SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Videreuddannelsesregion Øst

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

SAGSNR.: 20013603-
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:

DATO: 19.02.2020

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Torsdag den 27. februar 2020 kl. 09.00 – senest 16.00

DGI Byen
Konferenceafdelingen
Tietgensgade 65
1704 København

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand) – SYG erstattes af Marit Bucarella
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Karen Hansen (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
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)
Rikke Borre Jakobsen (PKL)
Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne)

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse) - mødeleder
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Karina Heuer Bach (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Karin Skjønnemann (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Barbara Bøgsted Knudsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Christina Nielsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Wendy Juul Mikkelsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Nanna Helmer (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Ulrik Dyrbye Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Lisbeth Selchau-Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Mette Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Konsulent Anna Sofie Christiansen (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)
Lisbet Garmann (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)

Deltagende PKL
Helle Thy Østergaard – Anæstesiologi
Ann Isabel Kryger - Arbejdsmedicin
Åse Klemmensen – Gyn.-Obst.
Ole Kirk - Intern Medicin: Infektionsmedicin
Thyge Lynghøj Nielsen - Intern Medicin: Lungemedicin
Tommy Øhlenschläger – Intern Medicin: Reumatologi
Randi Beier Holgersen - Kirurgi
Barbara Holzknecht - Klinisk Mikrobiologi
Andreas Balslev-Clausen – Ortopædisk kirurgi
Elisabeth Albrecht-Beste - Radiologi
Mette Malling - Samfundsmedicin
Rikke Bølling - Urologi

Oplægsholdere
Direktør Søren Brostrøm – Sundhedsstyrelsen
Læge Jesper Brink Svendsen – formand for Lægeforeningens Uddannelsesudvalg

TIDSPLAN

09.00 – 09.15	Ankomst – der er kaffe, the og brød fra kl. 08.30
09.15 - 09.20	Velkomst ved sekretariatschef Lise Møller
09.20 - 12.20	TEMAMØDE - ”Skal den lægelige videreuddannelse ændres? og hvis ja – hvordan?”
12.20 - 13.15	Frokost
13.15 - 14.15	Ordinært møde
14.15 - 14.45	Kaffe/the m. kage
14.45 - 16.00	Ordinært møde fortsat

TEMAMØDE – Skal den lægelige videreuddannelse ændre? og hvis ja – hvordan? (09.20 – 12.20)

Den demografiske udvikling viser, at alderssammensætning ændres, og der forventes en stigning i antallet af borgere med mere komplekst sygdomsbillede. Samtidig udvikles nye behandlingsmuligheder, og der kommer flere opgaver. Herudover forventes organiseringen af sundhedsvæsenet ændret således, at en større del af diagnostik og behandling skal foregå i nærmiljøet. Hvilke krav stiller det til fremtidens speciallæger og deres uddannelse? Skal alle uddannelser indeholde en større andel af generalist kompetencer? Skal en del af uddannelsen placeres i nærmiljøet – f.eks. i fremskudt ambulatorium, i sundhedshus, i speciallægepraksis eller i kommune? Skal specialer nedlægges, sammenlægges eller oprettes? Skal der forsat være en opdeling i KBU, introduktion og hoveduddannelse?

Der er mange hensyn, der skal tilgodeses og det rejser en lang række spørgsmål som de tre indlægsholdere vil give hver deres perspektiv på.

”Sundhedsstyrelsens tanker om ændringer i den lægelige videreuddannelse” v/direktør Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (45-60 min.)

”Hvor ser Lægeforeningen behov for ændringer i den lægelige videreuddannelse”
v/formand for Lægeforeningens Uddannelsesudvalg Jesper Brink Svendsen (30-45 min.)

Kaffe/the pause 20 min.

”Hvilke ønsker har uddannelseslægerne til ændringer?” v/PKL Rikke Borre Jakobsen (30 min.)
Rikke har sammen med Jette Led Sørensen gennemført en spørgeskemaundersøgelse om uddannelsesmiljøet på Rigshospitalet blandt alle uddannelsessøgende ansat i august 2019.
Nogle af spørgsmålene belyser hvilke ønsker uddannelseslægerne har til den lægelige videreuddannelse.

Herefter samlet opfølgning på temamødet herunder bud på hvordan Rådet bidrager til det forventede udvalgsarbejde under Sundhedsstyrelsen samt hvordan Rådet selv arbejder videre.

Alle tidsangivelser er cirka og inkl. afklarende spørgsmål.

Dagsorden ordinært møde (13.15 – senest 16.00)

1. Godkendelse af dagsorden
2. Referat af møde 25. november 2019
3. Besættelse af PKL-stillinger i 2020 og 2021
4. Indstilling vedr. Akutmedicin
5. KBU-læger og adgang til direkte supervision
6. Dimensionering 2021-2025
7. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
8. Orienteringspunkter
    a. Udkast til høringssvar Vejledning om kompetencevurdering
    b. Dagsorden for NRLV den 4. marts 2020 – *eftersendes. Kommer senest 26/2.*
    c. Referat af NRLV den 11. december 2019
    d. Referat FU-NRLV den 4. februar 2020
    e. Bilag FU-NRLV: Kvalitetsmonitoreringsmodel NORD
    f. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 3. februar 2020
    g. Referat og bilag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 28. november 2019
    h. Dagsorden VUSAM den 29. januar 2020
    i. Referat af møde i Styregruppen for generelle kurser Øst 27. januar 2020
    j. Program SVADA 25. og 26. februar 2020
    k. Dimensionering af KBU 2020-2
    l. Indbydelse til møde vedr. rammer og administration af KBU
9. Nyt fra Region Sjælland inkl. status for sammenhængende uddannelsesforløb og Region Hovedstaden
10. Planlægning af møde torsdag den 14. maj 2020
11. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 19. februar 2020.
Det planlagte punkt vedr. funktionsbeskrivelser må udsættes til mødet i maj, da Sekretariatet beklageligvis ikke har haft materiale i høring i PKL-gruppen.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 25. november 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 25. november 2019.

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-
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:

DATO: 27. december 2019

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Mandag den 25. november 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) – SYG erstattes af Marit Bucarella
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden) - AFBUD
Kirsten Wisborg (Region Hovedstaden)- AFBUD
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland) - AFBUD
Knut Borch Johnsen (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Janne Wilmar (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) - AFBUD
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden) suppleant Kristine
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet) AFBUD
Jette Led Sørensen (PKL)
Thomas Schiøler (Landssygehuset Færøerne) AFBUD

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse) - mødeleder
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 1. oktober 2019
3. Ny repræsentant og suppleant for PKL-gruppen
4. Status for opslag af PKL-lektorater 2020
5. Dimensioneringsplan 2021-2025
6. Funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL
7. Opgørelse i-stillinger pr. 1. november 2019
8. Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
9. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
10. Orienteringspunkter
    a. Udkast til referat af FU-NRLV den 9. oktober 2019
    b. Dagsorden VUSAM den 5. november 2019
    c. Program for efterårsseminar for PKL-gruppen den 28. og 29. oktober 2019
    d. Dagsorden Prognose og Dimensioneringsudvalget 28. november 2019
11. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
12. Planlægning af heldags møde torsdag den 27. februar 2020
13. Eventuelt

Referat:

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 18. november 2019.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Godkendt.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 1. oktober 2019
Sagsfremstilling:
Referatet er ikke tidligere udsendt og derfor ikke godkendt.
På sidste møde manglede status efter inspektorbesøg på Medicinsk afd. Holbæk Sygehus. Dette materiale er vedlagt under punkt 9.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at referatet godkendes samt at status vedr. Medicinsk afdeling Holbæk Sygehus behandles under punkt 9.

Bilag:

Bilag 02.01 Udkast til referat af møde den 1. oktober 2019.

Godkendt.

Ad. dagordenspunkt 3: Ny repræsentant og suppleant for PKL-gruppen
Sagsfremstilling:
Den nuværende repræsentant for PKL-gruppen Jette Led Sørensen har opsagt sit lektorat ved årets udgang og udtræder dermed også af Rådet.
På PKL-gruppens efterårsseminar indstillede gruppen PKL i Anæstesiologi Rikke Borre Jacobsen som ny repræsentant i Rådet. Gruppen indstillede derudover PKL i Neurologi Anne-Mette Hejl som 1. suppleant og PKL i Intern Medicin: Reumatologi Tommy Øhlenschlæger som 2. suppleant.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at Rådet tiltræder indstillingen.

Bilag:
Ingen

Rådet godkendte Sekretariatets indstilling.

Herefter var der en drøftelse af, hvorvidt UKO'er skal repræsenteres i Det Regionale Råd. Det er fortsat uklart, hvem de mere konkret repræsenterer, hvilket også blev vendt på PKL-seminaret. Dette spørgsmål afklares på et senere møde.

Ad. dagordenspunkt 4: Status for opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2020
Sagsfremstilling:
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.

KU har meddelt, at der er ansøgere til alle stillinger undtagen lektorat i Thoraxkirurgi.
Samtaler afholdes onsdag den 4. december.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd tager orienteringen til efterretning.

Bilag:
Ingen

Der er modtaget ansøgninger til alle de opslåede stillinger, på nær thoraxkirurgi. Ansættelsessamtaler afholdes d. 4. december 2019. Sekretariatet sørger for at orientere Rådet om, hvem der indstilles i de forskellige specialer, når samtalerne er afholdt.

I de specialer, hvor der kun er modtaget ansøgning fra den PKL, der allerede varetager specialet, så er det Sekretariatets indstilling, at de ansættes uden samtale. Det godkendte Rådet.

Ad. dagsordenspunkt 5: Dimensioneringsplan 2021-2025
Sagsfremstilling:
Høringsmateriale vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 er udsendt den 7. oktober 2019 med svarfrist den 29. november.

Høringsmaterialet er ligeledes tilgængeligt på høringsportalen:
https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63255

Der skal udover de to driftsregioners høringssvar også udarbejdes et høringssvar fra Det Regionale Råd.

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.

Rådet bedes forholde sig helt til den overordnede ramme (dimensionering):
Som følge af de seneste udvidelser i almen medicin har SST i starten af oktober 2019 offentliggjort en revideret dimensioneringsplan 2018-2020 (link), hvor rammen er udvidet til 1005,5 HU i 2020.

1. Ønsker regionerne denne ramme fastholdt, øget eller reduceret?
2. Ønskes udvidelsen i Almen Medicin til 350 h-forløb årligt i 2021 fastholdt i resterende dimensioneringsperiode eller ønskes det øget eller reduceret?
3. Ønskes den samlede dimensionering fastholdt, øget eller reduceret med antallet af h-forløb i Akutmedicin?
4. Ønskes en fast ramme for dimensioneringen i de enkelte specialer som nu eller ønskes mere fleksibilitet? F.eks. i form af en pulje af stillinger som den enkelte Videreuddannelsesregion selv kan fordele.
5. Ønskes der mulighed for at den enkelte Videreuddannelsesregion kan "konvertere" evt. ubesatte forløb til andre specialer?
6. Andre aspekter der ønskes inddraget i høringssvaret.

Indstilling:
At Rådet tager stilling til ovenstående spørgsmål samt evt. andre ønsker til kommende dimensioneringsplan 2021-2025.

Bilag
Bilag 05.01 Tidsplan for Dimensioneringsplan 2021-2015
Bilag 05.02 Brev om øgning af h-forløb i Almen Medicin

Bilag 05.03 Notat fra Region Nordjylland vedr. det forventede antal ansøgere til h-forløb
Bilag 05.04 Statistik fra videreuddannelsen.dk over antal ansøgere til h-stillinger 2015-2019

Vær opmærksom på at bilag 10.06 – 10.08 også kan være relevante for dette punkt.

Det Regionale Råd skal som udgangspunkt komme med et høringssvar baseret på dagens møde. Når der er modtaget høringssvar fra både Reg. S og Reg. H, udarbejder Lise Møller et samlet forslag til høringssvar, som sendes i høring i Rådet, inden det fremsendes til Sundhedsstyrelsen senest den 3. februar 2020.

Rådet gennemgik kort de vedhæftede bilag.

Helge oplyste, at AMUR har set nærmere på tallene og de 350 uddannelsesstillinger for 2020 kommer formentlig ikke til at holde. Et mere realistisk bud er, at der er brug for 400 stillinger fra 2021.

Mai Bucarella orienterede om, at Reg. S har nedsat en tværregional arbejdsgruppe, som gennemgår materialet, men det er et komplekst arbejde. Aktuelt er materialet i høring hos en lang række interessenter, og der mangler fortsat svar fra en del. Fristen er på fredag, og hele processen opleves som meget stram. Det er derfor ikke muligt at komme med en endelig tilbagemelding på dette møde, men generelt ønskes den udmeldte forøgelse til AM og akutmedicin. Der er også andre specialer, herunder radiologi og neurologi, hvor der er behov for flere uddannelsesstillinger. Der er mange hensyn at tage, så det er først muligt at give et endelig svar, når man har modtaget alle input.

Lise Møller forventer ikke et klokkeklart svar fra Rådet, men mere en retningsangivelse. Fristen kan eventuelt skubbes en smule, men Lise skal også have tid til at formulere en samlet høringssvar.

Herefter var der en drøftelse af, at flere specialer har en speciallægegruppe præget af læger + 60, og der uddannes aktuelt ikke nok til at dække det behov, som pensionering forventes at medføre. Det er Reg. S og derefter Reg. H, som er mest udsat ift. denne problemstilling.

Der kan overordnet identificeres to grundholdninger til dimensioneringen:
1. de der mener, at der skal være et H-forløb til alle eller næsten alle interesserede læger
2. de der mener, at udvidelse skal afvente at alle H-forløb (i hele landet) bliver søgt og besat

Hvilken synspunkt læner Det Regionale Råd sig op ad?

Derudover er der også et tredje hovedhensyn – økonomien. Flere uddannelsesstillinger koster flere penge, hvilket er en udfordring. F.eks. er der i Vestdanmark risiko for, at man kan blive nødt til at afskedige speciallæger for at kunne ansætte H-læger. Det er først og fremmest læger, som afdelingerne har brug for i den daglige drift, men også læger, der er afgørende for at sikre en god uddannelse af de nye læger. Reg. S har i andre sammenhæng givet udtryk for, at der ikke var økonomi til yderligere uddannelsesstillinger.

Yngre Læger ønsker generelt at udnytte det potentiale der er og tilhører derfor gruppe 1. YL er desuden bekymret for, at vi igen kan ende med en restgruppe, som ikke opnår speciallægeanerkendelse. Dertil er der en formodning om, at der kommer til at mangle speciallæger i en række specialer.

Lise Møller foreslog, at i stedet for en fast fordeling, så kunne de enkelte regioner tildeles en pulje, hvor det er regionen selv, der bestemmer, hvordan fordelingen skal være. Dette kunne suppleres med mulighed for at kunne konvertere ubesatte forløb i et speciale, til ad hoc forløb i andre specialer. Begge ordninger kunne så evalueres midtvejs i perioden (2023).

Jette Led Sørensen argumenterede for, at Rådet skal bakke op om den beskrevne fleksibilitet. YL var også positive.

Helge Madsen udtrykte bekymring for øget fleksibilitet, da det kunne betyde, at det bliver svært at rekruttere til Reg. S og dermed være hindrende for sygehusenes drift, hvilket ikke vil være en hensigtsmæssig udvikling. Der bør i stedet fokuseres på at forbedre uddannelsesmiljøet og på den måde sikre flere ansøgere til regionen. Jette Led Sørensen bemærkede, at der ikke er meget der tyder på, at uddannelseslægerne vælger at tage til Vestdanmark, hvis de ikke kan få stilling i Østdanmark. Tværtimod er der flere, der vælger at tage deres speciallægeuddannelse i Sverige.

