SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN

REGION SJÆLLAND

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

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

SAGSNR.: 19012109-45
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 20. september 2019

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Tirsdag den 1. oktober 2019 kl. 14.00 – senest 17.00

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

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden) – AFBUD
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Knut Borch Johnsen (Region Sjælland) – AFBUD
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
?? (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)
Thomas Schiøler (Landssygehuset Færøerne)

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

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Udkast til referat af møde 28. maj 2019
3. Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland
4. Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
5. Opfølgning på møde i NRLV den 4. september
6. KBU-læger og adgang til direkte supervision
7. Lægeprognose og perspektiver
8. Opslag af PKL-lektorater 2020 samt vikaransættelse af PKL i Almen Medicin
9. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
10. Orienteringspunkter
    a. Udkast til referat af NRLV den 4. september 2019
    b. Udkast til referat af VUSAM den 2. september 2019
    c. Udkast til referat af Prognose og Dimensioneringsudvalget 12. september 2019
    d. Ansøgning om midlertidig udvidelse i Gyn.-Obst.
    e. Dimensionering af KBU 2020-1
    f. Svar på henvendelse fra SST vedr. flere KBU forløb i AM
11. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
12. Forslag til møderække 2020
13. Planlægning af møde mandag den 25. november 2019
14. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 20. september 2019.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 28. maj 2019
Sagsfremstilling:
Referatet er ikke tidligere udsendt og derfor ikke godkendt.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at referatet godkendes.

Bilag:
Bilag 02.01 Udkast til referat af møde den 28. maj.
Bilag 02.02 Notat om lægelig videreuddannelse

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

MØDEREFERAT - UDKAST

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

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

SAGSNR.: 19012109-
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 28. juni 2019

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST
Mødet afholdes:
Tirsdag den 28. maj 2019 kl. 14.00 – senest 17.00
Kirurgvillaen, opgang 59A, Gentofte Hospital

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Ane Bonnerup (suppleant for Søren Bredkjær)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
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)
Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Konsulent Trine Saida (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)

Afbud:
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Knut Borch Johnsen (Region Sjælland)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Thomas Schiøler (Landssygehuset Færøerne)
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

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

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Dagsorden godkendt. Sekretariatet gjorde opmærksom på, at materialet til mødet på hjemmesiden ikke kan åbnes i internet Explorer men i andre browsers f.eks Chrome eller Firefox

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

Godkendt

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

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

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

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

Opfølgning på temamødet den 25. februar
Preben og Lise har forsøgt at uddrage essensen af temamødet, og det er det, der er beskrevet i oplægget til punktet.
Der er udarbejdet et notat fra Sundhedsstyrelsen vedr. udfordringer i den lægelige videreuddannelse. I notatet er der inddraget de mulige udfordringer og de 8 kvalitetsmål. Der er beskrevet en fremtids vision, med forskellige udfordringsbilleder. På det næste møde i det nationale råd, skal der tages stilling til oplægget og drøftes om der evt. skal nedsættes en ny speciallægekommission. Notatet vedlægges som bilag 02.02

Sidse så gerne, at der i det forestående arbejde blev taget stilling til, om der skal ændres i speciallægekompetencerne således, at der var en bedre balance mellem generelle kompetencer og ekspert kompetencer.

Universiteterne har givet input til oplægget. Hvis der skal nedsættes en ny speciallægekommission, vil der blive bred involvering af alle interessenter, og der bliver etableret en lang række under og overgrupper. Tidsperspektiver er på adskillige år. Der kan også komme ekstra ændringer, hvis der kommer nye politiske udmeldinger om sundhedsvæsenets organisering.

Det Regionale Råd er nødt til at se på, hvad vi kan gøre her og nu for at øge kvaliteten i uddannelsen og sikre indspark til Det Nationale Råd

Spørgsmålet om koordinerende overlæger kunne det f.eks. være interessant at drøfte med hospitalsledelserne. I første omgang afventes erfaringer fra BFH og Region Sjælland.

Aktuelt er PKL'erne på RH er ved at lave undersøgelse af læringsmiljøet. De venter på oversættelsen af det hollandske værktøj til måling af læringsmiljø. Når undersøgelsen er færdig, inviteres Rikke Borre Jacobsen til at fremlægge resultaterne.

I Region Sjælland overvejes det at genetablere lokale uddannelsesråd, for at sikre lokal udbredning af uddannelsestiltag. Der er uddannelseskoordinerende overlæger i Region Sjælland. De ansættes ikke i fuldtidsstillinger. På mange afdelinger er der heller ikke afsat tid til uddannelsesopgaven, hvilket Region Sjælland også gerne vil forbedre.

Det blev drøftet, hvad det koster at lave god uddannelse. Kim fortalte, at de på Hvidovre i 25 år har haft tutorcenteret som hjælp til uddannelsesopgaven generelt. Der er fast tilknyttet 6 overlæger. Gruppen er selvsupplerende, og en er formand for videreuddannelsesrådet. Der afholdes 4 årlige uddannelsesrådsmøder, inspirationsbesøg i afdelingerne samt faglige møder. Vicedirektøren er en del af uddannelsesrådet, og Kim har som formand møder med vicedirektøren. De er ikke frikøbt men honoreres for funktionen.

Hvordan kobles den koordinerende overlæge sammen med PKL funktion?
Det store problem er formentlig, at der lokalt ikke er tovholdere i forhold til uddannelsesopgaven. Der er på alle hospitaler i Region Hovedstaden en lægelig vicedirektør, der har ansvar for den lægelige videreuddannelse, men som opgaven udmøntes i dag, sikrer det ikke sammenhængen fra top til bund. Derfor kan en uddannelseskoordinerende overlæge være en fordel, da en af de vigtigste parametre for at sikre uddannelsen, er at der er ledelsesopkobling.

Ane fortalte, at hun er koblet til stabsfunktionen men med ansvar for uddannelsesfunktionen. Hun ser det som sin opgave at oversætte ord til handling, samt udbrede de gode ideer til alle. Hun er faciliterende men har ingen ledelsesmæssig ret i forhold til afdelingerne.

Frikøb af UAO er meget forskelligt fra afdeling til afdeling. På BBH har man en ½ dag pr. uge pr. 7 uddannelseslæger og ingen max frikøbsgrænse. På mange afdelinger /hospitaler er der slet ikke afsat tid til funktionen.

Der var stor enighed om, at der burde være fælles vejledende retningslinjer for frikøb til UAO. Rådet fandt dette burde beskrives, så det kunne bringes op i ledelserne i de to regioner. Der er også ønske om, at man får koblet UAO til afdelingsledelsen, på linje med de specialeansvarlige overlæger.

Sekretariatet fik til opgave at lave et udkast til "vilkår/beføjelser for UAO" samt at sondere, hvad der er af aftaler i de 2 regioner.

YL bragte op, at der også mangler også en UKYL funktionsbeskrivelse. Det blev oplyst, at der er UKYL konference 30 oktober. YL prøver at lave oplæg sammen med sekretariatet om UKYL-

funktionen. Der forefindes en del steder en funktionsbeskrivelse for UKYL-funktionen - disse bør indgå i grundlaget for oplægget.

Det blev foreslået, at man skulle lægge op til en mere formel kobling fra perifert til centralt niveau. Preben mente, at der skal være videreuddannelsesråd lokalt, idet de bedre kan sikre, at informationer videregives.

Det blev drøftet, hvordan det kunne sikres, at uddannelsesforholdene generelt kunne løftes på tværs af afdelinger og specialer. Der var en forventning om, at en uddannelseskoordinerende overlæge kunne være en væsentlig spiller for at sikre dette generelle løft af uddannelsen. Måske kunne gruppen af ansatte PKL ved de enkelte hospitaler/sygehuse udgøre det koordinerende led.
Også de specialespecifikke uddannelsesråd arbejder med kvaliteten. Men her er koblingen til de ledende overlæger i specialerne meget forskellig fra speciale til speciale. De ledende overlæger skal være med, når der laves ændrede indstillinger af H og i-forløb, men derudover er det meget forskelligt, om de ledende overlæger inddrages i arbejdet. Nogle uddannelsesråd holder jævnlig møde med de ledende overlæger andre aldrig.

De der er udpeget til de specialespecifikke uddannelsesråd er udpeget af ledelsen og forventes selvfølgelig at koordinere lokalt, men de har ikke samme ledelsesbeføjelser som de ledende overlæger.

Næste skridt vil så være at sikre og tydeliggøre koblingen mellem afdelingsledelserne og hospitalsledelserne, også når det gælder den uddannelsesopgave, der er pålagt afdelingerne. Det bør også overvejes, om UAO skal med, når der drøftes uddannelse mellem afdeling og hospitalsledelse.

Doris oplyste, at PKL ved afdelingsbesøgene fokuserer meget på uddannelseskulturen. PKL modtages pænt, og der er gode og konstruktive drøftelser.

Det blev drøftet, om der skulle etableres en særlig TASK-force til problemafdelinger. Umiddelbart er det der afdelingsbesøg kommer ind, men i særlige situationer vil Preben Cramon, Lise Møller (+ Doris Østergård) rykke hurtigere ud sammen med en YL-repræsentant fra Rådet samt specialets PKL. Det vigtige er, at der skal kunne reageres hurtigt. Rådet fandt, at den hidtidige ordning havde fungeret fint og så intet behov for en særlig TASK-force.

I almen praksis har AMU/PUF og DYNAMU tæt kontakt til praksis og tager ved problemer på besøg sammen med repræsentant fra sekretariatet. Der er rimelig ens struktur i de to regioner.
I Region Sjælland tager PUF dog også inspirationsbesøg ca. hvert 3 år på hospitalsafdelingerne

Selv om vi skal uddannes flere almen medicinere skal der fortsat sikres gode uddannelsesforløb i praksis fremadrettet. I region H skal alle tutorpraksis udfylde skema, hvor de beskriver lokaliteter, og hvordan de vil sikre at uddannelsen i deres praksis. Alle praksis starter med KBU eller introlæge, først siden kan de få h-læger og til sidst får de fase-3 læger. Rimelig ens godkendelsesproces i de 2 regioner.

Kvalitetsmål:
Fra temamødet var man enige om, at tallene fra evaluer.dk er ikke særligt sigende i forhold til reel uddannelseskvalitet. I Region Sjælland vil man gerne have nogle uddannelsesparametre, der skal indgå i dialogsamtalerne.

Sidsel har sendt et spørgeskema ud til alle deres uddannelseslæger i specialet omkring uddannelsen. Hun vil gerne gentage det på årlig basis. Svarende foreligger endnu ikke fra første undersøgelse.

Vedr. Evaluer.dk oplysningerne:

Det er et problem, at der ikke er krav om kommentarer i forhold til evalueringerne. Det er ikke obligatorisk, at lægerne evaluerer i evaluer.dk, eller at deres evalueringer drøftes. Der opfordres dog til at drøfte både gode og dårlige forhold i en konstruktiv ånd. Mange uddannelseslæger er fortsat bange for at give negativ feedback. Konstruktiv kritik modtages ikke altid i positiv ånd.
Det er svært at få løftet de negative evalueringer. Måske ville en whistleblower ordning kunne få bragt oplysninger om problematiske uddannelsesforhold frem. I praksis er det sådan, at AMU/PUK tager kontakt til praksis, hvis de hører noget negativt.

I Region Sjælland er der en regional vejledning om, hvordan medarbejdere, der oplever et problem, kan foorholde sig.

Det aftaltes, at Sekretariatet kommer med nye forslag til indikatorer. Da PKl-gruppen skal inddrages, kommer oplægget først efter PKL-seminaret ultimo oktober, dvs. realistisk til første møde i 2020.

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

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

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

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

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

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

- Hvordan sikres indenfor de nuværende rammer tilstrækkelig uddannelseskapacitet?

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

Prognosen udkom i april 2019. Antallet af læger er stigende og der er ikke uddannelsesforløb til alle. Der skal udarbejdes ny dimensioneringsplan gældende fra 2021. Mange ønsker en større fleksibilitet i dimensioneringsplanen. Måske mere som en ramme, evt. et minimumstal eller ultimativt slet ingen ramme.

I Øst har vi bedt om lov til at etablere flere forløb i samfundsmedicin, neurologi og klinisk biokemi. Vi har fået lov til at udvide midlertidigt i alle tre specialer.

YL spurgte til diskrepansen mellem udbud af nye læger og det lavere antal H-forløb. Vi arbejder på at få tallene til at nærme sig hinanden, men det er ikke alle enige om. Region Hovedstadens efterspørgselsprognose lader desværre vente på sig, men forhåbentlig er der tal senest ved årsskiftet. Materialet til den kommende dimensioneringsplan kommer efter sommerferien og vil blive sendt bredt ud.

Almen med: I 2018 blev der udmeldt 2 gange 30 h-forløb, dette er vi i gang med at implementere. I Regeringens udspil januar 2019, står der 30+70 yderligere forløb – men dette er aldrig udmeldt officielt ud, dvs. det er ikke implementeret. Vi er positive, men da der allerede er opslået forløb for efteråret 2019, så det kan først nås 20 + 21

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

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

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

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

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

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Indstillingen er lige på trapperne- kommer i høring i regionerne før sommerferien.

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

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

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

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

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

Spørgsmålet er rejst i forhold til psykiatrien. Der er meget få steder en bagvagt eller anden læge i huset, hvilket gør at man ikke umiddelbart kan leve op til Rådets retningslinjer om adgang til direkte supervision for KBU-læger.
Alle er enige om, at der skal der være adgang til direkte supervision i første delansættelse, men nogle problematiserede om det også gjaldt 2 delansættelse.
YL mener ikke, man skal dispensere. KBU-lægerne har ikke selvstændigt virke.

Flere forventede at det kunne forbedre rekrutteringsgrundlag til psykiatrien, hvis KBU-lægerne havde en god(tryg) oplevelse under KBU-ansættelse i psykiatri.

Sidse oplyste, at der i Region Sjælland ikke er andre på tilstedeværelsesvagt end forvagten. I psykiatrien Øst udgør KBU-lægerne et ½ vagtlag, så det er svært at dække på anden vis.
Preben foreslog, at man for andet halvår i KBU dispenserede fra kravet om direkte supervision.
Da papiret i sin tid blev lavet var spørgsmålet om tilstedeværelsesvagt i psykiatrien ikke rejst som et problem. Tidligere har Rådet tolket spørgsmålet om direkte supervisoon som en anden – med mindst selvstændigt virke – der var tilstede på matriklen, men teksten fra 2010 er ikke helt så klar.
Rådet savner mere viden om afdelingerne og om supervisions behovet.
Rådet valgte i første omgang at indhente yderligere oplysninger og drøfte spørgsmålet igen ved næste møde.

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

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

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

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Vi mangler svar fra ministeriet om hjemmel til forsøgsordning. YL fandt, at de juridiske spørgsmål burde have været afklaret, før man havde etableret stillingerne, således som de tidligere havde bedt om. Lise Møller undskyldte, at man ikke havde opfattet YL's spørgsmål som et ønske om, at sagen skulle have været fremsendt til afklaring tidligere.

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

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

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

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

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2018 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing F. Sygehus (bilag 08.12)

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

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

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

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

Rådet fokuserede på de "gule" rapporter samt de modtagne handleplaner.

Holbæk: Sekretariatet havde ikke på forhånd spurgt om en plan, da det var forventet, at Knuth Borch Johnsen ville have været tilstede ved mødet og give en status. Sekretariatet indhenter oplysninger
Psykiatrien Vest: Der er taget stilling til problemerne i rapporten. De har fået gjort de ting, der skulle gøres, herunder lavet aftale med en pensioneret speciallæge, der kommer og superviserer og laver kompetencevurdering. Der er kommet en ekstra UAO, så nu er de 2. Evalueringerne er blevet bedre.
Bornholm: Der er gjort flere tiltag til at forbedre uddannelsen. Opfølgning er nødvendig. Der synes i forhold til YL at være en forbedring i kulturen.Supervisionen er fortsat udfordret pga. mangel på faste speciallæger.

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Referat af NRLV den 6. marts 2019
b. Referat FU-NRLV den 24. april 2019
c. Referat VUSAM den 2. maj 2019
d. Referat følgegruppe Generelle kurser den 6. marts 2019
e. Dagsorden og bilag følgegruppe for Inspektorordningen den 7. maj 2019
f. Dagsorden Styregruppen for Logbog.net den 2. maj 2019

Som meddelt i separat mail til Rådet er 6-års-fristen fjernet pr. 1. maj 2019. Dette har bl.a. som konsekvens, at overenskomstens regler om funktionstid nu er gældende for alle YL (indtil 1. maj 2019 var KBU-læger undtaget.). Sekretariatet har på vegne af alle videreuddannelsesregioner rettet henvendelse til såvel YL som DR vedr. de KBU-læger, der ikke har taget højde for og derfor kan blive ramt af funktionstidsbestemmelserne. DR vil tage initiativ til et møde med YL.

Sundhedsstyrelsen har efter indstilling fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget godkendt, at der ekstraordinært kan opslås 2 yderligere h-forløb i Samfundsmedicin til besættelse 1. september 2019

samt ét forløb i Neurologi og ét forløb Klinisk Biokemi. Imødekommelse af ansøgning om opslag af midlertidigt forløb i Neurologi er udtryk for en ændret holdning i forhold til tidligere ansøgninger.

Indstilling:
Punkterne behandles på anmodning.

Mangel på speciallæger i psykiatri. Det blev drøftet om der kan lægges større pres på KU for at få mere psykiatri på studiet specielt mere klinik. Der er studier, der har vist, at det bedrer rekrutteringen til psecialer, hvis man møder dem i studie tiden.. Der lægges pres fra mange sider bla. fra Lægeforeningen, som prioriterer indsatsen i forhold til de specialer, der vil mangle speciallæger på sigt.

Som konsekvens af bortfald af 6-års-fristen har Sekretariatet rettet henvendelse til aftaleparterne vedr. funktionstidsbestemmelserne. Når der er en endelig afklaring vil information bl.a. lægges på hjemmesiden og indføjes i vejledninger til ansøgning om hoveduddannelse.

Ad. dagordenspunkt 10: Ny målbeskrivelse for Klinisk Farmakologi – spørgsmål om returndays
Sagsfremstilling:
Dansk Selskab for Klinisk farmakologi har sendt en revideret målbeskrivelse til Sundhedsstyrelsen (SST) mhp. godkendelse. Da målbeskrivelsen indeholder et forslag om returndays, hvilket ikke tidligere har været anvendt i andre specialer end Almen Medicin, har SST forespurgt om Rådets holdning.

De aktuelle h-forløb i Klinisk Farmakologi er sammensat af 2 års ansættelse på Klinisk Farmakologisk afdeling og 2 år på klinisk afdeling. Aktuelt svarer det første år til introduktionsuddannelsen i Intern Medicin, og det andet år kan være på anden klinisk afdeling – som hovedregel enten i intern medicinske speciale eller Psykiatri.

Den nye målbeskrivelse foreslår, at forløbene indeholder 24 mdr. Klinisk Farmakologi + 18 mdr. klinisk ansættelse + 6 mdr. Klinisk Farmakologi eller klinisk ansættelse. Denne ændring anses at være uproblematisk for driftsregionerne. Som noget nyt ønskes indført 2 halvårlige returndays under ansættelse uden for Klinisk Farmakologisk regi.

Aktuelt er forløbene i Videreuddannelsesregion Øst alene placeret i Region Hovedstaden. Aktuelt er der kun indgået fast aftale med én klinisk afdeling – nemlig Medicinsk Afdeling, Amager Hospital.

Sekretariatet har derfor forelagt forslaget for afdelingsledelsen. Svaret fra den ledende overlæge Arne Cyron lyder:

”Jeg har diskuteret det med de to uddannelsesansvarlige overlæger. Generelt opleves de yngre kliniske farmakologer som et særdeles positivt folkefærd ☺, der både giver og suger viden.
Vores problem med det skitserede ønske er hensynet til driften. Man kan sige, at 4 dage om året bør kunne magtes – men hvornår kommer så andre specialer? og 4 dage fratrukket i en stram bemandet afdeling vil blive et problem (mindre).
Konceptet kan vi glimrende forstå og støtte – de skal nok nå at få opfyldt deres kompetencer, men driften!

Indstilling:
Rådet bedes drøfte problemstillingen specielt under hensyntagen til at andre specialer kunne få inspiration til lignende ordninger. Supplerende kan det oplyses at intern medicinske afdelinger udgør størstedelen af ”sideuddannelserne”. På baggrund af Rådets stillingtagen vil Sekretariatet besvare Sundhedsstyrelsens henvendelse.

Rådet tiltrådte, at der forsøges med retur dage i forhold tilden nye målbeskrivelse.

Ad. dagordenspunkt 11: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland
Der arbejdes fortsat på med hvordan man måler kvaliteten
Der er inviteret til Yngre læge dage.
De to regioner har etableret en Taskforce i forhold til psykiatrien.
Charmeoffensiv i forhold til Region Sjællandssporet på kandidatstudiet. Nogle studerende er kede af, at de ikke kan komme til Region Sjælland. Indtag øges på 6 semester.

Region Hovedstaden:
Efterspørgselsprognosen afventes.

Ad. dagordenspunkt 12: Planlægning af møde tirsdag den 1. oktober 2019
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Mødet afholdes på Gentofte Hospital.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter udover mødekalender for 2020 samt evt. mulige konsekvenser af sundhedsreform og de faste punkter.

Følgende mulige emner blev nævnt: Sundhedsreform, mødekalender 2020, Dimensioneringsplan 2021-2025 samt hvis muligt efterspørgselsprognosen og oplæg ved Rikke Borre Jacobsen om undersøgelsen af uddannelsesmiljøet på Rigshospitalet.

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt
Ordet er frit

Der afholdes karrieredag på Panum, Mærsk tårnet torsdag d. 10. oktober.
Der holdes MUK konferencen i region Nord (Århus) d. 7-9. juni 2020.

Kommende møder
Tirsdag den 1. oktober kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. oktober)
Mandag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 11. december)

SUNDHEDSSTYRELSEN

NOTAT **BILAG NR14-19**

Dato 07-06-2019

Sagsnr. 2-1012-656

Fremtidens lægelige videreuddannelse

Baggrund

Sundhedsstyrelsens mission er *Sundhed for alle*. For at nå dette sætter Sundhedsstyrelsen rammer og retning på sundhedsområdet, hvor SST har et særligt ansvar, hvor faglige løsninger kan være svære og kontroversielle. En af de vigtige opgaver, som SST har, sammen med vigtige aktører på området, er ansvaret for uddannelse af speciallæger. Det er Sundhedsstyrelsens opgave løbende at vurdere kvaliteten af den lægelige videreuddannelse for at sikre, at Danmark har veluddannede speciallæger med relevante kompetencer, der også i fremtiden kan matche befolkningens behov for sundhedsydelser.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelsen har derfor gennem det seneste år haft temadrøftelser om den fremtidige speciallægeuddannelse.

Nærværende notat er et oplæg til diskussion i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (NRLV) med henblik på at opfange og syntetisere udviklinger og tendenser inden for den lægelige videreuddannelse både i Danmark og internationalt for at skabe et fremtidssikret sundhedsvæsen.

Nedenfor er nævnt de vigtigste publikationer, der gennem de sidste knap 20 år har haft stor indflydelse på den lægelige videreuddannelse.

Fremtidens speciallæge – år 2000

Speciallægekommissionen blev nedsat, da der gennem flere år var udtrykt bekymring over kvaliteten i speciallægeuddannelsen. Kommissionen fremlagde i maj 2000 i betænkning nr. 1384 en række anbefalinger, der alle havde til formål at forbedre kvaliteten i speciallægeuddannelsen. Betænkningen beskrev bl.a. struktur og indhold for speciallægeuddannelse under 2003-uddannelsesordningen, som blev implementeret januar 2004 og afløste 1996-uddannelsesordningen. I 1384-betænkningen blev nye begreber introduceret blandt andet:

Første dimension, der omfatter den formaliserede og målbeskrevne uddannelse inden for et *speciale,* dvs. introduktions- og hoveduddannelsen. Uddannelsen var specialeorienteret og bestod af obligatoriske elementer som fx den specialespecifikke kliniske og teoretisk uddannelse samt uddannelse inden for områderne forskningstræning, pædagogik, ledelse og administration samt kommunikation og samarbejde.
Anden dimension, der omfatter den mindre formaliserede og individuelle faglige interesse, der som hovedregel finder sted efter erhvervelse af en speciallægeanerkendelse.

