig var der en bekymring for, at de studerende ender med at "låse sig fast" for tidligt. Erfaringen er, at prioriteringerne kan ændre sig i løbet af lægelivet.

Under forudsætning af at lægerne i de sammenhængende forløb har samme ansættelsesretslige rettigheder som andre, godkender Det Regionale Råd en forsøgsordning, hvor op til 10 af de 24 kandidatstuderende kan tilbydes et sammenhængende uddannelsesforløb bestående af Prægraduat uddannelse + Klinisk Basisuddannelse + introduktionsforløb (i specialer, hvor Region Sjælland kan tilbyde i-stillinger).

Det Regionale Råd besluttede desuden, at ansøgning til Sundhedsstyrelsen skal også indeholde ansøgning om mulighed for dispensation ift. 6 årsreglen, når det drejer sig om i-stillinger i hele Region Sjælland, undtagen på Køge og Roskilde.

I.c. Prægraduat, KBU, introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb.

Der var enighed om, at denne ordning på nuværende tidspunkt er for vidtgående, og at der i første omgang skal fokuseres på ordning 1.a og 1.b. Hoveduddannelse kan eventuelt inddrages på et senere tidspunkt, selvom flere i rådet var skeptiske overfor denne mulighed.

Konklusion

Rådet godkendte, at der kan sendes ansøgning vedr. op til 24 sammenhængende kandidat + KBU-forløb samt, at op til 10 af disse forløb kan kombineres med intro-stilling efter eget valg. Herudover udvides ansøgningen med mulighed for dispensation ift. 6 årsreglen ved gennemførelse af introstilling i alle specialer på alle sygehuse samt i Psykiatrien i Region Sjælland, undtagen SUH.

Rådet er indforstået med, at ansøgningen kan imødekommes helt eller delvist, ligesom der kan blive stillet krav om, at de specialer, der tilbydes intro-stillinger, navngives.

Efterfølgende er der sendt vedlagte ansøgning til Sundhedsstyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet.

Ad. dagordenspunkt 6: Indstilling vedr. i-stillinger i Akutmedicin og status

Sagsfremstilling:

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

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

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

Indstilling:

Det indstilles at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag:

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

Der er aktuelt besat 15 i-stillinger ud af 25. Der er besat mindst 2 i-stillinger på de konkrete afdelinger. Uddannelsesrådet arbejder aktuelt på sammensætningen og fordelingen af hoveduddannelsesforløb. Opslag af H-forløbene kommer efter sommerferien 2019. Indstilling fremsendes senest i foråret 2018 til endelig godkendelse i Det Regionale Råd.

Yngre Læger udtrykker fortsat bekymring vedr. den mere konkrete organisering og efterspørger muligheden for løbende evaluering. Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse tager en drøftelse af dette med uddannelsesrådet og arbejder videre med at finde en ordning, hvor det løbende kan monitoreres. Der følges op på næste møde.

Alle akutlæger på Herlev tilknyttedes den medicinske afdeling. I modtagelsen skifter lægerne løbende afsnit, så de visiteringsmæssigt hører til forskellige områder, men hele tiden har den medicinske afdeling som stamafdeling. Der er aktuelt ikke UAO for akutafdelingen, men det vil der være indenfor de enkelte specialer. Den der er ansvarlig for det akutte område vil være UAO for akutlægerne.

Det Regionale Råd tager orienteringen til efterretning.

AD. Ekstra punkt: vedr. 2 ekstra i-stillinger i Ortopædkirurgi.

Indstilling blev godkendt af Rådet.

Ad. dagordenspunkt 7: Dimensionering 2018-2020 samt 2021-25

Sagsfremstilling:

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

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

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

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

Der er behov for at se på den konkrete sammensætning af forløbene. Det nytter ikke at oprette flere forløb svarende til de forløb, der aktuelt ikke er ansøgere til.

De 2 driftsregioner afventer et oplæg fra AMUR.

Dimensioneringsplanen 2021-2025 planlægges iht. vedlagte plan. Der vil som vanligt blive udarbejdet en udbudsprognose, der indgår i høringsmaterialet, men Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de fremadrettet vil søge udarbejdet en efterspørgselsprognose. Der er desuden udsendt invitationer til temadagen den 22. november i regi af Prognose- og Dimensioneringsudvalget. Formålet med denne dag er at bidrage til øget viden om efterspørgslen.

Indstilling:

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

Hvad angår akutmedicin, så tager Lægeprognosen udgangspunkt i den aktuelt fastlagte fordeling og antal.

Region Hovedstaden har planer om at oprette et mor/barn center på Bispebjerg Hospital, hvilket kan betyde et øget behov for såvel pædiatere og gyn/obs'ere. Da der aktuelt ikke er overskud noget sted i landet kan det udløse behov for øget dimensionering, hvis ikke lægerne skal hentes i de andre regioner. Lise Møller orienter Prognose- og Dimensioneringsudvalget om denne mulighed.

Region Hovedstaden bedes kort orientere om arbejdet med efterspørgselsprognose.
[Martin Magelund orienterer om arbejdet ved næste møde i rådet.](#)

Bilag:

Bilag 07.01 Fordeling af 30 nye hoveduddannelsesforløb

Bilag 07.02 Tidsplan for Lægeprognose og Dimensioneringsplan 2021-2025

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde

Sagsfremstilling:

a) Der er siden mødet i marts indkommet 7 inspektor rapporter. Der er 2 rapporter, der kan karakteriseres som ”særligt gode”, 3 som ”gode” og 3 som ”mindre gode”.

I flere rapporter udtrykkes en bekymring for Sundhedsplatformen som ”tidsrøver”.

”Grønne – særligt gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 21. februar 2018 på Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet (bilag 08.01)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Klinik for Blodsygdomme, Rigshospitalet (bilag 08.02)

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Børneafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde (bilag 08.03)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 16. maj 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital (bilag 08.04)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. juni 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød (bilag 08.05)

”Grønne/Gule – mindre gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital (bilag 08.06).

[Handlingsplanen fra NOH følges. Indfries den ikke, retter rådet henvendelse til hospitalsdirektionen.](#)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2018 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet (bilag 08.07)

[Der er sket bedring på afdelingen gennem omorganisering og opprioritering af uddannelse. Flere speciallæger er blevet ansat og der er bedre allokering af de uddannelsessøgende til ambulatorier. Afdelingen er på vej fremad uddannelsesmæssigt. SST har meldt opfølgingsbesøg allerede om 1 år. Handleplanen og genbesøg om 1 år er accepteret af rådet.](#)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 16. maj 2018 på Øre, Næse og Halsafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød (bilag 08.08)

[Mindre fremskridt i uddannelsesmiljøet påvises. Rådet fandt det dog bekymrende og problematisk, at medicinsk ekspert \(kernekompetencen i uddannelsen og ydelsen\) samt kompetencevurdering fortsat kritiseres af inspektorerne. Rådet godkender handleplanen, men ønsker at følge op på handleplanens i den kommende halve år. På den baggrund indstilles det til PKL og uddannelsesråd, at de i fællesskab drøfter det forhold, at regionens afdelinger gennem de senere år har fået dårlige inspektorrapporter og udbreder gode erfaringer, eksempelvis fra RH-afdelingen.](#)

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

Rådet tiltræder indstillingen.

Indstilling:

At de indkomne rapporter samt underpunkt b) kommenteres. Der er rettet henvendelse til de 3 afdelinger med ”mindre gode rapporter” for opfølgning – det skal her bemærkes at KNEA, NOH efterfølgende er delt i to afdelinger (hhv. Endo./nefro. Og Kard.). Dagsordenen er vedlagt svar fra Klinik for Plastikkirurgi samt Øre, Næse og Halsafdelingen, Hillerød. Da rapporten fra KNEA er kommet meget sent, vil handleplanen først foreligge til næste møde. Der er desuden rettet henvendelse til Bornholm for ny status vedr. Akutafdeling og Kirurgisk Afdeling.

Der er ikke modtaget status fra Bornholm. Yngre Læger efterspørger, at der rettes henvendelse til afdelingsledelsen med henblik på at få afklaret oplysninger om, at læger uden selvstændigt virke efterlades med ansvaret uden mulighed for supervision.

Bilag

Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 21. februar 2018 på Karkirurgisk Klinik, Rigshospitalet

Bilag 08.02 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Klinik for Blodsygdomme, Rigshospitalet

Bilag 08.03 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2018 på Børneafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Bilag 08.04 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 16. maj 2018 på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Bilag 08.05 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 1. juni 2018 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød

Bilag 08.06 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital

Bilag 08.07 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 3. maj 2018 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet

Bilag 08.08 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 16. maj 2018 på Øre, Næse og Halsafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød

Bilag 08.09 Handlingsplan udarbejdet af Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, RH

Bilag 08.10 Handlingsplan udarbejdet af Øre, Næse og Halsafdelingen, Hillerød

Bilag 08.11 Indstilling om flytning af h-forløb i 2019 fra Neurologisk Afd. Slagelse

Ad. Dagsordenspunkt 9: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

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

1. Besættelse af PKL-stillinger i 2019

Indstilling:

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

På sidste møde varslede Jonas Olsen et indlæg om median lodtrækningsnumre i forhold til valg af region for KBU. [Punktet tages på kommende møde.](#)

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

Punkterne behandles i øvrigt på anmodning.

Bilag:

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

Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden

Sagsfremstilling:

De to regioner orienterer kort om nyheder.

[RegH : Primært fokus på dimensionering.](#)

[RegSJ: Har afholdt uddannelsesdag. Stor tilslutning og stor succes. Derudover arbejdes der med de sammenhængende uddannelsesforløb.](#)

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af ordinært møde den 5. december 2018

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Indstilling:

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

Ad. dagordenspunkt 12: Mødedatoer 2019

Sagsfremstilling:

Sekretariatet foreslår følgende datoer,

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

Indstilling:

Rådet bedes kommentere forslag.

[Datoer tiltrådt af Rådet](#)

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt

Ordet er frit

[Intet at berette.](#)

Kommende møde

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

Ad. Dagordenspunkt 3: Tilbud til udenlandske læger

Sagsfremstilling:

På seneste møde i Rådet var konklusionen at uanset hvor uden for Danmark læger var uddannet kunne såvel sproglige som kulturelle forhold medføre uforudsete udfordringer for en afdeling. Da problemstillingen er kompleks var det ambitionen at tilbyde en systematisk, standardiseret og koordineret indsats - gerne på tværs af de to regioner - herunder eventuelt flere sprogtests med efterfølgende handlingsplan og brug af mentorordning.

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse blev bedt om at komme med forslag til/oversigt over handlemuligheder – inkl. gode råd til håndtering af vanskelige uddannelsesforløb - som kan adressere de oplevede udfordringer med de forskellige lægegrupperinger (3. landslæger, EU-læger, nordiske læger). Materialet skulle gerne også være anvendeligt for både ledelse, UAO, vejledere og uddannelsessøgende.

Sekretariatet har dels indhentet oplysninger om den kommunale ordning til nytilkomne udlændinge over 18 år samt oplysninger fra Sprogcenter Hellerup og en privat udbyder.

Den kommunale ordning

Formålet med uddannelse i dansk som andetsprog (danskuddannelse) er at bidrage til, at voksne udlændinge opnår nødvendige dansksproglige kompetencer og viden om kultur- og samfundsforhold i Danmark, så de kan blive deltagende og ydende medborgere på lige fod med samfundets øvrige borgere. Danskuddannelse skal bidrage til, at voksne udlændinge så hurtigt som muligt efter at have fået opholdstilladelse i Danmark tilegner sig færdigheder i at forstå og anvende det danske sprog og opnår kendskab til det danske arbejdsmarked, så de derved får mulighed for at komme i beskæftigelse og bliver i stand til at forsørge sig selv.

Danskuddannelse tilbydes nyankomne udlændinge, der er fyldt 18 år og

1. har opholdstilladelse eller i øvrigt har fast, lovligt ophold i Danmark og er folkeregistreret i kommunen eller
2. har fast ophold i medfør af EU-reglerne om ophævelse af indrejse- og opholdsbegrænsninger i forbindelse med arbejdskraftens frie bevægelighed, etablering og udveksling af tjenesteydelser m.v. og har bopæl i en kommune.

En udlændings opholdsgrundlag er afgørende for karakteren af det danskuddannelsesstilbud, som kommunen skal give den pågældende. I danskuddannelsesloven sondres der mellem I-kursister og S-kursister:

- Ved I-kursister forstås flygtninge og familiesammenførte med flygtninge.
- Ved S-kursister forstås udenlandske arbejdstagere, studerende m.v.

Begge grupper tilbydes danskuddannelse 1, 2 eller 3 (se nedenfor), men rammerne for tilbuddet er forskellige for de to grupper.

Udlændinge indplaceres af uddannelsesstedet på den af de tre ordinære danskuddannelser, der svarer til deres forudsætninger og behov for undervisning:

- Danskuddannelse 1: Kursister, som ikke kan læse og skrive på deres modersmål
- Danskuddannelse 2: Kursister med kort skole- og uddannelsesbaggrund
- Danskuddannelse 3: Kursister med en mellemlang eller lang skole- og uddannelsesbaggrund.

Både I-kursister og S-kursister modtager tilbud om op til 5 års danskuddannelse.

I-kursister deltager i danskuddannelse som led i et integrationsprogram og er forpligtede til at deltage i undervisningen. De kan sanktioneres, hvis de ikke deltager. Danskuddannelse for I-kursister udgør maksimalt 15 timer om ugen.

S-kursister modtager tilbud om danskuddannelse som led i et introduktionsforløb og er ikke forpligtede til at tage imod tilbuddet. S-kursister skal betale en deltagerbetaling på 2.000 kr. per modul. S-kursister skal desuden betale et depositum på 1.250 kr. for at starte på deres dansk kursus. Depositummet betales tilbage, når kursisten afslutter eller afbryder sit dansk kursus. Personer, der har opholdstilladelse til at arbejde som au pair, skal hverken betale depositum eller deltagerbetaling.

- Prøve i Dansk 1 tages efter Danskuddannelse 1.
- Prøve i Dansk 2 tages efter Danskuddannelse 2.
- Prøve i Dansk 3 tages efter Danskuddannelse 3, modul 5.
- Studieprøven tages efter Danskuddannelse 3, modul 6.

Tilbud efter danskuddannelsesloven er gratis for udlændinge omfattet af lovens målgruppe. Det er kommunen, som afholder udgifter til undervisning af udlændinge, der bor i kommunen. Staten refunderer 50 % af kommunens udgifter til danskundervisning efter danskuddannelsesloven for kursister, som ikke er omfattet af integrationsloven eller henvist til danskuddannelse eller arbejdsmarkedsrettet danskundervisning i medfør af lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Såfremt kursisten er henvist efter integrationsloven, refunderer staten 50 % af kommunens udgifter inden for et rådighedsbeløb i henhold til integrationsloven.

For at etablere sig som udbyder af danskuddannelse skal udbyderen indgå en driftsaftale med en kommune efter reglerne i danskuddannelsesloven eller være etableret som et kommunalt sprogcenter. I dag har kommunerne indgået aftaler med private og selvejende sprogcentre samt etableret egne kommunale sprogcentre.

Ministeriets orienteringsskrivelse til kommuner og sprogudbydere vedlægges som bilag 03.01

Sprogcenter Hellerup

Tilbuddet her svarer overordnet til den kommunale ordning men er specielt målrettet læger. Beskrivelsen af det konkrete forløb, der er et fuldtidsstudie på ½ år fremgår af vedlagte bilag 03.02

Alle skal betale et depositum på 1250kr. før de starter. Depositummet er for hele danskuddannelsen og de får pengene tilbage, når de har afsluttet uddannelsen.

Når en kursist placeret på modul 1 skal de betale 2.000 kr. for det første modul. Herefter betaler de 2.000 kr. hver gang de består en modultest. Dvs. de betaler 2.000 kr. 5 gange (Modul 1-5).

Før lægedansk: Går fra Modul 1 til Modul 3 og de betaler samlet set 6.000 kroner.

Lægedansk: Består af Modul 4 og Modul 5. Kursisterne betaler 2.000 kr. for hvert modul, i alt 4.000 kr. Kommunerne betaler 875 kr. om ugen i alt 22.750 kr. for 26 uger.

Der er ingen prisforskel for kursisterne om de går på alm. dansk kursus eller lægedansk. De betaler kun modultakst som er 2.000 kr. per modul. Kommunerne dækker resten.

Hvis de er selvbetaler på Lægedansk, så koster det 2.000 per modul (4.000 for to moduler) og 22.750kr. for 26 uger. I alt 26,750 kr.

Privat udbyder – Mikkel Lindhardt Bølling

Mikkel Lindhardt Bølling har selv rettet henvendelse til Sekretariatet med det vedlagte tilbud (bilag 03.03). Han oplyser supplerende, at han er uddannet i dansk med retorik fra Københavns Universitet.

Han har et indgående kendskab til og en mangeårig erfaring fra Studieskolen i København med sprogundervisning af højtuddannede udenlandske akademikere og universitetsstuderende i dansk på højt niveau (PD3- og Studieprøve-rettet undervisning). Han har desuden en langvarig og omfattende erfaring i at afholde PD3-prøver, hvor læger og tandlæger fra ikke-EU-lande skal opnå karakteren 10, som minimum i mundtlighed og 7 i den skriftlige del, hvis de skal kunne have mulighed for at praktisere i Danmark.

Det er på denne baggrund han har udviklet supervisionskonceptet samt PD3-træningen, der vil kunne sikre, at udenlandske læger bliver i stand til at beherske et godt dansk.

Mikkel Lindhardt Bølling har sit eget firma med én fast tilknyttet medarbejder, der har samme baggrund og kompetencer som han selv. Derudover har firmaet en række erfarne, danskfagligt uddannede konsulenter tilknyttet, som kan træde til efter behov.

Øvrige tilbud

Såvel Lægeforeningen som Yngre Læger overvejer lokale aktiviteter i de respektive regioner. Indholdet drøftes med repræsentanter for de udenlandske læger på baggrund af konkrete henvendelser.

Vedr. Akutkurser og manglende godkendelse

Mellem 2 og 5 kursister årligt får ikke godkendt kompetence 2 (genoplivning) i løbet af Akutkurset. Der er en næsten ligelig fordeling mellem de to driftsregioner. Kompetencen opnås generelt efter lidt mere træning.

2- 3 kursister årligt får ikke godkendt kompetence 9 (patienttransport) i løbet af Akutkurset i Region Hovedstaden. I Region Sjælland er antallet mellem 9 og 18. Flertallet af de læger, der ikke opnår kompetencen under kurset, er læger ansat i evalueringsansættelse eller læger med anden sproglig baggrund end dansk.

I begge situationer tages kontakt til UAO og LO på den afdeling, hvor lægen er ansat. Ofte viser det sig, at lægen helt generelt har sproglige udfordringer og ikke sjældent også faglige udfordringer. Der aftales altid en handlingsplan, og i de fleste tilfælde opnår lægen kompetencen/kompetencerne. I nogle tilfælde kan evalueringsansættelse ikke godkendes – men det skyldes så ikke alene, at Akutkurset ikke kan godkendes.

Hjælp til afdelinger og uddannelseslæger

Der er ikke målrettede tilbud hverken i form af kurser eller oplysende materiale. Ud over den rådgivning der ydes fra Sekretariatet henvises til håndbogen udarbejdet af Videreuddannelsesregion Syd (bilag 03.04).

Videreuddannelsesregion Syd udbyder fra marts 2019 et kursus for udenlandsk uddannede speciallæger, der skal fungere som vejledere i Danmark. Kurset skal give et overblik over den lægelige videreuddannelse og fif/redskaber vedrørende vejledning, feedback og kompetencevurdering. Derudover muligheden for at undre sig sammen. Ligeledes udbydes fra marts 2019 et kursus i forebygelse af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb.

CAMES udbyder et kursus til UAO og et kursus til vejledere. Begge kurser adresserer alle problemstillinger indenfor den lægelige videreuddannelse men fokuserer ikke specielt på udenlandske lægers integration i afdelingerne. Herudover tilbydes et kursus i konflikthåndtering.

CUK udbyder også et kursus til UAO og et kursus til vejledere. Herudover afholdes en årlig temadag for ledende og uddannelsesansvarlige overlæger.

Lægeforeningen tilbyder en mentorordning samt generelle ledelseskurser. Herudover kan det enkelte medlem få en karrierevejledende samtale hvor alle aspekter af lægens liv kan berøres.

I Region Midtjylland tilbydes gratis sprogtræning til udenlandske læger under uddannelse, som ikke har lært tilstrækkeligt dansk via de kommunale tilbud. Forudsætningen for deltagelse i denne sprogundervisning er, at den uddannelsesansvarlige overlæge vurderer, at lægens sprogvanskeligheder er af en sådan karakter, at forventet udvikling i kompetenceniveau er vanskelig. Alle forløb starter med en sprogscreening, der afdækker problemets karakter og omfang. Indholdet af undervisningsforløbet kan variere herefter. Det er den ansættende afdeling, der skal ansøge om sprogtræningen til uddannelseslægen. Region Midtjylland, Koncern HR, Sundhedsuddannelser har afsat ca. 100.000 kr. årligt til aktiviteter, der har til formål at bedre de kommunikative færdigheder.

Egentlig sprogscreening af læger tilbydes herudover så vidt vides kun af Videreuddannelsesregion Syd på Sygehus Lillebælt.

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet drøfter, om der skal arbejdes videre mod mere systematiske tilbud samt i givet fald hvordan og af hvem, der konkret arbejdes videre.

Bilag:

Bilag 03.01 Orienteringsskrivelse til kommuner og udbydere af danskuddannelse fra Udlændinge- og Integrationsministeriet

Bilag 03.02 Information om Lægedansk fra Sprogcenter Hellerup

Bilag 03.03 Information om privat sprogtræning fra Mikkel Lindhardt Bøhling

Bilag 03.04 Håndtering af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb



Orienteringsskrivelse om ændringer af lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. med ikrafttræden den 1. januar 2018 (klippekort samt ændring af adgang til forlængelse af uddannelsesperiode og klippekort for S-kursister)

Folketinget vedtog den 2. juni 2017 lovforslag L 175 om ændring af lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. og forskellige andre love (Mere virksomhedsrettet danskuddannelse til voksne udlændinge, krav om mellemkommunal aftale ved midlertidig boligplacering af flygtninge i en anden kommune m.v.).

Ved orienteringsskrivelse af 30. juni 2017 blev der informeret om de dele af danskuddannelsesloven, der trådte i kraft den 1. juli 2017.

Denne orienteringsskrivelse indeholder en orientering om de ændringer af danskuddannelsesloven, der træder i kraft den 1. januar 2018. Det drejer sig om indførelse af et klippekort for S-kursister og ændring af adgangen til forlængelse af uddannelsesperiode og klippekort for S-kursister.

Ændringsloven og det bagvedliggende lovforslag kan findes på Retsinformation på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191830>

Der kan endvidere henvises til nyudstedt bekendtgørelse nr. 1524 af 15. december 2017 om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (herefter uddannelsesbekendtgørelsen), som kan findes på Retsinformation på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=196768>

Lov nr. 705 af 8. juni 2017

A. Indledning

Den daværende regering, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti indgik den 17. november 2016 aftale om "Mere virksomhedsrettet danskuddannelse til voksne udlændinge". Med aftalen er det erhvervsrettede fokus i danskundervisningen blevet styrket samtidig med, at uddannelsesområdet som helhed er blevet effektiviseret. Nøgleordene er beskæftigelsesfokus, samspil med virksomheder, forenkling og fleksibilitet i tilrettelæggelsen.

Lov nr. 705 af 8. juni 2017 gennemfører de initiativer i aftalen "Mere virksomhedsrettet danskuddannelse til voksne udlændinge", hvis udmøntning kræver lovændring.

9. januar 2018

Integrationscenter
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Tel. 6198 4000
Mail uim@uim.dk
Web www.uim.dk

CVR-nr. 36977191

Sagsbehandler
Sara Miskum

Tel. 61 80 00 19
Mail sav@uim.dk

Sags nr. 2017 - 11171
Akt-id 340365

Hovedparten af loven trådte i kraft den 1. juli 2017. Det blev dog besluttet at udskyde ikrafttræden af klippekortsordningen til den 1. januar 2018 med henblik på at sikre, at den nødvendige systemunderstøttelse er på plads. Herudover er S-kursisters adgang til forlængelse som udgangspunkt afskaffet.

B. Klippekort for S-kursister

Klippekortets omfang

S-kursister tilbydes danskuddannelse inden for rammerne af et klippekort. Klippekortet giver kursisten ret til op til 3 ½ års (42 måneders) danskundervisning inden for den 5-årige uddannelsesperiode, jf. danskuddannelseslovens § 6 a. Danskuddannelsen tilrettelægges, så det er muligt at gennemføre uddannelsen inden for en tidsramme på 3 år, jf. danskuddannelseslovens § 4, stk. 2.

Klippekortet har i alt op til 6 klip, som svarer til de 6 moduler på en danskuddannelse. Det indebærer, at en S-kursist, som en udbyder af danskuddannelse indplacerer på danskuddannelsens modul 1, tildeles 6 klip. En S-kursist, der indplaceres til på modul 2, tildeles 5 klip osv.

Tilsvarende gør sig gældende for kursister, der indplaceres på danskuddannelse 3, som kan afsluttes efter modul 5 med prøve i Dansk 3 eller efter modul 6 med Studieprøven. Det betyder, at kursister, der indplaceres på danskuddannelse 3, modul 1, tildeles 6 klip. Ovenstående ændrer ikke ved, at oprykning fra modul 5 til 6 på danskuddannelse 3 forudsætter, at betingelserne i uddannelsesbekendtgørelsens § 15, stk. 3, er opfyldt.

Hvert klip er tidsnormeret i overensstemmelse med bilag 2 i uddannelsesbekendtgørelsen. Der kan ikke dispenseres fra den tidsramme, der er fastsat for de enkelte moduler. Det betyder, at et klip maksimalt kan vare den periode, der er tildelt med klippet, jf. bilag 2.

Klippekortets aktivering

Klippekortet er gyldigt i 5 år fra det tidspunkt, kursisten kan påbegynde undervisningen, det vil sige fra den dato, kursisten er henvist til danskuddannelse. Det er henvisningsbrevet, der udgør dokumentation for starttidspunktet, jf. § 3, stk. 3 i uddannelsesbekendtgørelsen. For mere information om starttidspunkt henvises der til vejledning om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. (nr. 9999 af 25. oktober 2017)

Når en kursist har modtaget et henvisningsbrev, skal vedkommende senest en måned herefter henvende sig til det sprogcenter, som vedkommende er henvist til, eller der, hvor vedkommende ønsker undervisning. Det bemærkes i den sammenhæng, at selvforsørgende udlændinge, der ikke modtager aktiveringstilbud fra det offentlige, kan anmode kommunalbestyrelsen om henvisning til en bestemt udbyder, jf. § 6, stk. 2, i danskuddannelsesloven.

Kommunalbestyrelsen har ansvar for at sikre, at nye kursister, der er henvist til danskuddannelse, kan få adgang til undervisning. Det følger af danskuddannelseslovens § 5, stk. 1, at udlændinge, der er omfattet af integrationsloven, skal kunne

påbegynde danskuddannelse senest én måned efter, at kommunalbestyrelsen har overtaget ansvaret for den pågældende. Det betyder, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at der er et åbent undervisningstilbud hele året.

Det følger af danskuddannelseslovens § 6 a, stk. 2, 2. pkt., at det første klip aktiveres samtidig med, at gyldighedsperioden træder i kraft, dog tidligst når kursisten er indplaceret på danskuddannelse og modul. Baggrunden for det forskudte tidspunkt er, at det dermed undgås, at kursisten – på grund af den tid, der anvendes med indplacering - mister undervisningstid på klippet.

Det betyder, at klippekortet aktiveres den dato, hvor udbyder af danskuddannelse i overensstemmelse med danskuddannelseslovens § 6, stk. 3, har indplaceret den enkelte kursist på danskuddannelse og modul på baggrund af en pædagogisk vurdering af den enkelte udlændings forudsætninger og mål med uddannelsen.

En kursist kan ikke forhindre, at det første klip aktiveres ved ikke at møde op på sprogcenteret med henblik på indplacering. Det fremgår således af uddannelsesbekendtgørelsens § 5, stk. 3, 4. pkt., at S-kursisten senest en måned efter at have modtaget henvisningsbrevet skal henvende sig til det sprogcenter, som den pågældende er henvist til, eller hvor den pågældende ønsker undervisning. Hvis kursisten ikke møder op, aktiveres det første klip samtidig med klippekortet, dvs. fra den dato, hvor kursisten er henvist til danskuddannelse, jf. uddannelsesbekendtgørelsens § 3, stk. 3. Tilsvarende kan kursisten ikke undgå, at klippet aktiveres ved ikke at møde op til undervisningen. I tilfælde, hvor en kursist henvender sig til et sprogcenter senere end én måned efter at have modtaget henvisningsbrevet, skal sprogcenteret oplyse den pågældende om, at det første klip blev aktiveret samtidig med selve klippekortet, og at den pågældende derfor har forbrugt tid på sit første klip.

Udskydelse af starttidspunkt eller pause mellem moduler

En S-kursist kan vælge at udskyde starttidspunktet for danskundervisningen eller holde pause efter en bestået modultest, hvis kursisten hurtigst muligt og forud for undervisningens start oplyser udbyder af danskuddannelse herom, jf. § 6 a, stk. 5. Hurtigst muligt betyder, at kursisten i umiddelbar forbindelse med, at vedkommende er blevet opmærksom på sit behov for pause eller udskudt starttidspunkt, skal meddele dette til sprogcenteret. Hvis undervisningen er gået i gang, er det ikke muligt at sætte klippet på pause. Adgangen til at udskyde starttidspunktet ændrer ikke ved, at kursisten skal henvende sig til et sprogcenter senest en måned efter at have modtaget henvisningsbrevet.

Ordningen betyder, at en kursist kan undgå eller begrænse spild af klip i forbindelse med forudset fravær.

Anvendelse af klippekortet

En kursist, der ikke holder pause, og som har ret til 6 moduler, vil modtage 42 måneders kontinuerlig undervisning. Der skal være adgang til danskundervisning alle årets måneder.

I tilfælde, hvor en S-kursist – på baggrund af en pædagogisk vurdering, jf. dansk-uddannelseslovens § 6, stk. 3, – omplaceres fra én danskuddannelse til en anden – tildeles den pågældende klip i overensstemmelse med den nye indplacering, jf. § 14, stk. 2, i uddannelsesbekendtgørelsen. Eksempelvis vil en kursist, der er indplaceret på Dansk 2, modul 3, og har forbrugt 4 klip, i forbindelse med en omplacering til Danskuddannelse 1, modul 3, blive tildelt 4 klip og vil dermed effektivt være blevet tildelt i alt 8 klip.

Et påbegyndt klip løber frem til afslutningen af dets gyldighedsperiode, uanset om kursisten deltager i undervisningen.

Et klip udløber dog, når kursisten består modultesten for det modul, hvor den pågældende er indplaceret. En kursist, der består en modultest midt i et klip, mister den resterende undervisningstid på klippet. Det er således ikke muligt at overføre ubrugt tid fra et klip til det næste klip.

Når kursisten har afsluttet sit klip med en bestået modultest, er det igangværende klip udløbet, og et nyt klip aktiveres automatisk i umiddelbar forlængelse heraf, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 6. Det påhviler kommunalbestyrelsen uden unødigt ophold at henvise til det næste modul med henblik på, at kursisten kan fortsætte undervisningen uden pause. Kommunalbestyrelsen kan give betalingstilsagn til det næste modul under forudsætning af, at testen består.

En kursist, der ikke har bestået modultesten inden for klippets gyldighedsperiode, fortsætter undervisningen, men bruger nu tid af det næste klip. Det betyder fx, at en kursist på modul 2, klip 2, som ikke består modultest 2 indenfor de tildelte 5 måneder, automatisk går videre til klip 3 og forbruger tid heraf. Hvis kursisten herefter fx består modul 2 efter at have brugt 2 måneder af klip 3, bortfalder resten af klip 3 og kursisten har derefter kun 3 klip tilbage, men 4 moduler. Kursisten vil således ikke have nok klip til at gennemføre hele danskuddannelsen.

Hvis det er forhold hos sprogcenteret, der forhindrer kursisten i at gå til test eller prøve, skal det ikke komme kursisten til skade. Det vil fx være tilfældet, hvis tekniske forhold på sprogcenteret eller personalemangel hindrer, at modultesten kan afholdes. Omvendt er det kursistens eget ansvar, hvis vedkommende ikke møder op til en modultest, fx pga. sygdom, og dermed overskrider klippets gyldighedsperiode uden at have bestået modultesten. Der kan ikke dispenseres for forhold hos kursisten.

Klippekortets ophør

Uddannelsesretten afsluttes med den afsluttende prøve, jf. § 9 i danskuddannelsesloven, eller ved udløb af uddannelsesperioden. En S-kursist, der har taget den afsluttende danskprøve har dermed også opbrugt sin danskuddannelsesret. En S-kursist, som har brugt alle sine klip, har opbrugt sin uddannelsesret, også selv om pågældende ikke har bestået den afsluttende prøve. Det gælder dog ikke, hvis vedkommende befinder sig på det afsluttende, prøvebærende modul. Det følger af bekendtgørelsens § 5, stk. 7, at kursisten i sådan et tilfælde har ret til at afslutte modulet, også selv om undervisningen finder sted efter uddannelsesperioden er

udløbet. Uddannelsesretten består frem til den første prøvetermin, som kursisten kan deltage i.

Vejledning om klippekortets anvendelse

Det påhviler sprogcenteret at vejlede kursisterne om uddannelsernes gennemførelse, jf. § 6, stk. 5, i danskuddannelsesloven. Sprogcenteret er således ansvarligt for at vejlede den enkelte S-kursist om klippekortet, herunder særligt om den tidsmæssige ramme for de enkelte klip og konsekvensen af ikke at gennemføre modultest inden for klippets gyldighedsperiode.

Kursisten skal have adgang til at få svar på en henvendelse til sprogcenteret om, hvor mange dage/måneder vedkommende har tilbage på klippet, og hvornår klippet ophører.

Udbyderskift

Udgangspunktet er som hidtil, at en kursists ønske om udbyderskift midt i et modul ikke skal imødekommes, men udbyderskifte kan fortsat ske på baggrund af et nødvendighedskriterium - fx i forbindelse med flytning. I sådanne tilfælde skal det forrige sprogcenter give det nye sprogcenter oplysninger om indplacering, klip og tidsforbrug på det enkelte klip. Tilsvarende skal en kommunalbestyrelse, der modtager en ny borger, indhente de relevante oplysninger fra den forrige bopælskommune om den pågældendes danskuddannelse. Der henvises i den forbindelse til § 18 i danskuddannelsesloven og § 20 i uddannelsesbekendtgørelsen.

Tilbud om danskundervisning, til personer der ikke er i beskæftigelse

Personer, som ikke er i beskæftigelse, og som på grund af manglende danskudskaber kun vanskeligt kan opnå beskæftigelse, kan få tilbud om danskundervisning, jf. § 63, stk. 1, i bekendtgørelse om en aktiv beskæftigelsesindsats. Personer med dansk som andetsprog skal have tilbud i henhold til danskuddannelsesloven, jf. § 63, stk. 3. For S-kursister, der fortsat har uddannelsesret i overensstemmelse med danskuddannelsesloven gives tilbuddet inden for rammerne af et klippekort. Personer, der modtager tilbud om danskundervisning efter § 63, stk. 1, og har opbrugt deres uddannelsesret efter danskuddannelsesloven, vil ikke være underlagt klippekortsordningen.

Overgangsbestemmelse

S-kursister, der påbegynder en danskuddannelse den 1. januar 2018 og fremover, tildeles et klippekort. S-kursister, der den 1. januar 2018 allerede er påbegyndt en danskuddannelse, tildeles et klippekort i forbindelse med, at kursisten henvises til et nyt modul. Det betyder, at en S-kursist, der fx i februar 2018 påbegynder modul 3 på danskuddannelse 2, tildeles et klippekort med 4 klip. For begge grupper - det vil sige nye kursister og kursister, der allerede er i gang med danskuddannelsen - gælder det, at S-kursister, der for første gang tildeles et klippekort, samtidig tildeles 5 års uddannelsesret. Der henvises til overgangsbestemmelserne i danskuddannelseslovens § 5, stk. 5.

C. Ændring af S-kursisters adgang til forlængelse af uddannelsesperiode og klippekort

Med virkning fra 1. januar 2018 har S-kursister en snævrere adgang til forlængelse af deres uddannelsesret end hidtil.

Kommunerne har pligt til at forlænge klippekort samt uddannelsesperiode for S-kursister, hvis udlændingen har været afskåret fra at deltage i danskuddannelse på grund af alvorlig og langvarig sygdom, jf. § 2 f, stk. 3, i danskuddannelsesloven.

Bestemmelsen er indført med det formål at undgå, at personer, der bliver syge midt i et modul og er syge i så lang tid, at de mister op til flere klip, dermed også reelt mister deres mulighed for at tage en danskuddannelse inden for danskuddannelseslovens rammer. En kursist, der kun har mistet et enkelt klip, vil som udgangspunkt ikke kunne få forlænget sin uddannelsesperiode og klippekort på grund af alvorlig og langvarig sygdom, jf. § 7, stk. 1, i uddannelsesbekendtgørelsen.

I tilfælde, hvor en kursist ønsker forlængelse på grund af alvorlig og langvarig sygdom, skal den pågældende kursist i form af en aktuel lægeerklæring dokumentere, at det er den alvorlige og langvarige sygdom, der er årsagen til den manglende deltagelse i danskundervisningen.

Kommunen skal forlænge uddannelsesperioden og klippekort i en periode svarende til det tidsrum, hvor kursisten har været afskåret fra at deltage i undervisningen. Det vil sige, at en kursist, der fx bliver syg efter at have gennemført én måned af klip 2, som er på i alt 5 måneder, efter forlængelsen vil have 4 måneder tilbage på klip 2.

Overgangsordning

For kursister, der allerede har påbegyndt en danskuddannelse, gælder den hidtidige adgang til forlængelse frem til de pågældende bliver indplaceret på et nyt modul. Der henvises til overgangsbestemmelserne i danskuddannelseslovens § 5, stk. 3.

Spørgsmål vedrørende de ovennævnte bestemmelser bedes indsendt pr. e-mail til uim@uim.dk

Udlændinge- og integrationsministeriet den XX januar 2018

Lars von Spreckelsen-Syberg



Information om Lægedansk

Lægedansk

Lægedanskforløbet kvalificerer udenlandske læger til at kommunikere sikkert på dansk. Der arbejdes med alment dansk, lægefagligt dansk og patientdansk. Der gives en social og kulturel indføring i danske lægefaglige forhold.

Kurset er et fuldtidsstudie og forløbet har normalt en varighed på 6 måneder. Det kombinerer ordinær danskuddannelse med lægefaglig danskundervisning, praktik på hospitaler og mentorstøtte.

Målet er generelt at hjælpe læger frem til en dansksproglig lægefaglig kompetence og for 3. lands lægers vedkommende forberede til Sundhedsstyrelsens autorisationsprøver. Forløbet inkluderer sproglig træning af generelle medicinske praksisser, diagnosticering, teknisk udstyr, læge-patientkommunikation m.m.

Deltagerne afslutter forløbet med Prøve i dansk 3, samt en test i sundhedsfaglig viden og terminologi.

Samarbejdspartnere:

Siden 2003 har Sprogcenter Hellerup i samarbejde med Gentofte Hospital og hospitaler i Region H kunnet tilbyde lægedanskkurset.

Undervisningen varetages af lærere fra Sprogcenter Hellerup med særlig erfaring i undervisning af læger i sundheds- og patientdansk. Danske læger underviser i lægefagligt dansk og vejleder kursisterne gennem forløbet. KLF *Kvindelige Lægers Forening* tilbyder et mentorforløb med fokus på kulturformidling og netværksdannelse. Gennem semestret afholdes oplæg hver onsdag ved eksterne oplægsholdere, primært danske speciallæger og repræsentanter fra offentlige sundhedsinstitutioner.

Ugeplan for lægedansk					
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Modul 4	Dansk/ lægefagligt dansk	Dansk/ lægefagligt dansk	Dansk/ lægefagligt dansk	(Praktik)	(Praktik)
Fælles faglige oplæg		Klinisk sprogmodul	Faglige oplæg ved eksterne oplægsholdere		

Ugeplan for lægedansk					
	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Modul 5	Praktik	Praktik	Dansk/ lægefagligt dansk	Dansk/ lægefagligt dansk og patientdansk	Dansk/ lægefagligt dansk og patientdansk



Fælles faglige oplæg			Faglige oplæg ved eksterne oplægsholdere		Klinisk sprogmodul
----------------------	--	--	--	--	--------------------

Faglige oplæg: ved læger/speciallæger. Hver onsdag er der lægefaglige oplæg ved forskellige specialister fra regionens sygehuse og andre sundhedsfaglige professionelle.

Danskundervisning: Gennem ugen undervises i dansk, lægefagligt dansk, patientdansk og trænes rollespil med danske læger. Undervisningen omfatter undervisning jf. danskuddannelsens modul 5.

Praktik: Lægerne tilbydes praktik på et hospital i regionen (eller uden for regionen efter aftale) gennem forløbet. Praktikken etableres, når lægen er blevet fortrolig med den sundhedsfaglige terminologi.

Adgangskrav:

- Læger fra 3. lande eller EU
- Læger med autorisation eller læger der ønsker at forberede sig på at opnå fuld autorisation fra Sundhedsstyrelsen
- Læger, der har afsluttet danskuddannelse 3 modul 3, og har en mundtlig kompetence, der vurderes at kunne fungere i en praktik på hospital.

Priser:

Forløbet tilbydes for 875,- pr. uge, dertil søges modultakst som ordinær danskuddannelse. Forløbet finansieres normalt via LAB lovens § 75 a stk. 4 eller Integrationsloven.

Kontrakt på forløbet fremsendes.

Nærum, den 3. oktober 2018

Tilbud om professionel, individuel og intensiv sprogtræning til udenlandske læger

Efter samtale med sekretariatet for lægelig videreuddannelse den 3. oktober 2018 og på opfordring, sender jeg hermed vores tilbud om dansksproglig supervision for udenlandske læger samt PD3-forberedende træning.

Vi er specialiserede i at udvikle og afholde træningsprogrammer for højtuddannede udlændinge, der har brug for at forbedre deres kommunikative dansk kundskaber. Vi er akademisk uddannet i dansk og har mange års erfaring med udvikling og afholdelse af sprogtræningsprogrammer for læger og andre højtuddannede udlændinge. Vi tilbyder jer følgende:

*** Supervision af udenlandske læger på arbejdspladsen**

Vi tilbyder en tilbagevendende intensiv og professionel supervision af udenlandske læger, der sikrer en kontinuerlig progression i de dansksproglige kompetencer hos de udenlandske læger, så kommunikationen kommer til at fungere og patientsikkerheden styrkes.

I supervisionen er der fokus på det talte sprog. Programmet indledes med et møde, hvor læge og supervisor taler om programmet og afstemmer forventninger. Lægen følges i sin daglige praksis. Observationerne danner grundlaget for en grundig analyse af sprogbruget, hvor vi går i detaljen med udtalenkompetencerne. Herefter afholdes det første supervisionsmøde. På mødet er der fokus på udtaletræning og sprogudvikling. Supervisionen følges op af en aftale om en ny observation, analyse og supervisionsaftale indtil det ønskede resultat er opnået. Supervisionsforløbet foregår på hospitalet.

Til supervisionsforløbet tilbyder vi som supplement en serviceaftale, hvor lægen får mulighed for at benytte sig af en sms- eller telefonservice.

*** PD3-forberedende sprogtræning**

Mange udenlandske læger med en ansættelse taler dansk, men de har alligevel svært ved at opfylde karakterkravet i PD3-prøven. I medierne har det for nyligt været fremme, at velfungerende og dygtige udenlandske læger ikke består PD3-prøven med tilfredsstillende resultat, hvilket fører til at de ikke kan forblive i deres stillinger og må forlade landet, men det behøver de ikke. Vi kan hjælpe de ansatte udenlandske læger med at opnå de rette resultater i PD3-prøven, så de kan forblive i deres nuværende stillinger.

Forløbet begynder med en indledende samtale og sprogtest, som danner grundlaget for den videre træning. Efterfølgende gennemføres en individuel, intensiv PD3-forberedende sprogtræning indtil de ønskede kompetencer er opnået. Undervisningen kan foregå på hospitalet.

Alle kan opnå et bedre dansk

Gennem vores supervisions- og PD3-sprogtræning sikrer vi, at de udenlandske læger har udtale- og danskkompetencer, der sikrer en præcis, korrekt og god kommunikation med patienter og kolleger.

Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Mikkel Lindhardt Bøhling

Håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb



Koncern HR Sundhedsuddannelser
Den Lægelige Videreuddannelse
Region Syddanmark

2. udgave

Indhold

Indledning	2
Definition og forekomst.....	3
Årsager	4
Tegn på et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb	6
<i>Uddannelseslægens adfærd</i>	6
<i>Fra uhensigtsmæssig adfærd til uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb</i>	8
Håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb	9
Interventionsmuligheder	12
<i>Intern intervention</i>	12
<i>Ekstern intervention</i>	13
Hvem gør hvad ved uhensigtsmæssige uddannelsesforløb?	14
Juridiske forhold	16
Forebyggelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.....	22
Referencer og links	24

Indledning

Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb er en belastning for alle involverede parter og kan have betydelige konsekvenser for såvel uddannelseslægen som uddannelsesafdelingen.

Det er derfor vigtigt *tidligt* at have opmærksomheden rettet mod tegn på uhensigtsmæssige forløb.

Denne vejledning er en revideret udgave af "Håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb" (2009)¹ og indeholder udover specifik vejledning med konkrete redskaber til håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb også fakta om og erfaringer med uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Der er endvidere anført nogle generelle anbefalinger til uddannelsesafdelinger, der varetager lægelig videreuddannelse, som formodes at kunne medvirke til at reducere forekomsten af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Vejledningen tænkes anvendt som et redskab i forbindelse med forebyggelse og håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i Region Syddanmark.

Vejledningen henvender sig fortsat primært til uddannelsesansvarlige overlæger og afdelingsledelser, der står med ansvar for de enkelte uddannelsesforløb, men vil dog med fordel også kunne anvendes af uddannelseslæger. Det er håbet, at vi med denne reviderede vejledning kan give en konkret og praktisk hjælp til de enkelte afdelinger.

*Koncern HR Sundhedsuddannelser
Den Lægelige Videreuddannelse
Region Syddanmark
August 2016*

¹ T. Kodal, K. Müller Bested, A. Rohold, J. Skov Madsen, S. Tinning, C. Østergaard, F. Mørk, T.R. Pallisgaard: *Håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i Region Syddanmark*, 2009.

Definition og forekomst

Ved et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb forstås:

”et uddannelsesforløb for en læge, der ikke inden for det planlagte forløb er i stand til at opnå de kompetencer, som uddannelsesprogrammet angiver”.



Fig. 1: De 7 lægeroller

Forekomsten af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb blandt danske uddannelseslæger er kun sparsomt belyst tidligere.

I en undersøgelse fra 2015² er det dog vist, at **6,8 %** af alle lægelige uddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord skønnes at være uhensigtsmæssige. Denne hyppighed er i overensstemmelse med international videnskabelig litteratur, idet det heri anslås, at **5-7%** af alle uddannelseslæger er ”trainee in difficulty”, dvs. i et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb.

Internationale videnskabelige undersøgelser indikerer, at

- uhensigtsmæssige uddannelsesforløb forekommer indenfor stort set **alle lægelige uddannelser og uddannelsessteder**
- der oftest er tale om **mangeartede og sammenflettede problemfelter**
- **alle 7 lægeroller kan være påvirkede**, men at det oftest er mest vanskeligt at identificere, eksplicitere og afhjælpe uddannelseslægens problemer i **den professionelle lægerolle**

² M. Krogh Christensen, K. Norberg, L. O'Neill, R. Dall Jensen, S. Gjedde Brøndt, L. S. Mortensen, P. Charles: *Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i lægers uddannelse i Videreuddannelsesregion Nord*. Januar 2015.

Disse forhold bliver i vidt omfang bekræftet i undersøgelsen fra Videreuddannelsesregion Nord, og vurderes dermed i vidt omfang også at kunne være gældende for den lægelige videreuddannelse i Danmark.

Årsager

Der kan være mange årsager til, at en uddannelseslæge ikke opnår de ønskede kompetencer.

Der er dog ofte tale om en multifaktoriel problematik, som involverer forhold relateret til såvel uddannelseslægen som uddannelsesafdelingen.

Som udgangspunkt bør ethvert uddannelsesforløb forstås i en kontekst af uddannelsesmiljø, karriereforventninger og uddannelseslægens individuelle udvikling.

Hvorvidt et uddannelsesforløb udvikler sig hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt afhænger tillige af, om uddannelseslægen og uddannelsesafdelingen formår at opnå et godt indbyrdes match.

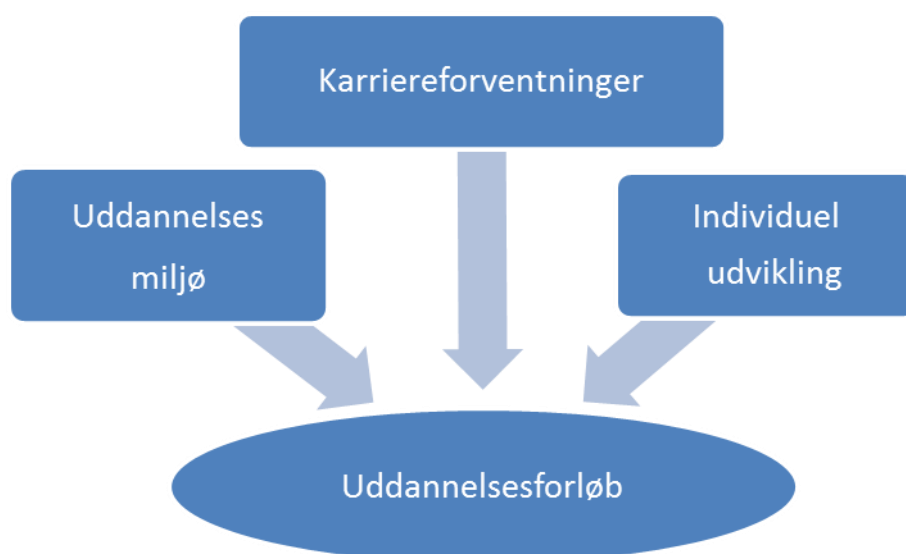


Fig. 2: Faktorer som har betydning for et uddannelsesforløb

International litteratur tyder på, at uhensigtsmæssige uddannelsesforløb især er forbundet med **identitetsmæssige og kulturelle faktorer**.

Undersøgelsen fra Videreuddannelsesregion Nord påpeger, at det i relation uddannelseslægen ofte er **personlighedsmæssige forhold samt tilgangen til arbejdet**, der kan være medvirkende årsag til, at et uddannelsesforløb udvikler sig uhensigtsmæssigt, mens det i mindre grad skyldes faglige problemer såvel som helbredsmæssige belastninger (fysiske og/eller psykiske).

I relation til uddannelsesafdelingen påpeges det i samme undersøgelse, at **afdelingskulturen**, herunder udtalte hierarkiske forhold samt implicitte forventninger til uddannelseslægen, kan være medvirkende årsag til et uhensigtsmæssigt forløb.

I undersøgelsen fra Videreuddannelsesregion Nord er der beskrevet følgende kendetegn for læger i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb:

- *Ældre end baggrundspopulationen*
- *Udenlandsk universitetsuddannelse*
- *Sproglige barrierer*

Endvidere er der tegn på, at prægraduate faktorer i form af *studiegennemførelsestid ud over den normerede studietid* samt *behov for reeksaminer* kan øge risikoen for, at en læges uddannelsesforløb udvikler sig i uhensigtsmæssig retning.

Der er ikke konstateret forskelle i forekomsten af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb mellem de 3 overordnede specialeområder (medicin, kirurgi og tværgående specialer) eller mellem mænds og kvinders uddannelsesforløb.

Tegn på et uheldsmæssigt forløb

- **Uddannelseslægens adfærd**

Der er beskrevet følgende 7 adfærdsmæssige opmærksomhedstemaer, der hver især karakteriserer den adfærd hos uddannelseslægen, som generelt knyttes til uheldsmæssige uddannelsesforløb:



Fig. 3: Alarmerende former for adfærd hos uddannelseslægen

Ofte forekommer flere af de 7 adfærdsformer på samme tid.

De nævnte adfærdsformer er beskrevet mere detaljeret i nedenstående fig. 4.



Fig. 4: De mest almindelige tegn på samt faktorer relateret til et uheldigt uddannelsesforløb

- **Fra uhensigtsmæssig adfærd til uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb**

Ved kvalitative undersøgelser er der identificeret 2 typer af grundlæggende årsager til, at uddannelsesforløb har fået lov til at udvikle sig i uhensigtsmæssig retning.

Disse årsager omhandler:

- Relationen mellem uddannelseslægen og afdelingen med **for sen og utilstrækkelig feed-back** på lægens manglende opnåelse af kompetencer
- **Prioritering af drift** frem for uddannelse i det daglige arbejde

Uregelmæssigheder i et uddannelsesforløb er imidlertid et fænomen, som er svært at afgrænse skarpt i praksis.

Der vil altid være tale om en vurderingssag, som bl.a. involverer den uddannelsesansvarlige overlæges bedste skøn over problemets omfang. Af samme årsag er det vigtigt så tidligt som muligt i forløbet at sikre den tilstrækkelige dokumentation i sagen.



Håndtering af uhensigtsmæssige forløb

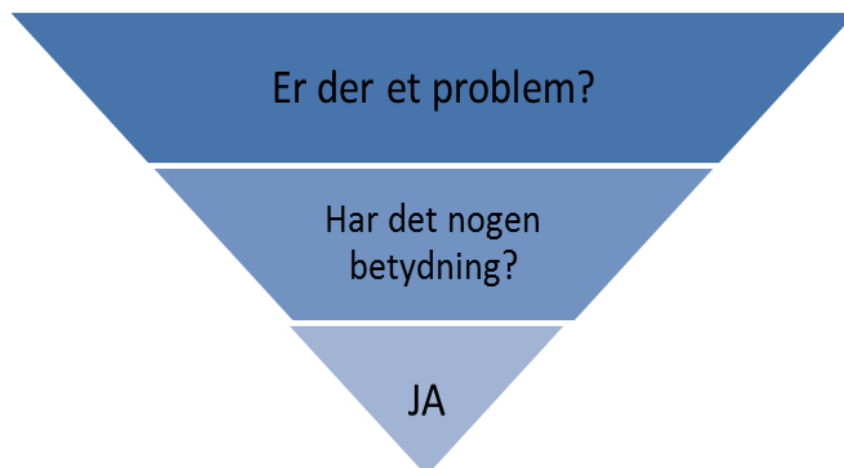
På trods af at en mistanke om, at et uddannelsesforløb er ved at udvikle sig i uhensigtsmæssig retning typisk opstår meget tidligt, intervenseres der desværre ofte meget sent.

Tilgangen til uhensigtsmæssige forløb er ofte præget af en afventende og undvigende holdning.

På trods af, at "symptomerne" ofte viser sig inden for de første 3 måneder af lægens ansættelse, er der erfaring for, at interventioner først iværksættes, når lægen er på 3.-4. år af hoveduddannelsen.

Det er vigtigt tidligt at have opmærksomheden rettet mod tegn på uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, således at der kan handles hurtigt med en undersøgelse af, hvad der ligger bag, samt iværksættes en mere langsigtet, målrettet handlingsplan.

Hvis der er mistanke om et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb bør man i første omgang gøre sig følgende overvejelser:



FÅ AFKLARET OM PROBLEMET ER UDSPRUNGET AF

- forventningsafstemning/ kemi
- organisationen
- adfærden
- sygdom
- for lav faglig kompetence



- Der kan være behov for at *justere opgaver og ansvar efter behov*
- hurtigt og på lavest mulige organisationsniveau
- Grib sagen an på en måde, der er *tilpasset* uddannelseslægens parathed til forandring

Er uddannelsesforløbet stadig uhensigtsmæssigt, bør der **hurtigst muligt** iværksættes intervention

PUF-lektorerne kan med fordel kontaktes tidligt, når et uddannelsesforløb ikke afvikles som planlagt.



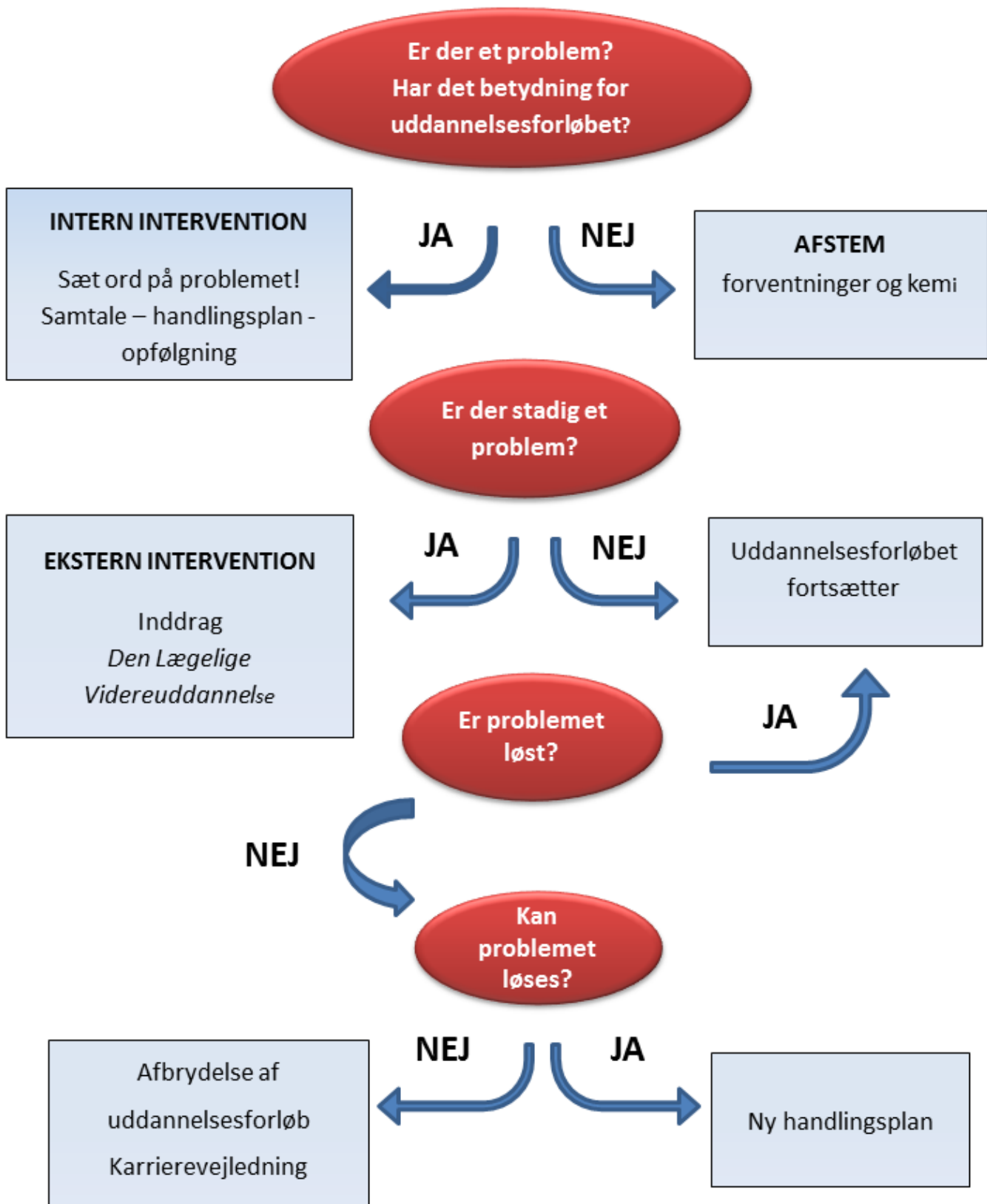
Den pædagogisk udviklende funktion (PUF) tilbyder rådgivning i forbindelse med uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

PUF-lektorerne er ressourcepersoner og sparringspartnere i denne forbindelse og fungerer som mæglere.

Læs mere her: <http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm119910>

En oversigt over handlemulighederne fremgår af nedenstående:

OBSERVERET ADFÆRD



Interventionsmuligheder

- Intern intervention

Tiltag ved uhensigtsmæssige forløb foretages af hovedvejleder i samråd med den uddannelsesansvarlige overlæge.

Sæt ord på problemet

- **Problemet skal identificeres**, før relevant intervention kan påbegyndes
- Alle kollegaer kan bidrage
- 360 graders evaluering er et godt redskab
- Er problemet udsprunget af dårlig forventningsafstemning/kemi eller i organisationen, adfærden, sygdom eller for lav faglig kompetence?

Afhold vejledersamtale

- **Bør være struktureret og målrettet**
- Udarbejdning af relevant handlingsplan med konkrete mål og deadlines
- **Benyt skriftlig dokumentation**, f.eks.
 - *Referat fra tidligere samtaler, oplysninger fra tidligere afdelinger (efter accept), konkrete klager, logbog/checklister, kompetencemålinger fra evalueringskema, journalnotater, operationsbeskrivelser m.m.*

Opfølgning

- **Følg op på det iværksatte** – før det i kalender med det samme
- Er problemet udsprunget af dårlig forventningsafstemning/kemi eller i organisationen, adfærden, sygdom eller for lav faglig kompetence?

Tiltag

- Opklaring af misforståelser?
- Kortvarig aflastning?
- Ændring af forhold vedr. arbejdstilrettelæggelsen?
- Konkret oplæring ved huller i kompetencer?
- Indgåelse af og konkret opfølgning på aftaler og handlingsplaner
- Generelt skabe et godt uddannelsesmiljø

Hvis tiltag **ikke** forventes at føre til godkendelse af kompetencerne i den nuværende afdeling, iværksættes ekstern intervention og Den Lægelige Videreuddannelse inddrages.

- **Ekstern intervention**

Iværksættes, hvis den interne intervention ikke har givet tilfredsstillende resultat.

Den Lægelige Videreuddannelse kontaktes telefonisk eller skriftligt. En sagsmedarbejder fra afdelingen vil vurdere sagen, og evt. selv eller med bistand fra en PUF-lektor gå ind i sagen.

Fremgangsmåden udarbejdes i samarbejde med Den Lægelige Videreuddannelse:

Sæt ord på problemet

- **Problemet skal identificeres**, før relevant intervention kan påbegyndes
- Alle kollegaer kan bidrage
- 360 graders evaluering er et godt redskab
- Er problemet udsprunget af dårlig forventningsafstemning/kemi eller i organisationen, adfærden, sygdom eller for lav faglig kompetence?

Samtale
m/ evt. deltagelse fra
Den Lægelige Videreuddannelse

- **Bør være struktureret og målrettet**
- Udarbejdning af relevant handlingsplan med konkrete mål og deadlines
- **Benyt skriftlig dokumentation**, f.eks.
 - *Referat fra tidligere samtaler, oplysninger fra tidligere afdelinger (efter accept), konkrete klager, logbog/checklister, kompetencemålinger fra evalueringsskema, journalnotater, operationsbeskrivelser m.m.*

Opfølgning

- **Følg op på det iværksatte** – før det i kalender med det samme
- Er problemet udsprunget af dårlig forventningsafstemning/kemi eller i organisationen, adfærden, sygdom eller for lav faglig kompetence?

Tiltag

- **Hvis der er dokumenterede fremskridt** → Sagen afsluttes
- Flytte uddannelse til en anden afdeling/region?
- **Hvis der IKKE er dokumenterede fremskridt** →
 - Karrierevejledning ift. andet speciale?
 - Afbrydelse af uddannelsesforløbet?

Hvem gør hvad ved uhensigtsmæssige forløb?



Daglig vejleder:

I småtingsafdelingen giver den daglige vejleder almindelig feedback til den uddannelsessøgende.

Derudover involveres hovedvejleder.

Hovedvejleder:

Håndterer og intervenserer i afdelingen i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge (*intern intervention*).

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Håndterer uddannelsesforløbet i dialog med hovedvejleder.

Skønner om øvrige interessenter skal involveres.

Sørger for kontakt til Den Lægelige Videreuddannelse i Region Syd, hvis forløbet ikke har kunnet håndteres med tilstrækkelig god fremgang internt i afdelingen.

PUF-ektor:

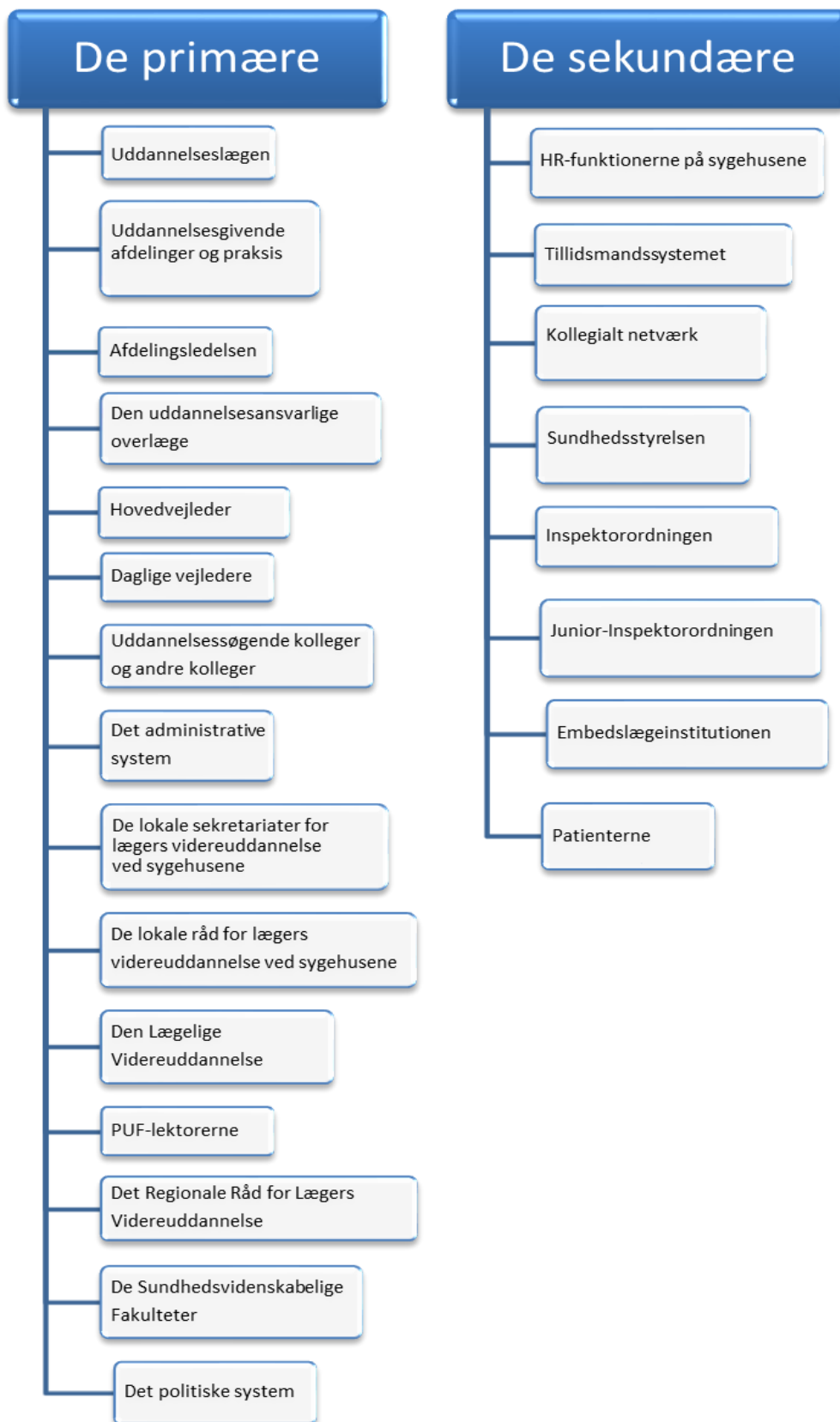
Varetager rådgivning i forbindelse med uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Lektorerne er ressourcepersoner i denne forbindelse og fungerer som mægler. **Lektorerne kan med fordel**

kontaktes tidligt, når et uddannelsesforløb ikke afvikles som planlagt. Den uddannelsessøgende læge og den uddannelsesansvarlige overlæge kan kontakte den lokale lektor på sygehuset eller specialets lektor.

Den Lægelige Videreuddannelse:

Involveres, hvis den interne intervention i afdelingen ikke har kunnet håndteres med tilstrækkelig god fremgang internt i afdelingen.