Mai Bucarella gav udtryk for, at der skal flere forløb til Reg. S, hvis den samlede ramme øges. Dertil er der i Reg. S et ønske om, at flere forløb afsluttes i Reg. S. Lise Møller bemærkede, at det ikke er dokumenteret, at uddannelseslæger fortsætter deres arbejdsliv, hvor uddannelsesforløbet afsluttes. Dertil er der i flere specialer en række kompetencer, der dels skal erhverves i slutningen af uddannelsen, og dels kun kan opnås på afdelinger i Reg. H, hvorfor det ikke er muligt at organisere det anderledes. Dette må drøftes i en evt. speciallægekommission.

Hvad angår akutmedicin, er der aktuelt så begrænset søgning til specialet, at det ikke bør føre til reduktion i andre specialer. Kim Holck oplyste, at der er meget få ortopædkirurger beskæftiget i akutmedicinen, hvorfor der ikke er behov for at reducere i ortopædkirurgi.

Ift. almen medicin, så er der i hele verden udfordringer med lægedækning. En af grundene er tilstrømning til byerne. Erfaring fra andre lande tyder på, at hvis specialet fylder mere på studiet og italesættes positivt, så kan det forbedre situationen.

Sekretariatet skønner at der vil være et ønske om ca. 25 ekstra HU-forløb, udover forløbene i Akutmedicin og udvidelsen i Almen Medicin.

Yngre Læger problematiserede, at der er flere eksempler på, at uddannelseslæger får merit for tidligere opnåede kompetencer, men ikke frigives rent tidsmæssigt fra f.eks. den første kliniske ansættelse. Det hænger ifølge Lise Møller sammen med, at tutorlægen – på baggrund af et udfyldt kvalifikationskort – først kan godkende kompetencerne efter 2 mdr., hvilket betyder, at første kliniske afdeling meget sent får at vide, at en given læge ønsker at blive frigivet. Det er imidlertid svært at finde en løsning på. Man kunne ændre selve kompetencevurderingen, men det er noget der skal drøftes i specialeselskabet. Yngre Læger oplever imidlertid, at der er adskillige eksempler på, at uddannelseslæger forhører sig i god tid og alligevel får nej. Kim Holck bemærker, at det også kan hænge sammen med, at afdelingerne ikke får lov til at ansætte en vikar, da ansættelsen skal være på minimum 12 mdr.

Ad. dagsordenspunkt 6: Funktionsbeskrivelse for UKO, UAO og UKYL
Sagsfremstilling:
Rådet har på et tidligere møde besluttet at søge udarbejdet et fælles opæg til funktionsbeskrivelse for hhv. UKO, UAO og UKYL.

Bl.a. Region Sjælland har arbejdet med disse funktionsbeskrivelser.

Indstilling:
At Rådet med udgangspunkt i de vedlagte eksempler drøfter indhold i funktionsbeskrivelser.

Bilag
Bilag 06.01 Forslag funktionsbeskrivelse UKO Region Sjælland

Bilag 06.02 Funktionsbeskrivelse UKO Randers
Bilag 06.03 Funktionsbeskrivelse UAO Rigshospitalet
Bilag 06.04 Funktionsbeskrivelse UAO Randers
Bilag 06.05 Funktionsbeskrivelse UKYL OUH
Bilag 06.06 Funktionsbeskrivelse UKYL Randes

Stillings- og funktionsbeskrivelse for uddannelseskoordinerende overlæge

Stillingsbetegnelse	Uddannelseskoordinerende overlæge (UKO).
Definition	Hospitalsledelsen (HL) / den lægefaglige direktør har det overordnede ansvar for den lægelige uddannelse på hospitalet. Dette ansvar er uddelegeret til den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO), som varetager de opgaver, der er relateret hertil på hospitalsniveau. HL / den lægefaglige direktør har ansvar for at sikre rammer og ressourcer for UKO's virke og udvikling.
Organisatorisk indplacering og referenceforhold	Funktionen er placeret i ….angiv fx stabstilhørsforhold. Organisatorisk reference er således til … (evt. stabschef), mens personalemæssig reference er til ... (evt. ledende overlæge i klinisk afdeling) UKO har faglig reference til den lægefaglige direktør og mødes til sparring med denne efter behov.
Løn- og ansættelsesvilkår	Funktionen som UKO er en xx%-stilling. Løn i henhold til gældende overenskomst. Der er til funktionen aftalt et funktionstillæg, der svarer til funktionstillæg for specialeansvarlig eller ledende overlæge. Hospitalet forpligter sig til at sikre UKO eget kontor med telefon og PC. Derudover skal UKO have adgang til bistand fra relevante stabe samt sekretærbistand til administrative opgaver efter aftale. Angiv evt. fysisk placering …..
Ansvarsområde og hovedopgaver	UKO er overordnet ansvarlig for at • Deltage i udarbejdelse og implementering af hospitalets strategi for lægelig videreuddannelse • Repræsentere HL / den lægefaglige direktør indadtil vedr. forhold omkring den lægelige uddannelse gennem deltagelse i og/eller ledelse af diverse samarbejdsfora, råd og udvalg • Koordinere planlægning, gennemførelse og evaluering af den lægelige videreuddannelse på tværs af afdelinger og lægelige specialer • Bidrage til udvikling og optimering af kvalitet og effektivitet i varetagelsen af de lægelige videreuddannelsesopgaver i de enkelte afdelinger og på hospitalet som helhed • Foreslå og facilitere nye pædagogiske og organisatoriske tiltag til vedligeholdelse og udvikling af et attraktivt uddannelsesmiljø • Rådgive HL, afdelings-/centerledelser, UAO'er m.fl. i spørgsmål vedr. lægelig uddannelse • Iværksætte og/eller understøtte forskning og formidle nye forskningsresultater indenfor medicinsk pædagogik og tilgrænsende områder

	• Synliggøre den lægelige uddannelse internt og eksternt • Videreformidle information vedr. administrative og lovmæssige ændringer til relevante aktører og medvirke til implementering af disse • Repræsentere hospitalet udadtil vedr. forhold omkring den lægelige uddannelse gennem deltagelse i diverse samarbejdsfora, råd og udvalg • Bidrage til styrkelse af samarbejdet omkring øvrige sundhedsuddannelser herunder fremme tværfaglige uddannelsesmæssige tiltag, færdigheds- og simulationstræning mv. • Økonomi og budget for ……
Uddannelsesmæssige krav	UKO skal have • Autorisation som speciallæge • Overlægekvalifikationer • Pædagogisk og/eller ledelsesmæssig eller anden relevant efteruddannelse på mindst diplomniveau • "Vejlederkursus for speciallæger" og "Kursus for uddannelsesansvarlige overlæger" eller tilsvarende
Kompetencekrav	UKO skal • have interesse for og erfaring med den lægelige uddannelse • have erfaring med vejledning, formidling og undervisning • have erfaring med administrativt og organisatorisk arbejde • have gode evner for såvel mundtlig som skriftlig kommunikation og samarbejde samt forhandling • være visionær, inspirerende og udviklingsorienteret
Udvikling	UKO deltager i relevante kurser, kongresser og møder vedr. lægelig videreuddannelse, medicinsk pædagogik og tilgrænsende områder. Disse kurser finansieres af HL efter aftale. Hvis ikke allerede indfriet, sigtes der mod medicinsk, pædagogisk og/eller ledelsesmæssig eller anden relevant efteruddannelse på masterniveau.
Andet	Ovenstående stillingsbeskrivelse er gældende på ansættelsestidspunktet.
Dato, ansvarlig og dato for revision	

Lise Møller efterspurgte en tilbagemelding på vedhæftede eksempel – hvad skal med og hvad skal ud?

Uddannelseskoordinerende overlæge (UKO):
Beskrivelsen fra Holbæk har ladet sig inspirere af beskrivelsen fra Randers.

Der er generel enighed om, at der er behov for disse funktionsbeskrivelser, men diskussionen skal også bredes ud til dem, der bruger dem.

Yngre Læger synes, det virker noget låst, at pædagogisk uddannelse som minimum skal være på diplomniveau. Ansøgerne kan også have andre kompetencer. Knut Borch forklarede, at der er et ønske om, at personen skal have dokumenteret pædagogisk uddannelse og erfaring, og helst på et højere niveau end UAO, da UKO skal fungere som støttefunktion og sikre vidensdeling.

Lise Møller bemærkede hertil, at der ift. PKL også stilles en række krav, som alle PKL for nuværende ikke kan leve op til. Dem, der ikke har så stor akademisk erfaring, ansættes derfor som studielektorer. Et forslag kunne være, at det formuleres på en måde, så det fremgår, at det er noget der tilstræbes, men ikke er et absolut krav.

En anden model er, at man samler alle PKL på de enkelte sygehuse og lader dem fungere som et råd. Her kunne så udnævnes en talsperson, der er UKO. Jette Led Sørensen bemærker hertil, at disse råd findes og skal ikke opfindes.

UKO kan placeres som en stabsfunktion til hospitalsledelsen og skal dels fungere som bindeled mellem sygehusledelsen og afdelingerne, men også mellem afdelinger mhp at sikre vidensdeling på tværs.

Der er i PKL-gruppen en bekymring for, at UKO resulterer i et nyt niveau, der skal forceres. Der er frygt for, at de mister forbindelsen til afdelings- og klinikledelsen. Ansvar og kommunikation skal formuleres meget tydeligt og klart i funktionsbeskrivelse. UAO oplever, at de ikke har tid til deres opgaver ift. uddannelse, og så virker det arbitrært, at der skal ansættes en person på fuld tid, der skal koordinere noget, som aktuelt ikke foregår i et omfang, som det burde. Der er behov for, at dette drøftes yderligere i PKL-gruppen. Det er ikke nok blot at hyre en UKO. Resten af uddannelsesområdet skal også løftes, herunder UAO'ernes arbejdsopgaver. Janne Vilmar supplerer med, at der er behov for, at hele organiseringen tydeliggøres, så vi undgår disse modsætninger.

Lise Møller foreslår, at et eventuelt forslag sendes i høring i PKL-gruppen, så vi sikrer, at alle føler sig inddraget i den konkrete ordlyd. Det var der opbakning til. UKO skal have en sparrings- og koordinerende opgave/funktion og skal ikke overtage opgaver fra andre, der har med uddannelsesopgaver at gøre. UKO skal være bindeleddet mellem UAO på den ene side og ledelsen på den anden side. En form for stabsfunktion. UKO skaber overblikket og identificerer "sorte" områder, hvor der er behov for en indsats.

<u>Uddannelsesansvarlig Overlæge (UAO):</u>
UAOs opgaver er beskrevet af Sundhedsstyrelsen, men derfor vil det alligevel være godt med en egentlig funktionsbeskrivelse. YL finder det vigtigt, at det konkret fremgår, at UAO er tæt på ledelsen, evt. sidestillet med den specialansvarlige.

Knut Borch understreger, at det er afdelingsledelsens ansvar, at sikre, at der er afsat nok tid til uddannelsesopgaven. Enkelte steder er der behov for, at der ansættes flere. Måske der også skal skrives et konkret antal timer ind? Det er vigtigt, at sygehusledelserne er inde over udarbejdelsen af de her funktionsbeskrivelser.

<u>Uddannelseskoordinerende Yngre Læge (UKYL):</u>
Hvordan er processen i udpegningen af UKYL? Hvem vælger personen? Kan man lave interne opslag?

Der er eksempler på, at det har skabt røre i YL-gruppen, hvis ledelsen udpeger en UKYL uden deres inddragelse. Men omvendt skal det også være én, som UAO kan samarbejde med og én, der har mere end nogle få måneder tilbage på afdelingen, så det kan ikke bare overlades til YL-gruppen at udpege én. I sidste ende er det afdelingsledelsen der bestemmer, men det er hensigtsmæssigt at inddrage flere niveauer.

Ad. dagordenspunkt 7: Status vedr. besatte i-stillinger
Sagsfremstilling:
På sidste møde blev det besluttet at Sekretariatet 2 gange årligt skulle udarbejde en oversigt over besatte i-stillinger i Videreuddannelsesregion Øst.

Der er pr. 1. november i alt 823 læger ansat i intro-stillinger. Minimumsdimensionering er 730 i-stillinger og der er klassificeret i alt 905 i-stillinger i Videreuddannelsesregion Øst.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Bilag:
Bilag 07.01 Opgørelse over besatte i-stillinger pr. 1. november 2019.

Lise Møller orienterer om, at der er 905 stillinger klassificeret pr. november 2019, og det generelt ser fornuftigt ud.

Ad. dagordenspunkt 8: Status vedr. i- og h-stillinger i Akutmedicin
Sagsfremstilling:
Der er pr. 1. november i alt 31 læger i intro-stillinger. De 17 er ansat i Region Sjælland.

1 h-forløb er påbegyndt på Hvidovre Hospital den 1. november 2019.

Der planlægges opslået i alt 8 h-forløb til besættelse pr. 1. maj 2020. Indstillingen til Det Regionale Råd vedr. sammensætning af forløbene er forsinket bl.a. pga. formandens sygdom. Indstillingen vil senest blive behandlet på Rådets møde i februar 2020.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Bilag:
Ingen

Lise Møller orienterede. Der er ikke sket meget siden sidste møde. Aktuelt er der 31 i i-stillinger og 1 i H-forløb

Reg. S har ønsket nogle ændringer i h-forløbene, men de er endnu ikke modtaget

Ad. Dagordenspunkt 9: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 1. oktober 2019
Sagsfremstilling:
a) Der er siden mødet i oktober indkommet 3 inspektor rapporter. Heraf har Sekretariatet valgt at karakterisere 1 rapport "god", selvom 2 punkter er vurderet "utilstrækkelig". De øvrige 2 er "mindre gode".

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 2. oktober 2019 på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Rigshospitalet (bilag 09.01)

"Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. juni 2019 på Klinisk Biokemisk afdeling, NOH (bilag 09.02)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 17. september 2019 på Akutafdelingen, Slagelse Sygehus (bilag 09.03)

b) Opfølgning vedr. inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus (bilag 09.04 – 09.)

Indstilling:
At de indkomne rapporter tages til efterretning, indtil status fra afdelingerne foreligger samt, at underpunkt b) kommenteres.

Bilag
Bilag 09.01 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 2. oktober 2019 på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Rigshospitalet
Bilag 09.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. juni 2019 på Klinisk Biokemisk afdeling, NOH
Bilag 09.03 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 17. september 2019 på Akutafdelingen, Slagelse Sygehus
Bilag 09.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 24. oktober 2018 på Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus
Bilag 09.05 Bilag til møde i Det Central Videreuddannelsesråd d. 19. september 2019
Bilag 09.06 Igangsatte initiativer på Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus
Bilag 09.07 Evalueringer Medicinsk Afdeling, Holbæk 2019 og 2018

Akutafdelingen på Slagelse Sygehus:
Kim Holck var på afdelingen for 12 mdr. siden, hvor oplevelsen var mere positiv, så der må være sket noget siden da. Knut Borch oplyser, at afdelingen har været uden afdelingsledelse i 14 mdr. og har fået en ny UAO. Afdelingen har været ledet af oversygeplejerske. Der vil være fokus på uddannelsesstrukturen i den kommende tid, så ale er fortrøstningsfulde, selvom det tager tid.

Yngre Læger oplever, at akutafdelingen i Slagelse lidt er et "problembarn". De modtager løbende henvendelser fra utilfredse uddannelseslæger. Der er bl.a. utilfredshed med, at flyttes til afdelingen som lån fra andre afdelinger, hvor de er i uddannelse. Denne problemstilling fanger inspektorrapporten ikke, da den kun tager udgangspunkt i de læger der er på afdelingen. Derfor er der også stor utilfredshed med rapporten, som opleves alt for positiv ift. virkeligheden.

Knut Borch bemærker hertil, at der er læger på gæstevisit og speciallæger, som trækkes fra andre specialer. Der opleves generelt problemer med supervision, når læger kommer fra andre afdelinger. Det er der stor opmærksom på og noget, der forventes løst i takt med, at speciallægestillingerne besættes. Der er behov for ensretning i hele regionen på dette område.