Specialestrukturen blev ligeledes ændret, da Speciallægekommissionen anbefalede, at den fremtidige struktur skulle basere sig på specialer og fagområder og ikke som tidligere på grund- og grenspecialer. En sådan struktur ville gøre, at nye fagområder let kunne dannes, når der var behov, og let visne bort, når dette

måtte være nødvendigt. Hertil kom, at strukturen fandtes mere fleksibel og let at tilpasse kommende sundhedsfaglige og strukturelle ændringer.
I betænkningen anbefalede man bl.a., at turnus fortsat skulle være af 18 måneders varighed fordelt med 6 måneder i hhv. medicin, kirurgi og almen medicin.
I 2007 blev der aftalt en omlægning af turnusuddannelsen. Der blev indført en Klinisk Basisuddannelse (KBU) i stedet for Turnus, hvilket indebar en reduktion i varigheden af uddannelseselementet fra 18 til 12 måneder fordelt på to gange seks måneder inddragende to forskellige specialer. Samtidig blev indført en regel om, at et hoveduddannelsesforløb skulle være påbegyndt senest fire år efter afsluttet KBU (fireårsregel). Hensigten var at få uddannet speciallæger hurtigere og sikre en større besættelsegrad af hoveduddannelsesstillinger.

Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering - 2012

Godt 10 år efter at Speciallægekommissionens betænkning og de første hold speciallæger efter 2003-uddannelsesordningen var færdiguddannede, lavede Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse en status, hvor det blev belyst, om og hvordan speciallægekommissionens anbefalinger var blevet implementeret, og hvorvidt målene i betænkningen var nået. Ydermere blev det belyst, hvorvidt den nye speciallægeuddannelse fungerede i forhold til den ændrede struktur og organisering i sundhedsvæsnet.
Den samlede rapport illustrerede, at hovedparten af speciallægekommissionens anbefalinger var blevet implementeret, og at der forelå en velfungerende organisation til varetagelse af speciallægeuddannelsen; men rapporten viste også, at der var et behov for indsatser og justeringer på flere områder.

Status på den lægelige videreuddannelse - 2014

I forbindelse med en forespørgselsdebat vedrørende fireårsreglen i den lægelige videreuddannelse i foråret 2013 blev der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nedsat en arbejdsgruppe med deltagere fra Lægeforeningen, Yngre Læger, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og videreuddannelsesregionerne med henblik på at evaluere omlægningen af den lægelige videreuddannelse.
Evalueringen viste, at nogle af de initiativer i aftalen fra 2007, der skulle ledsage fireårsreglen (bl.a. dokumentation for opslåede introduktionsstillinger, karrierevejledning, uddannelsesplaner) efter Lægeforeningens/Yngre Lægers opfattelse ikke var fuldt ud implementeret. Der var enighed om, at der vedrørende karrierevejledning og uddannelsesplaner var plads til forbedringer.
Arbejdsgruppen anbefalede i rapporten på baggrund af fire foreslåede modeller, at fireårsreglen blev ændret til en femårsregel. Efterfølgende blev femårsreglen ændret til en seksårsregel, men denne blev ophævet af Sundhedsministeren den 1. maj 2019.

Temadrøftelser

Gennem de sidste par år har der på møderne i NRLV været temadrøftelser blandt andet med emner som forskningsuddannelse, simulationstræning, de laboratoriemedicinske specialer. På de fire foregående møder i NRLV fra juni 2018 til marts 2019 har der været tematiserede drøftelser over forskellige aspekter af den lægelige grund- og videreuddannelse med oplæg inden for emnerne: Fremtidens sundhedsvæsen, Fremtidens lægerolle, Lægen fra den prægraduate uddannelse og Den kliniske basisuddannelse (KBU). Drøftelserne efter oplæggene har givet anledning til at syntetisere nogle betragtninger og hovedbudskaber om den lægelige videreuddannelse i fremtiden.

Fra oplæggene kan følgende punkter fremhæves:

Fremtidens sundhedsvæsen:

Der er navnlig fire elementer, som vil være afgørende for fremtidens sundhedsvæsen: befolkningens politiske prioritering af sundhedsvæsenet, den demografiske udvikling, teknologiske udviklinger og sundhedsvæsenets organisatoriske bureaukrati. I tillæg er der fire centrale principper, som udfordrer

fremtidens sundhedsvæsen: solidaritet, produktivitet, specialisering samt autoritet og autonomi. Fokus på en høj grad af specialisering har givet forbedringer på overlevelse inden for fx kræftsygdomme, men der er også behov for øget fokus på generalistkompetencer, folkesygdomme, rehabilitering og multisygdom.

Den demografiske udvikling vil give den vestlige verden en voksende andel af ældre i befolkningerne. Der vil blive en øget efterspørgsel på sundhedstilbud, da ældre typisk vil lide af en eller flere kroniske sygdomme, men de vil blive mere selvhjulpne og med flere aktive leveår. På trods af dette kan det dog blive en udfordring, at fokus på specialisering af læger på hospitalerne har medført, at der vil være en mangel på læger med generalistkompetencer til at tage sig af de (ældre) patienter, der har flere kroniske folkesygdomme.

Der vil i fremtiden være behov for ikke blot løbende videreuddannelse af sundhedsprofessionelle, men også uddannelse af borgere i, hvordan de skal mestre deres kroniske lidelser samtidig med, at de lever et aktivt liv og lærer at anvende nye de nye teknologier.

Fremtidens lægerolle:

Det er vigtigt at man i uddannelsen prioriterer og fastholder kombinationen af lægens interesse for den fælles opgave i sundhedsvæsenet og evnen til at kunne udøve et klinisk skøn i mødet med patienten, hvor der anvendes refleksion over lægens tidligere erfaringer. Kvaliteten af lægens arbejde afhænger af graden af samarbejde med patienten, i nærmiljøet og på tværs af sektorer. Patientens forventninger øges lige så hurtigt som den teknologiske udvikling og lægen skal være med til at udvikle både relationer til patienterne og teknologien.

Udviklingen i sundhedsvæsenet har betydet, at lægen er blevet en repræsentant for det naturvidenskabelige paradigme på bekostning af det samfundsvidenskabelige og humanistiske paradigme. Der vil blive behov for en læge med fokus på sociale kompetencer, kompetencer inden for relationsarbejde, brugerinddragelse og kommunikation samt flere generalistkompetencer inden for sygdomsområderne.

Lægen fra den prægraduate uddannelse:

Universiteterne har i samarbejde med universitetshospitalerne ansvar for, at den lægestuderende møder patienten tidligt under uddannelsen, så de hurtigt får øje for de medmenneskelige kompetencer med empati og ikke kun naturvidenskabelige kompetencer. De studerende efterspørger valgfrihed, fleksibilitet, forskningsmuligheder og at læringen skal tilrettelægges som problembaseret. Den lægestuderende skal opnå kompetencer i professionel ageren i det komplekse, samarbejdende tværfaglige sundhedsvæsen. Der er dog også behov for, at kandidaterne får kompetencer inden for beslutningstagen, handlekraft og fleksibilitet.

Den kliniske basisuddannelse (KBU):

I den kliniske basisuddannelse lærer den nyuddannede læge mønstergenkendelse af sygdomsenheder og at træffe selvstændige beslutninger hurtigere. De lægestuderende ønsker, at KBU fortsat er den primære indgang til den lægelige videreuddannelse, da det giver tryghed og en jobgaranti. Yngre læger kan være bekymrede for at tage ansvar og oplever at mangle supervision i både faglige - og samarbejdsrelationer.

Syntese over de fire oplæg og diskussioner:

Den demografiske udvikling vil give en større del af ældre i befolkningen. Der er delte meninger om det vil være sunde ældre, ældre med flere diagnosticerede komorbiditeter eller ældre som skal behandles i sundhedsvæsenet. Sygdomsdefinitioner, kliniske retningslinjer og politiske prioriteringer har afgørende betydning for, hvor mange der skal behandles i sundhedsvæsenet og for hvilke kompetencer, de sundhedsprofessionelle skal have.

Behandlingen af patienter med multimorbiditet fordrer læger med generelle, brede medicinske kompetencer. I den nuværende specialestruktur opnås der i alle specialer generelle brede kompetencer, men fokus overskygges ofte af den specialiserede del af specialet, ikke mindst inden for de intern medicinske specialer. Aktuelt er der tre speciallægeuddannelser, almen medicin, geriatri og akutmedicin, som særligt har fokus på generelle medicinske kompetencer. I fremtidens sundhedsvæsen skal der findes en hensigtsmæssig balance, så der er opmærksomhed på og en fordeling af generelle medicinske kompetencer og tillige en høj grad af specialisering, der sikrer høj ekspertise inden for hvert speciale og inden for specifikke fagområder.

Ny viden, særligt inden for det teknologiske felt, genereres hurtigere i dag end tidligere. Dette medfører øgede krav til fremtidens læger om kontinuerligt at skulle holde sig ajour samt forholde sig til og anvende den nye viden i daglig praksis. Derudover vil patienterne i fremtiden, bl.a. på grund af elektroniske medier, have større viden om sygdom og sundhed og stille større krav til specifikke sundhedstilbud. Der bliver behov for læger, der ud over den traditionelle fagprofessionelle rolle også er gode til at kommunikere, formidle, udvise empati og samarbejde med andre sundhedsprofessioner samt arbejde på tværs mellem sektorerne. En ny facet af lægens funktion bliver agere i det komplekse felt med en mere humanistisk rolle, som ser på patienten fra en ikke-teknologisk vinkel ud fra en fx en social dimension.

Den akademiske læring både på grunduddannelsen på universiteterne og inden for videreuddannelsen er i forandring og forventes at ændre sig fra et traditionelt biomedicinsk curriculum til nye læringsformer med blik for sundhedsvæsenets og patienternes behov. Universiteterne er i gang med at brede undervisningsfokus ud til også at omfatte kulturkendskab, samfundskendskab, formidling, forhandling og gøre undervisningen mere anvendelsesorienteret i stedet for performanceorienteret. Den efterfølgende KBU skal ruste de nye læger, til at have det godt med at få lægekitlen på, tage beslutningsansvaret og opgaven som selvstændig behandler.

Internationale erfaringer

Det er særdeles relevant løbende at have fokus på den lægelige videreuddannelse i udlandet både i forhold til faglig udvikling og opbygning og set i lyset af, at et øget antal læger flytter over landegrænser.

Et af de vigtigste formål med både Anerkendelsesdirektivet og Nordisk Overenskomst er at sikre så fri bevægelighed på tværs af landegrænserne som muligt.

Intentionerne bag begge aftaler har været, at der samtidig skulle ske en harmonisering af uddannelserne, således at en læge uddannet i fx Rumænien har en uddannelse som kan sidestilles med læge uddannelsen i Danmark.

Norden

Norden er på sundhedsområdet bundet sammen af bl.a. *Overenskomsten om fælles nordisk arbejdsmarked for sundhedspersonale og dyrlæger* (Den Nordiske Overenskomst (NO) – Arjeplog-aftalen) fra 1981 og ændret på nordisk ministerrådsmøde i 1993 i Arjeplog, Sverige.

Det grundlæggende princip for vurdering af en sundhedspersons status er iht. NO, at en person, som har opnået autorisation/speciallægeanerkendelse i ét nordisk land, automatisk har ret til en tilsvarende autorisation/speciallægeanerkendelse i de øvrige nordiske lande, såfremt man i ansøgerlandet har oprettet specialet. Dette princip er grundlaget i NO og er derfor mere tungtvejende end de eventuelle forskelle, som måtte findes mellem de enkelte nordiske landes autorisationskrav for uddannelser og eksaminer.

I nogle nordiske lande er der gennem de senere år sket ændringer i tilrettelæggelsen af den lægelige videreuddannelse. I Finland og Norge skal lægerne således ikke gennemføre en turnus inden de kan påbegynde speciallægeuddannelsen. De norske og finske nyuddannede læger kan således gå i gang med speciallægeuddannelsen efter afsluttet grunduddannelse.

Island, Danmark og Sverige har indtil videre fastholdt turnus/KBU/AT, men Sverige påtænker, inden for ét til to år, at afskaffe AT-uddannelsen. Formålet er, at nye, svenske medicinske kandidater med et bedret kompetenceniveau og en større faglig profil umiddelbart skal kunne opnå legimitation (autorisation og ret til selvstændigt virke) som læge.

Den lægelige videreuddannelse i Norge blev bl.a. lavet om, fordi medicinske kandidater uddannet i Norge blev stillet ringere end andre læger uddannet i visse EU/EØS-medlemsstater, hvor der ikke er obligatorisk turnusordning. For læger fra disse EU-lande gælder, at de umiddelbart efter kandidateksamen opnår og autorisation og ret til selvstændigt virke – uden først at skulle have gennemført en turnus - og således kan de starte direkte i speciallægeuddannelse både i eget og i andre EU/EØS-lande.

EU

EU/EØS er på sundhedsområdet bundet sammen af bl.a. Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (Anerkendelsesdirektivet) med efterfølgende ændringer. Grundprincippet i anerkendelsesdirektivet er, at en EU-borger, som er fuldt kvalificeret til at udøve et lovreguleret erhverv i én medlemsstat, skal have adgang til at udøve det samme erhverv i en anden EU-medlemsstat. For at kunne etablere sig skal erhvervsudøveren have autorisation eller lignende offentlig godkendelse fra den ansvarlige myndighed.

Direktivets regler for etablering består af tre forskellige regelsæt:

1. *Regler om gensidig anerkendelse af kvalifikationer (de såkaldte generelle regler).*
2. *Regler om automatisk anerkendelse af kvalifikationer på baggrund af fælles minimumsuddannelseskrav – de såkaldte sektorale regler*, som gælder for syv erhverv - læge, tandlæge, sygeplejerske, jordemoder, dyrlæge, farmaceut og arkitekt (arkitekterhvervet er dog ikke et lovreguleret erhverv i Danmark, og derfor skal man ikke have en autorisation for at kunne udøve dette erhverv i Danmark).
3. *Regler om automatisk anerkendelse på baggrund af relevant erhvervserfaring*.

Som det ses af ovenstående regelsæt, så behandles læger primært efter nr. 2. *Regler om automatisk anerkendelse af kvalifikationer på baggrund af fælles minimums-uddannelseskrav* – de såkaldte sektorale regler. Det betyder, at hvis en læge kan dokumentere at have gennemført en uddannelse i overensstemmelse med de mindstekrav, der er defineret i Direktivet, så har lægen ret til samme adgang til udøvelse af virksomhed og til at opnå autorisation/ret til selvstændigt virke/speciallægeanerkendelse på baggrund af de anerkendte uddannelsesbeviser såfremt de opfylder mindstekravene til uddannelsen.

Proces og undertemaer for det videre forløb

Sundhedsstyrelsen ønsker, sammen med relevante aktører, at arbejde videre med at beskrive en række udvalgte udforinger inden for den lægelige videreuddannelse i fremtiden og mulige løsninger på disse.

Ud fra ovenstående gennemgang af den tidligere speciallægekommissions betænkning fra 2000, andre relevante publikationer på området samt temadrøftelserne i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

i perioden 13. juni 2018 – 6. marts 2019 og med blikket på det internationale perspektiv vil Sundhedsstyrelsen foreslå nedenstående fem områder.

Grundstrukturen i den lægelige videreuddannelse

i) Hvordan kan grundstrukturen i den lægelige videreuddannelse opbygges så flest mulige af de i notatet beskrevne udfordringer kan håndteres?
ii) En beskrivelse af fordele og ulemper ved tidligt specialevalg versus sent specialevalg, herunder hvordan mulighederne er for at placere KBU/Turnus som en del af universitetsuddannelsen eller en del af speciallægeuddannelsen eller begge dele?
iii) En vurdering af den danske lægelige videreuddannelse, herunder KBU i sammenligning med strukturen i vores nabolande og øvrige EU-lande.
iv) Hvordan kan vi lave et uddannelsessystem, så der er stor sikkerhed for at læger med forskellige udenlandske læge- og speciallægeuddannelser fungerer og integreres i det danske sundhedsvæsen, så patienterne oplever en ensartet kvalificeret behandling.

Generalistkompetencer versus specialistkompetencer

I. En beskrivelse af hvordan sundhedsvæsenet sikrer tilstedeværelsen af kompetencer til håndtering af borgeren med kompleks multisygdom i eget hjem sammen med andre aktører, men også kompetencer til at håndtere borgere med symptomer, uden egentlig sygdom og kompetencer til den specifikke sjældne sygdom.
II. En vurdering af, hvordan den fremtidige lægelige videreuddannelse sikres en passende balance mellem uddannelse af generalister, specialister og eksperter? Skal der ske en ændring i antallet af læger, der uddannes i specialer med generelle medicinske kompetencer og i så fald hvordan? Skal der ske en ændring i den enkelte læges balance mellem generalist- og specialistkompetencer?
III. En vurdering af, om hvordan der kan være mere fleksibilitet i den lægelige videreuddannelse og i specialestrukturen, således at sundhedsvæsenet også fremadrettet kan matche uddannelsesbehovet ift. varetagelsen af sygdomsbilledet og samfundets ønsker?

Lægeroller i fremtiden

I. En vurdering af, hvordan den lægelige videreuddannelse i højre grad kan forberede lægerne til at håndtere fremtidens sundhedsforbruger?
II. Hvordan skal den lægelige videreuddannelse forholde sig til et ændret syn på lægens rolle? Er der fx behov for videreudvikling af beskrivelserne af de nuværende lægeroller og i så fald hvordan?
III. Hvordan skal den lægelige videreuddannelse sikre differentiering af lægens arbejdsopgaver og hensigtsmæssig brug af lægens kompetencer ift. andre sundhedspersoner?

Styring af den lægelige videreuddannelse

I. En beskrivelse af, hvordan den lægelige videreuddannelse kan struktureres, således at systemet dels kan tilpasse sig ændringer i udbud, efterspørgsel og reelle behov og dels er med til at løse opgaver med hensyn til almindelig drift, faglighed, pædagogik og lægers forskellige karriereveje.

II. En beskrivelse af, hvordan den lægelige videreuddannelse kan styres med hensyn til rekruttering inden for specialer og geografi, så der sikres god lægedækning og mere lighed i sundhedstilbud i hele landet?

Fremtidens specialestruktur

I. Har vi de rigtige specialer og den mest optimale specialestruktur ift. at kunne levere de ydelser, vi har brug for og er den lægelige videreuddannelse struktureret således, at det løbende kan tilpasse sig sundhedsvæsenet ændrede behov?
II. En vurdering af muligheder og behov for at sammenlægge, oprette eller nedlægge specialer.

Efter drøftelserne i Rådet den 12. juni 2019 ønsker Sundhedsstyrelsen at nedsætte fem arbejdsgrupper, der inden for rammerne af det foreliggende notat og efterfølgende udarbejdede kommissorier beskriver udfordringer i emnerne og muligheder for håndtering. Arbejdsgrupperne vil komme til at bestå af eksterne interessenter fra relevante organisationer, udvalgte medlemmer af NRLV og Sundhedsstyrelsen.

Formålet er at sikre, at den lægelige videreuddannelse også i fremtiden vil være robust og kunne imødekomme de kommende forventede ændringer i det danske sundhedsvæsen og borgernes behov. Den lægelige videreuddannelse skal matche eller være bedre end øvrige videreuddannelser for læger i udlandet og sikre kvalitet og patientsikkerhed for borgeren ved kontakt til lægen.

Sundhedsstyrelsen forventer, at hver arbejdsgruppe leverer et fyldigt notat (delrapport) i 2. kvartal 2020. Sundhedsstyrelsen samler delrapporterne til en fælles rapport, der forventes at kunne sendes til høring i efteråret 2020, med henblik på en efterfølgende indstilling til sundhedsministeren i 1. kvartal 2021.

Ad. dagordenspunkt 3: Status for forsøgsordninger vedr. sammenhængende uddannelsesforløb

Sagsfremstilling:

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

Sundheds- og Ældreministeriet har afgivet svar vedr. punktet om hjemmel den 14. august.

Ang. den evt. udvidelse fra 10 til 12 forløb i kombination med introduktionsstilling, har sekretariatet svaret på de stillede spørgsmål. Det endelig svar vedr. udvidelse er efter aftale endnu ikke kommet fra SUM, da to læger alligevel ikke ønskede kombination med intro-stilling.

Af de læger, der påbegynder KBU i 1. halvår 2020, er der – under forudsætning af bestået eksamen - 12 læger, der på forhånd er tildelt KBU i Region Sjælland. Op til 10 af disse er tillige tilbudt efterfølgende ansættelse i introduktionsstilling.

Svarene til SUM vedr. procedure var:

- Da der endnu ikke har været flere ansøgere til Region Sjælland ordningen end der er pladser, er en procedure for optagelse endnu ikke fastlagt. KU og Region Sjælland overvejer dog lodtrækning som model.
- Vedr. forsøgsordningen kandidat/KBU/intro er det ansættelsesudvalget, der efter ansættelsessamtalen prioriterer ansøgerne. Ansættelsesudvalget anvender samme kriterier, som de anvender, når de respektive afdelinger ansætter intro-læger. Det er altså en kombination af motivation, faglige kvalifikationer og ansættelsessamtalens forløb.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Bilag:

Bilag 03.01 Svar vedr. hjemmel fra SUM
Bilag 03.02 Procesbeskrivelse Region Sjælland

SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 14-08-2019
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLAUB
Sagsnr.: 1809262
Dok. nr.: 922798

Videreuddannelsesregion Øst
Sekretariatet
Gentofte Hospital
Niels Andersens Vej 65, Opgang 10B
2900 Hellerup

Vedr. hjemmel til sammenhængende uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse og ansøgning om udvidelse af antallet af sammenhængende forløb i Region Sjælland

Kære Videreuddannelsesregion Øst

Sundheds- og Ældreministeriet har d. 8. april 2019 modtaget jeres henvendelse vedr. hjemmel for sammenhængende uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse og ansøgning om udvidelse af antallet af sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland.

Hjemmel for sammenhængende uddannelsesforløb mellem den præ- og postgraudate lægelige uddannelse
I jeres henvendelse spørger I til, hvilken hjemmel, der ligger til grund for ansættelse i den kliniske basisuddannelse (KBU) og introduktionsstilling som følge af påbegyndt kandidatuddannelse i Region Sjælland. Det fremgår, at Yngre Læger gruppen i Det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst finder, at ordningen er i strid med § 12 i bekendtgørelse nr. 96 om uddannelse af speciallæger (af 2. februar 2018), hvoraf det fremgår, at ansættelse i introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb sker efter opslag.

De overordnede regler for uddannelse af speciallæger er reguleret af Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse nr. 458 om speciallæger (af 25. april 2019). Heraf fremgår det af § 2 stk. 2, at uddannelsen efter stk. 1, nr. 3 gennemføres efter reglerne i Sundhedsstyrelsens gældende bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger. Den gældende relevante bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen er bekendtgørelse nr. 96 om uddannelse af speciallæger (af 2. februar 2018), som Yngre Lægers spørgsmål vedrører.

Sundheds- og Ældreministeriet kan jf. bekendtgørelse nr. 458, § 8 stk. 2 dispensere fra bekendtgørelsens bestemmelser i forbindelse med forsøgsordninger med alternativt tilrettelagte uddannelsesforløb m.v. Det indebærer, at Sundheds- og Ældreministeriet også har mulighed for, at dispensere for reglerne i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 om uddannelse af speciallæger.

Ansøgning om udvidelse af antallet af sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland
I forbindelse med behandling af ansøgning om udvidelse af antallet af sammenhængende uddannelsesforløb mellem den prægraduate uddannelse, KBU og introduktionsstilling fra 10 til 12 pladser, har Sundheds- og Ældreministeriet et opklarende spørgsmål, som ønskes belyst inden ansøgning om udvidelse kan færdigbehandles.

Ministeriet ønsker oplyst, hvorledes de medicinstuderende optages på begge forsøgsordninger med sammenhængende uddannelsesforløb (a) kandidat og KBU hhv. b) kandidat, KBU og introduktionsstilling), herunder om Københavns Universitet og/eller Region Sjælland har opstillet kriterier for optagelsen. Det ønskes endvidere oplyst, om ansøgeren skal søge om optagelse på det sammenhængende uddannelsesforløb ved ansøgning om optagelse på kandidatuddannelsen i medicin, eller om der søges om optag på det sammenhængende uddannelsesforløb undervejs i kandidatuddannelsen.

Baggrunden for spørgsmålet er, at ministeriet ønsker kendskab til, hvordan uddannelsesforløbene fordeles i tilfælde af, at der er flere ansøgere end pladser også efter en evt. udvidelse af antallet af pladser i en forsøgsordning, samt hvorvidt optagelsen sker på baggrund af den gældende kandidatadgangsbekendtgørelse.

Ministeriet har noteret sig, at Videreuddannelsesregion Øst har bedt om at få svar på ansøgningen om udvidelse senest d. 20. august. Ministeriet behandler ansøgningen hurtigst muligt og skal derfor bede om en tilbagemelding senest inden udgangen af torsdag d. 15. august.