Øvrige aktører, der kan inddrages:



Juridiske forhold



Ansættelsesretligt forløb

I et uddannelsesforløb indgår den daglige undervisning og supervision som et helt naturligt element.

Hvis der ikke sker den nødvendige udvikling i et uddannelsesforløb, eller hvis der er behov for justeringer, skal ledelsen tage hånd om dette.

Nedenfor beskrives to typer af samtaler – *ledelsessamtaler* og *tjenstlige samtaler* – herunder hvilken samtaletype, der anvendes hvornår samt forskellige sanktionsmuligheder.

Dokumentation

Inden der afholdes en ledelsessamtale eller tjenstlig samtale, er det vigtigt, at ledelsen har *sikret den nødvendige dokumentation*.

Det kan både være notater (med angivelse af dato og sted) af egne iagttagelser af uhensigtsmæssige episoder samt notater af henvendelser fra f.eks. kolleger.

Inddragelse af PUF-ektor og Den Lægelige Videreuddannelse

Hvis der er behov for ekstern bistand og mere struktureret assistance, vil specialets PUF-ektor med fordel kunne involveres, og dette vil ofte involvere inddragelse af Den Lægelige Videreuddannelse.

Ligeledes inddrages den lokale HR-afdeling, **inden** en uddannelseslæge indkaldes til en tjenstlig samtale.

Ledelsessamtale

Hvis der ikke sker den nødvendige udvikling, ved mindre forseelser eller hvis der er behov for småjusteringer m.v., kan man afholde en ledelsessamtale med den pågældende uddannelseslæge.

En ledelsessamtale er en *uformel samtale* mellem leder og medarbejder. Samtalen foregår normalt uden bisidder, medmindre det skønnes hensigtsmæssigt at involvere andre. Samtalen vil således fint kunne afholdes alene med deltagelse af ledelsesrepræsentant, PUF-lektor og uddannelseslægen.

Det kan være hensigtsmæssigt at tilbyde uddannelseslægen at have en bisidder med (typisk TR), men erfaringsmæssigt fravælger uddannelseslægen jævnligt dette.

Samtalen kan afsluttes med et referat, der typisk vil have karakter af en handlingsplan for så vidt angår de tilfælde, hvor det drejer sig om uddannelseslægens manglende udvikling.

Formålet med samtalen er alene at **vejlede/tilrettevise**, og resultatet af samtalen **må aldrig blive – eller tendere til at være – af sanktionerende karakter**.

Det er vigtigt at tage et notat af samtalen, hvoraf eventuelle aftaler om opfølgning også fremgår.

Tjenstlig samtale

I de tilfælde hvor der i uddannelsesforløbet **påtænkes en afbrydelse af ansættelsesforholdet**, skal den pågældende uddannelseslæge indkaldes til en tjenstlig samtale.

En tjenstlig samtale er en *formel* samtale, som afholdes, når det kan få indflydelse på ansættelsen.

Indkaldelse til samtalen skal ske **skriftligt** med angivelse af:

- **samtalens karakter** (tjenstlig samtale)
- **emnet og alvoren** af samtalen
- at medarbejderen har **ret til at tage en bisidder med**
- **at tillidsrepræsentanten underrettes** om, at uddannelseslægen er indkaldt til tjenstlig samtale. *Dette skal dog **kun ske i de tilfælde, hvor samtalen afholdes mhp. afskedigelse.***

Formålet med samtalen er at **afdække sagens fakta samt oplyse medarbejderen om eventuelle påtænkte sanktioner** – herunder advarsel, opsigelse eller bortvisning.

Efter samtalen skal der udarbejdes et referat, hvori fremgår

- årsagen til indkaldelsen
- en beskrivelse af kritikpunkter samt en beskrivelse af uddannelseslægens kommentarer og synspunkter
- konklusion på samtalen – herunder bl.a. oplysning om eventuelle sanktioner jf. nedenfor eller aftaler om opfølgning.

Referatet udleveres til uddannelseslægen og eventuel bisidder og journaliseres på uddannelseslægens personalesag.

Advarsel

En advarsel bruges typisk **ved mindre og gentagne tilsidesættelser** fra uddannelseslægens side, f.eks. hvis uddannelseslægen ikke retter sig efter given tilrettevisning.

En skriftlig advarsel skal indeholde en klar tilkendegivelse om:

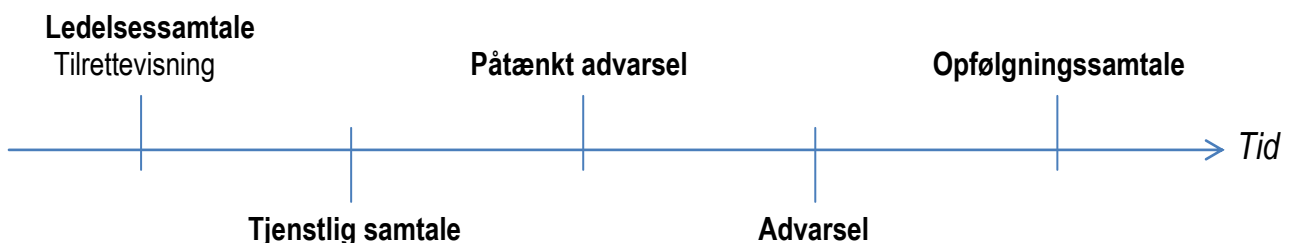
- *Hvilke forbedringer, der er påkrævet* for, at uddannelsesforløbet kan gennemføres med positivt resultat eller - i de mere alvorlige tilfælde – for at undgå en eventuel afskedigelse, og/eller
- At et beskrevet forhold udgør en misligholdelse af ansættelsesforholdet, og at *en gentagelse kan indebære afskedigelse* (og dermed ophør af uddannelsesaftale)
- *Aftaler om opfølgning*

Inden ledelsen træffer endelig beslutning om, hvorvidt der skal meddeles en skriftlig advarsel, **skal uddannelseslægen partshøres**.

Det indebærer, at uddannelseslægen meddeles, at ledelsen påtænker at give uddannelseslægen en skriftlig advarsel. Uddannelseslægen har herefter en frist på 1-2 ugers varighed til at fremkomme med sine eventuelle bemærkninger.

Det er vigtigt at følge op på advarslen i forhold til om uddannelseslægen lever op til punkterne i advarslen. Der skal således afholdes en opfølgningssamtale efter et stykke tid.

Tidslinje med eksempel på sagsforløb



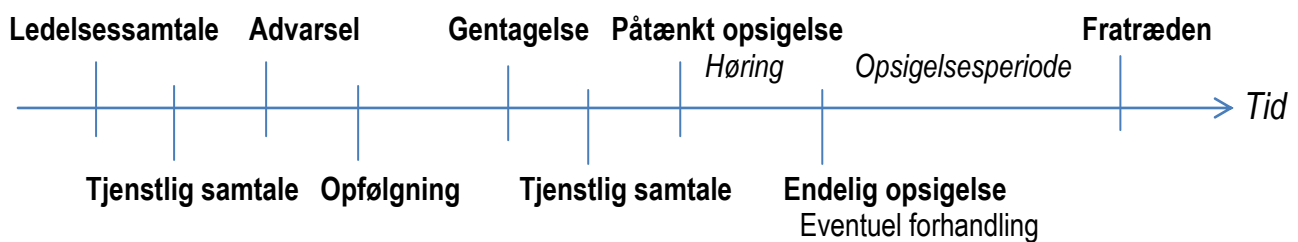
Afskedigelse

Hvis uddannelseslægen *ikke forbedrer sig* i forhold til de i den skriftlige advarsel opsummerede kritikpunkter, kan afskedigelse komme på tale.

Det er altid en *konkret vurdering*, om der er tilstrækkeligt grundlag for en afskedigelse.

Dette forudsætter afvikling af en (ny) tjenstlig samtale efterfulgt af en partshøring gennemført efter ovennævnte retningslinjer.

Tidslinje med eksempel på sagsforløb



Bortvisning

I særlige tilfælde vil bortvisning kunne komme på tale.

Det forudsætter en meget grov forseelse (eksempelvis grov vold, tyveri af eksemplis penge, morfinpræparater el. lign.).

Også i disse tilfælde skal uddannelseslægen partshøres inden ledelsen træffer endelig beslutning. Partshøringen gennemføres i sådanne tilfælde typisk med en kort svarfrist (3-4 dage).

Bortvisning indebærer, at ansættelsesforholdet (og dermed lønudbetalingen) ophører **med det samme**.

I sådanne situationer, hvor der er tale om en grov forseelse, vil uddannelseslægen typisk blive indkaldt til en tjenstlig samtale med kort frist og blive fritaget for tjeneste indtil samtalen afvikles.

Henvisning til ansættelsesretlige regler, livbestemmelser m.v.

Den ansættelsesretlige håndtering af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb er nærmere beskrevet i § 45 i den mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Yngre Læger indgåede overenskomst.

Desuden henvises til bestemmelserne i Forvaltningsloven – herunder specielt reglerne i kapitel 5, § 19-§ 21 om partshøring.

Klagevejledning

Der kan **ikke** klages til Styrelsen for Patientsikkerhed over ansættelsesretlige sanktioner i form af advarsel, opsigelse eller bortvisning.

Forebyggelse af u hensigtsmæssige uddannelsesforløb





Mødet mellem lægens person og afdelingens kultur er altafgørende for, om et uddannelsesforløb udvikler sig hensigtsmæssigt.

Ikke alle uddannelseslæger når samme kompetenceniveau inden for alle færdigheder på eksakt samme tid, og der kan være behov for forskellige former for støtte under et uddannelsesforløb.

Der er behov for redskaber og mod til at tale om og rette op på små skævheder i dagligdagen, uden at gøre hverken afdelingerne eller lægen uret.

I forbindelse med Undersøgelsen fra Videreuddannelsen Nord er givet følgende anbefalinger:

**Anbefalinger**

- ✓ Tidlig identifikation af lægens fokuspunkter og udviklingsområder
- ✓ Tidlig og løbende inddragelse af professionelle ressourcer
- ✓ Tidlig kompetencevurdering og tydelig feed-back
- ✓ Målrettet træning af den professionelle lægerolle og lederrollen
- ✓ Skab større åbenhed om afdelingens gældende normer og værdier
- ✓ Match mellem lægen og afdelingens kultur
- ✓ Bevidsthed om rollemodellens betydning
- ✓ Etabler formaliserede kollegiale netværk
- ✓ Afliv myten om den fejlfri læge!

Rolleafklaring og forventningsafstemning mellem uddannelseslægen og afdelingen anbefales gennemført tidligt, ligesom der bør være øget fokus på evt. uhensigtsmæssig adfærd og forløb i forbindelse med overgange eller skift i lægens uddannelsesforløb.

Generelle redskaber med henblik på at vejlede og støtte yngre læger i deres karrierevalg (Karriereværket m.fl.) kan findes på videreuddannelsen-syd's hjemmeside:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm436815&searchWord=karrierev%E6rket>

Den Lægelige Videreuddannelse Region Syd tilbyder endvidere kurser i forebyggelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm265481>

Referencer og links

- T. Kodal, K. Müller Bested, A. Rohold, J. Skov Madsen, S. Tinning, C. Østergaard, F. Mørk, T.R. Pallisgaard:
Håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i Region Syddanmark, 2009.
- M. Krogh Christensen, K. Norberg, L. O'Neill, R. Dall Jensen, S. Gjedde Brøndt, L. S. Mortensen, P. Charles:
Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i lægers uddannelse i Videreuddannelsesregion Nord. Januar 2015.
<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm277618>
- Sundhedsstyrelsens "Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse":
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121159>

Egne noter:



**KONCERN HR
SUNDHEDSUDDANNELSER**

DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

REGION SYDDANMARK

Kontakt:

Telefon: 7663 1457

E-mail: videreuddannelsen@rsyd.dk

Ad. Dagordenspunkt 4: Rekruttering og fastholdelse

Sagsfremstilling:

På seneste møde i Rådet var der enighed om at forsøge at afdække hvilke forhold, der er faciliterende hhv. hæmmende for både den generelle trivsel og uddannelsen. Herudover skulle Sekretariatet afdække i hvor høj grad uddannelseslæger havde deltidsansættelse.

På det nylig afholdte PKL-seminar var der en særlig seance vedr. forhold, der hhv. faciliterede og hæmmede uddannelsen. Konklusionerne på denne seance var:

Faciliterende forhold

- Godt arbejdsmiljø (blive set, hørt, accepteret og respekteret)
- Ledelsesopbakning på alle niveauer
- Godt uddannelsesnetværk mellem uddannelsessøgende, vejledere, UKYL, UAO og PKL
- Patient-/kliniknær supervision og feedback
- Lægefaglige konferencer med fokus på læring
- Skemalagt uddannelsesfunktion under hensyn til behov og bemanding
- God detaljeret målbeskrivelse / kompetencestyret uddannelse
- Mulighed for dialog om behov samt fleksibilitet i selve forløbene (plads til forskning, udlandsophold, life/work balance mm.)

Hæmmende forhold

- Høje produktionskrav
- Tidspres
- Omstruktureringer inkl. fusioner idet patientgrundlag ændres, og flytninger giver uro
- Øget skærmtid medførende mindre patientkontakt og mindre tid til uddannelse og refleksion
- Klinisk arbejde med ingen el. få andre personalegrupper – f.eks. stuegang/ambulatorium uden sygeplejerske (hindrer også det tværfaglige samarbejde)
- Opgaveglidning (mindre lægefagligt meningsfuldt arbejde)
- Varierende kompetenceniveau blandt vejledere

Ovenstående forhold indgår også i YL rapporten om Fremtidens psykiatere, der vedlægges som bilag. YL udsender senere en rapport om Fremtidens Almen Mediciner.

Sekretariatets vurdering er, at et evt. fokusgruppe interview, som der blev foreslået på seneste møde, ikke vil bidrage til væsentlig ny viden og faciliterende og hæmmende forhold.

Uddannelseslæger på deltid

Sekretariatet har foretaget en optælling pr. 15. november. Optællingen er behæftet med nogen usikkerhed, men giver et indtryk af omfanget.

KBU 4 læger i Reg. H ud af 480. Alle af personlige grunde.

Almen Med. 9 læger i Reg. H ud af 246. Alle af personlige grunde.

Anæstesi 2 læger ud af 103. 1 af personlige grunde, 1 pga. forskning.

Dermatologi 3 læger ud af 19. 1 af personlige grunde, 2 pga. forskning.

Gyn.Obst. 4 læger ud af 59. Alle pga. forskning.

Endokr. 10 læger ud af 35. 2 af personlige grunde, 8 pga. forskning.

Gastromed.	3 læger ud af 37. 1 af personlige grunde, 2 pga. forskning.
Geriatri	2 læger ud af 38. Begge pga. forskning.
Hæmatologi	3 læger ud af 24. 1 af personlige grunde, 2 pga. forskning.
Inf.med.	4 læger ud af 21. Alle pga. forskning.
Kardiologi	6 læger ud af 56. Alle pga. forskning.
Lungemed.	1 læge ud af 30. Pga. forskning.
Nefro.	3 læger ud af 24. 1 af personlige grunde, 2 pga. forskning.
Reuma.	1 læge ud af 38. Ukendt grund.
Kirurgi	3 læger ud af 66. 1 pga. forskning.
Kl. Onko.	6 læger ud af 50. 2 af personlige grunde, 4 pga. forskning.
Neurologi	6 læger ud af 54. 5 af personlige grunde, 1 pga. forskning.
Ort.kir.	1 læge ud af 73. Personlige grunde.
Psyk. + BU	16 læger ud af 102. 12 af personlige grunde, 4 pga. forskning.
Pædiatri	4 læger ud af 54. 2 af personlige grunde, 2 ukendt.
Samf.med.	5 læger ud af 25. 4 af personlige grunde, 1 pga. forskning.
Urologi	2 læger ud af 29. Alle pga. forskning.

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet genoptager drøftelsen af den generelle trivsel sat i relation til det fremtidige behov for lægelig arbejdskraft.

Bilag:

Bilag 04.01 YL rapport om Fremtidens psykiatere

Fremtidens psykiatere?

**Arbejds miljø, uddannelses miljø og
faglige udfoldelses muligheder for
yngre læger i psykiatrien**

Nationale resultater

August 2018

Indhold

1. Introduktion	2
2. Undersøgelsens opbygning.....	3
2.1 Population og svarrate.....	3
2.2 Variable og indeks	5
2.2.1 Arbejdsmiljø	7
2.2.2 Uddannelsesmiljø	8
2.2.3 Faglige udfoldelsesmuligheder.....	9
2.2.5 Uddannelse og faglig tilfredsstillelse.....	9
3. Undersøgelsens resultater	11
3.1 Fortsætter yngre læger karrieren i psykiatrien?	11
3.2 Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri	12
3.2.1 Administrative opgaver, hektiske arbejdsdage og hyppige afbrydelser.....	13
3.2.2 Passende vagthypighed, men intensive vagter	16
3.2.3 Værdsat, imødekommet og anerkendt	17
3.2.4 Vold og trusler.....	18
3.3 Uddannelsesmiljø	19
3.3.1 Hensynet til drift tilsidesætter uddannelsen af læger.....	19
3.3.2 Uindfrie ønsker og nedprioritering af uddannelse	22
3.4 Faglige udfoldelsesmuligheder	23
3.4.1 Rammerne for patientbehandlingen er fagligt utilfredsstillende	24
3.4.2 Spændende arbejdsopgaver og meget ansvar.....	26
3.4.3 Specialet har et dårligt ry blandt læger – men rollen som læge er klar	28
4. Hvad påvirker yngre lægers beslutning om at fortsætte eller afbryde karrieren i psykiatrien?	29
4.2 Uddannelse, faglig tilfredsstillelse, imødekommenhed og anerkendelse er svaret.....	29
5. Konklusion.....	30
6. Bilag.....	32
6.1 Spørgeskemaet	32
6.2 Metode og indeksskonstruktion	40
6.2.1 Forudsætningstest.....	44
6.3 Modelkonstruktion og regressionsresultater	49

1. Introduktion

Sæt alle landets yngre læger indenfor psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri omkring et bord. Giv hver læge en terning. Slår de 1 eller 2, forlader den regionale psykiatri og fortsætter karrieren et andet sted inden for de næste tre år.

Ovenstående eksperiment ville sikkert kunne gøre de fleste urolige, selv hvis psykiatrien ikke led af lægemangel. I en virkelighed, hvor lægemanglen i forvejen er akut, er scenariet skræmmende. Ikke desto mindre er denne risiko nogenlunde sammenlignelig med de [resultater](#), der findes i denne undersøgelse.

Den gode nyhed er selvfølgelig, at karrierevalget i den virkelige verden ikke beror på terningekast eller andre tilfældigheder som ovenfor. Yngre Lægers analyse viser derimod, at der er en [helt klar sammenhæng](#) mellem arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse på den ene side og sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri på den anden side.

Undersøgelsen viser at [der kan gøres meget](#) for at forbedre vilkårene for yngre læger i den regionale psykiatri. Tilmed påviser analysen, at sådanne forbedringer vil have en klar og synlig effekt på sandsynligheden for, at yngre læger fortsætter karrieren i den regionale psykiatri. En målrettet indsats for at forbedre uddannelsesmiljøet, muligheden for at kunne opnå lægefaglig tilfredsstillelse og arbejdsmiljøet vil resultere i, at flere læger bliver i specialet og i den regionale psykiatri.

I foråret 2018 gennemførte Yngre Læger en omfattende spørgeskemaundersøgelse blandt foreningens medlemmer inden for de psykiatriske specialer. Undersøgelsen havde til formål at kortlægge, hvordan arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder i den regionale psykiatri påvirker yngre lægers lyst til at forsætte karrieren her.

Udover at lide af mangel på speciallæger har de psykiatriske specialer de senere år haft svært ved at tiltrække nye uddannelseslæger. Kigger man på hoveduddannelsesforløb, var 38% af forløbene i børne- og ungdomspsykiatri og 26% af forløbene i psykiatri ubesatte i 2016. Begge de psykiatriske specialer er således blandt de lægelige specialer med flest vakante hoveduddannelsesstillingerⁱ. Der er dermed en betydelig risiko for, at den oplevede speciallægemangel kun bliver værre i takt med, at antallet af patienter i psykiatrisk behandling stigerⁱⁱ.

Interviews med repræsentanter fra de psykiatriske specialerⁱⁱⁱ har tillige afdækket en bekymring for, at et betydeligt antal speciallæger overvejer at søge væk fra den regionale psykiatri netop grundet lægemanglen og de deraf følgende arbejdsmæssige udfordringer. Med en gennemsnitsalder på 59 år for psykiater^{iv} og en høj speciallægemangel i psykiatrien har det aldrig været mere relevant at undersøge, hvordan *fremtidens* psykiater oplever hverdagen på en række afgørende områder – og hvordan disse oplevelser påvirker sandsynligheden for, at de også fremover vil være at finde i den regionale psykiatri.

Dette notat præsenterer resultaterne af undersøgelsen. I afsnit 2 præsenteres undersøgelsens opbygning, population og respondentsammensætning. I afsnit 3 præsenteres svarfordelingerne på de forskellige spørgsmål. I afsnit 4 udbygges undersøgelsens resultater til at vise, hvordan arbejdsmiljø og uddannelse og faglige tilfredsstillelse klart påvirker sandsynligheden for, at yngre læger gør karriere inden for den regionale psykiatri. Resultaterne peger på, at der er et stort potentiale ift. fastholdelsen af fremtidens psykiater ved at forbedre i særdeleshed yngre lægers uddannelsesmiljø og faglige tilfredsstillelse samt imødekommenheden i arbejdstilrettelæggelsen. I afsnit 5 findes en overordnet konklusion på undersøgelsens resultater.

I afsnit 6 (bilag) findes spørgeskemaet i sin helhed, en uddybende metodegennemgang og korrelationsanalyse af indeksmål.

2. Undersøgelsens opbygning

Undersøgelsens population omfatter alle medlemmer, der på undersøgelsestidspunktet enten var færdiguddannet som speciallæge inden for psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri eller som på undersøgelsestidspunktet var i gang med et hoveduddannelses- eller introforløb i ét af specialerne (herefter benævnt som hhv. HU- og introlæger). Derudover blev undersøgelsen sendt til de medlemmer, der på undersøgelsestidspunktet var i gang med deres kliniske basisuddannelse (herefter KBU), såfremt psykiatri indgik som forløb.

Spørgsmålsformuleringen i spørgeskemaet beror på et omfattende forudgående interviewarbejde. Yngre Lægers fællestillidsrepræsentanter i psykiatrien og repræsentanter fra Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab samt Foreningen af Yngre Psykiatere deltog i en række gruppeinterviews i efteråret 2017 med henblik på en kvalitativ afdækning af aktuelle udfordringer og problematikker i rekrutteringen og fastholdelse af læger i psykiatrien. Disse gruppeinterviews blev i vinteren 2018 efterfulgt af individuelle telefoninterviews med speciallæger, der havde opnået autorisation inden for ét af de psykiatriske specialer i løbet af de sidste fem år.

Spørgsmålsformuleringen beder ligeledes respondenterne om at vurdere de forskellige spørgsmål ud fra deres igangværende *eller senest afsluttede* ansættelsesforhold i den regionale psykiatri. Det betyder, at resultaterne alene afspejler forholdene i den regionale psykiatri. Sammenholdt med, at kun tre respondenter (se nedenfor) angiver privat praksis som beskæftigelsesform i deres seneste/nuværende ansættelse, vurderes det, at respondenternes svar giver et solidt øjebliksbillede af tilstandene i den regionale psykiatri i 2018.

Spørgeskemaet blev udsendt pr. mail fra Yngre Læger til alle speciallægerne i populationen og pr. mail fra de tre regionale videreuddannelsessekretariater til alle uddannelseslæger i de psykiatriske specialer.

2.1 Population og svarrate

Spørgeskemaet er udsendt til 218 speciallæger og 543 intro- og HU-læger i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri samt 162 KBU-læger, hvor psykiatri indgår som forløb. Det giver en population på i alt 923 respondenter. Spørgeskemaet blev udsendt den 30. april med deadline for besvarelse den 17. maj og rykkerskrivelser den 3. og 10. maj. Grundet udsendelse via videreuddannelsesregionernes sekretariater kendes den præcise fordeling mellem hhv. introlæger og HU-læger i populationen ikke af Yngre læger, ligesom den geografiske fordeling af population er opdelt på videreuddannelsesregioner.

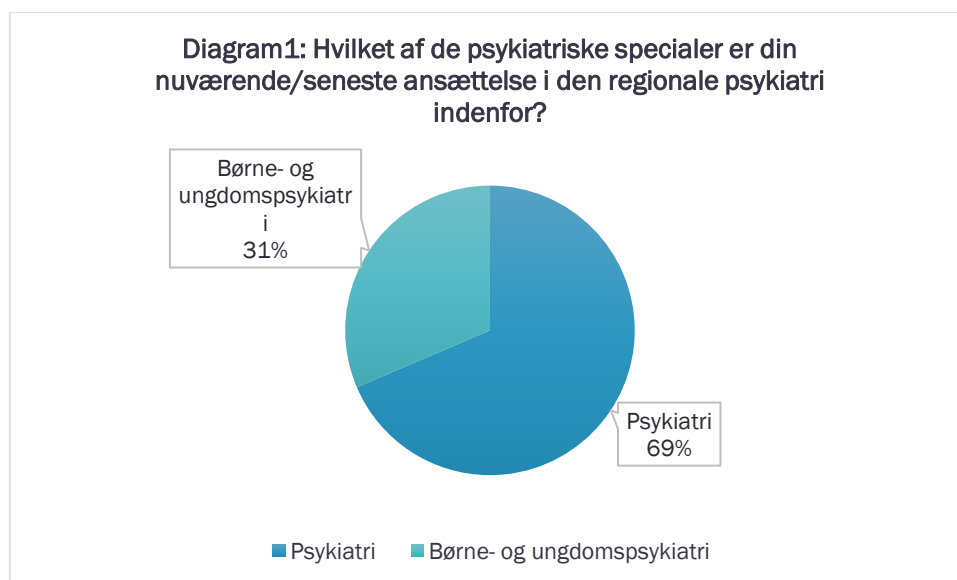
420 respondenter har besvaret spørgeskemaet. Det resulterer i en samlet svarrate på 49,6% af den samlede population, hvilket vurderes som særdeles tilfredsstillende. Altså har næsten halvdelen af alle yngre læger inden for de psykiatriske specialer deltaget i denne undersøgelse. Svarraterne fordelt på uddannelseskategorier og videreuddannelsesregioner findes i tabel 1 herunder:

	Nord	Syd	Øst	Hele landet
KBU-læger	43,5%	100%	20,7%	25%
Intro- og hoveduddannelseslæger	57,4%	62,3%	53,8%	55,5%
Speciallæger	50,6%	56,3%	51,6%	52,3%
Alle uddannelsesstrin	53,3%	59,8%	46,3%	49,6%

Givet de høje svrrater på tværs af uddannelseskategorier og videreuddannelseskategorier vurderes samlet at være repræsentativt for både intro- og HU-læger samt speciallæger. For KBU-lægerne gælder, at der kun er én enkelt respondent fra videreuddannelsesregion Syd.

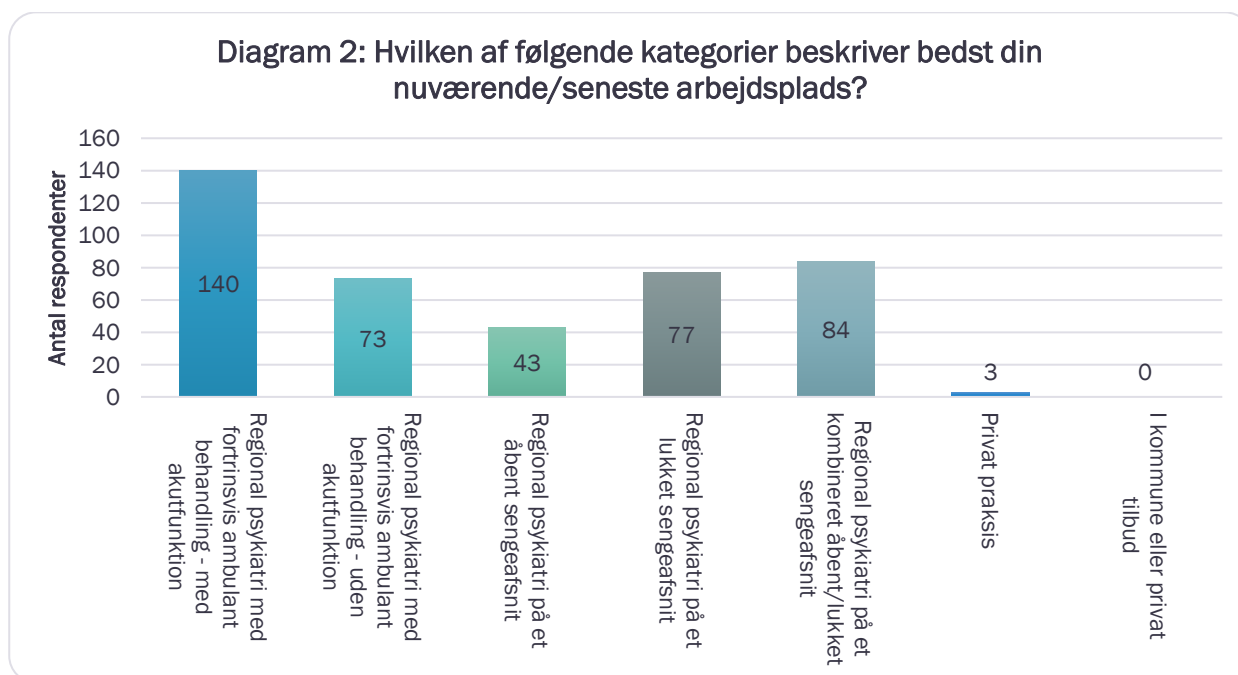
Blandt speciallægerne i samplet er det hyppigst forekomne år for speciallægeautorisation 2017. Medianåret for opnået autorisation er 2015. Sammenholdt betyder det, at speciallægebesvarelsene – som forventet – overordnet set er fra relativt nyuddannede psykiatere.

På specialerne fordeler respondenterne sig således: 132 (ca. 31%) er i ansættelse indenfor børne- og ungdomspsykiatri, 288 (ca. 69%) indenfor psykiatri.



Til sammenligning var der i 2017 54 opslåede hoveduddannelsesforløb i psykiatri og 23 i børne og ungdomspsykiatri svarende til en fordeling på 70-30 svarende til de specialespecifikke svarrater i spørgeskemaet, mens der for færdiguddannede speciallæger var en fordeling på 81-19^{vi}. Altså kan der måske findes en lille overrepræsentation af børne- og ungdomspsykiatere i stikprøvemålet, om end det mulige omfang vurderes at være så småt, at det ikke udgør en nævneværdig risiko for fejltolkninger på datasættet.

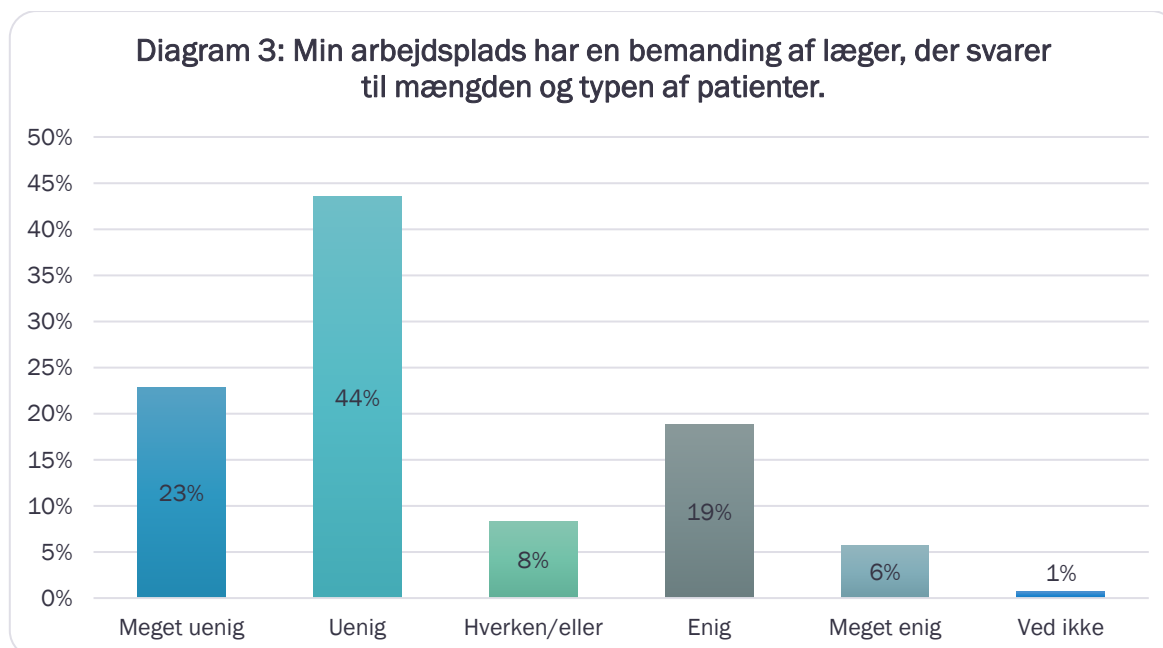
Kigger man på typen af arbejdsplads, ser fordelingen af respondenter således ud:



Respondenterne fordeler sig i to (næsten) lige store grupper: 213 arbejder i regional psykiatri med fortrinsvis ambulantly behandling, 204 arbejder på sengeafsnit. Tre arbejder i privat praksis. Den største enkeltgruppe (med i alt 140 observationer) er de respondenter, der arbejder på afsnit med fortrinsvis ambulantly behandling med akutfunktion. Den mindste gruppe (med 43) er de, der arbejder på afsnit udelukkende med åbne sengepladser^{vii}.

Blandt KBU'erne har 23% af respondenterne haft frivillige stud.med-vagter indenfor ét af de psykiatriske specialer. Blandt intro-lægerne har 35% været i KBU-forløb inden for ét af de psykiatriske specialer.

Alle respondenter har desuden vurderet, hvorvidt lægebemandingen på deres arbejdsplads svarer til mængden og typen af patienter:



Kun 25% af yngre læger er enige i, at deres arbejdsplads har den rette lægebemanning. Et stort flertal oplever altså, at antallet af patienter og disses behov ikke modsvares af en passende bemanning. Ovenstående bekræfter resultatet af en [undersøgelse foretaget af Lægeforeningen](#) blandt færdiguddannede speciallæger^{viii}. Omtrent 80% af speciallægerne erklærede sig således uenige i, at de fysiske rammer og bemanningen i psykiatrien er tilstrækkelige til at give patienterne den bedst mulige behandling. Ovenstående svar fra uddannelseslæger og relativt nyuddannede speciallæger bekræfter entydigt behovet for at undersøge, hvor [stor sandsynligheden er](#) for, at de nuværende yngre læger i psykiatrien vælger at fortsætte karrieren her – og hvad [der påvirker deres valg og motivation](#). Dette stilles der fokus på i analysen nedenfor.

2.2 Variable og indeks

Undersøgelsens centrale spørgsmål er sandsynligheden for, at en yngre læge vælger at fortsætte sin karriere inden for den regionale psykiatri. Alle respondenter er blevet bedt om at angive sandsynligheden (0-100) for dette. HU-læger er udover dette også blevet bedt om at angive sandsynligheden for, at de efter endt hoveduddannelse søger beskæftigelse i privat praksis. Speciallæger er blevet bedt om at angive sandsynligheden for, at de inden for de næste tre år søger beskæftigelse uden for den regionale psykiatri. Begge disse supplerende spørgsmål stilles for at estimere, hvad sandsynligheden er for, at færdiguddannede speciallæger (og de der snart er færdiguddannet) søger væk fra den regionale psykiatri for at etablere sig i privat praksis eller søge andre ansættelsesmuligheder i det offentlige

sundhedsvæsen. Søger de væk, vil det have negative konsekvenser for såvel kvaliteten af behandlingen som uddannelsen af speciallæger i psykiatrien i fremtiden.

De uafhængige variable er arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder. Disse tre variable påvirker antageligvis sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i den regionale psykiatri.

Problemet er naturligvis, at disse forhold vanskeligt lader sig måle ved hjælp af enkeltstående spørgsmål. De fleste vil nok nikke genkendende til, at eksempelvis et godt arbejdsmiljø afspejles i mange forhold. Derfor er der konstrueret et indeks for hver af de tre variable. Konkret betyder det, at der er formuleret en række underspørgsmål, der på baggrund af interviewundersøgelsen antages at udgøre hovedkomponenterne i de tre begreber. Der tages et gennemsnit af hver enkelt respondents svarværdi på alle underspørgsmålene vedrørende én variabel for at finde et samlet mål for respondentens vurdering af hhv. arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder. På den måde skabes et mål for disse begreber med høj validitet og reliabilitet. Dermed øges sikkerheden for, at undersøgelsen anvender et mål for arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder, der giver mening og er dækkende.

Ved at bruge disse såkaldt indeksvariable muliggøres en analyse af resultaterne, der kan estimere hvor meget en forbedring af hhv. arbejdsmiljøet, uddannelsesmiljøet og de faglige udfoldelsesmuligheder øger sandsynligheden for, at en yngre læge forsætter karrieren i den regionale psykiatri.

En statistisk gennemgang viser dog, at arbejdsmiljø med fordel kan deles op i to indeks: Ét der måler arbejdspladsens imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen samt værdsættelsen af og anerkendelsen af den enkelte yngre læge. Et andet indeks måler, hvor travlt og presset arbejdsdagen er.

Uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder kan på baggrund af statistisk analyse sammenlægges til ét indeks, der måler uddannelsesmæssig og faglig tilfredsstillelse. Indekskonstruktionen gennemgås i detaljer i afsnit 2.2.1-2.2.5 nedenfor. For svarfordelingen på de enkelte spørgsmål og en beskrivelse af undersøgelsens resultater, se [afsnit 3](#). For sammenhængen mellem hhv. travlhed, arbejdstilrettelæggelse og uddannelse/faglig tilfredsstillelse og sandsynligheden for at fortsætte karrieren, se [afsnit 4](#).

2.2.1 Arbejdsmiljø

Yngre lægers arbejdsmiljø er målt i et spørgsmålsbatteri. Respondenterne har svaret på 11 forskellige spørgsmål, der alle tænkes at afspejle og måle kvaliteten af arbejdsmiljøet. Nedenfor ses et skema over spørgsmålene vedrørende arbejdsmiljø:

Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen**
- ... at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale. *
- ... at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde. *
- ... at arbejdsbelastningen i vagterne er passende. *
- ... at antallet af vagter er passende. **
- ... at mine arbejdsdage er hektiske. *
- ... at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo. *
- ... at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde. **
- ... at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde. **
- ... at være bekymret for vold og trusler.
- ... at føle mig alene med opgaverne.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 1: Arbejdsmiljøspørgsmål

Ved den statistiske behandling af svardata viser det sig, at arbejdsmiljøindikatorerne internt varierer med hinanden i to grupper i stedet for én. Det betyder, at spørgsmålene ikke opfanger ét, men derimod to forskellige bagvedliggende begreber.

Den ene gruppe spørgsmål omhandler selve arbejdsgangene og drejer sig primært om forhold vedrørende travlhed og arbejdspress (markeret med * ovenfor). Den anden gruppe omhandler arbejdspladsens og ledelsens imødekommenhed, anerkendelse og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen (markeret med ** ovenfor). Derfor opdeles arbejdsmiljøindekset i to indeks for hhv. "travlhed og arbejdspress" og "arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse".

Data fra to spørgsmål ("at være bekymret for vold og trusler" og "at føle sig alene med opgaverne") korrelerer ikke i tilstrækkelig grad med de øvrige til at indgå i indekskonstruktionen. De udelades derfor fra de to indeks og indgår ikke i beregningen af sammenhænge. Resultaterne af spørgsmålene er dog i sig selv interessante og præsenteres derfor i [afsnit 3.1](#).

2.2.1.1 Travlhed og arbejdspress

Spørgsmålene vedrørende travlhed og arbejdspress omhandler flere dimensioner. Indekset indfanger forhold omkring uhensigtsmæssige arbejdsglidninger (at udføre arbejde der burde udføres af administrativt personale), afbrydelser i planlagt arbejde samt hektiske arbejdsdage og vagter med høj arbejdsbelastning. Dette er alle emner, der blev behandlet indgående i de kvalitative forundersøgelser og som må forventes at have en signifikant betydning for yngre lægers motivation for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

Spørgsmålene vedrørende travlhed og arbejdsdage (markeret med * i skema 1) har overbevisende og højsignifikante korrelationsmål (se [afsnit 6.2](#) under bilag). Dette angår både sammenhængsmålene mellem de individuelle spørgsmål samt det samlede reliabilitetsmål for indekset som helhed.

2.2.1.2 Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse

Spørgsmålene i denne kategori omhandler to kategorier. Den ene handler om imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, herunder også om antallet af vagter er passende. Vi ved fra tidligere undersøgelser af yngre lægers arbejdsmiljø og arbejdsmarkedspræferencer, at netop fleksibilitet

og imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen er utrolig vigtigt for mange yngre læger på tværs af specialer^{ix}.

Et andet forhold i dette indeks handler om ledelsens værdsættelse og anerkendelse af den yngre læge og dennes arbejdsplads. Dette angår både den nærmeste ledelse på afdelings- og klinikplan samt den overordnede ledelse på center- eller hospitalsplan.

Spørgsmålene vedrørende arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse (markeret med ** i skema 1) har overbevisende og højsignifikante korrelationsmål (se [afsnit 6.2](#) under bilag). Dette angår både sammenhængsmålene mellem de individuelle spørgsmål samt det samlede reliabilitetsmål for indekset som helhed.

2.2.2 Uddannelsesmiljø

Ligesom arbejdsmiljø er uddannelsesmiljøet afdækket i et spørgsmålsbatteri. Respondenterne har besvaret 8 forskellige spørgsmål vedrørende uddannelsesmiljø. Nedenfor ses et skema over spørgsmålene vedrørende uddannelsesmiljø:

Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.
- ... at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.
 - ... at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.
- ... at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
- ... at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker*
- ... at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
 - ... at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
 - .. at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 2: Uddannelsesspørgsmål

Behandlingen af svardata afslører, at spørgsmålene har flotte korrelationsmål på tværs og indekset som helhed opnår et eksemplarisk reliabilitetsmål. Med andre ord er der ret stor sikkerhed for, at spørgsmålene måler det samme bagvedliggende begreb og gør dette på en troværdig og konsistent måde. Ét enkelt spørgsmål skiller sig dog ud ved ikke at korrelere systematisk med de andre. Det drejer sig om "at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker". Ved at udelade dette spørgsmål, forbedres indeksets reliabilitet. Derfor udgår spørgsmålet fra indekset. Besvarelserne på spørgsmålet er dog stadig interessante for en vurdering af uddannelsesmiljøet og præsenteres derfor i [afsnit 3.2.1](#).

2.2.3 Faglige udfoldelsesmuligheder

Faglige udfoldelsesmuligheder er ligesom de to andre forhold afdækket i et spørgsmålsbatteri. Nedenfor ses et skema over de 10 spørgsmål:

Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min rolle som læge er klar*.
- ... at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer
 - ... at specialpsykologer overtager spændende opgaver*.
 - ... at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.
 - ... at få tildelt spændende arbejdsopgaver*.
 - ... at specialet har et godt ry blandt læger.
 - ... at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb*.
- ... at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstill mig fagligt*.
- ... at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens*.
- ... at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 3: Spørgsmål vedrørende faglige udfoldelsesmuligheder

Af de tre indeks var det forventeligt, at dette ville være mere inkonsistent. En række af spørgsmålene har lave bivariate korrelationsmål med de øvrige spørgsmål i batteriet. En række af spørgsmålene (markeret med * i skema 3 ovenfor) skiller sig positivt ud. Da disse spørgsmål antages at måle en dimension af faglig udfoldelse, der begrebsmæssigt ligger tættere på de spørgsmål, der er stillet under "uddannelse", testes der for evt. bivariate korrelationer med disse spørgsmål. Denne test viser, at der findes endda ganske stærke og højsignifikante sammenhænge mellem disse to spørgsmålsgrupper.

2.2.5 Uddannelse og faglig tilfredsstillelse

På grund af de stærke sammenhænge mellem uddannelsesmiljø-spørgsmålene og spørgsmålene vedrørende faglig tilfredsstillelse laves der et fælles indeks, der fremover kaldes "Uddannelse og faglig tilfredsstillelse". Dette indeks kommer til at bestå af 12 spørgsmål:

Som yngre læge i psykiatrien oplever jeg...

- ... at min rolle som læge er klar.
- ... at få tildelt spændende arbejdsopgaver.
- ... at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.
- ... at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstill mig fagligt.
- ... at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.
 - ... at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.
- ... at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.
 - ... at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.
- ... at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
- ... at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
 - ... at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
 - .. at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

I meget lav grad/slet ikke	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad	Ved ikke
----------------------------	------------	--------------	------------	------------------	----------

Skema 4: Uddannelse og faglig tilfredsstillelse

Ovenstående indeks er karakteriseret ved generelt høje bivariate sammenhængsmål mellem de enkelte indikatorer, hvilket indikerer at indekset rent faktisk måler ét samlet begreb. Samlet set har indekset en eksemplarisk høj alpha-værdi, hvilket indikerer, at indekset er et ganske troværdigt mål for begrebet.

Ved gennemsyn af indeksets spørgsmål giver opdelingen god mening. Den faglige udfoldelse hænger godt sammen med idéerne omkring et godt og velfungerende uddannelsesmiljø i alle dele speciallægeuddannelsen. Det ville eksempelvis være svært at forestille sig en situation, hvor arbejdspladsen prioriterede videreuddannelse og den enkelte læge følte sig tilpas udfordret af opgaverne – men i samme åndedrag ikke følte, at arbejdsopgaverne var spændende og præget af videnskabelighed. Ligeledes er der for de fleste yngre læger et klart overlap mellem planlægning af karriereforløb og planlægning af uddannelsesforløb.

Dermed opererer analysen med tre indeksmål: Ét for travlhed og arbejdspress, ét for arbejdstilrettelæggelse og anerkendelse samt ét for uddannelse og faglig tilfredsstillelse. Indeksene anvendes i regressionsanalysen i [afsnit 4](#).

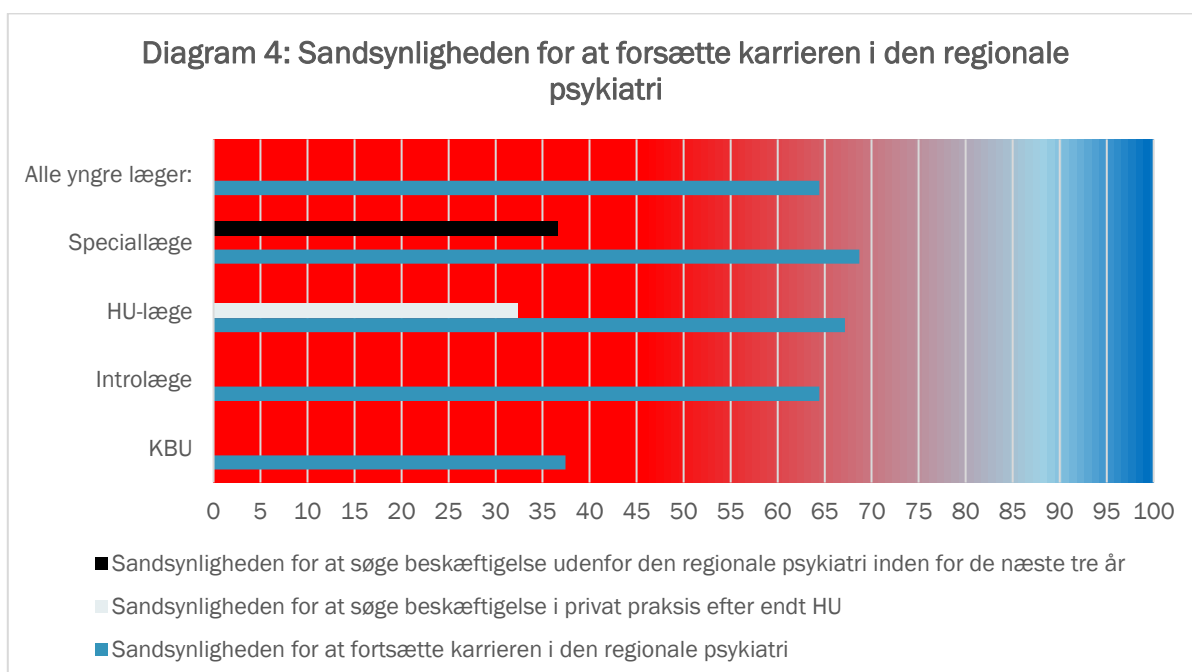
3. Undersøgelsens resultater

I afsnittet herunder præsenteres undersøgelsens resultater og respondenternes svarfordelinger på *alle* undersøgelsens spørgsmål. For de tre indeks er gennemsnitsværdier beregnet ud fra hver enkelt respondents gennemsnit på indikatormålene. En "meget lav/slet ikke"-besvarelse giver 0 point, "i lav grad" giver 1 point, "i nogen grad" 2 point, "i høj grad" 3 point og "i meget høj grad" giver 4 point.

Det er værd at bemærke, at resultaterne er på *nationalt plan* og på tværs af typen af arbejdsplads. Der er dermed ikke taget højde for regionale forskelle eller forskellen mellem vurderingerne på hhv. arbejdspladser med fortrinsvis ambulante behandling/sengeafsnit, lukkede/åbne afsnit samt forskellen på voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Disse forskelle, samt forskelle ift. uddannelsestrin, vil blive afdækket i senere notater.

3.1 Fortsætter yngre læger karrieren i psykiatrien?

Undersøgelsens helt centrale spørgsmål drejer sig om sandsynligheden for, at yngre læger i de psykiatriske specialer vælger at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri. Alle tal herunder er gennemsnitsværdier.



For *alle* yngre læger er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri 64%.

For de færdiguddannede speciallæger er sandsynligheden for, at de fortsætter karrieren i den regionale psykiatri 69%. Speciallægerne angiver ligeledes, at der er 37% sandsynlighed for, at de *inden for de næste tre år* søger beskæftigelse uden for den regionale psykiatri. Denne høje sandsynlighed for at søge alternativ beskæftigelse andetsteds kan selvsagt få store konsekvenser for psykiatrien og behandlingskvaliteten dér. Men det betyder også, at disse speciallæger ikke vil være til stede til at uddanne fremtidige generationer af speciallæger i psykiatrien, og at uddannelsesmiljøet for yngre læger som konsekvens heraf kan blive udfordret. Disse udfordringer kan på sigt betyde yderligere fastholdelsesproblemer for læger i psykiatrien ([se afsnit 4](#)).

For læger i hoveduddannelse er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri 67%. Sandsynligheden for at HU-lægerne efter endt uddannelse søger beskæftigelse i privat praksis er

32%. Dermed er der også omtrent en tredjedels sandsynlighed for, at de kommende årgange af speciallæger søger væk fra den regionale psykiatri.

Selv hvis speciallægerne og HU-lægerne søger væk for at praktisere psykiatri andetsteds (i privat praksis, kommune etc.), vil det stadig have store konsekvenser for den regionale psykiatri. I første omgang vil det naturligvis have store konsekvenser for behandlingen af de patientgrupper, der modtager behandling i den regionale psykiatri. Speciallægekapaciteter i hhv. privat praksis og kommuner er værdifulde, men de *supplerer* – og erstatter ikke – speciallægekapaciteterne i den regionale psykiatri. På længere sigt vil denne risiko for frafald være selvforstærkende. Færre speciallæger – og læger i al almindelighed - vil med stor sikkerhed betyde en forringelse af uddannelsesmiljøet og mulighederne for faglig tilfredsstillelse for de læger, der forbliver ansat i psykiatrien. Som analysen nedenfor viser, vil dette have en **signifikant (og ganske stor) indvirkning** på sandsynligheden for, at også disse læger som resultat heraf søger væk fra den regionale psykiatri – samt at det bliver stadig sværere at fastholde uddannelseslæger i specialet.

For læger i introduktionsuddannelse er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien 64%. Det betyder omvendt, at sandsynligheden for at introlægerne fortsætter karrieren andetsteds (og dermed – med al sandsynlighed – forlader specialet) er 36% - altså mere end en tredjedel.

For yngre læger i KBU er sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien blot 37%.

Det er forventeligt, at sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien mindskes, jo tidligere respondenterne befinder sig i den lægelige videreuddannelse. Alt andet lige vil læger på disse stadier af uddannelsen være mere usikre på specialevalget og overveje alternativer. Det ændrer dog ikke på, at de lave sandsynligheder for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri repræsenterer et klart forbedringspotentiale ift. målrettede og lokale indsatser for at fastholde læger i alle dele af den lægelige videreuddannelse. Hvis ambitionen er at komme lægemanglen til livs, er det nødvendigt at øge sandsynligheden for fastholdelse.

At der ikke eksisterer sammenlignelig data fra andre lægespecialer ændrer ikke ved alvoren eller validiteten af resultaternes tolkning for den regionale psykiatri vedkommende. Med udtalt lægemangel i den regionale psykiatri er de absolutte tal – og ikke de relative – mest interessante. De absolutte tal ovenfor viser nemlig *klart*, at der er et betydeligt forbedringspotentiale og at den nuværende sandsynlighed for, at lægemanglen fortsætter eller forværres, er ganske stor. I den henseende er konteksten for analysen altså helt central for konklusionen: I et regionalt sundhedsvæsen med omfattende og alvorlig lægemangel inden for et givent speciale er ovenstående risiko for frafald ganske enkelt for høj. Resultaterne peger dermed klart på nødvendigheden af at sikre netop de rammer, der for den enkelte yngre læge gør det attraktivt at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

Det bør bemærkes, at der er tale om sandsynlighedsmål som rummer betydelige standardafvigelser. Et gennemsnitstal er naturligvis følsomt herfor. Når beregningerne foretages med medianværdier i stedet, ændrer det dog ikke på den grundlæggende tolkning af sandsynlighedsfordelingerne og risikoen for, at yngre læger på alle uddannelsesstrin fortsætter karrieren udenfor psykiatrien. Værdierne for de fleste grupper er lidt højere med medianværdier, men ligger dog stadig i omegnen af en tredjedel sandsynlighed for at yngre læger fortsætter karrieren udenfor den regionale psykiatri. Den største afvigelse findes for KBU'ernes vedkommende, og her er sandsynligheden faktisk *markant lavere* ved brug af medianmålet sammenlignet med gennemsnitsværdien. Her falder sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien til blot en femtedel.

3.2 Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri

Herunder præsenteres resultaterne af undersøgelsen og svarfordelingerne på de spørgsmål, der handler om arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøet i den regionale psykiatri består af mange faktorer. Arbejdsmiljøet handler

både om arbejdets karakter og intensitet, vagtbelastning og afbrydelser, men det handler også om at blive anerkendt af ledelsen og få sit arbejde værdsat.

Undersøgelsen afdækker, at der klart er plads til forbedringer af yngre lægers arbejdsmiljø i psykiatrien. Tages et gennemsnit af alle yngre lægers samlede vurderinger af arbejdsmiljøet (baseret på nedenstående spørgsmål/indikatorer), får arbejdsmiljøet en vurdering 1,96 point ud af 4 mulige, svarende til en lav til middel vurdering^{xi}.

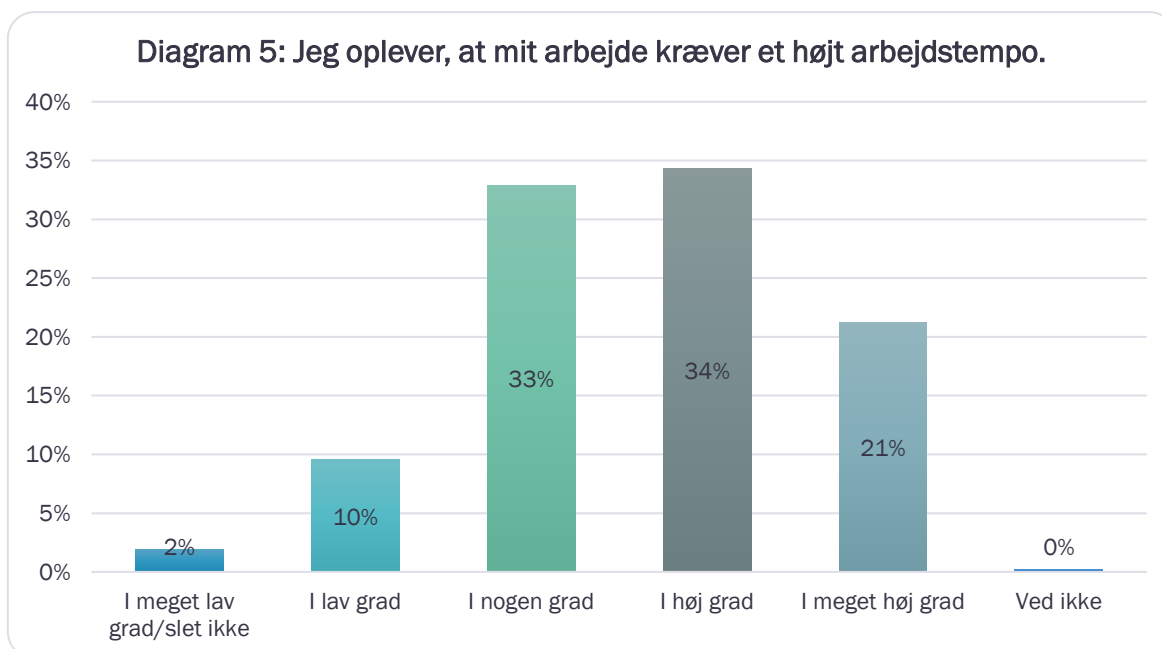
Overordnet set indikerer resultaterne, at livet som yngre læge i psykiatrien er kendetegnet ved hektiske arbejdsdage med højt arbejdstempo, hyppige afbrydelser i det planlagte arbejde og løsning af opgaver, der burde varetages af administrativt personale. Vagthyppigheden er passende, men oplevelsen af selve belastningen i vagterne svinger meget. Her oplever relativt flere, at arbejdsbelastningen *ikke* er passende. Hertil kommer, at to tredjedele af yngre læger i psykiatrien i høj eller nogen grad oplever at stå alene med opgaverne.

Yngre læger i psykiatrien oplever, at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. De centrale ledelser (centerledelserne) giver dog ikke i samme grad yngre læger indtrykket af, at deres arbejde er værdsat. Arbejdspladserne udviser i et vist omfang imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, om end en del yngre læger angiver, at de kun "i nogen grad" oplever denne imødekommenhed.

Bemærk at procentsatser grundet afrunding til nærmeste hele tal eller udeladelse af ved-ikke-svar ikke altid vil være 100% samlet set. De første spørgsmål herunder handler om arbejdsopgaverne og arbejdets tempo og intensitet:

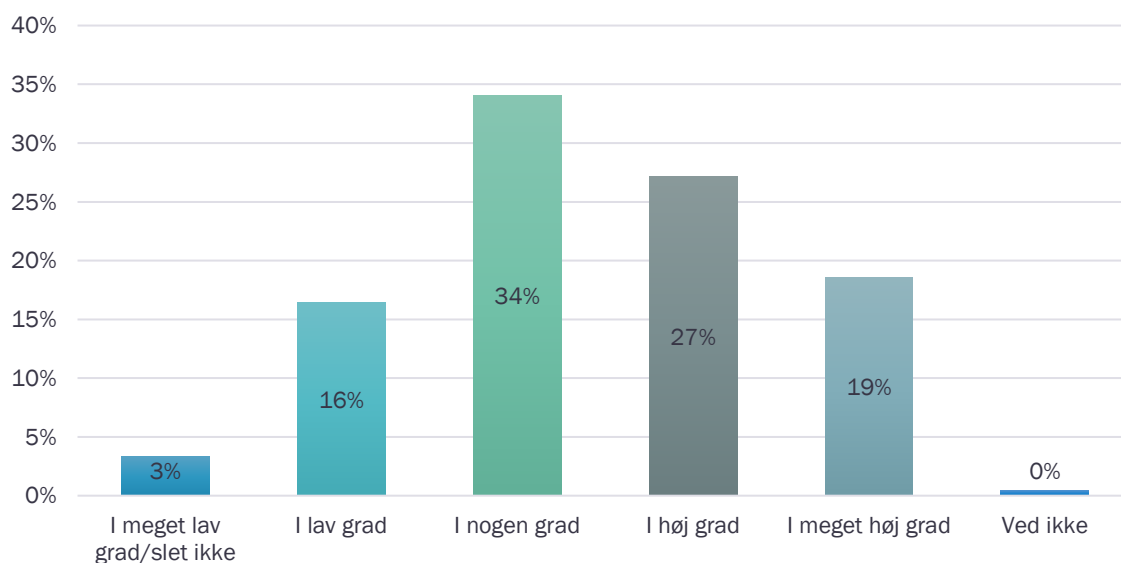
3.2.1 Administrative opgaver, hektiske arbejdsdage og hyppige afbrydelser

Mange yngre læger oplever, at deres arbejde kræver et højt arbejdstempo.



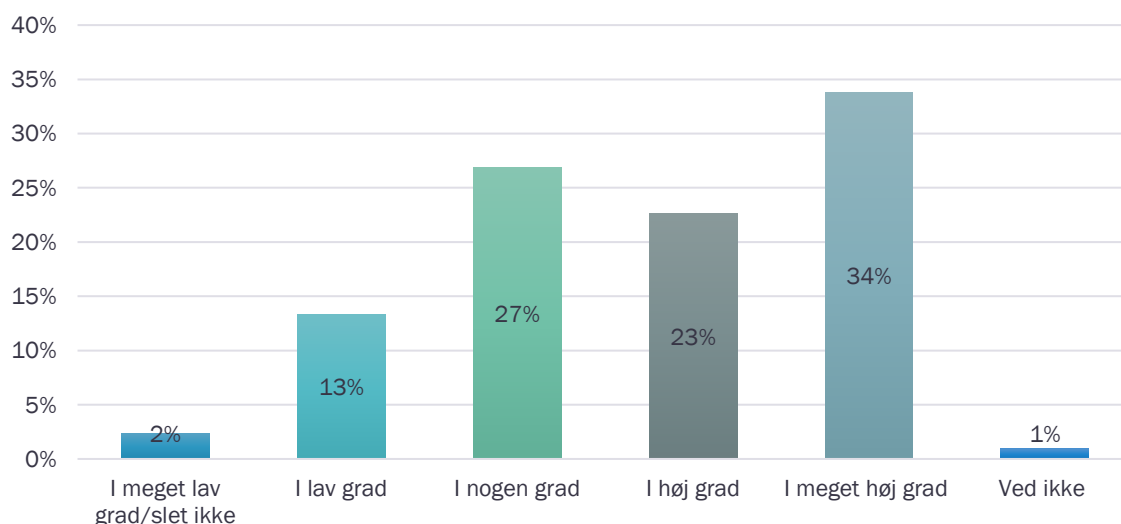
Over halvdelen af yngre læger (55%) oplever i høj eller meget høj grad, at deres arbejde i psykiatrien kræver et højt eller meget højt arbejdstempo. En tredjedel (33%) oplever i nogen grad, at deres arbejde kræver et højt arbejdstempo, mens kun 11% angiver "i lav" eller "i meget lav" grad til samme spørgsmål.

Diagram 6: Jeg oplever, at mine arbejdsdage er hektiske.



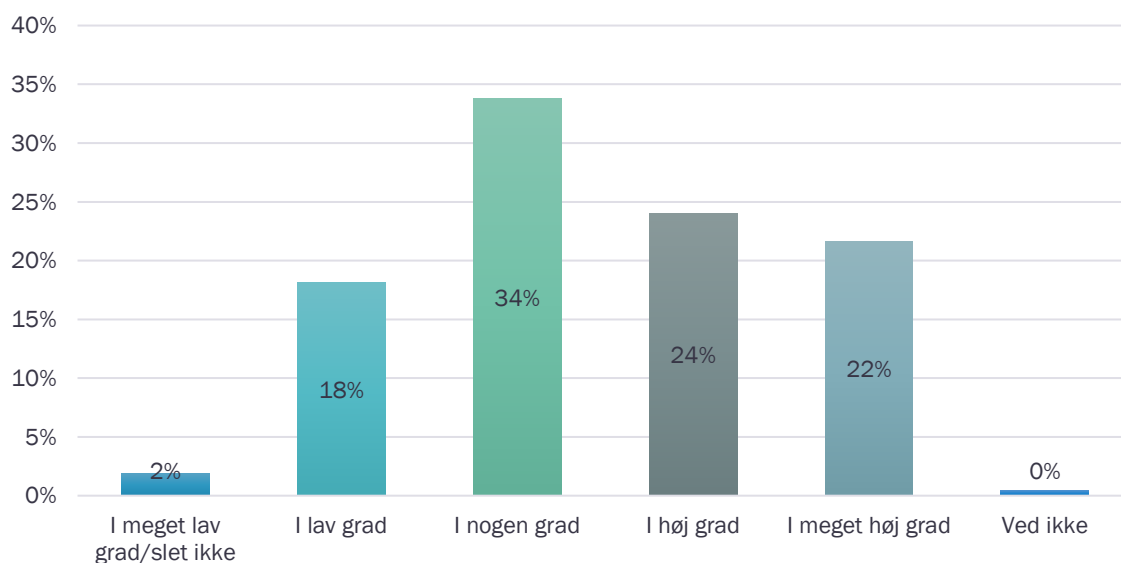
Næsten halvdelen (46%) af yngre læger i psykiatrien oplever i høj eller meget høj grad, at deres arbejdsdage er hektiske. Omtrent en tredjedel (34%) oplever i nogen grad arbejdsdagene som hektiske, mens kun en femtedel i lav eller meget lav grad oplever, at arbejdsdagene er hektiske.

Diagram 7: Jeg oplever at udføre arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale.



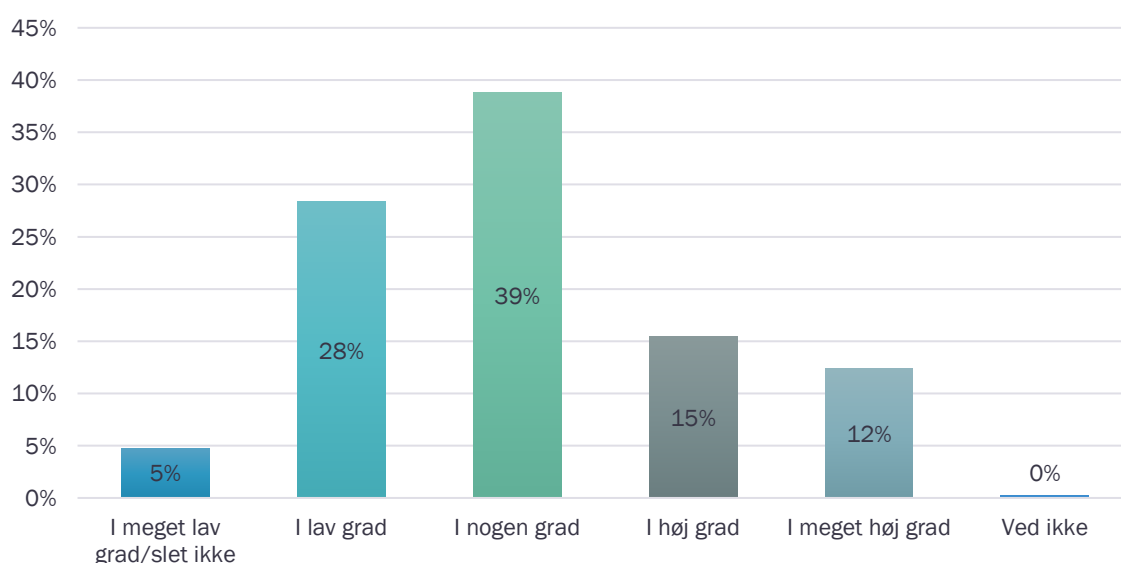
Mere end halvdelen af yngre læger (57%) oplever i høj eller meget høj grad, at de i den regionale psykiatri udfører arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale. 27% oplever i nogen grad at udføre denne slags opgaver. Kun 15% oplever i lav eller meget lav grad at udføre arbejdsopgaver, der burde varetages af administrativt personale.

Diagram 8: Jeg oplever, at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.



Næsten halvdelen (46%) af yngre læger oplever, at de i høj eller meget høj grad bliver afbrudt i deres planlagte arbejde i den regionale psykiatri. Hele 34% af respondenterne oplever i nogen grad at blive afbrudt i det planlagte arbejde, mens kun 20% oplever at det i lav eller meget lav grad er tilfældet.