Helge Madsen giver en status på næste møde. Derudover kunne der rettes henvendelse til Henrik Stig Jørgensen, der har ansvar for området. Et nyt inspektorbesøg vil ikke ændre på noget.

Klinisk Biokemi, NOH:
Det er en afdeling med udfordringer. Det har dog undret sekretariatet, at inspektorerne har anbefalet at PKL og UAO funktionen ikke kan bør være sammenfaldende, da dette er reglen snarere end undtagelsen både her i regionen og i Region Nord.
Sekretariatet har kontaktet Sundhedsstyrelsen vedr. dette punkt i rapporten.

Medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus, inkl. handleplan:
Knut Borch oplyste, at inspektorbesøget fandt sted på et tidspunkt, hvor afdelingen var i knæ grundet overbelægning. Det er dog begyndt at lysne og ser nu bedre ud på flere afdelinger, hvorfor der er rimelig optimisme for fremtiden. Dertil er der kommet styr på forskningsafdelingen grundet nyansættelser. Dog er enkelte lungemedicinere flyttet fra afdelingen.

Rådet vurderer ikke, at der er behov for supplerende oplysninger fra Holbæk.

Dagordenspunkt 10: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Udkast til referat af FU-NRLV den 9. oktober 2019
b. Dagsorden VUSAM den 5. november 2019
c. Program for efterårsseminar for PKL-gruppen den 28. og 29. oktober 2019
d. Dagsorden Prognose og Dimensioneringsudvalget 28. november 2019

Indstilling:
Punkterne behandles på anmodning.

Bilag:
Bilag 10.01 Udkast til referat af NRLV den 9. oktober 2019
Bilag 10.02 Dagsorden VUSAM den 2. september 2019
Bilag 10.03 Bilag vedr. kriterier dispensationsansøgning fra VUSAM
Bilag 10.04 Program efterårsseminar PKL
Bilag 10.05 Dagsorden Prognose og Dimensioneringsudvalget 28. november 2019
Bilag 10.06 Uddrag fra Lægeprognose 2018-2024, afsnit 7,2
Bilag 10.07 UFMs fremskrivning af kandidatproduktionen 2018-2040
Bilag 10.08 Gældende Dimensioneringsplan 2018-2020

Intet under dette punkt.

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

Region Sjælland:
Der er åbnet for tilmeldingen, der slutter den 3. december. Der er på nuværende tidspunkt 28 til 6. semester og 11 til 5. semester. Der kan være 24 studerende, så der vil blive lodtrækning mellem de tilmeldte.

Der er planlagt 12 KBU forløb. 4 på Holbæk og 8 Roskilde/Køge. Projektet skrider planmæssigt frem.

Der er planlagt introforløb for 11 læger fra 2021, flest i almen medicin.

Region Hovedstaden:
Der er foretaget en organisationsændring grundet ny direktør i Center for HR og Uddannelse.

Ad. dagordenspunkt 12: Planlægning af heldagsmøde torsdag den 27. februar 2020
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som heldagsmøde i tidsrummet kl. 09.00 til senest 16.00. Mødet afholdes på Hotellet i DGI Byen.

Indstilling:
Rådet bedes komme med endeligt forslag til tema. På sidste møde blev foreslået

- Hvis resultater foreligger: Undersøgelsen af uddannelsesmiljø på Rigshospitalet.
- Dimensionering.
- De nye hospitaler

- Ålborg universitetsuddannelse

DGI-byen er allerede booket til mødet.

Et tema kunne være en ny kombination af speciallægeuddannelsen og her kunne det være interessant at invitere Søren Brostrøm og Jesper Brinck til mødet. Men det kommer meget an på konklusionerne i Det Nationale Råd, hvorfor vi venter med at booke oplægsholderne. Derudover forventes et mere tydeligt billede af efterspørgselsprognosen og hvis Regeringen er blevet mere klare på Sundhedsfællesskaberne, så kan vi medtage det hele på mødet.

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt
Ordet er frit

Yngre Læger efterspørger status på KBU-læger alene i vagt og opfølgning på MAT-teams, som blev drøftet på sidste møde. Det er ved at blive undersøgt. Kim Holck oplyser, at han har været til møde omkring KBU, hvor de blev gjort opmærksomme på de udfordringer, der har været nævnt, jf. seneste referat.

Der forventes en uddybet ansøgning fra en Psykiatrisk Afdeling i Reg. S, jvf. Søren Bredkjær.

Kommende møder
Torsdag den 27. februar kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 4. marts)
Torsdag den 14. maj kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 27. maj)
Tirsdag den 15. september kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 30. september)
Tirsdag den 17. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. december)

Ad. dagordenspunkt 3: Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2020 og 2021
Sagsfremstilling:
Der blev opslået i alt 8 PKL-stillinger til besættelse i løbet af 2020. Lektoraterne i Almen Medicin, Dermatologi-venerologi, Karkirurgi og Urologi blev genbesat. Lektoraterne for Gynækologi og Obstetrik, IM: Gastroenterologi og Hepatologi og Ortopædisk Kirurgi blev alle nybesat. Lektoratet for Thoraxkirurgi havde ingen ansøgere og er derfor fortsat vakant.

I 2021 er der i alt 17 lektorater, der som udgangspunkt skal i opslag. Det drejer sig om,

Tiltrædelse pr. 1. januar 2021:

- Klinisk Biokemi – nuværende PKL fratræder sin overlægestilling
- Thoraxkirurgi – er aktuelt vakant

Tiltrædelse pr. 1. april 2021

- Anæstesiologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Intern Medicin: Geriatri – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Intern Medicin: Nefrologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Klinisk Fysiologi & Nuklearmedicin – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Neurokirurgi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Neurologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2021
- Klinisk Onkologi - aktuelle periode udløber den 31. marts 2021

Tiltrædelse pr. 1. september 2021

- Intern Medicin: Endokrinologi – aktuelle periode udløber den 31. august 2021
- Intern Medicin: Lungemedicin – aktuelle periode udløber den 31. august 2021
- Intern Medicin: Reumatologi – aktuelle periode udløber den 31. august 2021
- Klinisk Genetik – aktuelle periode udløber den 31. august 2021

Tiltrædelse pr. 1. oktober 2021

- Oftalmologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2021
- Oto-Rhino-Laryngologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2021

Der stiles som vanligt mod op til 5-årige ansættelser.

Udløb af forsøgsordning for særlige rådgivere for KBU

Herudover udløber den særlige forsøgsordning med særlige rådgivere for KBU 31. marts 2021. Ordningen for disse adskiller sig fra de øvrige lektorer ved, at de ikke er ansatte ved Københavns Universitet og derfor ikke modtager denne honorarandel. Frikøbsordningen er den samme som for de øvrige lektorer.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering vedr. ledige PKL-stillinger til efterretning og lader Sekretariatet aftale tidsplan for opslag med KU. På næste møde skal der tages stilling til sammensætning af ansættelsesudvalg.

Herudover bedes Rådet tage stilling til følgende 2 spørgsmål,

1. Skal ordningen med særlige Rådgivere for KBU fortsætte og hvis ja på hvilke vilkår? Aktuelt aflønnes de med et fast beløb på kr. 3.000,- pr. dag. Herudover refunderes transportudgifter.
   De øvrige lektorer aflønnes med et lektorhonorar ud over det faste beløb pr. dag samt refusion af transport.
2. Honoraret på kr. 3.000,- pr. dag er ikke reguleret siden ordningen blev etableret. KU har reguleret lektorhonorar iht. gældende aftaler. Skulle der stiles mod en regulering af beløbet til frikøb fra 2021?

Bilag:
Bilag 03.01 Aktuelt ansatte lektorer

PKL-lektorer Region Øst

NAVN	ARB.STED	LEKTORSPECIALE	ANTAL FRIKØBSDAGE	DATO FOR UDLØB
Doris Østergaard	CAMES Herlev	Professor		
Gerhard Tiwald	Akutafdelingen, Holbæk	Akutmedicin	40	31. marts 2023
Connie Dydensborg	Lægerne Carl Hansens Allé, Frederikssund	Almen medicin	40	30. september 2024
Gunver Lillevang	Lægerne Algade 41, Roskilde	Almen medicin	40	ingen
Helle Thy Østergaard	Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital	Anæstesi	40	ingen
Rikke Borre Jacobsen	Anæstesiologisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Anæstesi	20	31. marts 2021
Ann Isabel Kryger	Arbejdsmedicinsk Klinik, BBH	Arbejdsmedicin	30	31. marts 2023
Janne Vilmar	Region Sjællands Børne og ungdomspsykiatri, Klinik 2	Børne- og ungdomspsykiatri	20	31. marts 2023
Ulrikke Lei	Hud- og Allergiafdeling, Herlev/Gentofte Hospital	Dermatologi	40	30. september 2024
Åse Klemmensen	Juliane Marie Centret (gyn.-obst. afd.), RH Blegdamsvej	Gyn.-obst.	40	30. september 2024
Flemming Steen Nielsen	Med. endokrinologisk Afdeling, Herlev Hospital	Endokrinologi	40	31. august 2021
Trine Boysen	Gastroenheden (medicinsk del), Hvidovre Hospital	Med. gastroenterologi	40	30. september 2024
Ellen Holm	Geriatrisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus	Geriatri	40	31. marts 2021
Mikkel Helleberg Dorff	Hæmatologisk Afdeling, SUH Roskilde	Hæmatologi	30	31. december 2024
Ole Kirk	Infektionsmedicinsk Klinik, RH Blegdamsvej	Infektionsmedicin	30	31. december 2024
Jørn Carlsen	Hjertemedicinsk Afdeling, RH Blegdamsvej	Kardiologi	40	ingen
Thyge Lynghøj Nielsen	Lunge- og inf.med. afd., NOH Hillerød	Lungemedicin	40	31. august 2021
Niels Jørgen Løkkegaard	Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus	Nefrologi	40	31. marts 2021
Tommy Oehlenschläger	Institut for Idrætsmedicin, BBH	Reumatologi	40	31. august 2021
Randi Beier-Holgersen	Gastroenheden (kirurgisk del), Hillerød Hospital	Kirurgi	40	ingen
Jonas Eiberg	Karkirurgisk Klinik, RH Blegdamsvej	Karkirurgi	30	30. september 2024
Jørgen Hesselfeldt	Plastikkirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus	Plastikkirurgi	40	ingen
		Thoraxkirurgi	10	
Rikke Bølling	Urologisk Afdeling, Frederiksberg afsnit	Urologi	40	30. september 2024
Jørgen Thode	Kl. Biokemisk Afd., NOH Hillerød	Klinisk Biokemi	40	ingen
Mikkel Christensen	Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH	Klinisk Farmakologi	25	31. marts 2023
Lars Thorbjørn Jensen	Klinisk Fysiologisk Afd., Herlev Hospital	Klinisk Fysiologi & Nuklearmed.	40	31. marts 2021
Elsebet Østergaard	Klinisk Genetisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Klinisk Genetik	20	31. august 2021
Morten Dziegiel	Klinisk Immunologisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Klinisk Immunologi	25	ingen
Barbara Holzknecht	Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, HGH	Klinisk Mikrobiologi	30	31. marts 2023
Per Rochat	Nerokirugisk Afdeling, RH Glostrup	Neurokirugi	20	31. marts 2021
Anne-Mette Hejl	Neuromedicinsk Klinik, RH Blegdamsvej	Neurologi	40	31. marts 2021
Peter Bjerre Toft	Oftalmologisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Oftalmologi	40	30. september 2021
Trine Juhler-Nøttrup	Onkologisk Afd. Herlev Hospital	Klinisk Onkologi	30	31. marts 2021
Andreas Balslev-Clausen	Ortopædkirurgisk Afdeling, HVH	Ortopædkirurgi	40	30. september 2024
Jacob Melchiors	ØNH-kirurgisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Oto-rhino-laryngologi	40	30. september 2021
Peter Engel	Patologiafdelingen, SUH Roskilde	Patologisk anatomi	40	ingen
Sidse Arnfred	Psykiatroien Vest - Slagelse	Psykiatri	40	30. september 2022
Kirsten Holm	Børne- & Ungeafdeling, NOH Hillerød	Pædiatri	40	ingen
Elisabeth Albrecht-Beste	Radiologisk Afdeling, RH Blegdamsvej	Radiologi	40	ingen
Mette Malling	Socialmedicinsk Afd., Holbæk	Samfundsmedicin	40	31. december 2024
Kim Holck	Ortopædkirurgisk Afdeling, HVH	KBU	45	31. marts 2021
Pia Niemann Kannegaard	Medicinsk Afd. C, GEH	KBU	30	31. marts 2021

Ad. dagordenspunkt 4: Indstilling vedr. Akutmedicin
Sagsfremstilling:
Der er pr. 1. marts 2020 i alt 33 læger i intro-stillinger. De 20 er ansat i Region Sjælland. Herudover er der én læge i ordinær hoveduddannelse og én læge i meritvurderingsansættelse i Akutmedicin.

I alt 24 læger forventes at have afsluttet i-stilling i Videreuddannelsesregion Øst pr. 30. april 2020.

Der har været opslået i alt 8 h-forløb til besættelse pr. 1. november 2019 og der er yderligere 8 forløb i opslag til besættelse pr. 1. maj 2020. Ansøgningsfristen er den 24. februar.

Forslaget til sammensætning og oprettelse af h-forløb har været i høring i de 2 driftsregioner, og der er foretaget mindre justeringer. Den endelige indstilling vedlægges nu Rådets godkendelse.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning samt at indstillingen godkendes.

Bilag:
Bilag 04.01 Indstilling til Det Regionale Råd Akutmedicin
Bilag 04.02 Grafisk fremstilling af forløb (bemærk 2 ark i mappen)

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Indstilling til Det Regionale Råd for lægers videreuddannelse

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

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

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

SAGSNR.: 18031463
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 13. februar 2020

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

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

I henhold til Sundhedsstyrelsens Prognose- og dimensioneringsplan gældende fra 2018-2020 kan akutmedicin besætte 14-20 hoveduddannelsesforløb årligt i Uddannelsesregion Øst.

Da akutmedicin er et nyt speciale, indstilles der hermed om placeringen af de første hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst. Antallet af introstillinger er godkendt i 2018.

I henhold til Sundhedsstyrelsens Prognose- og dimensioneringsplan gældende fra 2018-2020 kan akutmedicin besætte 14-20 hoveduddannelsesforløb årligt i Uddannelsesregion Øst. For at gøre implementering af stillinger håndterbart for de samarbejdende specialer, indstiller uddannelsesrådet til, at der opslås 16 forløb til besættelse om året.

Uddannelsesrådet har haft flere møder med afdelingsledelserne i Akutmedicin samt møder med repræsentanter for de øvrige specialer, der er relevante i forhold til opnåelse af kompetencer i målbeskrivelsen for Akutmedicin. Mødernes hovedformål har været afklaring af ønsker og muligheder for både antal og placering af de enkelte ansættelser såvel i implementeringsfasen som på lang sigt.
Fordelingen af årsværk mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland er ligelig, da der er enighed om, at det vil give den bedst mulige uddannelse på nuværende tidspunkt.

Alle hoveduddannelsesforløb har overordnet ens sammensætning. Forløbene består af,

12 mdr. Akutmedicin inkl. skadestue og kirurgisk funktion (stamafdeling)
12 mdr. Intern Medicin
12 mdr.s blok med enten:
* 6 mdr. Akutmedicin (stamafdeling) / 3 mdr. Pædiatri + 3 Akutmedicin (stamafdeling)
* 3 mdr. Pædiatri / 9 mdr. Akutmedicin (stamafdeling)
* 3 mdr. Akutmedicin (stamafdeling) / 3 mdr. Pædiatri/ 6 mdr. Akutmedicin (stamafdeling)
12 mdr. Akutmedicin (anden afdeling end stamafdeling)
12 mdr. Akutmedicin (stamafdeling)

Af de samlet set 80 årlige årsværk specialet når op på ved fuld implementering, er de 60 placeret på akutafdelinger, 16 på medicinske afdelinger og 4 på pædiatriske high-flow afdelinger. I løbet af uddannelsen er der tillige placeret 5 fokuserede ophold. Disse ophold fremgår af bilag 1.