Med venlig hilsen

Laura Brink

Procesbeskrivelse for ansættelse i Sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland

1.1 Baggrund

Region Sjælland har aktuelt og historisk haft ubesatte uddannelsesstillinger og speciallægestillinger. Der har været et vedvarende fokus på at sikre høj kvalitet i lægelig videreuddannelse, og evalueringer af uddannelsesforløb er generelt af acceptabel kvalitet. Region Sjællands geografi og uddannelseslægers bosætning i Region Hovedstaden er en udfordring for rekruttering til uddannelsesstillinger. Som et af flere svar på rekrutteringsudfordringen, har Lægedækningsrapporten anbefalet at udbyde sammenhængende uddannelsesforløb i lægedækningstruede områder. Region Nordjylland har gode resultater på rekruttering fra etablering af medicinstudie i regionen og en forsøgsordning med sammenhængende uddannelsesforløb.

På baggrund af rekrutteringsudfordringer og ønske om at sikre en bedre lægedækning, har Videreuddannelsesregion Øst på vegne af Region Sjælland, i efteråret 2018, ansøgt Sundhedsministeriet om at etablere sammenhængende uddannelsesforløb som attraktive karriereforløb og speciallægeuddannelse i forlængelse af den nyetablerede Kandidatuddannelse i Medicin i Region Sjælland.
Formålet med sammenhængende uddannelsesforløb er at sikre rekruttering til den lægelige videreuddannelse og lægedækning i Region Sjælland.
Vinter 2018 har Sundhedsministeriet givet tilladelse til en 5-årig forsøgsperiode med sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland.

2 Godkendte forløbstyper

Konkret har Sundhedsministeriet godkendt, at Region Sjælland halvårligt udbyder op til 24 sammenhængende 6. semester kandidatuddannelse i medicin og Klinisk Basis Uddannelse (KBU) samt halvårligt op til 10 sammenhængende 6. semester kandidatuddannelse i medicin, KBU og introduktionsuddannelse.

Region Sjælland udbyder de sammenhængende uddannelsesforløb til medicinstuderende på Kandidatuddannelse i Medicin i Region Sjælland og kobler således præ- og postgraduat uddannelse for læger.

3 Procedure for besættelse af KBU

De medicinstuderende udfylder i starten af 5. semester et prioriteringsskema, hvor Sammenhængende uddannelsesforløb med hhv. KBU og hhv. KBU og i-forløb prioriteres ift. ønsker for geografi og specialer. På grundlag af udfyldt prioriteringsskema, afholdes et fordelingsmøde, hvor de medicinstuderendes ønsker sammenholdes med Region Sjællands rekrutteringsbehov.
De medicinstuderende kan formelt herefter ansøge om sammenhængende uddannelsesforløb.
Efter de medicinstuderendes tilkendegivelse af ønske om sammenhængende uddannelsesforløb, informerer de medicinstuderende Sundhedsstyrelsen om at de trækker sig fra den ordinære tilmelding til KBU.

Ved ansøgning om sammenhængende KBU med tiltrædelse i foråret, meddeler de medicinstuderende senest juli det foregående år Sundhedsstyrelsen om, at de trækkes ud af den ordinære tilmelding til KBU. Ved ansøgning om sammenhængende KBU med tiltrædelse i efteråret, meddeler de medicinstuderende senest december det foregående år Sundhedsstyrelsen om, at de skal trækkes ud af den ordinære tilmelding til KBU. Læger, der udgår af den ordinære KBU-ordning kan ikke senere indtræde i denne.
Tidsramme for Sammenhængende uddannelsesforløb og deadline for framelding af KBU fremgår af nedenstående Tabel 1.

Tabel 1. Tidsramme for Sammenhængende uddannelsesforløb (S-forløb).

De medicinstuderendes ansøgning om S-forløb	Deadline for framelding af ordinær KBU-lodtrækning hos Sundhedsstyrelsen	Tiltrædelse, KBU	Tiltrædelse, introduktions-uddannelse
Forår 2019	Juli 2019	Forår 2020	Forår 2021
Efterår 2019	December 2019	Efterår 2020	Efterår 2021
Forår 2020	Juli 2020	Forår 2021	Forår 2022
Efterår 2020	December 2020	Efterår 2021	Efterår 2022
Forår 2021	Juli 2021	Forår 2022	Forår 2023
Efterår 2021	December 2021	Efterår 2022	Efterår 2023
Forår 2022	Juli 2022	Forår 2023	Forår 2024
Efterår 2022	December 2022	Efterår 2023	Efterår 2024
Forår 2023	Juli 2023	Forår 2024	Forår 2025
Efterår 2023	December 2023	Efterår 2024	Efterår 2025

Ansøgere til KBU skal have bestået lægelig embedseksamen og fået autorisation som læge senest på første ansættelsesdag i KBU. Såfremt en ansøger, der er tildelt KBU-forløb, ikke opnår autorisation på det forventede tidspunkt, vil ansøger som udgangspunkt få tildelt et tilsvarende forløb, når autorisation er opnået.

4 Procedure for besættelse af introduktionsuddannelse

For 10 af KBU-forløbene gælder, at de kan kombineres med en introduktionsstilling i Region Sjælland. Der kan prioriteres mellem de specialer, der tilbydes i Region Sjælland samt mellem de sygehuse, hvor ansættelse kan finde sted.

De 5. semester medicinstuderende udfylder et prioriteringsskema, hvor ønsker for specialer til introduktionsuddannelse prioriteres.

Udvælgelse af de 10 introduktionsstillinger sker efter vurdering af ansøgernes kvalifikationer. Ansættelsesudvalget består af en repræsentant fra de prioriterede specialer, en yngre læge og en medarbejder fra Lægeuddannelse, Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland. Ansættelse finder sted på 6. semester.

Ansøgere skal have bestået lægelig embedseksamen, fået autorisation som læge og have et godkendt KBU-forløb før ansøger kan påbegynde en introduktionsstilling.

Ad. dagordenspunkt 4: Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
Sagsfremstilling:
Der er pr. 1. oktober i alt 24 læger i intro-stillinger. De 15 er ansat i Region Sjælland.

11 læger forventes at have afsluttet i-stilling i Videreuddannelsesregion Øst pr. 31. oktober 2019. Yderligere 9 afslutter deres intro før den 1. maj 2020.

Der har været opslået i alt 8 h-forløb til besættelse pr. 1. november 2019. Desværre var der kun én kvalificeret ansøger til disse forløb. Afdelingerne var forberedt på, at der kun ville være få ansøgere, da specialet stadig er nyt. Lægerne i intro anfører, at de lærer meget men, at de gerne vil have noget mere erfaring, før de søger h-forløb. Herudover er der en gruppe intro-læger, der foretrækker et h-forløb i andet speciale.

Forslaget til sammensætning og oprettelse af h-forløb har været i høring i de 2 driftsregioner, men pga. formandens sygefravær foreligger der endnu ikke et samlet svar fra Region Sjælland. Set i lyset af at der kun besættes ét h-forløb, har Sekretariatet tilladt at forløbet besættes, selv om indstilling ikke er behandlet i Rådet. Indstillingen vil enten blive sendt i skriftlig høring i Rådet eller behandlet på næste møde, der er i god tid før næste opslag.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning.

Bilag:
Bilag 04.01 Indstilling til driftsregionerne
Bilag 04.02 grafisk fremstilling af forløb

Ad. dagordenspunkt 4: Opfølgning på møde i NRLV den 4. september

Sagsfremstilling:

På mødet i NRLV den 4. september 2019 blev det besluttet, at der ikke fremadrettet skal indberettes antallet af opslåede introduktionsstillinger. Der skal fortsat indberettes antallet af klassificerede og besatte introduktionsstillinger i de tre videreuddannelsesregioner.

Hovedbegrundelserne for den ændrede indberetning er, at det trods store anstrengelser ikke er lykkedes at få et validt tal for antallet af opslag samt, at der ikke mere er tidsfrister i den lægelige videreuddannelse.

Debatten gav anledning til en opfordring fra Sundhedsstyrelsen til de regionale råd om på førstkommende møde at drøfte i hvor høj grad, der var tillid til at såvel de enkelte afdelinger som videreuddannelsessekretariaterne gør nok for at sikre opslag af ledige introduktionsstillinger.

I henhold til gældende Dimensioneringsplan skal Videreuddannelsesregion Øst udbyde mellem 702 og 1.099 introstillinger. Pr. 30. september er 836 introduktionsstillinger besat. Der er 895 klassificerede stillinger. Besættelsesgraden pr. 30. september 2019 er således på 93,4 %.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at rådet drøfter, om der er særlige opmærksomhedspunkter i Videreuddannelsesregion Øst.

Bilag:

Bilag 04.01 Opslåede og besatte i-stillinger 2018

SUNDHEDSSTYRELSEN

2019

Opslåede og besatte introduktionsforløb i 2018

Opslåede og besatte introduktionsforløb i 2018

© Sundhedsstyrelsen, 2019.

Publikationen kan frit refereres

med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 25.06.2019

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,

Juni, 2019

Baggrund

Sundhedsstyrelsen indhenter årligt antallet af opslåede og besatte introduktionsforløb hos de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, jf. § 18 i Bekendtgørelse nr. 96 af 2/2/2018.

Vi har i Danmark tre videreuddannelsesregioner (VUR), hhv. VUR Nord, VUR Syd og VUR Øst. VUR Nord varetager den lægelige videreuddannelse i Region Nordjylland og Region Midtjylland. VUR Syd varetager den lægelige videreuddannelse i Region Syddanmark, mens VUR Øst varetager den lægelige videreuddannelse i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Sundhedsstyrelsen udarbejder og offentliggør for første gang en samlet opgørelse over opslåede og besatte introduktionsforløb. Da hver VUR har indsamlet og rapporteret deres data over forskellige tidsperioder, er der i denne oversigt for introduktionsforløb i 2018 udarbejdet en opgørelse for hver VUR og ikke en national opgørelse.

Parametre i opgørelsen

Af opgørelsen fremgår:

- Minimums dimensionering
- Maksimums dimensionering
- Antal godkendte uddannelsesforløb
- Antal opslåede forløb
- Antal besatte forløb
- Beregnet ledighedsgrad ift. minimums dimensioneringen

Herunder uddybes ovennævnte parametre:

Dimensionering (minimum og maksimum):

Sundhedsstyrelsen udarbejder efter rådgivning fra Prognose- og dimensioneringsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse en dimensioneringsplan, der gælder for en 5-årig periode. Heri fremgår rammerne for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver videreuddannelsesregion og for hvert speciale. Hoveduddannelsesforløbene fastlægges som et konkret antal forløb og introduktionsforløbene fastsættes herefter som en minimums- og maksimumsratio i forhold til antallet af hoveduddannelsesforløb.

Godkendte uddannelsesforløb:

Antallet af de af VUR godkendte introduktionsforløb.

I visse tilfælde er antallet af opslåede forløb højere end antallet af godkendte forløb. Årsagen er, at det samme forløb kan opslås flere gange, hvis forløbet bliver opsagt før tid eller der bliver bevilget orlov fra forløbet. Omvendt kan det forekomme, at antallet af opslåede forløb er lavere end antallet af godkendte forløb. Dette kan fx skyldes, at en afdeling må udskyde opslag af nye godkendte forløb, hvis de skal modtage læger, som vender tilbage fra orlov og skal færdiggøre tidligere påbegyndte forløb. I disse tilfælde vil der blive udarbejdet erstatningsansættelser, hvilket kan bevirke at antallet af besatte forløb overstiger antallet af godkendte forløb.

Opslåede og besatte forløb:

Hver VUR indberetter årligt antallet af opslåede og besatte introduktionsforløb i deres respektive VUR. Det er de enkelte afdelinger, der opslår og besætter introduktionsforløbene, hvorfor der ikke er faste nationale kadencer i opslag og data trækkes af VUR fra eksterne elektroniske kilder.

Ad. opslåede forløb:
Ikke-regionale institutioner kan ikke anvende websiden, sundhedsjobs.dk til forløbsopslag, hvorfor forløb opslået i statsligt eller kommunalt regi ikke vil være medtalt i denne opgørelse. I de tilfælde hvor et opslag indeholder ordet "-stillinger" og hvor antallet ikke er nærmere specificeret, tælles det i opgørelsen som 2 introduktionsforløb.

Ad. besatte forløb:
Da data er trukket fra evaluer.dk, regionernes online system til evaluering af uddannelsessteder under speciallægeuddannelsen er de behæftede med usikkerhed. Dette kan skyldes fejlregistrering fx hvis en stilling ikke er opslået med korrekt stillingsnummer eller –betegnelse.

Ledighedsgrad i forhold til minimums dimensionering:

Ledighedsgraden er beregnet som et procenttal i forhold til minimums dimensionering. I de tilfælde, hvor antallet af besatte stillinger overstiger minimums dimensioneringen, er ledighedsgraden angivet som 0%.

Tabel 1. Opslåede og besatte introduktionsforløb i 2018 – Videreuddannelsesregion Øst

Speciale	Min. dim.	Maks. dim.	Godkendte forløb pr. 31/12/18	Opslåede 1/1/18-31/12/18	Besatte pr. 31/12/18	Ledighedsgrad i % ift. min. dim.
Akutmedicin	21	60	18	21	17	N/A
Almen medicin	148,2	228	182	182	147**	1%
Anæstesi	36	48	43	38	38	0%
Arbejdsmedicin	8	12	8	4	6	25%
Børne- og ungdomspsykiatri	22	38,5	35	20	28	0%
Dermato-venerologi	7,5	10	10	9	11	0%
Gynækologi og obstetrik	21	28	28	18	25	0%
Intern Medicin*	145	232	210	145	227	0%
Karkirurgi	3	5	4	6	4	0%
Kirurgi	24	42	33	27	21	13%
Klinisk biokemi*	6	10,5	6	6	8	0%
Klinisk farmakologi*	4	5	6	8	8	0%
Klinisk fysiologi og nuklear-medicin	8	14	13	10	9	0%
Klinisk genetik	4	6	4	1	3	25%
Klinisk immunologi	4	6	5	5	3	25%
Klinisk mikrobiologi	6	10,5	10	11	8	0%
Klinisk Onkologi*	24	42	30	34	41	0%
Neurokirurgi	2	4	4	4	4	0%
Neurologi	22	33	33	19	32	0%
Oftalmologi	12	16	15	14	13	0%
Ortopædisk kirurgi	25,5	42,5	40	20	37	0%
Oto- , rhino-, laryngologi	12	16	16	11	10	17%
Patologisk anatomi og cyto-logi	12	18	15	10	7	42%
Plastikkirurgi	6	8	6	4	7	0%
Psykiatri	50	87,5	66	35	52	0%
Pædiatri	19,5	26	26	19	19	3%
Radiologi*	24	40	25	19	29	0%
Retsmedicin*	3	4	2	5	4	0%
Samfundsmedicin*	10	12,5	12	3	17	0%
Thoraxkirurgi	1,5	3	4	4	2	0%
Urologi	12	21	18	14	15	0%
Ukendt speciale	0	0	0	6		
I alt	**703,2**	**1129**	**895**	**732**	**865**	**0%**

* Specialer, hvor videreuddannelsesregionen har tilladt øget dimensionering, da ansættelsesstedet har finansieret ansættelsen.

** I almen medicin er antallet af besatte stillinger opgjort for hele året 2018.

Tabel 2. Opslåede og besatte introduktionsforløb i 2018 – Videreuddannelsesregion Syd

Speciale	Min. dim.	Maks. dim.	Godkendte forløb	Opslåede 1/1/18-31/12/18	Besatte pr. 1/11/18	Ledighedsgrad i % ift. min. dim.
Akutmedicin	9	20	20	11	6	33%
Almen medicin*	72,8	112	76	91	69	5%
Anæstesiologi	18	24	24	16	19	0%
Arbejdsmedicin	4	6	4	1	2	50%
Børne- og ungdomspsykiatri	10	17,5	8	10	7	30%
Dermato-venerologi	4,5	6	6	6	5	0%
Gynækologi og obstetrik	9	12	12	9	16	0%
Intern medicin	85	136	105	67	92	0%
Karkirurgi	3	5	4	4	6	0%
Kirurgi	12	21	21	10	15	0%
Klinisk biokemi	4	7	5	3	3	25%
Klinisk farmakologi	2	3	3	2	3	0%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	2	3,5	3	2	3	0%
Klinisk genetik	3	4,5	3	5	4	0%
Klinisk immunologi	2	3	2	3	2	0%
Klinisk mikrobiologi	2	3,5	4	2	1	50%
Klinisk onkologi	12	21	20	14	15	0%
Neurokirurgi	2	4	2	2	0	100%
Neurologi	14	21	20	10	15	0%
Oftalmologi	7,5	10	7	7	10	0%
Ortopædisk kirurgi	13,5	22,5	18	21	13	4%
Oto-, rhino-, laryngologi	6	8	8	6	9	0%
Patologisk anatomi og cytologi	6	9	6	8	7	0%
Plastikkirurgi	4,5	6	6	5	6	0%
Psykiatri	22	38,5	20	21	11	50%
Pædiatri	9	12	11	8	10	0%
Radiologi	12	20	15	10	12	0%
Retsmedicin	0,75	1	0,5	1	0	100%
Samfundsmedicin	4	5	4	0	4	0%
Thoraxkirurgi	1,5	3	2	5	3	0%
Urologi	4	7	7	11	6	0%
I alt	**361,05**	**572**	**447**	**371**	**354**	**2%**

* I almen medicin er antallet af besatte forløb opgjort for hele året 2018

Tabel 3. Opslåede og besatte introduktionsforløb i 2018 – Videreuddannelsesregion Nord

Speciale	Min. dim.	Maks. dim.	Godkendte forløb pr. 30/9*	Opslåede 1/10/17-30/9/18	Besatte pr. 30/9/18	Ledighedsgrad i % ift. Min. dim.
Akutmedicin	13,5	36	36	14	19	0%
Almen medicin**	115,7	178	178	143	127	0%
Anæstesiologi	27	36	36	16	24	11%
Arbejdsmedicin	6	9	9	6	2	67%
Børne- og ungdomspsykiatri	16	28	28	20	14	13%
Dermato-venerologi	6	8	8	7	4	33%
Gynækologi og obstetrik	15	20	20	18	19	0%
Intern medicin	132,5	212	208	119	122	8%
Karkirurgi	3	5	5	7	4	0%
Kirurgi	16	28	28	36	24	0%
Klinisk biokemi	4	7	7	3	2	50%
Klinisk farmakologi	4	5	5	5	5	0%
Klinisk fysiologi og nuklear-medicin	6	10,5	10,5	3	2	67%
Klinisk genetik	4	6	6	3	7	0%
Klinisk immunologi	2	3	3	5	2	0%
Klinisk mikrobiologi	4	7	7	9	6	0%
Klinisk onkologi	20	35	35	14	22	0%
Neurokirurgi	2	4	4	3	3	0%
Neurologi	18	27	27	13	14	22%
Oftalmologi	10,5	14	14	10	8	24%
Ortopædisk kirurgi	18	30	30	19	23	0%
Oto-rhino-laryngologi	12	16	16	13	13	0%
Patologisk anatomi og cyto-logi	14	21	21	17	10	29%
Plastikkirurgi	4,5	6	6	4	6	0%
Psykiatri	36	63	63	31	36	0%
Pædiatri	13,5	18	18	8	14	0%
Radiologi	22,5	37,5	37,5	14	19	16%
Retsmedicin	0,8	1	1	2	1	0%
Samfundsmedicin	8	10	10	17	5	38%
Thoraxkirurgi	1,5	3	3	2	2	0%
Urologi	10	17,5	17,5	11	10	0%
I alt	**566**	**901,5**	**897,5**	**580**	**508**	**10%**

* Svarende til maksimumsdimensioneringen fraset i intern medicin

** I almen medicin er opslåede og besatte forløb opgjort for hele året 2018

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Ad. dagordenspunkt 6: KBU-læger og adgang til direkte supervision
Sagsfremstilling:
På sidste møde blev det aftalt at tage den endelige drøftelse, når der var indhentet oplysninger om i hvilket omfang, KBU-læger har adgang til direkte supervision.

Anledningen til drøftelsen på sidste møde var, at Sekretariatet den 12. april havde modtaget ansøgning fra Psykiatrien i Region Sjælland vedr. dispensation fra kravet om direkte supervision, forstået som tilstedeværelse af anden og mere senior læge i vagten. I ansøgningen henvises til, at der altid kan konfereres telefonisk samt til, at forholdene svarer til resten af landet.

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

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

<u>Region Hovedstaden</u>
Stort set alle afdelinger har min. én læge med selvstændig virke fra samme afdeling i vagt sammen med KBU-lægen.
Nefrologisk afd. HEH og Neurologisk afd. NOH har indgået formel aftale med et MAT-hold bestående af anæstesiologer, der kan komme til stede indtil egen bagvagt er fremme. Bornholm har en lignende aftale hvor anæstesiolog og gynækolog er i "turbo-kald" med fremmøde efter max. 15. minutter.
Inf.med. HVH har ikke KBU-læger i vagt, i de tidsrum en mere erfaren læge ikke er tilstede, og PC København har taget KBU-læger ud af aften-/nattevagt pr. 1. september 2019.
Der er ikke modtaget svar fra PC NOH.

<u>Region Sjælland</u>
Stort set alle afdelinger har min. én læge med selvstændig virke fra samme afdeling i vagt sammen med KBU-lægen.
Psykiatrien Syd har indtil endelig afklaring foreligger en mee erfaren læge i vagt sammen med KBU-læger.
Onkologisk afd. SUH, Med. afd. Nyk. F og Ort.kir. Slagelse har ikke KBU-læger i aften-/nattevagt.
På Med. afd. 3, Slagelse vil KBU-læger pr. 1. december 2019 indgå i vagt frem til kl. 21.00, hvor mere erfaren læge er til stede.

<u>Færøerne</u>
I de perioder hvor KBU-lægen er alene kan mere erfaren læge tilkaldes med fremmøde indenfor 5-7 minutter.

Indstilling:

Rådet bedes med udgangspunkt i ovenstående oplysninger drøfte om der er behov for tydeliggørelse af retningslinjer samt tage stilling til ansøgning fra Psykiatrien Region Sjælland.

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

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

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

Dato: 12. april, 2019

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

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

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

Kære Preben Cramon,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen,

Søren Rask Bredkjær,
Lægefaglig vicedirektør, Psykiatrien Sjælland

BILAG 5.1

Revideret udkast

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

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

Retningslinier for tilrettelæggelse af den kliniske basisuddannelse i Videreuddannelsesregion Øst

Baggrund

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

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

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

Specialer, der kan indgå i basisuddannelsen indtil videre

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

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

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

Kun andet halvår:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ad. dagsordenspunkt 7: Lægeprognose og perspektiver

Sagsfremstilling:

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

Hovedtendenserne i prognosen er.

- Der uddannes flere læger – ca. 1.350 pr. år (seneste optag er over 1.700).
- Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget.
- Der er kommet flere udenlandske læger.
- Uddannelsesstedet har betydning for fremtidigt ansættelsessted.
- Udbuddet af læger og speciallæger øges.

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

Vær opmærksom på at den netop udmeldte udvidelse på 50 hoveduddannelsesforløb på landsplan – heraf 23 i Videreuddannelsesregion Øst - i Almen Medicin i henholdsvis 2020 og 2021 ikke fremgår af gældende Dimensioneringsplan og ikke er medtaget i Lægeprognosen.

Den kommende Dimensioneringsplan blev kort drøftet på mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september. Her blev det bl.a. fremført, at set i lyset af de forventede ændringer i både demografi og struktur vil det være hensigtsmæssigt med mere fleksibilitet. Der findes fortsat behov for en efterspørgselsprognose, og det er forhåbningen, at det projekt, Region Hovedstaden er primus motor på, kan anvendes, før høringsperioden udløber. Derudover blev udfordringerne med større byers tiltrækningskraft, forskellig speciallægedækning i landsdelene samt uddannelseskapaciteten på hospitaler for kommende almen medicinere italesat.

Som det ses af vedlagte tidsplan, er høringsperioden for den kommende Dimensioneringsplan oktober 2019 – 3. februar 2020. Høringsmaterialet sendes til en lang række interessenter herunder begge driftsregioner og Videreuddannelsesregion Øst. Sekretariatet udsender høringsmaterialet til såvel Rådet, PKL-gruppen samt uddannelsesrådene. Den enkelte driftsregion vil som hovedregel udsende materialet til hospitaler/sygehus inkl. Psykiatrien samt sundhedsfaglige råd.

Indstilling:

At Rådet med udgangspunkt i Lægeprognose 2018-2040, ovenstående betragtninger og tidsplanen drøfter det overordnede perspektiv for og ønsker til kommende dimensioneringsplan 2021-2025.