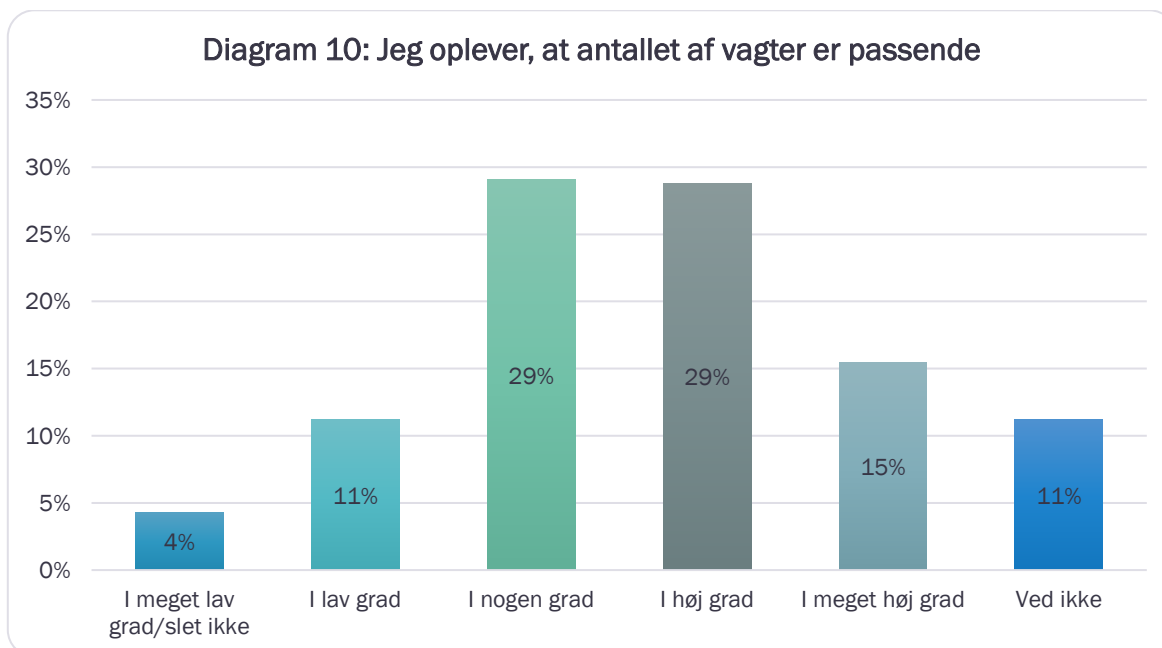
Diagram 9: Jeg oplever at føle mig alene med opgaverne.



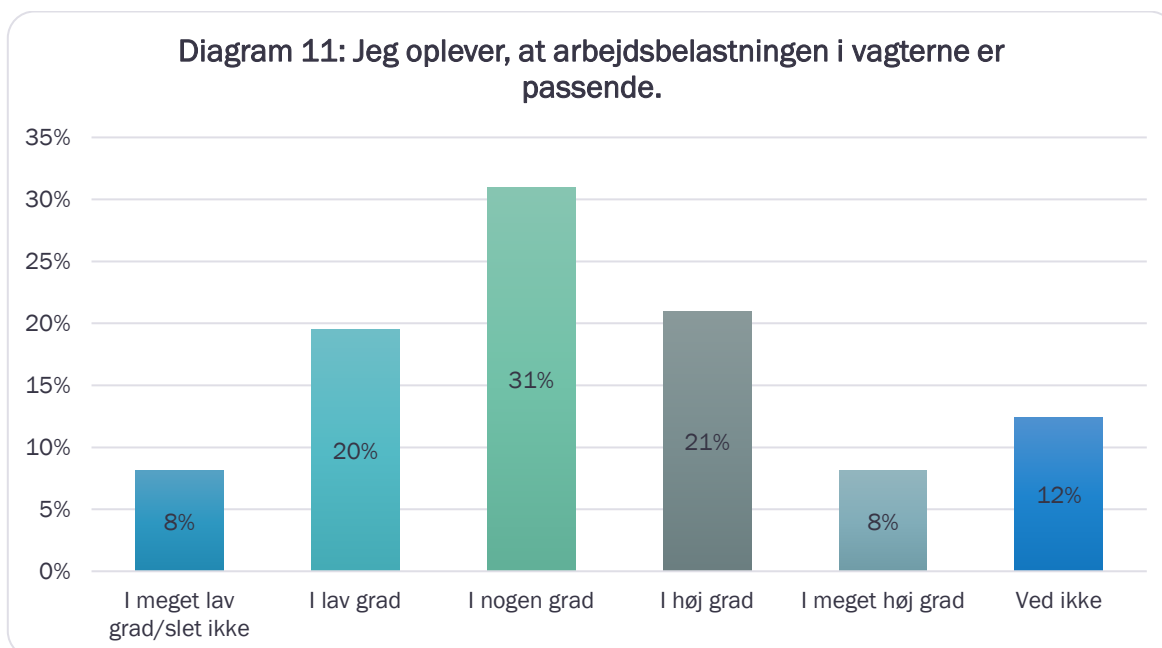
27% af yngre læger i psykiatrien oplever i høj eller meget høj grad at føle sig alene med opgaverne. 39% oplever i nogen grad at føle sig alene. En tredjedel oplever kun i lav eller meget lav grad at føle sig alene med opgaverne.

3.2.2 Passende vagthypighed, men intensive vagter

I forhold til vagthypighed og vagtbelastning ser resultaterne af undersøgelsen således ud:



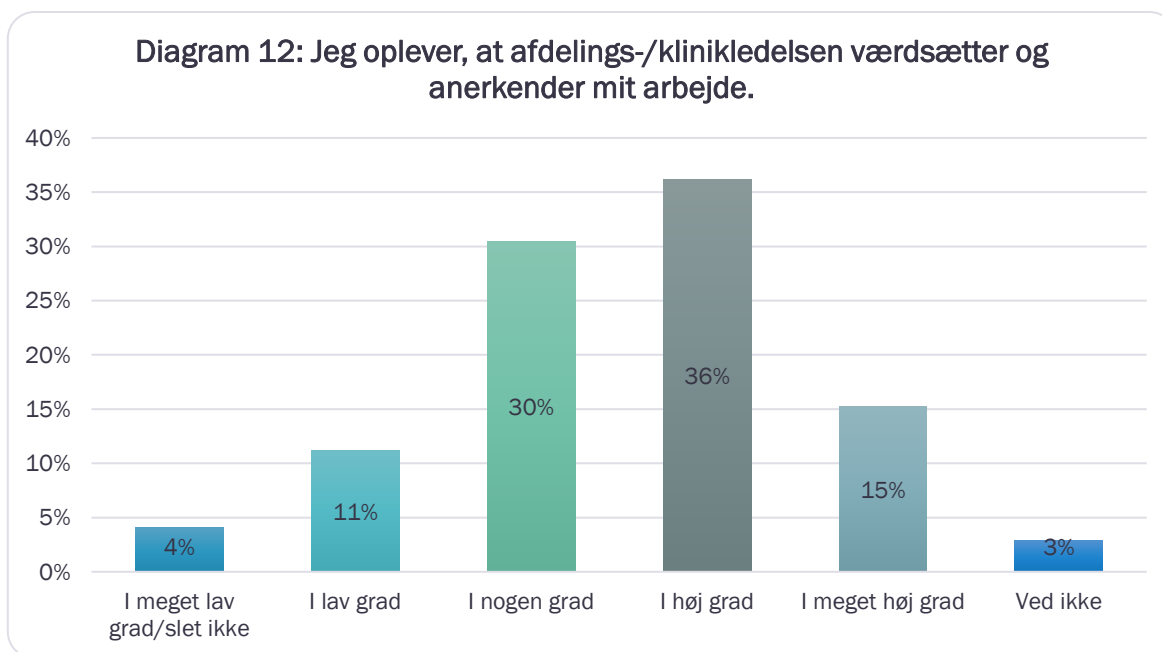
En stor del af respondenterne oplever vagthypigheden som passende. 44% af respondenterne oplever i høj eller meget høj grad antallet af vagter som passende. Derimod oplever 29%, at antallet af vagter kun i nogen grad er passende, mens 15% i lav eller meget lav grad oplever antallet af vagter som passende i psykiatrien. 11% svarer ved ikke.



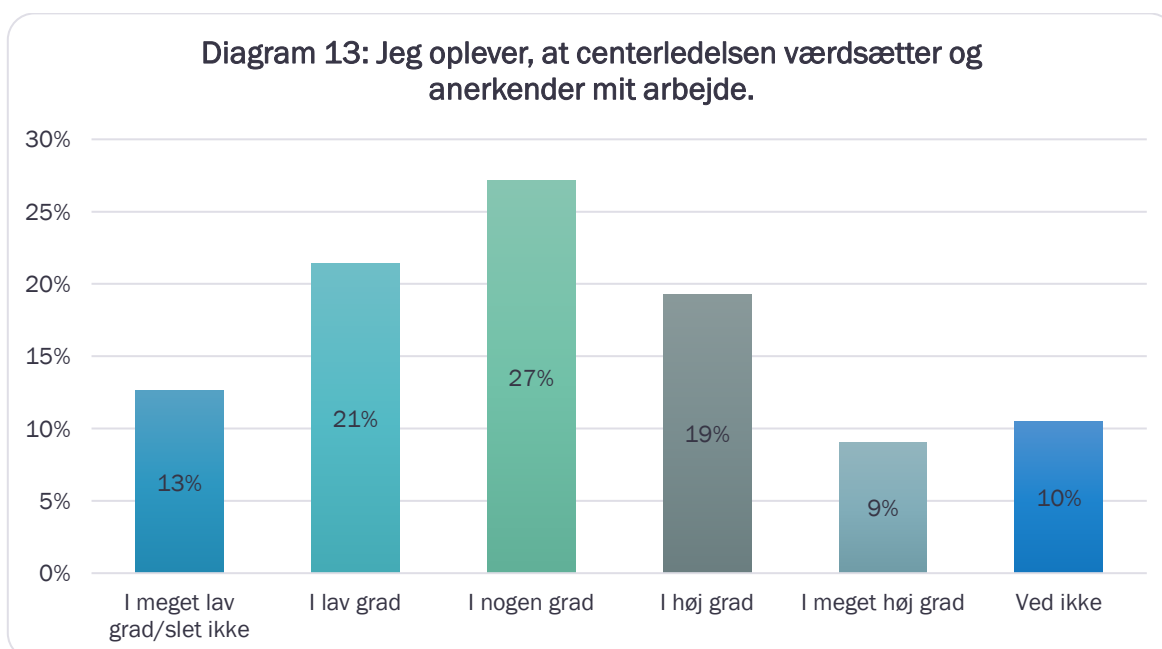
29% af yngre læger oplever, at arbejdsbelastningen i høj eller meget høj grad er passende i vagterne. 31% oplever i nogen grad, at arbejdsbelastningen er passende, mens 28% kun i lav eller meget lav grad oplever, at arbejdsbelastningen i vagterne er passende. 12% svarer "ved ikke".

3.2.3 Værdsat, imødekommet og anerkendt

Størstedelen (51%) af yngre læger oplever, at den nærmeste afdelings/klinikledelse i psykiatrien i høj eller meget høj grad værdsætter anerkender deres arbejde. 30% angiver, at de i nogen grad oplever, at afdelingsledelsen anerkender og værdsætter deres arbejde. 15% oplever kun i lav eller meget lav grad, at dette er tilfældet:

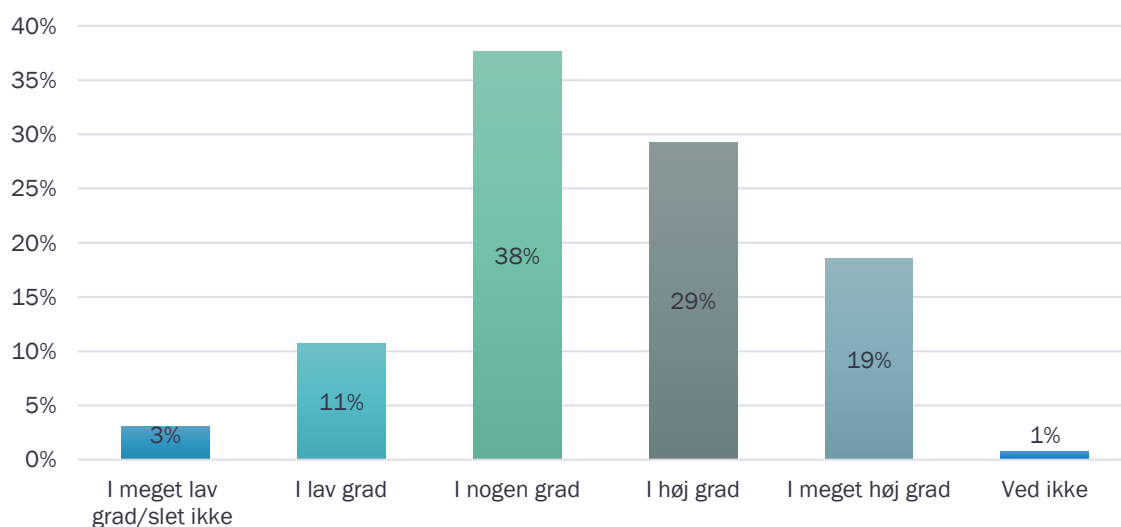


Vurderingen af ledelserne på centerplan er knap så positiv. 13% oplever slet ikke – eller kun i meget lav grad – at deres arbejde bliver værdsat og anerkendt af centerledelsen:



Kun 28% oplever i høj eller meget høj grad, at centerledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. Derimod oplever godt en tredjedel af yngre læger (34%) kun i lav eller meget lav grad, at centerledelserne i psykiatrien anerkender og værdsætter deres arbejde. 27% oplever i nogen grad, at deres arbejde værdsættes og anerkendes. 10% svarer "ved ikke".

Diagram 14: Jeg oplever, at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

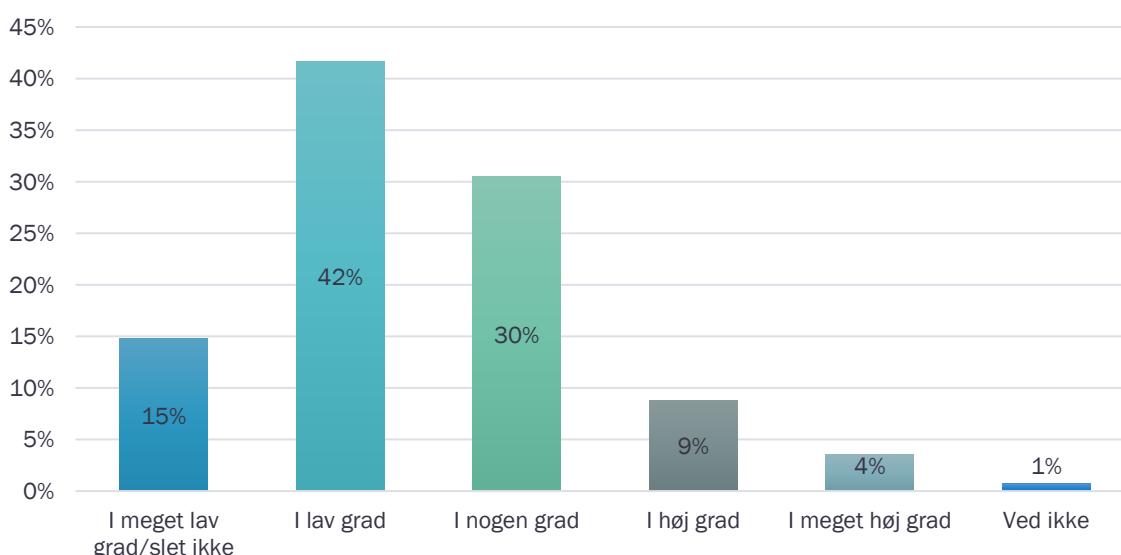


Næsten halvdelen (48%) af respondenterne oplever, at deres arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. 38% oplever i nogen grad, at dette er tilfældet. Blot 14% af de yngre læger i psykiatrien oplever, at arbejdspladsen i lav eller meget lav grad udviser imødekommenhed og fleksibilitet.

3.2.4 Vold og trusler

13% af yngre læger i psykiatrien er i høj eller meget høj grad bekymret for vold og trusler. 30% er i nogen grad bekymret. Over halvdelen (57%) angiver, at de kun i lav eller meget lav grad er bekymrede for vold og trusler.

Diagram 15: Jeg oplever at være bekymret for vold og trusler.



3.3 Uddannelsesmiljø

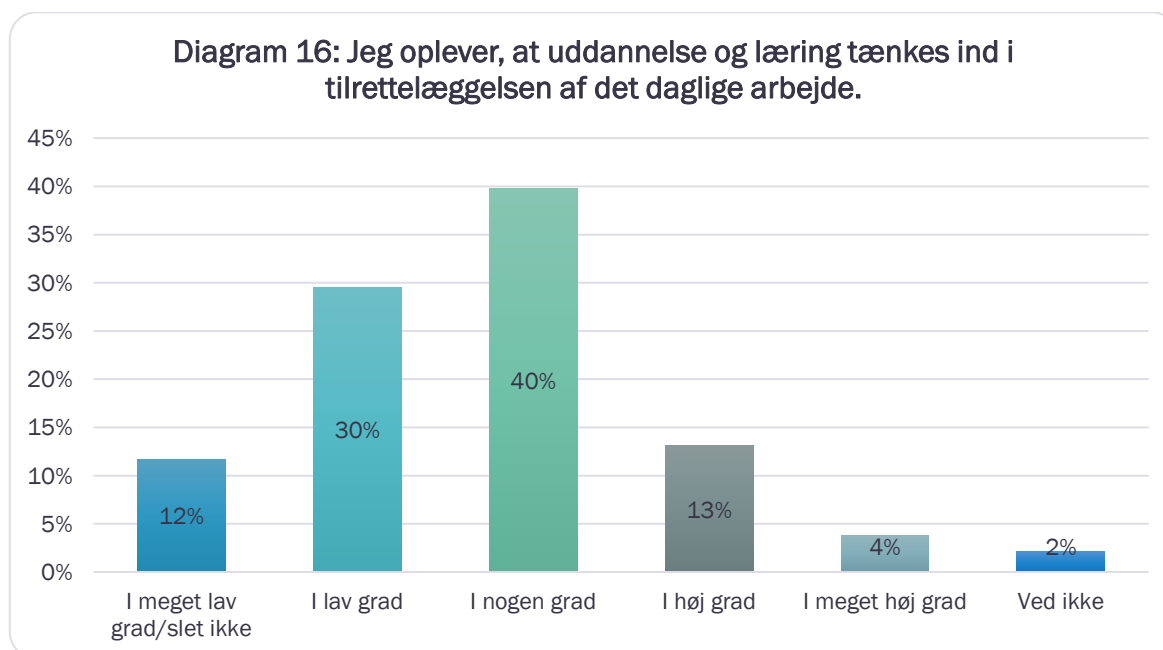
Uddannelsesmiljøet for yngre læger i psykiatrien afspejles i flere forhold. Ét meget vigtigt forhold er selvfølgelig arbejdspladsernes prioritering af den lægelige videre- og efteruddannelse. Uddannelsesmiljøet afspejles dog i høj grad også i arbejdsgangene i hverdagen: Tænkes uddannelse og læring naturligt ind i tilrettelæggelsen af arbejdet? Får man som uddannelseslæge tildelt fagligt udviklende opgaver, eller bliver man primært sat til at løse drifts- og rutineopgaver, hvor udbyttet og uddannelsespotentialer alt andet lige er mindre?

Uddannelsesmiljøet får en samlet score på 1,92 ud af 4 mulige. Det svarer til en vurdering under middel. Der er – gennemsnitligt set – altså plads til klare forbedringer af yngre lægers uddannelsesmiljø i psykiatrien.

Denne undersøgelse konkluderer, at arbejdspladserne i en vis udstrækning er villige til at lytte til yngre lægers ønsker til uddannelse – og et stykke af vejen også er villige til at prioritere videreuddannelsen af læger. I hverdagen kniber det dog gevaldigt med at omsætte ønsker og gode intentioner til praksis. Uddannelse og læring tænkes kun i begrænset omfang ind i arbejdstilrettelæggelsen og løsningen af drifts- og rutineopgaver går forud for de opgaver, der har fagligt og uddannelsesmæssigt udbytte for yngre læger. Dertil kommer, at de færreste yngre læger oplever at have mulighed for at forske i arbejdstiden.

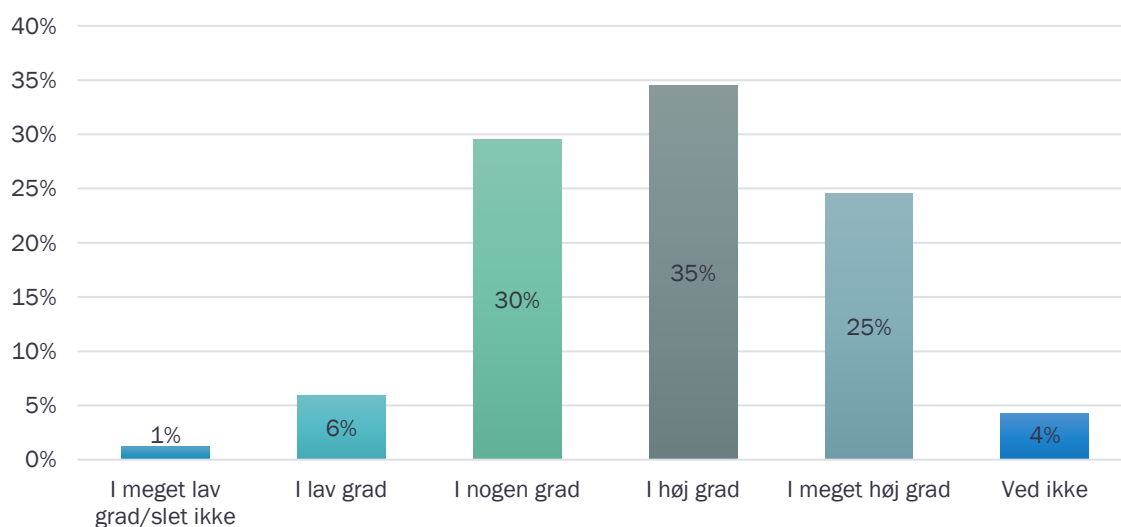
3.3.1 Hensynet til drift tilsidesætter uddannelsen af læger

Svarfordelingerne i denne kategori indikerer, at uddannelsen og opkvalificeringen af læger ikke i tilstrækkelig grad er en fast del af dagligdagen i psykiatrien.



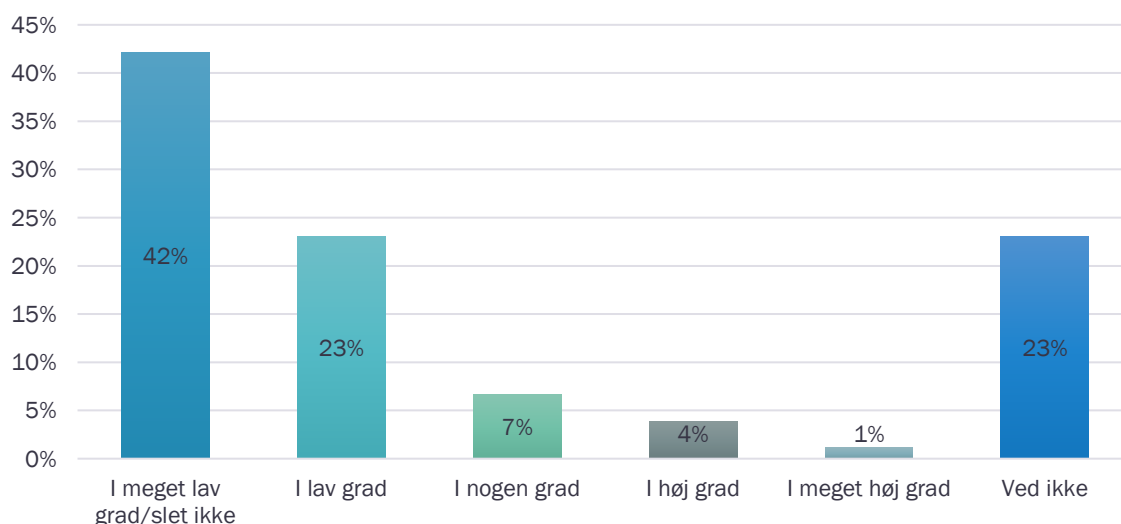
Hele 42% af yngre læger i psykiatrien oplever, at i uddannelse og læring kun i lav eller meget lav grad tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde. 40% angiver, at det i nogen grad tænkes ind, mens kun hver sjette yngre læge i psykiatrien oplever, at uddannelse og læring i høj eller meget høj grad tænkes ind i tilrettelæggelsen. Et lignende billede gør sig gældende for vægtningen mellem drifts- og rutineopgaver på den ene side og fagligt udviklende opgaver på den anden:

Diagram 18: Jeg oplever, at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.



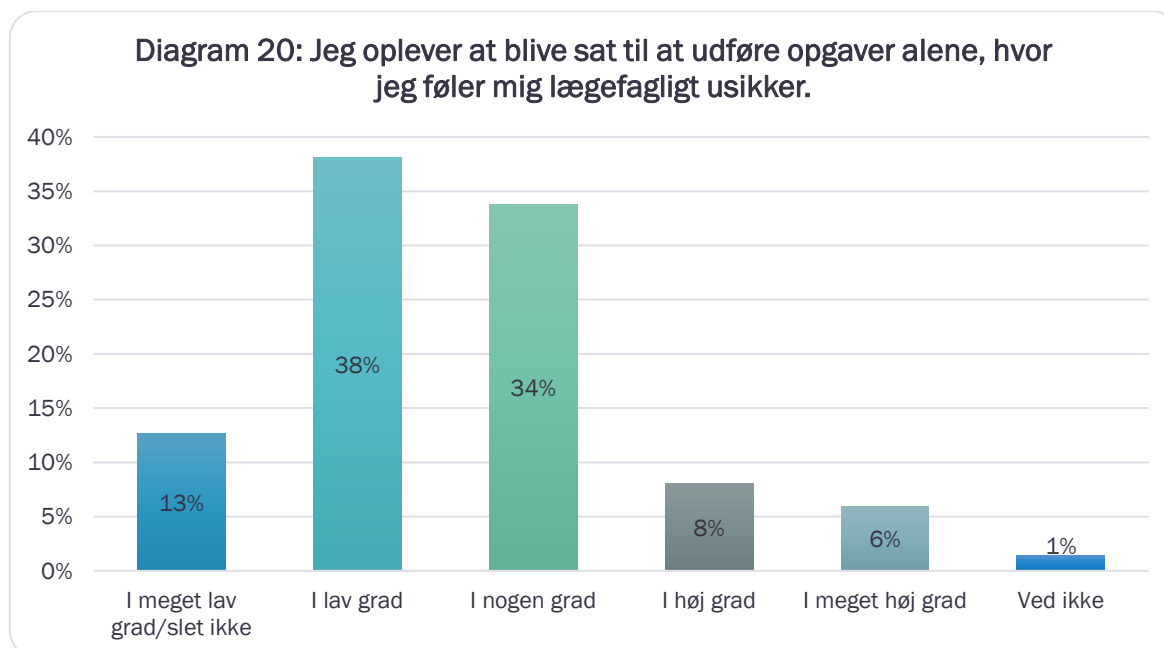
Hver fjerde yngre læge oplever, at drifts- og rutineopgaver i meget høj grad prioriteres fremfor fagligt udviklende opgaver. Sammenholdt med de, der finder at dette "i høj grad" er tilfældet betyder det, at tre ud af fem (59%) yngre læger i psykiatrien oplever, at drifts- og rutineopgaver i høj eller meget høj grad prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver. 30% angiver, at drifts- og rutineopgaver i nogen grad prioriteres. Kun 7% af yngre læger oplever, at denne prioritering af drifts- og rutineopgaver kun forekommer i lav eller meget lav grad.

Diagram 19: Jeg oplever, at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.



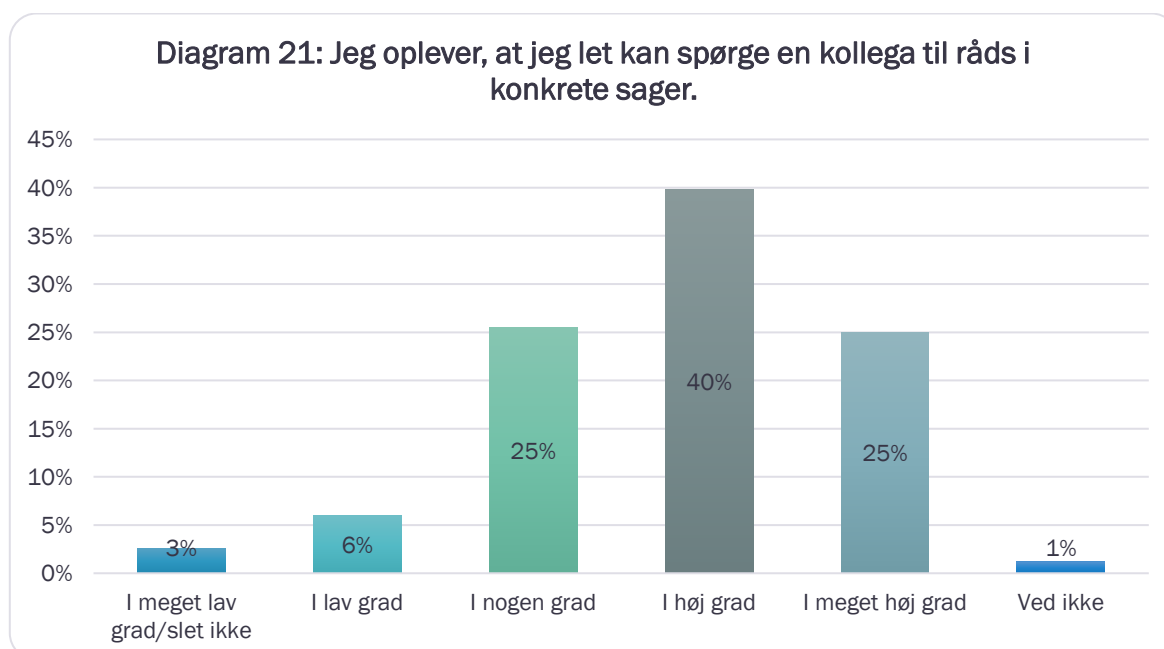
42% af de adspurgte yngre læger angiver, at de slet ikke – eller kun i meget lav grad – har mulighed for at forske i arbejdstiden. Sammenholdt med, at 23% angiver "i lav grad" som svarmulighed betyder det, at omtrent to tredjedele (65%) af yngre læger i psykiatrien kun i lav eller meget lav grad har mulighed for at forske i arbejdstiden. 7% angiver, at de i nogen grad har mulighed for det, mens kun 5% angiver at de

i høj eller meget høj grad har mulighed for at forske i arbejdstiden. 23% har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.



14% oplever i høj eller meget høj grad at blive sat til at udføre opgaver, hvor de føler lægefagligt usikre. En tredjedel (34%) oplever dette i nogen grad. 51% af yngre læger oplever kun i lav eller meget lav grad at blive sat til at udføre opgaver, hvor de føler sig lægefagligt usikre.

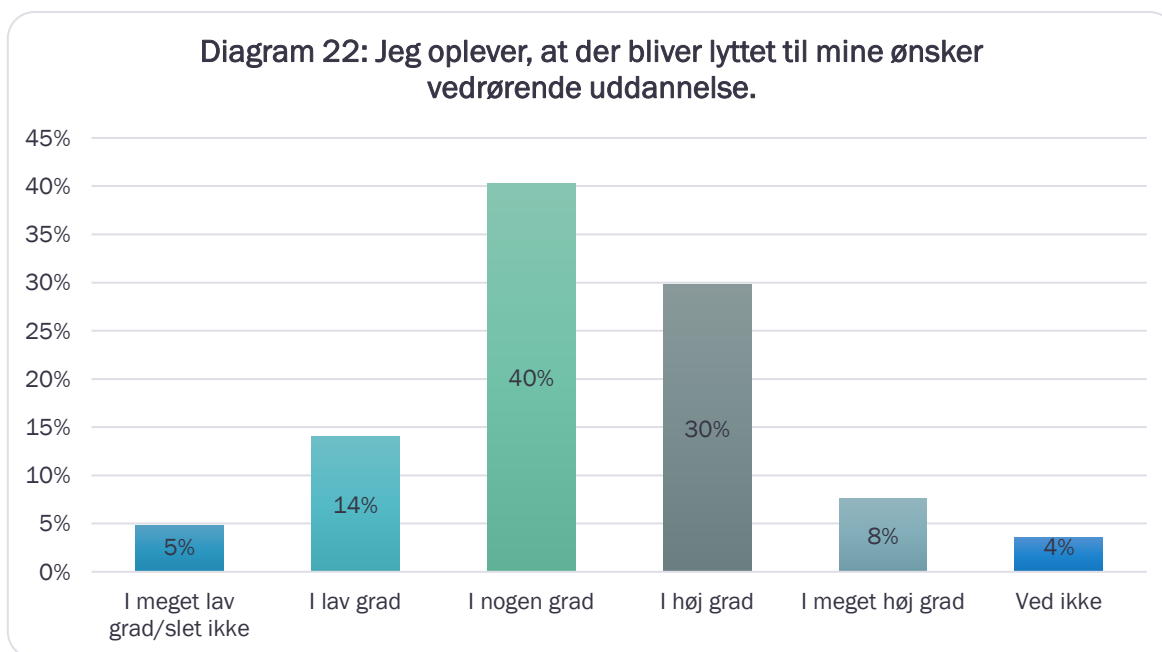
Heldigvis oplever de fleste yngre læger, at de har mulighed for at spørge kollegaer til råds i konkrete sager:



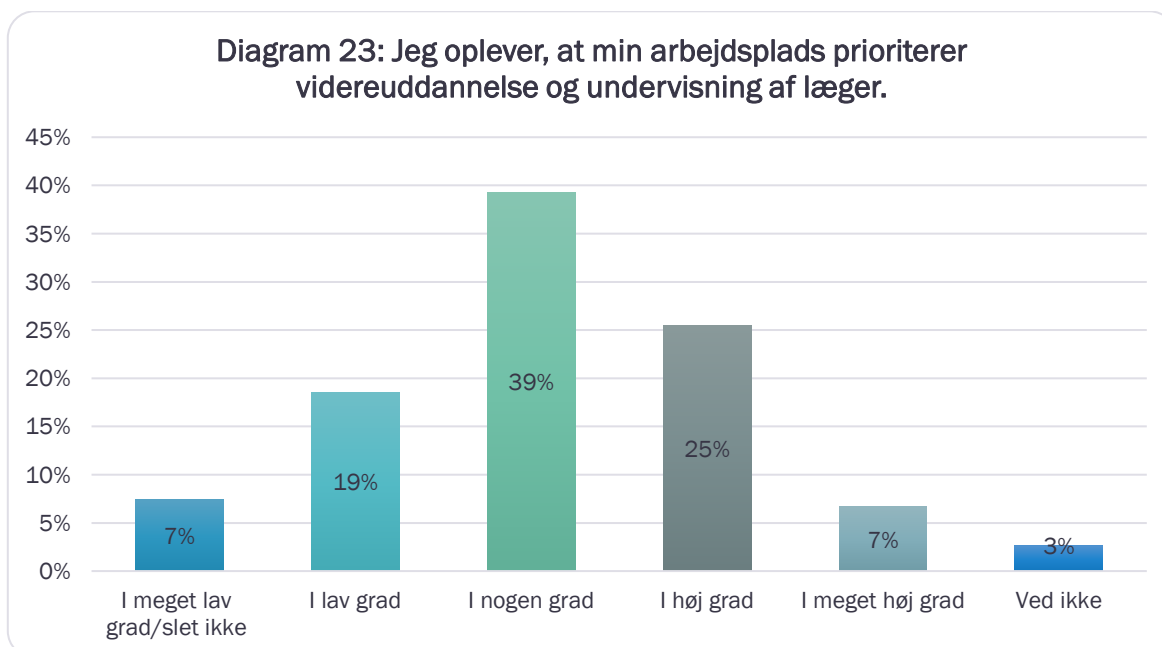
Omtrent to tredjedele (65%) af yngre læger i psykiatrien oplever, at de i høj eller meget høj grad har mulighed for at spørge en kollega til råds i konkrete sager. En fjerdedel oplever, at de i nogen grad let kan spørge en kollega til råds. Kun 9% oplever i lav eller meget lav grad at have den mulighed.

3.3.2 Uindfriede ønsker og nedprioritering af uddannelse

38% af de adspurgte yngre læger oplever, at der i høj eller meget høj grad bliver lyttet til deres ønsker vedrørende uddannelse. 19% - og dermed altså næsten hver femte yngre læge - oplever derimod, at der kun i lav eller meget lav grad bliver lyttet til deres ønsker. 40% af de yngre læger i psykiatrien oplever, at der i nogen grad bliver lyttet til deres uddannelsesønsker.

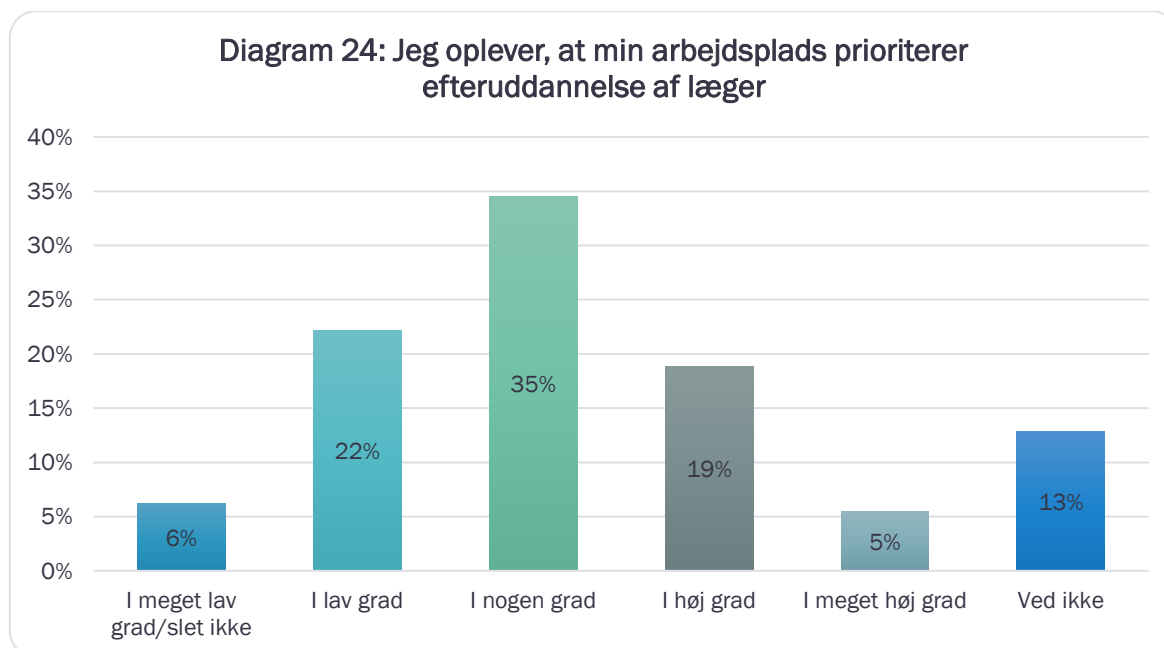


Sammenholdt med ovenstående resultat oplever godt og vel hver fjerde yngre læge (26%), at deres arbejdsplads i psykiatrien blot i lav eller meget lav grad prioriterer videreuddannelsen og undervisningen af læger:



39% oplever, at deres arbejdsplads i nogen grad prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger. Omtrent hver tredje læge (32%) oplever dog, at deres arbejdsplads i høj eller meget høj grad prioriterer videreuddannelsen og undervisningen af læger.

Angående efteruddannelsen af læger oplever mindre end hver fjerde yngre læge (24%), at dette i høj eller meget høj grad bliver prioriteret af deres arbejdsplads i psykiatrien:



Mere end hver fjerde (28%) oplever, at det kun i lav eller meget lav grad prioriteres. 35% oplever, at efteruddannelsen af læger i nogen grad prioriteres på deres arbejdsplads.

3.4 Faglige udfoldelsesmuligheder

Den sidste gruppe spørgsmål/indikatorer handler om yngre lægers faglige udfoldelsesmuligheder og speciale-mæssige motivation ved ansættelse i psykiatrien.

At have gode muligheder for faglig udfoldelse og tilfredsstillende hænger naturligvis sammen med de ovenstående mål for arbejds- og uddannelsesmiljø. Uden et godt arbejdsmiljø med tid til at løse arbejdsopgaverne ordentligt og uden den rette uddannelsesmæssige understøttelse og progression i opgaverne vil det alt andet lige være sværere at udfolde sig fagligt.

Ikke desto mindre findes der en række faktorer, der begrebsmæssigt adskiller sig fra både arbejdsmiljøet og uddannelsesmiljøet, og som har en betydning for den enkelte læges muligheder for at udfolde sig fagligt. Det handler eksempelvis om, at man tydeligt kan se, hvilken rolle ens faglighed som læge spiller i patientbehandlingen og at arbejdet får lov til at bære præg af lægefaglig videnskabelighed og evidens. Det handler om at få tildelt spændende arbejdsopgaver og have de administrative, ressourcemæssige og lovgivningsmæssige rammer til at løse dem på tilfredsstillende og forsvarlig vis. Slutteligt handler det også om følelsen af, at specalet, man brænder for, er velanset og respekteret af kollegaer og fagfæller.

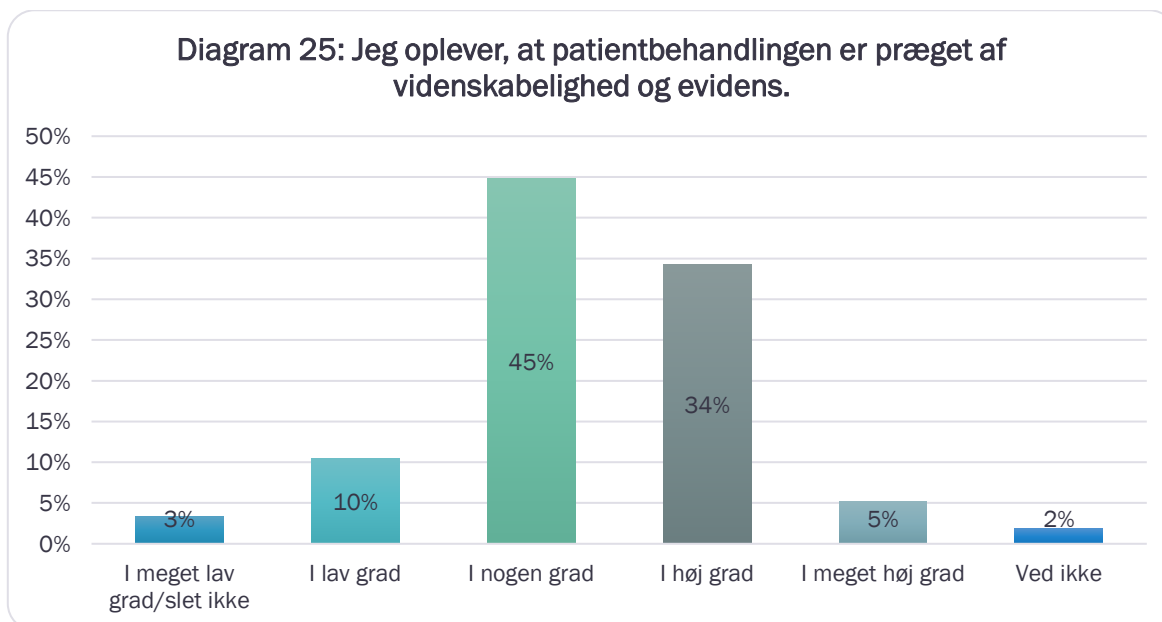
Samlet set opnår indekset for faglige udfoldelsesmuligheder en middelscore på 2,17. Også hér er der altså plads til forbedringer.

Undersøgelsen finder, at de fleste yngre læger oplever at have spændende arbejdsopgaver. Det somatiske arbejde fylder ikke for meget sammenlignet med det psykiatriske, og yngre læger i psykiatrien ser en tydelig rolle for lægen og klare muligheder for at opnå mere ansvar på arbejdspladsen. Undersøgelsen tydeliggør dog også, at der er en række forhold, der afholder yngre læger i psykiatrien fra at opnå større faglige udfoldelsesmuligheder og tilfredsstillende. Det drejer sig blandt andet om de forhold som præger patientforløbene. En betydelig del af yngre læger i psykiatrien oplever, at de ikke kan afslutte behandlingsforløbene på en faglig tilfredsstillende måde og at udredningsgarantien på 30 dage for alle

patienter kan mindske muligheden for at foretage faglige prioriteringer. Sidst men ikke mindst peger undersøgelsen klart på, at de psykiatriske specialer samlet set ikke har et godt ry blandt læger.

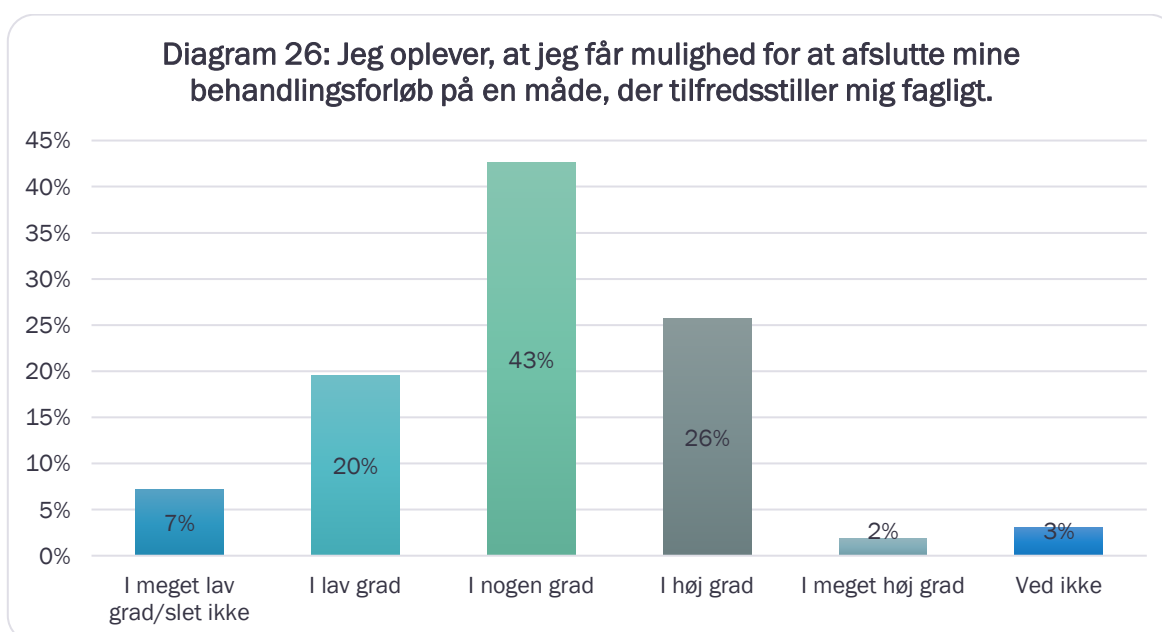
3.4.1 Rammerne for patientbehandlingen er fagligt utilfredsstillende

Kun 5% af de adspurgte angiver, at patientbehandlingen i meget høj grad er præget af videnskabelighed og evidens. 14% af yngre læger i psykiatrien vurderer derimod, at patientbehandlingen på deres arbejdsplads kun i lav eller meget lav grad er præget af videnskabelighed og evidens:



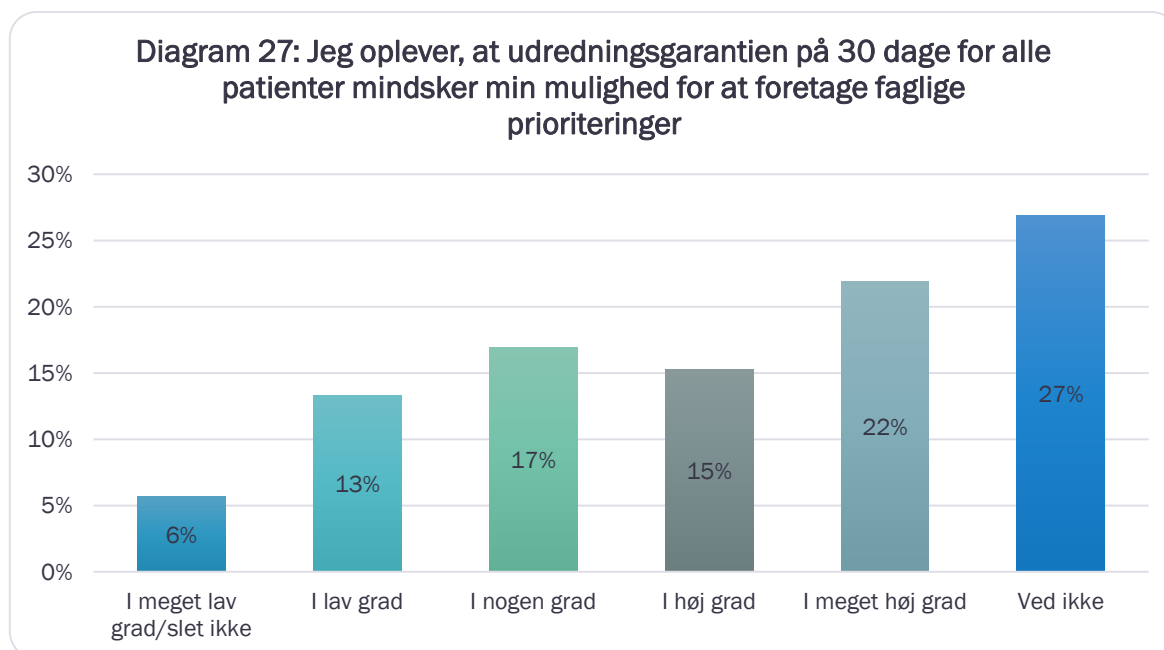
45% angiver, at arbejdet kun i nogen grad er præget af videnskabelighed og evidens. Godt en tredjedel (34%) af yngre læger angiver dog, at patientbehandlingen på deres arbejdsplads i psykiatrien i høj grad er præget af videnskabelighed og evidens.

Kun 2% af yngre læger i psykiatrien oplever, at de har mulighed for at afslutte deres behandlingsforløb på en måde, der i meget høj grad tilfredsstillende dem fagligt. 7% oplever derimod, at de slet ikke eller i meget lav grad får mulighed for at afslutte behandlingsforløbene på tilfredsstillende vis:



Sammenholdt med de øvrige svar betyder det, at mere end hver fjerde yngre læge (27%) kun i lav eller meget lav grad oplever at have mulighed for at afslutte sine behandlingsforløb på fagligt tilfredsstillende vis. 43% oplever kun i nogen grad at have den mulighed. Sammenlagt oplever blot 28% af de yngre læger ansat i psykiatrien at kunne afslutte sine behandlingsforløb på fagligt tilfredsstillende vis.

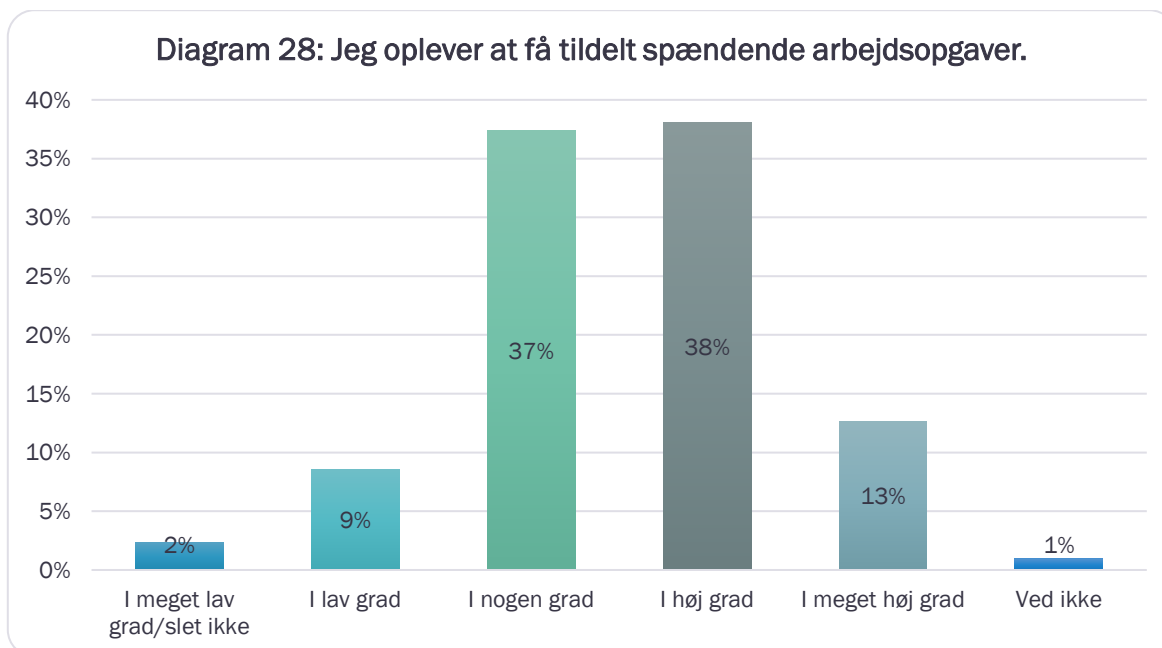
Direkte adspurgt, om udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter – uafhængigt af diagnosetypen – mindsker muligheden for at foretage faglige prioriteringer, svarer yngre læger i psykiatrien således:



22%, og dermed mere end hver femte yngre læge, svarer, at udredningsgarantien i meget høj grad mindsker deres mulighed for at foretage faglige prioriteringer. Sammenlagt med de respondenter, der svarer "i høj grad" betyder det, at 37% af yngre læger ansat i psykiatrien oplever, at udredningsgarantien i høj eller meget høj grad mindsker deres muligheder for faglige prioriteringer. 17% oplever i nogen grad af dette er tilfælde, mens mindre end hver femte oplever, at garantien kun i lav eller meget lav grad mindsker deres muligheder for foretage faglige prioriteringer. Det er dog værd at bemærke, at en betydelig del (27%) af respondenter svarer "ved ikke".

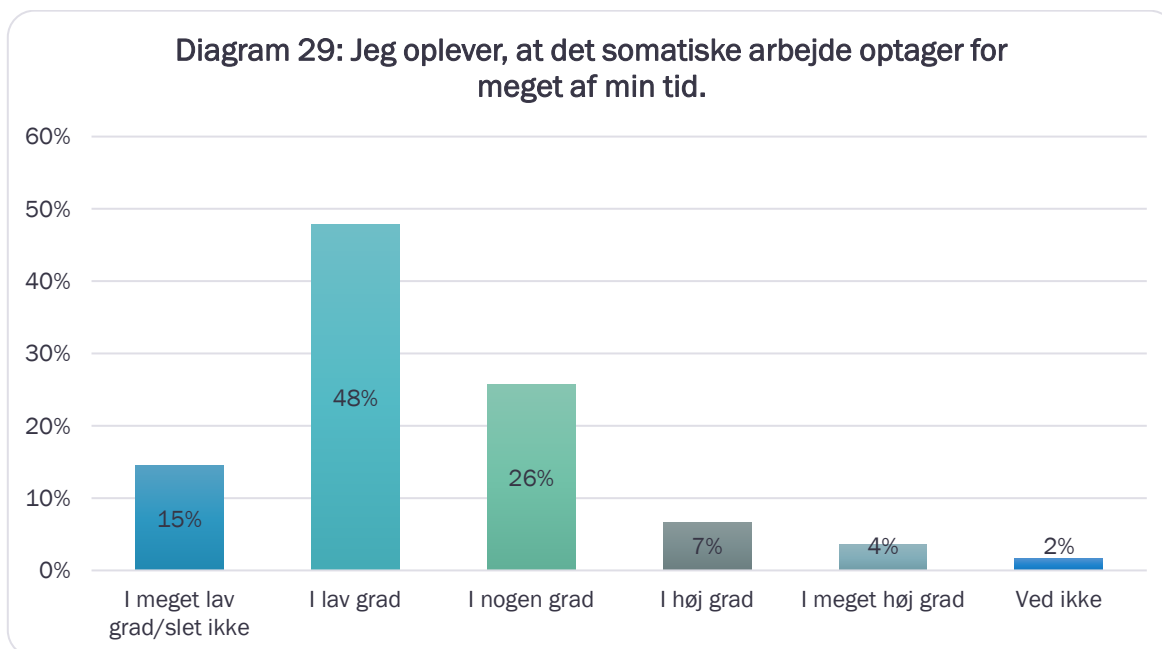
3.4.2 Spændende arbejdsopgaver og meget ansvar

I deres ansættelse i psykiatrien oplever flertallet af yngre læger (51%), at de i høj eller meget høj grad får tildelt spændende arbejdsopgaver:



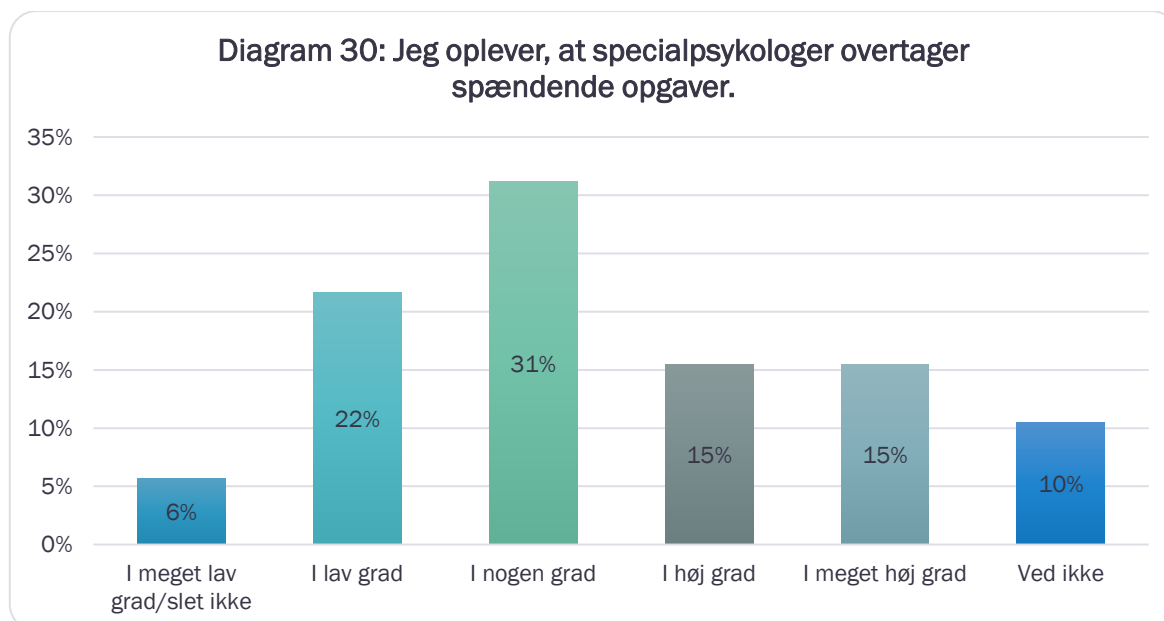
37% oplever, at de kun i nogen grad får tildelt spændende arbejdsopgaver, mens 11% oplever at de i lav eller meget lav grad får tildelt spændende arbejdsopgaver.

Blot 10% af yngre læger oplever, at det somatiske arbejde tager for meget af deres arbejdstid. Omtrent en fjerdedel angiver, at det somatiske arbejde i nogen grad optager for meget tid. Derimod angiver hele 62% at det kun i lav eller meget lav grad optager for meget af deres arbejdstid:



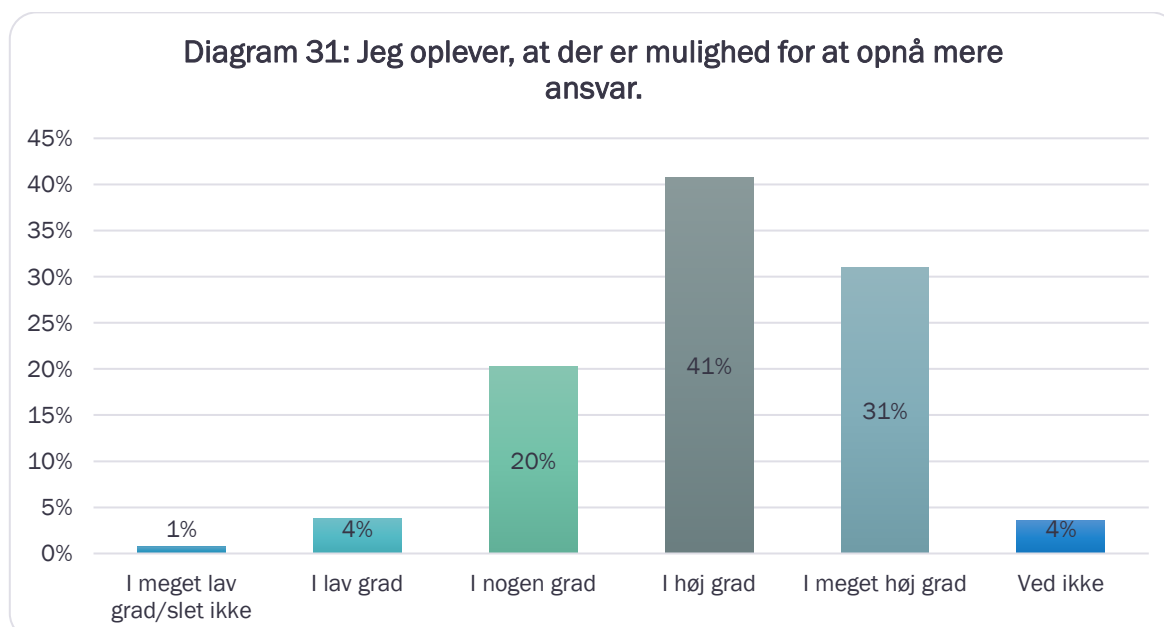
Overordnet set indikerer resultatet, at omtrent en tredjedel i et vist omfang oplever, at det somatiske arbejde optager for meget af deres arbejdstid.

I forlængelse heraf er det værd at bemærke, at en del yngre læger oplever, at specialpsykologerne overtager nogle af de – for lægerne – attraktive og spændende arbejdsopgaver:



Næsten en tredjedel af de yngre læger i psykiatrien (30%) oplever, at specialpsykologer i høj eller meget høj grad overtager spændende opgaver. 31% oplever ligeledes, at specialpsykologerne i nogen grad overtager spændende opgaver, mens 27% kun oplever det i lav eller meget lav grad. Der er således flere yngre læger, der oplever at specialpsykologerne overtager spændende arbejdsopgaver end yngre læger, der ikke oplever dette.

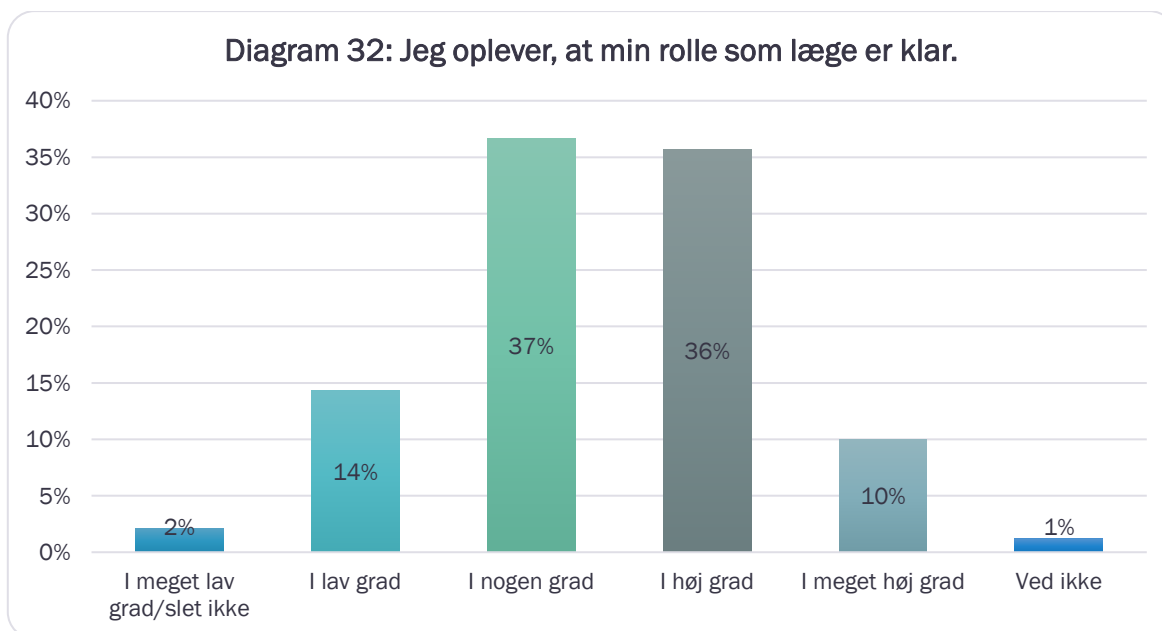
Yngre læger ansat i psykiatrien oplever at have gode muligheder for at opnå mere ansvar:



Hele 72% af yngre læger i psykiatrien oplever, at der i høj eller meget høj grad er mulighed for at opnå mere ansvar på deres arbejdsplads. Hver femte yngre læge oplever, at der i nogen grad er mulighed for at opnå mere ansvar, mens kun 5% oplever, at de kun i lav eller meget lav grad har mulighed for at opnå mere ansvar.

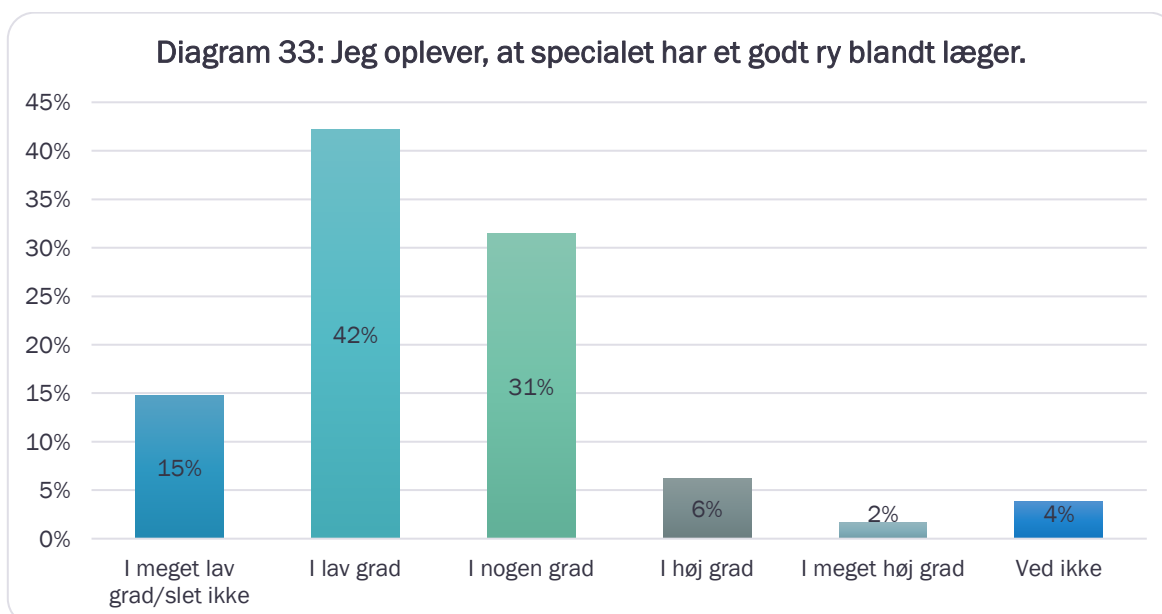
3.4.3 Specialet har et dårligt ry blandt læger – men rollen som læge er klar

De indledende interviews afdækkede en bekymring for, at de psykiatriske specialer havde et dårligt ry blandt læger og at lægerollen kunne forekomme anderledes diffus sammenlignet med de somatiske specialer. Generelt forekommer lægerollen dog at være klar for de yngre læger, der er ansat i psykiatrien:



Næsten halvdelen af respondenterne (46%) oplever i høj eller meget høj grad deres rolle som læge værende klar. 37% oplever, at deres rolle i nogen grad er klar. Omtrent hver sjette yngre læge oplever, at deres rolle som læge kun i lav eller meget lav grad er klar.