De pædiatriske uddannelsesophold er alle placeret på high-flow afdelinger, altså afdelinger med et højt og varieret patientindtag samt god mulighed for tæt supervision, da der er speciallægedækning i tilstedeværelse hele døgnet.

Der er tiltrædelse den 01. maj og 1. november.

Hvis de ønskede forløb implementeres som foreslået, vil stillingsmassen se ud som i bilag 1.

Placering og antal årsværk for de akutmedicinske h-forløb i Videreuddannelsesregion Øst.
Ingen afdelinger har aktuelt ordinære hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin. Akutafdelingerne kan have læger i særligt aftalte forløb mhp. opnåelse af speciallægeanerkendelse iht. overgangsordningen. Antallet af årsværk er fuldt implementeret i efteråret 2024.

Nedenstående oversigt er kun ordinære hoveduddannelsesstillinger. Introduktionsstillinger indgår ikke i oversigten.

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

Region Hovedstaden

Herlev Hospital Med. afd. O Akutfunktion*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	26/12	41/12	64/12	86/12

* Lægerne er ansat på medicinsk afdeling, men har 100 % tjeneste i Akutmodtagelsen

Herlev Hospital Med. afd. O medicinsk Funktion	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	20/12	24/12	24/12	24/12

Herlev Hospital Pædiatrisk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	2/12	20/12	24/12	24/12

Bispebjerg Hospital Akutafd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	24/12	40/12	64/12	86/12

Bispebjerg Hospital Lungemed. afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	20/12	24/12	24/12	24/12

Hvidovre Hospital Akutafdelingen	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	26/12	40/12	64/12	86/12

Hvidovre Hospital Kardiologisk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	12/12	12/12	12/12	12/12

Hvidovre Hospital Infektions-medicinsk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	8/12	12/12	12/12	14/12

Hvidovre Hospital Pædiatrisk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	2/12	12/12	12/12	12/12

Nordsjællands Hospital Akutafdelingen	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	26/12	43/12	64/12	86/12

Nordsjællands Hospital Lunge- og infektionsmed. afdeling	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	12/12	12/12	12/12	12/12

Nordsjællands Hospital Kardiologisk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	8/12	12/12	12/12	12/12

Nordsjællands Hospital Pædiatrisk afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	0	8/12	12/12	12/12

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital, Køge Akutafd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	26/12	41/12	64/12	86/12

Sjællands Universitetshospital, Køge Medicinsk afd.*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	12/12	12/12	12/12	12/12

* Det medicinske årsværk deles efter ønske fra Region Sjælland ligeligt mellem medicinsk afd. Køge og kardiologisk afd. Roskilde

Sjællands Universitetshospital, Roskilde kardiologisk afd.*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	0	8/12	12/12	12/12	12/12

* Det medicinske årsværk deles efter ønske fra Region Sjælland ligeligt mellem medicinsk afd. Køge og kardiologisk afd. Roskilde

Nykøbing Falster Sygehus Akutafd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	24/12	40/12	64/12	86/12

Nykøbing Falster Sygehus Medicinsk afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	0	2/12	20/12	24/12	24/12	24/12

Holbæk Sygehus Akutafdelingen	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	2/12	20/12	26/12	40/12	64/12	86/12

Holbæk Sygehus Medicinsk Afd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	**0**	**2/12**	**20/12**	**24/12**	**24/12**	**24/12**

Slagelse Sygehus Akutafd.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	**2/12***	**20/12***	**26/12**	**43/12**	**64/12**	**86/12**

* i 2019 og 2020 forventes årsværkene placeret på andre afdelinger i regionen efter aftale

Slagelse Sygehus Medicinsk Afd.*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
H-stillinger	**0**	**2/12**	**20/12**	**24/12**	**24/12**	**24/12**

*Kan efter ønske fra Regionen fordeles mellem med. afd. 1 og med. afd. 2

Sekretariatet kan tiltræde uddannelsesrådets indstilling.

Bemærkninger:
Flertallet af afdelinger har ønsket tilførsel af økonomi til at uddanne hoveduddannelseslæger i specialet Akutmedicin.

De pædiatriske afdelinger har understreget behovet for tilførsel af økonomi pga. mange uddannelseslæger og behov for oprettelse af stillinger for at kunne uddanne jf. målbeskrivelsen i Akutmedicins kompetencer.

Det kan tænkes det pædiatrisk rul skal laves om undervejs for at give det bedste flow på afdelingerne, men den samlede stillingsmasse i regionen vil være den samme.

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

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

Med venlig hilsen

Nanna Helmer
AC-fuldmægtig
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Region Øst

Rullet starter altid på de samme afdelinger forår og efterår

Ved even state / fuldt implementeret i 2024-2

I alt 60 årsværk i akutmedicin, fordelt med:

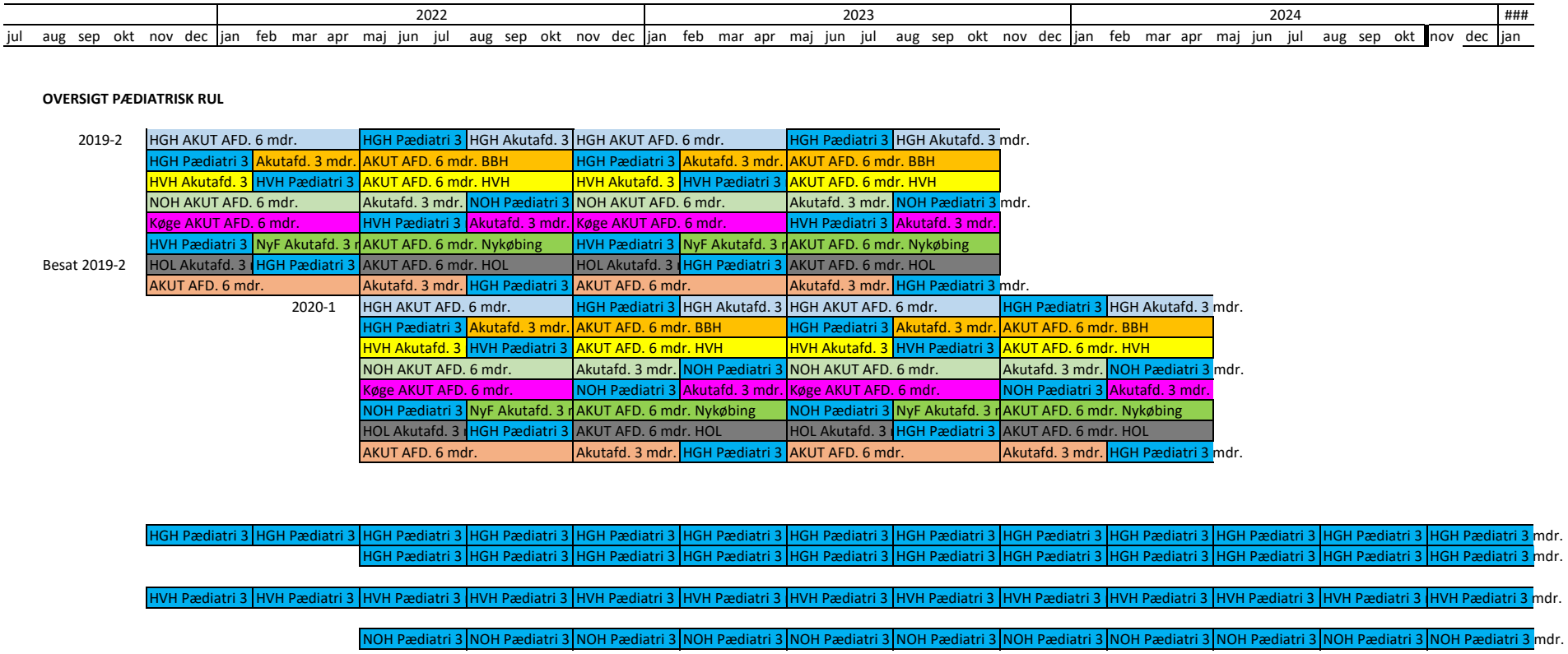
* 44 årværk akutafd.'stamafdeling'
* 16 årsværk akutafd. 'anden afd.' ude
4 årsværk pædiatri
16 årsværk medicinsk blok

80 årsværk pr. år til fordeling ml. afdelinger ved 8 forløb pr. halvår ved fuld implementering
60 af dem er placeret på akutafdelinger pr. år

Fokuserede ophold:

anæstesi/operationsgang 2 uger i det første år
neurologi 2 dage på 3. år
psykiatri 1 måned i 3. år (i 6 mdr.s opholdet på akutafd.)
anæstesi/intensiv 2 uger i 5. år
Gyn-obs 2 uger 3. år

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	nov. dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec	jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec
2019-2	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. BBH	Slagelse Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Køge Akutafdeing 'ude'	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	HGH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	HVH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	NOH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2020-1	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | BBH Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr.	Køge Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Slagelse Akutafdeing 'ude'	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	HGH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2020-2	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. BBH	Slagelse Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	HGH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2021-1	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | BBH Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr.	Køge Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Slagelse Akutafdeing 'ude'	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2021-2	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. BBH	Slagelse Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2022-1	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | BBH Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr.	Køge Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	BBH AKUT AFD. 6 mdr. | BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	HVH AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Slagelse Akutafdeing 'ude'	NOH Akutafdeing 'hjem'	NOH AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd.
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	NyF AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 +
2022-2	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr. | Holbæk Akutafdeing 'ude'
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | BBH Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr.	Køge Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | BBH Akutafd. 3 mdr. | Køge Akutafdeing 'ude'
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Nykøbing F Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. HVH | Nykøbing F Akutafdeing 'ude'
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Slagelse Akutafdeing 'ude'	NOH Akutafdeing 'hjem'	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | Slagelse Akutafdeing 'ude'
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	NOH Akutafdeing 'hjem'
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'
2023-1	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr. | Nykøbing F Akutafdeing 'ude'
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. BBH	Slagelse Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. BBH | Slagelse Akutafdeing 'ude'
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. HVH | Holbæk Akutafdeing 'ude'
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	NOH Akutafdeing 'hjem'	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | Køge Akutafdeing 'ude'
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr. | HGH Akutafdeing 'ude'
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing | NyF Akutafd. 3 mdr. | HVH Akutafdeing 'ude'
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. HOL | Pædiatri 3 mdr. | NOH Akutafdeing 'ude'
	Slagelse AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok Slagelse med afd. 1 + med. afd 2	AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	BBH Akutafdeing 'ude'	Slagelse Akutafdeing 'hjem'	BBH Akutafdeing 'ude' | Slagelse Akutafdeing 'hjem'
2023-2	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	HGH Skadestue 3 mdr. | HGH Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HGH med. afd. O	HGH AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr.	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HGH Akutafdeing 'hjem'	HGH AKUT AFD. 6 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | HGH Akutafd. 3 mdr. | Nykøbing F Akutafdeing 'ude'
	BBH AKUT AFD. 6 mdr.	BBH Kirurgi 3 mdr. | BBH Skadestue 3 mdr. | Medicin blok BBH lungemed. afd.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. BBH	Slagelse Akutafdeing 'ude'	BBH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. BBH | Slagelse Akutafdeing 'ude'
	HVH AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok HVH - kardio | HVH infek.med afd.	HVH Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HVH	Holbæk Akutafdeing 'ude'	HVH Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. HVH | Holbæk Akutafdeing 'ude'
	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NOH - LIA | NOH kardio	NOH AKUT AFD. 6 mdr.	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	NOH Akutafdeing 'hjem'	Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr. | Køge Akutafdeing 'ude'
	AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Køge med. afd. | kardio ROS	Køge AKUT AFD. 6 mdr.	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr.	NOH Akutafdeing 'ude'	Akutafdeing 'hjem'	Pædiatri 3 mdr. | Akutafd. 3 mdr. | HGH Akutafdeing 'ude'
	NyF AKUT AFD. 6 mdr.	Kirurgi 3 mdr. | Skadestue 3 mdr. | Medicin blok NyF med. afd.	Pædiatri 3 mdr. | NyF Akutafd. 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing	BBH Akutafdeing 'ude'	Nykøbing Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing | NyF Akutafd. 3 mdr. | HVH Akutafdeing 'ude'
	Holbæk AKUT AFD. 6 mdr.	Skadestue 3 mdr. | Kirurgi 3 mdr. | Medicin blok Holbæk med. afd.	HOL Akutafd. 3 mdr. | Pædiatri 3 mdr.	AKUT AFD. 6 mdr. HOL	HVH Akutafdeing 'ude'	Holbæk Akutafdeing 'hjem'	AKUT AFD. 6 mdr. HOL | Pædiatri 3 mdr. | NOH Akutafdeing '


2022
2023
2024
###
jul aug sep okt nov dec jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec jan feb mar apr maj jun jul aug sep okt nov dec jan
OVERSIGT PÆDIATRISK RUL
2019-2
Besat 2019-2
2020-1
HGH AKUT AFD. 6 mdr.
HGH Pædiatri 3
HGH Akutafd. 3
HGH Akutafd. 3 mdr.
HGH Pædiatri 3 Akutafd. 3 mdr.
AKUT AFD. 6 mdr. BBH
HVH Akutafd. 3 HVH Pædiatri 3
AKUT AFD. 6 mdr. HVH
NOH AKUT AFD. 6 mdr.
Akutafd. 3 mdr.
NOH Pædiatri 3
Køge AKUT AFD. 6 mdr.
HVH Pædiatri 3 NyF Akutafd. 3 m
AKUT AFD. 6 mdr. Nykøbing
HOL Akutafd. 3 HGH Pædiatri 3
AKUT AFD. 6 mdr. HOL
AKUT AFD. 6 mdr.
HVH Pædiatri 3
HVH Akutafd. 3
NOH Pædiatri 3 Akutafd. 3 mdr.
NyF Akutafd. 3 m
HOL Akutafd. 3
mdr.

Ad. dagordenspunkt 5: Supervision og KBU

Sagsfremstilling:

a) Ansøgning om dispensation fra Psykiatrien Øst i Region Sjælland (bilag 05.01)

Det Regionale Råd fastholdt på møde den 1. oktober 2019 kravet om tilstedeværelsesvagt af læge med selvstændigt virke, når der er KBU-læge i vagt. Kravet omfattede også anden ansættelse.

Sekretariatet har modtaget vedlagte ansøgning om dispensation fra Psykiatrien Øst, Region Sjælland. Dispensation søges for tidsrummet 22-08 indtil udløbet af 2022 og begrundes med at afdelingen er placeret på samme matrikel som B & U Psykiatrisk afdeling samt at der er kompetent og erfarent tværfagligt personale til stede. KBU-lægen vil kunne kontakte læge/overlæge i vagt uden for tjenestestedet og der vil blive tilbudt supervision ved afslutning af vagtperioden. Der kan gives tilsagn om fritagelse for aften-/nattevagt i 1-2 måneder.

b) Opfølgning på KBU-lægers adgang til direkte supervision på tre konkrete afdelinger

Sekretariatet har lovet en opfølgning på afdelinger i Region Hovedstaden, der har indgået aftale med MAT teams. Det drejer sig om Nefrologisk afd. HEH samt Neurologisk afd. RH og NOH. Alle tre afdelinger er bedt om svar på følgende spørgsmål,

1. Er der indgået formaliseret aftale mellem jeres afdeling og MAT-team?
2. Når KBU-lægen kontakter MAT-team opnås så kontakt med læge eller sygeplejerske?
3. Hvis KBU-lægen har behov for lægelig supervision inden jeres egen vagthavende kan være til stede, hvorledes sikres så dette?
4. Hvilken information gives til nye KBU-læger om hvordan de forholder sig ved behov for direkte supervision? Af hvem gives information? I hvad form – skriftlig/mundtlig?