Bilag

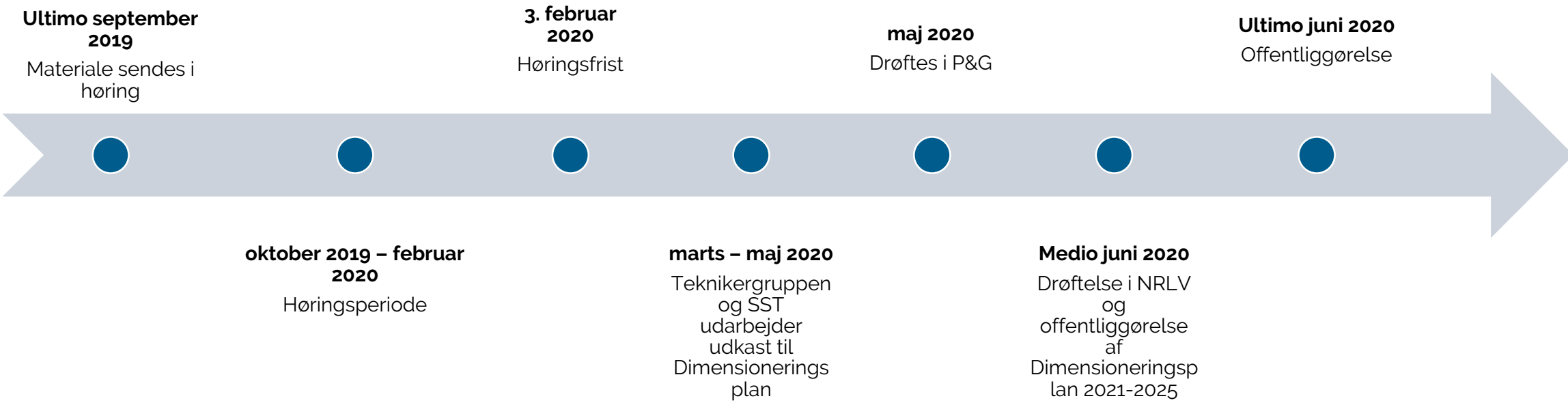
Bilag 07.01 Tidsplan for Dimensioneringsplan 2021-2015

Bilag 07.02 Øgning af antallet af h-forløb i Almen Medicin

Bilag 07.03 Lægeprognosen 2018-2040 kan hentes her

https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Laegeprognose-2018-2040

Tidsplan for udarbejdelse af Dimensioneringsplan 2021-2025



SUNDHEDSSTYRELSEN

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

Øgning af antallet af speciallægeuddannelsesforløb i almen medicin

18. september 2019

Sagsnr. 2-1410-323/1/
Reference SVN
T +4572227562
E svn@sst.dk

I aftale mellem Regeringen og Danske Regioner dateret 4. september 2019: "Aftale om regionernes økonomi for 2020" fremgår, at der skal etableres 100 ekstra hoveduddannelsesforløb i specialet almen medicin fordelt med 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021 på landsplan. Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Sundhedsstyrelsen om at udmelde øgningen.

Ved en øgning på 50 forløb i 2020 skal dimensioneringen ændres til i alt 350 (300+50) i den gældende Dimensioneringsplan 2018-2020. De 50 ekstra forløb i 2021 vil indgå i den kommende Dimensioneringsplan 2021-2025.

Øgningen med 50 ekstra hoveduddannelsesforløb på landsplan i 2020 er fordelt efter den fastsatte fordelingsnøgle baseret på befolkningstal med 23 ekstra forløb i Øst, 11 ekstra forløb i Syd og 16 ekstra forløb i Nord.

Fordelingen af antallet af dimensionerede forløb mellem de tre videreuddannelsesregioner (VUR) ses af tabel 1.

Tabel 1. Antal hoveduddannelsesforløb i specialet almen medicin fordelt på videreuddannelsesregion i dimensioneringsperioden 2018-2020

Videreuddannelsesregion	**2018**	**2019**	**2020**
VUR Øst	114	129	154
VUR Syd	56	65	78
VUR Nord	89	100	118
I alt	**259**	**294**	**350**

Som følge af øgningen i antallet af hoveduddannelsesforløb i 2020 ændres dimensioneringen af introduktionsstillinger svarende til den allerede gældende faktor 1,3-2. Fordelingen fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Antal introduktionsforløb i specialet almen medicin fordelt på videreuddannelsesregion i dimensioneringsperioden 2018-2020

Videreuddannelsesregion	**2018**	**2019**	**2020**
VUR Øst	148,2-228	167,7-258	200,2-308
VUR Syd	72,8-112	84,5-130	101,4-156
VUR Nord	115,7-178	130-200	153,4-236
I alt	**336,7-518**	**382,2-588**	**455-700**

Med venlig hilsen

Marlene Øhrberg Krag
Centerchef
Evidens, Uddannelse og Beredskab

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Ad. dagordenspunkt 8: Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2020 samt vikaransættelse af PKL i Almen Medicin

Sagsfremstilling:

De ledige PKL-stillinger til besættelse i løbet af 2020 er nu opslået. Opslaget kan findes her https://www.sundhedsjobs.dk/jobopslag/381705

Der er i alt opslået 8 lektorater som følger,

Tiltrædelse pr. 1. januar 2020:

- Gynækologi og Obstetrik – er opsagt pr. 1. januar 2020
- Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi – er opsagt pr. 1. januar 2020
- Ortopædisk Kirurgi – er opsagt pr. 1. januar 2020
- Thoraxkirurgi – er aktuelt vakant

Tiltrædelse pr. 1. februar 2020

- Dermato-venerologi – aktuelle periode udløber den 31. december 2019
- Karkirurgi – aktuelle periode udløber den 31. december 2019
- Urologi – aktuelle periode udløber den 31. december 2019

Tiltrædelse pr. 1. oktober 2020

- Almen Medicin – vakant siden 1. marts 2018, se nedenfor under indstilling.

Der stiles som vanligt mod 5-årige ansættelser. Sekretariatet har aftalt samtaler den 4. december med ansættelsesudvalg bestående af professor Doris Østergård (KU), PKL Jette Led Sørensen, centerdirektør Martin Magelund Rasmussen, overlæge Kim Holck, YL Kasper Kjær Gasbjerg samt sekretariatschef Lise Møller.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering til efterretning samt bekræfter sammensætning af ansættelsesudvalg.

Herudover bedes Rådet tage stilling til følgende 3 spørgsmål,

1. Alment praktiserende læge Connie Bondo Dydensborg var ansat som PKL i perioden 1. januar 2017 til og med 28. februar 2018. Connie fratrådte pga. manglende tid til opgaven. Connie situation er nu ændret, og der er både plads, lyst og energi til at løfte opgaven. Connie har i den "frie periode" løst presserende PKL-opgaver på konsulentbasis, og der er et stort behov for en PKL i Almen Medicin med primært fokus på Region Hovedstaden. Det indstilles derfor, at Connie Dydensborg vikaransættes i funktionen i 12 mdr. fra og med den 1. oktober 2019. Stillingsopslaget er udarbejdet i håb om, at Rådet tiltræder dette.
2. Annette Mertz Nielsen, PKL i Intern Medicin: Gastroenterologi og Hepatologi har forespurgt, om der kunne indgås aftale om overlevering til efterfølger. Sekretariatet vil foreslå en honorering på kr. 10.000, - sv. til ca. 3 frikøbsdage. Kan Rådet tiltræde dette?
3. Kim Holck er aktuelt ansat som PKL for KBU til og med 31. marts 2021. Kim kunne være interesseret i at søge lektoratet for Ortopædisk Kirurgi og har forespurgt om muligheden for

i givet fald at varetage begge lektorater indtil videre. Kim har forhørt sig hos afdelingsledelsen, der er positivt indstillet overfor yderligere frikøb til at varetage begge funktioner. Hvad er Rådets holdning?

Bilag:
Ingen

Ad. Dagordenspunkt 9: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 28. maj 2019
Sagsfremstilling:

a) Der var siden mødet i maj indkommet 6 inspektor rapporter. Heraf er 1 rapport "særlig god" og de resterende 5 "gode".

"Grøn – særlig god" rapport:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 28. marts 2019 på VRR, FH (bilag 09.01)

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 19. marts 2019 på Medicinsk afdeling, SUH Roskilde (bilag 09.02)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 5. april 2019 på Gastroenheden, HEH (bilag 09.03)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. december 2018 på Neurologisk Klinik, Rigshospitalet Blegdamsvej (bilag 09.04)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 21. februar 2010 på Neurologisk Klinik, Rigshospitalet Glostrup (bilag 09.05)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 4. juni 2019 på Kirurgisk Afdeling, Holbæk Sygehus (bilag 09.06)

b) Indstilling vedr. uddannelsesforløb på Neurologisk afd., Slagelse Sygehus (bilag 09.07)

Indstilling:
At de indkomne rapporter tages til efterretning samt at underpunkt b) kommenteres.

Bilag
Bilag 09.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 28. marts 2019 på VRR, FH
Bilag 09.02 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 19. marts 2019 på Medicinsk afdeling, SUH Roskilde
Bilag 09.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 5. april 2019 på Gastroenheden, HEH
Bilag 09.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. december 2018 på Neurologisk Klinik, Rigshospitalet Blegdamsvej
Bilag 09.05 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 21. februar 2010 på Neurologisk Klinik, Rigshospitalet Glostrup
Bilag 09.06 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 4. juni 2019 på Kirurgisk Afdeling, Holbæk Sygehus
Bilag 09.07 Uddannelsesforløb på Neurologisk afd. Slagelse Sygehus

Lise Møller

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Sendt: 7. juni 2019 08:58
Til: Lise Møller; Birgitte Rønn; Ulrik Dyrbye Hansen
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. marts 2019 på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Frederiksberg Hospital.

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 6. juni 2019 15:33
Til: 'DSIM' <nimann@dadlnet.dk>; CHR-FP-Uddannelseshuset <uddannelseshuset@regionh.dk>; CHR-FP-Lægeuddannelsen <laegeuddannelsen@regionh.dk>; Jan Christensen <jan.christensen.01@regionh.dk>; Gina Birgitte Kollerup <Gina.Birgitte.Kollerup@regionh.dk>; RH-FP-Direktionen <Direktionen.rigshospitalet@regionh.dk>; 'ohendricks@gigtforeningen.dk' <ohendricks@gigtforeningen.dk>; 'lie@dadl.dk' <lie@dadl.dk>; Alberte Rodskjer <albr@SUM.DK>; Anne-Dorthe Sørensen DR <ans@regioner.dk>; Benni Bees <beb@SST.DK>; Claus Malta Nielsen <CLMN@SST.DK>; Gitte Valsted Eriksen <Gitte.Eriksen@rm.dk>; Henrik Stig Jørgensen <HESJ@SST.DK>; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen) <jea@DADL.DK>; 'Jesper Brink Svendsen' <brinksvendsen@gmail.com>; Laura Brink <laub@sum.dk>; Lise Møller <lise.moeller@regionh.dk>; Susanne Vinther Nielsen <SVN@sst.dk>; 'Thomas Hertel' <thomas.hertel@rsyd.dk>; Thorsten Schumann <thorsten.schumann@rsyd.dk>
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. marts 2019 på Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, Frederiksberg Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/inspektorrapporter?VUR={976CFCBC-8CA3-48D0-9EC1-A020A6FA5299}&Rapport%20periode={296AA657-851F-4818-9500-DD1D8D5016FD}&Speciale={62BBADE1-2885-45B3-9454-235884689AF5}&searchWord=

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en reumatologisk afdeling, der varetager uddannelse for 2 læger i introduktionsforløb og 5 læger i hoveduddannelse. Alle indsatsområder fra seneste besøg i 2012 er implementeret og fungerer fortsat.

Ved selvevaluering deltog relevante parter. Ligeledes deltog alle relevante ved inspektorbesøget, herunder flot repræsentation fra både hospitalsledelsen, uddannelseslægerne og andre faggrupper.

Temascoringen er exceptionel flot med alle 16 temaer vurderet som "Særdeles god" i selvevalueringen og 15/1 temaer vurderet som "Særdeles god"/"Tilstrækkelig" af inspektorerne.

Inspektorerne beskriver afdelingen som yderst velfungerende. Der er i afdelingen stor indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse, hvor der tages hensyn til uddannelsesniveauet ift. arbejdsbelastning. Der er daglig undervisning, god supervision, meget tværfagligt samarbejde og rig mulighed for at forske. Inspektorerne fremhæver særligt at uddannelseslægerne afholder månedlige møder, der følges op af at møde mellem uddannelseslægerne, UAO og funktionsansvarlig overlæge, hvilket sikrer hurtig implementering af nye forbedrende tiltag. Desuden er der ugentligt afsat tid til supervision og kompetencevurdering. Sundhedsstyrelsen finder alle ovenstående punkter overordentligt positive.

Afdelingen og inspektorerne har indgået aftale om fem nye indsatsområder fremadrettet med en tidshorisont på 3-6 måneder. Herunder omhandler et indsatsområde forbedring af

konferencernes læringsværdi, som inspektorerne har vurderet at være "Tilstrækkelig". Sundhedsstyrelsen støtter fremsatte indsatsområder og tilhørende tidshorisonter.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg medio 2023 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

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, bedes du venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002791
Afdelingsnavn	Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme
Hospitalsnavn	Frederiksberg Hospital
Besøgsdato	28-03-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				X
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Yngre læger har et månedligt møde som dagen efter følges op med et møde mellem YL, UAO og funktionsansvarlig ovl. Her er vejen kort fra ændringsforslag fra YL til diskussion og tiltag. Hver uge er der en morgen, hvor der er afsat tid til supervision og kompetencevurdering ved vejleder eller anden speciallæge.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerdirektør Martin M Rasmussen, Chefkonsulent Anne Ellyton
Speciallæger	9 inkl. UOA og Funktionsansvarlig Ovl.
Uddannelsessøgende læger	7 (og 1 stud med)
Andre	1 sygepl, 2 fysioterapeuter, 2 sekretærer

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jan Christensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Gina Birgitte Kollerup
Inspektor 1	Barbara Unger
Inspektor 2	Tine Lottenburger
Evt. inspektor 3	Anne Troldborg

Konklusion og kommentar til besøg	**OM AFDELINGEN** Reumatologisk afdeling på Frederiksberg Hospital er en yderst velfungerende uddannelsesafdeling, som har holdt et højt niveau igennem mange år. Ved besøget var der bred enighed blandt både yngre læger og speciallæger om at den scoring man havde lavet i selvevalueringsrapporten (særdeles godt på samtlige evalueringstemaer) stod til troende. Det er en afdeling, hvor der er stor indflydelse på egen arbejdstilrettelæggelse og hvor der tages hensyn til uddannelsesniveau i forhold til arbejdsbelastning. **INTRODUKTION** Der anføres rosende ord omkring introduktionen til afdelingen og indførelsen i de forskellige funktioner. **UDDANNELSESPROGRAM/PLAN** Der forligger uddannelsesprogram og planer på alle de uddannelsessøgende. Alle har tildelt en vejleder og der er indlagt tid til vejledersamtale under introduktionen. Alle uddannelsesplaner bliver set igennem af den UOA. Der er daglig supervisorfunktion og "åben-dør-princip", som efterleves. **DE 7 KOMPETANCER - GENERELT** Der er daglig undervisning, som tilrettelægges af UKYL. Alle uddannelseslæger har en uddannelsesdag hver 7. uge. Der er et månedligt yngre lægemøde, som følges op den efterfølgende dag af møde mellem yngre læger, funktionsansvarlig overlæge og UAO. Det betyder at der hurtigt kan ændres på ting/opgaver som ikke fungerer optimalt. **Medicinsk ekspert** Afdelingen byder på at bredt udbud af inflammatoriske og

	noninflammatoriske reumatologiske problemstillinger. Som anført ovenfor er der daglig undervisning og god supervision. Der er daglige konferencer og de bliver afholdt. Her har vi valgt at flytte vurderingen af konferencernes læringsværdi fra "særdeles godt" til "tilstrækkelig", med den begrundelse at der i afdelingen ligger et kæmpe læringspotentiale, som ikke udnyttes til fulde pga. manglende struktur / ordstyring under konferencerne (middagskonference og biokonference) **Kommunikator, leder/administrator, professionel, sundhedsfremmer, samarbejder.** På afdelingen er der gode muligheder for at uddanne sig efter mesterlære princip. Dette faciliteres af at der ikke er vagt-forpligtigelse, dvs. kun dagtid, hvilket YL angiver som yderst positivt og givende. Ved de daglige konferencer og tværfagligt samarbejde med bl.a sygeplejersker og fysioterapeuter, får de uddannelsessøgende gode muligheder for at kommunikere, lede og samarbejde. **Akademiker og forskning.** Der er forskningsaktive læger på alle niveauer og rig mulighed for at deltage i projekter. Der er en forskningsansvarlig overlæge og man har nyligt planlagt funktioner for en forskningsansvarlig YL. **Undervisning, konferencernes læringsværdi** Se ovenfor. **Arbejdstilrettelæggelse** De YL angiver at de har god mulighed for at påvirke arbejdstilrettelæggelse. Ligesom der i planlægningen er stort fokus på uddannelse og individuelle hensyn.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Alle indsatsområder fra inspektorbesøget i 2012 er udført og fungerer fortsat.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Middagskonference / biokonference	Struktur på konference med oplæg og konklusion. Evt. genoptage tidligere brugt skema til oplæg til biokonf. Ordstyrer på konferencerne, gerne en yngre læge.	3 mdr.
2	Opkvalificering af ledelseskompetencer i sidste år af Hoveduddannelse	Deltagelse i visitation og "Hotline" (speciallægetelefon)	3-6 mdr.
3	Forløb i rygambulatoriet	Opfølgning efter første behandlingsindsats/undersøgelse. Give yngre læger mulighed for at følge op på ryg-patienterne, for at se om de indsatser, man sætter i gang, virker.	6 mdr.
4	Bedre udnyttelse af deltagelse i UL-ambulatoriet	Omlægge den halve UL-dag til en hel dag og give mulighed for booking af afgrænsede UL-opgaver	6 mdr.
5	Funktion som "Forskningsansvarlig yngre læge"	Der foreligger et oplæg til funktionen som "forskningsansvarlig yngre læge". Vi foreslår at der arbejdes videre på dette oplæg og at der medtænkes skemalagt tid til opgaverne.	6 mdr.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 24. juni 2019 15:33
Til: 'DSIM'; Region Sjælland; 'Region Sjælland Trine Saida'; 'Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk)'; CHR-FP-Lægeuddannelsen; 'pgf@regionsjaelland.dk'; 'tosb@regionsjaelland.dk'; 'Helle.thiesson@rsyd.dk'; 'formand@infmed.dk'; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Henrik Stig Jørgensen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); 'Jesper Brink Svendsen'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 19. marts 2019 på Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitets Hospital: Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Medicinsk-afdeling/Inspektorrapport-190319.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutine besøg på en stor intern medicinsk afdeling, der varetager uddannelse for 3 læger i introduktionsforløb og 10 læger i hoveduddannelse (herunder nefrologi, infektionsmedicin, lungemedicin, onkologi, hæmatologi, almenmedicin og kardiologi). Indsatsområderne fra sidste besøg er alle tilfredsstillende implementeret.

Ved selvevalueringen deltog relevante parter, herunder blev temascoringen alene udfyldt af uddannelseslægerne. Ved inspektorbesøget deltog ligeledes alle relevante parter, inkl. repræsentation fra hospitalsledelsen og øvrige faggrupper.

Temascoringen er overordnet set positiv med en rimelig overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorerne. Inspektorernes vurdering er dog generelt mere positiv med i alt 8 temaer, der er vurderet som "Tilstrækkelig" og 8 temaer, der er vurderet som "Særdeles god". Selvevalueringen har ligeledes angivet 8 temaer som "Tilstrækkelig", 6 temaer som "Særdeles god", mens temaerne "Sundhedsfremmer" og "Forskning" vurderes som "Utilstrækkelig".

Inspektorerne bemærker, at læring i rollen som Sundhedsfremmer ligger på niveau med andre medicinske afdelinger og at der i afdelingen er flere opgaver, hvor dette kan trænes og at disse opgaver således bør synliggøres. Ift. rollen som forsker, bemærker inspektorerne, at der i afdelingen pågår en del forskning og at flere af H-lægerne allerede er engageret i forskning, hvilket ligger til grund for inspektorernes vurdering af temaet som "Tilstrækkelig".

Inspektorerne beskriver at der i afdelingen er et velfungerende introduktionsprogram, uddannelsesprogram og uddannelsesplaner for alle uddannelseslæger. Der afholdes ugentlige vejledermøder. Inspektorerne fremhæver desuden et veltilrettelagt undervisningsprogram, der finder sted 3 gange ugentligt og programmet hænger synligt på en stor plakat i konferencerummet. Ligesom der hænger plancher med oversigter over muligheder for at opnå forskellige kompetencer inden for de 7 lægeroller.

Sundhedsstyrelsen finder det desuden positivt, at uddannelseslægerne giver udtryk for, at der i afdelingen er et godt uddannelsesmiljø med god mulighed for læring og supervision både i ambulatorier og til stuegang.

Afdelingen og inspektorerne har indgået aftale om to nye indsatsområder fremadrettet med en tidshorisont på 6 mdr. Sundhedsstyrelsen støtter de aftalte indsatsområder og tilhørende tidshorisonter. Herudover finder Sundhedsstyrelsen det formålstjenligt, at afdelingen overvejer, hvordan uddannelsespotentialet i diagnostisk enhed, som beskrevet af inspektorerne, bedre kan udnyttes.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg medio 2023 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002533
Afdelingsnavn	Medicinsk Afdeling, SUH: Roskilde
Hospitalsnavn	Sjællands Universitets Hospital: Roskilde
Besøgsdato	19-03-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Der er planlagt undersivning for hele året. Planen hænger i konferencen (2x1 meter plakat) og er synlig for alle. Der hænger stor plancher, der nævner muligheder for at opnår kompetencer indenfor de 7 lægeroller i konferencerummet.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	4
Speciallæger	cirka 10
Uddannelsessøgende læger	10
Andre	5

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Peder Fabricius
Uddannelsesansvarlig overlæge	Toke S. Barfod
Inspektor 1	Ishay Barat
Inspektor 2	Annett Cannon
Evt. inspektor 3	Anne Kristine Amstrup

Konklusion og kommentar til besøg	**Generelt** Medicinsk afdeling i Roskilde består af 3 specialer (Lunge, Nyre og Infektion medicinsk) hvor der tilknyttes respektive 3 ambulatorier og derudover en dialyseafdeling, Daghospital og et Diagnostik enhed, der tager sig af blandet intern medicinske patienter. Afdelingen har regionsfunktion i alle tre specialer. Afdelingen har på nuværende tidspunkt 32 (i stedet for 40) senge fordelt over 2 afsnit. I de sidste måneder blev sengeantallet reduceret pga. sygeplejerske mangel. De 8+ patienter, der ikke har plads på de to sengeafdelinger flyttes til f.eks. neurologiske afdeling og ses af afdelingens læger, oftest H-læge. Lægebemanding består af 19 speciallæger, 10 H-læger og 3 introduktions læger. Der er ikke KBU læger. H-lægernes specialer er nefrologi, lungemedicin, infektionsmedicin, hæmatologi, kardiologi og Almen medicin. Afhængig af specialet har H-lægerne en common trunk del og en speciale specifik del på afdelingen. Vagtbelastning og hyppighed beskrives af uddannelseslægerne som rimelig (fra marts vagtplan gennemsnit dag/nat/weekend 3/2/2 per måned). H-lægerne deltager i både forvagt, bagvagt og specialebavagt funktion, afhængig af uddannelsesniveau og kompetencer. Introlæger er i forvagtslag og der er ikke bagvagt tilstede om natten. Uddannelseslægerne har et rotationskema, hvor de kommer til de forskellige afsnit og ambulatorier på skift. **Besøgsprogram** Forud for inspektorbesøget modtog vi selvevalueringsrapport (med deltagelse af 11 yngre læger og 15 speciallæger), introduktionsprogrammer, introduktionsbeskrivelse til nyansatte, årsplan for morgenundervisning, arbejdsskemaer, oversigt over vejledere og vejledte, oversigt over igangværende forskningsprojekter, visioner for afdelingens forskning, slutevalueringer, oversigt over vejledernes vejlederkursus, uddannelsesprogram for introstilling, HU i almen, infektionsmedicin, nefrologi, lungemedicin, kardiologi, hæmatologi samt onkologi. Sluttelig modtog vi en oversigt over alle yngre lægers uddannelsesplan. Besøget var planlagt i samråd med inspektorerne. Interviews omfattede introlæger (3), H-læger (7), speciallæger (9) og uddannelsesansvarlige overlæger (4). Desuden deltog sygeplejersker (2) og sekretærer (3), afdelingsledelsen (2) samt hospitalets vicedirektør (1) og sygehusets Lægefaglig Konsulent (1). I udfærdigelse af selvevaluering var det, som i 2015, kun uddannelseslæger der scorede Temaerne. **Supervision og Feedback** Inspektorerne har indtryk af at der er en del supervision på sengeafdelinger og ambulatorier. Dette fremgår både fra evalueringer, og samtaler med uddannelseslæger og speciallæger. Supervisionen består bla. af gennemgang af indlagte patienter ved middagskonference og forambulatorium.