Undersøgelsen bekræfter dog opfattelsen af, at specialet ikke har et godt ry blandt læger:



Flertallet af de adspurgte (57%) oplever således, at specialet kun i lav eller meget lav grad har et godt ry blandt læger. 31% oplever, at specialet i nogen grad har et godt ry blandt læger, mens kun 8% oplever, at specialet i høj eller meget høj grad har et godt ry. Blot 2% angiver, at specialet i meget høj grad har et godt ry.

4. Hvad påvirker yngre lægers beslutning om at fortsætte eller afbryde karrieren i psykiatrien?

Som nævnt i [afsnit 2](#) viste indekskonstruktionen, at spørgeskemaets spørgsmål fordeler sig i tre indeksgrupper: "Travlhed og arbejdspress", "Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse" samt "Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse".

Inden påvirkningen fra de forskellige variable estimeres i en OLS-regressionsmodel foretages der tests for at sikre, at forudsætningerne for en sådan behandling af data er til stede. Det vurderes, at forudsætningerne opfyldes tilstrækkeligt til at kunne foretage regressionsanalysen^{xii}. Dog skal det bemærkes, at arbejdsmiljøindeksene og indekset for uddannelse og faglig tilfredsstillelse korrelerer stærkt og signifikant med hinanden. Det er ikke helt uventet, da et godt arbejdsmiljø logisk set vil kunne påvirke yngre lægers uddannelsesmiljø og mulighed for faglig tilfredsstillelse – og, omvendt, at vurderingen af arbejdsmiljø vil kunne påvirkes af muligheden for uddannelse og faglig tilfredsstillelse.

Det betyder dog, at vurderingen af koefficienten og signifikansmålet for hver enkelt indeks skal tolkes med en vis forsigtighed. Overordnet set spiller det dog ikke en betydelig rolle for den samlede model og dennes signifikans og forklaringskraft. Som analysen viser herunder, har både imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse samt uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse en selvstændig, positiv og signifikant indvirkning på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. Risikoen ved ovenstående multikollinearitet (altså stærkt indbyrdes forbundne uafhængige variable) er, at konfidensintervallerne og dermed estimatets usikkerhed bliver forøget – men så længe effekten findes at være signifikant i analysen, giver det grund til at konkludere, at der *rent faktisk er* en positiv sammenhæng – uagtet den indbyrdes forbindelse. Den endelige model og analyse findes i afsnittet [nedenunder](#). De indledende modeller findes i bilagene i [afsnit 6.3](#), hvor der også er et skema over alle regressionsmodeller.

4.2 Uddannelse, faglig tilfredsstillelse, imødekommenhed og anerkendelse er svaret

Den samlede models forklaringskraft øges ved at udelade spørgsmålet/variablen vedrørende bemandingsniveauet og indekset for travlhed og arbejdspress. Derfor udgår disse fra den sidste model og analyse, hvor uddannelsestrin dog bibeholdes som uafhængig variabel.

Analysen viser helt konkret, at sandsynligheden for, at yngre læger fortsætter karrieren i psykiatrien øges signifikant¹, hvis deres arbejdsplads viser imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og ledelse anerkender den yngre læges arbejde.

En endnu stærkere effekt^{xiii} har uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse. Det står helt klart, at yngre læger, der oplever et godt uddannelsesmiljø med fagligt udviklende opgaver, uddannelseshensyn i den daglige arbejdstilrettelæggelse og med mulighed for at afslutte behandlingsforløbene på fagligt tilfredsstillende vis har en *signifikant*² større sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

Sammenholder man disse to resultater er konklusionen klar og entydig. Først og fremmest er det helt nødvendigt at interessere sig for den enkelte læges ønsker og behov ift. arbejds- og uddannelsesmiljø. Ved at skabe et velfungerende arbejdsmiljø og et godt uddannelsesmiljø for den enkelte vil man signifikant øge sandsynligheden for fastholdelse – for læger på alle uddannelsestrin.

En styrkelse af den lægelige videreuddannelse og arbejdsmiljøet i psykiatrien vil føre til, at signifikant flere yngre læger bliver i specialiet og vælger en karriere i den regionale psykiatri til. Som analysen også viser, kommer et godt uddannelsesmiljø og arbejdsmiljø til udtryk på flere måder, og et vægtningen af de

¹ P=0.050

² P=0.000

forskellige forhold vil være forskellig fra læge til læge. Det er oplagt, at man fra ledelsesmæssig side interesserer sig for at afdække og forbedre disse forhold i en tæt dialog med de yngre læger i psykiatrien.

En *forsigtig* tolkning på resultaterne viser, at en forbedring af uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse med 25 procentpoint (1 point på en skala fra 0-4) øger sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i den regionale psykiatri med omtrent 17 procentpoint.

Øges fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelsen af yngre lægers arbejde med tilsvarende, øges sandsynligheden for at en yngre læge fortsætter karrieren med omtrent 4.5 procentpoint.

Det skyldes altså *ikke* tilfældigheder, at psykiatrien har svært ved at rekruttere og fastholde yngre læger. Det er yderst vigtigt at huske på, at undersøgelsen også har klarlagt betydelige forbedringsmuligheder givet de relativt lave vurderinger på en række områder indenfor [arbejds miljø](#), [uddannelses miljø](#) og [faglig tilfredsstillelse](#).

Ovenstående resultater viser imidlertid også, at der *ikke* findes nogle genveje eller lette løsninger på lægemanglen i psykiatrien. Ethvert seriøst bud på løsningen af lægemanglen i psykiatrien kommer ikke udenom arbejds miljøet, uddannelses miljøet og muligheden for faglig tilfredsstillelse for yngre læger. Nøglen til at gøre fremtidens psykiatere interesserede i en karriere i den regionale psykiatri ligger altså først og fremmest i en håndgribelig forbedring af disse forhold for yngre læger.

5. Konklusion

Tre ting står klart efter denne undersøgelse:

1. Der er en [betydelig risiko](#) for, at yngre læger – herunder også færdiguddannede speciallæger – søger væk fra psykiatrien inden for en overskuelig fremtid og dermed øger områdets i forvejen store problemer med speciallægemangel.
2. Der er et væsentligt forbedringspotentiale ift. yngre lægers [arbejds miljø](#), [uddannelses miljø](#) og [faglige udfoldelses muligheder](#) i den regionale psykiatri.
3. Uddannelses miljøet, muligheden for faglig tilfredsstillelse og imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen samt anerkendelse har en [signifikant, positiv indvirkning](#) på sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter sin karriere i psykiatrien.

Livet som yngre læge i psykiatrien er kendetegnet ved hektiske arbejdsdage med højt arbejdstempo, hyppige afbrydelser i det planlagte arbejde og løsning af opgaver, der burde varetages af administrativt personale. Vagthyppigheden er passende, men oplevelsen af selve belastningen i vagterne svinger meget. Her oplever relativt flere, at arbejdsbelastningen *ikke* er passende. Hertil kommer, at to tredjedele af yngre læger i psykiatrien i høj eller nogen grad oplever at stå alene med opgaverne.

Yngre læger i psykiatrien oplever, at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender deres arbejde. Arbejdspladserne udviser tilsyneladende i et vist omfang imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. De centrale ledelser (centerledelserne) giver dog ikke i samme grad yngre læger indtrykket af, at deres arbejde er værdsat. Det er klart, at afstanden til disse ledelser kan påvirke oplevelsen af, at ens arbejde bliver værdsat og anerkendt. Ikke desto mindre viser analysen, at anerkendelsen fra de centrale ledelser korrelerer med mange andre forhold af betydning for arbejds miljøet. Som en del af indekset for anerkendelse og imødekommenhed viste dette forhold sig desuden også at have en betydning for sandsynligheden for fastholdelse.

Arbejdspladserne i psykiatrien er i en vis udstrækning villige til at lytte til yngre lægers ønsker til uddannelse – og et stykke af vejen også villige til at prioritere videreuddannelsen af læger. I hverdagen

kniber det dog gevaldigt med at få omsat ønsker og gode intentioner til praksis. Uddannelse og læring tænkes kun i begrænset omfang ind i arbejdstilrettelæggelsen og løsningen af drifts- og rutineopgaver går forud for de opgaver, der har fagligt og uddannelsesmæssigt udbytte for yngre læger. Dertil kommer, at de færreste yngre læger oplever at have mulighed for at forske i arbejdstiden.

De fleste yngre læger i psykiatrien oplever at have spændende arbejdsopgaver. For de fleste fylder det somatiske arbejde ikke for meget sammenlignet med det psykiatriske, og yngre læger i psykiatrien ser en tydelig rolle for lægen og klare muligheder for at opnå mere ansvar på arbejdspladsen. Undersøgelsen tydeliggør dog også, at der er nogle forhold, der afholder yngre læger i psykiatrien fra at opnå større faglige udfoldelsesmuligheder og tilfredsstillende. Det drejer sig blandt andet om de forhold, der præger patientforløbene. En betydelig del af yngre læger i psykiatrien oplever eksempelvis, at de ikke kan afslutte behandlingsforløbene på en faglig tilfredsstillende måde og at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter kan mindske muligheden for at foretage ordentlige faglige prioriteringer. Derudover peger undersøgelsen klart på, at de psykiatriske specialer ikke har et godt ry blandt læger.

Endelig viser undersøgelsen også, at der er behov for en afgrænsning af specialpsykologernes rolle og opgaver i den regionale psykiatri. Mere end seks ud af ti yngre læger i psykiatrien oplever, at specialpsykologerne overtager spændende arbejdsopgaver i psykiatrien, heraf oplever tre ud af ti yngre læger dette i meget høj og høj grad. Samtidig oplever størstedelen af de yngre læger (53 %) ikke, at deres rolle som læge i psykiatrien i høj grad er klar.

Sidst men ikke mindst kan man konkludere, at der er en klar, signifikant sammenhæng mellem på ene side uddannelsesmiljøet, muligheden for faglig tilfredsstillende, arbejdspladsens imødekommenhed og anerkendelse og på den anden side sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. En styrkelse af disse forhold for yngre læger vil med meget stor sikkerhed lede til, at flere læger vælger en karriere som psykiater i den regionale psykiatri til.

Denne klare kortlægning af sammenhængen mellem arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder og yngre lægers karrierevalg i psykiatrien bør give anledning til eftertanke. Undersøgelsen påviser nemlig også, at der er en betydelig sandsynlighed for, at mange yngre læger, der i dag er ansat i psykiatrien, vælger en anden karrierevej fremover. For de nyuddannede speciallæger er der således en sandsynlighed på næsten 1/3 for, at de inden for tre år søger beskæftigelse udenfor psykiatrien. Den konkrete sandsynlighed for fortsætte karrieren i psykiatrien varierer med uddannelsestrinnet. Samlet set er der dog en væsentlig risiko for, at speciallægemanglen i psykiatrien i bedste fald varer ved og i værste fald forværres i de kommende år, hvis der ikke gøres noget aktivt for at forbedre arbejdsmiljøet, uddannelsesmiljøet og muligheden for faglig tilfredsstillende for yngre læger på alle uddannelsestrin i psykiatrien.

6. Bilag

Herunder findes undersøgelsens bilag.

6.1 Spørgeskemaet

Page 1

Spørgeskemaundersøgelse vedrørende din ansættelse i psykiatrien

Tak fordi du vil hjælpe os ved at besvare spørgeskemaet. Hver eneste besvarelse har stor værdi og vil blive brugt i Yngre Lægers arbejde.

Spørgeskemaet handler om arbejdsmiljø, uddannelsesvilkår og faglige udfoldelsesmuligheder i den regionale psykiatri.

I løbet af spørgeskemaet spørger vi til din ansættelse i den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i en stilling i den regionale psykiatri, bedes du besvare spørgsmålene ud fra dit seneste ansættelsesforløb.

Besvarelsen af spørgeskemaet er naturligvis anonym.

Dine besvarelser og udsagn vil blive anonymiseret og vil ikke blive brugt eller gengivet i en form, der kan identificere dig som respondent.

Spørgeskemaet tager ca. 10 minutter at udfylde.

Klik på 'næste' for at begynde spørgeskemaet.

Page 2

Question: 1. Hvilket af de psykiatriske specialer er din nuværende/seneste ansættelse i den regionale psykiatri indenfor?

Psykiatri
Børne- og ungdomspsykiatri

Page 3

Question: 2. Hvilken af følgende kategorier beskriver bedst din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ?

Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - med akutfunktion
Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - uden akutfunktion
Regional psykiatri på et åbent sengeafsnit
Regional psykiatri på et lukket sengeafsnit
Regional psykiatri på et kombineret åbent/lukket sengeafsnit
Privat praksis
I kommune eller privat tilbud

Question: 3. I hvilken region er din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ?

Region Hovedstaden
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Region Sjælland
Region Syddanmark

Question: 4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation)

KBU-læge
Intro-læge
HU-læge
Færdiguddannet speciallæge

Page 4

Question: 5. Hvor enig er du i følgende udsagn om din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri:(Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri)

Table Sub-Question: Min arbejdsplads har en bemanning af læger, der svarer til mængden og typen af patienter.

Meget uenig
Uenig
Hverken/eller
Enig
Meget enig
Ved ikke

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals KBU-læge

Question: 6. Har du haft frivillige vagter som stud.med. indenfor ét af de psykiatriske specialer?

Nej
Ja

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Intro-læge

Question: 6. Har du været i KBU-forløb indenfor ét af de psykiatriske specialer?

Nej
Ja

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Færdiguddannet speciallæge

Question: 6. Hvilket år blev du speciallæge?

Select Number from respondent

Page 5

De nedenstående spørgsmål handler om arbejdsmiljøet på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 7. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at arbejdsbelastningen i vagterne er passende.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at antallet af vagter er passende.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at mine arbejdsdage er hektiske.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at være bekymret for vold og trusler.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad

I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at føle mig alene med opgaverne.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

Page 6

De nedenstående spørgsmål handler om uddannelsesmiljøet på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 8. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad

I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

Page 7

De nedenstående spørgsmål handler om dine faglige udfoldelsesmuligheder på din nuværende arbejdsplads indenfor den regionale psykiatri. Er du ikke længere ansat i den regionale psykiatri, bedes du svare ud fra din seneste ansættelse i den regionale psykiatri.

Question: 9. Som [uddannelsestrin] i [speciale] oplever jeg...

...at min rolle som læge er klar.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at specialpsykologer overtager spændende opgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at få tildelt spændende arbejdsopgaver.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at specialet har et godt ry blandt læger.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad

I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstiller mig fagligt.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

...at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

I meget lav grad/slet ikke
I lav grad
I nogen grad
I høj grad
I meget høj grad
Ved ikke

Page 8

Question: 10. Angiv sandsynligheden (%) for, at du fortsætter karrieren i den regionale psykiatri. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent

Display Logic:

Show this item when the following condition is met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver

din situation) Equals HU-læge

Question: 11. Angiv sandsynligheden (%) for, at du efter endt hoveduddannelse søger beskæftigelse i privat praksis. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent

Display Logic:

Show this item when All of the following conditions are met:

4. Hvad er dit nuværende uddannelsestrin indenfor specialet [speciale] ? (vælg det, der bedst beskriver din situation) Equals Færdiguddannet speciallæge

2. Hvilken af følgende kategorier beskriver bedst din nuværende/seneste arbejdsplads indenfor specialet [speciale] ? Equals Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - med akutfunktion, Regional psykiatri med fortrinsvis ambulat behandling - uden akutfunktion, Regional psykiatri på et åbent sengeafsnit, Regional psykiatri på et lukket sengeafsnit, Regional psykiatri på et kombineret åbent/lukket sengeafsnit

Question: 11. Angiv sandsynligheden (%) for, at du indenfor de næste tre år søger beskæftigelse udenfor den regionale psykiatri. Svaret skal være mellem 0 og 100.

Select Number from respondent

Question: Har du kommentarer eller tilføjelser, kan du skrive dem her:

Long text from respondent

Husk at trykke på "afslut" herunder for at sende dine svar til Yngre Læger.

6.2 Metode og indekskonstruktion

Formuleringen af spørgsmålene i spørgeskemaet ovenfor beror på et omfattende forudgående interviewarbejde, der identificerede en række tendenser i rekrutterings- og fastholdelsesvanskelighederne i psykiatrien. Disse tendenser på blev kategoriseret i tre overordnede kategorier (arbejds miljø, uddannelses miljø og faglige udfoldelses muligheder), der måtte antages at påvirke rekrutteringen og fastholdelsen af yngre læger i psykiatrien. Herefter blev begreberne operationaliseret i en række indikatorer, der alle forventeligt afspejlede det bagvedliggende begreb. På baggrund af disse indikatorer var det dermed muligt at danne et såkaldt reflektivt måleindeks for hver af de tre kategorier. ^{xiv}

I behandlingen af svar data fra spørgeskemaet testes der for de bivariate korrelationer mellem de enkelte indikatorer. Hvis indikatorerne afspejler det samme, bør de jo logisk set variere med hinanden. Antagelsen er, at de bør variere med hinanden på et niveau over 0.3 og være signifikante før de afspejler det samme bagvedliggende begreb. Ved at teste for bivariate korrelationer foretager man derved en prøve af indeksets målingsvaliditet: Måler man det, man i virkeligheden ønsker at måle? Konstruktionen af indeks bør – og gør det også i dette tilfælde – desuden bero på teoretiske overvejelser: Giver et indeks og begrebet bag teoretisk mening? Det vurderes, givet forudgående kendskab til psykiatrien fra interviews, at de tre endelige indeks er i overensstemmelse med forventninger til, hvordan forholdene hænger sammen i virkeligheden.

Nedenfor findes de bivariate korrelationer for hver af de tre oprindelige indeks samt for det efterfølgende konstruerede indeks af spørgsmål fra uddannelses miljø indekset og indekset for faglige udfoldelses muligheder. De interne korrelationer i de to arbejdsmiljø indekset fremgår af korrelationsmålene for arbejdsmiljø indikatorerne, hvor det fremgår, at de overordnet set klumper samme i to grupperinger:

Indikatorer for arbejdsmiljø

	Arb1	Arb2	Arb3	Arb4	Arb5	Arb6	Arb7	Arb8	Arb9	Arb10	Arb11
Arb1	1.000										
Arb2	0.11**	1.000									
Arb3	0.25***	0.31***	1.000								
Arb4	0.25***	0.10*	0.27***	1.000							
Arb5	0.32***	0.12**	0.24***	0.39***	1.000						
Arb6	0.25***	0.35***	0.57***	0.30***	0.18**	1.000					
Arb7	0.15**	0.30***	0.49***	0.31***	0.13**	0.72***	1.000				
Arb8	0.48***	0.11**	0.17***	0.19**	0.28***	0.19***	0.10**	1.000			
Arb9	0.34***	0.16**	0.14**	0.10*	0.17**	0.18**	0.10**	0.64***	1.000		
Arb10//	0.19***	0.10**	0.30***	0.23***	0.26***	0.22***	0.08*	0.11**	0	1.000	
Arb11//	0.23***	0.16***	0.38***	0.18**	0.28***	0.41***	0.28***	0.29***	0.29***	0.29***	1.000

Signifikansniveauer: *: p<0.10; **: p<0.05; ***: p<0.001

Arb1: at min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

Arb2: at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.

Arb3: at jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.

Arb4: at arbejdsbelastningen i vagterne er passende.

Arb5: at antallet af vagter er passende.

Arb6: at mine arbejdsdage er hektiske.

Arb7: at mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.

Arb8: at afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

Arb9: at centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.

Arb10: at være bekymret for vold og trusler.

Arb11: at føle mig alene med opgaverne.

Indikatorer for uddannelsesmiljø

	Udd1	Udd2	Udd3	Udd4	Udd5	Udd6	Udd7	Udd8
Udd1	1.000							
Udd2	0.52***	1.000						
Udd3	0.32***	0.31***	1.000					
Udd4	0.35***	0.44***	0.15**	1.000				
Udd5//	0.22***	0.13**	0.13**	0.26***	1.000			
Udd6	0.58***	0.37***	0.37***	0.47***	0.26***	1.000		
Udd7	0.36***	0.35***	0.14**	0.29***	0.33**	0.37***	1.000	
Udd8	0.61***	0.33***	0.33***	0.42***	0.23***	0.69***	0.30***	1.000

Signifikansniveauer: *: p<0.10; **: p<0.05; ***: p<0.001

Udd1: at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.

Udd2: at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

Udd3: at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.

Udd4: at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
 Udd5: at blive sat til at udføre opgaver alene, hvor jeg føler mig lægefagligt usikker.
 Udd6: at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
 Udd7: at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
 Udd8: at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

Indikatorer for faglige udfoldelsesmuligheder

	Fu1	Fu2	Fu3	Fu4	Fu5	Fu6	Fu7	Fu8	Fu9	Fu10
Fu1	1.000									
Fu2	0.17**	1.000								
Fu3	0.22***	0.19**	1.000							
Fu4	0.12**	0.13**	0.17**	1.000						
Fu5	0.38***	0.07	0.13**	0.15**	1.000					
Fu6	0.22***	0.15**	0.08	0.14*	0.27***	1.000				
Fu7	0.33***	0.08	0.08	0.00	0.28***	0.2**	1.000			
Fu8	0.35***	0.28***	0.27***	0.15**	0.36***	0.24***	0.32***	1.000		
Fu9	0.33***	0.09	0.04	0.03	0.30***	0.25***	0.23***	0.38***	1.000	
Fu10	0.21***	-0,2	-0,02	0.01	0.40***	0.07	0.26***	0.15**	0.15**	1.000

Signifikansniveauer: *: p<0.10; **: p<0.05; ***: p<0.001

Fu1: at min rolle som læge er klar.
 Fu2: at udredningsgarantien på 30 dage for alle patienter mindsker min mulighed for at foretage faglige prioriteringer
 Fu3: at specialpsykologer overtager spændende opgaver.
 Fu4: at det somatiske arbejde optager for meget af min tid.
 Fu5: at få tildelt spændende arbejdsopgaver.
 Fu6: at specialet har et godt ry blandt læger.
 Fu7: at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.
 Fu8: at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.
 Fu9: at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.
 Fu10: at der er mulighed for at opnå mere ansvar.

Indikatorer for uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse

	Udd1	Udd2	Udd3	Udd4	Udd6	Udd7	Udd8	Fu1	Fu5	Fu7	Fu8	Fu9
Udd1	1.000											
Udd2	0.52***	1.000										
Udd3	0.33***	0.31***	1.000									
Udd4	0.35***	0.44***	0.15***	1.000								
Udd6	0.58***	0.65***	0.37***	0.47***	1.000							
Udd7	0.36***	0.35***	0.14**	0.29***	0.37***	1.000						
Udd8	0.61***	0.63***	0.33***	0.42***	0.69***	0.30***	1.000					
Fu1	0.30***	0.28***	0.13**	0.27***	0.35***	0.26***	0.33***	1.000				
Fu5	0.40***	0.34***	0.15**	0.25***	0.37***	0.30***	0.31***	0.38***	1.000			
Fu7	0.53***	0.30***	0.30***	0.28***	0.42***	0.20***	0.52***	0.33**	0.28***	1.000		
Fu8	0.39***	0.41***	0.27***	0.34***	0.37***	0.34***	0.37***	0.35***	0.36***	0.32***	1.000	
Fu9	0.22***	0.35***	0.12**	0.24***	0.34***	0.30***	0.30***	0.33***	0.30***	0.23***	0.38***	1.000

Signifikansniveauer: *: p<0.10; **: p<0.05; ***: p<0.001

- Fu1: at min rolle som læge er klar.
 Fu5: at få tildelt spændende arbejdsopgaver.
 Fu7: at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.
 Fu8: at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.
 Fu9: at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.
 Udd1: at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.
 Udd2: at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.
 Udd3: at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.
 Udd4: at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.
 Udd6: at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.
 Udd7: at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.
 Udd8: at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.

Herunder ses reliabilitetsmålene for de tre endelige, anvendte indeks:

Imødekommenhed og anerkendelse (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
min arbejdsplads udviser imødekommenhed og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.	0,64
antallet af vagter er passende.	0,54
afdelings-/klinikledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.	0,74
centerledelsen værdsætter og anerkender mit arbejde.	0,63
Indeks samlet	0,71

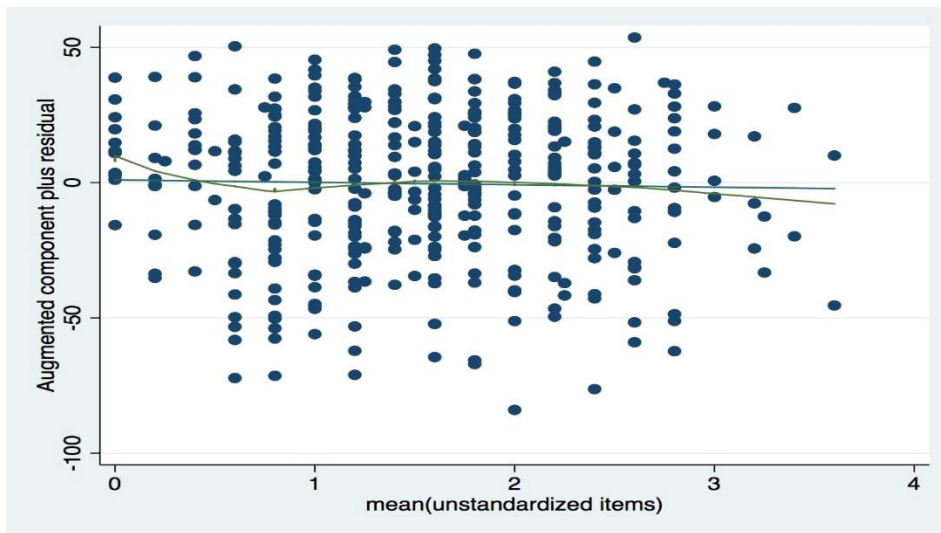
Travlhed (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
jeg bliver afbrudt i mit planlagte arbejde.	0,77
arbejdsbelastningen i vagterne er passende.	0,68
mine arbejdsdage er hektiske.	0,77
mit arbejde kræver et højt arbejdstempo.	0,63
at udføre arbejdsopgaver der burde varetages af administrativt personale.	0,66
Indeks samlet	0,75

Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse (reliabilitetsmål)	
Indikator	Cronbachs Alpha
at min rolle som læge er klar.	0,86
at få tildelt spændende arbejdsopgaver.	0,86
at min arbejdsplads tilbyder mig et langsigtet karriereforløb.	0,86
at jeg får mulighed for at afslutte mine behandlingsforløb på en måde, der tilfredsstillende mig fagligt.	0,86
at patientbehandlingen er præget af videnskabelighed og evidens.	0,86
at der bliver lyttet til mine ønsker vedrørende uddannelse.	0,85
at uddannelse og læring tænkes ind i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.	0,85
at jeg har mulighed for at forske i arbejdstiden.	0,87
at drifts- og rutineopgaver prioriteres frem for fagligt udviklende opgaver.	0,86
at min arbejdsplads prioriterer videreuddannelse og undervisning af læger.	0,84
at jeg let kan spørge en kollega til råds i konkrete sager.	0,86
at min arbejdsplads prioriterer efteruddannelse af læger.	0,85
Indeks samlet	0,87

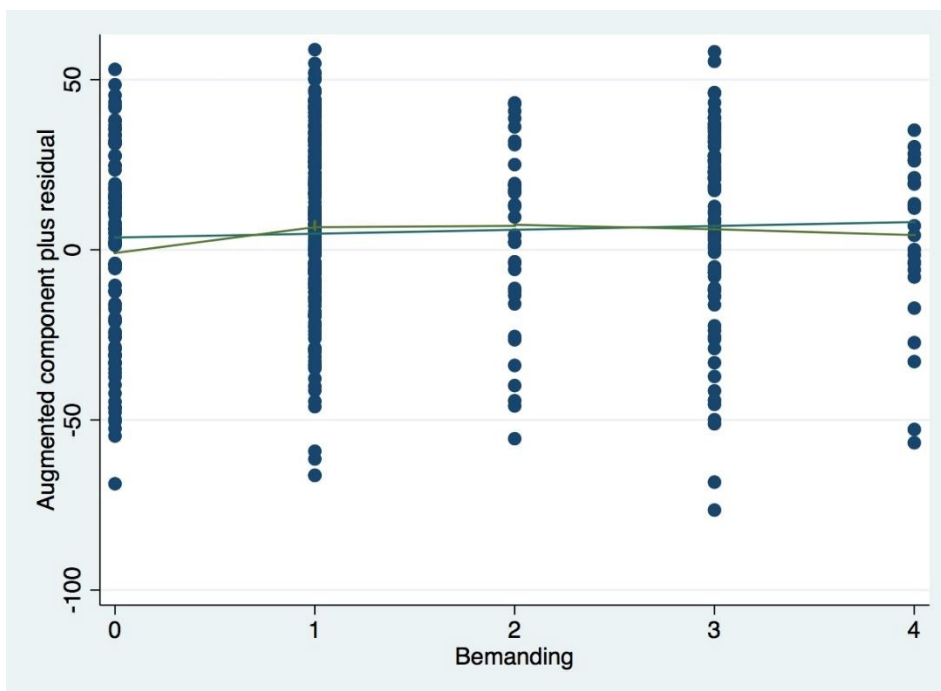
6.2.1 Forudsætningstest

Linearitet:

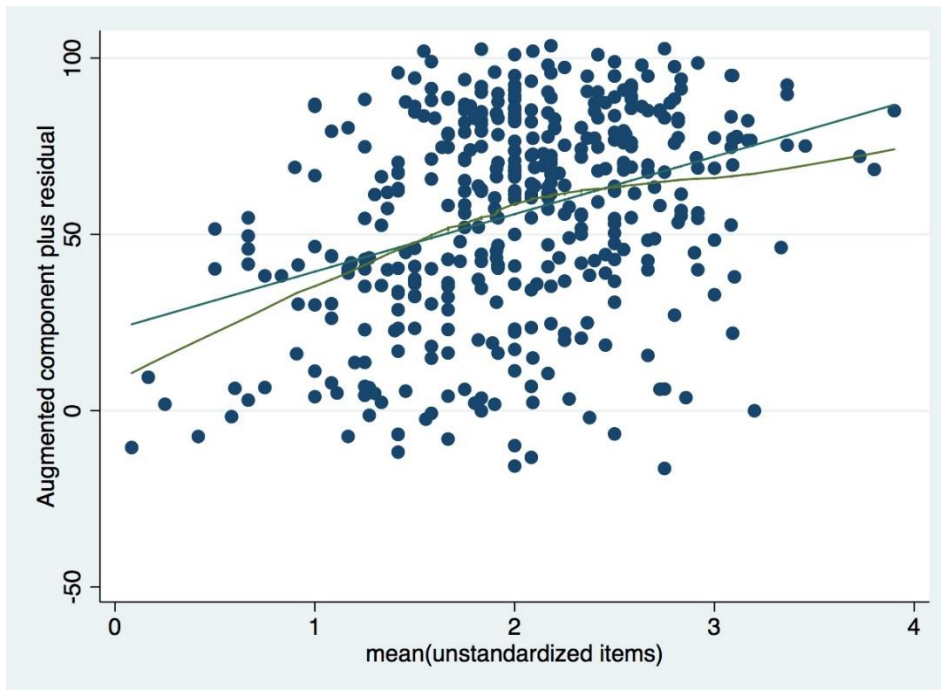
Travlhed og arbejdspress:



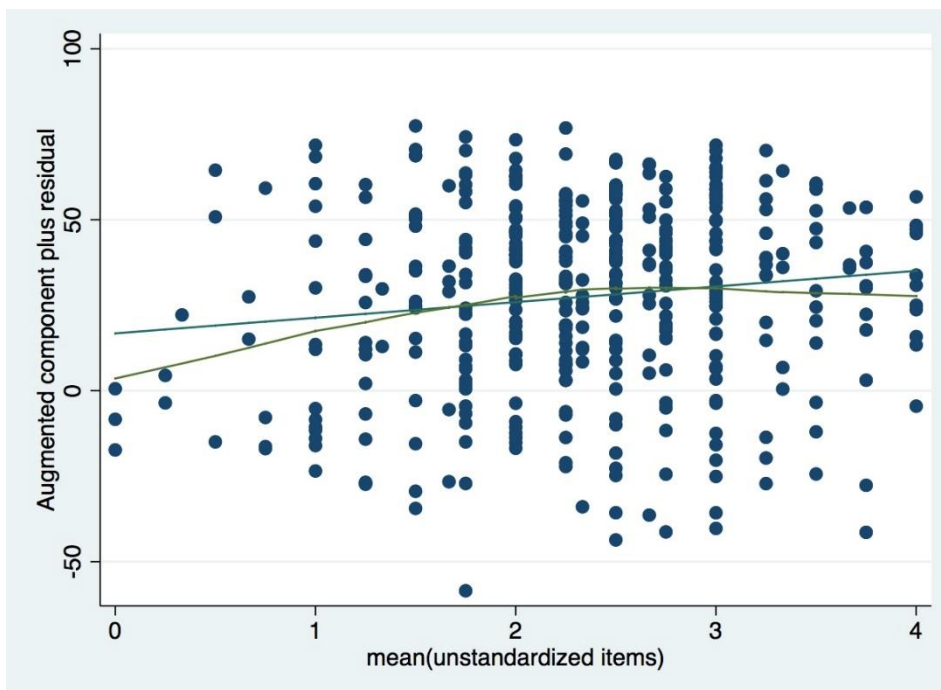
Bemanding:



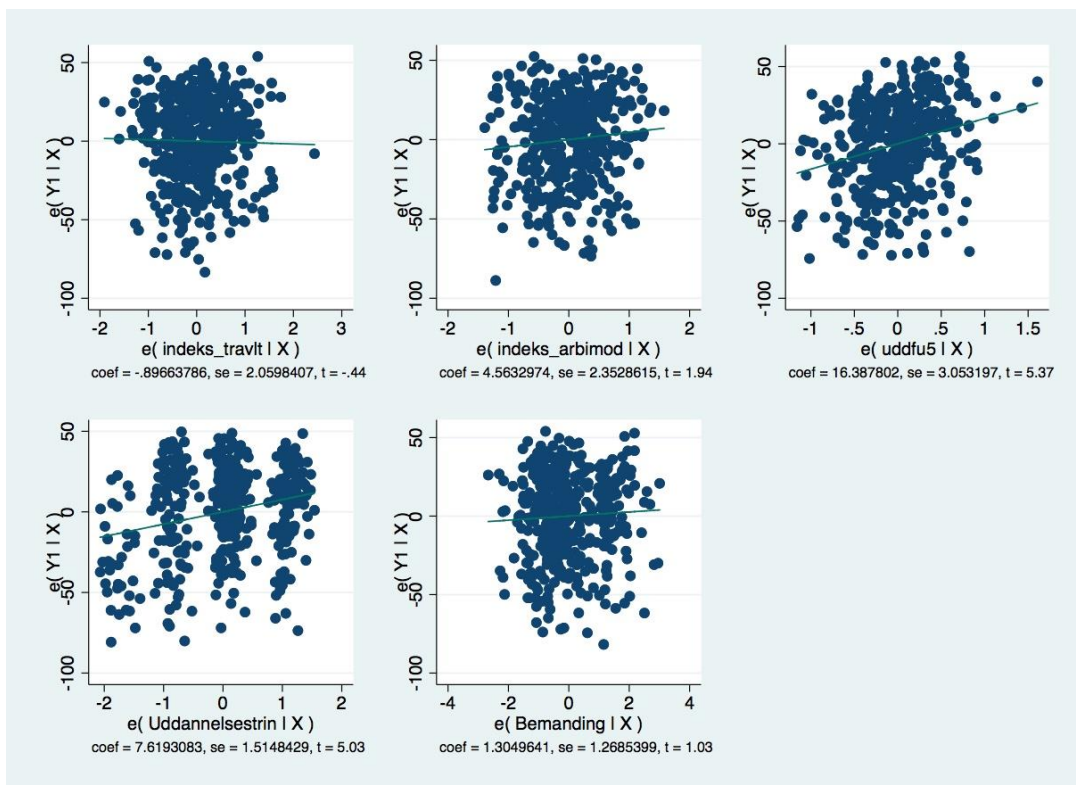
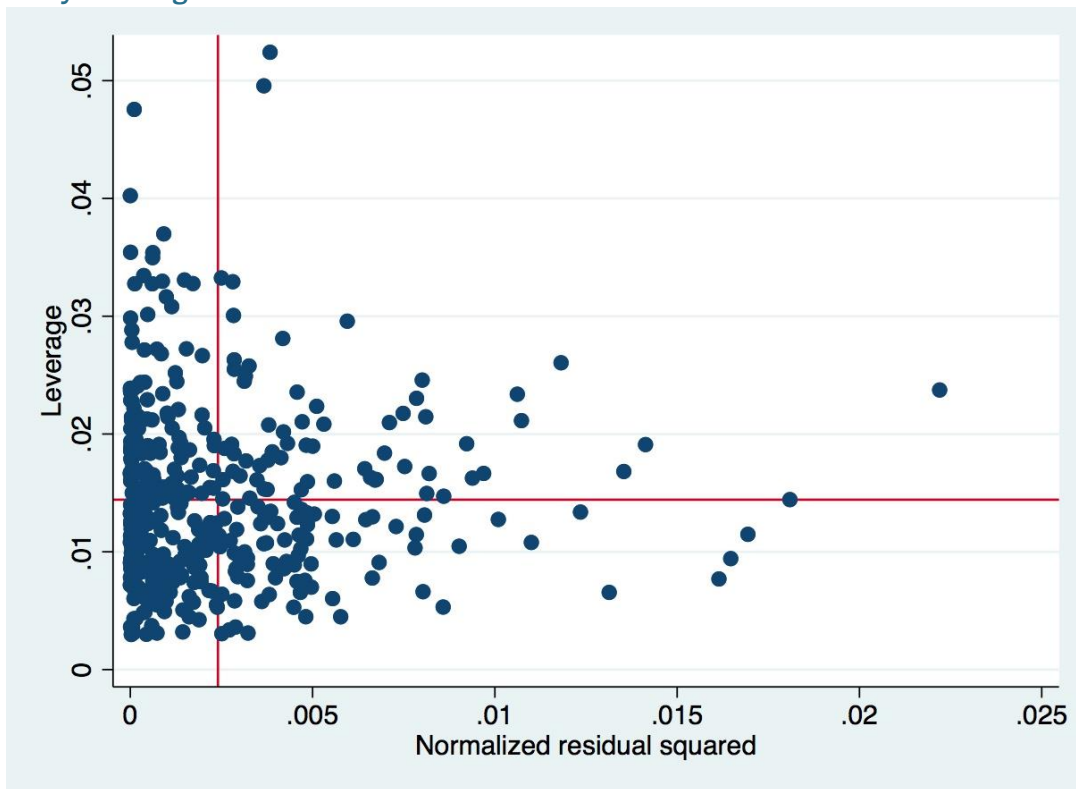
Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse:



Imødekommenhed og anerkendelse:

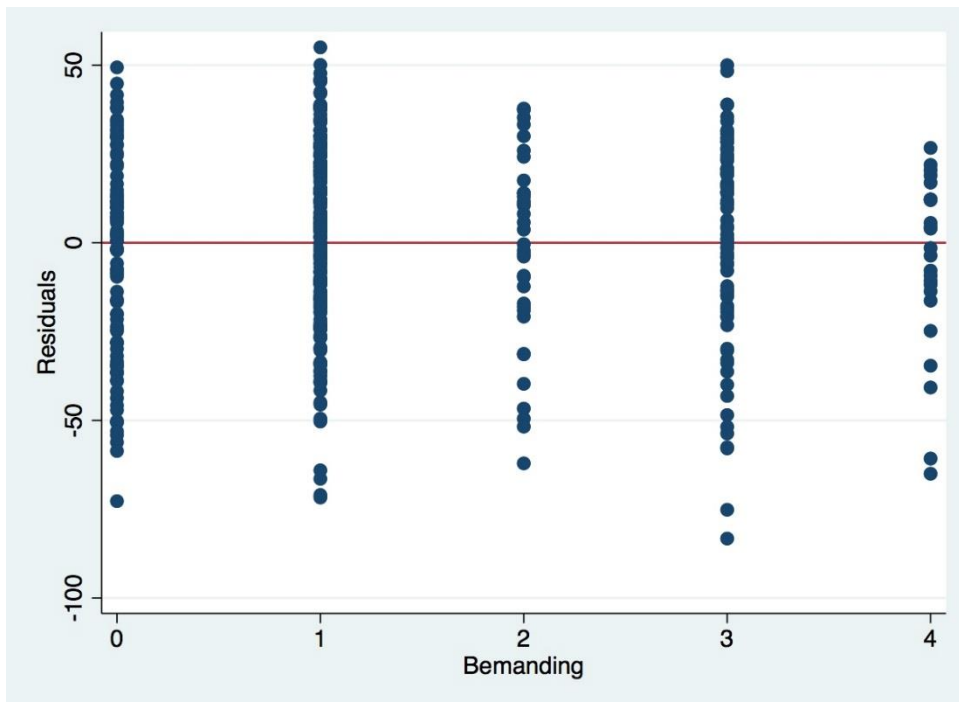


Indflydelsesrige observationer:

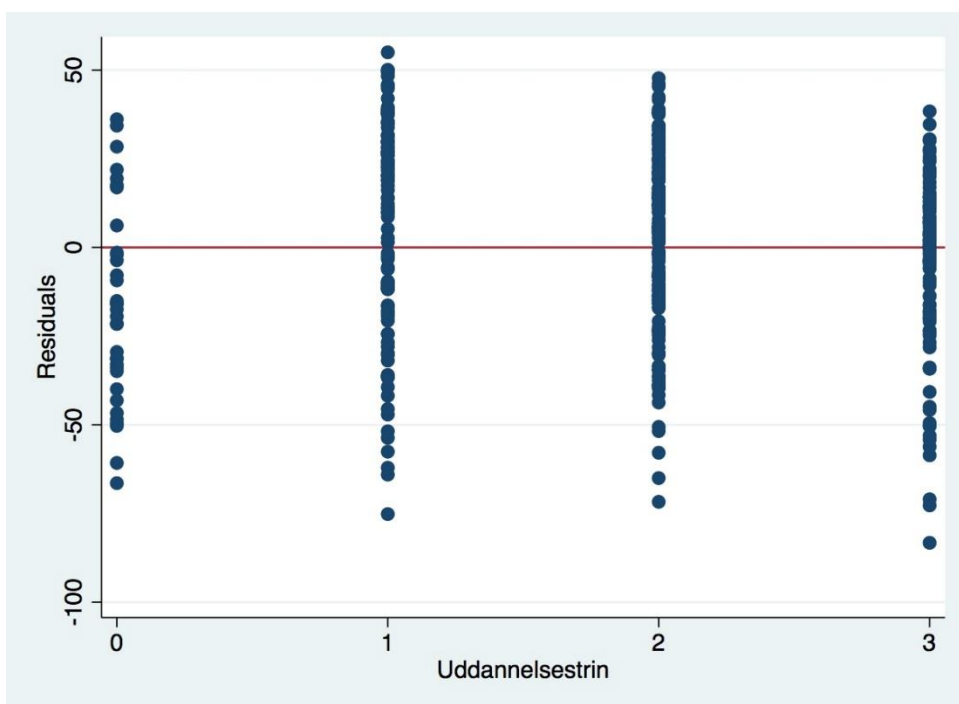


Homoskedasticitet:

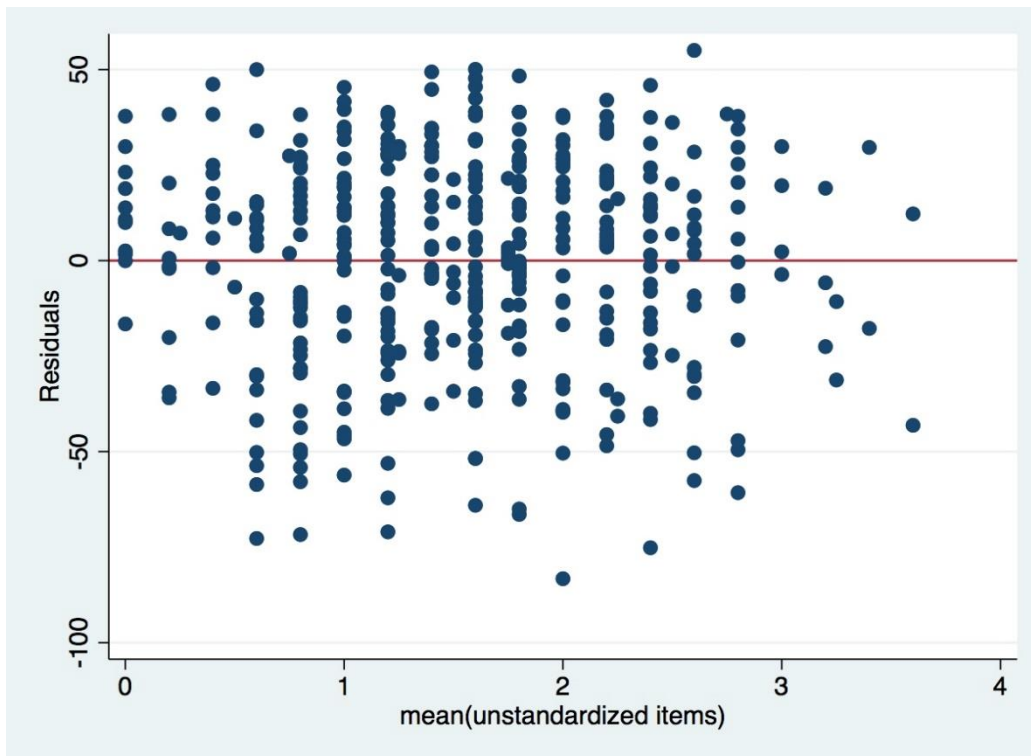
Bemanding:



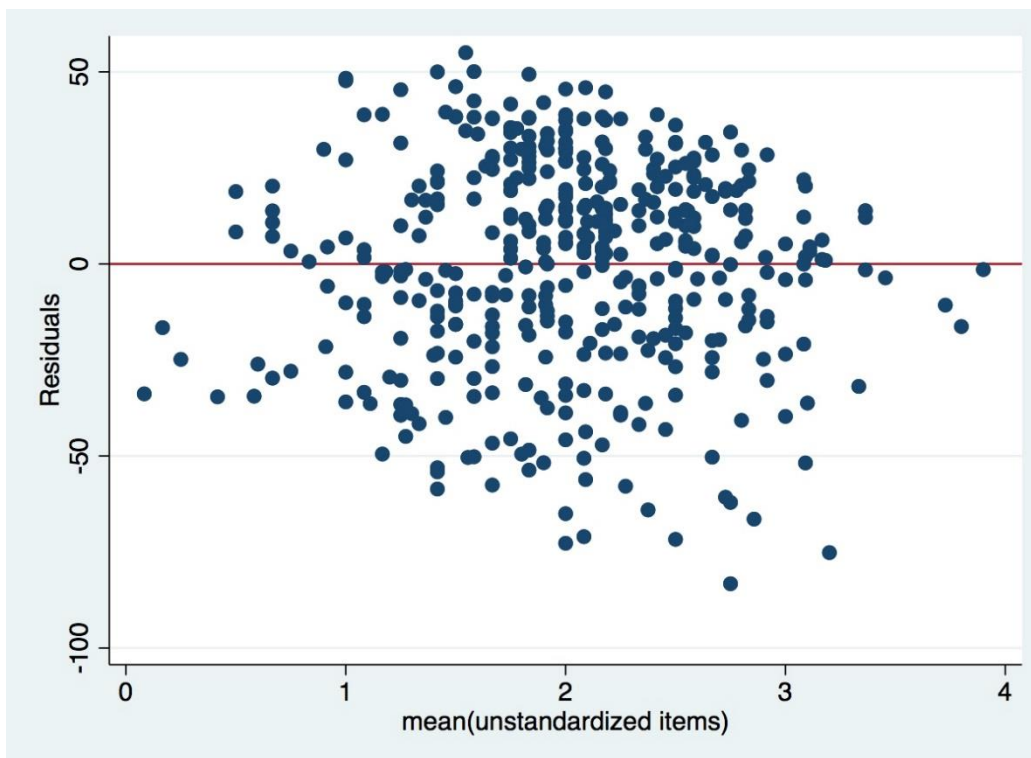
Uddannelsestrin:



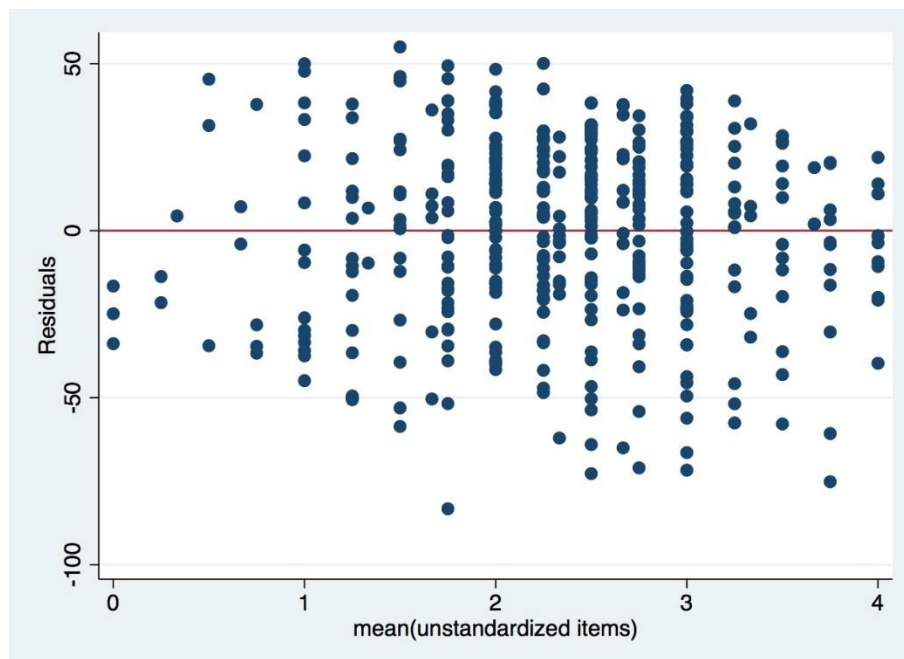
Travlhed:



Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse:



Imødekommenhed og anerkendelse:



6.3 Modelkonstruktion og regressionsresultater

I den første model inkluderes kun de tre indeks: Hhv. indekset for travlhed og arbejdspress, indekset for imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen samt indekset for uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse. Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse har en positiv, højsignifikant indvirkning på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i den regionale psykiatri.

En forsigtig tolkning af resultaterne i denne model indikerer, at en forbedring af imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 4.4 procentpoint. Dette indeks er ikke højsignifikant, men har dog en p-værdi, der stadig vurderes at være acceptabel grundet ovenstående forbeholdt vedrørende korrelation mellem indeksene.

Modellen viser også, at en forbedring af uddannelsesmiljøet og mulighederne for faglig tilfredsstillelse med 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien på omtrent 17.5 procentpoint.

Samlet set forklarer arbejdsmiljøet og uddannelsesmiljøet/mulighederne for faglig tilfredsstillelse 17.7%³ af variansen i yngre lægers sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

I den anden model kontrolleres der for, om uddannelsestrin påvirker sandsynligheden for, at en yngre læge fortsætter karrieren i psykiatrien – og om det påvirker estimerne for arbejdsmiljø og uddannelsesmiljø/faglig tilfredsstillelse. Ligeledes kontrolleres der for, om hvorvidt afdelingens bemanning af læger ift. typen og antallet af patienter påvirker resultaterne og påvirker estimerne for de to indeks. I denne

Skal der gives en forsigtig tolkning på påvirkningerne, kan man konstatere, at der i denne model fortsat er en positiv, højsignifikant sammenhæng mellem uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse.

³ Justeret R²-værdi

Koefficienten ændres ikke mærkbart, så i denne model svarer påvirkningen til, at en forbedring af imødekommenhed af uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 16.4 procentpoint. Indekset vedrørende travlhed og arbejdspress har fortsat en ikke-signifikant påvirkning. For imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse er koefficienten heller ikke påvirket mærkbart af inkluderingen hhv. uddannelsesstrin og bemandingsniveau i ligningen. En forbedring af imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse på 1 trin på en 4-trins-skala giver en øget sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien med omtrent 4.6 procentpoint i denne model.

Bemandingsniveauet har en svag, positiv effekt på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien – men sammenhængen er tilsyneladende ikke statistisk signifikant. Uddannelsesstrinnet har en positivt, signifikant indflydelse på sandsynligheden for at fortsætte karrieren i psykiatrien. Det er dog helt som forventet, da en HU-læger gennemsnitligt – alt andet lige – typisk vil være mere sikre på specialevalget og dermed på at blive i psykiatrien sammenlignet med KBU- eller introlæger.

Denne model, med inklusion af de to kontrolvariable, forklarer samlet set 21,6% af variansen i yngre lægers sandsynlighed for at fortsætte karrieren i psykiatrien.

I den endelige model udelades bemandingsniveauet og indekset for travlhed og arbejdspress som nævnt i afsnit 4. Dette, da udeladelsen af disse variable faktisk gør den samlede models forklaringskraft marginalt større.

	Model 1	Model 2	Model 3
Konstant	22,13***	6,22	5,23
Travlhed og arbejdspress	-2,09	-0,90	
Imødekommenhed i arbejdstilrettelæggelsen og anerkendelse	4,39*	4,56*	4,56**
Uddannelsesmiljø og faglig tilfredsstillelse	17.47***	16.39***	16.95***
Uddannelsesstrin		7.61***	7.70***
Bemanding		1.30	
Samlet F-statistik for model	29.68***	23.63***	40.19***
Justeret R ²	0.1707	0.2142	0.2195

Signifikansniveauer: *: p<0.10; **: p<0.05; ***: p<0.001

ⁱ Sundhedsstyrelsens, 2018: Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2017: <https://www.sst.dk/da/uddannelse/prognose-og-dimensionering/~media/EF16DA436D644FEC8F2AB6EC6D48DCD5.ashx> . Bemærk at begge specialer er blandt de 6 øverste.

ⁱⁱ Danske Regioner. Benchmarking af psykiatrien 2016: <https://www.regioner.dk/media/5702/benchmarking-af-psykiatrien-2016.pdf>

ⁱⁱⁱ Se afsnit 2

- iv Gennemsnitsalderen er udregnet på baggrund af den i autorisationsregistret angivne fødselsdato hos speciallæger i psykiatri, børnepsykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Læger over 75 år er ikke medregnet, medmindre der i autorisationsregistret står angivet, at de har opnået dispensation fra 75-årsreglen.
- v Den regionale populationsfordeling for speciallæger er beregnet ud fra Yngre Lægers medlemsregister, der beror på selvrapportering af arbejdsplads. Dermed har den faktiske svarrate for regionerne enkeltvis en ukendt usikkerhedsmargen, da ikke alle medlemsoplysninger vedrørende arbejdsplads vil være opdaterede. Enkelte medlemmer kan altså have angivet anden arbejdsregion end den populationsdata, der er tilgængelig for beregningen af svarrate. Det samlede antal speciallæger i populationen og dermed svarraten på landsplan kendes derimod med sikkerhed jf. data fra autorisationsregistret.
- vi Se note i ovenfor angående HU-forløb. Speciallægeopgørelsen er pba. Data fra Sundhedsdatastyrelsen: <http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/arbejdsmarked/arbejdsstyrke/Sider/Arbejdsstyrken-af-sundhedsuddannede.aspx>
- vii Respondenterne er blevet bedt om at svare ud fra deres seneste ansættelse i den regionale psykiatri. Derfor vil der blandt speciallægerne kunne være respondenter, der i dag arbejder i privat praksis, men som besvarer spørgeskemaet ud fra en tidligere ansættelse i den regionale psykiatri. For uddannelseslægenes vedkommende baserer populationen udelukkende på aktuelle forløb.
- viii Lægeforeningen, 2018: Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle. Side 17. https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegeforeningens_psykiatriudspil_2018.pdf
- ix Yngre Lægers undersøgelse af det lægelige arbejdsmarked, 2016. https://www.laeger.dk/sites/default/files/rapport_med_landsresultater_af_survey_-_endelig_udgave_230516_1.pdf
- x Svarafgivelserne rummer relativt høje standardafvigelser. Ved omregning til medianværdier ændres den grundlæggende tolkning af resultaterne dog ikke.
- xi Gennemsnittet for hver respondent er udregnet på baggrund af gyldige vurdering på variabelen. "Ved ikke"-svar er dermed udeladt i udregningen for hver enkelt og indgår således heller ikke i det samlede gennemsnit for hele indekset.
- xii Se [afsnit ovenfor](#) for uddybende data på forudsætningstest.
- xiii Som nævnt tidligere betyder multikollineariteten, at koefficientsestimerne og signifikansniveauet for den enkelte variabel skal tolkes forsigtigt. Der er dog ikke overlap i konfidensintervallerne for de enkelte variable, hvorfor der i dette tilfældet tillades en forsigtig, relativ tolkning af estimerne, der ikke ændres mærkbart på tværs af de tre modelspecifikationer.
- xiv Petersen, Michael Bang. (2012). Indeks-konstruktion. I: *Metoder i Statskundskab*. Hans Reitzels forlag. 2. udgave. s. 401-421.

Ad. dagordenspunkt 5: Ansøgning om forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb samt dispensation for 6-års-fristen

Sagsfremstilling:

Efter sidste møde fremsendte Sekretariatet vedlagte ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb samt om dispensation for 6-års-fristen i forbindelse med gennemført godkendt i-stilling ved ansættelse på de fleste sygehuse samt i Psykiatrien i Region Sjælland.

Sundhedsstyrelsen har den 23. november mundtligt orienteret om, at Sundheds- og Ældreministeriet har imødekommet ansøgningen. En foreløbig skriftlig orientering er modtaget den 26. november.

De studerende, der vælger sidste år af kandidatdelen i Region Sjælland, starter der den 1. februar 2019. De kan altså tidligst påbegynde KBU den 1. februar 2020. Hvis proceduren for disse forløb skal svare til ordningen på Færøerne skal tilmelding til KBU være ansøgt senest 1. marts 2019. Til orientering og inspiration vedlægges såvel en generel beskrivelse af ordningen på Færøerne samt ansættelsesproceduren for disse forløb.

Indstilling:

At Rådet tager godkendelsen af det ansøgte til efterretning samt at Region Sjælland orienterer om den videre proces herunder hvordan tilbud om KBU i sammenhæng med kandidat planlægges opslået samt om der planlægges med kriterier for tildeling af forløb. Der bedes endvidere orienteret om, der er lovmæssige problemer ved opslag af forløb til en afgrænset gruppe.

Vedr. forlængelse af 6-årsfristen vil information blive bragt såvel under FAQ på Sundhedsstyrelsens hjemmeside som under 6-års-fristen på Sekretariatets hjemmeside

Bilag:

- Bilag 05.01 Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb til SST
- Bilag 05.02 Godkendelse af forsøgsordninger i VUR Øst
- Bilag 05.03 Beskrivelse af KBU-ordningen på Færøerne
- Bilag 05.04 Ansættelsesprocedure for KBU læger Torshavn

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



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 17000177-47
DIREKTE/TLF.: 38 66 99 31 ARKIV NR.: 1-13-8-4
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 23.10.2018

Dispensationsansøgning til Sundhedsstyrelsen samt Sundheds- og Ældreministeriet om sammenhængende uddannelsesforløb samt øget fleksibilitet i forbindelse med 6-årsfristen

Hermed fremsendes ansøgning fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST på vegne af Region Sjælland.

På baggrund af anbefalingerne i rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg "*Lægedækning i hele Danmark*" (januar 2017) søges der om dispensation til at etablere et femårigt pilotforsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (anbefaling 2b og 2c) samt øget fleksibilitet i forbindelse med 6-årsfristen (anbefaling 3a og 3b).

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST ansøger om følgende:

1. At der i årene 2019 – 2024 kan opslås sammenhængende prægraduat uddannelse og KBU for op til 24 kandidatstuderende pr. halvår udenom KBU lodtrækningsystemet i Region Sjælland
2. At der i årene 2019 – 2024 kan opslås op til 10 årlige forløb bestående af sammenhængende prægraduat uddannelse, KBU og intro i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland eller op til 10 årlige sammenhængende forløb bestående af KBU og intro i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland. I begge tilfælde udenom KBU lodtrækningsystemet.
3. At ansættelse i introduktionsstilling i årene 2019 – 2024 ved sygehusene i Nykøbing F, Næstved, Slagelse og Holbæk samt i Psykiatrien giver dispensation for 6-årsfristen svarende til introduktionsstillingens længde, dog kun for én introduktionsstilling pr. speciale.

Alle forslag er behandlet og godkendt af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST den 24. september 2018.

Baggrund og uddybning

Region Sjælland har massiv mangel på både speciallæger og yngre læger, herunder ubesatte introduktionsstillinger. Derfor har Regionsrådet besluttet at etablere en kandidatuddannelse i samarbejde med Københavns Universitet fra 1. februar 2019 forankret på Sjællands Universitets-hospital Køge med optag af 24 kandidatstuderende på 5. semester og fra efteråret 2019 inddrages regionens øvrige akutsygehuse i uddannelsen.

Disse kandidatstuderende forventes at påbegynde KBU i 1. halvår af 2020. Region Sjælland finder, at tilbud om sammenhængende uddannelsesforløb vil være en afgørende faktor for rekruttering af medicinstuderende og efterfølgende fastholdelse. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst støtter dette.

Region Sjælland ønsker at etablere et pilotprojekt for en femårig periode (2019-2024), indeholdende to typer sammenhængende uddannelsesforløb: 1) prægraduat forløb i sammenhæng med KBU og 2) prægraduat forløb i sammenhæng med KBU og intro. Sidstnævnte kan evt. alene udgøres af KBU og intro. Herudover ønskes det, at alle introduktionsstillinger i de lægedæknings-truede områder – hvilket er hele regionen med undtagelse af Roskilde og Køge – ikke medtælles i forhold til 6-årsfristen.

Uddannelsesforløbene under 2) ønskes af hensyn til bredest mulig rekruttering etableret indenfor de specialer, der udbydes i Region Sjælland. Alle uddannelsesstillingerne vil blive besat indenfor gældende dimensionering.

Region Sjælland søger desuden om tilladelse til at opslå og besætte sammenhængende uddannelsesforløb udenom det traditionelle KBU lodtrækningssystem i lighed med den ordning, der er indgået med Færøerne.

Alle sammenhængende uddannelsesforløb vil være underlagt samme regler som ordinære forløb. Herunder:

- Krav om autorisation før tiltrædelse i KBU
- Krav om ret til selvstændigt virke før tiltrædelse i introduktionsstilling
- Introduktionsstillinger vil være placeret i godkendte afdelinger med godkendte uddannelsesprogrammer.

Region Sjælland og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst vil løbende evaluere projektet og deler gerne evalueringerne med Sundhedsstyrelsen samt Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst.

Med venlig hilsen



Lise Møller
Sekretariatschef

Bilag:

Region Sjællands ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Videreuddannelsesregion Øst

Fra: [Lise Møller](#)
Til: [Lise Møller](#)
Emne: Godkendelse af forsøgsordning af sammenhængende uddannelsesforløb og dispensation fra 6-årsfristen i VUR Øst
Dato: 29. november 2018 13:26:24
Vedhæftede filer: [image001.png](#)
[image002.png](#)
Prioritet: Høj

Til Sundhedsstyrelsen
Att. Henrik Stig Jørgensen og Susanne Vinther Nielsen

Sundhedsministeren har godkendt Videreuddannelsesregion Østs ansøgning af d. 23. oktober 2018 om, at der i perioden 2019-2023 (jf. vedhæftede):

1. Kan slås op til 24 sammenhængende uddannelsesforløb mellem den prægraduate uddannelse og KBU op halvårligt svarende til op til 48 årligt.
2. Kan slås op til 10 sammenhængende uddannelsesforløb mellem den prægraduate uddannelse, KBU og en introstilling i et valgfrit speciale, der udbydes i Region Sjælland op årligt (alternativt for KBU og introduktionsstilling i et valgfrit speciale udbudt i regionen).
3. Gives dispensation fra 6-årsfristen ved ansættelse i en introduktionsstilling ved sygehusene i Nykøbing Falster, Næstved, Slagelse og Holbæk samt i Psykiatrien svarende til introduktionsstillingens længde og dog kun for én introduktionsstilling pr. speciale.

Sundhedsstyrelsen bedes orientere Videreuddannelsesregion Øst om godkendelsen i dag.

Ministeriet forventer at offentliggøre godkendelsen tirsdag eller onsdag i næste uge og i den forbindelse planlægges der presse på godkendelsen.

Sundheds- og Ældreministeriet anmoder derudover om, at Sundhedsstyrelsen orienterer ministeriet om de løbende evalueringer af projektet, som Videreuddannelsesregion Øst foretager.

Mvh.
Laura

Med venlig hilsen

Laura Brink
Fuldmægtig, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 7226 9462
Mail: laub@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk

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.



HEILSU- OG INNLENDISMÁLARÁÐIÐ

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

5. februar 2018
Mál: 17/00059-44
Tygara Skriv:
Viðgjørt: IN

Attn: Steen Hartvig Hansen

KBU- forløb på Færøerne

Den Kliniske Basisuddannelse (KBU) på Færøerne er under tilsyn af Sundhedsstyrelsen (SST). Læger der indgår KBU-ordningen på Færøerne skal have dansk autorisation.

KBU-ordningen på Færøerne indgår i Videreuddannelsesregion ØST (VUR ØST) og varetages af Landssygehuset i Tórshavn. Den overordnede koordinering af KBU-ordningen i VUR ØST i forhold til SST varetages af Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse i Gentofte.

Der er halvårligt 5 KBU-stillinger med start henholdsvis 1. marts og 1. september.

Den færøske KBU-ordning

Færøerne slår 5 KBU-stillinger op to gange om året. Udvælgelse af læger uddannet i Danmark til stillingerne skal foretages, inden tilmeldingsrunden i Danmark går i gang. KBU stillingerne på Færøerne er forbeholdt ansøgere, der kan det færøske sprog i skrift og tale. Ansættelse/tildeling af stillingerne foretages ud fra beskrevne kriterier udarbejdet af Landssygehuset.

KBU-stillingerne på Færøerne slås op i god tid, inden der udsendes lodtrækningsnumre til KBU-forløbene i Danmark, og valg af forløb på www.basislaege.dk skal foretages.

Disse KBU-forløb er en del af den samlede danske KBU-ordning og lægerne indgår ordningen med obligatoriske kurser, evalueringer m.m. i VUR ØST.

Er der ledige KBU-forløb på Færøerne efter ansættelsesforløbet på Færøerne, slås de resterende KBU-forløb op og søges gennem fordelingsystemet www.basislaege.dk. Ligesom øvrige KBU-forløb i Danmark, og indgår dermed i lodtrækningen. Forløbene på Færøerne er ekstra i forhold til den almindelige fordeling, og man kan således kun komme i KBU på Færøerne, hvis man selv ønsker det.

Det vil sige, der er i alt 5 KBU-stillinger hvert halvår. Hvis der bliver tildelt tre KBU-forløb til ansøgere i forbindelse med ansættelsesforløbet på Færøerne, bliver to KBU-stillinger slået op på www.basislaege.dk.

Tilmelding og ansættelsesprocedurer til KBU-forløb på Færøerne

Ansættelse og tildeling af KBU-stillinger på Færøerne skal ske i henhold til et administrationsnotat udarbejdet af Landssygehuset. Notatet indeholder beskrivelser af ansættelsesprocedure og tildeling af stillinger til den færøske KBU-ordning. Der skal lægges vægt på at ansættelsesproceduren er fastlagt og gennemskuelig, og skal godkendes af ministeriet og eventuelt VUR Øst samt Foreningen af Yngre Læger.

Formålet med en færøsk KBU-ordning er at få flere færøske KBU-læger til stillingerne på Landssygehuset, derfor vil KBU-forløbene på Færøerne være forbeholdt læger med færøsk baggrund og færøske sprogkundskaber.

Tilmelding

KBU-forløbene på Færøerne skal slås op og tildeles inden der tildeles lodtrækningsnumre til den danske KBU-ordning. Således at alle KBU-stillingerne på Færøerne er tildelt inden KBU-runden i Danmark sættes i gang.

Tilmeldingsfrister til KBU-ordningen på Færøerne:

- ***Tilmelding til ansættelse 1. marts – tilmeldingsfrist 1. april året før***
- ***Tilmelding til ansættelse 1. september – tilmeldingsfrist 1. august året før***

Ansøgere til den færøske KBU-ordning kan ikke samtidig være tilmeldt KBU-ordningen i Danmark. Det vil sige, læger som har søgt og fået tildelt et forløb på Færøerne, kan ikke herefter tilmelde sig den kliniske basisuddannelse i Danmark. Dette skal også fremgå af stillingsopslagene til KBU-forløbene på Færøerne.