Svarene vil enten blive eftersendt eller omdelt på mødet.

Indstilling:

Rådet bedes tage stilling til dispensationsansøgning fra Psykiatrien Øst og drøfte om forholdene på de afdelinger, der anvender MAT team er tilstrækkelige.

Bilag:

Bilag 05.01 Ansøgning fra Psykiatrien Øst, Region Sjælland

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

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

Vedrørende ansøgning om dispensation fra retningslinjen om arbejdstilrettelæggelse for basislæger for Psykiatrien Øst, Region Sjælland

Dato: 20. januar, 2020

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

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

Kære Preben Cramon og Lise Møller,

Psykiatrien Region Sjælland blev med udmelding fra formand for Uddannelsesrådet for Psykiatri Øst af ultimo februar 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.

En generel ansøgning om dispensation fra kravet for psykiatrien, og dermed for læger i 2. del af deres KBU, blev afvist, men vi blev opfordret til at søge mere specifikt, hvis særlige forhold gjorde sig gældende, fx i en enkelt afdeling. I forlængelse heraf ansøges hermed om dispensation fra kravet for Psykiatrien Øst, hvor KBU-læger har tjeneste på psykiatrisygehuset i Roskilde. Der søges dispensation frem til forventet ophør af KBU-læger i psykiatrien i løbet af 2022.

Særligt i forhold til Psykiatrien Øst kan det fremhæves, at afdelingen er samplaceret med Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, som også har en læge i vagt. Denne vil typisk være en læge i I- eller H-stilling, og dermed mere erfaren, også i forhold til den akutte psykiatri, end KBU-lægen. B&U vagthavende er til stede og løser opgaverne i den psykiatriske akutmodtagelse sammen med KBU-lægen frem til kl. 22, hvor bagvagt fra begge specialer er tilgængelig pr. telefon. Dispensationsansøgningen vedrører dermed alene perioden 22-08. Lægen har i denne periode direkte adgang til kvalificeret telefonisk supervision fra bagvagt og overlægebagvagt, bagvagten kan tilkaldes ved behov, og lægen er omgivet af

erfarent og kompetent tværfagligt personale med stort kendskab til patientgruppen. Der tilbydes herudover morgensupervision til vagthavende, hvor stort og småt fra vagten kan vendes. Herved sikres et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for basislægen, også i vagten. Helt overordnet er det derfor fortsat vurderingen, at basislæger på baggrund af en individuel vurdering og efter en grundig introduktion sagtens kan varetage vagtfunktion i den beskrevne periode i Psykiatrien Øst. Det kan eventuelt aftales at KBU-lægen tidligst går alene i aften-nattevagt efter 1-2 måneders ansættelse, afhængigt af kompetencer og erfaring, og baseret på en individuel vurdering. Det kan tilføjes, at det er vores vurdering at der er meget læring forbundet med at deltage i vagten, og at flere af vores KBU-læger efterspørger vagtdeltagelse og/eller har varetaget vagter i forbindelse med vikariater forud for KBU.

Der ansøges om dispensation af hensyn til det samlede uddannelsesmiljø i afdelingen. 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 bagvagten. Forvagten varetages dermed primært af læger i KBU- eller introstilling, eller i hoveduddannelse til almen medicin. Det betyder, 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.

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

Med venlig hilsen,

S. Bredkjær

Søren Rask Bredkjær,
Lægefaglig vicedirektør, Psykiatrien Sjælland

Ad. dagsordenspunkt 6: Dimensioneringsplan 2021-2025
Sagsfremstilling:
Høringsfristen vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 udløb den 3. februar 2020. Såvel de to driftsregioner som Videreuddannelsesregion Øst afgav høringssvar. Alle afgivne svar vedlægges (bilag 07.01, 07.02 og 07.03). Svaret fra Videreuddannelsesregionen nåede desværre ikke at blive udsendt til rådets medlemmer før fristens udløb.

Sundhedsstyrelsen påbegynder nu arbejdet med udarbejdelse af forslag til Dimensioneringsplan 2021-25 sammen med den nedsatte teknikergruppe. Repræsentanten fra Øst er Birgitte Rønn. Prognose- og Dimensioneringsudvalget har planlagt møder den 31. marts og 7. maj 2020. Planen forventes behandlet på NRLV den 27. maj.

Alt høringsmateriale forventes at blive tilgængeligt på høringsportalen:
https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63255

Sundhedsstyrelsen har desuden nedsat en Task Force for dimensionering af speciallæger. Task Force skal drøfte de kommende overordnede rammer for dimensioneringen. Task Force afholder møder den 4. marts og den 23. april. Udpegningsbrev (bilag 07.04) og kommissorium for Task force vedlægges (bilag 07.05)

Indstilling:
At Rådet tager ovenstående til efterretning.

Bilag
Bilag 06.01 Høringssvar Videreuddannelsesregion Øst
Bilag 06.02 Høringssvar Region Sjælland
Bilag 06.03 Høringssvar Region Hovedstaden
Bilag 06.04 Udpegningsbrev Task Force
Bilag 06.05 Kommissorium Task Force

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab
Islands Brygge 67
2300 København S

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HRU, 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
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk
SAGSNR.: 20005652-
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 03.02.2020

Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Sundhedsstyrelsen har den 2. oktober 2019 fremsendt fire spørgsmål om udbud, efterspørgsel og dimensionering til besvarelse. Besvarelserne skal indgå i udarbejdelse af Dimensioneringsplan for 2021-2025.

Høringsmaterialet er sendt til hospitals- og sygehusdirektionerne inkl. psykiatrien i begge regioner, Region Hovedstadens Psykiatri, relevante administrative enheder og samtlige sundhedsfaglige råd i begge regioner samt de af Videreuddannelsesregion Øst nedsatte specialespecifikke uddannelsesråd.

Videreuddannelsesregion Øst takker for at være høringspart.

Anbefalinger for dimensionering 2021-2025

Begge regioner ønsker et sundhedsvæsen, der er let tilgængeligt for alle og tilbyder ydelser af høj kvalitet. Begge regioner har en relativ høj andel af speciallæger over 60 år, og Region Sjælland er desuden udfordret af en betydelig generel mangel på speciallæger, hvorimod speciallægemanglen i Region Hovedstaden er koncentreret indenfor en række specialer.

- Det anbefales, at dimensioneringen for Almen Medicin fastholdes på de nuværende 350 forløb årligt.
- Som forsøgsordning anbefales den gældende dimensionering 2020 tillagt en pulje på op til 5%, som forvaltes af den enkelte videreuddannelsesregion.
- Som forsøgsordning anbefales, at ubesatte hoveduddannelsesforløb af den enkelte videreuddannelsesregion kan konverteres til et hoveduddannelsesforløb i andet speciale.
- Ratio mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb anbefales fastholdt for Almen Medicin. For alle øvrige specialer bør ratio være min. 2 og uden loft. Den enkelte videreuddannelsesregion kan selv fastlægge loft ud fra en vurdering af antal ansøgere til hoveduddannelsesforløb og tilgængelig uddannelseskapacitet.

Øvrige anbefalinger for dimensionering

Begge regioner forventer, at såvel sundhedsvæsenets organisering som tilbud vil ændres de kommende år. Herudover må der fortsat ventes demografiske ændringer. Disse forhold vil stille krav til endnu større fleksibilitet og hurtigere tilpasning i dimensioneringen.

Det anbefales derfor, at der set i lyset af et ønske om et sammenhængende sundhedsvæsen af høj kvalitet for alle borgere foretages en vurdering og evt. justering af det enkelte universitets optag af medicinstuderende, ligesom der bør sikres mest mulig og gerne regionalt forankret fleksibilitet i den lægelige videreuddannelse, både når det gælder antallet af udbudte forløb men også i forhold til selve regelsættet og rammerne.

Sidst men ikke mindst anbefales det, at der i den kommende dimensioneringsperiode ses på de økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af den øgede tilgang til den lægelige videreuddannelse.

Svar på de stillede spørgsmål er indsat nedenfor.

Hvorledes opfattes den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?

I begge regioner efterspørges flere speciallæger, end der udbydes.

For Region Hovedstaden er hovedårsagerne befolkningstilvæksten samt den demografiske udvikling. For Region Sjælland er den demografiske udvikling, rekrutteringsudfordringer samt en høj andel af speciallæger i aldersgruppen 60+ væsentlige.

Uanset region efterspørger borgerne både nem adgang til lægehjælp i nærområdet men også mere kompleks behandling på højt fagligt niveau. Dette kræver en højere grad af speciallægekompetencer døgnet rundt på flere matrikler. Den øgede andel af borgere over 65 år stiller desuden krav til et øget antal vurderings- og behandlingsmæssige tilbud udenfor hospitalerne og medfører samtidig et øget behov for diagnostiske ydelser, bl.a. fordi flere kan tilbydes behandling.

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Region Hovedstaden udgør sammen med Region Sjælland Videreuddannelsesregion Øst. Region Sjælland har større udfordringer i forhold til både efterspørgsel og udbud af speciallæger end Region Hovedstaden. Dette forhold kan formentlig ændres ved at øge antallet af især hoveduddannelsesforløb, da der generelt er få ledige hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst. Aktuelt uddannes godt 1.300 kandidater årligt og den gældende dimensioneringsplan sikrer højst uddannelse af 1.150 speciallæger årligt. Dette misforhold kan i løbet af dimensioneringsperioden føre til en "pukkel" på ca. 500 læger uden umiddelbar udsigt til at blive speciallæge.

Den kommende dimensioneringsplan bør i videst muligt omfang sikre, at al til rådighed værende uddannelseskapacitet udnyttes.

Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10? Med hvilken begrundelse?

For en række specialer er svaret "JA, større", men om dette også gælder for alle specialer samlet, er sværere at udtale sig om. Udviklingen peger dog på, at efterspørgslen vil øges begrundet i følgende forhold,

- Øget antal borgere over 65 år
- Nye behandlingsmuligheder og flere opgaver

- Etablering af Mor/Barn Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler indebærer en risiko for markant øget efterspørgsel på speciallæger i specialerne Gynækologi & Obste trik samt Pædiatri i begge regioner
- Ændret organisering af sundhedsvæsenet medfører ikke automatisk et mindre behov for speciallæger
- Der er ikke taget højde for Sundhedsstyrelsens anbefalinger om øget tilstedeværelse døgnet rundt af en række specialer
- Efterspørgsel på hurtig behandling af speciallæge og nye behandlinger

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?
De væsentligste faktorer er nævnt under det ovenstående spørgsmål. Herudover forventes en betydelig afgang af speciallæger grundet ønske om pensionering.

Afsluttende kommentarer
Generelt anbefales det, at dimensioneringen bliver langt mere dynamisk og fleksibel samt, at den enkelte videreuddannelsesregion får langt større råderum. Årsagen til denne anbefaling er, at såvel demografi, teknologi som politiske beslutninger medfører krav til hurtig omstilling i sundhedsvæsenet.
På nationalt plan anbefales det at følge udviklingen af nye behandlingsmetoder samt ændret organisering. Herudover bør det løbende vurderes, i hvilken grad den markante stigning i antallet af såvel læger under uddannelse som studerende har betydning for den samlede uddannelseskapacitet og ikke mindst uddannelseskvalitet. Sidst men ikke mindst bør det jævnligt vurderes, om det antal læger, der uddannes, er det korrekte antal.

På vegne af Videreuddannelsesregion Øst
Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef
lise.moeller@regionh.dk

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab
Islands Brygge 67
2300 København S

Dato: 3. februar 2020

Brevid: 4271255

Sundhedsstrategisk Planlægning
Alléen 15
4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00

sundhedsstrategisk@regionsjaelland.dk
mabuc@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Region Sjællands høringssvar til dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Med brev af 2. oktober 2019 har Sundhedsstyrelsen anmodet om input til brug for udarbejdelse af dimensioneringsplan 2021-2025.

Idet Region Sjælland takker for muligheden for at komme med høringssvar kan Regionen oplyse, at svaret er baseret på input fra Regionens sygehuse, psykiatrien og Det Nære Sundhedsvæsen. Høringssvaret tager desuden udgangspunkt i de fælles anbefalinger som den tværregionale arbejdsgruppe vedrørende ny dimensioneringsplan har forelagt Sundhedsdirektørkredsen og Danske Regioners bestyrelse.

Overordnede budskaber
Region Sjælland ønsker et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor alle, uanset hvad de fejler og hvor i landet de bor, har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet. Med det udgangspunkt ønsker Region Sjælland, at Sundhedsstyrelsen med den kommende dimensioneringsplan tager hensyn til de lægedækningstruede områder og mulige afledte konsekvenser af eventuelle udvidelser inden for udvalgte specialer.

Derudover ønsker Region Sjælland, at der arbejdes med nye styringsmodeller, der kan øge fleksibiliteten og adressere regionale rekrutteringsudfordringer. Ikke mindst ønsker Regionen, at der bliver sat fokus på de økonomiske konsekvenser, som følge af det øgede antal uddannelsesstillinger på sygehusene, i psykiatrien og i almen praksis.

Konkret ønsker Region Sjælland med dimensioneringsplan 2021-2025 at:

1. Fastholde den nuværende ramme for dimensionering, inkl. de seneste udvidelser i almen medicin
2. At øge dimensioneringen inden for den nuværende ramme for udvalgte specialer
3. Akutmedicin drøftes i sammenhæng med andre specialer
4. Der på forsøgsbasis indføres en "buffer", enten i form af et bestemt antal eller en andel fx 2,5-5 % af den samlede dimensionering af stillinger, som lægges ud til de enkelte Videreuddannelsesregioner
5. Det på forsøgsbasis skal være muligt at konvertere ubesatte stillinger i ét speciale over i et andet speciale inden for den gældende dimensioneringsperiode.

Ad 1. Region Sjælland har stadig ubesatte forløb inden for udvalgte specialer. Hoveduddannelsesforløbene i Regionen er karakteriseret ved, at nogle er rene Region Sjælland forløb, mens andre er kombinerede Region Sjælland - Region Hovedstads forløb. Forløb, der er placeret i de sydvestlige dele af Regionen er som udgangspunkt vanskeligere at besætte end forløb, som er placeret i den nordlige del, fx på Sjællands Universitetshospital.

Trods det forhold, at der er specialer, der har kunne besætte alle hoveduddannelsesforløb i 2019, er der fortsat ubesatte forløb, både i Region Sjælland og på landsplan. Af hensyn til at få besat hoveduddannelsesstillinger bredt, og særligt i de lægdækningstruede områder, er anbefalingen, at der ikke udvides yderligere på nuværende tidspunkt.

Ad 2. Inden for den givne dimensioneringsramme vurderer Region Sjælland, at der kan blive behov for en udvidelse af hoveduddannelsesforløb i specialerne, anæstesiologi, gynækologi og obstetrik, gastroenterologi og hepatologi, geriatri, lungemedicin, radiologi og Psykiatri. En udvidelse inden for den givne ramme kan fx ske ved brug af en af de foreslåede forsøgsordninger, jf. punkt 4 og 5.

Ad 3. Søgningen til specialet akutmedicin har indtil videre været begrænset. I takt med at søgningen øges, skal antallet af hoveduddannelsesforløb vurderes, herunder afledte konsekvenser for andre specialer. Behovet for speciallæger i specialet må forventes at stige i takt med, at flere ældre indlægges på akutafdelingerne og en tendens til, at akutafdelingerne varetager en større del af udredning og behandling. Det skal holdes op mod, at der er en del læger i andre specialer, som er ved at uddanne sig til speciallæge i akutmedicin.

Ad 4.
Region Sjælland støtter op om forslaget med indførelse af en "buffer", der kan give den enkelte videreuddannelsesregion mulighed øge antallet af hoveduddannelsesstillinger inden for specialer, hvor behovet vurderes at være særlig stort, og hvor søgning og uddannelseskapacitet er til stede. Det er væsentligt, at udmøntningen af en sådan "buffer" sker koordineret, både inden for den enkelte videreuddannelsesregion og på tværs af regionerne. En udvidelse af dimensioneringen i et speciale vil ukoordineret kunne få negative konsekvenser ved at bidrage til en øget søgning et sted mod tilsvarende mindre søgning andre steder.