	Kommentar til Temaer **Introduktion –** De uddannelsessøgende læger finder introduktionen til afdelingen tilfredsstillende. Der er fokus på at igangsætte differentieret introduktionsprogram, der tager højde for den yngre læges tidligere medicinske erfaring. **Uddannelsesprogrammer og planer** - Der foreligger uddannelsesprogrammer for de yngre læger, og alle har individuelle uddannelsesplaner. Der er afsat tid til vejledning hver uge, og hvis en vejleder ikke er til stede udpeges en erstatning. Det er inspektorernes indtryk, at der er stor glæde af de mange møder. **Medicinsk ekspert** - Trods afdelingens regionsfunktioner og højt specialiserede patientkategorier, er der fokus på samtidig at give de yngre læger en bred intern medicinsk baggrund. Dette fås gennem stuegang, vagtarbejde, ambulatorie og undervisning. Arbejdsbelastningen og vagthyppigheden er acceptabel. Diagnostisk enhed har et stort uddannelsespotentiale inden for intern medicin. Dette udnyttes kun i beskedent omfang i øjeblikket. **Kommunikator** - Det er en styrke ved afdelingen, at de yngre læger får et forløb i infiltratenheden og dermed mulighed for at dygtiggøre den svære samtale med patienten. Kommunikatorrollen er her af stor betydning og en vigtig kompetence. Yngre læger har givet udtryk, for at der her er uudnyttet potentiale til mesterlæring i form af mere supervision. UAO samt ledende overlæge er klar over dette, og der påtænkes undervisning, temadag med simulationstræning samt feedback fra sygeplejersker i forhold til dygtiggørelse. Da der således er potentiale til endnu bedre læring, vurderer inspektorerne at kommunikator-scoren sættes ned til 3-tilstrækkelig, med således mulighed for forbedring. **Leder/ administrator** - Medicinsk ekspert, samarbejder, leder/administrator samt professionel vurderes passende graderet. **Sundhedsfremmer** - Inspektorerne vurderer til gengæld, at vilkårene for sundhedsfremmer er 3-tilstrækkelige og på linje med andre medicinske afdelinger. Inspektorerne opfordrer til, at afdelingen synliggøre de muligheder, de har for sundhedsfremme i form af nyreskole, KOL rehabilitering, opfordring til sund livsstil, sårpleje etc. **Akademiker** - Inspektorerne finder også at akademikerrollen opnås på tilfredsstillende vis og opgraderes således til 4-særdeles god. **Forskning –** Afdeling er placeret på et universitetshospital og har en del forskning. Alle 3 specialer er involveret i forskning og flere af de seniorer læger er enten forskere eller vejledere til f.eks. phd studerende. Der har været 16 publikationer i sidste år. Afdelingen har forskningslektorer, som arbejder på at brede kendskab til forskning blandt lægerne. På undervisningsplanen er der lagt en dag hver måned der handler om forskning. Ved samtale med H lægerne fremgår det at flere forsker i forvejen og har ikke interesse i at starte på noget ny. Temaetvurdering rykkes op til 3-tilstrækkelig. **Undervisning –** Der er planlagt undervisning for hele året, planen hænger i konferencen (2x1 meter plakat) og er synlig for alle. Ifølge både uddannelseslægerne og speciallægerne holdes

	planen stramt. Hver uge er der 3 morgener der er dedikeret til undervisning. Derudover er der ca. 3 temadage om året for enten læger eller hele afdelingen. **Konferencernes læringsværdi** – Der er holdt daglig morgenkonference ledet af en H-læge hvor der fremlægges en case. Derudover er der daglig middagskonferencer på sengeafdelingerne, oftest med speciallæge, hvor samtlige patienter gennemgåes gennemgået. Der er ugentlig tavlemøder på sengeafdelinger der handler om arbejdsgang. Vi har ikke vurderet deltagelse i MDT konferencen under besøget på samme måde som tidligere inspektorbesøg. Vi vurdere at Tema scoring skal rykkes op til 4-Særdeles god. **Læring og kompetencevurdering** – Afdeling har lagt stor vægt på vejlederes funktion og skemalagt vejledermøde ugentlig som anført ovenfor (under Uddannelsesprogrammer og planer). Uddannelsesplaner udarbejdes af de fleste hvis ikke alle uddannelseslæger. Specielt pga. afdelings innovation med vejleder møder vurderer vi at Tema score skal rykkes op til 4-Særdeles god. **Læringsmiljøet på afdelingen** - Uddannelseslæger tilkendegiver at der er godt uddannelsesmiljø og god mulighed for læring. De områder (f.eks. kardiologi) der ikke kan dækkes af afdelingen har uddannelsesprogrammerne for den enkelte læge sørgede for en anden ansættelse. Afdelingen har et undervisningsprogram for hele året. Plancher af de 7 lægeroller hænger fast i konferencerummet med indhold der er relevant for afdelingen. Afdelingen signalerer vigtigheden af vejledersamtaler ved at der ugentlig afsættes tid til det. Alle uddannelseslæger har 4 uddannelsesdage om året, som de selv kan planlægge enten på afdelingen eller på andre afdelinger. HU læger til Almen Praksis har 12 uddannelsesdage.På sengeafdelinger og ambulatorier og i vagt er der mulighed for at konferere patienter med speciallæger. Afdelingen har ikke adgang til **Up to Date** som bruges i talrige afdelinger landet rundt som opslagsværk til den nyeste viden inden for lægevidenskaben.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 24. juni 2019 16:49
Til: 'DSIM'; CHR-FP-Uddannelseshuset; 'Sekr. Gastroenterologi og Hepatologi (sekretaer@dsgh.dk)'; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Marianne Sjølin Frederiksen; Anne Haaber; Benedicte Vibjerg Wilson; 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 5. april 2019 på Gastroenheden, Herlev Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Herlev-Hospital/Medicinsk-gastroenterologi/Inspektorrapport-050419.ashx

Vi har disse kommentarer:

Første besøg på en travl gastro-enterologisk afdeling, der har uddannelsesansvar over for 3 læger i KBU, 2 læger i introduktionsforløb og 6 læger i hoveduddannelse.

Ved selvevalueringen deltog alle relevante parter, herunder fin repræsentation af uddannelseslæger. Ligeledes deltog alle relevante parter ved inspektorbesøget. Dog var hospitalsledelsen repræsenteret alene ved uddannelseskoordinerende overlæge.

Der er næsten fuld overensstemmelse mellem afdelingens og inspektorernes temascoring. Begge er ganske flotte med i alt 7 temaer vurderet som "Særdeles god" og 9 temaer vurderet som "Tilstrækkelig".

Inspektorerne beskriver at der i afdelingen er et trygt læringsmiljø med fokus på uddannelse. Særligt temaerne samarbejder, undervisning og konferencernes læringsværdi fremhæves af inspektorerne pga. særdeles velfungerende tværfaglige konferencer, daglig undervisning og afdelingskonferencer, hvilket Sundhedsstyrelsen finder meget positivt. Ligeledes bemærkes det, at oplæring i skopifærdigheder er meget struktureret og at H-lægerne har en god mulighed for at følge patienter i specialambulatorium for biologisk behandling. Dog bemærker inspektorerne, at uddannelsesmulighederne og særligt erhvervelse af de brede intern medicinske kompetencer for lægerne i introduktionsforløb kunne bruge et løft.

Afdelingen og inspektorerne har indgået aftale om fire nye indsatsområder fremadrettet med en tidshorisont på 6-12 mdr. Sundhedsstyrelsen støtter de fremsatte indsatsområder og tilhørende tidsfrister.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg medio 2023 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002698
Afdelingsnavn	Gastroenheden Kir. Med. overafd.D
Hospitalsnavn	Herlev og Gentofte Hospital
Besøgsdato	05-04-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				X
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	4
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	ledende overlæge, UAO og oversygeplejerske

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Benedicte Vibjerg Wilson
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anne Birgitte Haaber
Inspektor 1	Lone Klinge
Inspektor 2	Claus Marcher
Evt. inspektor 3	Allan Thomas Højland

Konklusion og kommentar til besøg	Der blev foretaget inspektorbesøg på Gastroenheden, Herlev og Gentofte Hospital d 5. april 2019 Afdelingen havde lavet et fint program for dagen. Fremmødet af uddannelseslæger omfattede alle uddannelseslæger, der var på arbejde pågældende dag, et passende antal speciallæger, samt afdelingsledelse og UAO. Eneste anke er at forfald på dagen gjorde at hospitalsledelsen ikke var repræsenteret ved vicedirektør, men med uddannelseskoordinerende overlæge. Generelt er opfattelsen at det er en afdeling med et trygt læringsmiljø med fokus på uddannelse. Man har systematiseret uddannelsen i såvel gastro- som koloskopi med simulation og kompetencevurdering inden skopifuktion. En stor del af vejledere er tilmeldt vejlederkursus, men der er aktuelt lang ventetid på disse kurser i Region Øst. Introduktion til afdelingen vurderes som tilstrækkelig med differentieret introduktion afhængigt af om uddannelseslægen er KBU, I eller HU-læge. Uddannelsesprogram: der forefindes uddannelsesprogram opdateret med gastroenterologiske kompetencer, men med mindre uoverensstemmelser med intern medicinske kompetencer i forhold til målbeskrivelsen (2008 – 2014) Uddannelsesplan: alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan. Disse bruges dog ikke helt systematisk i kompetence vurdering. Medicinsk Ekspert: afdelingen har et godt program til oplæring i skopifærdigheder, med simulationstræning samt supervision. Derudover er der i specialambulatoriet for biologisk behandling mulighed for at HU læge kan se enkelte af patienterne i tæt samarbejde med speciallæge. På introduktionslæge niveau er muligheden for at se brede medicinske problemstillinger vanskeliggjort af at der primært er optag af gastorenterologiske patienter. Derudover passer man i vagtsituationen også kirurgiske patienter. Det foreslås som emne til indsatsområde at der skabes fokuserede ophold i blandet medicinsk afdeling mhp at bedre dette.

	KBU læger deltager i vagten med medicinsk bagvagt på tilkald. Der er etableret mulighed for debriefing efter vagt med tilgående bagvagt. Dette bør systematiseres således at KBU læger debriefer efter hver vagt. Kommunikator: vurderes af inspektorer at være tilstrækkelig Samarbejder: vurderes af inspektorer at være særdeles god med blandt andet tværfaglige konferencer. Leder/administrator: uddannelseslæger deltager i ledelse af ambulatorium, vagthold mm. Sundhedsfremmer, akademiker, professionel: Vurderes af inspektorerne som særdeles god. Blandt andet sørger afdelingens speciallæger for at lægge nye interessante artikler i en mappe på fællesdrevet så uddannelseslægerne kan læse dem. Forskning: afdelingen har flere speciallæger med forskningsområder. Det er inspektorernes opfattelse at uddannelseslæger med interesse i specialet og forskning har gode muligheder for at deltage i forskningsprojekter Undervisning: Afdelingen har daglig sat 10-15 minutter af til gennemgang af artikler, retningslinier eller cases. En gang ugentligt er der derudover undervisning af 1 times varighed. Konferencernes – læringsværdi: der afholdes afdelingskonference såvel morgen og middag. Derudover MDT konferencer. Det er inspektorernes opfattelse (også ved selvsyn) at disse konferencer har stor læringssværdi. Læring og kompetencevurdering: For den praktiske oplæring i endoskopien er der systematiseret undervisning og kompetencevurdering inden uddannelseslæger selvstændigt varetager skopi. . For øvrige kompetencer vurderes de i forbindelse med vejledersamtaler. Arbejdstilrettelæggelse: det er inspektorernes opfattelse at der er en interesse i at planlægge arbejdet under hensyntagen til uddannelse, og også en plan for hvordan dette skal udføres. Pga. travlhed etc. hænger intentionen ikke altid sammen med dagligdagen. Det er inspektorernes opfattelse at dette punkt med det nuværende fokus kan blive særdeles godt ved senere inspektorbesøg. Læringsmiljøet: Det er inspektorernes opfattelse at der er et særdeles trygt og godt læringsmiljø.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Der har ikke tidligere været inspektorbesøg på den medicinske del af Gastroenheden.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Vejlederkursus til alle vejledere	Sendes på kursus eller kursus etableres i egen afdeling	6-12 mdr
2	Vejledersamtaler	Der allokeres vejledertid i arbejdsplanen (f.eks. en morgenundervisningsdag hver eller hver anden måned)	6-12 mdr
3	Administrationstid til UAO	Der afsættes administrationstid for UAO og denne indskrives i funktionsbeskrivelsen	6 mdr
4	Medicinsk ekspert for Introduktionsstillingerne	Fokuserede ophold skrives ind i uddannelsesprogrammet for introduktionsstillinger på afdelingen.	6 mdr
5			

Lise Møller

Fra:	Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt:	17. juni 2019 15:57
Til:	CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; RH-FP-Direktionen; 'michael.oettinger@regionh.dk'; Jesper Erdal; 'jm@dadl.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 6. december 2018 på Neurologisk Klinik, Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/inspektorrapporter?Speciale={C51ADA88-12F5-49A3-A13F-DBA73C006A97}&Rapport%20periode={CCD433CD-C35C-4EA5-819B-ECE895F0B2E7}&searchWord=

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg efter 8 år på en stor, højt specialiseret neurologisk afdeling, der varetager uddannelse for 3 KBU-læger, 5 læger i introduktionsstilling og 8 læger i hoveduddannelse.

Ved selvevalueringen deltog et bredt udsnit af afdelingens læger, herunder var uddannelseslægerne godt repræsenteret. Ligeledes var der god repræsentation af alle relevante parter ved inspektorbesøget, inklusiv sygehusledelsen og øvrige faggrupper.

Fraset temaet "Kommunikator", som i selvevalueringen blev vurderet som "Utilstrækkelig" og af inspektorerne som "Tilstrækkelig", er der fuld overensstemmelse mellem afdelingens og inspektorernes temascoring. Inspektorerne har i alt vurderet 4 temaer som "Tilstrækkelige" og 12 temaer som "Særdeles gode", således overordnet set meget positivt. Inspektorerne bemærker, at baggrunden for afdelingens lave scoring på kommunikator-rollen er, at uddannelseslægerne efterspørger direkte supervision i denne kompetence, mens inspektorerne vurderer mulighederne for at opnå kompetencen i afdelingen som gode.

Inspektorerne fremhæver, at der i afdelingen er et trygt, åbent og lettilgængeligt læringsmiljø, et velfungerende introduktionsprogram samt rig mulighed for forskning. Vi finder det desuden positivt, at arbejdstilrettelæggelsen i høj grad tilgodeser den lægelige videreuddannelse, således at der er stor grad af interaktion mellem uddannelseslægerne og deres respektive hovedvejleder. Det bemærkes ligeledes at inspektorerne har noteret fremgang på uddannelsesområdet mellem hvert inspektorbesøg.

Afdelingen og inspektorerne har aftalt fire nye indsatsområder med en tidshorisont på 3 måneder. Sundhedsstyrelsen støtter disse samt tilhørende tidshorisonter.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002808
Afdelingsnavn	Neurologisk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet - Glostrup
Besøgsdato	21-02-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator		X		
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerledelse: 2 (Centerchef Jannick Brennum og chefkonsulent Anne Mette Ellyton) Klinikledelse: 2 (Klinikchef Jesper Erdal og oversygeplejerske Mette Egelund)
Speciallæger	12 (10 speciallæger, 2 professorer)
Uddannelsessøgende læger	15 (4 H-læger, 4 I-læger, 4 KBU læger, 3 præ- KBU)
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Erdal
Uddannelsesansvarlig overlæge	Steven Haugbøl
Inspektor 1	Flemming W Bach
Inspektor 2	Egon Stenager
Evt. inspektor 3	Mia Bisgaard Heintzelmann

Konklusion og kommentar til besøg	Neurologisk klinik på Rigshospitalet - Glostrup er en stor og velfungerende afdeling med et bredt patientindtag indenfor det neurologiske speciale kombineret med flere højt specialiserede funktioner. Afdelingen har tidligere har haft inspektor besøg i 2007 og 2014. Klinikken havde arrangeret et velstruktureret program og fremsendt et omfattende og informativt materiale samt en selvevaluering. Inspektorbesøget omfatter kun matriklen på Rigshospitalet, Glostrup, men ikke Blegdamsvej. Klinikken har aktuelt 8 læger i hoveduddannelse i neurologi, 4 læger i introduktionsstilling i neurologi, hvoraf 1 er delt med neurofysiologi og 4 læger i KBU forløb, samt 3 læger i uklassificeret stilling, som klinikken betegner som i præ-KBU forløb. Forud for besøget var der på et møde udarbejdet en selvevalueringsrapport, med deltagelse af i alt 22 uddannelses – og reservelæger og 10 speciallæger. I SWOT analysen deltog 20 reservelæger og 15 speciallæger. På baggrund af forannævnte udarbejdede den uddannelsesansvarlige overlæge den endelig rapport, hvortil der var fuld opbakning. Generelt opfatter alle i klinikken, at den er karakteriseret ved en homogen kultur med et godt arbejdsmiljø, som man gerne vil bevare, og hvor uddannelses- og læringsmiljøet opleves som trygt, åbent og let tilgængeligt. Det bevirker en meget

	høj grad af tilfredshed med uddannelsen, hvilket afspejler sig i flotte vurderinger på evaluer.dk. Indsatsområderne for besøget i 2014 med supervision af bagvagter og indførelse af struktureret uddannelsesplan er gennemført til alles store tilfredshed. Indenfor det sidste ½ år er kommet ny uddannelsesansvarlige overlæge, der til alles tilfredshed arbejder med forbedringstiltag sammen med UKYL. Denne indsats er tydelig i afdelingen og man har endnu ikke fundet behov for endnu en uddannelsesansvarlig overlæge som tidligere foreslået. I SWOT analysen er der mange forslag til forbedringer, hvilket i nogen grad fremstår i kontrast til fordelingen af krydser i selvevalueringen. Dette tolkes således, at trods identifikation af en række punkter med potentiale for forbedring indenfor f.eks. arbejdstilrettelæggelsen, er der en udbredt anerkendelse af det vedvarende ihærdige arbejde, der aktuelt udføres, for at yderligere forbedre uddannelsesforholdene samt en overordnet prioritering af uddannelse i afdelingen. Der udsendes et yderst grundigt og fyldestgørende introduktionsprogram som efterleves ved ansættelsesstart. Formalia vedrørende uddannelse ift vejledersamtaler, individuelle uddannelsesplaner mv. er generelt opfyldte. Enkelte uddannelsesplaner mangler. Man er opmærksom på, hvorledes man kan forbedre kompetence-vurderingen. Et øget fokus på kompetencevurdering i umiddelbar relation til

	klinisk aktivitet kan anbefales. Arbejdstilrettelæggelsen er naturligt nok præget af driftshensyn, men man er opmærksom på, hvorledes balancen kan bedres ved at indsætte "krydspunkter", hvor man løbende evaluerer læringsværdien i det daglige arbejde, vagter, stuegange og ambulatoriefunktion, Yngre læger påpegede en mulighed for at styrke udbyttet af læringssituationer indenfor flere lægeroller under vagter og i dagtid ved at slutte med en "debriefing" med fokus på både gennemførte og "ikke-udnyttede" læringssituationer under arbejde, hvor uddanner og uddannelsessøgende arbejder parallelt. Inspektorerne støtter denne gode idé. Klinikken er i gang med en organisatorisk forandring, hvor der flyttes funktioner fra Blegdamsvej til Glostrup og omvendt. Klinikken har højtspecialiserede funktioner, hvoriblandt er excellence centre, hvilket betyder at der stor opmærksom på den højeste grad af faglighed og den medicinske ekspert, men samtidig har stort optagelsesområde, således at almen neurologi på hovedfunktionsniveau også dækkes. Det er vigtigt at være opmærksom på den brede tilgang også fremover, da nogle af HU-forløbene mht neurologi udelukkende er på Neurologisk klinik, Rigshospitalets to matrikler. Derudover har man ansvaret for KBU-lægers indførelse i basis læge funktionen.

	Ift. kommunikation, hvor klinikken i selvevalueringen har givet sig selv en score på 3, vurderes dette som værende lidt højt sat. Det foregår, men man er ikke særlig bevidst om det. Der foreslås derfor at gøre kompetencen synligt for alle, f.eks. i krydspunkter. I selvevalueringen scorer man "tilstrækkeligt" i rollerne som leder/administrator samt sundhedsfremmer. Ved begge kompetencer er man gode til at udnytte mulighederne i den daglige klinik samt synliggøre det. Opmærksomheden på sundhedsfremmer er lidt varierende i de forskellige ambulatorier, hvilket man med fordel kan have fokus på i krydspunkter. KBU læger er relativt nyt i klinikken. KBU lægerne er ligesom alle andre uddannelsessøgende læger meget tilfredse med uddannelsen. Da afdelingen er meget højt specialiseret, kan man overveje, om der skal være en øget opmærksomhed på det ekstra uddannelseslag på afdelingen, som KBU lægerne og præ-KBU lægerne (ikke-klassificerede stillinger) giver. Herunder at KBU er en bred basisuddannelse. Forskningsaktivitet. Der er på afdelingen generelt rig mulighed for forskning. Mange af de uddannelsesøgende, som

	kommer på afdelingen, er allerede i gang med forskningsopgaver. Derfor bliver de rutinemæssigt opfordret til selv at kontakte en forskningsgruppe. Imidlertid har man nu KBU læger samt læger i uklassificerede stilling med mindre erfaring. Man kan derfor opfordre til, at overveje allerede ved introduktionen i klinikken at registrere den uddannelsessøgendes forskningsniveau mhp at tilbyde samtale med forskningsleder for den uerfarne uddannelsessøgende og for introlæger og HU-læger for at sikre, at der fra start lægges plan, så deres forskningskompetence sikres. **<u>Konklusion</u>** Sammenfattende har neurologisk klinik således en særdeles god uddannelse og har løbende forbedret sig. Ved en række tiltag har klinikken mulighed for også at forbedre sig på de få punkter, hvor uddannelsen er blot tilstrækkelig. Herunder peges specielt fokus på lægerollen kommunikation. Endvidere foreslås opmærksomhed på at sikre at HU-forløb for neurologi udelukkende på RH matrikler får den oplæring i almen neurologi, som uddannelsesprogrammet tilsiger.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Indsatsområder fra 2014 er opfyldt

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	KBU læger	Arbejdstilrettelæggelse mhp. at KBU læger får de rette opgaver. Herunder opmærksomhed på at KBU er en basisuddannelse.	3 mdr.
2	Kommunikation	Struktureret/planlagt ift. f.eks. krydspunkterne	3 mdr.
3	HU-forløb kun på RH matrikler (Højspecialiseret klinik)	Sikre oplæring i almen neurologi	6 mdr.
4	Forskningsaktivitet	Muligheden for forskningstilbud er i forvejen meget flot. Man kan overveje mere systematik ift. 1) Den uddannelsessøgende lægers status ved ansættelsesstart 2) i HU er der krav omkring forskning. Konkret	3 mdr.

		opgave	

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 20. juni 2019 15:52
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Jesper Erdal; Steven Haugbøl; RH-FP-Direktionen; 'jm@dadl.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 21. februar 2019 på Neurologisk Klinik, Glostrup Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Neurologisk-afdeling-Glostrup/Inspektorrapport-210219.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en stor almen neurologisk afdeling med flere højt specialiserede funktioner. Afdelingen varetager uddannelse for 4 KBU-læger, 4 læger i introduktionsstilling og 8 læger i hoveduddannelse. Herudover 3 læger i uklassificeret stilling (præ-KBU).

Alle indsatsområder fra sidste besøg er implementeret, herunder bemærker inspektorerne at det ikke længere vurderes nødvendigt med to uddannelsesansvarlige overlæger.

Ved selvevalueringen deltog et bredt udsnit af afdelingens læger. Ved inspektorbesøget var der ligeledes bred deltagelse af afdelingens læger og desuden god repræsentation fra sygehusledelsen.

Inspektorerne vurderer samlet set 11 temaer som "Særdeles god", 4 temaer som "Tilstrækkelige", mens temaet "Kommunikator" vurderes som "Utilstrækkelig". Inspektorernes temascoring og selvevalueringen divergerer på fire områder, hvoraf temaerne "Uddannelsesplan", "Kommunikator" og "Leder/Administrator" vurderes mere positivt i selvevalueringen, mens temaet "Forskning" vurderes mere positivt af inspektorerne. Inspektorerne bemærker om kommunikator-rollen, at den ikke udvikles bevidst og anbefaler øget synlighed omkring udvikling af denne kompetence.

Inspektorerne fremhæver, at uddannelses- og læringsmiljøet i afdelingen opleves trygt, åbent og let tilgængeligt samt at uddannelseslægerne udtrykker stor tilfredshed med uddannelsen. Der er desuden gode muligheder for at forske. Der foreligger et grundigt og fyldestgørende introduktionsprogram, som følges. Dog bemærkes at enkelte uddannelsesplaner mangler. Vi finder det positivt, at der i afdelingen er stort fokus på uddannelse med løbende forbedringstiltag og ideer hertil fra både ny UAO, UKYL og afdelingens yngre læger.