Læger som har fået ansættelse men ikke består eksamen eller af anden grund ikke kan påbegynde på det aftalte tidspunkt overgår til efterfølgende KBU på Færøerne i en anden runde.

Landssygehuset sørger for at KBU-forløb og læger ansat på Færøerne meddeles til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst, der sikrer oprettelse i evaluer.dk.

Landssygehuset skal, inden KBU-runden i Danmark sættes i gang, oplyse VUR Øst hvor mange pladser der er tilgængelige til KBU-forløb på www.basislaege.dk.

KBU-forløb på Færøerne, som ikke bliver besat svarende til ansøgningsfristen (1. april/1. august før start 1. marts/1. september), indgår i den efterfølgende tilmeldingsrunde i Danmark på samme vilkår som i dag.

Det vil sige, for ansøgere/kandidater, der forventes at afslutte den lægelige embedseksamen december/januar gælder, at ansøgningsprocedure på Færøerne skal være afsluttet 1. april året før ved ansættelse 1. marts på Færøerne. Sundhedsstyrelsen og VUR Øst får besked senest 31. juli, således at de pågældende ikke indgår i tilmeldingen til den kliniske basisuddannelse i Danmark med valg i basislaege.dk.

HEILSU- OG INNLENDISMÁLARÁÐIÐ

For ansøgere/kandidater, der forventes at afslutte den lægelige embedseksamen om sommeren gælder, at ansøgningsprocedure på Færøerne skal være afsluttet 1. august året før ved ansættelse 1. september på Færøerne. Sundhedsstyrelsen og VUR Øst får besked senest 31. december, således at de pågældende ikke indgår i tilmeldingen til den kliniske basisuddannelse i Danmark med valg i basislaege.dk.

Annoncering af KBU-stillingerne på Færøerne

KBU-stillingerne annonceres på Sundhedsjobs.dk samt Landssygehusets hjemmeside (www.ls.fo) og Facebook profil. Annoncerne på Sundhedsjobs.dk er på dansk, ellers annonceres der som sædvanligt på færøsk.

Tidslinje: se bilag



Sundhedsstyrelsen
Att.: Steen Hartvig Hansen, specialkonsulent
Islandsbrygge 67
2300 København S

Tórshavn, tann.: 02.02.2018

Journalnr.: 17/00152/48
(At tilskila í svári)

Viðgjørt.: JJ/hsm

Tygara skriv.:

Angående ansættelsesprocedure i forbindelse med KBU-ordningen på Færøerne

Landssygehuset vil slå KBU stillingerne op, på Sundhedsjobs.dk, Landssygehusets hjemmeside www.ls.fo og på Landssygehusets Facebook side.

Opslaget på Sundhedsjobs.dk vil være på dansk og opslaget på de andre sider vil være på færøsk.

KBU-stillingerne vil blive slået op primo februar til ansættelse til marts efterfølgende år og primo maj til ansættelse til september efterfølgende år.

I ansættelsesudvalget vil sidde ansvarshavende overlæger på Landssygehuset fra medicinsk-, kirurgisk- og psykiatrisk afdeling, 1 praksislæge, 1 yngre læge og en medarbejder fra HR afdelingen.

Ansøgere vil blive valgt ud fra fastlagte og gennemskuelige kriterier, arbejds erfaringer, anden relevant erfaring og ligeledes erfaring inden forskning. Ansøgere skal have bestået lægelig embedseksamen og fået autorisation som læge, inden de starter i stillingen.

Ansøgere får telefonisk og skriftlig besked fra ansættelsesudvalget, om de har fået stillingen eller ej.

Landssygehuset informerer Sundhedsstyrelsen og Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst herefter, hvilke læger der ansættes som KBU.

Opslag til KBU stillinger på Landssygehuset:

På Landssygehuset i Torshavn opslås 5 KBU stillinger, første gang med tiltrædelse 1. marts 2019:

Blok 1: stillingsnr

Blok 2: stillingsnr

Blok 3: stillingsnr

Blok 4: stillingsnr

Blok 5: stillingsnr

Stillingerne er forbeholdt ansøgere med færøsk baggrund, der kan det færøske sprog i skrift og tale.

Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til overenskomst mellem Det færøske Finansministerium og Hjúlpárlækna ráð Føroya/ Foreningen af Yngre Læger

Bolig afhængigt af familiens størrelse vil blive anvist og rimelige rejseudgifter refunderes. Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til Landssygehuset, HR afdelingen eller tlf. 234593.

Så vidt den nyansatte har arbejdet udenfor Færøerne det sidste halvår, skal MRSA-bevis fremvises før arbejdsbegyndelse.

På vores hjemmeside www.ls.fo kan man læse om vores vision, mission og strategi under linket "leys stórv"

Ansøgning om KBU sker via linket nedenfor, hvor der står "søg stillingen".

Med venlig hilsen

På vegne af Johan Jansson, vicedirektør

Helena Skaalum Mikkelsen, koordinator

Personaleafdelingen

Mobil telefon +298 234593

E-mail helena@ls.fo



Landssjúkrahúsið

National Hospital of the Faroe Islands

J.C. Svabosgøta 41-49

FO-100 Tórshavn

Faroe Islands

hr@ls.fo

www.ls.fo

Ad. dagordenspunkt 6: Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin samt indstilling vedr. i-stillinger i Klinisk Onkologi

Sagsfremstilling:

a) Status Akutmedicin

Aktuelt er der besat 17 ud af de i alt 25 klassificerede i-stillinger. Stillingerne er fordelt på Køge, Holbæk, Nykøbing F, Hvidovre, Bispebjerg og Herlev. Pr. 26. november er der ikke yderligere stillinger i opslag i Videreuddannelsesregion Øst.

Uddannelsesrådet arbejder med forslag til sammensætning af i alt 16 h-forløb. De første 8 forløb planlægges til opslag pr. 1. november 2019. Forløbene tænkes sammensat af primært længevarende ansættelser på minimum to akutafdelinger suppleret med ansættelse på helst bred intern medicinsk afdeling samt børneafdeling. Herudover arbejdes med en række fokuserede ophold af forskellig varighed. Aktuelt afholder uddannelsesrådet møder med PKL for de specialer, der enten via ansættelse eller fokuseret ophold planlægges at indgå i uddannelsen. Møderne skal gerne lede til en fælles forståelse af såvel indhold som længde af ophold/ansættelse. Der arbejdes mod at et forslag kan præsenteres på heldagsmødet og senest kan vedtages på det ordinære møde i Rådet den 28. maj 2019.

Uddannelsesprogrammer for Nykøbing F og Herlev vedlægges.

Sekretariatet har modtaget i alt 38 ansøgninger om hel eller delvis meritoverførsel. De 16 er færdigbehandlede.

b) Udvidelse af i-stillingsantallet i Klinisk Onkologi

Uddannelsesrådet har med baggrund i ønske om bredere rekrutteringsgrundlag foreslået en udvidelse af antallet af i-stillinger til det maksimale iht. gældende dimensioneringsplan. Begge driftsregioner har godkendt indstillingen – Region Sjælland dog med et økonomisk forbehold.

Indstilling:

Det indstilles at Rådet tager orienteringen vedr. Akutmedicin til efterretning samt godkender indstillingen vedr. i-stillinger i Klinisk Onkologi.

Bilag:

Bilag 06.01 Godkendt uddannelsesprogram Herlev

Bilag 06.02 Godkendt uddannelsesprogram Nykøbing F

Bilag 06.03 Indstilling til fordeling af introduktionsstillinger i Klinisk Onkologi



Uddannelsesprogram

Introduktionsuddannelse i Akutmedicin

*HerlevHospital
Akutmodtagelsen
Medicinsk afdeling
Ortopædkirurgisk afdeling
Kardiologisk afdeling*

Målbeskrivelse 2018

Læge

Introduktionsstilling nr:

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

Godkendt den xx.xx.xxxx af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst

INDLEDNING

Tillykke med din introduktionsstilling i specialet Akutmedicin.

Ansættelsen skal give dig indblik i specialets virkeområde, værdier og holdninger, således at du ved afslutningen af uddannelsesforløbet kan tage beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i Akutmedicin er det rigtige valg for dig. Uddannelsen skal desuden kvalificere dig til ansættelse i hoveduddannelse i specialet.

Dette uddannelsesprogram omhandler de kompetencer, du skal opnå under din ansættelse.

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

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

Uddannelsesprogrammet beskriver således idealforløbet for netop denne uddannelsesstilling.

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

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen:

Link:

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

Forkortelser

KV: Kompetencevurdering

UAO: Uddannelsesansvarlig overlæge

PKL: Postgraduat Klinisk Lektor

CVI: Central Visitation

INDLEDNING	2
Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning.....	5
1. Præsentation af afdelingerne	6
1.1 Herlev Hospital.....	6
1.1.1 Præsentation af Akutmodtagelsen.....	6
<i>Ledelse og stab i afdelingen</i>	7
<i>Afdelingsledelse:</i>	7
<i>Afsnitsledelser, Herlev:</i>	7
1.1.2 Præsentation af Medicinsk afdeling	7
<i>Afdelingsledelse:</i>	8
<i>Uddannelsesansvarlige overlæger:</i>	8
<i>Vagtplanlægning:</i>	8
<i>Procedurer i medicinsk afdeling:</i>	8
<i>Afdelingsundervisning:</i>	8
<i>Lokale retningslinier for konkretisering af uddannelsesplaner og vejlederfunktioner.</i>	9
1.1.3 Præsentation af Ortopædkirurgisk afdeling	9
<i>Afdelingsledelse:</i>	9
<i>Uddannelsesansvarlige overlæge:</i>	9
<i>Undervisning</i>	10
<i>Vejledning</i>	10
<i>Vagtplaner</i>	10
<i>Morgenkonference</i>	10
1.1.4 Præsentation af Kardiologisk afdeling.....	10
<i>Afdelingsledelse:</i>	10
<i>Uddannelsesansvarlige læger</i>	10
<i>Vagtplanlægning:</i>	11
<i>Procedurer i Kardiologisk afdeling:</i>	11
1.2. Introduktion til afdelingerne.....	11
2. Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen.....	11
2.1 Uddannelsesvejledning	12
2.2.Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse.....	12
Tabel 1.....	13
2.2.1 tabel over kliniske kompetencer	14
2.3 Uddannelsesplanlægning	15
2.3.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner	15

<i>Triage /Visitation/Flowstyring (1 2og 3):</i>	15
<i>Modtagelse og initial behandling af 1) ustabil 2) stabil og 3) kompleks ældre patient (1 4, 5 og 6)</i>	15
2.3.2 Vagtfunktion	15
2.4 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse.....	16
Tabel 1 Konkrete kompetencer, læringsstrategier, kompetencevurderingsmetoder samt oversigt over kompetenceopnåelse	17
3. Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse	24
3.1 Undervisning	24
3.2 Kursusdeltagelse	25
3.3. Fokuserede ophold og uddannelsesdage / retur dage.....	25
3.4. Forskning og udvikling.....	25
3.5. Anbefalet litteratur	25
4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	26
4.1 Inspektorrapporter	26
4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg.....	26
5. Nyttige kontakter	27
6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse	28
6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler	30
6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer	30
6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet.....	30

Ansættelsessted / Uddannelsens opbygning

<p>Ansættelse: Introduktionsstilling i Akutmedicin</p>
<p>Ansættelsessted: Medicinsk afdeling, Herlev Hospital</p>
<p>Varighed (mdr.): 12 Fordelt således: 8 mdr. på Medicinsk Afdeling Følgende fokuserede ophold: 3 mdr. på Ortopædkirurgisk Afdeling 1 md. På Kardiologisk Afdeling</p>



1. Præsentation af afdelingerne

1.1 Herlev Hospital

Herlev Hospital er "områdehospital" for planlægningsområde Midt hvor der er ca. 450.000 indbyggere. Herlev Hospital er desuden nærhospital for et optageområde på i alt ca. 200.000 indbyggere fra kommunerne Herlev, Gladsaxe, Rødovre, Furesø, Egedal og Ballerup.

1.1.1 Præsentation af Akutmodtagelsen

Som en af landets største Akutmodtagelser visiterer, modtager og behandler vi akutte patienter med et bredt og varieret udbud af sygdomme. Vi modtager årligt omkring 93.000 patienter.

Afdelingen omfatter også Akutmodtagelsen, Gentofte Hospital, hvor der modtages omkring 46.000 patienter pr. år.

Introduktionsstillingen er alene tilknyttet Akutmodtagelsen på Herlev Hospital.

Akutmodtagelsen på Herlev modtager og behandler døgnet rundt alle akutte patienter indenfor specialerne Ortopædkirurgi, Kardiologi, Urologi, Gastroenterologi, Kirurgi, Endokrinologi, Geriatri, Lungemedicin, Infektionsmedicin og Neurologi. Desuden modtages og vurderes patienter i specialerne Hæmatologi, Onkologi og Nefrologi mhp hurtig viderevisitation.

Vi modtager også patienter med lette skader eller enkeltstående, ukomplicerede medicinske tilstande henvist fra 1813 til Behandlerspor – sygdom / skade.

Omkring 73% af alle patienter færdigbehandles i Akutmodtagelsen, heraf ca. 50 % af de indlagte patienter. De øvrige patienter overflyttes til sengeafdelingerne til videre udredning og behandling.

Afdelingen er opdelt i 4 teams:

- *Medicinsk team*, der har 22 pladser, modtager medicinske og neurologiske patientforløb
- *Kirurgisk team*, der har 19 pladser, modtager urologiske, gastroenterologiske og kirurgiske patientforløb
- *Skade- og Alarmteam*, der har 20 pladser modtager udover patienter henvist til Behandlerspor-skade og -sygdom, akutte ortopædkirurgiske patienter, traume patienter, kritisk syge patienter og kardiologiske patienter.
- *Sekretærteamet* varetager visitationen af patienter til planområde Midt (Herlev og Gentofte Hospital), modtagelse i receptionen, og registrering og modtagelse i alle teams, samt ved traumer

Afdelingen har et meget tæt samarbejde med hospitalets specialafdelinger. Ortopædkirurgi, Kardiologi, Urologi, Kirurgi, Medicin, Neurologi, Radiologi, Pædiatri samt Intensiv medicin har således alle områdeansvarlige overlæge tilknyttet Akutmodtagelsen, som i samarbejde med afdelingssygeplejerskerne i de respektive teams varetager den faglige ledelse.

Ledelse og stab i afdelingen

Akutmodtagelsen har egen afdelingsledelse og hvert team har egen teamledelse med afdelingssygeplejersker/ledende sekretær. Derudover har vi en stab hvori der blandt andet indgår to overlæger i delestilling mellem hhv. Anæstesi og Kardiologi.

Afdelingsledelse:

Ledende overlæge, speciallæge i Anæstesi, MMD, Lisbet Isenberg Ravn

Ledende oversygeplejerske Susanne Juul

Afsnitsledelser, Herlev:

Medicinsk team: Afdelingssygeplejerske Jessie Hansen og Afdelingssygeplejerske Marie Colombo

Kirurgisk team: Afdelingssygeplejerske Minna Birk Pedersen

Skade- og Alarmteam: Afdelingssygeplejerske Helene Byrne

Ledende sekretær: Pernille Kriegsbaum Stender

Stab (læger):

Overlæge Morten Lind: ansvar for multiprofessionel læring, formand for hospitalets Traumegruppe, næstformand i hospitalets Beredskabsudvalg.

Overlæge Kasper Iversen: Forskningsansvarlig overlæge.

Yderligere informationer om fremgår af afdelingens hjemmeside:

<https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/akutmodtagelsen/Sider/default.aspx>

1.1.2 Præsentation af Medicinsk afdeling

Medicinsk afdeling er en stor intern medicinsk afdeling, som modtager interne medicinske akutte patienter, samt specialespecifikke patienter.

Medicinsk afdeling varetager de intern medicinske specialer **intern medicin:endokrinologi**, **intern medicin:geriatri**, **intern medicin:infektionsmedicin** og **intern medicin:lungemedicin** samt **den brede intern medicinske funktion** indenfor Herlev Hospitals optageområde i Region Hovedstaden. Den endokrinologiske område har endvidere regionsfunktion og højt specialiseret funktion i medicinsk endokrinologi.

Du kan læse mere om Medicinsk Afdeling på:

<https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/medicinsk/Sider/default.aspx>



Afdelingsledelse:

Ledende overlæge, ph.d., MPA, Finn Rønholt

Ledende oversygeplejerske Flemming B. Olsen

Uddannelsesansvarlige overlæger:

Overlæge Susanne Stabel Gren

Overlæge Flemming Nielsen

Overlæge Peter Ellekvist

Der er desuden 2 UKYL'er

Vagtplanlægning:

Der henvises til udsendt materiale

Procedurer i medicinsk afdeling:

Der vil i medicinsk afdeling O kunne opnås rutine i følgende kliniske procedurer (bilag side 11):

- PVK anlæggelse
- Blærekateteranlæggelse
- Ventrikelsonde
- Trachealsugning
- Udtage materiale til dyrkninger
- Arteriepunktur
- EKG-tagning
- Lungefunktionsundersøgelse

Og erhverves erfaring med:

- Lumbalpunktur
- Knoglemarvbiopsi
- Medicingennemgang

Afdelingsundervisning:

Journal-club:

Mandag og onsdag kl. 8.10-8.30 i forbindelse med morgenkonference.

Yngre læger fremlægger på skift en videnskabelig artikel eller en udarbejdet EBM-opgave,

Tirsdagsundervisning:

Hver tirsdag kl. 8.30-9.00 i medicinsk afdelings konferencerum, stue 14, O106.

For yngre læger ansat på de medicinske afdelinger på Herlev. Fast program, der følges i semestermånederne.

Fredagsundervisning:



Den første fredag i måneden kl. 8.10-8.30 underviser afdelingens speciallæger på skift.

Masterclass:

Afholdes 4 gange årligt fordelt på specialerne

Lokale retningslinier for konkretisering af uddannelsesplaner og vejlederfunktioner.

Afdelingen betragter uddannelse af læger, som en ligeværdig funktion i forhold til anden produktion. Det er afdelingens ønske, at den uddannelsessøgende tager initiativ til egen uddannelse, samtidig med, at afdelingen betragter det daglige arbejde, som den væsentligste kilde til at modtage uddannelse. Desuden anses konferencer med kolleger for en væsentlig del af arbejdet og de tilstræbes at have stor uddannelsesværdi, hvorfor deltagelse ved disse prioriteres meget højt.

Hver uddannelsessøgende læge tildeles en klinisk vejleder. Den kliniske vejleder er sammen med den uddannelsessøgende ansvarlig for udarbejdelse af og opfølgning på uddannelsesplaner, således at det sikres at uddannelsesprogrammet kan gennemføres. Eventuelle praktiske problemer løses i samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge.

1.1.3 Præsentation af Ortopædkirurgisk afdeling

Ortopædkirurgisk afdeling er placeret på to matrikler på henholdsvis Herlev og Gentofte Hospital. Afdelingen på Herlev Hospital dækker al akut ortopædkirurgi samt infektionskirurgi i Region Hovedstadens Område Midt, der omfatter Herlev og Gentofte Hospitals optageområde. På Gentoftematriklen er al elektiv kirurgi placeret samt de tilhørende ambulatorier. Afdelingen har højt specialiseret funktion på skulder- og albuekirurgi samt håndkirurgi.

Der er desuden regionsfunktion i fod- og ankelkirurgi samt en betydelig produktion af hofte-/knæprotesekirurgi og idrætskirurgi.

Ortopædkirurgisk Afdeling T råder over 66 sengepladser fordelt over 3 sengeafsnit på to etager (T119 og T114)

Afdelingsledelse:

Ledende overlæge Steen Mejdahl

Ledende oversygeplejerske Lulu Torm Willenius

Uddannelsesansvarlige overlæge:

Overlæge Rasmus Nielsen



Undervisning

Tirsdag og torsdag morgen er der undervisning i 5 min ved YL.

Onsdag 45 fra 8.00-8.45 typisk senior læge

Fredage skadestueundervisning 5-10 min

Vejledning

Alle ansatte under uddannelse får tildelt en klinisk vejleder og der afholdes indledende samtale snarest efter ansættelse. Der bliver hver måned opdateret en vejlederliste, som distribueres i afd.

Vagtplaner

Ønsker skal være vagtplanlægger i hus 8 uger inden den pågældende måned.

Vagtplanlægger kontaktes på - sabine.hessler.simonsen@regionh.dk

Morgenkonference

7.45 53J1 ved indgang 57

1.1.4 Præsentation af Kardiologisk afdeling

Til afdelingen er der knyttet sengeafsnittene S103 samt daghospital (på S103), ambulatorie og forskningsenhed. Afdeling S modtager patienter med/mistænkt for blodprop i hjerte eller lunge, hjertesvigt, endokarditis og arytmier inkl. patienter med kaliumforstyrrelser og forgiftninger.

Afdeling S råder over 28 senge. Den gennemsnitlige belægning er 114%.

Der kører to spor til ekkokardiografi og 1 daghospital, 3 speciallægeambulatorier samt et reservelægeambulatorie. Der udføres desuden arbejds-EKG, R-test, Holter og døgn-BT.

Afdelingsledelse:

Ledende overlæge, PhD Thomas Høi-Hansen

Ledende oversygeplejerske Helene Bliddal Døssing

Ledende sekretær Theresia Olsen

Uddannelsesansvarlige læger

Overlæge, PhD Juliane Theilade (UAO)

Reservelæge Jesper Jensen (UKYL)

Deadline for vagtønsker ca. 7-8 uger før den 1. i den aktuelle måned.
Vagtplanen lægges af overlæge Morten Schou via morten.schou.04@regionh.dk
Dagtid planlægges af ledende sekr. Theresia Olsen.

Procedurer i Kardiologisk afdeling:

Der vil i kardiologisk afdeling S kunne opnå rutine i følgende procedurer:

- PVK
- KAD
- Ventrikelsonde
- Blodprøvetagning
- Trachelsugning
- Udtage materiale til dyrkninger
- Arteriepunktur
- EKG-tagning
- Vurdere rgt. Thorax
- Forstå og genkende sværere hjertesvigt og klapsygdom på ekko
- DC-konvertering

1.2. Introduktion til afdelingerne

Ved starten af ansættelsen følges det generelle introduktionsprogram hospitalet og det specifikke introduktionsprogram til afdelingen. Programmet tilsendes i god tid inden start på ansættelse:

Kort fortalt er:

- De 2 første dage introduktion til Herlev Hospital og afdelingen
- De følgende dage er der videre introduktion til afdelingen samt Akutmodtagelsen. Der introduceres til brug af Sundhedsplatformen. Der deltages i Akutmodtagelsens fællesintroduktion for alle læger der kommer til at have deres gang i Akutmodtagelsen. Desuden introduceres til beredskabsplan – både sundheds- og forsyningsberedskab samt sikres deltagelse i Akutmodtagelsens introduktion til konflikthåndtering, vold og trusler samt samarbejde med politi.

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

2. Organisering af den lægelige uddannelse i afdelingen

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

Da Akutmedicin er et nyt speciale er organiseringen af den akutmedicinske uddannelse i Akutmodtagelsen ny. Det at uddanne og supervisere YL' s varetagelse af akutte patienter og funktionen i de øvrige lægeroller er dog på ingen måde ny.

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

Alle afdelinger har en UAO og flere også UKYL'er. For det Akutmedicinske speciale vil uddannelsen løbende monitoreres i fællesskab af den ledende overlæge i Akutmodtagelsen og de involverede UAO.

UAO og Akutmodtagelsens ledende overlæge er alle medlemmer af hospitalets udvalg for lægeligvidereuddannelse..

2.1 Uddannelsesvejledning

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

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

Herlev-Gentofte Hospital har udarbejdet dokumenter til anvendelse ved udarbejdelse af din personlige uddannelsesplan. Det anbefales at du benytter disse, men du kan også lave referat af vejledermøderne eller dokumentere på anden måde.

Den konkrete gennemførelse af og dokumentation for afholdte samtaler (referater mv) er den uddannelsessøgende selv ansvarlig for i samarbejde med hovedvejlederen.

Alle uddannelsesplaner udfærdiget ved introduktionssamtale, midtvejsevaluering og slutevaluering skal konsekutivt godkendes og kontraseres af uddannelsesansvarlig overlæge, hvorefter de skal scannes til personalemappen af afdelingsledelses sekretær.

Den generelle beskrivelse af samtalsystemet findes i afsnit 5.

2.2.Arbejdsopgaver og - tilrettelæggelse

Akutmodtagelsen er opdelt 3 afsnit: Medicinsk team, Kirurgisk team og Skadeteamet. Desuden er der sekretærteamet.

Uddannelseslægen vil i løbet af sit uddannelsesforløb blive tilknyttet Medicinsk, Kirurgisk og Skade-Alarmteam.

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

- +++ : Hovedansvar for indlæring og kompetencevurdering påhviler det anførte afsnit (primært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)
- ++ : Kompetencen kan sekundært trænes (sekundært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)
- + : Kompetencen kan tertiært trænes (tertiært uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)
- : Kompetencen kan ikke opnås i det pågældende afsnit (uegnet som uddannelsesafsnit for den pågældende kompetence)

Tabel 1

Kompetence <i>(for detaljer, se kompetencekort i målbeskrivelsen)</i>	Akutmodtagelsen skade- og Alarmteam	Medicinsk team	Kirurgisk team	Sekretærteam
11. Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	++	+++	+	++
12. Prioritere og have overblik over patientforløb	+++	++	+	
13. Varetage hjertestops behandling	+++ (kard)	++	-	Undervisning ved introduktion
14. Modtage og initiere behandling af den ustabile voksne patient	++	+++	+	
15. Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	+	+++	+	
16. Modtage ældre og multisyg patient	+	+++	+	
17. Modtage patienter med akutte skader	+++	+	-	
18. Varetage kommunikation med primærsektor	+	+++	+	
19. Udvide vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega	++	+++		Konferencer/møder mm

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

Desuden gælder:

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

Kompetence 4 vil opnås gennem klinisk arbejde ved modtagelse af medicinske akutkald i samarbejde med medicinsk afdelings bagvagt.

Kompetence 5 og 6 opnås gennem klinisk arbejde i tæt samarbejde med a) Medicinsk afdelings bagvagter, b) Geri-Team (akut geriater og geriatrisk sygeplejerske).

Kompetence 7 opnås gennem klinisk arbejde i skadeteamet, bemanded med ortopædkirurgiske læger og akutmodtagelsens behandlersygeplejersker samt til dels ved klinisk arbejde i medicinsk team..

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

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

Uddannelseslægen arbejder som reservelæge i afdelingen, og vil derfor også indgå i et vagthold med AN vagter.

2.2.1 tabel over kliniske kompetencer

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

Symptommanifestation	Kompetencen opnås i forbindelse med ophold på:
Brystsmerter	Kardiologisk afdeling Medicinsk afdeling
Dyspnø	Medicinsk afdeling Kardiologisk afdeling
Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser	Kardiologisk afdeling Medicinsk afdeling
Mavesmerter	Kirurgisk afdeling Medicinsk afdeling
Svækket bevidsthed	Medicinsk afdeling
Ekstremitets- eller facialispårese	Medicinsk afdeling
Væske og elektrolytforstyrrelser	Medicinsk afdeling
Feber	Medicinsk afdeling
Akut blødning	Kirurgisk afdeling Ortopædkirurgisk afdeling
Kronisk/multisyg patient	Medicinsk afdeling
Medicingennemgang	Medicinsk afdeling
Den shockerede patient	Medicinsk afdeling
Forgiftningspatienten	Medicinsk afdeling Ortopædkirurgisk afdeling
Skeletskade/fraktur	Ortopædkirurgisk afdeling
Suturering	Ortopædkirurgisk afdeling

Den afdeling, der står øverst, har hovedansvaret for den enkelte kompetence

2.3 Uddannelsesplanlægning

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

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

2.3.1 Sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsfunktioner

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

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

Oplæring, supervision og kompetencevurdering i triage og visitation foregår som mesterlære. Uddannelseslægen introduceres til funktionen af mere erfaren kollega og triage- samt Koordinerende sygeplejerske. I forbindelse med oplæring vil der være tid til supervision og kompetencevurdering (ved speciallæge). Når kompetencevurdering er gennemført får uddannelseslægen selvstændig funktion med mulighed for at søge hjælp ved mere erfaren læge.

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

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

Ved tavlemøder og Time-outs i de respektive teams fordeles patienterne mellem de tilstedeværende læger efter kompetence og efter hvilke patientkategorier den enkelte uddannelseslæge har særligt fokus på jvf. den individuelle uddannelsesplan. Løbende over dagen, når der visiteres nye patienter prioriteres dette fortsat.

2.3.2 Vagtfunktion

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

Døgnet rundt skal der:

- Foretages tidlig vurdering af alle kategorier af akutte patienter og tidlig identifikation af patienter med kritisk sygdom og akut opstået skade. ^[1]_[SEP]
- Iværksættes tidskritisk behandling, herunder ABCD-sikring og genoplivning. ^[1]_[SEP]
- Iværksættes relevant primær udredning og behandling for alle akutte tilstande og for alle typer patienter på alle tider af døgnet. ^[1]_[SEP]

Endvidere skal der løbende

- Koordineres og prioriteres bidrag fra de nødvendige øvrige specialeressourcer og/eller tværprofessionelle grupper. ^[1]_[SEP]

Læringspotentialer i både kliniske beslutninger og organisatorisk flowstyring er derfor meget stort døgnet rundt. Der er altid mulighed for vejledning og supervision ved speciallæge eller bagvagt med speciallægekompeterencer og der er BV i Kardiologi i døgnavagt.

2.4 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

Link til kompetencekort til brug ved løbende kompetencevurdering:

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

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

Derimod er kompetencevurderingsmetoderne obligatoriske.

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

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

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

Kompetencer			Læringsstrategi(er), anbefaling	Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)	1. Forventes opnået 2. Hvor skal kompetencen opnås
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)			
11	Triagere og visitere patienter modtaget i en akutafdeling	<p>Kan udføre triagering ud fra hospitalets gældende visitations- og triagevejledning.</p> <p>Kan visitere patienter i Akutmodtagelsen korrekt til en relevant stamafdeling i eget sygehus.</p> <p>Konfererer patienter ved behov.</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, professionel, samarbejder</i></p>	<p>Dagligt klinisk arbejde med patientforløb under løbende supervision og feedback, der ansporer til kritisk refleksion</p> <p>Selvstudium (bl.a. instrukser, visitationshåndbog, Triagemanual)</p> <p>Følgedag med Triage-sygeplejerske</p>	<p>Struktureret klinisk observation (kompetencekort I1)</p> <p>Struktureret vejledersamtale</p>	<p>1a. Novice: 1 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 2 måneder</p> <p>1c. Mestring: 6 måneder</p> <p>2. Primært medicinsk team, sekundært skade- og alarmteam, tertiært kirurgisk team</p> <p>Sekretærteam: CVI og i de respektive teams.</p>
12	Prioritere og skabe overblik over patientforløb	<p>Kan tilrettelægge, prioritere og varetage flere patientforløb parallelt.</p> <p><i>Rolle: Samarbejder, professionel, kommunikator,</i></p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium af arbejdsgangsbeskrivelser herunder både lokalt og regionalt forankrede tidsstyrerede patientforløb / "akutpakker"</p>	<p>Struktureret klinisk observation (kompetencekort I2)</p> <p>360 graders evaluering skema I</p>	<p>1a. Novice: 4 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 7 måneder</p> <p>1c. Mestring: 10 måneder</p>

		<i>leder / administrator / organisator</i>			2. Primært skade- og alarmteam, sekundært medicinsk team, tertiært kirurgisk team
I3	Varetage hjertestopsbehandling hos voksne	<p>Kan modtage, identificere og behandle voksne patienter med hjertestop</p> <p>Kan lede hjertestopbehandling på basalt og intermedært niveau</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, Leder / administrator/organisator, kommunikator, samarbejder</i></p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning (lokalt hjertestopskursus)</p> <p>Simulationstræning</p>	Godkendelse med brug af afkrydsningspunkterne i kompetencekort I3 eller tilsvarende godkendelsesark.	<p>1a. Novice: 1 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 2 måneder</p> <p>1c Mestring: 3 måneder</p> <p>2. Primært skade- og alarmteam(kard.afd), sekundært medicinsk team</p>
I4	Modtage og initiere behandling af ustabil patient	<p>Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment).</p> <p>Søger relevant hjælp hos senior læge.</p> <p>Kan lede behandlingsteam på stuen.</p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning (evt. *CAMES eller lokalt kursus i ABCDE)</p> <p>Simulationstræning</p>	<p>Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4)</p> <p>Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C)</p> <p>Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale</p>	<p>1a. Novice: 4 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 8 måneder</p> <p>1c Mestring: 12 måneder</p> <p>2. Primært medicinsk team, sekundært skade- og alarmteam, tertiært</p>

		<p>Bruger regelmæssig opsummering.</p> <p>Udføre arteriepunktur og tolke resultat</p> <p>Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov.</p> <p>Kan lægge en plan for væskebehandling.</p> <p>Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p>Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder</i></p>			kirurgisk team
15	Modtage og initiere behandling af stabil patient	<p>Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brystmerter • Dyspnø 	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Færdighedstræning (evt.* CAMES eller lokalt kursus)</p> <p>Selvstudier</p> <p>Udarbejde undervisningsmateriale</p> <p>Simulationstræning</p>	<p>Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B. Mindst 1 skal være en patient med</p>	<p>1a. Novice: 2 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 4 måneder</p> <p>1c Mestring: 6 måneder</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning <p>Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau.</p> <p>Kan udskrive og overflytte patienter.</p> <p>Kan søge relevant hjælp hos senior kollega.</p> <p>Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p>Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv.</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/</i></p>		<p>neurologiske symptomer.</p> <p>DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C)</p> <p>360 graders feedback skema I</p>	<p>2. Primært medicinsk team, sekundært skade- og alarmteam</p>
--	--	---	--	---	---

		<i>administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i>			
I6	Modtage ældre og multisyg patient	<p>Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp. optimering af behandlingen i akutmodtagelsen.</p> <p>Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet.</p> <p>Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan.</p> <p>Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende.</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel</i></p>	<p>Klinisk arbejde</p> <p>Selvstudium</p> <p>Identificere gode rollemodeller fx Geri-Team</p> <p>Simulationstræning</p>	<p>Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B)</p> <p>360 graders feedback skema I</p>	<p>1a. Novice: 4 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 9 måneder</p> <p>1c Mestring: 12 måneder</p> <p>2. Primært medicinsk team, sekundært skade- og alarmteam</p>

17	Modtage patienter med akutte skader	<p>Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser. Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxicationer.</p> <p>Stabilisere eller reponere hyppigt forekommende skader lukkede frakturer uden tegn til kar- eller nervelæsioner. Foretager suturering af mindre sår. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet inklusiv forebyggelse.</p> <p><i>Rolle: Medicinsk ekspert/lægefaglig, Samarbejder, kommunikator, sundhedsfremmer</i></p>	<p>Klinisk arbejde Selvstudium</p>	<p>Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort 17</p>	<p>1a. Novice: 1 måned 1b. Godt på vej: 2 måneder 1c Mestring: 4 måneder</p> <p>2. Primært skade- og alarmteam,</p>
18	Varetage kommunikation med primærsektoren	<p>Initierer og koordinerer kontakt til sundhedsvæsenets uden for sygehuset mhp. patientens videre forløb.</p>	<p>Klinisk arbejde Selvstudium</p>	<p>Struktureret vejledersamtale med 2 cases (kompetencekort B)</p>	<p>1a. Novice: 3 måned 1b. Godt på vej: 5 måneder</p>

		<p>Sikrer hensigtsmæssig mundtlig og skriftlig kommunikation ved udskrivelse.</p> <p><i>Rolle: Samarbejder, kommunikator</i></p>			<p>1c. Mestring: 8 måneder</p> <p>2. Primært medicinsk team, sekundært skade- og alarmteam</p>
19	<p>Udvide vilje til at opsøge ny viden og udvikle egen ekspertise samt evne til at undervise kollega</p>	<p>Læser og vurderer artikler og ny viden kritisk samt formidler dette.</p> <p><i>Rolle: Akademiker / forsker og underviser, kommunikator, sundhedsfremmer</i></p>	<p>Underviser kolleger og andet sundhedspersonale</p> <p>Udarbejder undervisningsmateriale</p> <p>Deltager i f.eks. Journal Clubs, udarbejdelse af infographics, blogs el. lignende</p> <p>Vejlederkursus</p>	<p>Struktureret observation i forbindelse med afholdt undervisning i afdeling (kompetencekort I6)</p> <p>Godkendt kursus</p>	<p>1a. Novice: 1 måned</p> <p>1b. Godt på vej: 4 måneder</p> <p>1c. Mestring: 10 måneder</p> <p>2. Morgenkonferencer, Tavlemøder, JournalClub, vejledersamtaler, samtaler UAO, Temadage mm</p>

*) CAMES: Copenhagen Academy for Medical Simulation and Education

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

3. Konferencer, undervisning, kurser og kongresdeltagelse

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

	Indhold	Hyppighed	Deltagere	Læring
Fælles morgenkonference i medicinsk/ Ortopædkirurgisk/ Kardiologisk afdeling efterfølgende visitations/Tavlemøder	Rapport fra vagtholdet med Dagens Cases Fordeling af arbejdsopgaver	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb og organisation Overlevering af patientansvar Rapportering af patientforløb Fordeling af opgaver
Røntgenkonferencer	Gennemgang af forrige dags 1) skadebilleder (skaderøntgen konference)	Alle hverdage, 09.00	Afgående og tilgående vagthold	Patientforløb Overlevering af patientansvar Organisation
Specialespecifikke konferencer	Cases fra stuegang og ambulatorier	Alle hverdage	Alle læger	Patientforløb Specielle problemstillinger
Journal Club	Gennemgang af akutmedicinsk relevante artikler	Følger	Følger	Skærpe forsknings analytiske kompetencer ved kritisk artikellæsning
Yngre lægeundervisning	Gennemgang af medicinske fagområder	Tirsdage morgener 8.15 til 8.45		Faglige områder

3.1 Undervisning

Der er systematisk undervisning på afdelingerne. Dette fremgår af afdelingsbeskrivelserne

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

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

3.2 Kursusdeltagelse

I introduktionsuddannelsen er der vejlederkursus som eneste obligatoriske kursus

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

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

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

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

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

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

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

3.3. Fokuserede ophold og uddannelsesdage / returdage

Der er planlagt fokuserede ophold i kirurgisk team, og der kan efter aftale med UAO aftales kortere ophold, såfremt det er nødvendigt for kompetenceerhvervelsen..

3.4. Forskning og udvikling

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

3.5. Anbefalet litteratur

En del af uddannelseslægers kompetence opnås ved selvstudier.

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

Disse tilgås via VIP-rummet:

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

Derudover anbefales følgende lærebøger (anbefalet lektur evalueres fortløbende):

Basis:

Torben Callesen et.al: Den Akutte patient

Avanceret:

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

4. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

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

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

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

4.1 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen² er ansvarlig for inspektorordningen og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne. Ordningen er et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen af den lægelige videreuddannelse på de enkelte hospitaler og afdelinger. Inspektorrapporterne fremlægges løbende på møder i DRRLV, som via den Postgraduate Kliniske Lektor (PKL) i de enkelte specialer følger op på inspektorrapporternes konklusioner og anbefalinger i samarbejde med hospitalsledelsen / Klinikindehaveren, ledelsen på afdelingen og UAO, samt for hospitalerne de uddannelseskoordinerende overlæger.

4.2 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

Uddannelsesudvalgene for de enkelte specialer har til formål at drøfte spørgsmål om specialets videreuddannelse på samtlige uddannelsessteder i Videreuddannelsesregionen, herunder at bidrage til sikring af en ensartet høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på alle uddannelsessteder for specialet. Uddannelsesudvalgene bør derfor løbende drøfte de enkelte afdelingers evalueringer og inspektorrapporter

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

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

og følge op på disse via PKL i specialet, som også informerer DRRLV. I langt de fleste specialespecifikke uddannelsesudvalg er yngre læger repræsenteret ved afdelingernes uddannelseskoordinerende yngre læge

5. Nyttige kontakter

Ledende overlæge Lisbet Isenberg Ravn, Akutmodtagelsen

Mail: lisbet.ravn@regionh.dk

Tlf. 3868 2683

Uddannelsesansvarlig overlæge Susanne Stabel Gren, Medicinsk Afdeling O

Mail: susanne.stabel.gren@regionh.dk

Tlf: 3868 9555

Uddannelsesansvarlig overlæge Rasmus Nielsen, Ortopædkirurgisk afdeling T

Mail: rasmus.nielsen.06@regionh.dk

Tlf: 38681373

Uddannelsesansvarlig overlæge Juliane Theilade

Mail: juliane.theilade@regionh.dk

Tlf: 38681169

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse

Oversigt findes på [hjemmesiden](#) for Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser samt på SST's hjemmeside

Gerhard Tiwald

Specialeselskabets hjemmeside

<http://dasem.dk/>

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk - Uddannelse – læger (så komme de det rettet sted hen)

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Andre

Lægeforeningens karriererådgivning Karrierecoaching

6. Overordnet organisering af den lægelige videreuddannelse

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

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

6.1 Generelt om uddannelsesvejledning/samtaler

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

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

6.2 Generelt om godkendelse af kompetencer

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

6.3 Hvis uddannelsesforløbet ikke lever op til uddannelsesprogrammet

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

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

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

Uddannelsesprogram
Region Sjælland
Akutmedicin
Introduktionsuddannelse
Akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus
Juli 2018



1. Indledning

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

2.1 Uddannelsens opbygning

Uddannelsens varighed og indhold er beskrevet i målbeskrivelsen (sst.dk). Dette uddannelsesprogram angiver hvordan forløbet udmøntes i det aktuelle uddannelsesforløb, dvs. de konkrete ansættelser: antal, sted og varighed

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

Ansættelse i akutafdelingen: Akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus

Ansættelsesstedet generelt

I efteråret 2008 tog Region Sjælland de første skridt til etablering af Akutafdelingen. Afdelingen startede 1. april 2009. Konceptet indeholder triage, stabiliserende og indledende behandling, observation og pleje samt visitation. Konceptet er inspireret af specialet "emergency medicine", som indførtes i 1979 i USA. Afdelingen har igennem årene haft et samarbejde med søsterafdelingen på Beth Israel Deaconess Medical Center i Boston.

Akutafdelingen modtager årligt ca. 22.000 til indlæggelse og 19.000 skader.

Akutafdelingen er en selvstændig fungerende afdeling med egne læger. Afdelingen består af et afsnit der overvejende tager sig af skader og fire afsnit der tager sig af medicinske / kirurgiske/ortopædkirurgiske akut påvirkede patienter. Afdelingens læger har skemalagt tjeneste inden for disse funktioner.

Organisation af specialer og faglige arbejdsfunktioner (funktionsbeskrivelse)

En akutafdeling er særdeles velegnet til uddannelse af yngre læger. Her er der mulighed for at se mange forskellige slags patienter, idet akutafdelingen modtager alle former for medicinske,

kirurgiske, ortopædkirurgiske patienter, hertil kommer skadestuearbejdet.

Afdelingen er normeret til 15 overlæger, som inkluderer en ledende overlæge, en forskningsansvarlig overlæge, en specialeansvarlig overlæge og en uddannelsesansvarlig overlæge.

Akutlæger

Akutlægelaget består af overlæger, afdelingslæger og 1.reservelæger. Akutlægerne har typisk en bred intern medicinsk, kirurgisk eller ortopædkirurgisk erfaring. Derudover har der ansat to læger i hoveduddannelse til specialet akutmedicin, som -i henhold til aftalen mellem Region Sjælland- tager en del af uddannelsen i Malmø samt læger i sidste del af hoveduddannelse til specialet almen medicin.

Der er en akutlæge på vagt døgnet rundt. Akutlægen kommer til alle akut dårlige patienter sammen med den yngre læge. Der er allokeret en akutlæge til fast track sporet, hvor patienten kan blive vendt i døren. Derudover er det akutlægens opgave at fordele og supervisere modtagelægerne.

Visitationen til akutafdelingen varetages af lægesekretær i samarbejde med vagthavende akutlæge.

Modtagelæger

Modtagelægerne er hovedsageligt læger i Klinisk Basisuddannelse (KBU). Vagtlaget er for nuværende normeret til 24 læger. Modtagelægerne funktion er at modtage patienterne sammen med plejepersonalet og i samarbejde med og under supervision af akutlægerne vurdere patienten efter ABCD tilgangen, stille en aktionsdiagnose og opstarte primær behandling.

Undervisning

Konferencer: Der er morgenkonference kl. 08.00 i konferencerummet.

Der er hver morgen (mandag-fredag) indlæg/undervisning af 10 -20 minutters varighed.

Undervisningen varetages på skift af afdelingens læger og kan inkludere M&M konferencer og journal clubs. Hver fredag afholdes undervisning for alle hospitalets uddannelsessøgende læger i forlængelse af morgenkonferencen på akutafdelingen.

Anden torsdag i måneden afholdes Staff-meeting, et fællesmøde for alle hospitalets læger i Auditoriet.

Forskning

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

Kliniske mål for introduktionsuddannelse i akutmedicin

Formalia og kompetencevurdering:

Alle uddannelsessøgende læger får tildelt en klinisk vejleder blandt afdelingens vejledergruppe, og ledes af den uddannelsesansvarlige overlæge. Vejledergruppen konfererer kontinuerligt for at have mulighed for at hjælpe uddannelsessøgende læger med at opnå manglende kompetencer så hurtigt som muligt. Der er formelle vejledermøder, for samtlige vejledere på afdelingen to gange om måneden.

Den uddannelsessøgende læge skal sammen med sin vejleder afholde introduktions- midtvejs- og afslutningssamtale samt månedlige vejledte / vejleder samtaler (se nedenfor).

Inden for 1 måned efter ansættelsestidspunktet skal den uddannelsessøgende læge have udarbejdet en individuel uddannelsesplan i samarbejde med sin vejleder.

Uddannelsesplanen skal beskrive de kliniske mål som den uddannelsessøgende skal lære / kunne behandle.

3.1 Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse

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

Indholdet og rækkefølgen i nedenstående checkliste er identisk med målbeskrivelsens logbog.

I dette program findes anvisning på og hvornår de enkelte kompetencemål skal godkendes.

Kompetencegodkendelsen er fordelt efter sværhedsgrad, kompleksitet mm.

Kompetencevurderingsmetodernes gennemførelse i det konkrete ansættelsessted er ligeledes beskrevet:

4.1 Evaluering af den lægelige videreuddannelse

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

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse¹). Derfor følger DRRLV løbende uddannelseslægenes

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

evalueringer af uddannelsesstederne, ligesom inspektorrapporter altid dagsordensættes på møder i DRRLV.

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

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

Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsesstederne offentliggøres på www.evaluer.dk.

Den enkelte læges evaluering er anonym og dermed ikke offentligt tilgængelig. Derimod offentliggøres et gennemsnit for alle evalueringer på den uddannelsesgivende afdeling.

Uddannelsesansvarlige overlæger har adgang til at se enkeltevalueringer og prosatekst om uddannelsesstedet. For afdelingen er denne prosatekst oftest den mest givende og udviklende del af evalueringerne, mens pointevalueringerne mere tjener til sammenligning på tværs af afdelinger, specialer og hospitaler. Afdelingerne vil løbende anvende disse evalueringer i arbejdet på at forbedre den lægelige videreuddannelse.

4.2 Inspektorrapporter

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for inspektorordningen² og udsender inspektorer til alle uddannelsesgivende afdelinger med jævne mellemrum, samt udsender rapporter fra inspektorernes besøg. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1706 af 20.12.2006 om de regionale råd for lægers videreuddannelse (kap. 2, § 7), at DRRLV løbende skal vurdere den enkelte afdelings egnethed som uddannelsessted på baggrund af inspektorrapporterne.

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

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

4.3 Regionale specialespecifikke uddannelsesudvalg

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

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

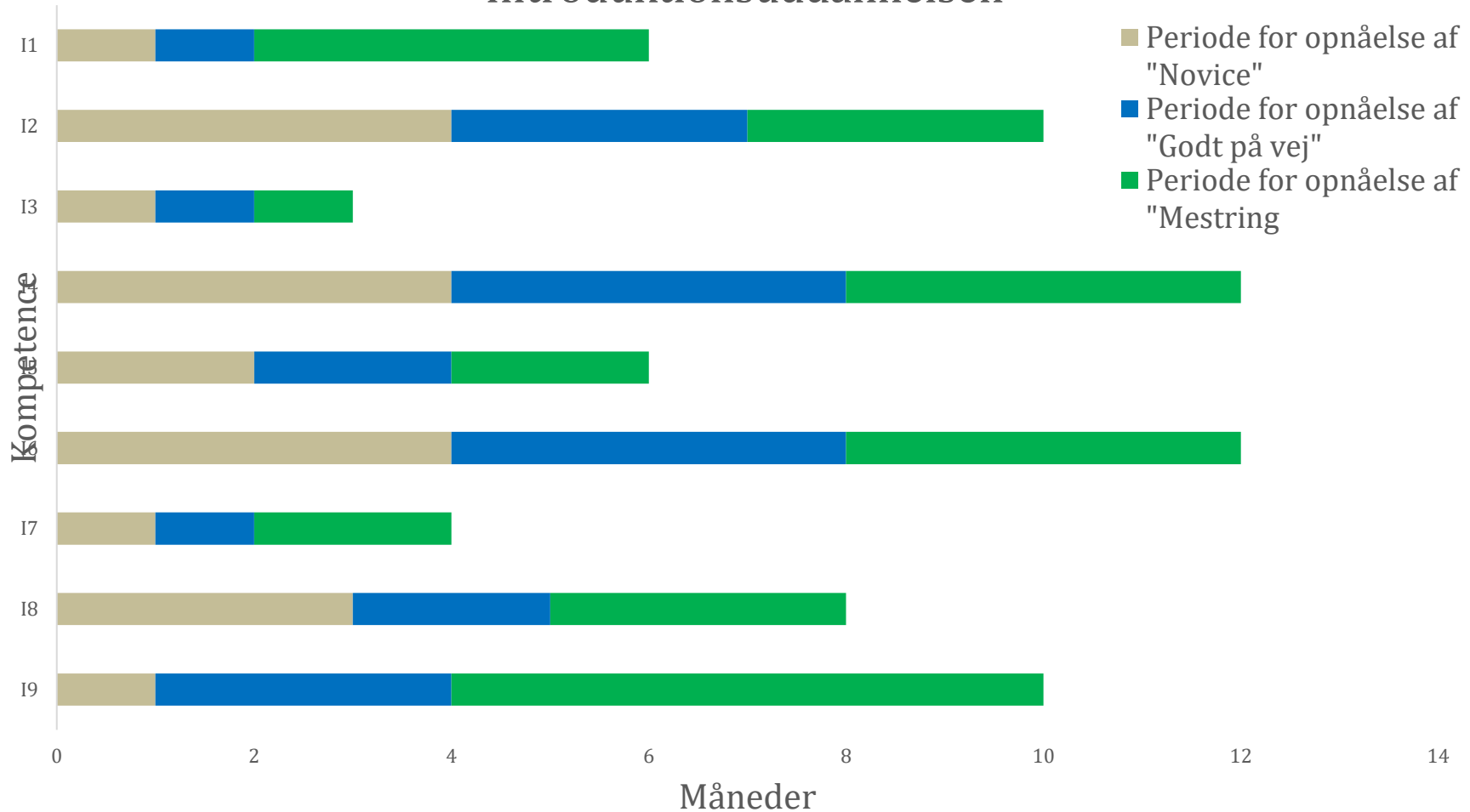
I4	Modtage og initiere behandling af den voksne, ustabile patient	<p>Kan udføre fokuseret anamnese og objektiv undersøgelse i en ustabil patient under pågående stabilisering ved brug af ABCDE systematikken (airway, breathing, circulation, disability, exposure/environment). Søger relevant hjælp hos senior læge. Kan lede behandlingsteam på stuen. Bruger regelmæssig opsummering. Udføre arteriepunktur og tolke resultat Kan anlægge vaskulær adgang vejledt af ultralyd ved behov. Kan lægge en plan for væskebehandling. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, kommunikator, samarbejder</i></p>	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus i ABCDE)	Struktureret klinisk observation af 3 cases (kompetencekort I4) Direct observation of procedural skills (DOPS) (kompetencekort C) Refleksiv rapport over kvaliteten og etiske overvejelser af behandling/forløb af en patient gennemgået ved vejledersamtale	0-12 mdr.
I5	Modtage og initiere behandling af voksen stabil patient	<p>Kan optage anamnese, udføre objektiv undersøgelse, ordinere blodprøver, stille indikation for billeddiagnostiske undersøgelser og blodprøver og lægge en behandlingsplan ved følgende symptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brystsmerter • Dyspnø 	Klinisk arbejde Færdighedstræning (EMCC eller lokalt kursus) Selvstudier	Audit over min. 3 patientforløb svarende til tre forskellige symptomgrupper (gennemgås ved vejledermøde) ud fra kompetencekort B.	0-6 mdr.

		<ul style="list-style-type: none"> • Besvimelse og hjerterytmeforstyrrelser • Mavesmerter • Svækket bevidsthed • Ekstremitets- eller facialisparese • Væske- og elektrolytforstyrrelser • Feber • Akut blødning <p>Kan udføre lumbalpunktur hos voksne og tolke svar på basalt niveau. Kan udskrive og overflytte patienter. Kan søge relevant hjælp hos senior kollega.</p> <p>Overvejer om patienten skal henvises til andet speciale. Inddrager patienten og pårørende i behandlingsforløbet. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. Mestrer korrekt journalføring og brug af IT-systemer f.eks. elektronisk patientjournal mv. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/administrator / organisator, kommunikator, samarbejder</i></p>		<p>Mindst 1 skal være en patient med neurologiske symptomer. DOPS (direct observation of procedural skills) (kompetencekort C) 360 graders feedback skema I</p>	
I6	Modtage ældre og multisyg patient	<p>Kan modtage voksne kroniske/multisyge patienter med forværring i deres sygdom mhp.</p>	<p>Klinisk arbejde Selvstudium Identificerer gode rollemodeller</p>	<p>Casebaseret drøftelse ud fra 3 cases (kompetencekort B)</p>	0-12 mdr.

		<p>optimering af behandlingen i akutmodtagelsen. Inddrager patient og pårørende i behandlingsforløbet. Anvender tværfaglige samarbejdspartnere, herunder konferencer i arbejdet. Kan udføre uddybende medicinanamnese og kritisk gennemgang. Tager hensyn til interaktioner og kontraindikationer. Sikrer opfølgning ved stuegang og kunne revidere behandlingsplan. Mestrer mundtlig kommunikation med patient og pårørende. <i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, samarbejder, kommunikator, leder / administrator / organisator, professionel</i></p>		360 graders feedback skema I	
17	Modtage patienter med akutte skader	<p>Kan modtage, vurdere og indlede behandling af patienter herunder børn med isolerede akutte skader uden almen påvirkning eller sammenhæng med forudgående sygdom. Undersøge patienter med skeletskade og systematisk og fokuseret stille indikation for relevante røntgenundersøgelser. Kan identificere væsentlige årsager til skader fx svimmelhed og intoxicationer.</p>	Klinisk arbejde Selvstudium	Struktureret klinisk observation ved Kompetencekort I7	0-4 mdr.

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

Oversigt over forventet opnåelse af kompetencer i Introduktionsuddannelsen



SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Til
Det Regionale Råd ØST

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

Center for HR, sektion 3.5
Sekretariatet for Lægelig Videreud-
dannelse ØST
Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28, opgang 10B
2900 Hellerup

SAGSBEH.: Lisbeth Selchau-Hansen SAGSNR.:
DIREKTE/TLF.: 38669939 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: lsh@regionh.dk DERES J.NR./REF.:

TLF.: 38669930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

Indstilling: Oprettelse af 12 nye introduktionsstillinger i specialet klinisk onkologi, Region Øst.

I henhold til Sundhedsstyrelsens Dimensioneringsplan for 2018-2020 er det fra 2018 muligt at øge antal I-stillinger til maksimalt 42 på årsplan i Region Øst. Klinisk Onkologi har til og med udgangen af 2017 opslået 30 stillinger på årsbasis. Grundet øget forespørgsel på I stillinger fra uddannelseslægerne, ønsker Region Øst at øge antal I-stillinger til det maksimale, hvilket vil sige 42 på årsplan. Det er uddannelsesrådets forventning, at når antallet af besatte I-stillinger øges, vil det have en afsmitende effekt på antal ansøgere til hoveduddannelse i klinisk onkologi. Specialet er pt. inde i en periode, hvor det ikke er muligt at besætte 12 årlige H-forløb.

Uddannelsesrådet i klinisk onkologi indstiller, at der med virkning fra 1. januar 2019 oprettes 12 nye introduktionsstillinger i specialet. Stillingerne foreslås fordelt ligeligt mellem de to regioner således at fordelingsnøglen på 1/3 til Region Sjælland og 2/3 til Region Hovedstaden fremadrettet opfyldes.

Hospitaler	Nuværende fordeling	Forslag til fremtidig fordeling
Rigshospitalet	10	13
Herlev	9 3/4	11 3/4
Hillerød	2 1/3	3 1/3
Roskilde/Næstved *	8	14
I alt	30	42

*Region Sjælland foretager selv intern fordeling mellem Roskilde og Næstved

Begge regioner har tiltrådt indstillingen. Region Sjælland bemærker dog, at de op til 6 nye i-stillinger kun vil blive opslået, såfremt der er økonomi hertil.

På vegne af uddannelsesrådet i klinisk onkologi

Lisbeth Selchau-Hansen, AC-fuldmægtig

Ad. dagordenspunkt 7: Dimensionering 2018-2020 samt 2021-25

Sagsfremstilling:

Dimensioneringsplanen 2018-2020 omfatter som tidligere nævnt en yderligere udvidelse af specialet Almen Medicin. Fordelingen af disse ekstra forløb har været drøftet i AMUR (uddannelsesrådet for Almen Medicin). AMUR foreslår at det overordnede fordelingsprincip med 55% til Region H og 45% til Region S opretholdes. Der arbejdes således mod at dimensioneringen for Videreuddannelsesregion Øst er:

2018	114 h-forløb. 62 forløb i Reg. H og 52 forløb i Reg. S
2019	129 h-forløb. 70 forløb i Reg. H og 59 forløb i Reg. S
2020	131 h-forløb. 72 forløb i Reg. H og 59 forløb i Reg. S

I Region H tænkes forløbene placeret på Nordsjællands Hospital, Herlev-Gentofte Hospital, Amager-Hvidovre Hospital og Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.

I Region S tænkes forløbene placeret relativt centralt.

Dimensioneringsplanen 2021-2025 Region Hovedstaden bedes kort orientere om indlægget på Temadagen den 22. november herunder arbejdet med efterspørgselsprognose.

Indstilling:

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning samt drøfte hvorledes der skal arbejdes videre med påvirkning af den kommende Dimensioneringsplan 2021-2025.

Bilag:

Bilag 07.01 Martin Magelund Rasmussens oplæg på Temadagen 22. november

Dimensionering af speciallæger

Hvad er der på spil for Region Hovedstaden?

- Der er mangel på visse typer speciallæger i Region Hovedstaden
- Lav andel af studerende i Videreuddannelsesregion Øst forværrer manglen på speciallæger yderligere
- Antallet af kliniske basisuddannelsesforløb er øget, men antallet af uddannelsesstillinger er stagneret
- Den nuværende planlægningsmodel ift. dimensionering mangler fleksibilitet
- Ønske om en mere faktabaseret efterspørgselsmodel - Region Hovedstaden har derfor forsøgt at udviklet en model til at fremskrive behov for sundhedsuddannede

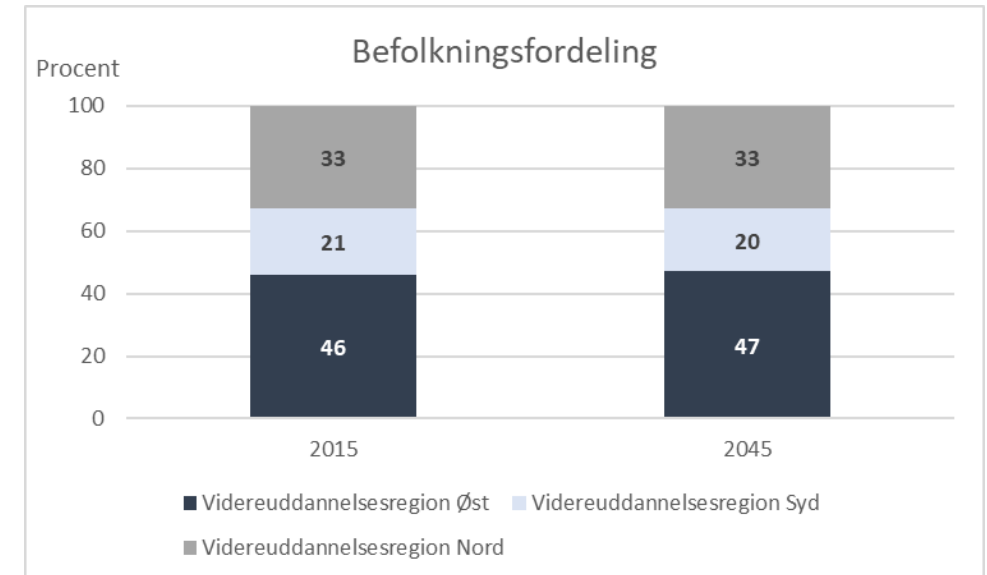
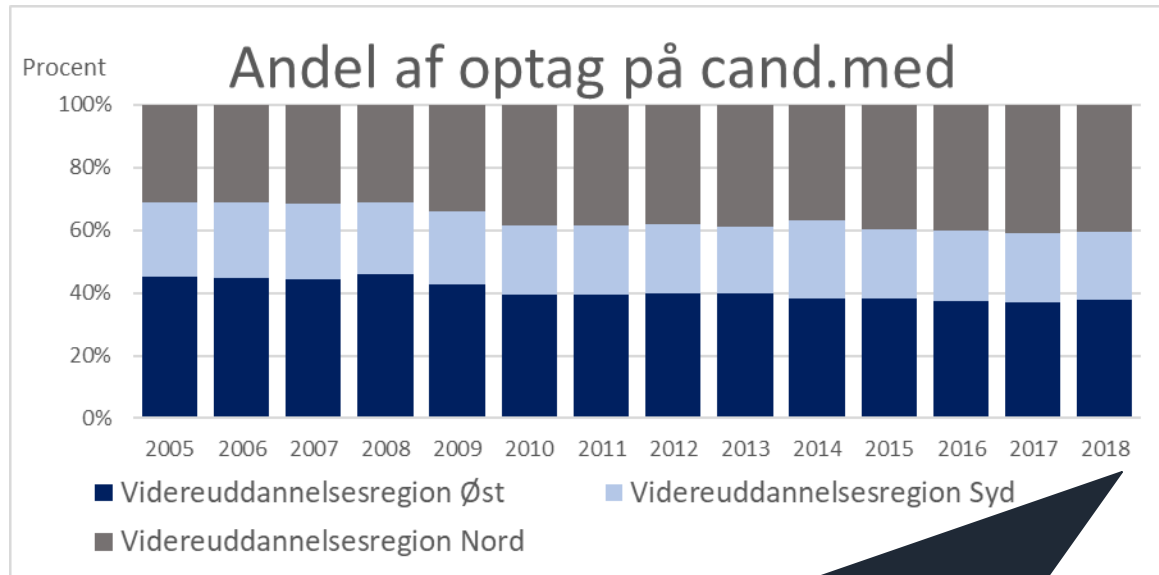
Der er mangel på visse typer speciallæger

Vurdering fra de sundhedsfaglige råd samt oplysninger om specialer med stillinger, som er svære at besætte viser, at Region Hovedstaden oplever mangel på speciallæger indenfor følgende specialer:

- Almen Medicin
- Intern Medicin: Lungemedicin
- Intern Medicin: Geriatri
- Intern Medicin: Reumatologi
- Neurologi
- Klinisk Onkologi
- Radiologi
- Urologi
- Psykiatri og Børne-Ungdomspsykiatri

Der må desuden forudses mangel på speciallæger i Gynækologi & Obstetrik, Pædiatri, Anæstesiologi samt muligvis i Intern Medicin: Kardiologi og Kirurgi.

Den lave andel af studerende i Øst forværrer manglen på speciallæger yderligere



Hvis den lave andel af studerende i Øst fortsætter, vil det, i kombination med manglen på uddannelsesstillinger, betyde en forværring af manglen på speciallæger i Øst.

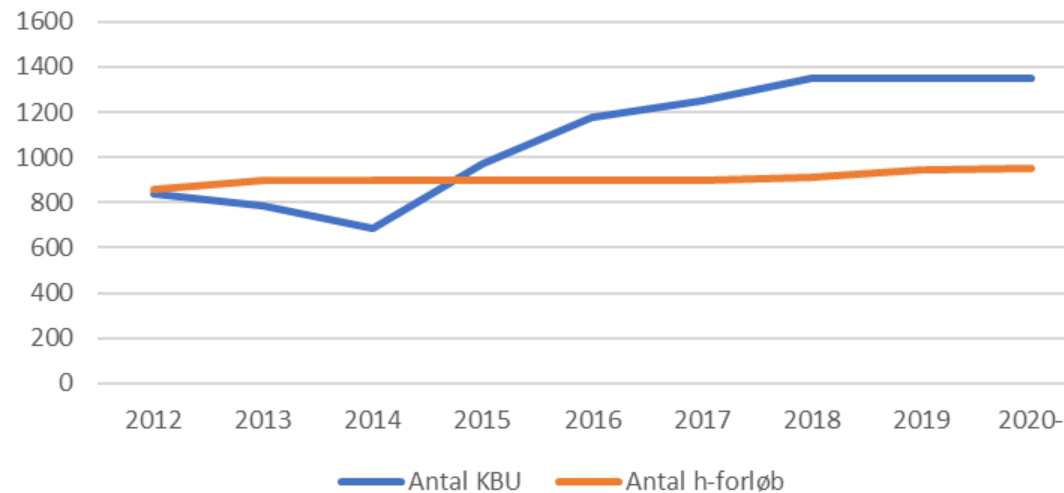
Der er et stort "gab" mellem læger, der påbegynder KBU og uddannelsesforløb til kommende speciallæger

Årstal	Opstart KBU*		Opstart h-forløb**	Efterslæb
2012	837			
2013	784			
2014	688			
2015	970			
2016	1.177		900	63
2017	1.252		900	116
2018	1.352		913	225
2019	1.350		948	-23
2020			955	-223
2021			955	-298
2022			955	-398
2023			955	-396
Akkumuleret efterslæbt i 2023				-932

*KBU-tallene for 2019 og fremefter er estimerede.

**Dimensioneringsplanen fra og med 2021 er ukendt. Derudover forudsættes det i beregningen, at læger der ansættes i h-forløb, i gennemsnit har en kandidatalder på 4 år.

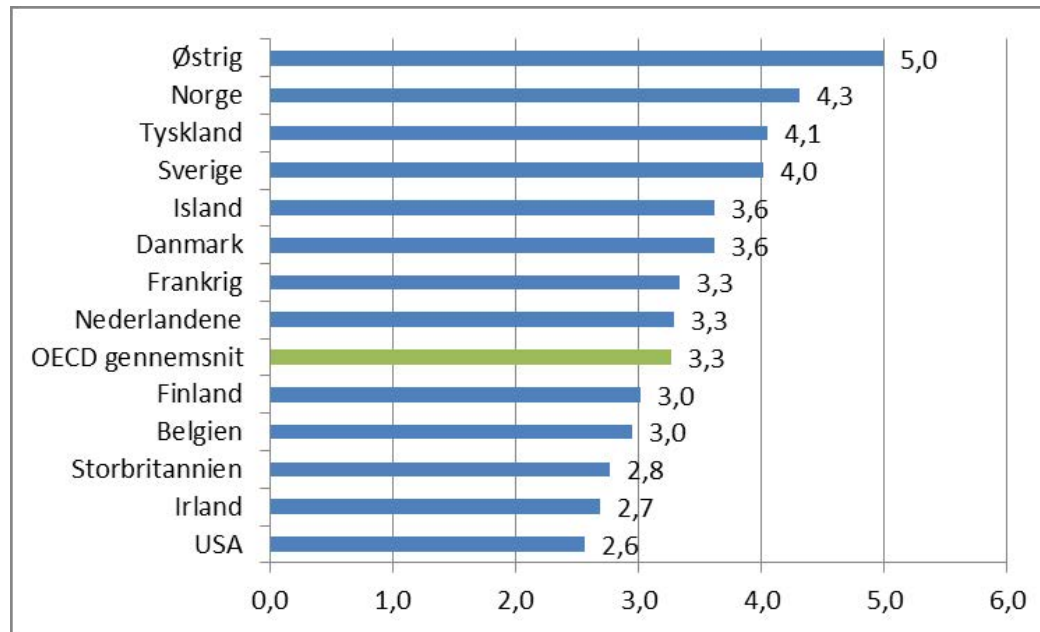
Gab mellem læger, der påbegynder KBU og uddannelsesforløb til speciallæge - på landsplan



Allerede om 5 år vil vi mangle 932 uddannelsesstillinger. Hvis ikke dimensioneringen ændres vil dette tal vokse med næsten 400 årligt.