Et ex herpå er den ekstra udvidelse, der har været i antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin i 2019-2020. Udvidelsen menes at være hovedårsagen til, at langt færre forløb har kunne besættes i Region Sjælland end tidligere, idet der er opslået flere forløb i Region Hovedstaden.

Ad 5.
I lighed med anvendelsen af en "buffer" er det vigtigt at konverteringen sker i en tæt dialog inden for videreuddannelsesregionen og mellem videreuddannelsesregioner med henblik på at sikre at konverteringen sker koordineret, og at det ikke får afledte negative konsekvenser andre steder.

Spørgsmål 1. Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?

I Region Sjælland er der en ubalance mellem udbuddet af og efterspørgslen efter speciallæger. Det ses ved, at der fortsat er mangel på speciallæger på regionens sygehuse, i psykiatrien og i almen praksis. Den demografiske udvikling, en forholdsvis stor andel af speciallæger over 60 og rekrutteringsudfordringer er blandt hovedårsagerne til denne ubalance.

Selv om der i Regionen er tale om en generel mangel på speciallæger er særligt de sydvestlige dele af regionen udfordret. Således er det lettere at rekruttere speciallæger til Sjællands Universitetshospital, mens det er vanskeligere at rekruttere speciallæger til NSR Sygehuse og Nykøbing F Sygehus. Tilsvarende regionale forskelle gør sig gældende inden for almen medicin.

For så vidt angår almen praksis er en tredjedel af Regionen udpeget som lægedækningstruet. Tendensen med mangel på praktiserende læger i Regionen spreder sig til de øvrige dele af regionen inkl. større og centralt placerede byer på Sjælland.

Spørgsmål 2. Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Selv om alle regioner oplever speciallægemangel, er der forskel på, hvor stor manglen er og inden for hvilke specialer. Region Sjælland er særlig udfordret af, at mange speciallæger og uddannelsessøgende læger søger ansættelser i Region Hovedstaden.

Til trods for, at flere af hoveduddannelsesforløbene i Videreuddannelsesregion Øst går på tværs mellem de to regioner, er det som udgangspunkt vanskeligere at besætte de forløb, hvor den ene del er placeret i de sydvestlige dele af Region Sjælland. Tilsvarende gælder for de rene Region Sjællandsforløb.

Særligt hoveduddannelsesforløb i almen medicin oplever store rekrutteringsudfordringer. Således har der aldrig været så mange ubesatte hoveduddannelsesforløb i specialet som i 2019. Tilbagemeldingerne peger på, at de udvidelser, som er foretaget i 2019 og 2020 i Videreuddannelsesregion Øst, har medført en væsentlig mindre søgning til Region Sjælland.

Flere uddannelsesstillinger i almen medicin er dermed ikke nødvendigvis lig med flere almen medicinere og uddannelsen af flere almen medicinere er ikke nødvendigvis ensbetydende med flere praktiserende læger, da speciallæger i almen medicin også er eftertragtede på sygehusene og i andre sektorer.

Det er væsentligt at bemærke, at Sundhedsstyrelsens fremskrivninger med den nuværende dimensionering og pensionsmønster viser en betydelig stigning i antallet af speciallæger over de kommende år. Med det udgangspunkt, og med den bekymring, at flere hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst vil kunne få negative konsekvenser for de opslåede stillinger i Region Sjælland, er det Regionens vurdering, at en udvidelse i dimensioneringen ikke vil imødekomme de udfordringer Region Sjælland og lægedækningstruede områder i de øvrige regioner står overfor. Derimod er der behov for at se på, hvordan hoveduddannelsesstillingerne fordeles mellem regioner og særligt inden for videreuddannelsesregionerne og konkret i den enkelte region.

Spørgsmål 3. Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10?

Det er vanskeligt at vurdere, da efterspørgslen historisk set har været stigende og det må forventes, at stigningen fortsætter. Der er dog stor forskel fra special til speciale, mellem regioner og inden for den enkelte region. Den demografiske udvikling, den øgede specialisering, omlægningen af akutte funktioner og ventetidsgarantier vil alt andet lige have indflydelse på en fortsat stigning i efterspørgslen, jf. spg. 4.

For så vidt angår udbuddet af speciallæger, er der trods afgang til pension, sket en stigning i antallet af speciallæger inden for stort set alle specialer. En stigning, der med enkelte undtagelser afspejles i en stigning i antallet af beskæftigede på regionens sygehuse. Derimod ses der ikke en tilsvarende stigning i antallet af beskæftigede speciallæger inden for psykiatrien og i almen praksis.

Spørgsmål 4. Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Region Sjælland vurderer, at følgende faktorer forventes at have indflydelse.

- Befolkningstilvækst
- Den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre, og deraf flere patienter med multisygdomme, kroniske sygdomme, demens og funktionelle lidelser
- En øget patienttilgang som følge af særlige fokusområder, ventetidsgarantier og tidlig opsporing af sygdomme
- Øget specialisering og behandlingsmuligheder
- Omlægning af akutte funktioner
- Behov for speciallæger med bredere medicinske kompetencer
- Øget fokus på tværsektorielt samarbejde
- Udvidet opgaveportefølje for almen praksis
- Øget ønske om deltidsansættelser
- Øget afgang som følge af pension.

Budskaber derudover
Fremfor en udvidelse af dimensioneringsrammen, er det Region Sjællands anbefaling, at der skal ses på, hvorfor specialer og geografier fravælges. Der skal fokus på den attraktive afdeling, gennem øget uddannelseskvalitet, fokus på arbejdsmiljø, de faglige miljøer, forskningsmuligheder, relevant kompetenceudveksling og strategisk placerede uddannelsesforløb. Det vil i langt højere grad end en øget dimensionering skabe en bedre balance mellem udbud og efterspørgsel på landsplan.

Således støtter Region Sjælland op om de anbefalinger, der kom med rapporten fra Regeringens Lægedækningsudvalg. Her peges der på, at en ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse, således at en større andel af forløbene inden for den givne ramme placeres decentral i forhold til de større sygehuse i universitetsbyerne og i lægedækningstruede områder. Det er Region Sjællands vurdering, at det også bør gælde universitetssygehuse og universitetshospitaler.

Derudover er Region Sjælland enig med Lægedækningsudvalget i, at muligheden for at benytte særlige KBU fordelingsmetoder og forsøg med sammenhængende videreuddannelsesforløb er blandt de faktorer, der kan styrke rekrutteringen til bestemte specialer og geografier mest muligt. Det er derfor Region Sjællands ønske, at Sundhedsstyrelsen vil se velvilligt på, at Regionen i forbindelse med den nyetablerede kandidatuddannelse får mulighed for at etablere flere sammenhængende KBU-introduktionsstilling, herunder også fuldt sammenhængende KBU-introstilling-hoveduddannelsesforløb.

Blandt de øvrige tiltag, der kan medvirke til at forbedre rekrutteringen til hoveduddannelsesforløbene i Region Sjælland er at øge andelen af tværgående hoveduddannelsesforløb, der afsluttes i Region Sjælland. Det vil have den konsekvens, at uddannelseslægerne vil kunne indgå i bagvagten, og dermed aflaste speciallægerne samtidig med, at det øger sandsynligheden for, at færdiguddannede speciallæger efterfølgende kan rekrutteres til regionen.

Venlig hilsen

Marit Karina Buccarella
Konstitueret enhedschef Lægeuddannelse

Region Hovedstaden

Center for HR og Uddannelse

Sundhedsstyrelsen

Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab

Islands Brygge 67

2300 København S

Direkte 38669931

Journal-nr.: 20005652-

Dato: 30. januar 2020

Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Sundhedsstyrelsen har den 2. oktober 2019 fremsendt fire spørgsmål om udbud, efterspørgsel og dimensionering til besvarelse. Besvarelserne skal indgå i udarbejdelse af Dimensioneringsplan for 2021-2025.

Høringsmaterialet er sendt til hospitalsdirektionerne i Region Hovedstaden, Region Hovedstadens Psykiatri, Center for Sundhed, samtlige sundhedsfaglige råd samt de af Videreuddannelsesregion Øst nedsatte specialespecifikke uddannelsesråd. De indkomne svar indgår i nedenstående samlede svar.

Region Hovedstaden takker for at være høringspart.

Anbefalinger for dimensionering 2021-2025

Region Hovedstaden ønsker et sammenhængende sundhedsvæsen af høj kvalitet for alle borgere. Region Hovedstaden ønsker desuden, at der af hensyn til diskrepansen mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger sikres så høj udnyttelse som mulig af tilgængelig uddannelseskapacitet. Helt overordnet ønsker Region Hovedstaden derfor en markant øgning af fleksibiliteten i dimensioneringen.

- Region Hovedstaden anbefaler, at dimensioneringen for Almen Medicin fastholdes på de nuværende 350 forløb årligt.
- Region Hovedstaden anbefaler, at dimensioneringen for Akutmedicin indtil videre fastholdes uændret samt, at antallet af hoveduddannelsesforløb i dette speciale tillægges den gældende dimensioneringsplan 2020.
- Region Hovedstaden anbefaler en udvidelse af dimensionering 2020 især indenfor specialerne Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik, alle Intern Medicinske specialer, Kirurgi, Klinisk Biokemi, Klinisk Genetik, Neurologi, Ortopædisk Kirurgi, Pædiatri, Radiologi, Samfundsmedicin og Urologi.

- Som alternativ til en fastlagt udvidelse af enkeltspecialer anbefaler Region Hovedstaden den gældende dimensionering 2020 tillagt en pulje på op til 5%, som forvaltes af den enkelte videreuddannelsesregion.
- Region Hovedstaden anbefaler, at ubesatte hoveduddannelsesforløb af den enkelte videreuddannelsesregion kan konverteres til et hoveduddannelsesforløb i andet speciale.
- Ratio mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb anbefales fastholdt for Almen Medicin. For alle øvrige specialer bør ratio være min. 2 og uden loft. Den enkelte videreuddannelsesregion kan selv fastlægge loft ud fra en vurdering af antal ansøgere til hoveduddannelsesforløb og tilgængelig uddannelseskapacitet.

Øvrige anbefalinger for dimensionering

Region Hovedstaden forventer, at såvel sundhedsvæsenets organisering som tilbud vil ændres de kommende år. Herudover må der fortsat ventes demografiske ændringer. Disse forhold vil stille krav til endnu større fleksibilitet og hurtigere tilpasning i dimensioneringen.

Region Hovedstaden anbefaler derfor, at der set i lyset af et ønske om et sammenhængende sundhedsvæsen af høj kvalitet for alle borgere foretages en vurdering og evt. justering af det enkelte universitets optag af medicinstuderende, ligesom der bør sikres mest mulig og gerne regionalt forankret fleksibilitet i den lægelige videreuddannelse, både når det gælder antallet af udbudte forløb men også i forhold til selve regelsættet og rammerne.

Sidst men ikke mindst anbefales det, at der i den kommende dimensioneringsperiode ses på de økonomiske og kapacitetsmæssige konsekvenser af den øgede tilgang til den lægelige videreuddannelse.

Svar på de stillede spørgsmål er indsat nedenfor.

Hvorledes opfattes den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?

I Region Hovedstaden efterspørges flere speciallæger, end der udbydes. Det er indtrykket, at det samme er tilfældet i de øvrige regioner.

Årsagerne er flere. Hovedårsagerne er, at befolkningstilvæksten i Region Hovedstaden forventes at være ca. 10 % i kommende dimensioneringsperiode. Tilvæksten udgøres både af tilflyttere samt af et øget fødselstal. Herudover vil antallet af borgere over 65 år stige. Det vedlagte materiale viser tillige, at andelen af speciallæger i aldersgruppen 60+ er høj i Region Hovedstaden.

Borgerne efterspørger både nem adgang til lægehjælp i nærområdet men også mere kompleks behandling på højt fagligt niveau. Dette kræver en højere grad af speciallægekompetencer døgnet rundt på flere matrikler. Den øgede andel af borgere over 65 år stiller desuden krav til et øget antal vurderings- og behandlingsmæssige tilbud udenfor hospitalerne og medfører samtidig et øget behov for diagnostiske ydelser, bl.a. fordi flere kan tilbydes behandling.

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Region Hovedstaden udgør sammen med Region Sjælland Videreuddannelsesregion Øst. Region Sjælland har større udfordringer i forhold til både efterspørgsel og udbud af speciallæger end Region Hovedstaden. Dette forhold kan ændres ved at øge antallet af især hoveduddannelsesforløb. Generelt er der få ledige hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst, så et øget antal vil dels medføre et øget antal læger i uddannelsesansættelse i begge regioner men vil på sigt også øge rekrutteringsgrundlaget for speciallæger.

Allerede nu uddannes godt 1.300 kandidater årligt og den gældende dimensioneringsplan sikrer højst uddannelse af 1.150 speciallæger årligt. Dette misforhold kan i løbet af dimensioneringsperioden føre til en "pukkel" på ca. 500 læger uden umiddelbar udsigt til at blive speciallæge.

Den kommende dimensioneringsplan bør i videst muligt omfang sikre, at al til rådighed værende uddannelseskapacitet udnyttes.

Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10? Med hvilken begrundelse?

For en række specialer er svaret "JA, større", men om dette også gælder for alle specialer samlet, er sværere at udtale sig om. Udviklingen peger dog på, at efterspørgslen vil øges begrundet i følgende forhold,

- Øget antal borgere over 65 år
- Nye behandlingsmuligheder og flere opgaver
- Etablering af Mor/Barn Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
- Ændret organisering af sundhedsvæsenet medfører ikke automatisk et mindre behov for speciallæger
- Der er ikke taget højde for Sundhedsstyrelsens anbefalinger om øget tilstedeværelse døgnet rundt af en række specialer
- Efterspørgsel på hurtig behandling af speciallæge og nye behandlinger

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

De væsentligste faktorer er nævnt under det ovenstående spørgsmål. Herudover forventes en betydelig afgang af speciallæger grundet ønske om pensionering.

Afsluttende kommentarer

Generelt anbefaler Region Hovedstaden, at dimensioneringen bliver langt mere dynamisk og fleksibel samt, at den enkelte videreuddannelsesregion får langt større råderum. Årsagen til denne anbefaling er, at såvel demografi, teknologi som politiske beslutninger medfører krav til hurtig omstilling i sundhedsvæsenet.

På nationalt plan anbefales det at følge udviklingen af nye behandlingsmetoder samt ændret organisering. Herudover bør det løbende vurderes, i hvilken grad den markante stigning i antallet af såvel læger under uddannelse som studerende har betydning for den samlede uddannelseskapacitet og ikke mindst uddannelseskvalitet. Sidst men ikke mindst bør det jævnligt vurderes, om det antal læger, der uddannes, er det korrekte antal. Både fordi det såvel ud fra et samfundsøkonomisk som et individuelt perspektiv er uhensigtsmæssigt at uddanne flere læger, end der reelt er brug for - ikke mindst fordi lægeuddannelsen er bekostelig og fordi de, der optages på lægestudiet, såfremt de ikke kom ind der, må forventes at have alle forudsætninger for at blive kvalificeret indenfor andre områder til gavn for samfundet.

På vegne af Region Hovedstaden
Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef
lise.moeller@regionh.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Til
Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Danske Regioner
Sundheds- og Ældreministeriet

7. februar 2020

Sagsnr. 06-0199-2
Reference NASV
T 9351 8513
E nasv@sst.dk

Udpegning af medlemmer til Task Force for dimensionering af speciallæger

Sundhedsstyrelsen vil nedsætte en Task Force, for at sikre en optimal koordinering og en bredere tilgang til planlægning af sundhedsvæsenets behov for speciallæger end de eksisterende fora på området.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for et nyt forum, hvor de kommende overordnede rammer for antallet af speciallægeuddannelsesforløb aktuelt i Dimensioneringsplanen 2021-2025 for introduktions- og hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse, bliver drøftet og koordineret.