Afdelingen og inspektorerne har aftalt fire nye indsatsområder med en tidshorisont på 3-6 måneder, herunder et der skal sikre mere fokus på rollen som kommunikator. Sundhedsstyrelsen støtter de foreslåede indsatsområder samt tilhørende tidshorisonter.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg primo 2023 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00

sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002808
Afdelingsnavn	Neurologisk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet - Glostrup
Besøgsdato	21-02-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator		X		
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerledelse: 2 (Centerchef Jannick Brennum og chefkonsulent Anne Mette Ellyton) Klinikledelse: 2 (Klinikchef Jesper Erdal og oversygeplejerske Mette Egelund)
Speciallæger	12 (10 speciallæger, 2 professorer)
Uddannelsessøgende læger	15 (4 H-læger, 4 I-læger, 4 KBU læger, 3 præ- KBU)
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Erdal
Uddannelsesansvarlig overlæge	Steven Haugbøl
Inspektor 1	Flemming W Bach
Inspektor 2	Egon Stenager
Evt. inspektor 3	Mia Bisgaard Heintzelmann

Konklusion og kommentar til besøg	Neurologisk klinik på Rigshospitalet - Glostrup er en stor og velfungerende afdeling med et bredt patientindtag indenfor det neurologiske speciale kombineret med flere højt specialiserede funktioner. Afdelingen har tidligere har haft inspektor besøg i 2007 og 2014. Klinikken havde arrangeret et velstruktureret program og fremsendt et omfattende og informativt materiale samt en selvevaluering. Inspektorbesøget omfatter kun matriklen på Rigshospitalet, Glostrup, men ikke Blegdamsvej. Klinikken har aktuelt 8 læger i hoveduddannelse i neurologi, 4 læger i introduktionsstilling i neurologi, hvoraf 1 er delt med neurofysiologi og 4 læger i KBU forløb, samt 3 læger i uklassificeret stilling, som klinikken betegner som i præ-KBU forløb. Forud for besøget var der på et møde udarbejdet en selvevalueringsrapport, med deltagelse af i alt 22 uddannelses – og reservelæger og 10 speciallæger. I SWOT analysen deltog 20 reservelæger og 15 speciallæger. På baggrund af forannævnte udarbejdede den uddannelsesansvarlige overlæge den endelig rapport, hvortil der var fuld opbakning. Generelt opfatter alle i klinikken, at den er karakteriseret ved en homogen kultur med et godt arbejdsmiljø, som man gerne vil bevare, og hvor uddannelses- og læringsmiljøet opleves som trygt, åbent og let tilgængeligt. Det bevirker en meget

	høj grad af tilfredshed med uddannelsen, hvilket afspejler sig i flotte vurderinger på evaluer.dk. Indsatsområderne for besøget i 2014 med supervision af bagvagter og indførelse af struktureret uddannelsesplan er gennemført til alles store tilfredshed. Indenfor det sidste ½ år er kommet ny uddannelsesansvarlige overlæge, der til alles tilfredshed arbejder med forbedringstiltag sammen med UKYL. Denne indsats er tydelig i afdelingen og man har endnu ikke fundet behov for endnu en uddannelsesansvarlig overlæge som tidligere foreslået. I SWOT analysen er der mange forslag til forbedringer, hvilket i nogen grad fremstår i kontrast til fordelingen af krydser i selvevalueringen. Dette tolkes således, at trods identifikation af en række punkter med potentiale for forbedring indenfor f.eks. arbejdstilrettelæggelsen, er der en udbredt anerkendelse af det vedvarende ihærdige arbejde, der aktuelt udføres, for at yderligere forbedre uddannelsesforholdene samt en overordnet prioritering af uddannelse i afdelingen. Der udsendes et yderst grundigt og fyldestgørende introduktionsprogram som efterleves ved ansættelsesstart. Formalia vedrørende uddannelse ift vejledersamtaler, individuelle uddannelsesplaner mv. er generelt opfyldte. Enkelte uddannelsesplaner mangler. Man er opmærksom på, hvorledes man kan forbedre kompetence-vurderingen. Et øget fokus på kompetencevurdering i umiddelbar relation til

	klinisk aktivitet kan anbefales. Arbejdstilrettelæggelsen er naturligt nok præget af driftshensyn, men man er opmærksom på, hvorledes balancen kan bedres ved at indsætte "krydspunkter", hvor man løbende evaluerer læringsværdien i det daglige arbejde, vagter, stuegange og ambulatoriefunktion, Yngre læger påpegede en mulighed for at styrke udbyttet af læringssituationer indenfor flere lægeroller under vagter og i dagtid ved at slutte med en "debriefing" med fokus på både gennemførte og "ikke-udnyttede" læringssituationer under arbejde, hvor uddanner og uddannelsessøgende arbejder parallelt. Inspektorerne støtter denne gode idé. Klinikken er i gang med en organisatorisk forandring, hvor der flyttes funktioner fra Blegdamsvej til Glostrup og omvendt. Klinikken har højtspecialiserede funktioner, hvoriblandt er excellence centre, hvilket betyder at der stor opmærksom på den højeste grad af faglighed og den medicinske ekspert, men samtidig har stort optagelsesområde, således at almen neurologi på hovedfunktionsniveau også dækkes. Det er vigtigt at være opmærksom på den brede tilgang også fremover, da nogle af HU-forløbene mht neurologi udelukkende er på Neurologisk klinik, Rigshospitalets to matrikler. Derudover har man ansvaret for KBU-lægers indførelse i basis læge funktionen.

	Ift. kommunikation, hvor klinikken i selvevalueringen har givet sig selv en score på 3, vurderes dette som værende lidt højt sat. Det foregår, men man er ikke særlig bevidst om det. Der foreslås derfor at gøre kompetencen synligt for alle, f.eks. i krydspunkter. I selvevalueringen scorer man "tilstrækkeligt" i rollerne som leder/administrator samt sundhedsfremmer. Ved begge kompetencer er man gode til at udnytte mulighederne i den daglige klinik samt synliggøre det. Opmærksomheden på sundhedsfremmer er lidt varierende i de forskellige ambulatorier, hvilket man med fordel kan have fokus på i krydspunkter. KBU læger er relativt nyt i klinikken. KBU lægerne er ligesom alle andre uddannelsessøgende læger meget tilfredse med uddannelsen. Da afdelingen er meget højt specialiseret, kan man overveje, om der skal være en øget opmærksomhed på det ekstra uddannelseslag på afdelingen, som KBU lægerne og præ-KBU lægerne (ikke-klassificerede stillinger) giver. Herunder at KBU er en bred basisuddannelse. Forskningsaktivitet. Der er på afdelingen generelt rig mulighed for forskning. Mange af de uddannelsesøgende, som

	kommer på afdelingen, er allerede i gang med forskningsopgaver. Derfor bliver de rutinemæssigt opfordret til selv at kontakte en forskningsgruppe. Imidlertid har man nu KBU læger samt læger i uklassificerede stilling med mindre erfaring. Man kan derfor opfordre til, at overveje allerede ved introduktionen i klinikken at registrere den uddannelsessøgendes forskningsniveau mhp at tilbyde samtale med forskningsleder for den uerfarne uddannelsessøgende og for introlæger og HU-læger for at sikre, at der fra start lægges plan, så deres forskningskompetence sikres. **<u>Konklusion</u>** Sammenfattende har neurologisk klinik således en særdeles god uddannelse og har løbende forbedret sig. Ved en række tiltag har klinikken mulighed for også at forbedre sig på de få punkter, hvor uddannelsen er blot tilstrækkelig. Herunder peges specielt fokus på lægerollen kommunikation. Endvidere foreslås opmærksomhed på at sikre at HU-forløb for neurologi udelukkende på RH matrikler får den oplæring i almen neurologi, som uddannelsesprogrammet tilsiger.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Indsatsområder fra 2014 er opfyldt

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	KBU læger	Arbejdstilrettelæggelse mhp. at KBU læger får de rette opgaver. Herunder opmærksomhed på at KBU er en basisuddannelse.	3 mdr.
2	Kommunikation	Struktureret/planlagt ift. f.eks. krydspunkterne	3 mdr.
3	HU-forløb kun på RH matrikler (Højspecialiseret klinik)	Sikre oplæring i almen neurologi	6 mdr.
4	Forskningsaktivitet	Muligheden for forskningstilbud er i forvejen meget flot. Man kan overveje mere systematik ift. 1) Den uddannelsessøgende lægers status ved ansættelsesstart 2) i HU er der krav omkring forskning. Konkret	3 mdr.

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 2. august 2019 09:50
Til: Gitte Pia Frøsig-Petersen; Region Sjælland; 'Region Sjælland Trine Saida'; CHR-FP-Lægeuddannelsen; 'knbo@regionsjaelland.dk'; 'lbry@regionsjaelland.dk'; 'claj@regionsjaelland.dk'; Alberte Rodskjer; Anne-Dorthe Sørensen DR; Benni Bees; Claus Malta Nielsen; Gitte Valsted Eriksen; Jesper Allerup (suppl for Jesper Brink Svendsen); 'Jesper Brink Svendsen'; Laura Brink; Lise Møller; Susanne Vinther Nielsen; 'Thomas Hertel'; Thorsten Schumann
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 4. juni 2019 på Kirurgisk Afdeling – Holbæk Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/uddannelse/laeger-og-tandlaegers-videreuddannelse-inspektorordning/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Holbaek-Sygehus/Kirurgi/Inspektorrapport-040619.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rapporten vedrører opfølgende besøg på afdelingen, som siden 2016 har leveret fremgang på 10 temaer og hoveddelen af de aftalte indsatsområder.

Ved inspektorbesøget deltog såvel uddannelses- som speciallæger og hospitalsledelsen.

Nogenlunde overensstemmende med afdelingens selvevaluering scorer inspektorerne ti temaer som tilstrækkeligt og fire temaer som særdeles godt opfyldt. Men temaerne Uddannelsesplan og Undervisning vurderes utilstrækkeligt opfyldt.

Derfor har inspektorer og afdeling aftalt at der fremover skal sættes ind i forhold til disse to områder, og inspektorerne foreslår at næste besøg bliver rutinebesøg om fire år

Sundhedsstyrelsen støtter dette og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg i 2023 eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Evidens, uddannelse og beredskab
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002652
Afdelingsnavn	Kirurgisk
Hospitalsnavn	Holbæk
Besøgsdato	04-06-2019

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver		X		
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Patient ansvarlig læge (PAL), uddannelses/læringscenter

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Hospital direktør
Speciallæger	Flere specilalæger
Uddannelsessøgende læger	2 Intro-læger, 3 KBU-læger, 3 hoveduddannelse læger (inkl. den kommende UKYL)
Andre	5 sygeplejersker (amb.,endoskopi, operationsgang, sengeafdeling), 1 specialansvarlig akutlæge

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Claus Juul
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lars Borly
Inspektor 1	Alaa El-Hussuna
Inspektor 2	Jens Ole Laursen
Evt. inspektor 3	Søren Michelsen Bach

Konklusion og kommentar til besøg	

Afdelingen havde forud for inspektorbesøget taget hensyn til arbejdstilrettelæggelsen i dagsprogrammet, hvilket gjorde det muligt at interviewe alle relevante faggrupper. Der var forud for besøget lavet selvevalueringsrapport udarbejdet på baggrund af flere interne morgenmøder på afdelingen. Der blev sendt flere forskellige dokumenter om uddannelse i afdelingen blandt andet nogle eksempler på uddannelsesprogram og introduktion til afdeling.

Der er generelt stor tilfredshed med arbejdsmiljøet, oplæring og et godt samarbejde i afdelingen, hvilket skaber trygge rammer for de uddannelsessøgende. Der er normering af speciallæger vs. yngre læger 2:1, hvilket afdelingen udnytter godt. Sygeplejersker i ambulatorium, operation- og endoskopi afsnit har rost læringsforholdene hvor uddannelsessøgende YL får god supervision. Dette er også indtryk af YL.

UAO har startet en række nye initiativer, specielt med fokus på introduktion og indførelse af kompetencevurdering.

YL får 14 dages introduktion til afdelingen hvor man er vagtfri. Der kan man mærke i forhold til det sidste besøge. UKYL er blev valgt, men er ikke officiel endnu.

Afdelingen har rykket sig frem i 10 af de 16 temapunkter som tidligere blev vurderet. Kun i 2 punkter har afdeling stadigvæk behov for forbedringer (uddannelsesplan og undervisning).

Afdelings- og hospitalsledelsen er meget velorienteret omkring uddannelsespolitikken og prioriterer uddannelse højt. Dette tilsvarende med forskning. Hospitalet har udført et uddannelses/læringscenter, hvor laparoskopisk simulator lige er ankommet til afdelingen.

Der er rigtig gode muligheder for forskning i afdelingen. Der er 3 lektorer, 2 Ph.d. studerende og en del forskningsprojekter som er publiceret og præsenteret i nationale og internationale kongresser. Der er særdeles god støtte til kursus og fokuseret ophold både in Danmark og i udlandet.

Patient ansvarlig læge (PAL) er blev implementeret i afdeling. For at PAL kan går stuegang på egen patienter, har man oprettet en sweeper funktion, hvor en læge hjælper med at afløse de andre, således at de kan går stuegang. Sweeperfunktionen har sine klare fordele, men funktion kan rammer læger i hoveduddannelse, mere end de andre, fordi HU læger selvstændig kan varetage endoskopi, ambulatorium og operationsgang. Afdelingen understreger at ved sweeperfunktionen lære man noget om administration og samarbejde med kollegaer. Vi må derfor opfordre til at der kommer opmærksomhed på, at funktionen ikke uddelegeres til HU læger i et omfang, som medfører en nedprioritering af kompetencer i deres uddannelsesprogram.

Ved sidste inspektorbesøg i 2016 blev der aftalt udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner, hvilket delvist er effektueret. Uddannelsesplaner laves i samarbejde med vejleder. To af de tre læger i hoveduddannelse er startet 1 måned før aktuelle besøg og derfor har de ikke uddannelsesplan endnu. Der opfordres til at den individuelle uddannelsesplan foreligger indenfor 2 uger og i forbindelse med introduktionssamtalen. HU læger og deres vejleder skal orienteres om udarbejde af uddannelsesplan. UAO viste et eksempel på en uddannelsesplan for en uddannelsessøgende læge, som lige er rejst fra afdelingen (1. del af hoveduddannelsesforløb). Der blev sat tid af til vejledersamtale og alle vejledere har været på vejleder kursus.

Der er kommet mere fokus på undervisning og man forsøger for at standardisere almene operationstekniker således der opnås konsensus og dermed strømligning i uddannelsesoperationer. Det angives at der foreligge undervisningsplan med mulighed for eksterne/fælles oplæg men også mulighed for undervisning internt blandt de yngre læger/oplæg for den samlede lægestab. Men det berettes at stor del af undervisning desværre bruges på administrative emner som sundhedsplatform.

Afdelingen har fælles morgenkonference med røntgen, hvor de yngre læger trænes i at fremlægge patienter, med mulighed for direkte feedback og gennemgang af billeder på de fremlagte patienter. De yngre læger savner af og til en konsensusbeslutning vedr. behandlingsplanen, specielt da senior læger ofte bliver kaldt til diverse opgaver inden morgenkonferencen er afsluttet.

På besøgsdagen havde afdelingen fælles undervisning, hvor en speciallæge præsenterede standardiseret operation for laparoskopisk fjernelse af galdeblære.

UAO har meget ambitiøse planer og initiativer. Det skal roses, men det er vigtig at holde fokus, således at man sikrer gennemførsel, vurdering og udvikling af en eller to af disse planer/initiativer af gang med for eksempel vælge et intuitive i en bestemt periode.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Uddannelsesplan	Individuelle uddannelsesplaner udarbejdet på baggrund af introduktionssamtale afholdt indenfor de første 14 dage	2-4 måneder
2	Struktur på uddannelsen/undervisning af YL	Øget fokus på undervisning internt blandt yngre læger men også på afdelingen som helhed med mere fokus på faglig	4-6 måneder

17. september 2019

Ang. Uddannelsesstillinger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus

Der har siden 2016 ikke været uddannelsesstillinger på afdelingen som følge af meget dårlig inspektorrapport samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. På møde i Det Regionale Råd 8. marts 2017, blev det besluttet at neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus skulle starte med en introduktionsstilling, hvor de første 6 mdr. skulle være på afdelingen i Roskilde. Hvis Slagelse blev vurderet klar til at modtage intro-lægen, kunne de sidste 6 mdr. være i Slagelse. Denne stilling har været slået op, men der var ikke ansøgere til stillingen. Dette har været forsøgt igen i 2019.

Det indstilles derfor at læger i hoveduddannelsesforløb med planlagt ansættelse på neurologisk afdeling, Slagelse i 2020 overflyttes til Neurologiske afdeling, Roskilde.

Planlagte uddannelsesforløb på afdelingen 2020:
H-forløb i neurologi:

01.03.20 – 28.02.21	Nyt hoveduddannelsesforløb
01.11.20 – 31.10.21	allerede besat hoveduddannelsesforløb (sidste år) rykket pga. barsel

H-forløb i psykiatri

01.03.20 – 31.08.20	Nyt hoveduddannelsesforløb
01.03.20 – 31.08.20	Nyt hoveduddannelsesforløb
01.09.20 – 29.02.21	Nyt hoveduddannelsesforløb

Neurologisk afdeling Sjællands Universitetshospital Roskilde indgår ikke i de nævnte forløb, og de vil derfor blive flyttet hertil, så vidt det er muligt og de har plads til uddannelseslægerne.
Næste planlagte hoveduddannelsesforløb på neurologisk afdeling, Slagelse er 1. marts 2021.

Det indstilles således, at beslutningen fra 8. marts 2017 om at starte med introduktionsstilling på afdelingen fortsætter ind til videre.

Med venlig hilsen

Karina Heuer Bach
Fuldmægtig

Ad. Dagordenspunkt 10: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

a. Udkast til referat af NRLV den 4. september 2019
b. Udkast til referat af VUSAM den 2. september 2019
c. Udkast til referat af Prognose og Dimensioneringsudvalget 12. september 2019
d. Ansøgning om midlertidig udvidelse i Gyn.-Obst.
e. Dimensionering af KBU 2020-1
f. Svar på henvendelse fra SST vedr. flere KBU forløb i AM

Af udkast af referat af NRLV den 4. september under punkt evt. fremgår det at YL udtrykte bekymring for den manglende anonymitet på www.evaluer.dk Sundhedsstyrelsen har opfordret til, at punktet tages op i de regionale råd.

Indstilling:

At rådet drøfter om bekymringen vedr. den manglende anonymitet sættes på dagsordenen til næste møde.

Punkterne behandles herudover på anmodning.

Bilag:

Bilag 10.01 Udkast til referat af NRLV den 2. september 2019
Bilag 10.02 Udkast til referat af VUSAM den 2. september 2019
Bilag 10.03 Udkast til referat af Prognose og Dimensioneringsudvalget 12. september 2019
Bilag 10.04 Ansøgning om midlertidig udvidelse i Gyn.-Obst.
Bilag 10.05 Dimensionering KBU 2020-1
Bilag 10.06 Svar på henvendelse fra SST vedr. flere KBU forløb i AM

SUNDHEDSSTYRELSEN

Udkast til referat **BILAG NR17-19**

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 4. september 2019, **kl 15.45-18**.

Sted Lægemiddelstyrelsen, mødelokale Salix (E)

17-09-2019

Sagsnr. 2-1410-221/1
Reference NASV
T 93 51 85 13
E nasv@sst.dk

Medlemmer
- Vicedirektør Lars Juhl Petersen (Sundhedsstyrelsen, substitut fo Søren Brostrøm, formand)
- Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Konstitueret klinikchef Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
- Reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov (Yngre Læger)
- Ledende overlæge Inger Brødsgaard (Foreningen af Speciallæge
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Læge Organisation)
- Sekretariatschef Marie Pinholt Krabbe (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Centerdirektør Martin Magelund Rasmussen (Danske Regioner)
- Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt (Danske Regione
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Fuldmægtig Laura Brink (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Fuldmægtig Alberte Rodskjer (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Enhedschef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Overlæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Centerchef Marlene Øhrberg Krag (Sundhedsstyrelsen)
- Sektionsleder Sigrid Paulsen (Sundhedsstyrelsen)

Sekretariat
- Fuldmægtig Nanna Svejborg (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede
- Chefanalytiker Susanne Reindahl Rasmussen (VIVE)
- Senioranalytiker Eskild Klausen Fredslund (VIVE)
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)

Afbud
- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen (Universiteterne)
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)

1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR15-19)**

   Lars Juhl Petersen bød, som fungerende formand, velkommen til mødet og orienterede om nye medlemmer af Rådet fra Sundhedsstyrelsen:

   - Centerchef i EUB, Sundhedsstyrelsen Henrik Stig Jørgensen har fået nyt job og er dermed stoppet i rådet
   - Sektionsleder, Astrid Nørgaard er ligeledes stoppet i Sundhedsstyrelsen og er dermed stoppet i rådet
   - Overlæge Susanne Vinther Nielsen og Centerchef, Marlene Øhrberg Krag, begge fra Evidens, Uddannelses og Beredskab, er nye medlemmer fra Sundhedsstyrelsen
   - Fuldmægtig, Astrid Keur Devantier er sygemeldt, og ind til andet er meldt ud, er fuldmægtig Nanna Svejborg (nasv@sst.dk) sekretariat for Rådet

   Følgende punkter blev ønsket under eventuelt:

   - Bekymring om manglende anonymitet på Evaluer.dk
   - Status på arbejdet om fremtidens lægelig videreuddannelse (er medtaget under pkt. 6 Orientering fra Sundhedsstyrelsen)

   Herefter blev dagsordenen godkendt.

2. **Modeller for tildeling af klinisk basisuddannelsesforløb (Bilag NR13-19)**

   Sagsfremstilling: Som led i arbejdet med regeringens lægedækningsudvalg har Lægeforeningen, med opbakning fra de medicinstuderende (FADL) og Yngre Lægers Organisation (YL), peget på, at den gældende model for tildeling af KBU-forløb ikke er optimal. På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen anmodet forsknings- og analyseinstituttet VIVE om at analysere en alternativ matematisk optimeringsmodel. Herudover har VIVE undersøg andre fordelingsmodeller og set på fordele og ulemper.

   Chefanalytiker Susanne Reindahl Rasmussen og Senioranalytiker Eskild Klausen Fredslund fra VIVE præsenterer rapportens resultater for Rådet.

   Indstilling: Til drøftelse. Sundhedsstyrelsen ønsker Rådets vurdering af behovet for ændringer for tildelingen af KBU.

   Referat: Chefanalytiker Susanne Reindahl Rasmussen (VIVE) og Senioranalytiker Eskild Klausen Fredslund (VIVE) præsenterede rapportens resultater og præsenterede de forskellige modeller i rapporten. Præsentationen er vedhæftet som bilag NR18-19.

Drøftelse: Rådet takkede for en god og grundig rapport, som giver et godt grundlag for videre drøftelser. Følgende blev kommenteret på rapportens indhold:

- Særlige bekymring blev udtrykt ift. de matematiske modeller, hvor uddannelseslægerne kan være strategiske i deres prioriteringer
- Der blev efterspurgt en præcisering af udfordringen ved at sikre gennemsigtighed ved forløbs tildeling i de forskellige modeller

Flere af Rådets medlemmer medgav, at der er fordele og ulemper ved de enkelte modeller og at ingen af modellerne løser alle problematikker. En af ulemperne ved den nuværende model er, at de læger, der får de højeste numre ved lodtrækningen ikke har mange valgmuligheder. Af fordele ved den nuværende model blev fremhævet gennemskuelighed og lighed. Den manglende gennemskuelighed og muligheden for at prioritere strategisk (gaming) blev fremhævet som de store ulemper ved den matematiske model.

Der var enighed i Rådet om på baggrund af rapporten fra VIVE og de efterfølgende drøftelser, at rådgive Sundhedsstyrelsen til, ikke at ændre på den nuværende model for tildeling af KBU-forløb.

3. Behovet for generelle kurser i den lægelige videreuddannelse i fremtiden (Bilag NR16-19)

Sagsfremstilling: I regi af Følgegruppen for de Generelle Kurser har Bente Malling og Lone Folmer Nielsen gennemført en behovsanalyse for at finde frem til de emner og temaer, fremtidens generelle obligatoriske kurser i den lægelige videreuddannelse bør indeholde. Behovsanalysen er gennemført som en modificeret Delphi-analyse.

Bente Malling, MD, PhD, MHPE præsenterer rapportens resultater for Rådet.