Antal beskæftigede læger i Danmark set ift. andre lande

LÆGER, DER LEVERER YDELSER TIL PATIENTER PR. 1.000 INDBYGGERE (2013 ELLER NÆRMESTE ÅR)



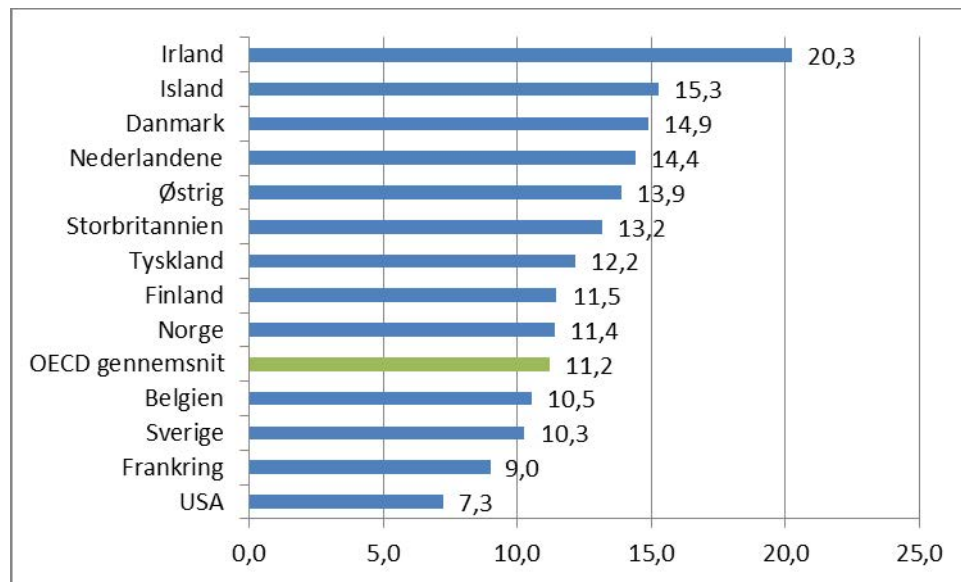
Note: Tallene fra Nederlandene og Frankrig inkluderer også læger beskæftiget i Sundhedsvæsenet, som ikke leverer ydelser til patienter

Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden

Kilde: OECD Health Statistics 2015

Kandidatproduktion i Danmark set ift. andre lande

NYUDDANNEDE KANDIDATER PR. 100.000 INDBYGGERE (2013 ELLER NÆRMESTE ÅR)



Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden

Kilde: OECD Health Statistics 2015

Den nuværende planlægningsmodel mangler fleksibilitet ift. dimensionering og fordeling af uddannelsesforløb

Dimensioneringen fastsættes for hver af de tre videreuddannelsesregioner for en 3-5 årig periode. Der fastsættes et konkret antal årligt ud fra en vurdering af behovet for speciallæger, uddannelseskapacitet og ønsket om at fordele uddannelseslæger i hele landet.

Denne model giver ikke det fornødne manøvrerum ift. dimensionering og løbende fordeling af uddannelsesforløb mellem de tre uddannelsesregioner.

Konkret eksempel på manglende fleksibilitet ift. fordeling ml. de tre uddannelsesregioner – Øst, Nord og Syd:

Primo 2018 konstateres det, at der ikke var ansøgere til de 5 opslåede uddannelsesforløb i Neurologi i Nord. Der var tillige kun besat 3 ud af 6 opslåede forløb i Syd. I Øst var der 16 ansøgere til de 6 opslåede forløb, der alle blev besat.

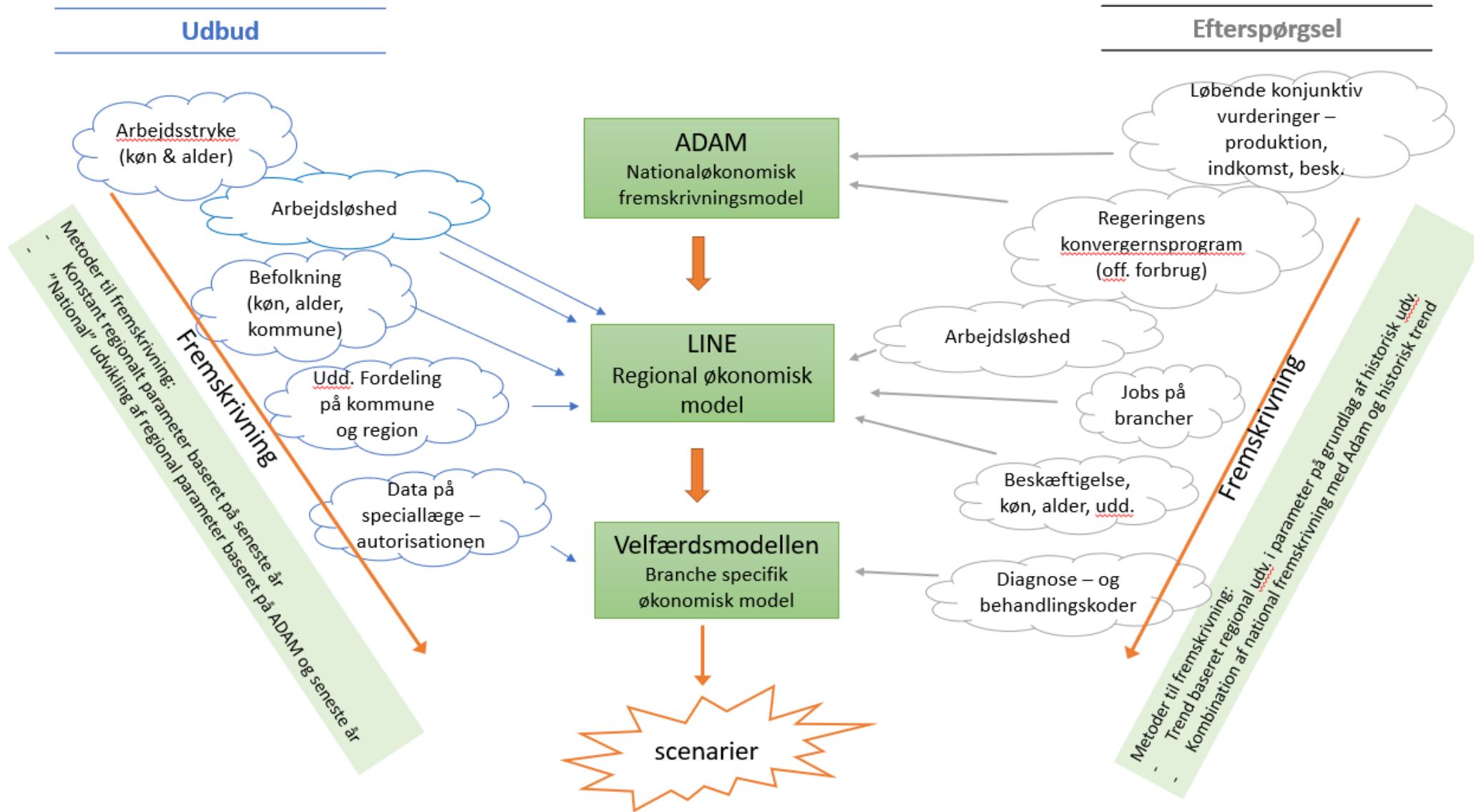
Da Øst havde kapacitet til at uddanne flere, blev Nord spurgt, om der midlertidigt kunne lånes 1 eller 2 forløb. Nord afviste udlån med henvisning til, at de overskydende ansøgere fra Øst kan søge om forløb i Nord, hvilket er teoretisk korrekt, men fakta er, at det er en stor beslutning – og svært – at flytte en familie fra Øst til Nord.

Kvalificering af beslutningerne vedr. dimensionering ved hjælp af ny prognosemodel

- Det kræver langsigtet planlægning, hvis der fremadrettet skal sikres den rette dimensionering af bl.a. speciallæger.
- Med lægedækningsrapport og lægeprognose bliver der allerede gjort et stort arbejde ift. kvalificering af dimensioneringsbehov.
- Gennem de seneste år har Center for Regional- og Turismeforskning (CRT) arbejdet på en fremskrivning for Region Hovedstaden, hvor omdrejningspunktet er udbud og efterspørgsel af arbejdskraft på sundhedsområdet.
- På baggrund af Regionens forventninger kan modellen justeres på parametre såsom antal fødsler, og dermed kan den vise, hvad en ændret trend/udvikling vil medføre ift. behov/udbud af sundhedsprofessionelle.

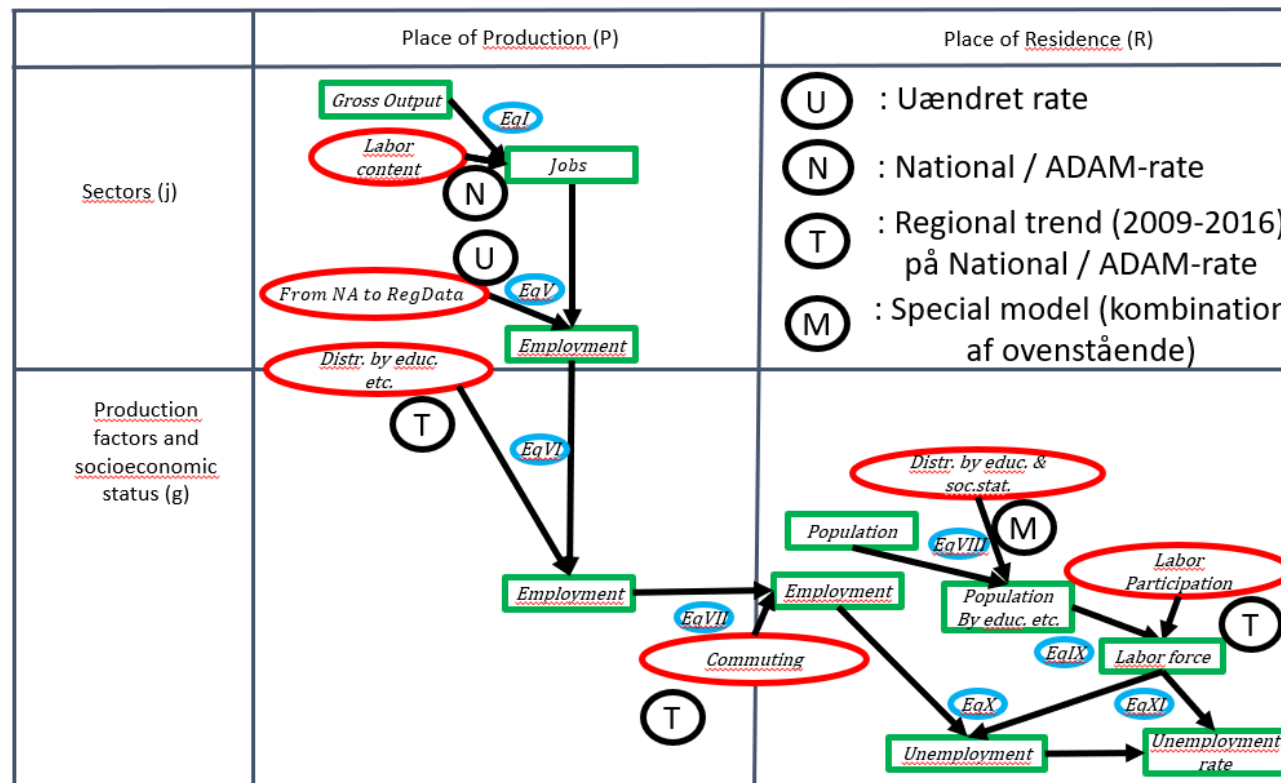
Langsigtet ressourceplanlægning

- Fokus på faggrupper med forventet stor ledighed og dermed mulighed for i tide at omskole til opgaver varetaget af faggrupper med mangel på arbejdskraft – eks. kan et overskud af lægesekretærer bruges indenfor et andet fagområde? Hvem kan varetage SOSU-opgaver?
- Forberedelse på håndtering af at opgaveglidning imellem regioner/kommuner – hvordan skal vi skalere dimensioneringen når behandling af patienter med kroniske sygdomme rykker ud i praksis i kommunerne?



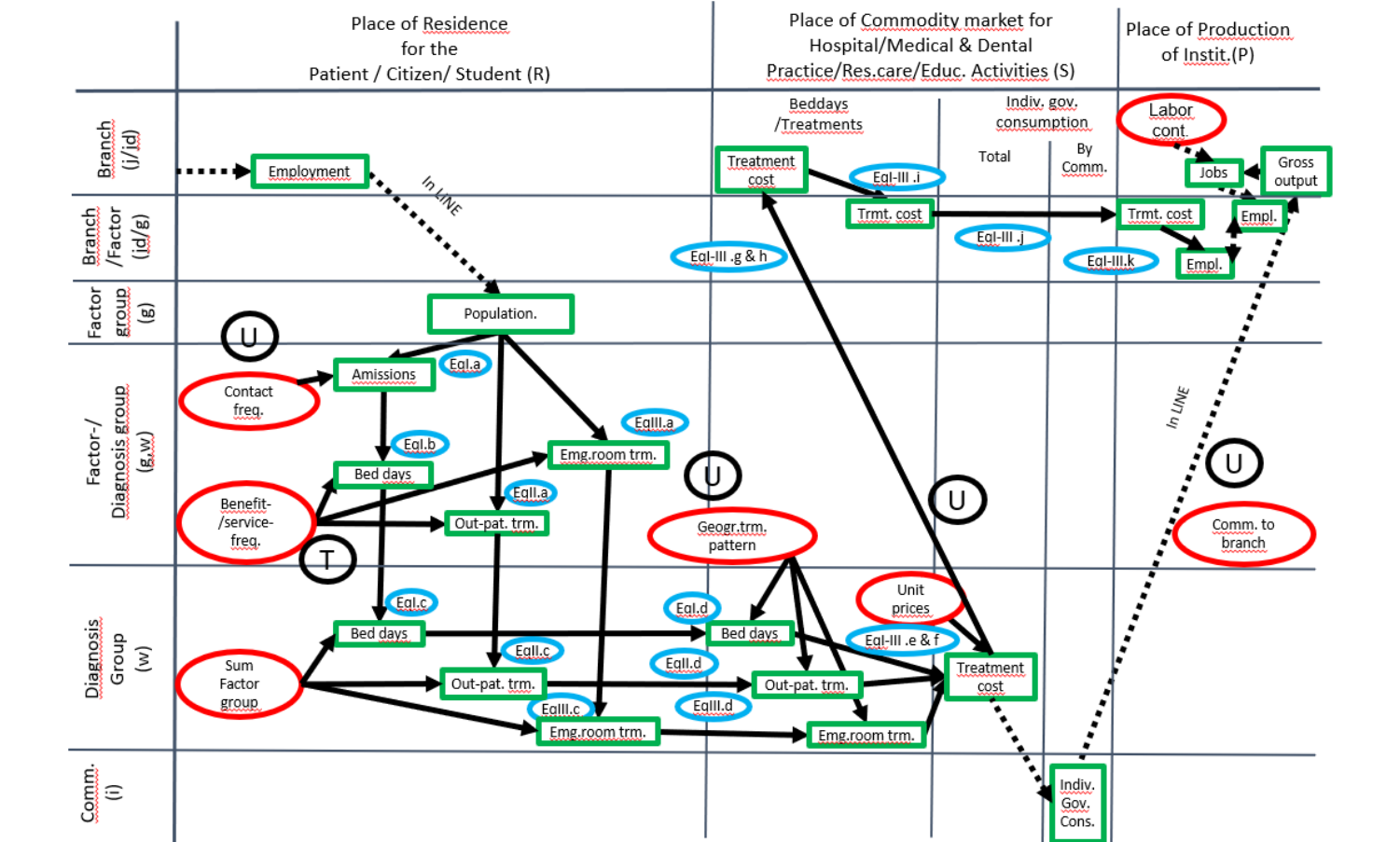
Mekanismer og trends i prognosemodellen

Figur 3.1.b Labor market model in LINE Autumn 2017 version
With "Person" sub-model



Mekanismer og trends i prognosemodellen

Figur 4.1 Sub-model for individual governmental consumption
Hospital activities



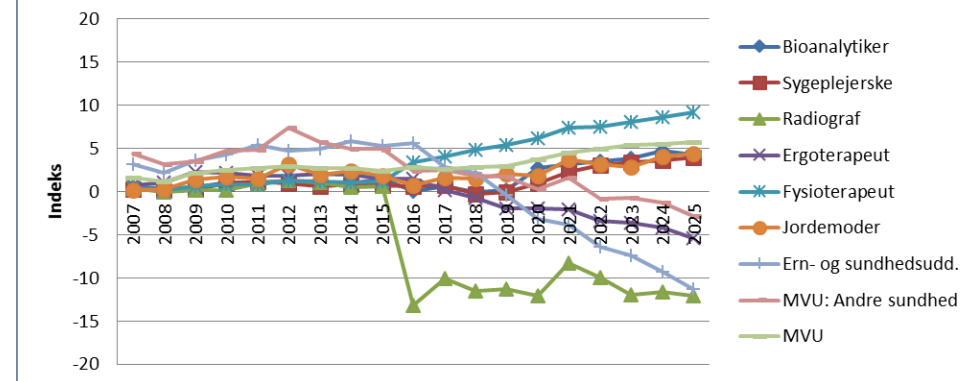
Konkrete prognoser for ledighed på faggruppeniveau

TABEL 1.1.B UDVIKLINGEN I ARBEJDSSTYRKE, BESKÆFTIGELSE OG LEDIGHED FOR MELLEMLANGE VIDEREGÅENDE SOCIAL- OG SUNDHEDSUDDANNELSER FRA 2016 TIL 2025 FOR REGION HOVEDSTADEN OG HELE LANDET.

	Region Hovedstaden			Hele landet		
	Arbejdsstyrke	Beskæftigelse	Ledighedsprocent	Arbejdsstyrke	Beskæftigelse	Ledighedsprocent
	Indeks	Indeks	Pct.	Indeks	Indeks	Pct.
Bioanalytiker	+	+	0	+	+	0
Sygeplejerske	+	0	0	+	0	+
Radiograf	+++	+++	0	+++	++	+
Ergoterapeut	+	+	-	+	++	0
Fysioterapeut	++	++	+	++	++	+
Jordemoder	++	++	0	+++	++	+
Ernærings- og sundhedsudd.	++	+++	--	++	+++	--
MVU: Andre sundhed	++	++	-	++	++	0
MVU	+	+	0	+	+	+

Kilde: Data og fremskrivning med Den regionale model for Erhverv og Beskæftigelse, SAM-K og LINE®, specialversion Sundhed, Velfærd og Velfærdsteknologi

a Ledighedsprocent for Region Hovedstaden for mellemlange videregående uddannelser inden for social og sundhedsområdet, 2007 - 2025



Prognoserne vist i faktisk antal personer

PERSONER I REGION HOVEDSTADEN FORDELT PÅ SOCIAL- OG SUNDHEDSUDDANNELSER FOR UDVALGTE ÅR										
	2005		2010		2015		2020		2025	
Mellemlange Videregående Uddannelser	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Sygeplejerske	22.061	1,35	23.602	1,43	25.923	1,54	28.668	1,67	30.845	1,76
Radiograf	546	0,03	664	0,04	785	0,05	1.130	0,07	1.441	0,08
Ergoterapeut	1.785	0,11	2.105	0,13	2.386	0,14	2.942	0,17	3.390	0,19
Fysioterapeut	3.221	0,20	3.684	0,22	4.371	0,26	5.702	0,33	6.752	0,39
Jordemøder	678	0,04	811	0,05	995	0,06	1.353	0,08	1.674	0,10

TABEL B.1.C ARBEJDSLØSHED I 2025 FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSUDDANNELSER FOR LANDSDELE I REGION HOVEDSTADEN OG HELE LANDET

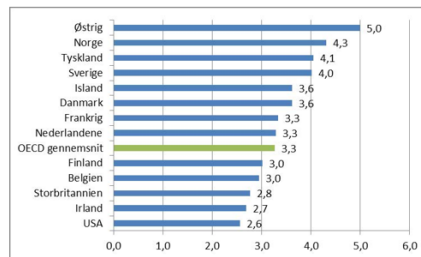
	København by	Københavns omegn	Nordsjælland	Bornholm	Region Hovedstaden	Hele landet
Social- og sundhedshjælper	-190	-397	-308	36	-859	-3.462
Social- og sundhedsassistent	1.324	1.219	570	116	3.229	5.035
EFU: Andre sundhed	293	862	392	135	1.683	5.917
Lægeseekretær	-59	-138	-161	-22	-381	-999
Sundhedsserviceekretær	-15	-32	-38	0	-85	-166
Ernæringsassistent	-82	-224	-200	-36	-542	-2.281
Serviceassistent	-10	-16	-46	0	-72	-97
Bioanalytiker	161	96	-112	-17	128	19
Sygeplejerske	78	469	242	42	831	4.267

Prognose: Andel af læger ift. befolkning

Region Hovedstaden
Center for HR

Antal beskæftigede læger i Danmark set ift. andre lande

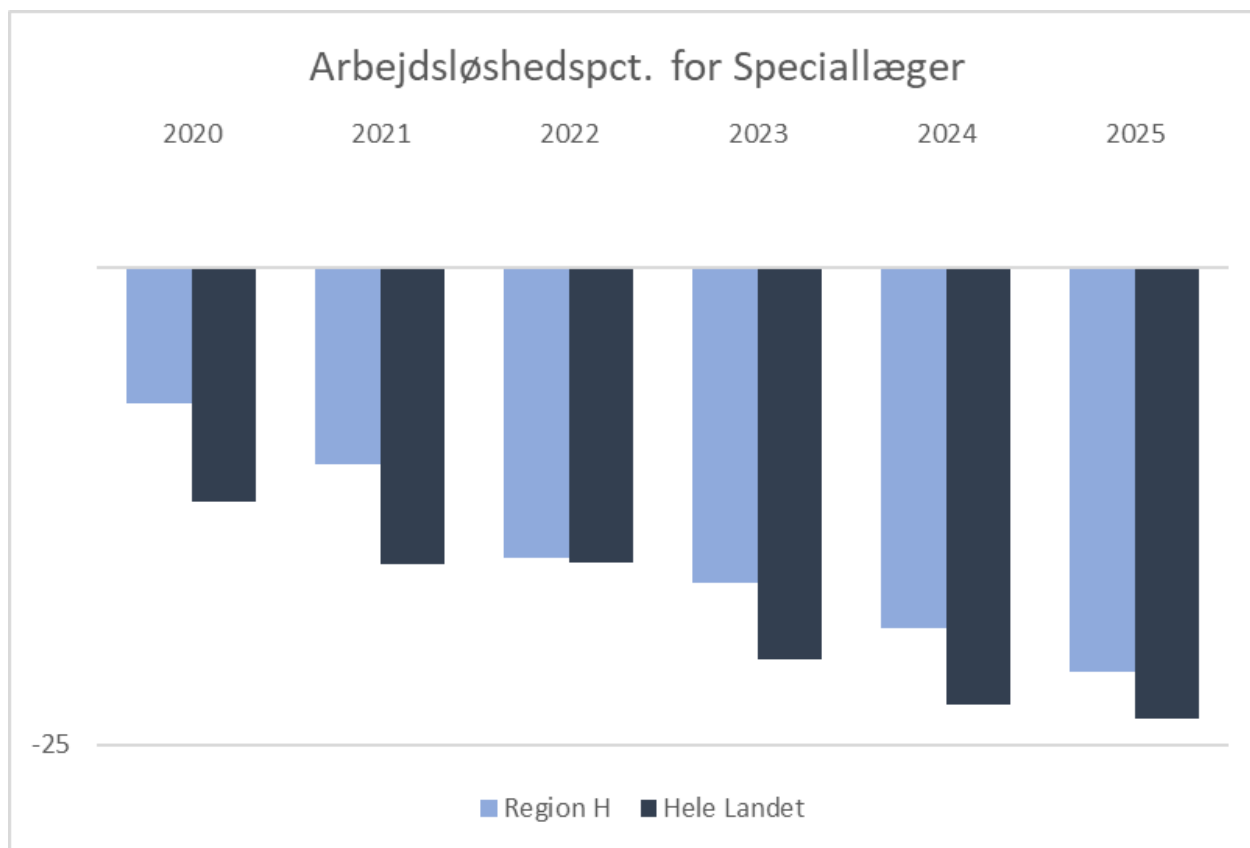
LÆGER, DER LEVERER YDELSER TIL PATIENTER PR. 1.000 INDBYGGERE (2013 ELLER NÆRMESTE ÅR)



Note: Tallene fra Nederlandene og Frankrig inkluderer også læger beskæftiget i Sundhsvæsenet, som ikke leverer ydelser til patienter
Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden
Kilde: OECD Health Statistics 2015

Andelen af læger i arbejde vil i hele prognoseperioden (2020-2035) være under 3 pr. 1000 indbyggere

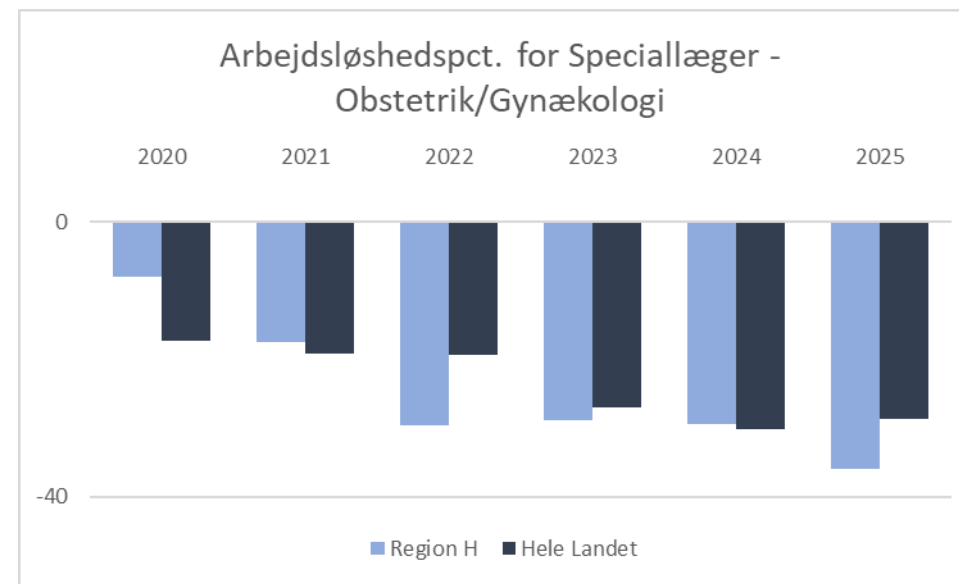
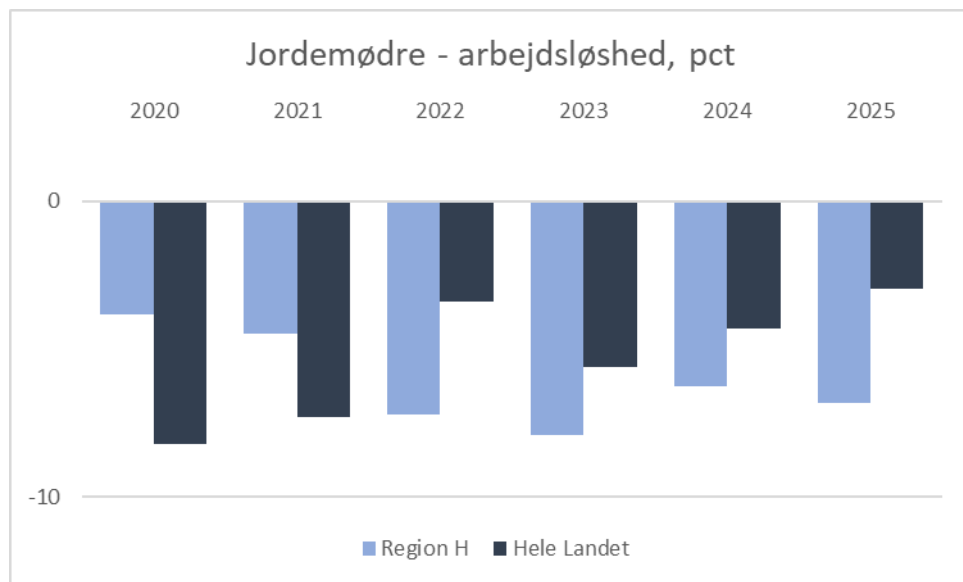
Prognose: Mangel på speciallæger



Prognosemodellen bekræfter at manglen på speciallæger accelereres i de kommende år

Prognosemodellen om fødeområdet

Prognosemodellen bekræfter at der vil være mangel på jordemødre og læger på fødeområdet. For begge grupper sker der et skift undervejs således at manglen i 2020 er størst på landsplan, mens det fra 2022 vil være Region H der oplever den største mangel



Det fremadrettede arbejde med prognosemodellen

- Fintuning af data og prognoser
- Detaljerede udtræk på faggrupper og lægelige specialer
- Grundig evaluering og validering af modellen
- Involvering af øvrige regioner i arbejdet omkring modellen
- Scenarier som tester effekt af eks. ny teknologi, brancheglidning osv.
- Årlig opdatering af modellen så vi løbende har friske prognoser

Der findes allerede midler til oprettelse af flere uddannelsesforløb – i hvert fald RegionH

- Den månedlige lønsum til reservelæger i uklassificerede stillinger udgør godt 19 millioner kr.
- Den gennemsnitlige fuldtidsløn for reservelæger i klassificerede stillinger (uddannelsesforløb) er i niveauet 51.500 kr.
- Dermed vil en konvertering af uklassificerede reservelægestillinger svare til godt 350 klassificerede stillinger.

En andel af de nødvendige uddannelsesforløb vil kunne finansieres af de nuværende uklassificerede stillinger

Lønninger er beregnet incl. pension, feriegodtgørelse og ATP

Andre regioner kan have andre midler til øgning – f.eks. at de aktuelt betaler overarbejde eller ansætter vikarer.

Konklusion

- Vi vil gerne tilbyde prognosemodellen til fremadrettet dimensioneringsarbejde ift. såvel læger som andre faggrupper.
- Vi uddanner flere cand.med. end der er videreuddannelsesforløb til og vi mangler speciallæger – derfor bør dimensioneringen ændres:
 - Enten som opnormering i den kommende dimensioneringsplan herunder øget finansiering
 - Eller som større fleksibilitet, f.eks. ved at dimensioneringsplanen bliver minimumskrav som regionerne kan fylde ovenpå med egen finansiering
 - ... eller en kombination af overstående

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde

Sagsfremstilling:

- a) Der er siden mødet i marts indkommet 7 inspektor rapporter. Der er 2 rapporter, der kan karakteriseres som ”særligt gode” og 5 som ”gode”.
I flere rapporter udtrykkes en bekymring for Sundhedsplatformen som ”tidsrøver”.

”Grønne – særligt gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 11. september 2018 på Øjenafdelingen, SUH Roskilde (bilag 08.01)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 12. september 2018 på Øjenafdelingen, Næstved Sygehus (bilag 08.02)

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 1. maj 2018 i enhederne Plan og EUB, SST (bilag 08.03)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. august 2018 på Anæstesiologisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus (bilag 08.04)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 28. august 2018 på Kirurgisk Afdeling, Landssygehuset i Torshavn (bilag 08.05)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. september 2018 på Klinisk Biokemisk Afdeling, BFH (bilag 08.06)

Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. oktober 2018 på Hud- og Allergiafdelingen, GEH (bilag 08.07)

- b) Der vedlægges oprindelig rapport samt handleplan modtaget den 29. oktober fra UAO på Kardiologisk samt Endokrinologisk/Nefrologisk afdeling, NOH Hillerød. Handleplan er også sendt til SST (bilag 08.08 og 08.09).
- c) Vedr. flytning af første år i h-forløbet af Anæstesiologi på Nykøbing F. Da den akutte kirurgiske funktion fortsat ikke er tilstrækkelig til at sikre opnåelse af de relevante og krævede kompetencer for uddannelseslægerne i Anæstesiologi det første år, indstilles det, at ansættelselementet indtil videre placeres på anden afdeling – formentlig SUH Køge.
- d) YL-medlemmer har anmodet om en drøftelse Bornholm ifht. KBU alene i vagt, herunder varetagelse af 1813. Der vedlægges status fra de 2 ledende overlæger på Bornholms Hospital (bilag 08.10).

Indstilling:

At de indkomne rapporter samt underpunkt b), c) og d) tages til efterretning kommenteres.

Vedr. Kirurgisk afdeling Torshavn er der spurgt ind til hvilket uddannelsesprogram, der konkret anvendes. Umiddelbart virker det som om, afdelingen er vurderet ud fra en meget ”kirurgisk” vinkel og i mindre grad fra en ”KBU” vinkel.

Vedr. Hud- og Allergiafdelingen, GEH kunne denne afdeling også være placeret i ”Særligt gode rapporter”. Det er vurderingen af rollen ”Medicinsk ekspert” der har været udslagsgivende for placering.

Bilag

Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 11. september 2018 på Øjenafdelingen, SUH Roskilde

Bilag 08.02 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 12. september 2018 på Øjenafdelingen, Næstved Sygehus

Bilag 08.03 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 1. maj 2018 i enhederne Plan og EUB, SST

Bilag 08.04 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. august 2018 på Anæstesiologisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus

Bilag 08.05 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 28. august 2018 på Kirurgisk Afdeling, Landssygehuset i Torshavn

Bilag 08.06 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. september 2018 på Klinisk Biokemisk Afdeling, BFH

Bilag 08.07 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. oktober 2018 på Hud- og Allergiafdelingen, GEH

Bilag 08.08 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital

Bilag 08.09 Handlingsplan udarbejdet af UAO på Kardiologisk samt Endokrinologisk/Nefrologisk afdeling, NOH Hillerød

Bilag 08.10 Status fra Bornholms Hospital

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 22. november 2018 14:57
Til: ljsa@regionsjaelland.dk; der@regionsjaelland.dk; betli@regionsjaelland.dk; sthe@sund.ku.dk; Region Sjælland Trine Saida; Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk); CHR-FP-Lægeuddannelsen; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 11. september 2018 på Øjenafdelingen - Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/roskilde-sygehus/~media/FF7D0724614C4289B2B75B6857D5DBC5.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er to læger i Hoveduddannelse i afdelingen, der, samarbejdende med øjenafdelingen i Næstved, har regionsfunktion for region Sjælland. Afdelingen havde senest besøg i maj 2015.

Ved inspektorbesøget deltog de to uddannelseslæger, 4 af afdelingens 15 speciallæger, UKOL og Sygehusets Vicedirektør.

Som en positiv udvikling, scorer inspektorerne temaet Sundhedsfremmer som tilstrækkeligt, mens de øvrige 15 temaer blev vurderet som særdeles godt opfyldt.

Indsatsområderne fra forrige besøg er opfyldt men inspektorerne peger på, at der er behov for at alle vejledere opdateres på vejlederopgaven ved kurser.

Sundhedsstyrelsen støtter dette forslag og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutine besøg i slutningen af 2022 eller snarest derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002375
Afdelingsnavn	Øjenafdelingen, Roskilde
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	12-09-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	---

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 (vicedirektør + UKOL)
Speciallæger	4 (overlæger, inkl. ledende og uddannelsesansvarlig overlæge)
Uddannelsessøgende læger	2 (1. reservelæger i hoveduddannelse)
Andre	1 (oversygeplejerske)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ditte Erngaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lisbeth Sandfeld
Inspektør 1	Majbrit Lind
Inspektør 2	Nikolaj Gram
Evt. inspektør 3	Ulrik Frydkjær-Olsen

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Kommentar til besøget</p> <p>Øjenafdelingen i Roskilde udgør sammen med øjenafdelingen i Næstved øjenafdelingen i Region Sjælland. Ledelsesmæssigt er afdelingerne at betragte som én afdeling og det er planen at de to øjenafdelinger skal fusioneres fysisk på Sjællands Universitetshospital, Køge omk. år 2021-2022.</p> <p>Roskilde øjenafdeling har regionsfunktion for områderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Behandling med anti-VEGF medicin * Neurooftalmologi * Glaukomkirurgi * Børneoftalmologi <p>Roskilde øjenafdeling har højt specialiseret funktion for:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Skelekirurgi <p>Der er udefunktion i Holbæk, hvor der foretages ROP-screening som de uddannelsessøgende læger deltager i.</p> <p>Besøget er rutinebesøg. Sidste besøg foretaget i maj 2015.</p> <p>Afdelingen har to 1. reservelæger i hoveduddannelsesstilling ansat i 1-årige stillinger (den øvrige del af uddannelsen ligger på øjenafdelingen i Glostrup). Afdelingen varetager ikke uddannelse af introduktionslæger, men har ønske herom.</p> <p><i>Introduktion til afdelingen</i></p> <p>Der fremsendes grundig information omkring afdelingen inden påbegyndt ansættelse. Uddannelsessøgende læger bliver inviteret til samtale med UAO et par måneder før ansættelsesstart med henblik på forventningsafstemning og planlægning af opholdet i afdelingen. I den forbindelse afdækkes eventuelle særlige ønsker og forslag til individuel uddannelsesplan udfærdiges. Efter ansættelsesstart er der et veltilrettelagt introduktionsprogram.</p> <p><i>Uddannelsesprogram</i></p> <p>Der foreligger godkendt uddannelsesprogram for hoveduddannelseslæger.</p> <p><i>Uddannelsesplan og arbejdstilrettelæggelse</i></p> <p>Hovedvejlederfunktionen for de uddannelsessøgende varetages af to overlæger. Begge har været på en vejlederworkshop, men der er flere speciallæger i afdelingen, som ikke har været på vejlederkursus indenfor de seneste 5 år.</p> <p>Der afholdes som udgangspunkt 3 skemalagte uddannelsessamtaler i uddannelsesforløbet. Under forløbet er der lagt uddannelsesplan for hvert</p>
---	---

halvår hvor de uddannelsessøgende kommer igennem skemalagte funktioner herunder vagt, ROP-screening, screening for diabetisk retinopati, men også med mulighed for fordybelse indenfor ét eller flere selvvalgte områder. De uddannelsessøgende udtrykker stor tilfredshed hermed.

Medicinsk ekspert

De uddannelsessøgende angiver, at afdelingen prioriterer uddannelse og at der er stor imødekommenhed overfor vejledning og supervision blandt speciallægerne. De uddannelsessøgende har altid let adgang til supervision, men vil gerne, at man, når man er nystartet i afdelingen, laver tydelige aftaler om hvilken speciallæge dagens patienter kan konfereres med. Grundet afdelingens størrelse har vejlederne en god fornemmelse af den enkelte uddannelsessøgendes niveau og behov.

Mht. kirurgisk oplæring tilstræbes det, at de uddannelsessøgende læger har 20 operationsdage per år. Dagene anvendes alt overvejende til eksternoperationer. Disse dage er højt prioriterede af både uddannelsessøgende og af afdelingen og inddrages kun i sjældne tilfælde ved sygdom blandt lægekolleger.

Forhold under vagt

Der er dagstjeneste med vagtfunktion, hvor der kan konfereres med speciallæge i afdelingen. Efter almindelig dagstjeneste er der forvagtfunction uden tilstedeværelse af sygeplejerske eller sekretær. Bagvagt med kirurgiske kompetencer er tilknyttet Øjenafdelingen i Næstved og er på tilkald. Forvagten er således alene på afdelingen (og i bygningen), når akutte patienter skal undersøges. Uddannelseslægerne giver udtryk for at dette giver anledning til utrygge situationer både med udad reagerende patienter og alment dårlige patienter. Et nyt tiltag er muligheden for nødkald, men dette har ikke afhjulpet problemet fuldt ud.

Forskning

Øjenafdelingen har tilknyttet et professorat og har et særdeles aktivt og produktivt forskningsmiljø. De uddannelsessøgende kan deltage i afdelingens forskningsarbejde, hvis de har ønske herom.

Undervisning

Afdelingens undervisning består i 1 times undervisning onsdag morgen og daglige indlæg med korte "epistler" i forbindelse med afdelingens morgenkonference.

Onsdagsundervisningen varetages af speciallæger og uddannelsessøgende, og dækker emner indenfor alle subspecialer. "Epistlerne" varetages ligeledes af afdelingens speciallæger og uddannelsessøgende, og er ofte specielle patient cases.

	<p>Uddannelsessøgende angiver god læringsværdi af både onsdagsundervisning og 'epistler'.</p> <p><i>Læringsmiljøet på afdelingen</i> Afdelingens læger angiver at der gode kollegiale forhold og et godt læringsmiljø.</p> <p><i>Læring indenfor rollen som kommunikator, samarbejder, leder/administrator og sundhedsfremmer</i> Inspektorerne har taget udgangspunkt i den af afdelingen udfyldte selvevalueringsrapport og har ikke fundet grundlag for at ændre scoren på de enkelte temaer.</p> <p>Samlet konklusion Inspektorerne finder en afdeling, der som ved sidste besøg, er velfungerende og med høj prioritering af uddannelse. Endvidere findes stor uddannelseskapacitet blandt afdelingens forholdsvis mange speciallæger. Det er inspektorerne opfattelse, at øjenafdelingen i Roskilde har et stort uddannelsespotentiale og at uddannelsen i praksis er prioriteret og organiseret. Afdelingen kunne med fordel have én enkelt læge i introduktionsstilling eller yderligere én hoveduddannelseslæge på et tidligere uddannelsesniveau. De uddannelsesmæssige forhold er gode og læringsmiljøet er trygt.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>Status for indsatsområder efter sidste besøg var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Første kontakt mellem uddannelsessøgende og afdelingen sker et halvt år inden stillingen tiltrædes. 2. Afstemning af forventninger til uddannelse på afdelingen. 3. Fastholdelse af kirurgisk oplæring. <p>På baggrund af samtaler med et bredt udsnit af afdelingens læger finder inspektorerne, at indsatsområderne fra sidste inspektorbesøg er imødekommet.</p>

Inspektorerne foreslår følgende indsatsområder:

Nr.	Potentielle indsatsområder	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Arbejdsforhold for forvagter	Oprette funktion hvor vagtsygeplejerske kan tilkaldes ved alle patientundersøgelser efter kl. 15.	6 mdr. <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Ikke realistisk, da vi ikke har økonomi til at bruge ressourcer på det. I Roskilde har ingen andre end lægerne vagt uden for dagtid.</i>
2	Vejlederfunktion	Alle vejledere skal på relevant og opdateret vejlederkursus.	6 mdr. <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Er igangsat. Reminder til alle vejledere for tilmelding til næste mulige vejlederkursus.</i>
3	Udnytte stor uddannelseskapacitet	Inspektorerne ser en afdeling med potentiale for at uddanne flere læger på forskellige uddannelsesniveauer.	1 år <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Vi vil gerne enten have et årsværk mere i uddannelsen, fx en introduktionslæge eller en læge i hovedudd., der ikke er nået så langt. Vi mangler bare frie lønkroner til det, så vi undgår konvertering af speciallægestilling. Således desværre ikke realistisk foreløbig.</i>

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 22. november 2018 14:49
Til: Region Sjælland; Region Sjælland Trine Saida; Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (loir@regionsjaelland.dk); CHR-FP-Lægeuddannelsen; kslu@regionsjaelland.dk; sthe@sund.ku.dk; ljsa@regionsjaelland.dk; der@regionsjaelland.dk; betli@regionsjaelland.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 12. september 2018 på Øjenafdelingen, Næstved Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/naestved-sygehus/~media/37D949B4B53B4177AFF2DF5DEE890AF.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er to læger i introduktion og to i hoveduddannelse i afdelingen, der, samarbejdende med øjenafdelingen i Roskilde, har regionsfunktionen for region Sjælland. Afdelingen havde senest besøg i 2014.

Ved inspektorbesøget deltog alene de to introduktionslæger (idet HU-lægerne ikke kunne være der), samt 7 af afdelingens 8 speciallæger, herunder ledende- og uddannelsesansvarlige overlæge. Sygehusledelsen deltog desværre i dette besøg – men havde deltaget i afdelingens "tvilling" i Roskilde den foregående dag.

Inspektorerne konstaterede, at indsatsområderne fra sidste besøg var gennemført og pegede på, at der fremadrettet burde arbejdes med vejlederfunktionen, herunder kursus for vejlederne, samt at udnytte potentialet ved at inddrage begge afdelinger, fx i form af fokuseret ophold i Roskilde.

Sundhedsstyrelsen støtter disse forslag og følger inspektorernes indstilling om rutinebesøg ultimo 2022 eller snarest derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002375
Afdelingsnavn	Øjenafdelingen, Næstved
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	12-09-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	---

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0 (vicedirektør + UKOL deltog i inspektorbesøget d. 11. sep. 2018 i Roskilde)
Speciallæger	7 (3 afdelingslæger, 4 overlæger inkl. ledende og uddannelsesansvarlig overlæge)
Uddannelsessøgende læger	3 (2 I-læger + 1 læge i evalueringsansættelse + 0 H-læger)
Andre	0 (oversygeplejersken deltog i inspektorbesøget d. 11. sep. 2018 i Roskilde)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ditte Erngaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lisbeth Sandfeld
Inspektor 1	Majbrit Lind
Inspektor 2	Nikolaj Gram
Evt. inspektor 3	Ulrik Frydkjær-Olsen

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Kommentar til besøget</p> <p>Øjenafdelingen i Næstved udgør sammen med øjenafdelingen i Roskilde øjenafdelingen i Region Sjælland. Ledelsesmæssigt er afdelingerne at betragte som én afdeling og det er planen at de to øjenafdelinger skal fusioneres fysisk på Sjællands Universitetshospital, Køge omk. år 2021-2022.</p> <p>Næstved øjenafdeling har regionsfunktion indenfor områderne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perforerende øjentraumer i øjets forreste afsnit – kirurgisk behandling • Kirurgisk behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde, som ikke kræver højt specialiseret indsats • Uveitis i øjets bage afsnit (årehindebetændelse – diagnostik og behandling) • Tårevejskirurgi • Børne- og handikapoftalmologi (diagnostik og behandling, som ikke er højt specialiseret) • Behandling med anti-VEGF-medicin (behandlingsindikation på nyhenviste stilles i Roskilde) <p>Afdelingen har to introduktionslæger læger og to 1. reservelæger i hoveduddannelsesstilling ansat i 1-årige stillinger (den øvrige del af uddannelsen ligger på øjenafdelingen i Glostrup). Ydermere har afdelingen aktuelt ansat én læge i evalueringsstilling.</p> <p>Besøget er et rutinebesøg. Seneste besøg på øjenafdelingen i Næstved fandt sted i september 2014, hvor inspektorerne fandt en velfungerende afdeling med fokus på og en meget positiv holdning til uddannelse blandt såvel uddannelseslæger som speciallæger. Dette mundede ud i en grundig inspektorrapport.</p> <p>Ved det aktuelle inspektorbesøg er afdelingens 2 hoveduddannelseslæger ikke til stede i afdelingen.</p> <p>Inspektorerne har taget udgangspunkt i den af afdelingen udfyldte selvevalueringsrapport og har ikke fundet grundlag for at ændre scoren på de enkelte temaer frasat <i>konferencernes læringsværdi</i> (se nedenstående).</p> <p>Introduktion til afdelingen</p> <p>God og uændret i forhold til beskrivelsen i 2014.</p>
---	--

Uddannelsesprogram

Der forligger et uddannelsesprogram for læger i introduktionsstilling på øjenafdelingen i Næstved samt et fælles uddannelsesprogram for læger i hoveduddannelsesstilling på øjenafdelingerne i Roskilde og Næstved. Begge programmer tilpasset målbeskrivelsen fra 2014 og er reviderede i 2018.

Vejleder samtaler og uddannelsesplan

I introduktionsuddannelsen afholdes vejledersamtaler ved ansættelsens begyndelse og derefter ca. hver 3. måned.

I de 1-årige hoveduddannelsesforløb afholdes 3 vejledersamtaler. Ved ansættelsens begyndelse, efter 6 måneder og ved ansættelsens afslutning. Vejledersamtalerne afholdes planmæssigt og i arbejdstiden, hvor der blokeres tid arbejdsplanerne for både uddannelseslæge og vejleder. Alle uddannelsessøgende giver udtryk for tilfredshed med og fagligt udbytte af vejledersamtalerne.

Enkelte vejledere har ikke været på vejlederkursus.

Medicinsk ekspert

De uddannelsessøgende giver udtryk for stor tilfredshed med mulighed for opnåelse af de krævede kompetencer indenfor rollen som medicinsk ekspert. Der er et godt og trygt læringsmiljø i afdelingen. Der er få uerfarne I-læger, et par erfarne H-læger og mange speciallæger. Der er tætte arbejdsrelationer mellem uddannelsessøgende og speciallæger som følge af afdelingens størrelse og speciallægerne er vidende om den enkelte uddannelsessøgendes niveau og behov for videre kompetenceopnåelse (ex. via tavle i konferencerum). Vejen til medinddragelse, feedback og supervision er derfor som oftest kort. Dog har afdelingen kontorer, undersøgelseslokaler og operationsstuer spredt i flere forskellige bygninger. Dette begrænser af og til muligheden for supervision og kan vanskeliggøre nogle arbejdsgange.

I-lægerne angiver en arbejdstilrettelæggelse med god mulighed for progression i læring.

Organiseringen efter fusionen af øjenafdelingerne er således, at nogle subspecialer kun har regionsfunktion eller højt specialiseret funktion på den ene matrikel. Som uddannelsessted for introduktionslæger, finder inspektorerne, at fokuserede ophold i Roskilde kunne være gavnligt for læger i introduktionsstilling for at opnå en bredere uddannelse (specielt indenfor områderne; skelen, glaukom og neurooftalmologi).

Vagtfunktion

Der er dagstjeneste med vagtfunktion, hvor der kan konfereres med speciallæger i afdelingen. Efter almindelig dagstjeneste er der forvagsfunktion uden tilstedeværelse af hverken sygeplejerske eller sekretær. Bagvagt er på tilkald. Forvagten er således alene med patienterne i afdelingen som er beliggende i en kælder i bygning uden yderligere

afdelinger. Dette giver anledning til utrygge situationer med både udad reagerende patienter og alment dårlige patienter. Der har været et eksempel hvor forvagten måtte have hjælp af en pårørende/pt i venteværelset til en akut øjenpatient der gik i krampe. Der er lavet et nyt tiltag med mulighed for hurtig nødkald via vagttelefon, men dette har ikke afhjulpet problemet fuldt ud.

Forskning

Der tilknyttet én professor til afdelingen som sidder i Roskilde. Ydermere har afdelingen en forskningsansvarlig overlæge. Uddannelseslægerne orienteres om dette ved introduktionen og opfordres til tage kontakt til én af ovennævnte læger, såfremt de ønsker at blive tilknyttet et projekt. Undervejs i introduktionsstilling orienteres de uddannelsessøgende læger om krav til kvalifikationer i forbindelse med ansøgning om hoveduddannelse.

Undervisning og konferencernes læringsværdi

Såvel I-læger som speciallæger udtrykker tilfredshed med og fagligt udbytte af undervisningen. Der er afsat 30 min. til undervisning af uddannelseslæger og afdelingslæger én gang ugentligt. Her gennemgår ovennævnte læger på skift emner, som tager udgangspunkt i emneinddelingen i "Kanski's Clinical Ophthalmology". Også afdelingens torsdags-undervisning er blevet mere struktureret med mere samarbejde mellem uddannelsessøgende og vejleder. Håndgrebstavlen for YL er blevet mere specifik og anvendes aktivt.

Afdelingen afholder en kort morgenkonference, hvor den foregående vagts patienter fremlægges. Ved middagskonferencen har de yngre læger mulighed for at fremlægge patientcases fra dagens ambulatorium med efterfølgende drøftelse og feedback på behandling/udredning.

Læring indenfor rollen som kommunikator, samarbejder, leder/administrator og sundhedsfremmer

Inspektorerne har taget udgangspunkt i den af afdelingen udfyldte selvevalueringsrapport og har ikke fundet grundlag for at ændre scoren på de enkelte temaer.

Samlet konklusion

Det er inspektorerne opfattelse, at der på øjenafdelingen i Næstved er et godt og trygt læringsmiljø. De uddannelsesmæssige forhold er gode, uddannelsesforløbene er differentierede efter uddannelsesniveau, kompetencer og interesser. Der er nem adgang til supervision og feedback. Omgangstonen i afdelingen er god og inddragende.

Samlet set vurderer inspektorerne derfor de uddannelsesmæssige forhold på afdelingen som værende rigtig gode.

<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>Der blev angivet flg. 3 indsatsområder ved besøget i 2014:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undervisning: mere struktur på den monofaglige undervisning i afdelingen og tavle med fokusområder for YL 2. Skemalagt tid til vejledersamtaler og supervision 3. Forskning: samarbejde med øjenafdelingerne i Glostrup/Roskilde mht. mindre forskningsprojekter for specielt I-læger. <p>Status for tidligere indsatsområder: Ved det aktuelle inspektorbesøg er hverken afdelingens 2 hoveduddannelseslæger eller afdelingens forskningsansvarlige overlæge til stede, men på baggrund af samtaler med et bredt udsnit af afdelingens øvrige læger finder inspektorerne, at indsatsområderne fra sidste inspektorbesøg er imødekommet.</p>
---	---

Inspektorerne foreslår følgende indsatsområder:

Nr.	Potentielle indsatsområder	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Arbejdsforhold for forvagter	Oprette funktion hvor vagtsygeplejerske kan tilkaldes ved alle patientundersøgelser efter kl. 15.	6 mdr. <i>Afdelingens kommentar: Ikke realistisk pga økonomi. Vi har øjenoperations-sygeplejersker med vagttilkald til kl. 21 mhp operation, men hvis de skal hjælpe lægen i ambulatoriet i vagten, koster</i>

			<i>det ressourcer, vi ikke har.</i>
2	Fokuseret ophold på øjenafdelingen i Roskilde	Der planlægges fokuserede ophold af dages varighed for læger introduktionsstilling mhp. at opnå en bredere uddannelse (specielt indenfor områderne; skelen, glaukom og neurooftalmologi).	6 mdr. <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Realistisk, er i gang for alle yngre læger efter behov. Vi har ikke lagt os fast på en bestemt systematik endnu.</i>
3	Uddannelsespotentiale i aktuel placering af lokaler	Der er ganske mange ledige lokaler på etagen over ambulatoriet (indgang 37), som vil være attraktive at anvende i uddannelsesøjemed. Dette vil kunne bedre muligheden for supervision, effektivisere arbejdsgange og gøre det væsentlig nemmere at konferere med relevant speciallæge.	1 år <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Dette punkt er vi ikke herrer over. Vi har ansøgt om at få nogle af disse lokaler for snart et års tid siden. Rykkere for svar er sendt i rigeligt mål. Beslutningen ligger hos Direktionen i Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse.</i>
4	Vejlederfunktion	Alle vejledere skal på relevant og opdateret vejlederkursus.	6 mdr. <i>Afdelingens kommentar:</i> <i>Er igangsat. Reminder til alle vejledere for tilmelding til næste mulige vejlederkursus.</i>

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 28. september 2018 11:35
Til: CHR-FP-Lægeuddannelsen; Søren Brostrøm; Bolette Søborg; Henrik Stig Jørgensen; Torben Hørslev; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 1. maj 2018 i enhederne Planlægning og Evidens, Uddannelse og Beredskab - Sundhedsstyrelsen.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/sundhedsstyrelsen/planlaegning>

Vi har disse kommentarer:

Besøget d. 1. maj 2018 var et genbesøg, primært som følge af at enheden Sygehuse og Beredskab umiddelbart før foregående besøg d. 12. januar 2016 var blevet opdelt i to nye enheder; Evidens, uddannelse og beredskab samt Planlægning, og da organiseringen af den lægelige videreuddannelse derfor endnu ikke var på plads. Derfor anbefalede inspektorerne et genbesøg efter 2 år.

Inspektorerne påpeger, at besøget var aftalt til at skulle omfatte "Evidens, uddannelse og beredskab" og "Planlægning", men ikke "Forebyggelse". I besøget deltog uddannelseslægen, der er ansat i Forebyggelse, og da der er fælles UAO, er der kommentarer til alle tre enheder dog med hovedvægt på de to førstnævnte. Inspektorerne gør opmærksom på, at de forud for besøget ikke var tilstrækkeligt opmærksomme på de organisatoriske forhold og finder, at deltagelse i de planlagte interviews ikke var optimal set i forhold til organiseringen.

Inspektorerne fandt, at der på tværs af de tre enheder er store, veludnyttede læringsmuligheder og et godt læringsmiljø. Der var generelt en høj grad af tilfredshed blandt uddannelseslægerne, og inspektorbesøget var præget af åbenhed. Den indsendte selvevalueringsrapport var udfyldt med deltagelse af uddannelseslæger. Overordnet er inspektorerne enige i den positive selvevalueringsrapport, dog er vurderingen af "uddannelsesplaner" ændret fra "særdeles god" til "tilstrækkelig" pga. stor variation i uddannelsesplanernes indhold og anvendelse. Vurderingen af "læring og kompetencevurdering" blev ændret fra "tilstrækkelig" til "utilstrækkelig", da grundlaget for kompetencevurderinger samt anvendelse af læringsdagbøger mv. endnu ikke er tilstrækkeligt implementeret. De aftalte indsatsområder "deltagelse i vejlederkurser" og "viden om og systematisk anvendelse af kompetencevurdering/læringsdagbøger" vil styrke uddannelsesvejledningen. Inspektorerne hævdede vurderingerne af "undervisning som afdelingen giver" og "konferencernes læringsværdi" fra "tilstrækkelig" til "særdeles god", da uddannelseslægerne hyppigt deltager i både monofaglig og tværfaglig undervisning.

Inspektorerne finder, at den valgte struktur med én UAO (placeret i Evidens, uddannelse og beredskab) og én UKYL (placeret i Planlægning) og ingen uddannelsesansvarlige placeret i Forebyggelse ikke giver en tilstrækkelig ledelsesmæssig forankring af ansvaret for uddannelsen. Følgegrupperepræsentanterne er enige i vigtigheden af det aftalte indsatsområde om at sikre og tydeliggøre den ledelsesmæssige involvering i uddannelsesopgaven. Her er et tæt samarbejde mellem UAO og enhedschefer/sektionsledere samt rammer for UAO-funktionen vigtige elementer.

Det anbefales, at Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 2018 gennemfører en nøje analyse af, om en udvikling af det ønskede fælles uddannelsesmiljø bedst understøttes af en organisering med tre UAO'er som foreslået af inspektorerne.

Inspektorerne vurderer, der er behov for et genbesøg efter 2-3 år.

I det det beskrives, at uddannelseslæger opnår de nødvendige kompetencer, og at læringsmiljøet er særdeles godt, samt at arbejdet med at udvide hovedvejlederkorpset allerede er påbegyndt anbefales et genbesøg efter 3 år dækkende alle organisatoriske enheder, der på dette tidspunkt bidrager til den lægelige videreuddannelse i Sundhedsstyrelsen - dog således, at hver enhed vurderes særskilt.

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

Med venlig hilsen

Følgegruppen for Inspektorordningen
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00

sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002543
Afdelingsnavn	enhederne Evidens, uddannelse og beredskab samt Planlægning
Hospitalsnavn	Sundhedsstyrelsen
Besøgsdato	01-05-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				X
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen			X	

tager hensyn til videreuddannelsen af læger				
Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	4 ACére og en læge

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Stig Jørgensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bolette Søborg
Inspektør 1	Anita Sørensen
Inspektør 2	Lene Annette Norberg
Evt. inspektør 3	Marie Louise Bruun-Torjusen

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Besøget var et genbesøg, primært som følge af, at SST's enhed Sygehuse og Beredskab, SYB umiddelbart før foregående besøg primo 2016 var blevet opdelt i to nye enheder "Evidens, uddannelse og beredskab" og "Planlægning", og organiseringen af den lægelige videreuddannelse derfor endnu ikke var på plads.</p> <p>SST har aktuelt tre enheder, som varetager lægelig videreuddannelse, "Evidens, uddannelse og beredskab" (EUB), "Planlægning" (Plan) og "Forebyggelse".</p> <p>Besøget var som nævnt aftalt til at skulle omfatte EUB og Plan, men ikke Forebyggelse. Alligevel deltog den ene uddannelseslæge, der aktuelt er ansat i "Forebyggelse", og da enhederne også har fælles UAO, vil alle tre enheder være inddraget i kommentarerne, idet dog hovedvægten er lagt på EUB og Plan.</p> <p>Bl.a. fordi inspektorer ikke forud for besøget var tilstrækkeligt opmærksom på ovenstående organisatoriske forhold, var deltagelse i de forskellige interviews ikke optimalt planlagt set i forhold til disse.</p> <p>Som nævnt deltog uddannelseslæger fra alle tre enheder. I interview med enhedschefer og sektionsledere (hver enhed har én chef og to sektionsledere) deltog én af to sektionsledere men ikke chefen fra Plan, enhedschefen men ingen af to sektionsledere fra EUB og ingen chef/sektionsleder fra "Forebyggelse". I interview med de øvrige faggrupper deltog to AC-medarbejdere fra hver af enhederne EUB og Plan. Disse var udvalgt af UAO og UKYL, fordi de har særlig mange opgaver sammen med yngre læger og derfor i højere grad end andre ansatte indgår som sparringspartnere i deres opgaver. Her kunne en større bredde have været hensigtsmæssig fx deltagelse fra sekretærgruppen.</p> <p>12 ud af 18 læger (heraf 11 speciallæger og 7 uddannelseslæger) havde deltaget i selvevalueringen. Der er i alt ca. 70 medarbejdere i de tre enheder.</p> <p>Inspektorb besøget var præget af god stemning og stor åbenhed, og inspektorerne fik indtryk af, at de udfordringer, der er i enhederne, blev italesæt af såvel de uddannelsessøgende, vejlederne som det øvrige personale og ledelsen.</p> <p>Der var generelt en meget høj grad af tilfredshed blandt de uddannelsessøgende læger, som løser fagligt relevante, spændende og varierede opgaver samt med få undtagelser oplever gode muligheder for at få løbende faglig sparring i hverdagen fra såvel hovedvejleder som øvrige kolleger.</p> <p>Overordnet set havde inspektorerne oplevelsen af et rigtig godt læringsmiljø.</p>
--	--

Alle uddannelseslæger får velkomstmil, introduktion og obligatoriske samtaler med HV gennemføres, og derudover tilbydes yderligere samtaler efter behov.

Der er uddannelseslæger i Plan, som giver udtryk for at mangle tilstrækkelig lægefaglig sparring på deres daglige opgaver. Enheden tilstræber at have en speciallæge på de opgaveområder, der er uddannelseslæger i, men disse stillinger har i et vist omfang været periodevist vakante og de sektionsledere eller andet, som uddannelseslæger i stedet har skullet sparre med, kan have travlt og være svære at få fat i. Uddannelseslægerne får derfor hurtigt et stort ansvar, hvilket de dog også finder meget lærerigt.

Introduktionslæger i Plan deltager i opgaven "enkeltsagsbehandling" i EUB, men der var ikke helt enighed om, hvilket omfang denne opgave havde, hvorfor opgaven med fordel evt. kan synliggøres i ARP'en. Opgaven superviseres på meget tilfredsstillende vis af en speciallæge i almen medicin ansat i EUB, men der er ingen kommunikation mellem denne og hovedvejleder i Plan om de enkelte uddannelseslægers kompetenceudvikling på området.

Uddannelseslægerne i EUB giver udtryk for nemmere adgang til kvalificeret daglig supervision og feedback.

UAO arrangerer vejledermøde med alle hovedvejledere på tværs af tre enheder hver anden måned, hvor der tales om både generelle uddannelsesmæssige emner og kompetenceudviklingen for hver enkelt uddannelseslæge.

Der er aktuelt kun en hovedvejleder, der har vejlederkursus, de øvrige 5 er tilmeldt kurset i juni 2018. Da afdelingen har et stort og kontinuerligt flow af uddannelseslæger, anbefales det fremadrettet at være opmærksom på hele tiden at sikre, at der er en tilstrækkelig stor pulje af hovedvejledere med vejlederkursus.

Hver anden uge afholdes der "Læringsmøder", hvor der gennemgås og drøftes komplekse sager, hvilket uddannelseslægerne finder meget stor uddannelsesværdi i. Uddannelseslægerne udtrykker også stor gavn af, at der er en høj grad af tværfaglighed både i form af forskellige lægelige specialer, Folkesundhedsvidenskabskandidater, jurister, scient pol., farmaceut m.v.

UAO og UKYL er netop nu på 'roadtour' på alle enheder med oplæg om, hvad samfundsmedicinsk uddannelse er, og hvad de fastansatte kan forvente af

uddannelseslægerne, og hvordan de kan understøtte dem. Dette blev senest gennemført for 2 år siden i tilknytning til sidste inspektorbesøg. Det øvrige personale udtrykker, at det er nemmere at forstå og understøtte speciallægeuddannelsen, når de får denne viden.

Alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan, men ikke alle uddannelsesplaner beskriver hvilke arbejdsopgaver, der skal bibringe uddannelseslægen de enkelte kompetencer, og der følges ikke konsekvent op på planerne. Dette skyldes bl.a., at uddannelseslægerne ikke oplever at have tid til dette, ligesom også hovedvejledere angiver at have for travlt til at prioritere og efterspørge det. Af samme grund bliver der heller ikke konsekvent udarbejdet læringsdagbog, som ellers er et obligatorisk element i samfundsmedicinsk uddannelse, der skal tilskynde refleksion over egen læring.

Heller ikke de obligatoriske elementer karriereplan og CV anvendes konsekvent, og ikke alle uddannelseslægerne er blevet tilbudt karrierevejledning af deres hovedvejleder, så karrierevejledning foregår i høj grad uformelt.

DASAMS' kompetencevurderingskort anvendes på nuværende tidspunkt konsekvent, men af interview med både uddannelseslæger og de øvrige læger herunder hovedvejledere fremgår det, at der fortsat ikke i alle tilfælde anvendes det obligatoriske grundlag for udfyldelse af kompetencekortene, medmindre uddannelseslægerne selv sørger for det. Hovedvejledere efterspørger måske nok indblik i de opgaver, uddannelseslægen har lavet, men er ikke opmærksomme på de nøjagtige krav, der er påført hvert enkelt kompetencekort, måske bl.a. fordi de ikke er blevet klædt tilstrækkeligt på til opgaven.

SST har i forlængelse af deres omorganisering for to år siden bevidst valgt at have én UAO (placeret i EUB) og én UKYL (placeret i Plan).

I Plan er der desuden en samfundsmedicinsk overlæge, som i egen afdeling forsøger at skabe mere konneks mellem uddannelse og personaleledelse/opgavefordeling og opgaveopfølgning, hvilket var tydeligt efterspurgt af uddannelseslægerne.

I "Forebyggelse" er der reelt kun én overlæge (ikke fuldtidsansat speciallæge i samfundsmedicin), og uddannelsen her skønnes især at fungere i kraft af, at den uddannelseslæge, der aktuelt er ansat i enheden, er i sidste del af hoveduddannelsen og i øvrigt tager meget stort ansvar for egen læring og uddannelse. Inspektorerne har en bekymring for, at en mindre erfaren uddannelseslæge ville have svært ved at fungere i enheden.

Hensigten med denne organisering med én tværgående UAO og ditto UKYL har

været at skabe et større og mere sammenhængende uddannelsesmiljø for såvel uddannelseslæger som hovedvejledere, hvilket langt hen ad vejen ser ud til at lykkes, ligesom det skønnes at være et aktiv for den samlede styrelse og positivt i forhold til rekruttering og fastholdelse af uddannelses søgende læger.

Til gengæld ser denne organisering ikke ud til i tilstrækkeligt omfang at kunne sikre implementering af faste rammer og retningslinjer for den samfundsmedicinske uddannelse, så denne lever op til kravene herfor - især nok ikke i de enheder, som ikke har UAO ansat.

Dette ser ud til yderligere at vanskeliggøres af, at tid afsat til UAO-funktionen i stort omfang udtyndes af andre opgaver.