Task Force gruppen sammensættes af én topledelsesrepræsentation fra:

- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland
- Danske Regioner
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen varetager sekretariat og formandskab

Der afholdes som udgangspunkt to møder i Task Force gruppen:

4. marts	kl 9.00 - 11.00	1. møde i Task Force
23. april	kl 12.00 - 15.00	2. møde i Task Force

Sundhedsstyrelsen håber, at I vil deltage i arbejdet, og skal i denne sammenhæng venligst anmode om en tilbagemelding til Nanna Svejborg, nasv@sst.dk, senest **den 17. februar 2020** med navn og e-mail på den person, der er udpeget til arbejdsgruppen.

Med venlig hilsen

Lars Juhl Petersen
Vicedirektør
Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 07-02-2020 NASV

Sagsnr. 06-0199-2 Tlf. 93518513

Kommissorium for Task Force for dimensionering af speciallæger

Baggrund

Sundhedsstyrelsen ønsker en optimal koordinering og en bredere tilgang til planlægning af sundhedsvæsenets behov for speciallæger. Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der er behov for et nyt forum, hvor de kommende overordnede rammer for antallet af speciallægeuddannelsesforløb aktuelt i Dimensioneringsplanen 2021-2025 for introduktions- og hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse, bliver drøftet og koordineret.

I perioden 2021-2025 er der flere faktorer, der har betydning for dimensioneringen blandt andet antallet af kandidater fra universiteterne, der får betydning for størrelsen af den kommende population af læger. Herudover vil implementeringen af blandt andet akutmedicin som speciale, Regeringens øgning af dimensioneringen med 50 ekstra forløb i almen medicin i 2020 og 2021, effekter af implementeringen af Lægedækningsudvalgets anbefalinger, ændrede behov for læger i den private sektor og en ændret opgavevaretagelse mellem sektorer og faggrupper få betydning for behovet for speciallæger og fordelingen af disse mellem specialer i løbet af dimensioneringsperioden.

Formål

Formålet med at nedsætte en Task Force for dimensionering af speciallæger er at sikre en optimal koordinering og bredere tilgang til planlægning af sundhedsvæsenets behov for speciallæger. Fokus i Task Forcen er særlig målrettet drøftelser og samarbejde mellem regionsråd/driftsherrer, Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen blandt andet med henblik på at sikre et fælles udgangspunkt for den overordnede ramme for antallet af speciallægeuddannelsesforløb, med hensyntagen til relevans og beskæftigelsesmuligheder for speciallæger. Dette gøres ved at Task Forcen udarbejder et fælles udgangspunkt for den overordnede ramme for antallet af uddannelsesforløb. Task Force for dimensionering af speciallæger supplerer de eksisterende fora - Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og det permanente Prognose– og Dimensioneringsudvalg.

Opgaver
Task Force har følgende opgaver:

- Drøfte og udarbejde et fælles udgangspunkt for en overordnet ramme for antallet af uddannelsesforløb i sundhedsvæsenet.
- Følge udviklingen af speciallæger med fokus på behovet herunder balancen mellem læger, uddannelseslæger og speciallæger.
- Medvirke til at sikre og evt. følge op på at dimensionering af antallet af hoveduddannelsesforløb (speciallæger) matcher regionernes uddannelseskapacitet og behov for speciallæger gennem den femårige periode.
- Bidrage til videreudvikling af nationale data til belysning af stillingsmassen - udbuddet og efterspørgslen efter læger i sundhedsvæsenet samt i lægemiddelindustrien.
- Foreslå og eventuelt iværksætte overordnede initiativer, når der konstateres behov herfor, herunder at vurdere behov og muligheder for at øge uddannelseskapaciteten og vurdere muligheder for at inddrage andre sundhedspersoner mere fleksibelt og medvirke til gode sektorovergange mellem sygehusene og sundhedsvæsenet uden for sygehusene og andre fagprofessionelle.

Organisering af arbejdet

Formandsskab
Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet og sekretariatsfunktionen for Task Force for Dimensioneringen af speciallæger.

Sekretariatsfunktion
Sekretariatet fastlægger og indkalder til møder, udarbejder dagsordener og udsender beslutningsreferater fra møderne. Referatet sendes til kommentering efter mødets afholdelse med henblik på gruppens eventuelle bemærkninger og godkendelse inden for en fastsat tidsfrist.

Godkendte referater sendes til Prognose og Dimensioneringsudvalget til orientering og offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Mødefrekvens
Task Forcen afholder to møder, der er planlagt omkring arbejdet med udarbejdelsen af Dimensioneringsplanen for 2021-2025, i foråret 2020. Der kan indkaldes til flere møder ved behov.

Sammensætning
- Sundhedsstyrelsen (formand) 1 repræsentant
- Region Nordjylland 1 repræsentant
- Region Midtjylland 1 repræsentant
- Region Syddanmark 1 repræsentant
- Region Sjælland 1 repræsentant
- Region Hovedstaden 1 repræsentant

- Danske Regioner 1 repræsentant
- Sundheds- og Ældreministeriet 1 repræsentant

Sundhedsstyrelsen ønsker udpegning af topledelsesrepræsentation fra de fem regioner. Organisationerne udpeger ud over det primære medlem en suppleant, der kan afløse ved afbud og som ved behov kan deltage sammen med det primære medlem. Sekretariatet informeres herom forud for det pågældende møde.

Task Forcen kan nedsætte relevante arbejdsgrupper, som udarbejder beslutningsoplæg for specifikke områder. Task Forcens virke skal ses i sammenhæng med Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og det permanente Prognose & Dimensioneringsudvalg.

Arbejdsgruppemedlemmers habilitet

Det er en forudsætning for at deltage i arbejdet, at medlemmet afgiver habilitetserklæring forud for første møde i henhold til Sundhedsstyrelsens politik på området. Habilitetserklæringer offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ad. Dagordenspunkt 7: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 25. november 2019
Sagsfremstilling:

a) Der er siden mødet i oktober indkommet 6 inspektor rapporter. Heraf har Sekretariatet valgt at karakterisere 3 rapport "gode" og 3 som "mindre gode".

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. september 2019 på Anæstesiologisk afdeling, Herlev Hospital (bilag 07.01)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2019 på Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital (bilag 07.02)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 30. oktober 2019 på Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (bilag 07.03)

"Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 14. november 2019 på Ortopædkirurgisk Afdeling, SUH Køge (bilag 07.04 og 07.05)

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2019 på Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien Region Sjælland (bilag 07.06 og 07.07)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 15. november 2019 på Infektionsberedskabet, Statens Serum Institut (bilag 07.08 og 07x.09)

b) Rapport vedr. afdelingsbesøg på Reumatologisk Afdeling, Slagelse Sygehus den 27.november 2019 (bilag 07.10)
I forlængelse af PKL-besøg og efter konstruktiv dialog og aftale med afdelingens ledende overlæge, Lene Marie Isaksen er den specialespecifikke del af reumatologisk hoveduddannelse på Medicinsk Afdeling 1, Slagelse sat i bero fra og med den 1. februar 2020. Den reumatologiske h-læge, som var i afsnittet frem til den 31. januar, er flyttet til andet afsnit på samme afdeling med henblik på start af fællesdel fra og med den 1. februar 2020. Det forventes ikke, at h-lægen vil blive forsinket i sit samlede h-forløb. Sygehusledelsen er orienteret om situationen, og afdelingens ledende overlæge er informeret om, at Det Regionale Råd fremover orienteres og følger udviklingen på afdelingen med henblik på, hvornår Medicinsk Afdeling 1 kan genoptage den specialespecifikke del af reumatologisk hoveduddannelse.

c) Opfølgning vedr. Anæstesiologisk Afdeling, Nykøbing F Sygehus (bilag 07.11 – 07.12)
Sekretariatet modtog den19.november en forespørgsel fra Sygehusledelsen i Nykøbing Falster, om at få deres førsteårs h-læger tilbage fra og med ansættelsesrunden første halvår 2020. Afdelingen er i gældende indstilling planlagt til én førsteårs h-læge pr. halvår.

I perioden fra foråret 2018 har de ikke haft første års h-læger i anæstesiologi på Nykøbing Falster Sygehus. Årsagen er, at afdelingen kun har kunnet give 2 af de ellers planlagte 4 kompetencer i løbet af ansættelsen. Afdelingen havde tidligere været nødt til at etablere

fokuseret ophold i forhold til smertebehandling (det gør andre afdelinger også), men da den kirurgisk afdeling Nykøbing F desuden ikke modtog akutte kirurgiske patienter, blev mulighederne for et tilstrækkeligt indhold i ansættelsen så reduceret, at forløbet ikke kunne opretholdes.

Flytningen af disse forløb har løbende været drøftet i Det Regionale Råd.

I forbindelse med aktuelle henvendelse har de to PKL udarbejdet ny vurdering på baggrund af de aktivitetstal, vi har fået fra sygehusledelsen og kirurgisk afdeling Køge.

PKL finder ikke, at den aktuelle patientsammensætning og akutte kirurgiske aktivitet i afdelingen kan sikre et tilstrækkeligt uddannelsesgrundlag til at førsteårs H-lægerne kan opnå de for forløbet planlagte kompetencer.

Sekretariatet har derfor valgt at placeret første års ansættelse i forløb 4 i Køge (efter aftale med Køge) i stedet for på Nykøbing, i det aktuelle stillingsopslag.

Såfremt Det Regionale Råd på mødet den 27. februar 2020 beslutter, at første år skal flyttes tilbage, vil opslaget blive ændret, og ansøgerne informeret om dette med mulighed for omprioritering af forløb (ansættelsesudvalget har formøde den 28. februar, og der er samtaler den 9. og 10. marts).

d) <u>Information om færre inspektorbesøg i 2020</u>
SST har på videomøde i følgegruppen for inspektorordningen den 22. januar og efterfølgende på møder i hhv. Prognose & Dimensioneringsudvalget og FU-NRLV givet følgende information,

Med udgangspunkt i budgetrammen har SST fundet det nødvendigt at aflyse årsmødet for inspektorer samt reducere antallet af inspektorbesøg. Der afholdes uændret to kurser med hver 20 deltagere for nye inspektorer. Baggrunden for disse valg er at der i 2019 var planlagt 90 inspektorbesøg, hvoraf 31 blev aflyst grundet sygdom, mangel på inspektorer samt manglende mulighed for tjenestefri til inspektorerne. En bedre planlægning fra alle sider kan derfor bidrage til gennemførsel af flere besøg trods mindre økonomi. Akutte besøg kan fortsat bestilles.

Formændene for de tre videreuddannelsesråd anerkender at driftsregionerne også har et ansvar, hvorfor de har udarbejdet en fælles henvendelse til direktionerne i hver deres videreuddannelsesregion. Henvendelsen er vedlagt som bilag 07.13

Indstilling:
Vedr. a)
At de indkomne rapporter og handleplaner tages til efterretning og gerne kommenteres.

Vedr. c)
Rådet bedes tage stilling til om indstilling fra PKL skal følges, eller om det første år af h-forløbet skal flyttes tilbage til Nykøbing F Sygehus.

Vedr. b og d)
At orienteringen tages til efterretning.

Bilag
Bilag 07.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. september 2019 på Anæstesiologisk afdeling, Herlev Hospital
Bilag 07.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2019 på Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital
Bilag 07.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 30. oktober 2019 på Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Bilag 07.04 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 14. november 2019 på Ortopædkirurgisk Afdeling, SUH Køge
Bilag 07.05 Handleplan Ortopædkirurgisk Afdeling, SUH Køge
Bilag 07.06 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. september 2019 på Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien Region Sjælland
Bilag 07.07 Handleplan Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien Region Sjælland
Bilag 07.08 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 15. november 2019 på Infektionsberedskabet, Statens Serum Institut
Bilag 07.09 Handleplan Infektionsberedskabet, Statens Serum Institut Infektionsberedskabet, Statens Serum Institut
Bilag 07.10 Rapport PKL-besøg på Reumatologisk Afdeling, Slagelse Sygehus
Bilag 07.11 Henvendelse fra Nykøbing F
Bilag 07.12 Svar fra PKL til Nykøbing F
Bilag 07.13 Brev til direktioner i VU-ØST vedr. inspektorordning

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 21. november 2019 09:47
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Connie Lærkholm Hansen; Helle Thy Østergaard; Marianne Sjølin Frederiksen; chair@dasaim.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 rutine besøg den 4. september 2019 på Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Herlev-Hospital/Anaestesiologi/Inspektorrapport-040919.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinemæssigt besøg på en anæstesiologisk afdeling, som varetager uddannelsesfunktion for fem læger i introduktionsstilling og 13 læger i hoveduddannelse.

Ved selvevalueringen deltog en række yngre læger, det er dog ikke udspecificeret, hvor mange som deltog, men selvevalueringsrapporten blev diskuteret på et møde og skemaet blev sendt ud til alle læger i afdelingen, så alle har haft mulighed for at komme med inputs. Ved inspektorbesøget deltog ni uddannelseslæger, samt et bredt udsnit af afdelingens speciallæger, afdelingsledelse og hospitalsledelse.

Der er god overensstemmelse mellem inspektorernes vurdering af afdelingen og afdelingens selvevaluering. Inspektorerne vurderer fem temaer "tilstrækkelige" og 11 punkter "særdeles gode". De særdeles gode temaer er bl.a. introduktion til afdelingen, forskning, undervisning, samt læring og kompetencevurdering. Af særlige initiativer nævnes, at afdelingen bruger et feedback-skema, som bruges i forbindelse med afholdelse af undervisning.

Inspektorerne beskriver en afdeling, som er meget velfungerende. Der er grundig introduktion til afdelingen og der er faste planer for undervisning ved morgenkonference alle ugens dage. Kompetencevurderingen af uddannelseslægerne er også meget systematisk, således at der f.eks. på Intensiv er en tavle med en oversigt over de enkelte hoveduddannelseslæger og de kompetencer, som de skal tage og hvilke fokusområder, de har. Generelt er uddannelsesudbyttet på afdelingen stort og speciallægerne er generelt meget uddannelsesminded. Hoveduddannelseslægerne nævner dog, at de kunne ønske sig mere fokus på uddannelsesopgaver på operationsgangene.

Som nævnt tidligere er der stort fokus på en grundig introduktion til afdelingen for uddannelseslæger, uddannelseslægerne påpeger, at det er en lidt skarp overgang fra "beskyttet værksted" med plan for hver dag til mere selvstændighed og ansvar for egen læring.

Inspektorerne erfarede under besøget at introlæger og læger i uklassificerede stillinger skal varetage anæstesi til ECT-behandlinger som udefunktion på Psykiatrisk center Ballerup sammen med en anæstesisygeplejeske kun med mulighed for telefonsupervision fra bagvagt på Herlev Hospital. Dette er utrygt både for uddannelseslægerne og udgør også en risiko for patientsikkerheden, idet uddannelseslægerne ved behov for akut hjælp skal tilkalde 1-1-2 og ikke kan få hjælp af bagvagt.

Tidligere indsatsområder er næsten til fulde opnået.
Scoringerne og kommentarerne udmønter sig i en række indsatsområder, som bl.a. fokuserer på øget fokus på uddannelse på operationsgangen. Alle indsatsområder er nogle, som Sundhedsstyrelsen kan bakke op om, og med en tidshorisont, som er realistisk.