Indstilling: Til orientering og drøftelse

Referat: Bente Malling præsenterede resultaterne fra behovsanalysen om de generelle kurser. Blandt andet blev der fremhævet at:

- I alt 179 besvarelser indgår i undersøgelsen
- Hovedparten der har svaret, er speciallæger med mere end fem års erfaring, herunder primært hospitalsansatte
- Der er kommet 1.140 forslag til temaer og emner til generelle kurser, som blev samlet til 183 emner, herunder bl.a. 43 medicinske ekspertemner og forslag til andre kursusformer

- Mange efterspørger organisatorisk forståelse, efterfulgt af pædagogiske emner.

Bente pointerede, at undersøgelsen viser, at der nødvendigvis ikke er behov for de store ændringer i de generelle kurser, da emnerne, som ønskes i de generelle kurser, er de emner, som indgår i kurserne i dag.

Yderligere bemærkede Bente, at resultaterne fra undersøgelsen ikke kan stå alene, men bør suppleres med mere viden på området. Det begrundes med at bredden af de grupper, der har svaret på undersøgelsen, bør være større og nogle grupper er slet ikke blevet hørt (f.eks. patienter, ikke-lægelige kollegaer, kommuner mv.).

Præsentationen er vedhæftet som bilag NR19-19.

Drøftelse: Rådet takkede for præsentationen af det spændende arbejde.

Flere medlemmer var enige i, at analysens resultater, afspejler den population, der har svaret. Det kunne derfor overvejes at spørge mere bredt bl.a. inddrage både patienter og dem, der arbejder rundt om lægen til dagligt, for at få et indblik i hvad folk forventer af en læge.

Det blev bemærket, selvom resultatet af undersøgelsen afspejler de emner, der allerede indgår i de generelle kurser i dag, kan dette være udtryk for, at der efterspørges endnu mere viden om disse emner.

Rådet kommenterede yderligere, at det er vigtigt at adskille hvad der hører til på obligatoriske kurser for læger og på kurser for sundhedspersonale generelt. Nogle emner, som kommunikation og ledelse er i samspil med andre, og skal derfor læres af alle, mens andre emner udelukkende skal adresseres til lægen.

4. Status på rapport fra arbejdsgruppen om simulationsbaseret træning i den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling: I september 2018 blev der nedsat en arbejdsgruppe, med det primære formål at vurdere i hvilke specialer, simulationsbaseret træning kan anbefales som læringsmetode. Professor, dr.med. Doris Østergaard er formand for gruppen og præsenterer status på arbejdsgruppens arbejde.

Indstilling: Til orientering

Referat: Formanden for arbejdsgruppen, Doris Østergaard, præsenterede de foreløbige resultater fra arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen har udarbejdet en rapport med fokus på fem hovedkonklusioner:

- implementering

- samarbejde og forskning
- simulationsbaseret træning i uddannelsen
- koordinering
- revurdering af kursusrækken i målbeskrivelsen

Den endelige rapport forventes at kunne fremsendes til Rådet inden næste Rådsmøde i december.

Præsentationen er vedhæftet som bilag NR20-19.

Drøftelse: Rådet takkede for præsentationen, og gav udtryk for, at de ser frem til den endelige rapport. Følgende blev kommenteret:

- Der kan opstå udfordringer i, at noget udstyr kun er tilgængelige på enkelte steder, når transporttid, træningsniveau og hvor meget den enkelte kan træne på én gang tages i betragtning. Dvs. lægerne skal være indstillet på, at bruge tid på transport uafhængigt af den tid de bruger på den reelle træning.
- Der skal være en balance i hvem og hvilke læger, der træner de mere specifikke områder. Alle læger skal ikke trænes i alt.
- Det er vigtigt, at området ikke reguleres for hårdt. Simulationsbaseret træning kan ikke nødvendigvis udelukkende reguleres ved evidens
- Simulationsbaseret træning må ikke være en certificeringsprocedure.

5. Indberetning af opslåede introduktionsforløb afskaffes

Sagsfremstilling: Iflg. Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger (nr. 96 af 2. februar 2018, § 18) indhenter Sundhedsstyrelsen halvårligt antallet af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb, samt årligt antallet af opslåede og besatte introduktionsstillinger hos de regionale råd for lægers videreuddannelse. På seneste møde i VUSAM (koordineringsforum for SST, STPS og VU) blev den del, der vedrører i-forløb atter berørt set i lyset af ophør af 6-års-fristen. Opgørelsen af opslag er meget usikker trods indførsel af et særligt IT-redskab til dette formål. Hovedårsagerne er manglende indberetning af stillingsnummer ved opslag i Sundhedsjobs samt opslag/besættelse af flere stillinger i samme opslag.

De tre videreuddannelsesregioner har anmodet Sundhedsstyrelsen om en ændring af bekendtgørelsen, så de tre videreuddannelsesregioner fortsat indberetter opslåede og besatte HU-forløb og at disse indberetninger suppleres med antallet af besatte I-forløb.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat: Sundhedsstyrelsen fremlagde sagen, hvor det foreslås at videreuddannelsesregionerne fremadrettet ikke indberetter opslåede I-stillinger, men kun besatte I-stillinger.

Drøftelse: Rådet drøftet betydningen af, hvis de opslåede I-stillinger ikke indberettes. Der var ikke enighed i Rådet om behovet for at antallet af opslåede I-forløb indberettes. Følgende bemærkninger blev fremsat

- Det er teknisk vanskeligt at få valide tal, og der er arbejdet på dette i flere år uden det er lykkes.

- En generel bekymring om, at overblikket mistes og der ikke foreligger sikkerhed for at I-stillingerne rent faktisk opslås, hvis de ikke bliver indberettet til Styrelsen.

- Grundet forskelle mellem specialerne vil en samlet oversigt skabe et overblik over hvor mange stillinger der rent faktisk bliver slået op.

- Der bør være en tættere dialog med regioner m. fl. På lokalt niveau, hvis det konstateres at I-forløb ikke opslås.

- Det må forudsættes, at hvis antallet af besatte I-forløb overstiger minimums dimensioneringen har forløbene været slået op.

Sundhedsstyrelsen tager kommentarerne til efterretning.

6. Orientering

1. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Regeringen og Danske Regioner har den 6. september 2019 indgået økonomiaftale, hvor det er aftalt at løfte antallet af hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, med 100 ekstra forløb fordelt mellem 50 ekstra forløb i 2020 og 50 ekstra forløb i 2021.
- Næste planlagte møde i Rådet, **den 9. oktober 2019, aflyses**. Møde i forretningsudvalget den 9. november 2019 fastholdes mhp. at planlægge mødet den 11. december 2019.
- Det forventes, at høringsbreve til Dimensioneringsplanen 2021-2025 sendes ud ultimo september, med høringsfrist 3. februar 2020.
- På seneste møde i Rådet, der skulle være afholde d. 12. juni, var temadrøftelse om Fremtidens Lægelige Videreuddannelse på dagsordenen. Punktet forventes at blive påbegyndt senere på året.

2. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Videreuddannelsesregion Syd:

- Akutmedicin
    - Status den 1/9 2019 er, at der er én læge i gang med hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin og 17 læger i introstillinger.
    - Videreuddannelsesregion Syd har aktuelt modtaget 26 ansøgninger om merit, heraf har de 11 opnået speciallægeanerkendelse, mens de øvrige skal gennemføre et individuelt tilrettelagt uddannelsesforløb.

- Sammenhængende uddannelsesforløb til dato:
    - To sammenhængende uddannelsesforløb i Intern medicin: Lungesygdomme, som begge er blevet besat pr. 1/10-2018 og 1/3-2019 og begge går planmæssigt.
    - Et sammenhængende uddannelsesforløb i Intern medicin: Geriatri, som er blevet besat pr. 1/9-2019.
    - Et sammenhængende uddannelsesforløb i Psykiatri, som er blevet besat pr. 1/9-2019.
    - To sammenhængende uddannelsesforløb i Almen medicin, som er blevet besat pr 1/9-2018 og begge går planmæssigt.
    - Ingen aktuelle planer om flere sammenhængende uddannelsesforløb.

- Lægeskolen i Esbjerg:
    - Etableringen af lægeskolen går efter planen. Der arbejdes på etablering af de fysiske rammer samt indretning af disse.
    - Der har været afholdt en meget velbesøgt sommerskole på Sydvestjysk Sygehus d. 26. – 28. august 2019. Der var 21 på venteliste. Sommerskolen har fået meget positive tilbagemeldinger både fra de studerende og fra klinikken. Det foreslås at afholde en vinterskole og en sommerskole 2.0 også.
    - Lægeskolen i Esbjerg ønsker, at der skal søges om, at 30 KBU-pladser friholdes fra lodtrækningen til KBU ligesom det er sket i Køge. Videreuddannelsesregion Syd varetager ansøgningen til Sundhedsstyrelsen.

Videreuddannelsesregion Nord:

- MUK 2020:

    - Den 2. udgave af Medicinsk uddannelseskonference i Danmark afholdes i Aarhus den 7.-9. juni 2020

- DRRLV i Nord har på deres møde den 26. september en principiel drøftelse vedr. håndteringen af evalueringsansættelser på KBU-lignende vilkår. Herunder muligheder for sammensætning af forløb.

- Sammenhængende forløb:
    - I videreuddannelsesregion Nord er der besat 18 sammenhængende forløb i alt. Disse fordeler sig bredt på de godkendte forsøgsordninger, der er som følger:
        - KBU-Intro i Almen medicin, Kirurgi, Psykiatri.
        - KBU-Intro-HU i Almen medicin, Kirurgi og Psykiatri.
        - Intro-HU i psykiatri og neurologi.
    - Pr. 29. august er følgende typer ikke besat:
        - KBU-Intro-HU i kirurgi og neurologi og KBU-Intro i psykiatri.
- I videreuddannelsesregion Nord er de første hoveduddannelsesstillinger i Akutmedicin besat. To stillinger pr. 1. juni 2019 og tre stillinger pr. 1. september 2019.
-

<u>Videreuddannelsesregion Øst</u>

- Formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst, Preben Cramon er p.t. sygemeldt
- De første 8 hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin i videreuddannelsesregion øst er i opslag.
- Der opslås 8 ledige PKL-stillinger til besættelse i 2020.

- Orientering fra andre medlemmer af Rådet.
    - Sundheds- og Ældreministeriet oplyste, at ministeriet i nær fremtid vil påbegynde arbejdet med den anden status på lægedækningsudvalgets anbefalinger. Relevante interessenter vil blive inddraget som ved første status.

7. Eventuelt

- Bekymring om manglende anonymitet på Evaluer.dk

  Yngre Læger (YL) oplyste, at der er problemer med at evalueringerne af uddannelsesforløb ikke er anonyme. Dette skyldes, at evalueringerne løbende frigives, hvorfor det relativt nemt kan vurderes – særligt i små specialer og afdelinger med få uddannelseslæger - hvem der har lavet en evaluering. YL mener, den manglende anonymitet medfører, at uddannelseslægerne ikke

evaluerer korrekt. En løsning kunne være, at evalueringerne frigives samlet halvårligt eller årligt.

Videreuddannelsesregionerne medgav, at de forstår problematikken, men hvis evalueringer kommer halvårligt eller årligt mistes et væsentligt formål med evalueringen, nemlig at der skal handles på evalueringerne.

Videreuddannelsesregionerne opfordrede til, at der tages direkte kontakt til de uddannelsesansvarlige eller ledende overlæger, når der opleves problemer relateret til uddannelsen på uddannelsesstedet eller andre relevante ansvarlige aktører. Det er bekymrende, at der ikke kan være en åben dialog om uddannelseskvalitet på en afdeling.

Sundhedsstyrelsen opfordrede til, at YL's bekymring drøftes videre i regi af de Regionale råd for Lægers Videreuddannelse, herunder behovet for åbenhed og dialog om uddannelsesstedernes levering af videreuddannelse og eventuelle fastsætte nogle rammer for at sikre en bedre dialog regionalt/lokalt mellem uddannelseslæge og uddannelsessted.

SUNDHEDSSTYRELSEN

R e f e r a t t i l k o m m e n t e r i n g

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum VUSAM

Mødedato: 2. september 2019, kl. 10:30-13:30

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, Mødelokale B

Deltagere: Susanne Vinther Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Rikke Kristensen Filbert, Styrelsen for Patientsikkerhed

Birgitte Drewes, Enhedschef, Styrelsen for Patientsikkerhed (Inviteret til deltagelse i punkt 1-5)

Sekretariat:
Nanna Svejborg, Sundhedsstyrelsen

12. september 2019
Sagsnr. 2-1012-562/1

Reference NASV
T 93 51 85 13
E nasv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag VU10-19)

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Centerchef i Evidens, Uddannelse og Beredskab, Henrik Stig Jørgensen er stoppet. Det forventes, at der ansættes en ny centerchef omkring årsskiftet, og ind til da, er Marlene Øhrberg Krag centerchef for hele EUB.

Styrelsen for Patientsikkerhed orienterede om, at Kaj Kramer Molbech Pedersen (KKMP@stps.dk) overtager pladsen for Nina Aksig Nørland. Kaj Kramer Molbech Pedersen deltager ved næste møde, sammen med Rikke Kristensen Filbert.

Det blev aftalt, at punkterne 6 og 7 byttes rundt, hvorefter dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2. **Relevant dokumentation iht. seneste bekendtgørelsesændring**

Sagsfremstilling**:** Det aftaltes på sidste møde i VUSAM d. 2. maj 2019, at der ønskes en orientering fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. hvilken dokumentation der skal indrapporteres bl.a. iht. seneste bekendtgørelsesændring (nr. 482 af 25. april 2019).

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregioner, Sundhedsstyrelsen

Referat: Styrelsen for Patientsikkerhed skal, jf. bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om speciallæger som ændret ved bekendtgørelse nr. 482 af 25. april 2019, modtage afgørelser om meritvurdering samt ansættelses- og uddannelsesaftaler/tillægsaftaler, hvori der træffes meritafgørelse, fra videreuddannelsesregionerne.

Drøftelserne i dette punkt, inddrog også spørgsmålet i punkt 5.

Punkt 3. **Udarbejdelse af tillægsaftaler, hvor uddannelseslæger holder ferie midt i deres orlovselement (Bilag VU11-19)**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd er af Styrelsen for Patientsikkerhed blevet gjort opmærksom på, at tillægsaftaler til læger, som holder ferie "midt i et orlovsforløb", skal opdele orloven i "tre separate uddannelseselementer" fremadrettet, men ønsker at drøfte hvordan tidligere tillægsaftaler, som ikke overholder dette, kan behandles.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Referat: Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste, at en orlovsperiode skal deles op, hvis der holdes ferie i orlovsperioden. Dette skal gøres, for at sikre, at perioden stemmer overens med attestationen for tiden for forløbet, således at STPS også kan beregne den maksimale fraværsprocent på 10 % korrekt.

Fremadrettet skal en orlovsperiode indeholdende ferie, registreres på samme måde, som oplistet i bilag VU11-19. STPS oplyste, at der ikke er behov for at gennemgå tidligere indberetninger, og at STPS vil kontakte de enkelte videreuddannelsesregion, hvis styrelsen oplever problemer i enkelte sager.

Der blev fra videreuddannelsesregionerne gjort opmærksom på, at såfremt lægen vælger at holde ikke-retsbaseret orlov i forbindelse med barsel, så bryder man med reglen om sammenhængende 6 måneders ansættelse. Denne problematik vil blive drøftet på næste møde i VUSAM den 5. november 2019.

Punkt 4. **Mulighed for oplysning om begrænset autorisation eller tab af autorisation for uddannelseslæger**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregioner Øst ønsker en afklaring på, i hvilken udstrækning videreuddannelsessekretariatet som myndighed, er berettiget til at modtage/indhente oplysninger fra STPS om indskrænkninger og/eller midlertidig/permanent fratagelse af autorisation samt situationer, hvor videreuddannelsessekretariatet undrer sig over opnået autorisation. Det ønskes tillige oplyst om kommunikation mellem STPS og videreuddannelsessekretariatet skal ske skriftlig og/eller telefonisk.

Ønsket opstår i to situationer:

1. Når videreuddannelsessekretariatet som led i at sikre ny ansættelse til "et vanskeligt" forløb er vidende om, at lægen har verserende sag i STPS
2. Når en læge, hvor et uddannelsesforløb er stoppet pga. manglende kompetenceopnåelse, alligevel opnår autorisation f.eks. pga. ansættelse og opnåelse af speciallægeanerkendelse i andet nordisk land.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat: Afdelingen for Sundhedsjura, STPS, var forhindret i at deltage i mødet, og punktet udsættes derfor til næste møde i VUSAM.

Videreuddannelsesregion Øst gjorde opmærksom på sag, som ikke er forløbet hensigtsmæssigt. En læge har fået stoppet sit klinisk basisuddannelsesforløb, pga. manglende kompetenceopnåelse. Lægen tager til Sverige og søger de svenske myndigheder om autorisation/selvstændig virke. Herefter ansøger lægen om autorisation og tilladelse til selvstændig virke i Danmark hos STPS, der på baggrund af den Nordiske Overenskomst, udsteder autorisation og tilladelse til selvstændig virke baseret på lægens dokumentation fra Sverige.

STPS gjorde opmærksom på, at det er vigtigt at videreuddannelsesregionerne sender bekymringshenvendelser ind, således at disse fremgår af lægens sag. Når disse er behandlet, vil de fremgå som tilsyn på lægen, og de vil således blive taget i betragtning af de svenske myndigheder.

STPS opfordrede videreuddannelsesregionerne til at give styrelsen besked med bekymringshenvendelser, når regionerne støder på de enkelte sager.

STPS skal underrettes når en læge afskediges.

STPS har i juni 2019 opdateret pjecen: *Ansættelse af sundhedsfagligt personale*, som kan findes her: https://stps.dk/da/udgivelser/2019/ansaettelse-af-sundhedsfagligt-personale/

Punkt 5. **Dokumentation for merit** (Bilag VU12-19)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst oplever, at STPS ønsker meritbrev, når merit og begrundelse herfor fremgår af tillægsaftalen. Videreuddannelsesregion Øst ønsker en forklaring på dette. Vedlagt er bilag VU12-19, på tillægsaftaler, hvori begrundelse for meritoverførsel og evt. afkortning af h-forløb fremgår.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat: Drøftet under punkt 2.

Punkt 6. **Evaluering af forsøgsordninger** (bilag VU13-19)

Sagsfremstilling: Det aftaltes på sidste møde i VUSAM d. 2. maj 2019, at der i regi af VUSAM ønskes udviklet et erfaringsnotat omkring alle pågående forsøgsordninger med sammenhængende forløb. Hertil bedes alle videreuddannelsesregioner forud for mødet have indsendt et skriftligt bidrag.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregioner, Sundhedsstyrelsen

Referat: Videreuddannelsesregion Nord og Syd har indsendt inputs til erfaringsnotat for forsøgsordning med sammenhængende forløb. Videreuddannelsesregion Nord understregede et opmærksomhedspunkt omkring, at den samme læge kan tage flere introduktionsstillinger og derfor kan der søges om sammenhængende forløb, inkluderende et introduktionsforløb som allerede er gennemført. Da afdelingerne ønsker at besætte stillingerne, kan den samme læge blive ansat igen.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at Sundheds- og Ældreministeriet er ved at behandle ny ansøgning om sammenhængende forløb efter kandidateksamen i Region Sjælland bestående af 24 KBU stillinger (halvårligt), heraf 10 forløb med introduktionsstillinger. Årsagen til en ny ansøgning er, at den første godkendte forsøgsordning ikke inkluderede alle de ønskede sammenhængende forløb. Modtages der mere end 24ansøgninger om kandidateksamen i Region Sjælland, forventes det, at pladserne vil blive tildelt efter lodtrækning.

SUM har yderligere bekræftet at der er hjemmel til at fravige fra bekendtgørelsen om offentligt opslåede stillinger i forhold til kombination kandidat / KBU / intro.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de forventer at sende en ansøgning om sammenhængende forløb mellem lægeskolen i Esbjerg og KBU i region syd. Dog forventes der først kandidater uddannet i Esbjerg om seks år.

Punkt 7. **Ansættelse og uddannelsestid i databaser** (Bilag VU14-19)

Sagsfremstilling: Der opleves udfordringer med at sikre, at oplysninger ansættelses- og uddannelsestid er korrekt registreret i evaluer.dk, logbog.net og ansættelsesbreve/uddannelsesaftaler for KBU læger. Der ønskes drøftelse om, hvordan det sikres at oplysninger er korrekte.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat: Udvalget drøftede, hvordan ansættelses- og uddannelsestid registreres korrekt for KBU-læger i evaluer.dk og logbog.net. Problematikken opstår, hvis en læge afholder barsel i forløbet, og STPS derfor vurderer attestationen for tid ud fra de nye oplysninger, som er mindre en seks måneder pr. delansættelse.

Udvalget drøftede forskellige løsningsmuligheder herunder, at videreuddannelsesregionerne fremadrettet kunne lægge både den oprindelige og opdaterede plan ind på logbog.net, således at STPS kunne vurdere attestationen ud fra den oprindelige plan.

Ovenstående var ikke tilstrækkeligt for STPS, hvorfor det aftaltes at Lise Møller søger formuleret en kort tekst til logbog.net hvoraf det fremgår at "Attestation for tid" er givet i forhold til den oprindeligt aftalte ansættelsestid. STPS orienteres når teksten er klar og melder tilbage om dette opfylder kravene.

Punkt 8. **Revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse** (Bilag VU15-19)

Sagsfremstilling**:** Sundhedsstyrelsen vil revidere Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse. Hertil har videreuddannelsesregion Øst sendt bidrag til en formulering af formålet med videregivelse af personfølsomme oplysninger mellem videreuddannelsesregionerne i de tilfælde hvor uddannelsesforløb ikke kan godkendes. Revideret vejledningsudkast drøftes (Bilag VU13-19).

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregioner, Sundhedsstyrelsen

Referat: Sundhedsstyrelsen har revideret vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelses. Følgende er blevet ændret:

- Uddannelsessøgende læge er ændring til uddannelseslæge
- Bekendtgørelsen er opdateret til nr. 96 af 2. februar 2018
- Ajourført praksis for dokumentationen efter etablering af elektronisk logbog. Afsnit 4.
- Ajourført dokumentation i forbindelse med ansøgning om selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse. Afsnit 4.
- Punkt 5.2.4 er opdateret med følgende tekst: *Af hensyn til en hensigtsmæssig udnyttelse af uddannelseskapaciteten samt for at kunne rådgive den enkelte uddannelseslæge bedst muligt, orienterer det Regionale Råd, der forestår et hoveduddannelsesforløb, der ikke kan godkendes pga. manglende kompetenceopnåelse, de to øvrige Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse herom. Orienteringen gives i form af en kort meddelelse f.eks. "Hoveduddannelsen i (speciale) for læge (navn og AUT.ID) ophører pr. xx.xx.xxxx pga. manglende kompetenceopnåelse. Lægen informeres om, at denne meddelelse er videregivet til de øvrige to videreuddannelsesregioner."*

Udvalget fandt ændringerne relevante. Sundhedsstyrelsen arbejder videre med vejledning mhp. at sende vejledningen i høring.

Udvalget gjorde særlig opmærksom på, at ovenstående ændring giver hjemmel til, at videreuddannelsesregionerne kan orientere hinanden om afbrudte hoveduddannelsesforløb.

Det blev aftalt, at der på næste møde i VUSAM skal drøftes med Jura fra STPS, hvordan der skal underrettes om bekymringer også ved afbrudte forløb.

Punkt 9. **Opfølgning på andelen af kliniske basisuddannelsesforløb (KBU), der skal indeholde ansættelse i almen praksis inden udgangen af 2019**

Sagsfremstilling: Ministeriet har besluttet, at alle KBU-forløb skal indeholde forløb i almen praksis. Ordningen implementeres gradvist således, at 90 % af KBU-løb indeholder almen praksis i 2019 og, at det forventes, at samtlige KBU-forløb indeholder almen praksis ved udgangen af 2021.

Det ønskes oplyst om implementeringen af ændringen frem til nu (90%) evalueres. Yderligere ønskes oplyst, om der er truffet endelig beslutning om, at implementeringen skal fortsætte, så alle KBU-forløb indeholder uddannelseselement i almen medicin.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd og Øst

Referat: Videreuddannelsesregionerne udtrykte bekymring for om øgningen af andelen af Almen Medicin i KBU til 100 % vil hindre den planlagte udvidelse med 100 h-forløb og deraf følgende udvidelse af introduktionsstillinger. Herudover finder både VUR Øst og VUR Syd at det er positivt at en mindre del af KBU forløbene kan indeholde andre specialer – f.eks. psykiatri og Klinisk Onkologi - i anden ansættelse. I videreuddannelsesregion Syd opleveres der udfordringer i forhold til at få arbejdskraft til psykiatrien og samtidig har regionen i andre specialer lavet introduktionsstillinger om til KBU forløb, for at have uddannelseskapacitet nok.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der vil blive foretaget en vurdering af hvordan implementeringen af 90 % almen medicin i KBU-forløbene er forløbet. De tre videreuddannelsesregioner vil modtage en forespørgsel om dette og Sundhedsstyrelsen samler svarene i et notat til videre behandling enten i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og/eller i Ministeriet.