Foruden valg af organisering af ansvaret for den lægelige videreuddannelse, kan medvirkende årsager til den utilstrækkelige implementering være en større udskiftning i personale og ledelse i Plan samt SST's generelle udfordringer med at besætte speciallægestillinger (hvilket bl.a. skyldes lønrammen), idet den deraf følgende ekstra travlhed påvirker både enhedernes mulighed for at arbejde med strategiske indsatser til styrkelse af den lægelige uddannelse og uddannelseslægenes muligheder for lægefaglig sparring samt tid til at arbejde med egne uddannelsesdokumenter og dermed reflektere over egen læring.

Der er ingen problemer med at rekruttere uddannelseslæger, og lønsummen til uddannelseslæger er blevet placeret i direktionen, hvilket er med til at sikre et kontinuerligt flow og et højt antal af uddannelseslæger.

Konklusion

Inspektorerne fandt, at der på tværs af de tre enheder er store, veludnyttede læringsmuligheder og et rigtig godt læringsmiljø, som muliggør en åben debat om diverse uddannelsesmæssige udfordringer.

Overordnet set var inspektorerne også enige i den fine selvevalueringsrapport, idet dog temaet "Uddannelsesplaner" blev ændret fra scoren "særdeles god" til "tilstrækkelig" grundet den store variation i uddannelsesplanernes indhold og anvendelse. Scoren for temaet "Læring og kompetencevurdering" blev ændret fra "tilstrækkelig" til "utilstrækkelig", fordi grundlaget for kompetencevurderinger samt anvendelse af læringsdagbøger mv. endnu ikke er tilstrækkeligt implementeret.

Til gengæld hævdede inspektorerne scoren for temaerne "Undervisning som afdelingen giver" og "Konferencernes læringsværdi" fra "tilstrækkelig" til "særdeles god", da uddannelseslægerne hyppigt deltager i både monofaglig og tværfaglig undervisning.

	<p>Den valgte struktur med en UAO (placeret i EUB) og en UKYL (placeret i Plan) og ingen uddannelsesansvarlig placeret i "Forebyggelse" finder inspektorerne ikke giver en tilstrækkelig ledelsesmæssig forankring af ansvaret for uddannelsen og dermed heller ikke de bedste rammer for iværksættelse og implementering af diverse systematiske tiltag til forbedring af uddannelsen f.eks. implementeringen af de formelle obligatoriske elementer i den samfundsmedicinske speciallægeuddannelse, så disse er kendte og anvendes systematisk i alle enheder.</p> <p>Idet inspektorerne ikke finder, at organiseringen af inspektorbesøget afspejlede den valgte organisering af den lægelige uddannelse i SST, anbefaler inspektorerne, at næste besøg finder sted om 2-3 år. Inspektorerne vil anbefale, at der enten planlægges et separat besøg på hver af de tre enheder eller et fælles besøg for alle tre enheder.</p> <p>Forud for dette/disse besøg bør der foretages en klar forventningsafstemning mellem inspektorerne og enheden/enhederne om, hvem der skal deltage, således at den korrekte repræsentation af deltagere ved hvert enkelt interview kan sikres.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>1. Formelle krav til kompetencevurdering jf. kompetencekort skal opfyldes (3 mdr)</p> <p><i>Delvist opfyldt.</i></p> <p>Kompetencekortene anvendes konsekvent, men de på kompetencekortene påførte krav til grundlaget for disses udfyldelse anvendes ikke systematisk, hvorfor det igen bliver udpeget til et indsatsområde.</p> <p>2. Ansættelse/udpegning af UAO (3 mdr) og udpegning af hovedvejledere (HV), samt sikring af tilstrækkeligt antal af samfundsmedicinske speciallæger med vejlederkursus (6-12 mdr)</p> <p><i>Delvist opfyldt.</i></p> <p>Der er udpeget én UAO blandt overlægerne i den ene enhed, som sammen med UKYL udpeget i en anden enhed skal løfte ansvaret for den lægelige</p>

videreuddannelse på tværs af alle tre enheder.

Alle har tildelt en HV, men da der har været stor udskiftning i lægestaben, er der aktuelt kun en HV med vejlederkursus. Der er tilmeldt 5 til kommende kursus (juni 18).

3. For de igangværende forløb, hvor hovedvejleder er ansat i en anden enhed end den uddannelseslæge, som skal vejledes, skal der sikres tilstrækkeligt samarbejde mellem enhederne. Hovedvejleder og uddannelseslæge bør fremadrettet være ansat i samme enhed.

Delvist opfyldt.

Alle uddannelseslæger har nu HV i den enhed, de er ansat i.

Uddannelseslægerne løser imidlertid enkelte opgaver i andre enheder, og specielt for introduktionslægerne er der fortsat forbedringspotentiale i forhold til kommunikation og samarbejde omkring uddannelsesperspektivet i løsningen af disse opgaver.

4. Begge enheder kan med fordel fremadrettet have fast dimensionering af antal uddannelseslæger fx altid 1-2 I-læger og 1 H-læge pr. enhed (24-48 mdr)

Opfyldt.

Centralt budget og en fast dimensionering på tværs af enhederne med økonomi til fx orlov har sikret et kontinuerligt flow af uddannelseslæger.

Der anbefales fortsat opmærksomhed på ratioen mellem H og I stillinger.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorizont
1	Sikre en stærkere og mere tydelig ledelsesmæssig forankring af uddannelsen i alle tre enheder	<p>Det kunne fx gøres ved at udpege en uddannelsesansvarlig (UAO) i hver af de tre enheder.</p> <p>Et tæt samarbejde mellem tre uddannelsesansvarlige, vil formentlig kunne bidrage til en yderligere udvikling af det ønskede fælles uddannelsesmiljø og samtidig kunne understøtte en lettere kommunikation omkring opgavefordeling og supervision i forhold til uddannelseselementer, som går på tværs af enhederne.</p> <p>Det anbefales, at man enten bibeholder den aktuelle struktur med én UKYL, eller at man fordeler UKYL opgaverne mellem flere uddannelseslæger, så alle enheder får aktier i det.</p>	6-12 mdr.
2	Plan for hvordan der fremadrettet sikres en tilstrækkelig pulje af vejledere med gennemført vejlederkursus	Ved nye fastansættelser bør alle speciallæger, som er motiveret for vejlederfunktionen, tilbydes at komme på kursus.	De kommende 0-2 år.
3	Formelle krav til uddannelsesforløbet som kompetencevurdering jf. kompetencekort, anvendelse af læringsdagbog og tilbud om karrierevejledning skal opfyldes.	UAO sikrer, at alle HV har det nødvendige kendskab til anvendelse af de obligatoriske uddannelsesdokumenter i samfundsmedicinsk uddannelse.	Hurtigst muligt

--	--	--	--

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 30. oktober 2018 13:04
Til: kslu@regionsjaelland.dk; CHR-FP-Lægeuddannelsen; nroh@regionsjaelland.dk; madc@regionsjaelland.dk; nfsygehus@regionsjaelland.dk; chair@dasaim.dk; sekretariat@dasaim.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. august 2018 på Anæstesiologisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nykoebing-falster-sygehus/~media/3E52B9FEC6A441CD95769506F6845468.ashx>
Vi har disse kommentarer:

Rapporten vedrører et rutinebesøg i en afdeling, der senest havde inspektorbesøg i 2013.

Ved inspektorernes møder i afdelingen deltog 3 af afdelingens 9 uddannelseslæger, 3 af 14 speciallæger samt en repræsentant fra sygehusledelsen.

Inspektorerne scorer afdelingens uddannelsesindsat væsentlig mere positivt end selvevalueringen, således at kun ét punkt (Undervisning) vurderes som utilstrækkeligt dækket, mens 12 temaer scoredes som tilstrækkeligt og 3 som særdeles godt opfyldt.

Inspektorerne fremhæver en robusthed i afdelingens uddannelsesstilbud, som har leveret godt, trods skiftende læger i ledelse og UAO. Endvidere peger de på et overvejende godt samspil mellem læger og sygeplejersker i specialuddannelse.

Indsatsmålene fra forrige besøg er stort set nået, dog peger inspektorerne på at der fortsat bør arbejdes med læringsværdien ved konferencer og vagtoverdragelse.

Endvidere er aftalt, at afdelingen arbejder med at opnå bedre dækning ved den undervisning afdelingen giver, prioriterer værdien af koncentrerede vejledersamtaler samt en afklaring af opgaverne for UKYL hhv UAO.

Sundhedsstyrelsen støtter disse tiltag samt inspektorernes forslag om, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg. Dette planlægges til ultimo 2022 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002704
Afdelingsnavn	Anæstesi/Op/Intensiv NFS
Hospitalsnavn	Nykøbing Falster Sygehus
Besøgsdato	23-08-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver		X		
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen			X	
------------------------------	--	--	---	--

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Hanne Jørsboe
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	Mette Lind Kristensen (UKYL) + 1 I læge + 1 akutlæge
Andre	6

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ninna Rose Holm
Uddannelsesansvarlig overlæge	Margrethe Duch Christensen
Inspektor 1	Sigrun Høegholm Kann
Inspektor 2	Katarzyna Fabirkiewicz
Evt. inspektor 3	Dorte Rytter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Overordnet indtryk:</p> <p>På inspektor besøget på anæstesiologisk afdeling Nykøbing Falster sygehus er inspektorerne blevet mødt af medarbejdere, der har deltaget i dagens program med stort engagement.</p> <p>Afdelingen skal netop til at skifte uddannelsesansvarlige overlæge. Derudover har den afgående uddannelsesansvarlige overlæge været på barsel, hvor der var en stedfortræder.</p> <p>Trods skift af uddannelses ansvarlige overlæger og også nyligt (to år siden) ansat ledende overlæge bemærkes det, at afdelingen har arbejdet med de indsatsområder som blev</p>
--	---

fremhævet ved inspektorbesøget i 2013. Afdelingen har trods udskiftning blandt de læger, som er ansvarlige for uddannelsen formået at indføre flere gode tiltag. Afdelingen og hele Nykøbing Falster Sygehus har på grund af den perifere beliggenhed fokus på rekruttering og fastholdelse.

Nykøbing Falster Sygehus er et akut sygehus, hvor anæstesi afdelingen yder assistance til en række specialer og akutte tilstande: gynækologi/obstetrik, ortopædi, organkirurgi, traumemodtagelse, akutte medicinske tilstande samt dagkirurgi. Afdelingen har højt specialiseret funktion på visse områder – f.eks. anæstesi til svært overvægtige gravide fra hele regionen.

Hovedparten af afdelingens speciallæger (11 ud af 14) har vejleder kursus. Derudover har flere læger erfaring med simulationstræning fra CAMES – Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation. Der er 8 ubesatte lægestillinger på afdelingen, og for ca. et halvt år siden blev der ansat en koordinerende overlæge på operationsgangen, med det formål at optimere både produktion og uddannelse. Aktuelt er der fire intro-læger og fire HU-læger samt én svensk læge under uddannelse til akutmedicin. Det er planlagt, at der kommer en ny HU-4-læge hver 6. måned. Der er dog udsigt til en periode uden HU-4-læger pga. barsel m.m. På grund af manglende stor abdominal kirurg på Nykøbing Falster Sygehus skal der ikke længere være HU-1-læger på anæstesiafdelingen. Der er lige nu uvist, om dette er permanent eller blot for en periode.

I udarbejdelsen af selvevalueringsrapporten deltog tre speciallæger, fire HU-læger og to intro-læger.

Intro-læger:

Afdelingen har et meget detaljeret "flyvefærdighedsprogram", som intro-lægerne følger de første 14 uger. Programmet udpensler: tid på stuen, forskellige kompetencekort og præciserer, hvad I-lægerne bør læse som forberedelse til små undervisningseancer.

Det er tydeliggjort at intro-læger må udføre procedurer uden supervision efter bestået kompetence kort.

Siden sidst er der kommet et mentorprogram, som ligger på

anæstesisygeplejerskernes hænder, hvor en lille del af sygeplejerskerne er pædagogisk uddannede mentorer (4 faste + 2 ekstra). Dette mentorprogram indebærer at den enkelte intro-læge i løbet af sit flyvefærdighedsforløb følges med den samme sygeplejerske – en mentor - og på den måde kan der hele tiden sikres progression i lægens introforløb. Sygeplejerskerne tager her et i særklasse stort ansvar for oplæringen af afdelingens introlæger, som bliver bemærket og kommenteret i rosende vendinger ved flere af dagens samtaler.

Der er siden sidste inspektorbesøg blevet udarbejdet uddannelse programmer og lagt planer for den videre uddannelse efter flyvefærdighedsprogrammet - herunder et 10-dags introduktionsprogram på Intensiv.

Der foreligger individuelle uddannelsesplaner udarbejdet i samarbejde med vejledere.

HU-læger:

HU-lægerne skal jf. målbeskrivelsen træne metakompetencer og "bagvagtsfunktion" under deres HU-4-ophold på Nykøbing Falster Sygehus. Opholdet starter med fem dage surnummerær, herefter én måned som forvagt samt intensiv i dagtid (med bagvagtstelefonen), så de er godt klædt på til at gå bagvagt. Der er bag-bagvagt (speciallæge) på tilkald, og der opleves ingen problemer med at få hjælp, når der er behov for det.

Der bemærkes dog, at det i afdelingen kan være svært at få gennemført planer om at tage kompetencekort og vejledermøder, selv om dette synliggøres på en fælles planlægnings-skærm, som er tilgængelig flere steder i afdelingen. Der er heller ikke altid muligt at overholde uddannelsesplanen. Der bliver nævnt flere mulige årsager: almen travlhed, sygdom og ubesatte stillinger. Gennemførelse af vejledersamtaler samt supervision af uddannelseslæger vil derfor være et indsatsområde for afdelingen, hvor dette bør prioriteres på lige linje med produktionen.

Der foreligger uddannelsesplaner, som de uddannelsessøgende læger har udarbejdet i samarbejde med deres vejleder.

Medicinsk ekspert:

Den uddannelsesansvarlige overlæge har taget initiativ til flere forskellige "uddannelsesstavler", der er strategisk placeret i

afdelingen. Tavlerne synliggør, hvor langt den enkelte uddannelsessøgende læge er nået med sine procedurer, kompetencer, kort osv. En af tavlerne hænger synlig på operationsgangen, og indeholder fokusområder for den enkelte læge i relation til rollen som medicinsk ekspert.

Kommunikator:

Yngre læger underviser allerede bl.a. sygeplejersker og medicinstuderende, men kunne styrke deres kompetencer inden for kommunikation endnu mere ved fx at undervise en fredag morgen til "fredagsundervisning".

Samarbejde:

Det bemærkes, at der nogle gange kan være en lidt hård tone mellem specialerne – specielt i akutte situationer. Der er på sygehusledelsesniveau planer for tværfaglig simulationstræning og undervisning, hvilket vil kunne styrke samarbejdet.

Leder/administrator:

HU-lægerne har gode muligheder for at træne rollen som bagvagt. Den nuværende UKYL tager stort ansvar, og selvom der foreligger en (generel) funktionsbeskrivelse kunne afdelingen fint arbejde med at tilpasse/synliggøre den til afdelingens specifikke behov og opgaver.

Forskning:

Afdelingen har nogle gode muligheder for forskning, og vi kunne mærke, at der fra sygehusledelsen og ned er en stor velvilje til og interesse i at få forskning til at fungere. Der er mange nye tiltag i støbeskeen, og næste trin bliver at få kommunikeret visionerne og de konkrete planer ud i hele organisationen. Sygehusledelsen og afdelingsledelsen har planer om at introducere og udbrede team-træning og skill-station-træning samt initiere tværfaglig simulationstræning. .

Hanne Jørsboe, som repræsenterede sygehus ledelsen er også sygehusets forskningsstøtteperson, og hun fortalte bl.a. om et regionalt initiativ med en større epidemiologisk undersøgelse, der skal iværksættes. Her bliver der formentlig god mulighed for yngre læger for at komme i gang med forskningsprojekter.

Afdelingen har aktuelt en yngre forskning ansvarlig læge ansat -

dog uden tilstedeværelse på NFS. Der er ønske om og plan for at ansatte en forskning ansvarlig overlæge i nær fremtid. I 2018 forventer afdelingen at have to videnskabelige publikationer.

Undervisning som afdelingen giver:

Der har i afdelingen været nogle problemer med at få den undervisning, som afdelingen tilbyder til at køre. Der er i øjeblikket en opdateret liste med navne på dem, der skal lave 5-minutters undervisning. Dog har det været nødvendigt med en backup liste for at undgå for mange aflysninger.

Afdelingens afsnitsvise undervisning er blevet flyttet til om fredagen. Dette har været en central beslutning, som har ligget ved sygehusledelsen, da dette i forvejen var en dag med lav produktion. Fredagen skønnes uhensigtsmæssig af flere grunde – ikke mindst uddannelsesmæssige. I og med, at der er færre ansatte på arbejde, har der været en fornemmelse af, at man havde forberedt sig grundigt på undervisning, for så at undervise en meget lille gruppe af læger. Inspektorgruppen har foreslået, at afdelingen sørger for at samle alle de tilstedeværende læger - ikke kun de uddannelsessøgende - til disse undervisninger samt, at man ud over almindelig undervisning kunne inddrage det meget fine færdighedslaboratorium, som aktuelt bliver benyttet meget lidt.

Konferencernes læringsværdi:

Morgenkonferencen fungerer tilstrækkeligt med plan for 5-minutter undervisning, tid til information fra ledelsen, vagtoverlevering, præsentation af cases med uddannelsesværdi osv. Der er også en vagt overlevering på Intensiv. En anæstesiologisk konference med f.eks. gennemgang af interessante patienter til næste dag eller cases fra den aktuelle dag er under overvejelse, og kunne være en god måde at få læring ind i dagligdagen på.

Arbejdstilrettelæggelse:

Der er en sygeplejerske, som efter indkomne ønsker laver arbejdsplanen. Der bliver i den forbindelse skelet nøje til den enkelte uddannelseslæges uddannelsesplan. Der er velvilje fra afdelingsledelsen og OP koordinerende læge samt øvrige speciallæger til, at yngre lægers uddannelse tilgodeses. Produktion, tidspres og bemanning giver dog af og til anledning

	<p>til rokader i den daglige arbejdsplan. De yngre læger giver desuden udtryk for, at der nogle gange kan være "konkurrence" mellem dem og fx anæstesisygeplejerskekursister samt akut læger om f.eks. procedurer og stue-funktion. Vi hører dog også positivt, at anæstesisygeplejersker (oftest lægens mentor) vil afløse en læge, der sidder på stuen, så denne kan nå en procedure på en anden stue.</p> <p>Afdeling står til at miste HU-1 læger, når den sidste som er i afdelingen er færdig snart. Dette begrundes med manglende stor abdominal kirurgi, som er flyttet til en anden sygehus. Der er specifikke tiltag i gang på sygehuset mhp at øge den abdominalkirurgiske aktivitet. Såfremt dette lykkes, vil vi gerne støtte afdelingens ønske om at bevare denne gruppe friske og energiske uddannelsessøgende læger. Kan der ikke opnås tilstrækkelig "tyngde" i de kirurgiske forløb i Nykøbing Falster, kan en rotationsordning med Køge være en mulighed fx i form af et 1-2 måneders fokuseret ophold.</p> <p>Afdelingen prioriterer, at de uddannelsessøgende læger søger - og får - en bred vifte af faglige kurser – fx ATLS, ALS, STAR m.m. De uddannelsessøgende læger har desuden mulighed for 6 ugers fri til forskning. Derudover er der et særdeles veludstyret færdigheds laboratorium samt prioritering af økonomiske midler til eksterne undervisere. Mange af afdelingens læger bor i København og benytter sig af den busordning, der er etableret. For at imødekomme den lange transportvej for mange, har flere møder (herunder uddannelsesmøder) været afholdt i København.</p> <p>Læringsmiljøet på afdelingen er generelt tilfredsstillende, men er truet af travlhed og svingende bemandsingsituation. Vi mærker fra ledelsens side et stor ønske om fokus på og forbedring af uddannelsen på afdelingen, og vi kan konstatere at afdelingen allerede har rykket sig i forhold til sidste inspektorbesøg. Læringsmiljøet på afdelingen er således trygt, og der en vilje, vej og engagement hen imod at gøre forholdene endnu bedre ved at have fokus på at rekruttere og fastholde ansatte.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Uddannelsesprogrammer: Der foreligger nu uddannelsesprogrammer for såvel intro-læger som HU-læger. Dette anses ikke længere som et indsatsområde. 2) Uddannelsesplaner: Uddannelses planer foreligger for

	<p>alle uddannelsessøgende læger og bruges aktivt i afdelingen. Dette anses ikke længere som et fokusområde. Anvendelse af "rapport over læring" som redskab til refleksion kan fortsat styrkes.</p> <p>3) Introduktion: Nye læger bliver præsenteret i afdelingen således, at andre personalegrupper er bekendte med deres erfaring og deres kompetencer. Desuden er der på flere synlige steder opsat tavler, hvoraf det tydeligt fremgår hvilke kompetencer og procedurer den enkelte uddannelses læge arbejder med. Dette indsatsområde er løst på en fin måde, og er ikke længere et indsatsområde.</p> <p>4) Konferencernes læringsværdi: Der er opnået forbedring på dette område, men afdelingen er endnu ikke i mål. Afdelingen opfordres til hele tiden at tænke "faglighed" ind i hverdagen – spændende case, logistisk udfordring, tværfagligt samarbejde. Dette gældende for både morgenkonferencen, intensivkonferencen, vagtoverdragelse samt planlægning på operationsgangen. Den nye organisering af præ-funktionen, som er på vej, lyder som et oplagt sted til faglig supervision og udvikling. Spændende at følge dette til næste besøg.</p>
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Undervisning som afdelingen giver	<p>1) Samle alle tilstedeværende læger i afdelingen, så ingen skal forberede sig i lang tid for at undervise 1-2 læger.</p> <p>2) Undervisning på tværs af faggrupper og afdelinger.</p> <p>3) Teamtræning/færdigheds-laboratorium/simulationstræ-</p>	<p>< 3 måneder</p> <p>3-6 måneder</p> <p>< 6 måneder</p>

		<p>ning.</p> <p>4) Alle som har været på kongres eller kurser bidrager til undervisningen efterfølgende.</p> <p>6) Arbejde for at den ugentlige undervisningsdag for hele sygehuset flyttes til en dag med større fremmøde (end fredag).</p>	<p>< 3 måneder</p> <p>6-12 måneder</p>
2	Læring og kompetencevurdering	<p>Fokus på prioritering af kompetencekort og vejledersamtaler samt synliggørelse af dette i den daglige arbejdsfordeling. Telefoner holdes af andre, mens der er supervision/samtale, så forstyrrelser undgås.</p>	< 3 måneder
3	Leder	<p>Udarbejdelse af funktionsbeskrivelse for UKYL, som er specifik for afdelingen, således at det gøres klart, hvilket arbejde der forventes af UKYL og hvilke rammer UKYL har til dette.</p>	<p>< 6 måneder</p> <p>UOA/UKYL/ledende overlæge</p>
4	Forskning	<p>Aktiv brug af de tiltag, kompetencer og støttepersoner der er på sygehuset.</p>	6-12 måneder

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 29. oktober 2018 13:12
Til: Gitte Pia Petersen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; joako@ls.fo; EydOI@ls.fo; helena.skaalum.mikkelsen@ls.fo; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 28. august 2018 på Kirurgisk afdeling, Landssygehuset i Torshavn.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/landssygehuset-torshavn/~media/EDBD0EB4DBDB40CDBBB5A829500610CF.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Inspektorerne har genbesøgt afdelingen 2½ år efter sidste besøg.

Siden da er der lavet individuelle uddannelsesplaner og arbejdet med individuelt tilrettelagt introduktion på afdelingen.

I mødet med inspektorerne deltog 4 af afdelingens 7 uddannelseslæger, 9 af 14 speciallæger samt repræsentanter for såvel afdelings- som sygehusledelsen.

Inspektorerne scorer 4 temaer som særdeles problematisk (Uddannelsesprogram) eller utilstrækkeligt, 9 som tilstrækkeligt og 3 som særdeles godt opfyldt.

Det lader sig ikke let sammenligne med afdelingens selvevaluering, som i strid med vejledningen ikke er gennemført samlet, men er afleveret fra syv forskellige grupper/enkeltlæger.

På det grundlag anbefaler inspektorerne, at afdelingen arbejder målrettet mod et uddannelsesprogram tilpasset afdelingen.

Endvidere aftaler de med ledelsen, at der gennemføres kursus i vejlederfunktionen samt sigtes efter bedre læring ved stuegang og konferencer.

Sundhedsstyrelsen støtter disse aftaler om forbedrende tiltag og forventer, at der arbejdes aktivt inden for de aftalte tidsrammer.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg om 3 år.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002558
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Landssygehuset Torshavn
Besøgsdato	28-08-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram	X			
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer		X		
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		X		
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	---

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3 deltagere fra sygehusledelsen og 3 fra afdelingsledelsen
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	4
Andre	Afdelingssygeplejerske fra ambulatoriet, OP- og sengeafdelingen. Endvidere chef jordmoder

Dokumenter

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

Aftaleparter

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

Konklusion og kommentar til besøg

Indledning:

Inspektorbesøget var et genbesøg på afdelingen 2.5 år efter sidste besøg.

Det Færøske sundhedssystem:

Det Færøske sundhedsvæsen består af 3 matrikler med vagtberedskab, der er dog kun uddannelsesfunktion i Torshavn. Hospitalet i Torshavn betjener et befolkningsgrundlag på 51.000 indbyggere. Herudover arbejdspladser til søs samt det øgede antal turister der årligt besøger øerne. Hospitalet er i færd med en udbygning, hvor enhederne i Torshavn samles. Der blev med sygehusledelsen drøftet muligheden for, at man i denne udbygning etablerede et læringscenter mhp fokus på uddannelse.

Om afdelingen:

Kirurgisk afdeling er en blandet kirurgisk afdeling bestående af kirurgi, ortopædi, gynækologi, øjen, ØNH og urologi. Der er på afdelingen 10 fastansatte overlæger fordelt på de 5 førstnævnte specialer. I øjen og ØNH kun én speciallæge for hvert område. Urologi dækkes udelukkende af konsulenter ca. 15 uger om året.

Afdelingen har tre vagtlag, FV med tilstedeværelse, MV med tilkald fra huset (er dog inde til aftenstuegang) og BV ligeledes med tilkald fra huset. Specielt BV-laget er tungt vagtbelastet inden for kirurgi og ortopædi med 15 vagter pr. måned qua mangel på speciallæger. FV/MV-laget der består af KBU-, AP- og introlæger i ortopædi dækker i vagten alle 6 specialer.

Kirurgisk afdeling er meget populær blandt KBU-læger, hvor færinges fra 2019 får fortrinsret til valg af KBU-stillinger. Dette i rekrutteringsøjemed. De nuværende yngre læger er alle færinge og har aktivt valgt Torshavn pga af ønsket om en bredere uddannelse med større selvstændighed samt af familiære årsager med ønske om at være tættere på familien.

Som nævnt i tidligere inspektorrapport er der et stort antal færinger der læser medicin men til trods for dette, er det svært at rekruttere speciallæger til afdelingen. Dette hænger formentlig sammen med, at speciallægeuddannelsen i dag foregår uden for Færøerne og derfor er uddannelseslægerne mange år væk fra øerne, hvilket gør det svære at flytte tilbage. AP-læger har dog mulighed for at specialisere sig på stedet, hvorved rekrutteringen sikres.

Der er ingen tvivl om, at en kombineret uddannelsesstilling mellem f.eks Danmark og Færøerne ville lette rekrutteringen af speciallæger, idet fraværet fra Færøerne herved ville reduceres. Lykkes rekrutteringen vil man også kunne sikre et bæredygtigt sundhedssystem til fordel for befolkningstilvæksten på øerne.

Besøgets gennemførelse:

Besøget var yderst godt tilrettelagt med et detaljeret program, hvor alle aktør var bekendte med besøget og friholdt for arbejde i de respektive perioder for samtale.

Der var forud for besøget fremsendt selvevalueringsrapport og program for dagen. Øvrigt introduktionsmateriale blev fremvist på dagen.

Generelle konklusioner:

Kirurgisk afdeling er en afdeling med en gennemgående god kultur. Det blev fra alle sider nævnt, at afdelingen var et godt læringssted med mulighed for at udvikle kliniske kompetencer. Læringsmiljøet blev beskrevet som godt og trygt, med let adgang til vejledning og supervision samt gode samarbejdsrelationer mellem speciallæger, konsulenter/vikar og sygeplejepersonalet. Da afdelingen er afhængig af vikar men også værner om afdelingens læringsmiljø, er der løbende forventningsafstemning med nye vikar/konsulenter.

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.

Uddannelsesprogrammet var ikke kendt af de yngre læger. Der blev refereret til det generelle fra SST, men et individuelt for Torshavn er nok tvivlsomt, hvilket UAO anbefales at arbejde på. Alle yngre læger får første dag en vejleder og der gennemføres hovedvejledersamtale og drøftes individuel uddannelsesplan i henhold til reglerne. Enkelt uddannelsesplan dog ikke nedskrevet. Ny UKYL er meget aktiv med standardiserede forløb mht at sikre at alle får fuldt op på uddannelsesplaner og kompetenceudvikling samt afholdt vejledersamtaler. Der er fra afdelingsledelsen fuld opbakning til dette. Speciallæger giver udtryk for et ønske om en opdatering på vejlederområdet.

Medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder:

De yngre læger bliver hurtigt, med god opbakning, introduceret til den medicinske ekspertrolle på tværs af specialer og faggrupper. Dette bidrager til et trygt og fordrende læringsmiljø.

Leder/administrator:

UKYL-funktionen er ny på afdelingen men uden en tvivl en stor gevinst. Ligeledes en tydelig TR. Ingen af de nævnte funktioner får dog aktuelt tillæg for varetagelsen af funktionen, der er ansøgt om dette. Qua den tværfaglig vagtstruktur og organiseringen som helhed på afdelingen er leder/administrator rollen særdeles god.

Akademiker/professionel/forskning:

Der er i afdelingen ikke overskud til megen forskningsaktivitet grundet mangel på speciallægekompetencer og de yngre lægers korte ophold i afdelingen. Der er dog interesse for Journal Clubs og en bredere forskningsaktivitet på tværs af huset.

Intern undervisning og konferencernes læringsværdi:

Der er fast undervisning på afdelingen to gange om ugen, hvor yngre læger underviser men også hvor man benytter konsulenters specialerfaring. Der stilles krav om at konsulenter bidrager til undervisning og uddannelse.

Konferencernes læringsværdi vurderes som utilstrækkeligt idet man ikke udnytter muligheden for uddybning af tværfaglige problematikker. Denne uddybning er væsentlig set i lyset af den tværfaglige vagtstruktur og vil ikke kræve nogen ændring i den daglige arbejdsgang.

Læring og kompetencevurdering:

Der er god vejledning fra speciallægerne. Tonen er god og der er altid villighed til at hjælpe trods travlhed. Struktureret feedback gives ikke systematisk. Alle får dog deres kompetencevurderinger, men man bør nok være opmærksom på mere løbende feedback af i den kliniske hverdag.

Arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljøet:

Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til individuelle forhold både familiært og uddannelsesmæssigt. Der samles op på evt mangler på kompetencer. Der efterlyses en mere struktureret stuegangsfunktion evt med forstuegang ved speciallæge på de komplicerede patienter. Dette ville formentlig reducere belastningen på BV og bedre flowet i afdelingen. I ambulatoriet forslås journalskrivning på indkaldte patienter reduceret således at journalen skrives ved primærbesøg. Dette vil frigive både sygepleje – og lægelige ressourcer.

Om indsatsområderne:

Inspektorerne finder at temascoringen og de valgte indsatsområder er områder, der let kan bedres og kun vil styrke afdelingen. Kirurgisk afdeling er et godt uddannelsessted med et stort uddannelsespotentiale og de uddannelsessøgende er glade for afdelingen. Afdelingen lider dog under mangel på rekruttering og fastholdelse af speciallæger. Skal man sikre rekruttering af færing er bør man nok arbejde på at øge antallet af uddannelsesstillinger. Dette i første omgang med

	<p>introduktionsstilling i kirurgi og på sigt kombinerede uddannelsesstillinger på HU-niveau mellem som førnævnt DK/Norge og Færøerne, hvor speciallægeuddannelsens sidste forløb er på Færøerne.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>Uddannelsesplaner er kommet på plads.</p> <p>Introduktionen individuelt tilrettelagt.</p> <p>Der er fortsat journalskrivning. Der er dialog med anæstesen om at ASA grp. 1+2 ikke skal ses til unødigt journaloptag.</p>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelsesprogram skal tilpasses afdelingen og synliggøres	UAO har opgaven	3 mdr.
2	Opdatering af vejlederfunktion	Tværfagligt vejlederkursus på tværs af huset – AL/UAO/UKYL	6-9 mdr.
3	Struktureret stuegang	Forstuegang på udvalgte patienter. Afd. sygepl, i samråd med ledende overlæge/skemalægger	3 mdr.
4	Læringsværdi på konferencen	Fokus på specificerede problematikker. Alle	3 mdr.
5	Strategi mhp. rekruttering/fastholdelse af Færinger til speciallægestillinger	Samråd mellem AL, Sygehusledelsen, det politiske system (!?), videreuddannelse Hovedstaden og SST. Er kombinationsstillinger med fokus på Færøernes behov for	???????

		bredden muligt!?	
--	--	------------------	--

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 29. oktober 2018 15:30
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Jan Fahrenkrug; Henriette Pia Sennels; BBH-FRH-FP-Direktion; Lise Bathum; Vakur.Bor@rsyd.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. september 2018 på Klinisk Biokemisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/bispebjerg-hospital/~media/C83F3012BCB34A048A5F21D992581044.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Inspektorer har senest besøgt afdelingen i 2006. Siden er der sket flere organisatoriske ændringer, hvorfor afdelingen er blevet vurderet på ny.

Afdelingens to læger i hoveduddannelse, tre speciallæger samt to ledende bioanalytikere og kemiker deltog i besøget.

Hospitalsledelsen deltog ikke, hvilket Sundhedsstyrelsen finder meget beklageligt.

Hospitalsledelsen har et stort overordnet ansvar for videreuddannelse af uddannelseslæger og bør derfor altid inddrages ved et inspektorbesøg.

Der er overordnet, men ikke fuldkommen overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorrapporten idet selvevalueringen fremstår en anelse mere positiv på flere af læringstemaerne. Samlet set finder inspektorerne 3 temaer som særdeles godt og 13 tilfredsstillende opfyldt, ingen med lavere score.

Sundhedsstyrelsen finder det meget positivt, at inspektorerne påpeger fremragende forskningsmuligheder med tæt støtte og opbakning i afdelingen.

Inspektorerne udpeger, at der med fordel kan trænes mere systematisk på området for uddannelsessøgende ledelse og administration. Yderligere er der ingen UKYL på afdelingen, hvilket med fordel kan implementeres for at optimere uddannelsesforløbet. Derudover bemærkes, at den uddannelsesmæssige værdi af EKG beskrivelse er sparsom.

Sundhedsstyrelsen finder, at de fremsatte indsatsområderne er relevante og kan optimere og udvikle afdelingens videreuddannelse.

Det er yderligere positivt for uddannelsesforløbet, at inspektorerne påpeger, at der er tæt adgang til sparring med speciallæger.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000776
Afdelingsnavn	Klinisk biokemisk afdeling
Hospitalsnavn	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Besøgsdato	03-09-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Ufilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen			X	
------------------------------	--	--	---	--

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Ingen
Speciallæger	Alle speciallæger
Uddannelsessøgende læger	Alle uddannelsessøgende læger
Andre	Kemiker og begge ledende bioanalytikere

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jan Fahrenkrug
Uddannelsesansvarlig overlæge	Henriette Sennels
Inspektør 1	Annebirthe Bo Hansen
Inspektør 2	Jonna Skov Madsen
Evt. inspektør 3	Jan Nybo

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Hospitalsledelsen deltog ikke i mødet.</p> <p>Der er fremragende forskningsmuligheder i afdelingen med tæt støtte og opbakning.</p> <p>De uddannelsessøgendes ledelse og administrations kompetencer kunne trænes mere systematisk som det kan ses under pkt. 3</p> <p>Der er gode læringsmuligheder på afdelingen men det bemærkes at de uddannelsesforløb der de senere år har været på afdelingen har været besat med læger med en del års lægelig erfaring.</p> <p>UKYL funktion er ikke etableret, se pkt. 3</p> <p>Der er generelt gode læringsmuligheder både via vagtfunktionen og tilknytningen til analysegrupperne, og der er også i den relation mulighed for tæt sparring med speciallæger.</p> <p>Der er en begrænset uddannelsesmæssig værdi i EKG beskrivelsen.</p>
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	<p>Da sidste besøg var i 2006 og der siden er sket en del organisatoriske ændringer er afdelingen vurderet på ny.</p>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Introduktion til afdelingen	Der er blevet udarbejdet to introduktionsprogrammer. Et for stabsmedarbejdere og et for yngre læger. Man kunne med fordel målrette et introduktionsprogram til I- og H-læger. Optimalt med løbende tilbagemelding fra de yngre læger med henblik på optimering. Man kunne	De næste måneder

		<p>overveje at tilsende introduktionsprogrammet til kommende uddannelseslæger forud for ansættelsen.</p> <p>Kunne også være tilgængelig på hjemmesiden.</p>	
2	Introduktionsprogrammer/ plan	<p>Der foreligger individuelle uddannelsesplaner som er ajourførte. Man kan se der har været et skift af UAO funktionen. Forventer fremadrettet en konsistens mellem planerne.</p>	Løbende opfølgning
3	Ledelse og administration	<p>Man kan med fordel drøfte hvad der ligger i ledelses rollen i forhold til både introduktionslæger og hoveduddannelseslæger.</p> <p>Der vurderes at være et uudnyttet potentiale i forhold til at træne rollen i forhold til f.eks. aktiv involvering i udbudsproces og formel dialog med afdelinger / praksis.</p> <p>En UKYL på denne type afdeling kunne naturligt løfte opgaver som: etablering af fælles undervisning se pkt. 4, tovholder for løbende revision af introduktionsprogrammer til uddannelsessøgende læger samt varetage planlægningen af fokuseret ophold for f.eks. KBU læger.</p>	Løbende
4	Undervisning	<p>Der kunne etableres fælles undervisning på tværs af matrikler. På matriklen kunne man overveje etablering af fælles undervisning med nærliggende specialer f.eks. Klinisk Farmakologi.</p>	Afsøge muligheden

5	Særlige opgaver	Den uddannelsesmæssige værdi af EKG beskrivelse er sparsom.	Er sat i proces
6	Læringsmiljø	Der er adgang til tæt sparring med speciallæger. Der er få uddannelseslæger på samme niveau. Det har været vanskeligt i flere år at rekruttere introduktionslæger og man kunne med fordel etablere faglige og sociale fællesskaber for uddannelseslæger i samarbejde med tilgrænsende specialer udenfor og på matriklen.	Afsøge muligheden

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 23. november 2018 12:39
Til: Dansk Dermatologisk Selskab (kontakt.dds@gmail.com); CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Claus Zachariae; Ulrikke Lei; HGH-FP-Hospitalsdirektionen; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 3. oktober 2018 på Hud- og allergiafdelingen, Gentofte Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/gentofte-hospital/~media/7396D7673EEC45AB85A9CF2DA54A6333.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en dermato-venerologisk afdeling med almen funktioner især inden for dermato-venerologi. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse i dermato-venerologi på både intro- og hoveduddannelsesniveau med aktuelt 4 læger i intro- og 6 i hoveduddannelse.

Ved sidste besøg var konkrete, individuelle uddannelsesplaner, funktionsbeskrivelse for UAO og introduktion til afdelingen aftalt som indsatsområder. Det vurderes, at disse tre indsatser er fuldt implementeret i afdelingen.

Ved selvevalueringen forud for inspektorbesøget deltog relevante parter. Dette var også tilfældet ved inspektorbesøget, herunder deltagelse fra den lægelige vicedirektør. Inspektorerne ratede samstemmende med selvevalueringen alle temaer positivt på nær temaet 'Læring og kompetencevurdering', som menes at kunne løftes ved en forbedret feedback-kultur.

Inspektorerne har bemærket, at uddannelse klart er prioriteret i afdelingen, og at afdelingen har et godt og trygt uddannelses- og læringsmiljø.

Vi finder det positivt, at der ugentligt er skemalagt faglig undervisning samt at der er opmærksomhed på at give feedback på de uddannelsessøgende lægers arbejde. Det er dog vigtigt, at der gives feedback efter aftale med den uddannelsessøgende, så det fortsat kan føles trygt at modtage feedback.

Inspektorerne har fastlagt 3 indsatsområder med en tidshorisont på 0-3 måneder på områder, der skal sikre uddannelseslægerne mere regelret supervision, bedring vejledning og tværfaglig uddannelse.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001200
Afdelingsnavn	Hud- og allergiafdelingen, Klinik for hudsygdomme
Hospitalsnavn	Herlev og Gentofte Hospital
Besøgsdato	03-10-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen			X	
------------------------------	--	--	---	--

Særlige initiativer	<p>1) UAO har sørget for at alle USL har en uddannelsesmappe og en klinikmappe. På den måde sikrer man sig at den enkelte USL er klædt på til at gennemføre deres ophold på afdelingen.</p> <p>2) Der er skemalagt undervisning mandag og onsdag, hvor man får gennemgået nyt teoretisk faglig viden, nyt viden fra forskningsområder, og "case baseret diskussion" som er et af de nye metoder der anvendes til kompetencevurderinger.</p> <p>3) Der er fokus på feedback til USL. Som nyt tiltag har afdelingen besluttet at alle USL skal sende deres primære journaler og epikriser til gennemgang hos deres vejledere.</p>
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 Repræsentant fra direktionen, Lægelig vicedirektør
Speciallæger	6 speciallæger (Ledende overlæge, UAO, skemalægger, professor, afdelingslæge og overlæge)
Uddannelsessøgende læger	2 introduktionslæger, 3 HU-læger (inkl. UKYL)
Andre	Ledende oversygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Claus Zachariae
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ulrikke Lei
Inspektør 1	Anne Braae Olesen
Inspektør 2	Sumangali Chandra Prasad
Evt. inspektør 3	

Konklusion og kommentar til besøg

Hud og allergi afdeling på Gentofte hospital er en afdeling hvor uddannelsen prioriteres højt. Afdelingen har et godt og trygt uddannelses- og læringsmiljø. Uddannelsen sættes i den almindelige dagligdag på programmet og sættes på lige fod med den daglige drift og forskning. Afdelingen mestrer høj læring ved afdelingens undervisningsseancer og konferencer. Det er en fornøjelse, at se at alle læger bidrager til at løfte uddannelsen på afdelingen.

Det er inspektorenes indtryk, at UAO gør sig umage og et yderst tilfredsstillende arbejde og sikrer at rammerne er på plads for uddannelsessøgendelæger (USL) på afdelingen. Der er en flot og gennearbejdet generel introduktion til specialet og afdelingen. For at alle intro-læger og HU-læger får den nødvendige introduktion, har man udarbejdet en tjek-liste der attesteres og afleveres til UAO efter 1 måneds ansættelse. Alle USL får ligeledes en uddannelsesmappe og klinik mappe, der skal fungere som et hjælperedskab når den uddannelsessøgende skal have opnået sine kompetencer på afdelingen.

Både ved gennemgang af selvevalueringsrapport og ved samtalerne på inspektor dagen kommer det til udtryk, at der er plads til forbedring af den formaliserede kompetencevurdering. Temaet "læring og kompetencevurdering" er derfor scoret som utilstrækkelig og anført som indsatsområde (se punkt 1 under indsatsområder). Der er fokus på tiltag der kan lette gennemførelse af de nye metoder til kompetencevurdering. "Case Baseret Diskussioner" indgår allerede som et punkt under afdelingens mandags undervisning. Både uddannelsessøgende og vejledere efterlyser en måde til at gennemføre "mini-CEX" i et travlt ambulatorium. Enkelte vejledere

beskriver, at der fortsat er manglende viden om de obligatoriske kompetencevurderings-redskaber og ønsker mere overblik og mulighed for praktisk anvendelse – altså tid og mulighed for kompetence udvikling også blandt vejledere.

Speciallægens/vejlederens rolle på afdelingen:
Vejlederen spiller en vigtig rolle, og der er tæt kontakt mellem uddannelsessøgende læger og deres vejledere. Som minimum bliver der holdt 3 vejledersamtaler men der er altid plads til ad hoc samtaler. Alle uddannelseslæger får lavet en uddannelsesplan ved deres intro-samtale, som man prøver at følge så vidt muligt. Som nyt tiltag har man på afdelingen besluttet, at alle USL skal sende deres primær journaler og epikriser til gennemgang hos deres vejledere. Det har indenfor de sidste 3 mdr. fremmet feedback kulturen mellem USL og vejleder. USL udtrykker behov for mere direkte feedback i den kliniske hverdag. Som regel er der en supervisor i klinikken, men ikke sjældent har supervisoren travlt med sit eget program, hvorfor supervision og feedback savnes. Ved samtalen med speciallæger er der indtryk af, at de også ønsker at ændre feedback kulturen på afdelingen i retning af mere direkte observation og feedback.

Samlet set har afdelingen mange gode uddannelses ideer og ressourcer, og gennem inspektordagen bliver det klart at såvel ledelse, vejledere og USL har forslag til løsninger, som kan fremme læring. De har formået gennem større indsats at have en aktiv uddannelseskultur med plads til udvikling. Der er tydelig opbakning via afdelingsledelsen og sygehusledelsen, der også har fokus på uddannelse. I forbindelse med besøget ser vi derfor muligheder for med små nye tiltag at forbedre den formative

	feedback på afdelingen til gavn for alle.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	<p>I forbindelse med inspektorbesøg i januar 2013 blev følgende indsats områder aftalt:</p> <p>1) Konkret individuel uddannelsesplan</p> <p>Dette tiltag blev gennemført. Alle USL har i dag en uddannelsesplan, der laves ved introduktionssamtale med deres vejleder. Enkelte uddannelsesplaner er mindre fyldige med meget korte eller ukonkrete aftaler, men ved samtalerne er det inspektorenes indtryk, at den enkelte USL er helt klar over deres rolle og hvilke kompetencer, de skal nå i løbet af deres ansættelsesdel på afdelingen.</p> <p>2) Personlig funktionsbeskrivelse for UAO på afdelingen</p> <p>Dette tiltag er gennemført. Der foreligger en funktionsbeskrivelse for UAO.</p> <p>3) Introduktion</p> <p>Dette tiltag er gennemført. Alle USL får i dag en gennemarbejdet generel introduktion til afdelingen, specialet og til IT systemet. Der findes i dag introduktionsprogram for både introduktionslæger og HU-læger, hvor man ved en tjek liste sikrer sig at alle har fået de nødvendige informationer. Det udfyldte skema dokumenteres efter 1 måneds ansættelse og afleveres til UAO.</p>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	<u>Feedback kultur</u>	<p>Det vil gavne afdelingen at arbejde videre med feedback. USL får i dag skriftlig feedback via tilbagemeldinger fra deres vejledere, som læser deres primærjournaler og epikriser.</p> <p>Hidtil har det været vanskeligt at finde tid til at gennemføre de direkte observationer i klinikken mhp. den formative feedback, der munder ud i de relevante mini-CEX (obligatoriske kompetencevurderingsmetode i dermato-venerologi).</p> <p>Afdelingen har allerede sidemandsoplæring i enkelte specialklinikker. Desuden er der som regel en supervisor i klinikken. Ved at udarbejde en præsentationsramme (feks Isbar, AK-hilfe skabelon) kan man som USL selv på en travl hverdag få hurtig feedback og opnå udvalgte kompetencer via Mini-CEX, idet spørgerammen også indeholder vejledtes mulighed for at angive, hvad der ønskes feedback på. Endvidere foreslås, at man i</p>	Straks

		<p>supervisorfunktionen skaber yderligere tid til at vejledere og vejledte kan varetage regelret supervision.</p>	
2	Kompetente vejledere	<p>Aktuelt er der allerede implementeret et formaliseret vejlederforum, der giver mulighed for at drøfte de yngre lægers uddannelsesprogression. Vi foreslår at man efterfølgende melder feedbacken videre til USL via vejlederne mhp. at øge synligheden og anvendeligheden af denne feedback. Vi foreslår endvidere, at man på disse møder samtidig diskuterer og kvalificerer vejlederne til de uddannelsesmæssige tiltag på afdelingen. Der skal i det forum være plads til feedback af vejledere såvel som den vejledte.</p>	3 mdr.
3	Formel tværfaglig ledelses samarbejde med UAO	<p>Ved at formalisere den tværfaglige ledelses samarbejde med UAO, kan man bedre udnytte alle uddannelsesressourcerne på afdelingen (inklusive tværfaglig uddannelse). Det vil give UAO mere fri rum til at løfte uddannelsen endnu</p>	3 mdr.

		<p>højere på tværs af faggrænser og med mulighed for at øge alle medarbejderes kvalifikationer og kompetenceudvikling. Vi anbefaler, at afdelingsledelse mødes med UAO efter fast skema og får dem skrevet ind i afdelingens uddannelsesarshjul f.eks. hver 3. mdr. el. hver 6. måned.</p>	
4			
5			

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 14. august 2018 16:25
Til: DSIM; Asger Heldager Pedersen; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Lisbet Brandi; Lena Merete Helbo Taasti; troels.krarup.hansen@clin.au.dk; esbens@dadlnet.dk; Helle.thiesson@rsyd.dk; secretary@nephrology.dk; dcs@cardio.dk; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); Jesper Brink Svendsen; Lise Møller; Stinna Kruse Sonnichsen, BARSELORLOV; Susanne Vinther Nielsen; Thomas Hertel; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 20. marts 2018 på Kardiologisk, nefrologisk, endokrinologisk afdeling - Nordsjællands Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/inspektorrapporter/region-oest/nordsjaellands-hospital/~media/6794C1CD0942452789A9F6BA0405362A.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Denne rapport vedrører et genbesøg der var planlagt efter at besøget i 2015 viste en del mangler.

Ved inspektorerne møder deltog såvel centerledelsen som 12 af afdelingens 30 speciallæger og 16 af 34 uddannelseslæger.

Inspektorerne fandt væsentlige forbedringer af undervisningsforholdene ift 2015. Men 7 temaer var utilstrækkeligt opfyldt, 8 tilstrækkeligt opfyldt mens temaet "uddannelsesprogram" var særdeles godt opfyldt.

Flere, men ikke alle, af de aftalte indsatser ved besøget i 2015 er håndteret. Men der er fortsat behov for bedre introduktion til vagtarbejdet ligesom læring under morgenkonferencen er utilstrækkelig.

Inspektorerne peger på tre indsatsområder omfattende bedre introduktion, under følgevagter, til vagtarbejdet; Bedre læring under morgenkonferencer samt forstuegang eller konference med speciallæge på kardiologiske patienter. Endvidere opfordres til øget inddragelse af uddannelseslægerne i læringssituationerne fx ved brug af "den lærende samtale" og fokus på positiv feedback.

Sundhedsstyrelsen støtter disse tiltag og følger inspektorerne anbefaling om nyt besøg om 4 år. Sundhedsstyrelsen udbeder sig i mellemtiden, at afdelingen udfærdiger handleplaner på baggrund af de aftalte indsatser, og sender dem til Sundhedsstyrelsen senest 14. december 2018.

Der planlægges således med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg i 2022 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002529
Afdelingsnavn	Kardiologisk-Endokrinologisk-Nefrologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	20-03-2018

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator		X		
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker		X		
Professionel - Læring i rollen som professionel		X		
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning		X		
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen		X		
------------------------------	--	---	--	--

Særlige initiativer	Flertallet af de aftaler der blev indgået med inspektorerne i november 2015 er således overholdtindfriet. Der er fortsat problemer med tilstrækkelig introduktion til vagtarbejdet, nu til dels relateret til Sundhedsplatformen, som er indført i mellemtiden. Læringsværdien af morgenkonferencen er fortsat ikke optimal, trods forsøg på at gennemføre tiltag.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	12
Uddannelsessøgende læger	16
Andre	2 sygeplejersker, 1 sekretær

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lisbet Brandi
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lena Helbo Taasti, Flemming Pedersen, Michael Dilou Jacobsen
Inspektor 1	Jon Waarst Gregersen
Inspektor 2	Pernille Hermann
Evt. inspektor 3	Bo Løfgren

Rapport fra Inspektorbesøg på Kardiologisk-Endokrinologisk-Nefrologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital 20/3-2018

Inspektorer: Jon Gregersen, Bo Løfgren (juniorinspektor) og Pernille Hermann

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>Der var tale om et genbesøg efter et ordinært besøg i 2015.</p> <p>KNEA er en stor medicinsk afdeling beliggende på to matrikler; i Hillerød og i Frederikssund.</p> <p>Der er fælles ledelse og alle yngre læger har primært funktion i Hillerød, men flere vil i løbet af deres uddannelsesforløb dække funktioner i Frederikssund.</p> <p>Der er 3 uddannelsesansvarlige overlæger, som repræsenterer de respektive specialer nefrologi, endokrinologi og kardiologi. KBU og almenmedicinske uddannelsesforløb varetages af UOA'en i nefrologi. Der er ikke længere uddannelsesforløb, som udelukkende er tilknyttet Frederikssund og således heller ingen UAO, men der er en UKYL på hver af de to matrikler.</p> <p>I Frederikssund er der åbent for indtag af akutte patienter på hverdage kl. 9-16, resten af døgnet kommer alle akutte patienter til Hillerød. Der kan overflyttes indlagte patienter, hvor der foreligger behandlingsplan alle ugens dage frem til kl. 22 fra Hillerød til Frederikssund. På Frederikssund er der vagtfællesskab med gastroenterologisk og lungemedicinsk/infektions-medicinsk afdeling.</p> <p>I Hillerød modtages akutte patienter via akut afdelingen, hvor alle vagtlag har funktioner, de kardiologiske speciallæger hele døgnet og de endokrinologiske og nefrologiske overlæger primært i dagtid.</p>
---	--

Afdelingen er underlagt stadige strukturændringer: i 2016 blev akutafdelingen etableret, i 2017 ændredes organisationen vedrørende Frederikssund, som ikke længere har selvstændig bemanning, og i 2018 udskilles den kardiologiske funktion som selvstændig afdeling i første omgang som forsøgsordning.

Afdelingen er bemannet med 15 speciallæger i kardiologi, 7 i endokrinologi og 10 i nefrologi. 6 er dr. med og 8 har en ph.d grad.

Der er tilknyttet en endokrinologisk forskningsenhed med to professorer og en betydelig forskningsaktivitet.

Afdelingen har 12-18 KBU-forløb, 6 introduktionsforløb til intern medicin, og i alt 11 HU-forløb indenfor kardiologi, endokrinologi, nefrologi og almen medicin.

I vagten har KBU-læger funktion som forvagt og evt mellemvagt i Hillerød, og som forvagt i Frederikssund. Introduktionslæger og HU-læger i almen medicin fungerer som mellemvagt i Hillerød og Frederikssund. Læger i medicinske HU-forløb har funktion som såkaldt akut modtagevagt (AM-vagt), som er knyttet til akutafdelingen og har primært funktion relateret til gennemgang af nyindlagte patienter. Alle disse vagtfunktioner er med døgndækning, fraset forvagten i Frederikssund (8-18).

Der er en intern medicinsk speciallæge i akutafdelingen fra kl. 8-21 . Indtil kl. 15.24 på hverdage er der en specialespecifik bagvagt, som typisk er speciallæge, som også varetager weekendstuegang på de stationære afsnit. Efter 15.24 varetages speciallæge-bagvagten i intern medicin af kardiologisk speciallæge, som har tilkald fra hjemmet. Nefrologisk og endokrinologisk speciallæge har beredskabsvagt. Akutte medicinske tilsyn efter at speciallæge-bagvagten er gået hjem varetages af AM-vagten.

Afdelingen er præget af et stort indtag af akutte patienter og har et stort uddannelsespotential. Et potentiale som ikke udnyttes til fulde for nuværende. Det er dog inspektorenes generelle opfattelse at ledelsen har fokus på uddannelse og at de uddannelsesansvarlige overlæger gør et stort stykke arbejde for at sikre den bedst mulige uddannelse til de uddannelsessøgende. Der kan nævnes nye, og særdeles gode og præcise, uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesforløb (med undtagelse af det cardiologiske HU-program, som er fra 2012), fokus på at synliggøre administrative, ledelsesmæssige og forskningsmæssige muligheder i uddannelsen samt at læger i uddannelsesstillinger har såkaldte 'sweeper-dage', hvor de udelukkende kan fokusere på egen uddannelse.

Introduktionen er bedret væsentligt siden sidste besøg og er nu på de fleste områder tilstrækkelig. Dog føler specielt de yngste uddannelsessøgende læger sig ikke helt godt nok klædt på til varetagelsen af vagt. Meget af tiden i de skemalagte følgevagter går med at tilegne sig Sundhedsplatformens funktioner. Der er skemalagt to følgevagter, én med en rutineret læge og én som kan være med en nyansat, men færdigintroduceret læge.

Alle yngre læger var bekendte med uddannelsesprogrammerne, som alle er opdaterede, og som anført tidligere særdeles gode og præcise. Alle får en selvstændig uddannelsesplan og vejledersamtaler holdes nu systematisk. Flere uddannelsessøgende beskriver dog, at de må rykke flere gange for en samtale og specielt KBU-lægerne efterlyste lidt større engagement fra vejlederens side.

Det er inspektorenes opfattelse at de uddannelsessøgende bliver oplært tilfredsstillende i rollerne som medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator og professionel, om end der savnes fokus på mere systematisk oplæring i de forskellige lægeroller. Der er dog fokus på at synliggøre de funktioner, som oplærer de uddannelsessøgende i rollen som

leder/administrator.

Oplæring i rollen som akademiker finder sted systematisk. Undervisning prioriteres højt med fastlagt program for undervisning tirsdag – fredag hver uge. UKYL'en er ansvarlige for det fastlagte program. Hver uge er der i Hillerød fx Journal Club, hvor en artikel gennemgås. Det sker dog ofte at disse arrangementer aflyses. Til morgenkonference skal vagtholdet fremlægge optimalt tre cases; en for hver person på vagtholdet. Der savnes struktur på fremlæggelsen af disse cases, både fra de uddannelsessøgendes og fra speciallægenes side, og specielt ledelse af den efterfølgende fælles refleksion. Efter sidste besøg er der udarbejdet en skabelon for case-frelæggelse, men det kniber med implementeringen. Ligeledes udtrykker de uddannelsessøgende samstemmende frygt for 'hårde' kommentarer fra de seniore læger, hvilket hæmmer refleksion og diskussionslysten ved case-frelæggelse. Det er inspektorenes opfattelse, at der er et ikke ubetydeligt udnyttet uddannelsespotentialer i forbindelse med morgenkonferencen, men at det ikke helt trykke uddannelsesmiljø hæmmer en fuld udnyttelse af dette potentialer. De uddannelsessøgende mangler feedback på fremlæggningen og akademisk fokus.

Læringsværdien af konferencerne er meget varieret. For nuværende har morgenkonferencen begrænset læringsværdi, men den besidder et betydeligt potentialer for forbedring (se ovenfor). "Tavlemøde" forud for stuegang og middagskonference på nefrologisk/endokrinologisk sengeafsnit opfattes som værende af ret betydelig læringsværdi. På kardiologisk sengeafsnit afholdes ligeledes tavlemøde forud for stuegang, men der er ikke altid speciallæge til stede, hvis stuegangen varetages af uddannelsessøgende læge uanset uddannelsesstrin. Dog er der altid en speciallæge til stede i et naboteam og villigheden til supervision ved faglig tvivl er altid til stede. De uddannelsessøgende savner tillige mulighed for mere

bred diskussion på middagskonference, som er afskaffet af produktionsmæssige hensyn.

Vagtarbejdet i akutmodtagelsen fylder meget på alle niveauer af uddannelsen. Uddannelsespotentialer her er stort, men arbejdsklimaet beskrives som meget stresset for alle vagtlag medførende en "hård tone" (de yngre læger oplyser samstemmende, at de har været udsat for 'skældud' i vagtarbejdet). De yngste læger efterlyser mulighed for debriefing efter vagten. Denne mulighed er aktuelt mangelfuld, men der er netop fra Sygehusledelsen taget initiativ til at bedre dette og også at få sat fokus på speciallægenes rolle som vejledere og rollemodeller i akutmodtagelsen

Det er nærliggende at opfatte den manglende tryghed i læringsmiljøet som relateret til arbejdsklimaet i akutmodtagelsen, om end stridigheder mellem speciallægerne også kan spille en rolle.

Det er inspektorernes opfattelse at arbejdstilrettelæggelsen fortsat kunne tage mere hensyn til de uddannelsesmæssige aspekter ved det kliniske arbejde, men forholdene er bedret betydeligt bl.a. ved at den UAO deltager i skemalægningen. Vagt fylder meget i den uddannelsessøgendes arbejdstid, hvilket selvfølgelig mindsker dagtiden, hvor der er den største mulighed for supervision fra speciallægenes side og hvor ikke-vagtrelaterede kompetencer læres. Siden sidste besøg er HU-lægerne i sidste år af uddannelsen blevet fritaget for AM-vagter og har således mulighed for specialespecifikke dagtidfunktioner med mulighed for supervision, herunder den speciallægevagten i dagtid .

Forskning på afdelingen er centreret om Endokrinologisk Forskningsenhed. Der er mulighed for forskning relateret hertil.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Flertallet af de aftaler der blev indgået med inspektorerne i november 2015 er indfriet. Der er fortsat problemer med tilstrækkelig introduktion til vagtarbejdet, nu til dels relateret til Sundhedsplatformen, som er indført i mellemtiden. Læringsværdien af morgenkonferencen er fortsat ikke optimal, trods forsøgt på at gennemføre tiltag.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen/afdelingerne:

Pr 1. april 2018 opdeles i Kardiologisk afdeling og en Nefrologisk-Endokrinologisk afdeling. Alle yngre læger er fortsat ansat på Nefrologisk-Endokrinologisk afdeling. Punkterne 2-5 skal derfor vurderes separat på hver af de 2 afdelinger, mens pkt 1 skal vurderes fælles for de to afdelinger

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont	Vurdering
1	Bedre udnyttelse af følgevagter	Udarbejdelse af tjekliste for hvad KBU læger skal introduceres til i følgevagterne	3 mdr	Fælles
2	Bedre udnyttelse af morgenkonference	<ul style="list-style-type: none"> – Optimering af struktur med mødeledelse, der inddrager både yngre såvel mere erfarne læger i refleksion og læring – Optimering af fremlæggelse. Evt. reducere antallet af cases 	3 mdr	Separat for Kardiologisk og Nefro/Endo afdelinger
3	Fælleskonference på kardiol	Forstuegang eller middagskonference med tilstedeværelse af	6 mdr	Separat for Kardiologisk og

		speciallæge		Nefro/Endo afdelinger
4	Optimering det generelle læringsmiljø	Struktureret inddragelse af YL gruppen Focus på positiv feedback f.eks ved brug af den lærende samtale	3 mdr	Separat for Kardiologisk og Nefro/Endo afdelinger

Handleplaner udarbejdet efter inspektorbesøg på KNEA den 21. marts 2018

Afdelingen er efterfølgende blevet delt i to: Endokrinologisk og Nefrologisk afdeling(ENA) og Kardiologisk afdeling(K).

Der er ikke ændret noget på uddannelsen af yngre læger, der varetager de samme funktioner som før, dog er der delte morgenkonferencer. Yngre læger har selv bestemt hvilke yngre læger der deltager ved hvilken morgenkonference. Således deltager af- og tilgående forvagt(FV) hos ENA, af og tilgående mellemvagt 1(MV1) hos K, afgående mellemvagt 2(MV2), hvor det giver bedst mening ud fra hvad der er sket i vagten. Yngre læger der møder i dagfunktion deltager der hvor deres dagfunktion er (stuegang på K i K konf., endokrinologisk amb i ENA konf.).

Ved begge konferencer gennemgår man belægningstal for sengeafdelinger, akutafdeling og intermediært afsnit (IMA). Herefter fremlægges arbejdsplanen ud fra dagens aktiviteter, og ved evt. sygdom, justeres planen i forhold hertil.

Nr.		Indsatsområde	Tidshorisont	Indsats
1	Fælles	Bedre udnyttelse af følgevagter	3 mdr.	Der er af udarbejdet tjeklister til følgevagter for alle 3 yngre læge vagtlag samt til håndtering af mors (udfordring opstået efter SP er implementeret). Det er yngre læger, der har været primus motor for arbejdet og står for opdatering (forankret hos UKYL)
2	Fælles	Bedre udnyttelse af morgenkonference	3 mdr.	Alle patienter i akutafdelingen gennemgås alle ugens dage ved tavlemøde efter de separate morgenkonferencer. Tilstede er til- og afgående vagthold, speciallæge i kardiologi og speciallæge i nefrologi eller endokrinologi.
	ENA			FV gennemgår en patientcase fra vagten, gerne ud fra et dertil udarbejdede skema til fremlæggelse. Der opfordres til de fremlægger noget de undrer sig over, enten case specifikt eller generelt, og relevant seniorlæge kommer med supplerende spørgsmål og feedback. Oftest afrundes med en konklusion på den tentative diagnose og det videre forløb eller alternativt en opsummering af håndtering af et generelt spørgsmål.
	K			Udvalgte cases (1-3 stk.) fremlægges, og med inddragelse af SP og øvrige programmer (f.eks. billeddiagnostik, EKG, telemetri og ekkokardiografi) gives fagspecifik tilbagemelding, med fokus på den kardiologiske problemstilling. Skemaer til case-fremlægning eksisterer, og disse vil blive søgt implementeret på ny, ligesom der vedvarende arbejdes med at sikre et godt uddannelsesmiljø i denne første del af morgenkonferencen. Mødeleder er normalt den mest erfarne mellemvagt (M2), som efter tur inddrager resten af vagtholdet.

3	K	Fælleskonference på kardiologisk afdeling	6 mdr.	Udgangspunktet for arbejdstilrettelæggelsen er, at der altid er en speciallæge tilknyttet hvert af de tre delafsnit i kardiologisk sengeafdeling. Når dette undtagelsesvis ikke er muligt, men funktionen dækkes af en eller flere yngre læger, varetager sidstnævnte det tværfaglige tavlemøde alene, og supervisionen foregår efterfølgende ved kontakt til de tilstedeværende speciallæger. I erkendelse af, at de yngre læger kan føle sig utrygge ved denne model, overvejes andre modeller, herunder evt. fælles tavlemøde ved midlertidig sammenlægning af to grupper. Middagskonferencerne afholdes som oftest. I de tilfælde, hvor dette ikke er muligt, erstattes konferencerne af direkte supervision i de enkelte teams.
	ENA	(ikke indsatsområde, fungerer uændret fra forrige inspektorbesøg)		Der er alle hverdage 2 speciallæger i nefrologi på stuegang. Der afholdes tavlemøde med deltagelse af alle stuegangsgående læger og sygeplejerske/SOSA/fysioterapeut/diætist kl.9. Yngre læger på stuegang får tildelt patienter efter uddannelsestrin og behov for kompetenceopnåelse. Der er adgang til supervision løbende ligesom der afholdes daglig middagskonference.
4	Fælles	Optimering af det generelle læringsmiljø	3 mdr.	UKYL på begge matrikler (Hillerød og Frederikssund) deltager i introduktionen af yngre læger og taler løbende med dem om trivsel. UAO(ENA) og den områdeansvarlige overlæge for akutafdelingen mødes med yngre læger en gang hver måned. Disse møder er med vægt på arbejdet i akutafdelingen og trivsel der. Der spørges her ind til specifikke ting, der kan udfordre læringsmiljøet og disse søges håndteret i samarbejde med de ledende overlæger. Der er ved et af disse møder planlagt opfølgning på de iværksatte tiltag efter inspektorbesøget med yngre læger ultimo 2018 med henblik på om de har haft den ønskede effekt på læringsmiljøet. UAO(ENA) underviser alle læger i generelle ting omkring uddannelse 1 gang per måned, heriblandt om supervision og feedback.
	ENA			Der er fokus på det lærende miljø, feedback og hvordan det gives. Der er fokus på at give struktureret supervision og feedback til yngre læger på alle niveauer. Der er planlagt opfølgning på for gruppen af speciallæger ultimo 2018 med feedback fra yngre læger. Når yngre læger har ambulant funktion er der altid en speciallæge tilstede i ambulatoriet og det forventes at den yngre opsøger supervision inden og løbende på dagen. Der forefindes en udførlig skriftlig vejledning i både endokrinologi og nefrologi.
	K			Der arbejdes tilsvarende med at forbedre læringsmiljøet via uddannelse af speciallægerne i forventningerne til deres rolle, både som supervisor og som rollemodel. Vejlederkurser tilbydes både lokalt og i Regionen. Der er oprettet ambulatorier for yngre læger med adgang til supervision.