Punkt 10. **Orientering om etablering for yderligere hoveduddannelses-forløb i almen medicin**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst ønsker en orientering om status på udmeldingen omkring, at der skal etableres hhv. 30 og 70 ekstra forløb i almen medicin i 2019 og 2020.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst.

Referat: Videreuddannelsesregionerne drøftede, at hvis der skal oprettes ekstra forløb i 2020, skal disse slås op i efteråret 2019, med start i foråret 2020, da der allerede er etablerede ekstra forløb i efteråret 2020.

Da VUSAM afholdte møde d. 4. september, lå der ikke en politisk beslutning. Efter mødet, d. 6. september, indgik Regeringen og Danske Regioner en økonomiaftale. Af aftalen fremgår det, at der skal slås 100 ekstra hoveduddannelsesforløb i almen medicin, fordelt mellem 50 forløb med start i 2020 og 50 forløb med start i 2021.

Sundhedsstyrelsen vil melde ud til de tre videreuddannelsesregioner, så snart opgaven er givet af Ministeriet.

I forhold til den kommende Dimensioneringsplan, oplyste Sundhedsstyrelsen, at det vil være hensigtsmæssigt hvis der udmeldes en samlet dimensioneringsramme for perioden 2021-2025, inden drøftelserne i regi af Dimensionering og Prognose udvalget.

Punkt 11. Status på akutmedicin i de tre videreuddannelsesregioner

Sagsfremstilling: Der ønskes en status for akutmedicin i de tre Videreuddannelsesregioner vedr. meritter og besættelse af uddannelsesstillinger.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Videreuddannelsesregioner Øst oplyste, at:
- der på landsplan pr. 1. september 2019 er givet 81 speciallægeanerkendelser
- 20-30 ansøgninger er endnu ikke færdigbehandlet
- de forventer 1-3 ansøgere til de 8 opslåede hoveduddannelsesforløb i 2019.

Videreuddannelsesregioner Syd oplyste, at:
- der er givet 11 speciallægeanerkendelser
- de har 17 introduktionsstillinger
- 27 ansøgninger er meritbehandlet
- der er 1 ansøgning med start i september 2019

Videreuddannelsesregioner Nord oplyste, at:
- de har 5 hoveduddannelsesstillinger
- de har 8 ubesatte stillinger
- alle uddannelsesgivende akutafdelinger har besat minimums introduktionsstillinger, fraset Regionshospitalet Nordjylland, der oplever udfordringer med at få besat introduktionsstillinger. Dertil har Aarhus Universitetshospital besat op til max.
- der er afgjort 64 meritansøgninger. Heraf har 24 ansøgere fået delvis merit og har derfor behov for at søge en hoveduddannelsesstilling eller meritansættelse for at opnå speciallægeanerkendelse i akutmedicin.

Videreuddannelsesregion Nord gjorde opmærksom på deres kursusrække i akutmedicin for speciallæger.

Punkt 12. Orienteringspunkter

Videreuddannelsesregion Nord

- Den 2. udgave af Medicinsk uddannelseskonference (MUK 2020) i Danmark afholdes den 7.-9. juni 2020 i Aarhus.

  På konferencen kommer bl.a. de fire studieledere fra universiteterne og holder oplæg om en opgørelse over, hvordan uddannelsesoptaget ser ud på tværs af landet.

Tilmelding åbner d. 1. november 2019, der vil i år være plads til 350 deltagere.

- DRRLV i Videreuddannelsesregion Nord har på deres møde den 26. september en principiel drøftelse vedr. håndteringen af evalueringsansættelser på KBU-lignende vilkår. Herunder muligheder for sammensætning af forløb.

  Notat om rammer og retningslinjer er blevet gennemarbejdet i forhold til sammensætning af KBU-forløb, hvor DDRLV har haft en generel drøftelse om evaluering af afdelingerne som hhv. 1.- og 2. delelement i KBU.

Videreuddannelsesregion Øst

- Videreuddannelsesregion Øst har oplyst, at der er fejl på STPS.dk angående proces ved speciallægeautorisation for udenlandsk uddannede læger. Fejlene skyldes at 6-årsfristen er bortfaldet. STPS vil kigge på dette.

- Det er vedtaget i Region Hovedstaden at etablere et Mor/barn center. Der skal ansættes en del læger. Hertil, er der et ønske om at oprette et eller to forløb i Gynækologi og Obstetrik i 2020. Ansøgning vil blive sendt til Prognose og Dimensioneringsudvalget.

Videreuddannelsesregion Syd

- Videreuddannelsesregion Syd oplever en stor mangel på radiologer og forventer der er økonomi til at søge om at søge om en øgning på to ekstra hoveduddannelsesforløb. Ansøgning vil blive sendt til Prognose og Dimensioneringsudvalget.

Punkt 13. **Eventuelt**

Basislæge.dk – hjemmesiden er opsagt og der arbejdes på at finde en ny løsning.

Punkt 14. **Næste møde**

Tirsdag d. 5. november 2019 kl. 10.30-13.30 i Sundhedsstyrelsen

Bilagsliste:

Bilag VU10-19: Dagsorden VUSAM 2. september 2019
Bilag VU11-19: Udarbejdelse af tillægsaftaler, eksempel
Bilag VU12-19: Dokumentation for merit
Bilag VU13-19: Input til erfaringsnotat om sammenhængende forløb, VUR Nord
Bilag VU14-19: Ansættelse og uddannelsestid i databaser
Bilag VU15-19: Revideret udkast af Sundhedsstyrelsens vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **u d k a s t** **BILAG P15-19**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: 12. sep. 2019 kl. 10:30-13:30

Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S
Mødelokale 501

Deltagere: Lars Juhl Petersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vinther Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Bertil Selde Krogh, Videreuddannelsesregion Nord
Laura Brink, Sundheds- og Ældreministeriet
Susanne Lausten Brogaard, Sundhedsdatastyrelsen
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Hans Mathiassen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Jesper Hastrup Svendsen, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Allan Skårup Kristensen, Lægemiddelindustriforeningen

Sekretariat:
Nanna Svejborg, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Bente Malling, Lægevidenskabelige selskaber
Jens Storm, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Camilla Vejlø Hartling, Lægeforeningen

16-09-2019

Sagsnr. 2-1410-267/2
Reference NASV
T 93 59 02 11
E nasv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag P10-19)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat: Lars Juhl Petersen bød velkommen til mødet, og informerede om, at Henrik Stig Jørgensen er stoppet i SST. Lars overtager formandsskabet for Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

Herefter fulgte en præsentationsrunde af udvalget.

Følgende punkter blev ønsket under eventuelt:
- Optag af studerende på medicinuddannelsen på universiteterne

- Videreuddannelsesregion Øst: Ansøgning om udvidelse af hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik. Ansøgning indsendt den 8. september 2019 til alle i udvalget.
- Drøftelse om de 100 ekstra forløb i almen medicin, der fremgår af Økonomiaftalen 2020 mellem Regeringen og Danske Regioner
- Formandsskabets overvejelser om, hvilke emner udvalget skal beskæftige sig med den kommende tid

Herefter blev dagsordenen godkendt.

Punkt 2. **Ny formand for Prognose- og Dimensioneringsudvalget**

Sagsfremstilling: Lars Juhl Petersen, vicedirektør i Sundhedsstyrelsen, har pr. 1. august overtaget formandsskabet for Prognose- og Dimensioneringsudvalget efter Henrik Stig Jørgensen, der har fået nyt job.

Indstilling: Til orientering

Referat: Orienteret om under punkt 1.

Punkt 3. **Dimensioneringsplan 2021-2025** (Bilag P11-19)

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen orienterer om status for udarbejdelse af en ny Dimensioneringsplan 2021-2025 for antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Indstilling: Til orientering.

Referat: Sundhedsstyrelsen præsenterede tidsplanen for udarbejdelsen af Dimensioneringsplanen 2021-2025. Høringsbreve vil blive sendt ud ultimo september med høringsfrist 3. februar 2020.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der arbejdes på at få en ramme på plads for det samlede antal hoveduddannelsesstillinger. Sundhedsstyrelsen forventer at inddrage teknikkergruppen i dimensioneringsarbejdet. Styrelsen bemærkede, at de 100 ekstra forløb i almen medicin, som fremgår af økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner, ikke er medtaget i høringsmaterialet.

Følgende punkter blev bemærket af udvalget:
- I perioden for Dimensioneringsplanen, kan der forventes mange ændringer i hhv. opgaveløsning for lægerne og demografiske faktorer, der påvirker efterspørgsel.
- Der uddannes flere medicinske kandidater, og der ønskes derfor en bredere ramme i Dimensioneringsplanen
- Der ønskes mere fleksibilitet ift. antallet af dimensionerede uddannelsesforløb.

- Region Hovedstaden har udarbejdet en efterspørgselsprognose for de medicinske personalegruppe. Prognosen forventes offentliggjort i løbet af efteråret.

Punkt 4. Opslåede og besatte introduktionsforløb 2018 og fremadrettet (Bilag P12-19)

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen har offentliggjort en opgørelse over opslåede og besatte forløb introduktionsforløb for de tre videreuddannelsesregioner. Det har ikke været muligt at udarbejde en samlet national opgørelse, da tantallet fra videreuddannelsesregionerne opgøres på forskellig måde. Opgørelsen er udarbejdet i samarbejde med de tre videreuddannelsesregioner. På møde den 4. september drøftes i NRLV behovet for fremadrettet at indberette opslåede introduktionsstillinger.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse.

Referat: Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at ønsket om at videreuddannelsesregionerne ikke længere skal indberette opslåede introduktionsforløb skyldes, at det er vanskeligt at få valide tal, grundet tekniske vanskeligheder.

Problematikken skyldes, at introduktionsforløbene bliver slået op af de enkelte afdelinger, og antallet af forløb kan vanskeligt opgøres, da
- der ikke altid angives stillingsnummer
- flere stillinger kan være slået op i samme opslag
- det ikke tydeligt fremgår, at det er et introduktionsforløb.

På drøftelsen i det Nationale Råd for Læger Videreuddannelse den 6. september kom det frem fra enkelte rådsmedlemmer, at der er en generel bekymring for, at overblikket over forløb mistes, og at der ikke foreligger sikkerhed for at introduktionsforløbene rent faktisk opslås, hvis ikke der skal indberettes til styrelsen.

Formanden bemærkede, at hvis der er besat forløb svarende til antallet af dimensionerede introduktionsforløb har forløbene været opslået.

Sundhedsstyrelsen tager rådets kommentarer til efterretning.

Punkt 5. Ansøgninger om ekstraordinære uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion Øst og Syd (Bilag P13-19)

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst og Syd vedrørende udvidelse af hhv. 2 og

1 midlertidige hoveduddannelsesforløb i efteråret 2019 i specialet Samfundsmedicin.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af skriftlige kommentarer fra Videreuddannelsesregionerne behandlet ansøgninger og imødekommet begge ansøgninger.

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedrørende udvidelse af 1-2 midlertidige hoveduddannelsesforløb i efteråret 2019 i specialerne Neurologi og Klinisk Biokemi.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af skriftlige kommentarer fra Videreuddannelsesregionerne behandlet ansøgningerne, og imødekommet følgende:
- 1 midlertidig forløb i Neurologi
- 2 midlertidig forløb i Klinisk Biokemi

De midlertidige forløb fremgår af den gældende Dimensioneringsplan 2018-2021, bilag P13-19.

Indstilling: Til orientering

Referat: Formanden ønskede en principiel drøftelse af, hvordan udvalget forholder sig de ekstra opslåede hoveduddannelsesforløb ud over de allerede dimensionerede.

Normal procedure for sagsbehandling er, at Sundhedsstyrelsen sender en ansøgning til skriftlig kommentering hos medlemmerne i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, som rådgiver styrelsen. Ansøgninger kan tages op på et udvalgsmøde, hvis der ligger et møde umiddelbart lige for.

Udvalget gjorde opmærksom på følgende:
- Vigtigheden af en geografisk fordeling af uddannelsesforløb i Dimensioneringsplanen.
- Ansøgninger om udvidelse af ekstra forløb, viser at det ikke kan forudses, hvor mange forløb, som vil blive efterspurgt.
- Internationalt ses de samme udfordringer i lægedækningen som i Danmark.
- Dimensioneringsplanen bør udarbejdes efter de forudsætninger og forhold, som ses i den virkelig verden, således at planen på bedst mulig måde kan bruges og overholdes.
- I dimensioneringen bør indgå en balance mellem antallet af medicinske kandidater og speciallægeuddannelsespladser.

Punkt 6. Ansøgning om ekstra hoveduddannelsesforløb, klinisk genetik, OUH (Bilag P14-19)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har pr. brev d. 24. juni modtaget ansøgning om etablering af ekstra hoveduddannelsesforløb i Klinisk Genetik på OUH, pr. 1. marts 2020.

Indstilling: Til drøftelse

Referat: Videreuddannelsesregion Øst overfører ét af deres hoveduddannelsesforløb i Klinisk Genetik til Videreuddannelsesregion Syd.

Punkt 7. Orientering fra medlemmer

- Sundhedsstyrelsen orienterede om, at temadrøftelsen om fremtidens lægelig videreuddannelse, der skulle være drøftet på Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelses møde d. 12. juni, er udsat indtil videre.
- Sundheds- og Ældreministeriet oplyste, at ministeriet i nær fremtid vil påbegynde arbejdet med den anden status på lægedækningsudvalgets anbefalinger. Relevante interessenter vil blive inddraget som ved første status.
- Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de oplever en mangel på radiologer, og derfor varslede de, at de i nær fremtid vil ansøge om 2-4 ekstra hoveduddannelsesforløb.
- Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de har haft det første opslag med 8 hoveduddannelsesforløb i akut-medicin, hvortil de har modtaget én ansøgning. Videreuddannelsesregionen har haft i alt 13 i introduktionsforløb.

Punkt 8. Næste møde

Torsdag d. 28. november 2019, kl 10.30-13.30

Følgende punkter blev foreslået til dagsordenen:

- Oplæg fra Uddannelses- og Forskningsministeriet om den ændrede dimensionering af optaget af studerende mellem bachelor- og kandidatuddannelsen i medicin plus en redegørelse for antallet af kandidater nu og i fremtiden.
- Status på Dimensioneringsplanen 2021-2025. Næste møde ligger i høringsperioden, og der kan derfor være behov for drøftelse af eventuelle høringsspørgsmål.
- Region Hovedstadens udbudsprognose. Lise Møller efterspørger hos kollegaer, om der kan holdes oplæg om modellen med fokus på læger ved næste møde.

Punkt 9. **Eventuelt**

- Videreuddannelsesregionerne ønsker en endelig udmelding om de 100 ekstra hoveduddannelsesstilliner i almen medicin, da de ekstra stillinger i 2020 skal ligge i foråret, og derfor skal slås op snarest muligt.

  Videreuddannelsesregionerne bemærkede at der er udfordringer med at finde uddannelseskapacitet til de supplerende uddannelsesforløb på de gynækologiske og obstetriske samt pædiatriske afdelinger.

- Videreuddannelsesregion Øst har fremsendt ansøgning om to ekstra midlertidige hoveduddannelsesforløb i gynækologi og obstetrik i 2020, med baggrund i, at der oprettes et nyt kvinde-barn-center på Bispebjerg Hospital. Det forventes, at Videreuddannelsesregionen vil ansøge om en permanent udvidelse i den kommende Dimensioneringsplan. Ansøgning er vedhæftet, bilag P16-19.

  Udvalget bakkede ikke enstemmigt op om ansøgningen bl.a. blev fremført hensyntagen til de andre to videreuddannelsesregioner (som også kunne have et øget behov) og de øvrige specialer (principielt kunne tages en læge fra andet speciale).

  Sundhedsstyrelsen tog kommentarer til ansøgningen til efterretning.

- Afslutningsvis orienterede formanden om, at det der kan forventes at fylde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget i den kommende tid, er at det kan forventes, at der kommer et politisk udspil til en ny sundhedsplan, eventuelt med flytning af opgaver fra hospitaler til kommuner. Disse ændringer kan have indflydelse på bl.a. uddannelse, prognose og dimensionering af speciallæger, og bør indgå i udvalgets drøftelser på et relevant tidspunkt.

Bilagsliste:

Bilag P10-19:	Dagsorden for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2019
Bilag P11-19:	Tidsplan for udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2021-2025
Bilag P12-19:	Opslåede og besatte introduktionsstillinger i 2018
Bilag P13-19:	Gældende dimensioneringsplan 2018-2020 (august, 2019)
Bilag P14-19:	Forespørgsel, ekstra HU-forløb, klinisk genetik, OUH

Bilag P15-19:	Referat for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 12. september 2019
Bilag P16-19:	Ansøgning om midlertidig udvidelse på to hoveduddannelsesforløb i Gynækologi og Obstetrik i 2020, Videreuddannelsesregion Øst

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Til Prognose- og Dimensioneringsudvalget
12. september 2019

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDS VEJ 28
DK-2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.:	Lise Møller	SAGSNR.:	18004992-74		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	ARKIV NR.:	02.04.04		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	08.09.2019

Ansøgning om midlertidig udvidelse på to hoveduddannelsesforløb i Gynækologi & Obstetrik i 2020

Ifølge gældende Dimensioneringsplan for 2018 – 2020 har Videreuddannelsesregion Øst 14 hoveduddannelsesforløb i Gynækologi & Obstetrik. Videreuddannelsesregion Øst ansøger herved om en midlertidig udvidelse på to forløb i 2020. Det forventes, at Videreuddannelsesregionen vil ansøge om en permanent udvidelse i den kommende Dimensioneringsplan.

Region Hovedstaden har den 25. september 2018 besluttet at etablere et kvinde-barn center på Bispebjerg Hospital, der kan stå klar i efteråret 2022. Kvinde-barn centeret på Bispebjerg Hospital skal indeholde Fødeafdeling (obstetrisk afdeling) med plads til 3.500 fødsler/årligt, Børneafdeling (pædiatrisk afdeling) og neonatologiske senge samt funktion for kvindesygdomme (gynækologisk funktion). Denne beslutning indebærer at der etableres en helt ny Gynækologisk-Obstetrisk afdeling med behov for minimum 16 læger heraf forventes halvdelen at være speciallæger. Da der ikke aktuelt er ledige speciallæger i specialet, og dette heller ikke forventes de kommende år, er der en bekymring for, at den nye afdeling vil kunne tiltrække speciallæger fra andre regioner med deraf følgende mangel i disse regioner. For at imødekomme det forventede øgede behov ansøges derfor om, at der allerede nu etableres nye uddannelsesforløb.

På vegne af Videreuddannelsesregion ØST

Lise Møller, sekretariatschef

SUNDHEDSSTYRELSEN

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

Dimensionering af den kliniske basisuddannelse vinteren 2019 / 2020.

Sundhedsstyrelsen skal hermed oplyse, at fordelingsnøglen for dimensionering af den kliniske basisuddannelse vinteren 2019 / 2020 er fastsat som følgende:

Videreuddannelsesregion Øst	45%
Videreuddannelsesregion Syd	22%
Videreuddannelsesregion Nord	33%

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at ovennævnte fordelingsnøgle omfatter samtlige kandidater, herunder også kandidater, der fordeles efter særlig fordeling samt kandidater, der er fordelt via ægtefælle/samleverordningen eller et sammenhængende uddannelsesforløb.

Den kliniske basisuddannelse vinteren 2019 / 2020.

Der er modtaget 616 tilmeldinger til den kliniske basisuddannelse vinteren 2019 / 2020, inklusiv 2 kandidater, som er fordelt via ægtefælle/samlever-ordningen sommeren 2019 og kandidater der har fået et sammenhængende uddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst.

Tilmeldingerne fordeles mellem de tre videreuddannelsesregioner som følgende:

Videreuddannelsesregion	**Procent**	**Kandidater**
Videreuddannelsesregion Øst	45%	277
Videreuddannelsesregion Syd	22%	136
Videreuddannelsesregion Nord	33%	203
I alt	100%	616

De opslåede KBU-stillinger på Basislaege.dk skal reguleres med det antal studerende der har fået et sammenhængende uddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord eller Videreuddannelsesregion Øst.

Med venlig hilsen

Benni Bees
Kontorfuldmægtig

18. september 2019

Sagsnr. 2-1012-21/17
Reference beb
T 7222 7400
E uddannelse@sst.dk

Evidens, uddannelse og beredskab

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab
Att. Miriam Colstrup Sommer
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
KILDEGAARDS VEJ 28, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 9930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.:	Lise Møller	SAGSNR.:	19012109-44		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	ARKIV NR.:	02.04.04		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	19.09.2019

Evaluering af implementeringen af flere forløb i almen medicin under den kliniske basisuddannelse

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST fremsender svar på Sundhedsstyrelsens henvendelse af 3. september 2019.

Sundhedsstyrelsen har stillet fire spørgsmål. De er,

1. Hvordan er implementeringen gået i den første periode? Herunder må eventuelle udfordringer gerne uddybes.
2. Hvordan er videreuddannelsesregionens videre plan for implementering af yderligere forløb i almen medicin?
3. Hvor mange forløb forventes at indeholde almen medicin ved udgangen af 2019?
4. Vurderes det realistisk at kunne nå op på 100 pct. ved udgangen af 2021? Beskriv gerne eventuelle udfordringer fremadrettet herunder betydningen for at inkludere andre specialer i KBU-forløbene.

Ad 1)
Implementeringen er indtil nu gået fint. Videreuddannelsesregion Øst havde som mål at nå de 90% i forbindelse med runden 2018-2. Denne runde var usædvanlig stor, men det lykkedes for Region Hovedstaden at nå lige under de 90 %. Region Sjælland har nået målet på 90 % ved runden 2019-2.

Ad 2)
Videreuddannelsesregionen har afventet resultatet af folketingsvalg 2019 i forhold til en forventet udmelding om ekstraordinær udvidelse af antallet af hoveduddannelses- og introduktionsforløb i Almen Medicin samt svar på henvendelse til Det Nationale Råd fra Videreuddannelsesregion Syd før evt. plan for yderligere implementering af forløb i Almen Medicin i KBU. Se uddybning under punkt 4.

Ad 3)
90% af forløbene indeholder almen medicin og har i Region Hovedstaden gjort det siden runden 2018-2. Region Sjælland har nået de 90 % i runden 2019-2. De resterende 10% svarende til max. 20 forløb indeholder psykiatri i anden ansættelse.

Ad 4)
Som følge af den allerede implementerede ekstraordinære udvidelse på 30 hoveduddannelsesforløb på landsplan i 2019 og 2020 og den i den netop indgåede økonomiaftale udvidelse på yderligere 50 hoveduddannelsesforløb på landsplan i 2020 og 2021 samt en forventning om en mere permanent udvidelse i kommende Dimensioneringsplan ser Videreuddannelsesregion Øst det ikke realistisk, at der kan findes det nødvendige antal tutorer til at dække behovet ved en andel på 100 % i KBU allerede i 2021.
Uagtet det positive i intentionen om at alle læger har et personligt kendskab til almen praksis, finder Videreuddannelsesregion Øst det for øjeblikket mere presserende, at der sikres de nødvendige uddannelsespladser til såvel hoveduddannelse som introduktion i Almen Medicin. Herudover finder vi også, at andre specialer kan være ligeså relevante at have et personligt kendskab til. Her tænker vi specielt på psykiatri, hvis patienter meget ofte også har somatiske lidelser.´
Vi finder det desuden vigtigt, at det gode og nære uddannelsesmiljø i almen praksis bevares og vil være betænkelig ved, at den enkelte tutor kan blive nødt til at have flere uddannelsessøgende på samme tid. Sidst men ikke mindst vil vi gerne påpege at en fuld implementering på nuværende tidspunkt vil medføre endnu en økonomisk udgift til den enkelte region i form af tutorhonorar, løn til KBU-lægen samt udvidelse af de særlige kursusaktiviteter for uddannelseslæger i almen praksis.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst.

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Ad. dagordenspunkt 11: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder.

Ad. dagordenspunkt 12: Forslag til møderække 2020
Sagsfremstilling:
Ud fra placeringen af møder i Det Nationale Råd foreslås følgende møderække i 2020.

Torsdag den 27. februar kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 4. marts)
Torsdag den 14. maj kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 3. juni)
Onsdag den 16. september kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 30. september)
Onsdag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. december)

Indstilling:
At Rådet tiltræder indstilling.

Ad. dagordenspunkt 13: Planlægning af møde mandag den 25. november 2019
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Mødet afholdes på Gentofte Hospital.

Indstilling:
Rådet bedes komme med forslag til dagsordenspunkter samt meget gerne også idéer til temamøde i 2020.

Ad. dagordenspunkt 14: Eventuelt
Ordet er frit

Kommende møde
Mandag den 25. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 11. december)