Lise Møller
Sekretariatschef
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST

Telefon 3867 0000
Direkte 3867 1200
Fax 3867 1223
Mail BornholmsHospital@regionh.dk
Web www.BornholmsHospital.dk

Ref.: AM/FTN/ga

Dato: 28. november 2018

Svar på mail dateret 26. november 2018 vedr. KBU-lægers adgang til direkte supervision under vagt samt varetagelse af 1813 – Bornholms Hospital

På Bornholms Hospital arbejder YL som forvagter altid med adgang til direkte supervision af bagvagter. Bagvagterne er altid speciallæger. Speciallægerne dækker specialerne intern medicin, anæstesiologi/intensiv terapi, ortopædkirurgi, parenkymkirurgi, gynækologi/obstetrik.

Der er fokus på at skabe sammenhæng i akutområdet på tværs af specialer og mellem forvagter og bagvagter. Når det om aftenen vurderes, at akutrådets resterende opgaver kan varetages af forvagten, overgår bagvagterne til tilkaldevagt, men står naturligvis altid til rådighed for konference/supervision af forvagterne. Fremmøde af bagvagter kan ske, afhængig af akuthedsgraden, indenfor få minutter. Anæstesilæger har et såkaldt turbotilkald (15 minutters grænse), hvor de typisk kan møde indenfor 5-10 minutter. De øvrige speciallæger kommer også hurtigt, f.eks. ved traumekald eller andre meget akutte tilstande. Bagvagterne kan selvfølgelig tilkaldes ved alle spørgsmål eller supervisionsbehov en forvagt har. Desuden bliver bagvagterne ved travlhed på hospitalet, og tilkaldes ellers også til hospitalet ved tiltagende travlhed. Oftest er der få akutte henvendelser til BoH efter kl. 21:00 -22:00, hvorfor belastningen af forvagterne om natten på BoH er begrænset.

Vi har på Bornholms Hospital arbejdet med at varetage Akuthjælpens patienters behandling på udvalgte dage af hospitalets vagtteam, dvs. henholdsvis medicinsk forvagt og bagvagt og kirurgiske forvagter og bagvagter. Disse dage (onsdage fra 5. september) blev udvalgt, fordi der i forvejen i gennemsnit kom mindre end 1 patient pr. time i behandler-sygdomssporet i tidsrummet kl. 16-22. Bagvagterne var, ligesom med de øvrige supervisionsopgaver, blevet forberedt på at enten kunne se patienterne eller supervisere yngre læger i det fornødne omfang, også hvad angik Akuthjælpens patienter. Akutmodtagelsens afdelingsledelse har fulgt ordningen tæt, med evaluering og registrering af patienter hver enkelt onsdag siden 1. september 2018, og har kunnet kon-

statere, at behandlingen blev varetaget på fagligt tilfredsstillende niveau. Patientfremmøde har været på mellem 0 og 8 patienter fordelt på 6 timer mellem kl. 16 og 22 (onsdage siden 5. september).

Imidlertid har det dog været svært at altid kunne se behandler-sygdomspatienter indenfor en tilfredsstillende tidsramme, hvorfor ordningen afskaffes fra 1. januar 2019. Indtil da skal 1813-patienter til Bornholms Hospital på onsdage henvises til vurderingsspor.

Bagvags- og forvagsrepræsentanter er med til at drøfte organisatoriske tiltag og arbejdstilrettelæggelse i Akutmodtagelsen i samarbejds møder og dialogmøder med afdelingsledelsen, og det er med til at forbedre arbejdsgangene, og øge undervisning og supervisionsfokus.

Vi står gerne til rådighed ved flere spørgsmål.

Med venlig hilsen

Anja Mitchell og Finn Thomsen,
Ledende overlæger Akutmodtagelse/Kirurgi og Medicin

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Dagsorden for NRLV den 12. december 2018 (eftersendes)
- b. Udkast til referat FU-NRLV den 7. november 2018
- c. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 13. november 2018
- d. Referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
- e. Temadag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 22. november 2018
- f. Udkast referat VUSAM den 1. november 2018
- g. Udkast til referat styregruppe logbog.net den 1. november 2018
- h. Dagsorden følgegruppe Inspektorordning den 20. november 2018
- i. Forslag til program for Inspektor årsmøde 12. marts 2019
- j. Udkast til referat følgegruppe Generelle kurser den 10. oktober 2018
- k. Besættelse af PKL-stillinger i 2019 og 2020

Indstilling:

Vedr. e) Temadagen ”Inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde”.

Temadagen var meget velbesøgt med engagerede deltagere. Hovedkonklusionerne blev, at en form for efterspørgselsprognoser ville være positivt. Herudover blev der ønsket mere fleksibilitet både i forhold til dimensionering som i forhold til mulighed for speciale- og karriereskift. Sidst men ikke mindst blev det ønsket, at ”det almindelige” fik større plads på alle uddannelsesniveauer og ligeledes blev afspejlet i målbeskrivelser.

Vedr. l) Besættelse af PKL-stillinger i 2019 og 2020

Der er indkommet én ansøgning til den ledige PKL-stilling i Samfundsmedicin pr. 1. januar 2019. Ansættelsessamtale afholdes den 20. december.

Pr. 1. januar 2019 vil der fortsat være ledige PKL-stillinger i Almen Medicin og Thoraxkirurgi. Den 1. april 2019 udløber ansættelsen af de 3 særlige rådgivere for KBU og den 1. februar 2020 udløber funktionsperioden for PKL i Dermatologi, Karkirurgi og Urologi.

Da de særlige rådgivere alene er ansat af Det Regionale Råd foreslås det, at der senest på mødet i februar tages stilling til om den nuværende ordning skal fortsætte eller nedlægges samt om ansættelsesform evt. skal ændres. På samme møde vil der være forslag om næste stillingsopslag.

Punkterne behandles i øvrigt på anmodning.

Bilag:

- Bilag 09.01 Dagsorden for NRLV den 12. december 2018 (eftersendes)
- Bilag 09.02 Udkast til referat FU-NRLV den 7. november 2018
- Bilag 09.03 Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 13. november 2018
- Bilag 09.04 Referat Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
- Bilag 09.05 Temadag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 22. september 2018
- Bilag 09.06 Udkast til referat VUSAM den 1. november 2018
- Bilag 09.07 Udkast til referat styregruppe logbog.net den 1. november 2018
- Bilag 09.08 Dagsorden følgegruppe Inspektorordning den 20. november 2018
- Bilag 09.09 Forslag til program for Inspektorårsmøde den 12. marts 2019
- Bilag 09.10 Referat følgegruppe Generelle kurser den 10. oktober 2018

REFERAT udkast 18


BILAG FU13-

Emne Møde i Forretningsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 7. november 2018, kl. 15.00-16.15

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S, Mødelokale C

26. november 2018

- Medlemmer-** Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Formand)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord) 
- Sundhedsfaglig chef Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Inviterede** - Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariat** - Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)
- Afbud** - Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)

Sagsnr. 2-1410-219/1
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E askd@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU13-18)

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. Opfølgning på sidste møde i Rådet og igangværende sager

- Hvad skal der ske på bagsiden af vores dobbelt temadrøftelse af fremtidens lægeroller – oprettelsen af en speciallægekommission, hvordan?

Forretningsudvalget drøftede det videre arbejde og muligheden for en ny speciallægekommission. Erfaringer med aftagerpaneler på universiteterne blev frembragt og udvalget efterspurgte at sammenhængen mellem den prægraduate uddannelse og speciallægeuddannelsen bliver afsøgt. Forretningsudvalget var enige om at temadrøftelsen om den prægraduate uddannelse og KBU bør tages i betragtning før opgaven for speciallægekommissionen fastsættes.

Sundhedsstyrelsen udarbejder et kort notat om den prægraduate uddannelse som vil blive sendt ud til forretningsudvalget til kommentering forud for næste møde i Rådet.

- Ændring af godkendelse af akutkurset i KBU – henvendelse fra Susanne Nøhr vedr. ændring af logbognet.dk således at der bliver mulighed for at registrerer at lægen har gennemført kurset men at ikke alle kompetencer er godkendt. Bilag 14-18 og 15-18.

Henvendelsen blev drøftet med hensyn til af omfanget af problemet, eksisterende praksis i videreuddannelsesregionerne, patientsikkerhed og muligheder for dokumentation. Forretningsudvalget var enige om, at logbognet.dk ikke bør ændres, da der allerede jf. afsnit 6 i [Vejledningen for kompetencevurdering](#), er en velbeskrevet en procedure vedrørende problemstillingen.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til næste møde i rådet den 12. december 2018

Sundhedsstyrelsen havde foreslået at KBU skulle drøftes i NRLV over to Rådsmøder (jf. dagsorden). Forretningsudvalget gennemgik Sundhedsstyrelsens oplæg og anbefalede, at der forud for drøftelsen af KBU blev afholdt en tematiseret diskussion om hvordan den prægraduate lægeuddannelse er med til at forme de kommende KBU-læger og senere speciallæger med henblik på medmenneskelige kompetencer. Temaet følger op på nogle af de kompetencer i den lægelige videreuddannelse som er blevet problematiseret på de forrige møder i Rådet.

Forslag til oplægsholdere er:

- Kristjar Skajaa
- Peter Bytzer
- Jesper Hastrup Svendsen
- Jørgen Kurtzhals

Øvrige punkter til dagsordenen er:

- Orientering omkring henvendelsen fra Videreuddannelsesregion Nord om ændring af logbognet.dk (punkt 2) og Forretningsudvalgets indstilling til at der ikke foretages ændringer.
- Orientering om antallet af besatte og ubesatte introduktions- og hoveduddannelsesforløb. OBS opgørelsen er under udarbejdelse og kommer formentlig ud i 'udkasts' format.
- Orientering vedr. temadag i Prognose- og dimensioneringsudvalget den 22. november.
- Evt. gennemgang af krav til sprogkompetencer for udenlandske læger

Punkt 4. Planlægning af tema til den 6. marts 2019

Temaet for mødet i NRLV den 6. marts vil omhandle KBU. Drøftelsen vil tage udgangspunkt den nuværende KBU og samt en rapport udarbejdet internt i Sundhedsstyrelsen om udenlandske modeller for KBU. Sundhedsstyrelsen ønsker at Rådet drøfter:

- Hvilke aspekter værdsætter vi og hvilke udfordringer har vi ved den nuværende KBU?
- S sammensætningen af KBU-forløb og geografisk placering foretages regionalt, men der er en central fordeling af antallet af forløb. Er der et behov for at bevare en centralt fordelt KBU eller kunne der i stedet opslås stillinger i frit opslag evt. af varierende længde?
- Hvordan ser det ud i udlandet? Hvilke modeller anvendes i udlandet? Hvorfor nedlagde Norge sin turnus – og hvad har de etableret i stedet for - oplægsholder fra Norge?
- Hvordan ser NRLV sammenhængen mellem KBU og speciallægeuddannelsen – kan KBU ændres uden ændring af speciallægeuddannelsen? Og hvad gør vi herfra?

Forslag til oplægsholdere:

- Mads Skipper
- Troels Kodal
- Claus Brøckner Nielsen

Punkt 5. Drøftelse af fremtidige temaer

Næste møde i forretningsudvalget er den 6. februar, hvor vi mødes i to timer og Vi planlægger et lidt længere møde i forretningsudvalget i starten af 2019, hvor temarækken for hele 2019 vil blive drøftet.

Punkt 6. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Øst:

- VUR Øst har på sidste møde bl.a. drøftet sproglige krav og tilbud til læger med udenlandsk uddannelse, herunder sprogscreening, mentorordninger etc. samt deltidsansættelser i relation til efterspørgsel, rekruttering og fastholdelse.
- VUR Øst har godkendt ansøgning til Sundhedsstyrelsen om sammenhængende uddannelsesforløb mellem præ- og postgraduat uddannelse.
- Orientering om den kommende kandidatuddannelse i Region Sjælland i samarbejde med Københavns Universitet.

Nord:

- VUR Nord skal den 6. december have en temadrøftelse om kvalitet og kvalitetsmonitorering i den lægelige videreuddannelse.
- Regionen er i gang med anden samtale til stillingen som sekretariatschef.

- Regionen er optaget af planlægningen af introforløb i akutmedicin.

Syd:

- Regionen bruger en del til på at udarbejde uddannelsesprogrammer for akutmedicin.
- Regionen har sammenhængende forløb i genopslag.
- Sidste temadrøftelse i regionen behandlede bl.a. at læger i hovedforløb til almen medicin kan føle sig ensomme og efterspørger supervision og vejledning. Det er blevet besluttet at der skal nedsættes en arbejdsgruppe for hver af de somatiske sygehuse som skal lave handleplaner for hvordan lægerne ikke kommer til at føle sig oversete.

Punkt 7. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Fra sidste møde (og stadig aktuelt):

I regi af Prognose- og Dimensioneringsudvalget for den lægelige videreuddannelse arrangeres en temadag om fremtiden for lægernes arbejdsmarked. Formålet med temadagen er at indhente inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde. Temadagen afholdes den 22. november.

Den 3. december afholder SST en lanceringskonference med lancering af anbefalinger på hele akutområdet i DGI-byens konferencecenter.

Punkt 8. Eventuelt



D A G S O R D E N

BILAG P11-18

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: 13. november 2018 kl. 14:00-16:00

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S
Mødelokale 501

Deltagere: Henrik Stig Jørgensen, formand, Sundhedsstyrelsen
Anette Grum-Nymann, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Bertil Selde Krogh, Videreuddannelsesregion Nord
Laura Brink, Sundheds- og Ældreministeriet
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Jens Storm, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Roar Maagaard, Lægevidenskabelige selskaber
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Camilla Vejøl Hartling, Lægeforeningen
Hans Mathiassen, Yngre Læger
Jesper Hastrup Svendsen, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Allan Skårup Kristensen, Lægemiddelindustriforeningen

02-11-2018

Sagsnr. 2-1410-267/2

Reference ALJE

T 93 59 02 11

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Susanne Vinther Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P11-18)

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. Opdateret notat fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen (Udsættelse fra sidste møde i udvalget) (Bilag P12-18)

Sagsfremstilling:

På mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en forespørgsel til Uddannelses- og Forskningsministeriet om et opdateret notat om institutionsskift mellem bachelor- og kandidatuddannelse. Sundhedsstyrelsen har fremsendt en forespørgsel, og Uddannelses- og Forskningsministeriet udarbejder et opdateret notat. Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer notatet.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 3. Fremskrivninger fra Uddannelses- og Forskningsministeriet
(Bilag P13-18 og Bilag P14-18)

Sagsfremstilling:

Uddannelses- og Forskningsministeriet har udarbejdet fremskrivninger af kandidatproduktionen fra 2018 og frem, og de har fremsendt metode anvendt ved fremskrivningerne. Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer fremskrivningerne.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 4. Afsnit om udviklingen på det lægelige arbejdsmarked til Lægeprognose 2018-2040 (Bilag P15-18)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til afsnittet om udviklingen på det lægelige arbejdsmarked til Lægeprognosen 2018-2040. Sundhedsstyrelsen præsenterer afsnittet.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 5. Orientering fra Teknikergruppemøde den 26/10-2018

Sagsfremstilling:

Der er afholdt et møde i Teknikergruppen, og Sundhedsstyrelsen orienterer om dette.

Indstilling: Til orientering

Punkt 6. Orientering fra medlemmer

Punkt 7. Næste møde

Punkt 8. Eventuelt

Bilagliste:

Bilag P11-18: Dagsorden for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 13. november 2018

Bilag P12-18: Opdateret notat fra UFM om institutionsskift ifm. overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen

Bilag P13-18: Fremskrivninger fra Uddannelses- og Forskningsministeriet

Bilag P14-18: Metode anvendt ved fremskrivning af bl.a. læger

Bilag P15-18: Udkast til kapitel 3 i Lægeprognose pr. 2/11-2018



REFERAT

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: 12. september 2018 kl. 13:00-16:00

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S
Mødelokale 502

Deltagere: Henrik Stig Jørgensen, formand, Sundhedsstyrelsen
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Berit Bjerre Handberg, Videreuddannelsesregion Nord
Bertil Selde Krogh, Videreuddannelsesregion Nord
Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet
Roar Maagaard, Lægevidenskabelige selskaber
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Hans Mathiassen, Yngre Læger
Jesper Hastrup Svendsen, Sundhedsvidenskabelige fakulteter
Allan Skårup Kristensen, Lægemiddelindustriforeningen

25-10-2018

Sagsnr. 2-1410-267/2

Reference ALJE

T 93 59 02 11

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Camilla Vejlø, Lægeforeningen
Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Jens Storm, Uddannelses- og Forskningsministeriet

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P8-18)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:

Der blev foretaget en præsentationsrunde, og der blev budt velkommen til nye medlemmer i udvalget fra sundhedsvidenskabelige fakulteter og Lægemiddelindustriforeningen.

Berit Bjerre Handberg, Videreuddannelsesregion Nord fratræder sin stilling, hvorfor Bertil Selde Krogh var inviteret med som observatør, og vil deltage i udvalgmøderne indtil der indstilles et nyt medlem fra Videreuddannelsesregion Nord.

Herefter blev dagsordenen godkendt.

Punkt 2. Ansøgning om ekstraordinært hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: geriatri (Bilag P9-18)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedrørende udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb fra 1. marts 2019 i specialet Intern Medicin: geriatri, således at antallet af hoveduddannelsesforløb øges fra seks til syv. Sundhedsstyrelsen ønsker udvalgets bemærkninger til ansøgning til brug for styrelsens beslutning.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst fremlagde baggrunden for ansøgning om udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb fra 1. marts 2019 i specialet Intern Medicin: geriatri i Region Sjælland, herunder begrundelse i at regionen aktuelt har en kandidat, tidligere flere ubesatte hoveduddannelsesforløb samt der er stor mangel på speciallæger i geriatri. Derudover er alle dimensionerede forløb i 2018 besat – til disse forløb var i alt 11 unikke ansøgere.

Videreuddannelsesregion Nord og Videreuddannelsesregion Syd kunne ikke støtte denne udvidelse grundet ledige forløb i de enkelte videreuddannelsesregioner. Yngre Læger støttede denne udvidelse, idet der mangler læger i hele landet.

Derudover var der en generel diskussion af hvorvidt Dimensioneringsplanen er et egent styringsredskab. Der var meninger for og i mod.

Sundhedsstyrelsen mener, at Dimensioneringsplanen er et godt styringsværktøj, der er med til at rammesætte hvor mange uddannelsesstillinger der skal være og hvordan disse uddannelsesstillinger skal være fordelt i landet.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående kommentarer fra udvalget besluttet ikke at imødekomme ansøgning om udvidelsen i Videreuddannelsesregion Øst. Dog blev det for den konkrete ansøgning besluttet, at Videreuddannelsesregion Øst kan tage et forløb fra deres andre specialer inden for deres samlede ramme. Videreuddannelsesregion Øst foreslog specialet klinisk onkologi og arbejdsmedicin, hvor de på nuværende tidspunkt har ledige forløb.

Punkt 3. Opdateret notat fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen (Bilag P10-18)

Sagsfremstilling:

På mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen fremsender en forespørgsel til Uddannelses- og Forskningsministeriet om et opdateret notat om institutionsskift mellem bachelor- og kandidatuddannelse. Sundhedsstyrelsen har fremsendt en forespørgsel, og Uddannelses- og Forskningsministeriet udarbejder et opdateret notat. Uddannelses- og Forskningsministeriet præsenterer notatet.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:

Dagsordenspunktet udsættes til næste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, idet der var afbud til mødet fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Udvalget er dog tilfreds med at notatet er udarbejdet. Der var et enkelt afklarende spørgsmål til notatet. Det var spørgsmålet om Uddannelses- og Forskningsministeriet kan oplyse hvor meget frafaldet fra bachelor til kandidaten er. Af tabel 1 fremgår, at 6 procent af den samlede tilgang ikke har en dansk bacheloruddannelse i medicin – svarer dette 6 % til frafaldet fra bachelor til kandidat? Der bedes i samme svar definere frafald. Sundhedsstyrelsen kontakter Uddannelses- og Forskningsministeriet for svar på det afklarende spørgsmål.

Punkt 4. Temamøde om inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde

Sagsfremstilling:

På mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 17. maj 2018 blev aftalt, at der afholdes en temadag den 22. november 2018. Planlægningen af temadagen pågår, og Sundhedsstyrelsen vil orientere om status.

Indstilling: Til orientering.

Referat:

Temdagen for inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde afholdes den 22. november 2018.

Der er etableret en arbejdsgruppe som planlægger temadagen. Der blev afholdt et møde i planlægningsgruppen den 11. september, og der er aftalt følgende sessioner:

- 1) Nord og Syd står for sessionen om ”*Fremtidens sundhedsvæsen og behovet for læger*”
- 2) Øst, står for sessionen om ”*Erfaringer fra videreuddannelsesregion Øst i udarbejdelse af en efterspørgselsprognose*”
- 3) Lægeforeningen og Yngre Læger står for sessionen om ”*Erfaringer fra Norge ved udarbejdelsen af lægeprognoser*”

På mødet i planlægningsgruppen den 11. september blev aftalt, at Videreuddannelsesregion Nord vender tilbage med afklaring af indhold og tidsangivelse for oplægget fra Berit Bjerre Handberg under punkt 1, herunder afklaring om hvorvidt Berits oplæg indeholder den kommunale og private sektor. På mødet i udvalget oplyste Berit, at oplægget vil omhandle fremtidens arbejdsmarked for læger. Vedrørende det kommunale og det private, oplyste Berit, at der er meget variation imellem de forskellige lande, og Berit vil komme ind på noget om områderne generelt, men ikke specifikt.

Lægemedellindustriforeningen oplyste, at de har en fornemmelse af, at der sker noget på arbejdsmarked, og det genererer et efterspørgselstræk. Lægemedellindustriforeningen skal bruge læger, og stillingerne bliver besat. Foreningen trækker en lille del af arbejdsmarkedet, men foreningen så gerne at det bliver flere.

De sundhedsvidenskabelige fakulteter oplyste, at på de danske lægeskoler er det ikke altid en læge som underviser studerende på bachelor delen. Dette kunne optimeres. Universiteterne forventes at være større aftager, mener fakulteterne.

Der var drøftelser om der skulle etableres yderligere en session, og eventuelt skulle temadagen udvides tidsmæssigt. Udvalget besluttede at fastholde 9-16.

Der var drøftelser om hvorvidt der mangler flere oplæg fra et arbejdsgiver perspektiv. Det blev foreslået korte oplæg fra Lægemedellindustriforeningen og fra de sundhedsvidenskabelige fakulteter – både Allan og Jesper var indstillet på dette.

Sundhedsstyrelsen vil stå for introduktionen og afslutningen samt det praktiske omkring temadagen. Direktøren for Sundhedsstyrelsen vil i introduktionen holde et oplæg om fremtidens sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen har udsendt en mail til de aftalte deltagende organisationer. Der forventes omkring 70 deltagere. Park INN Kastrup er booket til afholdelse af temadagen. Der var drøftelser om hvor mange kunne inviteres fra hver organisation. Sundhedsstyrelsen forklarede, at der var inviteret alle medlemmer fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og medlemmer fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget. Derudover er inviteret

deltagere fra Danske Regioner, regioner, KL, Lægeforeningen samt Danske Patienter.

I oplægget om erfaringerne fra Norge er inviteret henholdsvis Analyseinstituttet som har udarbejdet efterspørgselsprognosen i Norge samt Helsedirektoratet som vil fortælle om baggrunden for denne analyse samt hvordan de påtænker at benytte denne prognose. Sundhedsstyrelsen kontakter Analyseinstituttet for at indgå en aftale.

Til sidst blev der oplyst fra Yngre Læger, at der var konsensen i planlægningsgruppen omkring planlægningen af temadagen. Der var på mødet den 11. september 2018 aftalt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et udkast til program til planlægningsgruppen.

Punkt 5. Status på akut medicin

Sagsfremstilling:

Den enkelte videreuddannelsesregion fremlægger status på indførelsen af uddannelsesstillinger inden for akut medicin regionalt.

Indstilling: Til orientering.

Referat:

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at der var opslået 8 introduktionsforløb til besættelse pr. 1. september, og alle er besatte. Uddannelsesprogram for introduktionsstillinger er udarbejdet. Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at der fortsat mangler fra Sundhedsstyrelsen vejledning om meritvurdering i speciallægeuddannelsen.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at der er besat 21 introduktionsforløb, 8 meritansøgninger og 12 paragraf 20-ansøgninger. Videreuddannelsesregion Nord opslår de første hoveduddannelsesforløb til efteråret.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der nu er ansat 15 introduktionslæger, som enten er påbegyndt pr. 1/9 eller 1/11. Der er mulighed for flere stillinger ved I-stillinger. Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at rådet i regionen arbejder med sammensætning af hoveduddannelsesforløb. Dette behandles på mødet i Det Regionale Råd den 1/3. Hoveduddannelsesforløb i Øst er opslået til besættelse pr. 1. november 2019. Alle meritansøgninger er behandlet, dog er det en udfordring at der i vejledning for meritvurdering er anført en skæringsdato pr. 9/1, som ingen vidste. Der er på nuværende 12 som står og venter på vejledningen om meritvurdering.

Sundhedsstyrelsen vil vende tilbage med status på vejledningen om meritvurderingen i speciallægeuddannelsen.

Derudover blev drøftet om håndtering af akut medicin i den kommende lægeprognose. Udvalgets mente, at akut medicin kunne indsættes som antallet af dimensionerede forløb i den kommende lægeprognose – dette overvejes nærmere også hvordan dette passer ind i resten af Lægeprognosen.

Punkt 6. Lægeprognose 2018-2040

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen er i gang med at arbejde med forberedelserne til den femårige Dimensioneringsplan 2021-2025. I dette arbejde indgår udarbejdelse af ny Lægeprognose 2018-2040. Sundhedsstyrelsen orienterer om status og præsenterer uddannelsesstat. I øvrigt er der udvidet med 30 uddannelsesstillinger i almen medicin, og denne dimensionering vil indgå i Lægeprognosen.

Indstilling: Til orientering.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede enkelte data til Lægeprognosen, herunder data fra Uddannelses- og Forskningsministeriet og data fra indberetninger fra videreuddannelsesregioner om opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb. Data fra Bevægelsesregistret og Autorisationsregistret er modtaget fra Sundhedsdatastyrelsen, og Sundhedsstyrelsen er i gang med at se på data. Der trækkes data fra Bevægelsesregistret til år 2015 og Autorisationsregistret til år 2017. Yngre Læger fremsatte et ønske om at få disse data fremsendt.

Sundhedsstyrelsen har inviteret til yderligere et møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget medio november med henblik på, at se på prognosekørslerne.

Udvalget ønskede fortsat at Teknikergruppen inddrages i processen, og ønskede at der inviteres til et møde i Teknikergruppen i november. Sundhedsstyrelsen indkalder til et møde i Teknikergruppen.

Lægeforeningen bemærkede, at der kunne i den kommende Lægeprognosen indarbejdes enkelte efterspørgselsfaktorer såsom demografiske forhold samt antal kontakter pr. læger. Der kunne udarbejdes et mindre afsnit om efterspørgsel. Det blev aftalt, at dette tages op på mødet i Teknikergruppen evt. kunne Teknikergruppen udarbejde et sådant oplæg.

Videreuddannelsesregion Øst spurgte ind til udmelding om udvidelse i antallet af hoveduddannelsesstillinger i 2019 og 2020. Skal denne udmelding forstås som 30 stillinger i 2019 og 30 yderligere stillinger i 2020 eller skal det forstås som 30 stillinger som lægges i 2019 og fremadrettet? Sundheds- og Ældreministeriet oplyste, at antallet af hoveduddannelsesforløb i nuværende

Dimensioneringsplan for 2018-2020 øges med 30 forløb i såvel 2019 som i 2020. Det samlede antal hoveduddannelsesforløb i almen medicin er således 294 forløb i 2019 og 300 forløb i 2020. Denne udmelding har givet nogle udfordringer i regionerne, idet regionerne på det tidspunkt var allerede i gang med at planlægge økonomien.

Punkt 7. Orientering fra medlemmer

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der i Region Hovedstaden vil blive etableret endnu et fødested inden for ca. 5 år med et forventet øget behov for rekruttering. Der vil derfor snarest fra Videreuddannelsesregion Øst fremsendes et ønske om udvidelse i specialerne pædiatri og gynækologi. Det er to specialer, som er søgte i alle regioner, og der er ingen ledige stillinger. Det hele er kommet af, at prognosen inden for de kommende år viser, at fødselstallet øges med 16 %.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de er godt i gang med at etablere lægeuddannelsen i Esbjerg. Der tages 30 ind med studiestart sommeren 2019 i Odense.

Punkt 8. Møder i 2018 og 2019

- 13. november 2018 kl. 14-16 i Sundhedsstyrelsen
- 22. november 2018 (temadag) (ekstern lokation)
- 07. februar 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 21. maj 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 12. september 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen
- 28. november 2019 kl. 10:30-13:30 i Sundhedsstyrelsen

Punkt 9. Eventuelt

Lægeforeningen refererede til den i sensommeren publicerede analyse fra PLO om yderligere behov for uddannelsesstillinger i Almen Medicin. Lægeforeningen oplyste, at der i analysen er anført, at der er mangel på praktiserende læger mange steder i landet. Analysen viser, at der vil være behov for, at antallet af praktiserende læger frem mod 2030 øges med ca. 1.600, således at der i 2030 i alt er 5.000 praktiserende læger.

I PLO Analyse er tilsvarende foreslået hvordan udviklingen med mangel på praktiserende læger kan vendes. Der foreslås en øgning med 100 ekstra uddannelsesstillinger i almen medicin samt øvrige tiltag.

Udvalget ønskede fremsendt link til denne analyse. Link fremsendes med referat.

Bilagsliste:

- Bilag P8-18: Dagsorden for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2018
- Bilag P9-18: Ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedr. udvidelse af ét hoveduddannelsesforløb i 2019 i Intern Medicin: geriatri
- Bilag P10-18: Opdateret notat fra UFM om institutionskift ifm. overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen



Program for temadagen: Inspiration til det fremtidige lægeprognosearbejde

Torsdag den 22. november 2018, kl. 9:00-16:00, Park Inn, Engvej 171, 2300 København S

Kl. 9:00-9:30	Ankomst, registrering og morgenmad
Kl. 9:30-9:40	Velkomst, v. Henrik Stig Jørgensen, centerchef, Sundhedsstyrelsen
Kl. 9:40-10:50	Fremtidens sundhedsvæsen <ul style="list-style-type: none">- Sundhedsstyrelsens syn på sundhedsvæsenet i fremtiden <i>v. Søren Brostrøm, direktør, Sundhedsstyrelsen</i>- Strategisk arbejdsstyrkeplanlægning i fremtiden <i>v. Berit Bjerre Handberg, tidl. sekretariatschef, Videreuddannelsesregion Nord (via video)</i>- Drøftelser ved bordene, udarbejdelse af spørgsmål og diskussion i plenum på baggrund af de to oplæg <i>Ordstyrer: Henrik Stig Jørgensen, centerchef, Sundhedsstyrelsen</i>
Kl. 10:50-11:15	Pause
Kl. 11:15-12:30	Norges erfaringer fra lægeprognosearbejdet <ul style="list-style-type: none">- Teknisk gennemgang af rapporten "Helse-Norge 2040 – Hvordan vil fremtiden bli? <i>v. Rolf A. Røtnes, daglig leder, Samfunnsøkonomisk Analyse</i>- Baggrunden for rapporten "Helse-Norge 2040 – Hvordan vil fremtiden bli?" og dens anvendelse i planlægning af det norske lægelige arbejdsmarked <i>v. Silje Anine, afdelingsdirektør, Helsedirektoratet</i> <i>v. Erik Sirnes, rådgiver, Helsedirektoratet</i>- Drøftelser ved bordene, udarbejdelse af spørgsmål og diskussion i plenum på baggrund af de to oplæg <i>Ordstyrer: Henrik Stig Jørgensen, centerchef, Sundhedsstyrelsen</i>
Kl. 12:30-13:30	Frokost
Kl. 13:30-14:35	Det lægelige arbejdsmarked <ul style="list-style-type: none">- Erfaringer fra Region Hovedstaden i udarbejdelse af efterspørgselsprognose <i>v. Martin Magelund Rasmussen, direktør, Center for HR, Region Hovedstaden</i>



SUNDHEDSSTYRELSEN

- Behovet for læger i Lægemiddelindustrien
v. Allan Skårup Kristensen, chefkonsulent, Lægemiddelindustriforeningen
v. Jakob Bjerg Larsen, chefkonsulent, Lægemiddelindustriforeningen
- Behovet for læger ved de sundhedsvidenskabelige fakulteter
v. Jesper Hastrup Svendsen, professor, overlæge, dr.med. Rigshospitalet, konst. Institutleder, Københavns Universitet
- Drøftelser ved bordene, udarbejdelse af spørgsmål og diskussion i plenum på baggrund af de tre oplæg
Ordstyrer: Henrik Stig Jørgensen, centerchef, Sundhedsstyrelsen

Kl. 14:35-14:45

Pause

Kl. 14:45-15:40

Borddrøftelser: Anbefalinger til Prognose- og Dimensioneringsudvalget på baggrund af dagens oplæg

Kl. 15:40-16:00

Opsamling på borddrøftelser og afslutning på temadagen
v. Henrik Stig Jørgensen, centerchef, Sundhedsstyrelsen



REFERAT UDKAST

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum
VUSAM

Mødedato: 1. november 2018, kl. 10:30-13:30

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S,
Mødelokale B

Deltagere: Susanne Vinther Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Nina Aksig Nørland, Styrelsen for Patientsikkerhed
Rikke Kristensen Filbert, Styrelsen for Patientsikkerhed

15. november 2018
Sagsnr. 2-1012-80/3

Reference ALJE
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag VU13-18)

Referat:

Rikke Kristensen Filbert fra Styrelsen for Patientsikkerhed deltog på mødet vedrørende dagsordenspunkterne 5 og 7. Dagsordenspunkt 6 og dagsordenspunkt 7 blev byttet rundt, således at dagsordenspunkt 7 blev drøftet først.

Sundhedsstyrelsen ønskede under eventuelt, at der drøftes valg af KBU og tilbagemeldinger fra basislaege.dk.

Herefter blev dagsorden godkendt.

Punkt 2. Status på akutmedicin fra de tre videreuddannelsesregioner

Sagsfremstilling: Den enkelte videreuddannelsesregion fremlægger status på indførelsen af uddannelsesstillinger inden for akutmedicin regionalt, herunder introduktionsuddannelse, hoveduddannelse og meritter. Sundhedsstyrelsen vil tilsvarende fremlægge en status på vejledningen om overgangsordningen.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at

- på nuværende tidspunkt var ansat 23 uddannelseslæger i introduktionsstillinger fordelt på alle akutafdelinger.
- sammensætningen af hoveduddannelsesforløb i specialet forventes godkendt i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 6. december 2018.

- om hvordan sammensætningen af hoveduddannelsesforløb konkret var udarbejdet, herunder hvor mange måneder på de forskellige hospitaler og afdelinger.
- der etableres 12 hoveduddannelsesforløb pr. år.
- 40 meritansøgninger er modtaget til vurdering, hvoraf 11 har modtaget fuld merit. De øvrige meritansøgninger vil blive afgjort snarest.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at

- introduktionsprogrammet er godkendt i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i juni 2018. Der var opslået 10 introduktionsforløb.
- programmet for hoveduddannelsesforløb forventes godkendt i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse til december 2018. Der var opslået 10 hoveduddannelsesstillinger til 1/9-2019.
- der er godkendt 8 § 21 meritter, og regionen har 7 ansøgninger liggende.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at

- der var ansat 12 læger i introduktionsstillinger. Der overvejes, at slå yderligere introduktionsforløb i 2019 med start pr. 1/9, 1/10 eller 1/11.
- sammensætningen af hoveduddannelsesforløb vil komme i høring i de to regioner lige efter jul, og forventes godkendt i Det Regionale Råd i slut februar/start marts 2019 evt. til maj 2019. Der planlægges samlet at opslå 14 hoveduddannelsesforløb i Øst – halvdelen i 2019 og det fulde antal i 2020.
- Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget 16 meritter.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der i Lægeprognosen kommer til at indgå 31 hoveduddannelsesforløb årligt i perioden 2021 og fremadrettet.

Styrelsen for Patientsikkerhed informerede om, at der på nuværende tidspunkt ligger 2 ansøgninger om speciallægeanderkendelse i akutmedicin til behandling. Styrelsen for Patientsikkerhed sender en link om betaling af honorar i forbindelse med ansøgning om speciallægeanderkendelse på styrelsens hjemmeside.

Vejledning om overgangsordning

Vejledning om overgangsordning for speciallæger i andet speciale og læger med erfaring i akutmedicin opnået inden etableringen af specialet akutmedicin er godkendt og offentliggjort den 18/10-2018. Videreuddannelsesregionerne udviste stor tilfredshed med at vejledningen nu var færdig.

Der var en del opklarende spørgsmål til vejledningen:

Hvordan bør speciallæger fra udlandet (fx USA) håndteres ift. at deres lægeuddannelse varer 5 år, mens i Danmark er det 6 år? Sundhedsstyrelsen oplyste, at speciallæger fra tredje land skal håndteres som andre speciallæger fra tredje land.

Hvordan bør læger der er påbegyndt en fagområdeuddannelse eller tilsvarende inden den 9/2-2018 behandles efter bekendtgørelsens paragraf 21?

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det fremgår af vejledningen at der kan søges om dispensation f.eks. i forbindelse med meritvurderingen af læger ansat i en akutafdeling i Danmark ved bekendtgørelsens ikrafttræden, og hvor ansøgning er modtaget i videreuddannelsesregionen inden den 31. december 2018.

Hvordan bør sætningen om, at *der kan højst gives merit svarende til halvdelen af minimumsvarigheden i specialet akutmedicin (= 3 år) fra godkendte uddannelsesforløb, som har indgået i anden speciallægeuddannelse*, forstås?

Sundhedsstyrelsen oplyste, at dette er en EU-Direktiv regel, som fastsætter den maksimale tidsmæssige overførsel fra anden speciallægeuddannelse til specialet akutmedicin i forbindelse med en meritvurdering af anden dansk speciallægeuddannelse (er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om meritvurdering).

Hvordan bør sætningen om, at *... speciallægen på ansøgningstidspunktet skal have været ansat eller haft funktion i en fuldtidsstilling i mindst 3 år inden for de seneste 5 år ved en akutafdeling i Danmark*, forstås?

Sundhedsstyrelsen oplyste, at dette krav skal sikre at speciallægen har aktuell erfaring fra en akutafdeling på ansøgningstidspunktet i perioden, hvor overgangsbestemmelsen er gældende.

Sundhedsstyrelsen blev gjort opmærksom på at henvisningen i vejledningen afsnit 2, 2) rettelig skal være §15 stk. 4 i bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018.

Sundhedsstyrelsen spurgte om der var behov for at etablere et møde om konkrete spørgsmål til vejledningen. Videreuddannelsesregionerne meddelte, at der på nuværende tidspunkt ikke var behov for et møde.

Punkt 3. Nyt spørgsmål tilføjes i FAQ om seksårsfristen (Bilag VU14-18)

Sagsfremstilling: Der kommer en del spørgsmål omkring forsøgsordningerne i forhold til ekstra tid mellem første ansættelsesdag i KBU og hoveduddannelsen. Sundhedsstyrelsen orienterer om den kommende formulering og ønsker eventuelle kommentarer fra videreuddannelsesregionerne.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Referat:

Ordet automatisk i sidste del af bilaget fjernes. Herefter vil spørgsmål og svar blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsen hjemmeside.

Punkt 4. Status på forsøgsordning med sammenhængende uddannelsesforløb i videreuddannelsesregionerne

Sagsfremstilling: Den enkelte videreuddannelsesregion giver en opdatering ift. godkendte forløbstyper samt opslåede og besatte sammenhængende forløb.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:

De tre videreuddannelsesregioner informerede om godkendte forsøgsordninger.

Der er aftalt, at videreuddannelsesregioner udarbejder en skriftlig status på sammenhængende forløb i deres respektive regioner, og status kan eventuelt forelægges på møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse til marts 2019.

Punkt 5. Erstatningsansættelser og praksisændring (Bilag VU15-18)

Sagsfremstilling: Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet et notat om erstatningsansættelser og praksisændring. Notatet indeholder en ændring af Styrelsen for Patientsikkerheds praksis på området for erstatningsansættelser. Ændringen er foranlediget af et ønske hos de tre videreuddannelsesregioner om at skabe mulighed for, at et uddannelsesforløb kan starte ved et månedsskifte. Styrelsen for Patientsikkerhed fremlægger notatet.

Dagsordenspunkt ønsket af: Styrelsen for Patientsikkerhed

Referat:

De tre videreuddannelsesregioner er glade for den ændrede praksis.

Videreuddannelsesregion Øst spurgte til hvordan beregning om deltid (normtidsberegning) bør forstås i notatet. Der var en kort drøftelse af definitionen, og Styrelsen for Patientsikkerhed vil omformulere sætningen vedrørende normtidsberegning.

Punkt 6. Specialespecifikke kurser i den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd ønsker en drøftelse af rammerne for Sundhedsstyrelsens aktuelle tilsyn med de specialespecifikke kurser i den lægelige videreuddannelse og om det kunne være relevant at inddrage videreuddannelsesregionerne i dette arbejde fremadrettet.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Referat:

Kvaliteten af de speciale specifikke kurser bør sikres ved godkendelsen af specialernes målbeskrivelse i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har afholdt en temadag, hvor der bl.a. var en drøftelse af at kursusrækken er relevant og opdateret. Sundhedsstyrelsen har i øvrigt konstateret at alle speciale selskaber opfylder den maksimale ramme på 210 timer. Hvis videreuddannelses-

regionerne ønsker en specificering af behov og rammer for speciale specifikke kurser, kan Sundhedsstyrelsen foreslå Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse om at reetablere følgegruppe for specialespecifikke kurser.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at mange læger er glade for det sociale omkring de specialespecifikke kurser. Udfordringen er, at regionen mangler disse læger i driften.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at inden for det kardiologiske speciale var kurserne blev lavet om således, at kurserne ligger der hvor de anvendes i ansættelsen.

Vedrørende akutmedicin oplyses, at hovedkursusleder på nationalt plan er i gang med at få kurserne etableret.

Punkt 7. Tillægsaftaler fra videreuddannelsen.dk til Styrelsen fra Patientsikkerhed (Bilag VU16-18)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd har i samarbejde med Ditmer A/S, som supporterer videreuddannelsen.dk, fundet tre forskellige løsninger i forhold til at orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om ændringer i uddannelseslægernes uddannelsesaftaler. Det har været vigtigt for videreuddannelsessekretariatet at finde en løsning, som er automatiseret og samtidigt læner sig op ad nuværende arbejdsgange. Inden valg af løsningsmodel er det vigtigt, at man i VUSAM regi får klarlagt behovet for information om nyreviderede uddannelsesaftaler. En anden mulighed kunne være at Styrelsen for Patientsikkerhed får adgang til at se ansættelsesaftaler fra logbog.net.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd og Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Syd orienterede om de tre forskellige løsninger beskrevet i bilaget.

Videreuddannelsesregion Øst anførte, at der er også er en mulighed for at kombinere løsning 1 og løsning 3.

Fordele og ulemper ved de forskellige løsningsforslag blev drøftet. Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker en løsning, som ligger i logbog.net. – en løsning 3 eller løsning 4.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil vurdere de forskellige løsninger ift. deres behov. Videreuddannelsesregion Øst tager en printscreen fra logbog.net og sender til Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen til orientering.

Opfølgning på dette foretages på næste møde i VUSAM.

Punkt 8. Orientering om ansøgning på vegne af Region Sjælland vedr. forsøgsordninger (Bilag VU17-18)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst har sendt til Sundhedsstyrelsen en ansøgning fra Region Sjælland om sammenhængende uddannelsesforløb. Videreuddannelsesregion Øst ønsker at orientere om denne ansøgning

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst orienterede om ansøgning fra Region Sjælland.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at

- lægen fastholdes i Region Sjælland, hvilket de ikke finder hensigtsmæssigt.
- ansøgningen ikke er specificeret specialer, hvorfor også de attraktive specialer indgår.
- der er risiko for at ansøgningen danner præcedens ift. at sikre læger et KBU forløb i nærheden af det universitet, hvor den studerende har gennemført den prægraduate uddannelse, hvilket er i strid med den nuværende praksis.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der er omkring 80 KBU i Region Sjælland og at YL har bakket op om forslaget.

Punkt 9. 6 måneders reglen (Bilag VU18-18)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst ønsker at få nedskrevet, at 6-måneders reglen også er gældende for KBU.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Nord og Syd fandt ikke der er behov for et notat. Det fremgår specifikt af Bekendtgørelsen om den kliniske basisuddannelse, at der indgår 2 forløb af 6 måneders varighed. Videreuddannelsesregion Øst tog drøftelserne til efterretning.

Punkt 10. Eventuelt

Referat:

Nogle KBU-forløb er ikke populære

Sundhedsstyrelsen informerede om, at har fået tilbagemeldinger fra læger om uddannelsessteder med dårligt ry, og hvor de pågældende ikke ønsker at gennemføre KBU. Grundet højt lodtrækningsnummer har lægerne ikke haft mulighed for at fravælge disse steder. Videreuddannelsesregionerne informerede om, at de er opmærksomme på KBU forløb med dårlige evalueringer.

Valg af forløb i Basislaege.dk

Sundhedsstyrelsen har haft henvendelser om, at det ikke fremgår, af alle KBU-forløb, hvilken almen praksis forløbet indeholder. Sundhedsstyrelsen foreslår, hvis muligt, at anføre almen praksis.

Fokus på lægers uddannelse i Sundhedsmagasinet

Videreuddannelsesregion Øst orienterede om, at regionen skal deltage i et interview i sundhedsmagasinet om hvordan man sikrer uddannelseskvaliteten af læger.

Punkt 11. Næste møde

Møder i 2019:

- 25. januar 10:30-13:30, Sundhedsstyrelsen
- 2. maj kl. 10:30-13:30, Sundhedsstyrelsen
- 2. september kl. 10:30-13:30, Sundhedsstyrelsen
- 5. november 2019 kl. 10:30-13:30, Sundhedsstyrelsen

Bilagsliste:

Bilag VU13-18: Dagsorden VUSAM 1. november 2018

Bilag VU14-18: Nyt spørgsmål tilføjes FAQ om seksårsfristen

Bilag VU15-18: Notat om erstatningsansættelser og praksisændring, STPS

Bilag VU16-18: Tillægsaftaler fra videreuddannelsen.dk til SST – tre mulige løsninger

Bilag VU17-18: Ansøgning - Region Sjælland vedr. forsøgsordninger

Bilag VU18-18: 6-måneders reglen

Udkast til REFERAT af Møde i styregruppen for logbog.net



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

Tid: Torsdag d. 1. november 2018 kl. 13.30-14.30.

Sted: Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1,
2300 København S.

CENTER FOR HR
C/O GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDVEJ 28
DK-2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30

SAGSBEH.:BABOKN

SAGSNR.: 12012219

DIREKTE.TLF.:38669938

SAGSGRP.:

EMAIL:BBK@REGIONH.DK

DERES J. NR./REF.:

DATO: 22/11-2018

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK

www.laegueddannelsen.dk

Tilstede;

Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd), Trine Kirkegaard Petersen (Videreuddannelsesregion Nord), Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst), Nina Aksig Nørlund (Styrelsen for Patientsikkerhed), Barbara Bøgsted Knudsen (projektleder)

Susanne Vinther Nielsen (SST) og Anne-Dorthe Sørensen (Danske Regioner) orienteres per mail

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Status på arbejdet med Databehandleraftaler, anmeldelse til Datatilsynet og håndtering af GDPR

a) *Databehandleraftaler.* Logbog.net er tildelt ny jurist fra Region Hovedstadens Center for It, Medico og Telefoni, Emil Rense Jensen, som har vurderet følgende:

- Databehandleraftale med Dansk Telemedicin burde der ikke være problemer i, da juristen vurderer, at der i forhold til logbog.net ikke anvendes underleverandører hos Dansk Telemedicin. Der er kommet en ny skabelon, som skal anvendes, så det tager juristen sig af, når der er kommet helt styr på enkelte uafklarede fakta, hvilket er et spørgsmål om, hvem brugerne i logbog.net præcist er.
- Databehandleraftale med Styrelsen for Patientsikkerhed er efter juristen vurdering ikke nødvendig, men der skal laves et notat om deres funktion i forhold til logbog.net, hvilket juristen tager sig af.
- Databehandleraftaler mellem Region Hovedstaden og de andre regioner afventer indgåelse af databehandleraftale med Dansk Telemedicin

b) *Anmeldelsen til Datatilsynet.*

Jurist Katrine Sandra Pedersen har skrevet følgende: "Anmeldelseskravet til Datatilsynet bortfaldt pr. den 25. maj 2018. Med den nye persondataforordning der trådte i kraft den 25. maj 2018 skal den Dataansvarlige og Databehandleren i stedet føre en intern fortegnelse over deres behandling af personoplysninger. Du kan læse mere om det på følgende link: <https://www.datatilsynet.dk/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/2018/maj/den-generelle-anmeldelsesordning-ophoerer/>

Som jeg fortalte i telefonen er jeg ikke klar over, hvordan de andre regioner håndterer fortegnelseskravet. Det korte af de lange er således, at det er op til hvert enkelt region af beslutte, hvordan de vil registrere logbog.net i deres fortegnelse. Jeg kan på nuværende tidspunkt ikke fortælle dig, hvordan Region Hovedstaden har tænkt sig at gøre dette, da jeg endnu ikke er blevet introduceret til vores fortegnelse.

Der skal med andre ord ikke foretages en dataanmeldelse af logbog.net, hvorfor jeg ikke foretager mig yderligere ift. den indsendte dataanmeldelse. Du hører fra mig, når jeg er blevet introduceret til fortegnelsen og proceduren herfor”.

Samme besked er videresendt d.8. august – der er altså ikke nyt i denne sag.

c) *Håndtering af GDPR i logbog.net* – afventer bistand fra Region Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni

Indstilling: at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Generelt ønsker styregruppen meget snart en endelig afklaring på databehandleraftale for logbog.net. Særligt Region Syddanmark kan ikke vente længere, da evaluer.dk afventer en databehandleraftale for logbog.net, således at databehandleraftalen kan anvendes som udgangspunkt for en databehandleraftale for evaluer.dk. Barbara nævner, at der tidligere er indgået en databehandleraftale for logbog.net og denne er gældende indtil ny databehandleraftale indgås. Modellen for den oprindelige databehandleraftale blev drøftet på det fællesregionale forum for informationssikkerhed på baggrund af initiativ fra daværende it-jurist. Barbara vil anbefale denne model til den nuværende it-jurist.

Trine efterspørger, hvilken ny skabelon for databehandleraftale, der er tale om? Barbara har ikke set skabelonen, men eftersom der ikke er sket noget nyt henover sommeren, så er det muligt, at det er den fælles skabelon for databehandleraftaler, som regionerne er blevet enige om i maj måned.

Trine nævner, at Region Midtjylland formentlig ikke er enig i udlægningen af fortolkningen af underleverandører, som Region Hovedstadens it-jurist har givet og hun forventer, at en databehandleraftale uden databehandleraftale med underleverandørerne ikke vil blive accepteret i Region Midtjylland.

Trine nævner endvidere, at der fra Region Midtjylland skulle være fremsendt en henvendelse til Datatilsynet med en forespørgsel om fortolkningen af underleverandører, hvilket måske kan hjælpe processen videre.

Nina bekræfter, at hun er enig i udlægningen af STPS rolle i forhold til databehandleraftalen. STPS vil få tilsendt databehandleraftalen til orientering, når den formentlig falder på plads med at STPSs rolle bliver indskrevet som et notat i databehandleraftalen.

Styregruppen mener, at det er en god idé at give opgaven videre til forum for fællesregional informationssikkerhed, hvis det er muligt, hvis ikke der snart kommer en afklaring.

3. Statusorientering fra projektlederen og opfølgning på sidste møde

Siden sidste styregruppemøde d. 6. juni er følgende opgaver løst:

- a) Specialet Akutmedicin er offentliggjort på logbog.net d.1. juni 2018
- b) Specialet Anæstesiologi får offentliggjort deres 2. målbeskrivelse på logbog.net d.1. november 2018
- c) Ny funktion er implementeret i august. Kompetencer kan nu meldes klar til godkendelse til udvalgte vejledere i stedet for til alle vejledere med adgang til uddannelseslægen. Dette betyder, at funktionen kan anvendes mere målrettet og vejledere ikke generes af uvedkommende klarmeldte kompetencer
- d) Importen af data fra videreuddannelsen.dk til evaluer.dk/logbog.net er forbedret, men der afventes mulighed for testperson i videreuddannelsen.dk for at kunne tage højde for flere im-

- portproblematikker. Desuden er det aftalt, at Dansk Telemedicins værktøj til fejlsøgning skal forbedres. Opgaven er beskrevet og løsningen afventer Dansk Telemedicin
- e) Knappen 'Udskriv' som findes på alle sider i logbog.net er omdøbt til 'Hent PDF'.
 - f) Der er nu mulighed for at skrive en kommentar ved godkendelse af 'Attestation for læringsmål' for KBU-læger. Samme mulighed findes på alle godkendelser af 'Attestation for tid'.
 - g) Logbog.net-gruppen afholder næste møde d. 7. november i Vejle. Gruppen består i øjeblikket af følgende medlemmer: Christina Nielsen (Region Hovedstaden), Lisbet Garmann (Region Sjælland), Ann Engelbrechtsen (Region Syddanmark), Helle Guldager Aaskoven (Region Syddanmark), Margit Højbjerg Nielsen (Region Midtjylland), Rasmus Elgaard Petersen (VU Nord), Kasper Juncher Bjerregaard (VU Nord), Lotte Torp (Region Nordjylland)

Opgaver drøftet på sidste styregruppemøde, som endnu ikke er løst:

- h) *Samtykkeproceduren i logbog.net* – der findes en samtykkeprocedure, men som nævnt på sidste styregruppemøde har Nina bedt om at denne gennemgås. Der afventes bistand fra Center for It, Medico og Telefoni til opgaven
- i) Siden forskningstræning er endnu ikke blevet ændret som aftalt på sidste møde. Når siden ændres, så orienteres alle relevante parter per mail
- j) Hvorvidt dokumentation for gennemført introduktionsuddannelse fra logbog.net kan hentes over i videreuddannelsen.dk drøftes i videreuddannelsen.dk-gruppen
- k) Overordnet koordinering mellem systemerne evaluer.dk, logbog.net og videreuddannelsen.dk som drøftet på sidste møde er endnu ikke igangsat

Indstilling: at styregruppen tager orienteringen til efterretning

Nina spørger til, hvad der sker, hvis brugerne af logbog.net ikke giver deres samtykke til at blive registreret i logbog.net? På nuværende tidspunkt kan man fortsat få sine godkendelser på papir, men det er jo ikke sikkert at blanketterne bliver ved med at være tilgængelige.

Styregruppen er enig om, at det vigtigste er at få databehandleraftalerne på plads herefter vil it-juristen forholde sig til samtykkeproceduren og andre spørgsmål der er opstået i forbindelse med GDPR.

4. Samarbejdet med Dansk Telemedicin

Dansk Telemedicin har den seneste tid ikke prioriteret opgaven logbog.net. Dette har følgende betydning:

- Indmeldte fejl bliver rettet meget langsomt. Siden d. 1. januar 2018 er der gået mere end 3 mdr. før 62 % af de indmeldte fejl er blevet rettet
- Styring af uddannelseslægenes adgang til målbeskrivelser, som blev drøftet på sidste styregruppemøde, er uændret. Status er derfor som følger: Enkelte specialer mangler fortsat oprydning i adgang til 2 målbeskrivelser i samme speciale og der mangler at blive låst fuldstændigt mellem i og h-kompetencer, således at uddannelseslægerne i intro på ingen måde kan se deres h-kompetencer før de er i hoveduddannelse.
- Uddannelseslægenes adgang til kursusrækker, som blev drøftet på sidste styregruppemøde, er uændret. Status er derfor som følger: logbog.net har fortsat svært ved at give uddannelseslægerne deres korrekte kursusrække, de kan dog rettes manuelt
- De uddannelsesgivende får forkert information i den statusmail, som de kan melde sig til at modtage
- De uddannelsesgivende får forkert information i systemet om antal af notater og kompetencer til godkendelse
- Dansk Telemedicin har ikke meddelt, hvornår og hvilke funktioner de arbejder videre med på APP'en, hvilket styregruppen ellers har efterspurgt

Dansk Telemedicin har d. 22. oktober meddelt, at årsagen er, at de har brugt for mange timer på logbog.net i indværende år.

Barbara har bedt Lise aftale nærmere rammer med Dansk Telemedicin om, hvordan logbog.net håndteres fremadrettet.

Opgaverne der gives til Dansk Telemedicin prioriteres således:

- Sikre korrekt information til uddannelseslæger og uddannelsesgivende i systemet
- Rette indmeldte fejl og mangler
- Give specialerne adgang til nye målbeskrivelser
- Optimere brugervenligheden i systemet ved hjælp af nye funktioner, ændring af hjælpetekster, ændring af opsætning, opdatere vejledninger

Indstilling: at styregruppen drøfter samarbejdet med Dansk Telemedicin og prioriteringen af opgaver

Tine og Trine nævner, at samarbejdet med Dansk Telemedicin ikke kan fortsætte på denne måde. Et af problemerne er, at Dansk Telemedicin tidligere på året havde lovet at videreudvikle APP'en som ønsket af styregruppen, så det er ikke i orden, at Dansk Telemedicin ikke holder, hvad de lover.

Herudover spørges der til hvorvidt der er lavet en risikovurdering af Dansk Telemedicin som leverandør, altså hvor sårbar er firmaet i forhold til at kunne levere logbog.net f.eks. uden Kristoffer Karlsen. Lise siger, at den drøftelse blev taget i Danske Regioner, da man aftalte at lukke Lægens Uddannelsesbog og indgå kontrakt med Dansk Telemedicin.

Barbara fortæller, at der i forbindelse med kontrakten fra 2017 er dokumenteret en Exitplan (vi kan hente data ud af logbog.net, skulle der være behov for det) samt en Overtagelsesplan (et andet firma kan overtage data, skulle der være behov for det).

Styregruppen taler om, hvorvidt der mangler en log for, hvordan systemet er bygget op og om Dansk Telemedicin dokumenterer udviklingen af systemet. De er bekymrede for om systemet "vælter".

Lise har på Barbaras opfordring aftalt et møde med Kristoffer Karlsen fra Dansk Telemedicin fredag d.23. november for at tale om, hvordan samarbejdet kan foregå fremadrettet herunder dokumentation for systemets opbygning. Udgangspunktet for drøftelserne på mødet kan tages i dokumentet 'Oversigt over prioritering af opgaver', som Barbara har udarbejdet. Barbara nævner, at rette fejl ligger implicit i opgaven 'Sikre korrekt information til uddannelseslæger og uddannelsesgivende', så at rette fejl har altid været første prioritet og skal ske uafhængigt af antal timer, som leverandøren anvender.

Dokumentet 'Oversigt over prioritering af opgaver' vedlægges udkast til referatet fra mødet.

5. Planlægning af 2019 for logbog.net

- Sikre bedre samarbejde med Dansk Telemedicin
- Afslutte arbejdet med databehandleraftaler og GDPR
- Få rettet indmeldte fejl og mangler i systemet (der er 20 opgaver på listen i skrivende stund)
- Sørge for videreudvikling af APP'en
- Sikre bedre information til brugerne via opdaterede vejledninger og via nyhedsbreve med udgangspunkt i opdateret hjemmeside fra Sekretariatet i VU-Øst, som tidligere aftalt

Indstilling: at styregruppen godkender planlægningen for 2019

Planlægningen for 2019 som skitseret bekræfter de problematikker som er blevet drøftet på dagens møde, så styregruppen er enig i planlægningen af 2019.

6. Eventuelt?

Nina fortæller, at der er på dagens VUSAM-møde er blevet fremlagt 4 løsningsforslag til at sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan modtage uddannelseslægenes Ansættelse – og uddannelsesaftaler via logbog.net, når uddannelseslægerne fremsender dokumentation til ansøgning om selvstændigt virke og ansøgning om speciallægeanerkendelse i stedet for nu, hvor det er op til uddannelseslægen selv at vedhæfte korrekt dokumentation. Logbog.net kræver at der uploades en fil, men kan ikke tjek-

ke at indholdet er korrekt. Styrelsen for Patientsikkerhed vil overveje, hvilken løsning der er bedst i deres optik.

Emnet drøftes således på et senere tidspunkt.

7. Næste møde?

Der er aftalt følgende mødedatoer i VUSAM-regi:

25/1-2019

2/5-2019

2/9-2019

5/11-2019

Alt efter hvad Lise når frem til på mødet med Kristoffer og hvad der sker med databehandleraftalen, så forventes det, at næste møde i Styregruppen for logbog.net bliver torsdag d.2. maj 2019 formentlig kl. 11.30 – 12.30.



D A G S O R D E N

Følgegruppen for Inspektorordningen

Mødedato Den 20. november 2018 klokken 13:00 – 15:00

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 502

Deltagere Stinna Kruse Sonnichsen, Sundheds- og Ældremin.
Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
Thomas Hertel, Organisationen af Lægevidenskabelige
Selskaber
Gitte Valsted Eriksen, Videreuddannelsesregion Nord
Thorsten Schumann, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst

Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen
Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Benni Bees, Sundhedsstyrelsen

06-11-2018

J.nr. 2-1210-3/11

**Evidens, uddannelse
og beredskab**

Dir. tlf. 7222 7884

E-post uddannelse@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Orientering fra sekretariatet

Punkt 3. Årsmøde 12. marts 2019

Punkt 4. Præsentation af forslag til revision af inspektorordningen

Punkt 5. Eventuelt



Årsmøde for inspektorer tirsdag den 12. marts 2019
kl. 10:00 – 16:00 Park Inn Copenhagen Airport Hotel

09:00 – 10:00	Ankomst, registrering, morgenbrød
----------------------	--

- | | |
|----------------------|---|
| 10:00 – 10:15 | Velkomst, præsentation af dagens program og sekretariatet v/ Henrik Stig Jørgensen, Enhedschef, Sundhedsstyrelsen |
| 10:15 – 10:30 | Overrækkelse af Sundhedsstyrelsens uddannelsespris - Bedste uddannelsesafdeling
- Afd. fortæller om deres uddannelse. |
| 10:30 – 10:45 | Overrækkelse af Sundhedsstyrelsens uddannelsespris - Årets højdespringer
- Afd. fortæller om forbedringen af deres uddannelse. |
| 10:45 – 11:30 | Fra sekretariatet (årets gang, revision) |
| 11:30 – 12:15 | Frokost |
| 12:15 – 14:30 | Workshops (Moderator stimulerer diskussionerne og samler op til Sundhedsstyrelsens videre arbejde):
1) Fremtidens inspektor
2) Fremtidens mål
3) Fremtidens inspektorbesøg
4) Fremtidens inspektorordning |
| 14:30 - 14:45 | Kaffe og kage |
| 14:45 - 15:45 | Oplægsholder, evt at festligholde ordningens 30 års jubilæum |
| 15:45 – 16:00 | Opsamling og afrunding |



REFERAT udkast

BILAG 14 - 18

- Emne** Møde i følgegruppen for de generelle kurser, lægeligvidereuddannelse
- Mødedato** 10. oktober 2018, kl 10:00-12:00
- Sted** Lokale E
- Deltagere**
- Susanne Vinter Nielsen, Formand (Sundhedsstyrelsen)
 - Doris Østergaard (Universiteterne)
 - Vibeke Ersbak (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Anne-Dorthe Sørensen (Danske Regioner)
 - Bente Vigh Malling (Videreuddannelsesregion Nord)
 - Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
 - Mikael Giødesen (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
 - Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)
- Afbud**
- Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)

6. november 2018

Sagsnr. 2-1410-253/1/
Reference ASKD
T 93590210
E eub@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (bilag 12-18)

Dagsorden blev godkendt.

Vibeke Ersbak og Jan Rölfing har byttet plads i følgegruppen, således at Vibeke bliver fast medlem og Jan suppleant.

Susanne orienterede om at bilag 6-10 som der henvises til i forrige referat (møde den 16. maj) først blev eftersendt få dage forud for nærværende møde til orientering. Bilagene blev kort præsenteret.

Punkt 2. Præsentation af arbejdsgruppens arbejde siden sidste møde (Bilag 13-18)

Den interne arbejdsgruppe ved Vibeke, Doris, Jesper, Ayham og Bente præsenterede deres arbejde med tre forslag til en behovsanalyse fremsendt til Følgegruppen forud for dagens møde. Behovsanalysen har til formål at afdække indhold, form og kursusrække for fremtidens generelle kurser. Da det ikke var mulig for arbejdsgruppen at nå til enighed om en model for behovsanalysen lægger gruppen op til at dette drøftes videre i følgegruppen sammen med en forventningsafstemning til omfang, tidsplan og økonomi.

Følgegruppen drøftede fordele og ulemper ved de tre modeller for tilgangen til behovsanalysen, herunder anvendelsen af spørgeskemaer, Delphi metoden, interview/fokusgruppeinterview og workshop til indhentning af information (bilag 13-18). Delphi metoden blev af følgegruppen fremhævet som en særlig fordelagtig metode. Den involverer mange respondenter i et relativt simpelt set-up. Alternativt blev fokusgrupper fremhævet. Følgegruppen understregede at valget af metode også afhænger af tidsperspektivet (følges op på i punkt 3).

Flere gange under drøftelsen blev det pointeret, at følgegruppens arbejde skal hæve sig over aftagernes perspektiv og se på hele sammenhængen for de generelle kurser med hensynstagen til den undervisning, som indgår i den prægraduate uddannelse.

Punkt 3. Plan for det videre arbejde, generelt og frem til næste møde

Susanne opsummerede de væsentligste pointer fra drøftelsen i punkt 2 og skitserede et forslag om, at der nedsættes fire mindre arbejdsgrupper i regi af følgegruppen til det videre arbejde. Arbejdsgrupperne vil fordele sig i to etaper indledt af en forundersøgelse af 'hvilken viden mangler', med inddragelse af den viden der allerede findes fra evalueringer af de eksisterende kurser.

Sundhedsstyrelsen undersøger muligheden for at allokere ressourcer til en behovsanalyse med to trin – en interessentanalyse, som har til formål at udpege, hvem der skal spørges, samt en egentlig spørgeskemaundersøgelse, der vil tage form som en Delphi-analyse. Hvis ressourcer tillader det, er det ønsket at forundersøgelsen præsenteres ved næste møde i følgegruppen den 12. december.

De tre andre arbejdsgrupper beskæftiger sig med de generelle kurser fordelt således:

1. KBU og kursus i introduktionsuddannelsen. Arbejdsgruppe: Universiteterne ved Doris Østergaard (primær tovholder), Videreuddannelsesregion Syd ved Mikael Giødese og Sundhedsstyrelsen ved Susanne Vinther Nielsen
2. SOL. Arbejdsgruppe: Videreuddannelsesregion Øst ved Lise Møller (primær tovholder), Lægevidenskabelige Selskaber ved Vibeke Ersbak, repræsentant fra Lægeforeningen og Sundhedsstyrelsen ved Claus Malta Nielsen
3. Forskningstræning. Arbejdsgruppe: De tre videreuddannelsesregioner indsender hver især en beskrivelse af kurset i deres region til Lise Møller.

Det forventes, at arbejdsgrupperne ved næste møde i følgegruppen den 12. december kan præsentere en beskrivelse af gruppens formål, produkt og en tidsplan.

Som opfølgning på sidste møde i følgegruppen blev der spurgt til adresseringen af oplevelsen af de yngre lægers tiltagende dårlige selvværd. Følgegruppen drøftede om denne udfordring skal håndteres på afdelingerne eller i et kursus som eksempelvis pædagogik/læring, der ligger tidligt i uddannelsen.

Punkt 4. Eventuelt

Første møde i 2019 for Følgegruppen er den 6. marts kl 11.00-14.00.

Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden*Sagsfremstilling:*

De to regioner orienterer kort om nyheder.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af heldagsmøde den 25. februar 2019*Sagsfremstilling:*

Mødet er planlagt som heldagsmøde i tidsrummet kl. 09.00 til senest 16.00. Mødet afholdes i DGI Byen.

Indstilling:

Rådet bedes komme med forslag til evt. tema udover forslag til forløbssammensætning af h-forløb i Akutmedicin samt de faste punkter.

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Mandag den 25. februar kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 6. marts)

Tirsdag den 28. maj kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 12. juni)

Tirsdag den 1. oktober kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. oktober)

Mandag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 11. december)