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-00002428
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk afdeling
Hospitalsnavn	Herlev Hospital
Besøgsdato	04-09-2019

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	Feedback-skema til brug ved feedback til læger, der afholder undervisning

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 -1 lægefaglig direktør og 1 uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	9, hvoraf 1 var fra intensiv og 4 var hovedvejledere
Uddannelsessøgende læger	9 -2 introduktionslæger, 1 uklassificeret stilling, 3 2.års-HU, 2 4.års-HU og 1 havde lige afsluttet HU-forløb.
Andre	3 UAO'er (1 overordnet, 1 for intensiv og 1 med ansvar for I-læger) og 1 ledende overlæge samt 2 lægelige områdeledere

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Connie Lærkholm
Uddannelsesansvarlig overlæge	Helle Thy Østergaard
Inspektor 1	Susanne Scheppan
Inspektor 2	Katarzyna Fabirkiewicz
Evt. inspektor 3	Claus Hedebo Bisgaard

Konklusion og kommentar til besøg	*Overordnet indtryk*: Inspektorerne blev mødt af en velforberedt afdeling, hvor mange havde mulighed at deltage i dagens møder og i det afsluttende fælles møde. Afdelingen havde tilsendt inspektorerne alle relevante dokumenter og selvevalueringsrapport i god tid. Sidstnævnte var udfyldt 25.juni 2019 efter at den overordnede uddannelsesansvarlige overlæge havde sendt skemaet til alle afdelingens læger, hvoraf ca. 50% havde svaret. Resultatet var blevet diskuteret på et lægemøde og SWOT-skemaet havde været hængt op i konferencerummet, så alle kunne supplere med yderligere udsagn. Anæstesiologisk Afdeling Herlev Hospital er en travl, velfungerende afdeling med stort fokus på lægelig videreuddannelse. UAO-gruppen er meget engageret og alle speciallæger er meget uddannelse-mindede. 1. *Introduktion til afdeling, uddannelsesprogram og plan* Afdelingen er stor og kan virke som et overvældende sted at starte. Det, at uddannelsen er sat i system og velstruktureret, gør at afdelingen er et godt uddannelsessted. Udførligt og informativt introduktionsmateriale bliver tilsendt inden introlægerne starter i afdelingen inklusiv en forvagts tjekliste, beskrivelse af funktioner for forvagt, mellemvagt og bagvagt, operationsgang og Intensiv samt sygeplejerskekoordinator. Hoveduddannelseslæger får 3 dages introduktion til operationsgang og Intensiv. For introlæger er der planlagt meget detaljeret 3 måneders introprogram. Ligesom der tilsendes en læseplan, hvor en designeret speciallæge gennemgår de udvalgte emner. Oplæringen er grundig, struktureret og stringent. HU-læger har 3 måneders rotationer på hver af de 2 operationsgange samt Intensiv. Der bliver udarbejdet individuelle uddannelsesplaner rettidigt. 2. *Medicinsk ekspert, professionel, læring og kompetence vurdering* Hospitalet har mange specialer og det giver stor variation og alsidighed i uddannelsen. Mange speciallæger med forskellige kompetencer og mange uddannelsessøgende på forskellige niveau giver muligheder for supervision og erfaringsudveksling og faglige diskussioner. 3. *Uddannelse som afdeling giver og konferencernes*

	læringsværdi Afdeling har en fast plan for "5 minutters" undervisning ved morgenkonferencen 4 dage om ugen som følges. Hver onsdag er 1 time dedikeret til undervisning. Der bliver lavet forskellige ekstra tiltag som temauger og ultralyds undervisning. Der er skemalagt torsdagsundervisning, som de uddannelsessøgende læger selv er ansvarlige for, men her er deltagelsen lav og det kan virke demotiverende. En af årsagerne kan være sammenfald med præ-møder, hvor næstedags patienter bliver gennemgået og præ-møderne har praktisk værdi men også læringsværdi. En onsdag om måneden afholdes Journalclub kl. 15-16, hvor der gives løn for deltagelse. Tilslutningen fra de uddannelsessøgende læger ønskes værende bedre. Der afholdes også morbidity møder/UTH-møder om onsdagen og disse har stor læringsmæssig værdi. introlægerne er på fokuseret ophold på Gentofte Sygehus med henblik på oplæring i anlæggelse af spinalanæstesi. Nerveblokader er ikke obligatoriske for introlæger, men uddannelsesgruppen overvejer, om der kunne etableres oplæring i nogle få basale nerveblokader. Anlæggelse af CVK foregår i opvågningsafsnittet, hvor de uddannelsessøgende læger er gode til at hjælpe hinanden ved plejepersonalets travlhed. Alle får 1 dags hjertestoptræning/simulation og 1 dags traumeteamtræning. HU-læger har en vejleder på operationsgangen og en anden på Intensiv. Beskrivelse af alle HU-læger hænger i konferencerummet og på gangen til operationsgangene. På Intensiv er der en tavle med oversigt over de enkelte uddannelseslæger og de kompetencer de skal tage og deres fokus områder. Alle speciallæger på Intensiv er meget uddannelsesmindede og uddannelseslægerne har altid en speciallæge bag sig. Alle uformelle muligheder for læring bliver brugt flittigt. HU-læger kunne ønske mere fokus på uddannelse opgaver på operationsgangene. Produktionspresset er stort. I SWOT-analysen nævner afdelingen selv, at de kunne blive bedre til at allokere uddannelseslæger til spændende cases næste dag. Uddannelseslæger har ikke faste telefoner, men får en

	hver dag og skal notere nummeret på tavlen på OP-gangen, så alle ved hvem der er ansvarlig læge på stuen. Når afdelingen flytter ud i den nye del af hospitalet etableres der 2 postoperative afsnit, hvoraf det ene bliver døgnåbent. Her er der et uddannelsespotentiale med fokus uddannelse i postoperativ behandling. 4. *Forskning, akademiker* Siden sidst er score for forskning reduceret fra 4 til 3. Det er lidt påfaldende at ingen af de uddannelsessøgende læger selv nævner muligheden for deltagelse i forskning i afdelingen. HU-læger kommer ofte med egne forsknings projekter, som er påbegyndte på andre sygehuse. Afdelingen finder det er bedre, at de gør disse projekter færdige og presser dem ikke for at starte andre. Der er faste forskningsmøder 1 gang om måneden med sparsomt fremmøde af uddannelseslæger. HU-lægerne følger det obligatorisk forskningstræningsmodul. Introlæger og uklassificerede læger har et godt samarbejde med forskningsenheden. 2 af afdelings speciallæger har 40% af deres tid dedikeret til forskningsenheden. 5. *Arbejdstilrettelæggelse* Efter de første 3 måneder begynder introlæger som forvagt – de har 2 følgevagter til kl. 21, derefter varetager de forvagts funktion i dagtid og senere i aftennattevagter. De uddannelsessøgende understreger der er stor læringsværdi i vagterne og angiver, at de får stor hjælp/supervision fra mellemvagt og bagvagt. Efter introduktionsperioden oplever introlægerne de efterfølgende måneder mindre struktur i deres uddannelse. Det er en lidt skarp overgang fra "beskyttet værksted" med plan for hver dag til mere selvstændighed og ansvar for egen læring. Den endelig fordeling af læger på de enkelte operationsstuer sker fra dag til dag, så muligheden for at forberede sig er ringe. Der er ingen rent lægebemandede stuer, og specielt anæstesi til abdominal kirurgi angives til at have stort uddannelsespotentiale. Reelt er der god struktur i planlægningen, da yngste mænd placeres først i planlægningen

	af næste dag. 6. *Læringsmiljøet på afdelingen* Selv om afdelingen er stor, er den et rigtigt godt uddannelsessted, hvor den overordnede UAO omtales som "mor Helle". Læringsmiljøet er trygt med en åben kultur. Det høje produktionskrav og fokus på driften kan mærkes og lægegruppen udtrykker bekymring for at udflytningen i den nye del af sygehuset vil reducere fleksibiliteten og begrænse nogle af uddannelses mulighederne idet den nye geografi giver længere afstande mellem operationsgange og Intensiv samt opvågningsafsnittet. 7. *ECT behandling i Ballerup* Under besøget erfarede inspektorerne at uddannelseslægerne – primært introlæger og uklassificerede læger – allokeres til at varetage anæstesi til ECT-behandlinger på Psykiatrisk afdeling, som er beliggende i Ballerup ca. 10 km væk fra Herlev Hospital. Den første gang uddannelseslægen er i Ballerup ledsages de af den specialeansvarlige speciallæge, som introducerer og viser proceduren for anæstesi til ECT-behandling og relevant udstyr inklusiv det til vanskelig luftvej samt dokumentation i Sundhedsplatform. Den samme dag tages kompetencekortet til maskeventilation. Herefter allokeres uddannelseslægen til at varetage denne funktion sammen med en anæstesisygeplejerske og har typisk ca. 12-15 patienter på en dag. Der er kun mulighed for telefonisk supervision ved speciallæge, som befinder sig på Herlev Hospital. Ved akut behov for hjælp skal uddannelseslægen tilkalde nærmeste Akutlægebil via 112. Uddannelseslægerne angiver, at det føles meget utrygt og det er en psykisk belastning at være i Ballerup med kun en anæstesisygeplejerske til at hjælpe sig ved akut opståede problemstillinger som eksempelvis vanskelig luftvej eller larynxspasmer. Uddannelseslægerne er informeret om, at de kan fravælge at bedøve patienter, som de vurderer, har øget risiko. Disse patienter skal så transporteres ind til Herlev Hospital og have den første ECT-behandling i Opvågningsafsnittet, hvilket

	medfører en del besvær. Inspektorerne finder denne konstellation uddannelsesmæssigt uacceptabelt, idet der ikke er mulighed for umiddelbar supervision ved speciallæge ved akutte problemer – specielt luftvejsproblemer. Ligeledes er der en ikke uvæsentlig risiko for patientsikkerheden kompromitteres med risiko for alvorlige følger for patienten.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. *Optimering af organisering af de lægelige ressourcer på operationsgangen, så uddannelsen tilgodeses.* Dette er stadigvæk ikke helt indfriet på grund af stort produktionspres. Lægerne er stadigvæk involveret i afløsninger til kaffe/frokost pauser på operationsstuerne. 2. *Bibeholde fokus på uddannelse potentialet på morgenkonferencen.* Dette vurderes indfriet. Der er fokus på morgenkonferencens indhold samt at "5 minutters" undervisning 4 dage om ugen bliver gennemført. 3. *Intensivafsnittet skal have mere fokus på uddannelsen.* Dette er lykkedes at indfri i høj grad. Intensiv har fået egen UOA, HU-læger har en separat vejleder under opholdet, der er opsat tavle med oversigt over HU-lægernes kompetencer og fokusområder. 4. *Fokus på afdelingens lægekultur.* Vurderes som indfriet. Der er etableret journalclub, tavle med præsentation af den enkelte læge. Der er funktionsbeskrivelser for alle 3 UAO'er.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Synlighed af lægelig videreuddannelse	Opsætning af tavler på gangen over til operationsgangene og i konferencerummet med oversigt over uddannelseslægerne og hvad de skal tage af kompetencer og har af fokusområder. Ansvaret for ajourføring påhviler den enkelte	6 måneder

		uddannelseslæge. UKYL eller UAO kan regelmæssigt f.eks. hver måned bruge 5 minutter på at gennemgå tavlen – dette sikrer uddannelseslægerne motiveres til opdatering.	
2	Optimering af organiseringen af de lægelige ressourcer på operationsgangen, så uddannelsen tilgodeses	Arbejdsfordelingen af uddannelseslægerne bør fokusere på at uddannelsesmulighederne på operationsgangene udnyttes bedre, fokus på speciallæge - uddannelseslæge ratioen.	6 måneder
3	Undervisning/feedback	UAO har præsenteret inspektorerne for et feedback-skema til brug ved undervisning. Dette anbefales implementeret og brugt struktureret ikke kun for uddannelseslæger men også for speciallæger. Dette faciliterer en kultur med læringsfokus og feedback som implicit del af den kliniske hverdag.	Kan startes med det samme

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 28. november 2019 14:52
Til: DSIM; CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Steen Andersen; Julie Janner; Kurt Stig Jensen; dls.dlsoffice@gmail.com; info@danskselskabforgeriatri.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 rutine besøg den 4. oktober 2019 på Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed - Hvidovre Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Hvidovre-Hospital/Lungemedicinsk-Sektion/Inspektorrapport-041019.ashx

Vi har disse kommentarer:

Første gangs besøg på en lungemedicinsk afdeling, som varetager uddannelse for seks KBU-læger, tre læger i introduktionsstilling og fire læger i hoveduddannelse i hhv. geriatri og almen medicin.
Ved selvevalueringen deltog en stor andel af både uddannelseslæger og speciallæger. Til inspektorbesøget var der ligeledes bred repræsentation af uddannelseslæger, speciallæger, andre faggrupper, og repræsentanter fra sygehusledelsen.

Inspektorerne og afdelingen er nogenlunde enige om temascoringen. Inspektorerne vurderer fem punkter tilstrækkelige og 11 punkter særdeles gode. De særdeles gode temaer er bl.a. uddannelsesprogram, medicinsk ekspert, undervisning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljøet på afdelingen.

Introduktionen til afdelingen er god, og der er udarbejdet lommekort til uddannelseslægerne med praktisk information omkring stuegang, dette er især KBU-læger og intro-læger glade for.
De yngre læger er glade for, at speciallægerne er interesserede i uddannelsen af yngre kolleger, og de udtrykker, at der er et særdeles godt arbejdsklima i afdelingen.

Der foreligger uddannelsesprogram og uddannelsesplaner for alle, og sidstnævnte arbejdes der målrettet på. Alle yngre læger tildeles en vejleder, også læger i uklassificerede stillinger.
Der bliver arbejdet målrettet med kompetencevurderinger og kompetencekort, og UAO ønsker at det bliver udbredt yderligere, således at akutlægerne i AMA også inddrages, hvor en stor del af de fælles internmedicinske kompetencer læres. KBU-lægerne og intro-lægerne beskriver, at der i AMA er problemer med samarbejdet med plejepersonale og blandet mulighed for supervision. Sygehusledelsen er blevet gjort opmærksom på dette via trivselsmålingerne.

Derudover beskriver uddannelseslægerne, at det kan være svært at afklare, hvilke speciallæger de skal konferere med, når de har ambulatoriefunktion.

Temascoringerne og kommentarerne udmønter sig i en række indsatsområder, som bl.a. omhandler strukturering af supervision i ambulatoriet, at der kommer mere superviseret stuegang og bedre mulighed for supervision og godkendelse af kompetencer i AMA. Alle tiltag, som Sundhedsstyrelsen kan bakke op om, og indenfor en realistisk tidshorisont.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 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-00002406
Afdelingsnavn	Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed.
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	04-10-2019

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	2 lægelige vicedirektører.
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	8
Andre	2 sygeplejersker og afdelingslæge fra Akutafdelingen.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Steen Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Julie Janner
Inspektor 1	Terje Erdal Knudsen
Inspektor 2	Rana Bibi
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Medicinsk enhed, Hvidovre Hospital, udgøres af Kardiologisk, Endokrinologisk og Lungemedicinsk sektion. Der er fælles afdelingsledelse, men sektionerne fungerer ellers som selvstændige afdelinger. Dette inspektorbesøg omhandler kun den lungemedicinske sektion. Under lungemedicinsk afdeling er tilknyttet en palliativ funktion med sengeafsnit og 4 speciallæger i palliation. Endvidere er der et lungemedicinsk sengeafsnit og en stor ambulant funktion. De yngre læger indgår i for-, mellem- og bagvagtsfunktion i Akutmodtagelsen (AMA), der er en selvstændig afdeling med egen ledelse og akutlæger. Læger under uddannelse i afdelingen omfatter KBU, introduktionslæger i intern medicin og hoveduddannelsesforløb i lungemedicin og geriatri. I perioder også hoveduddannelses forløb i arbejdsmedicin og klinisk fysiologi. Forud for inspektorbesøget modtog inspektorerne et omfattende velstruktureret materiale om afdelingen og en velgennemarbejdet selvevaluering, som hovedparten af speciallægerne og yngre læger havde deltaget i. Afdelingen havde blandt andet holdt et halvdagsseminar om uddannelse før besøget. Der er en god introduktion med en passende fælles sygehusintroduktion. Der er udarbejdet lommekort med praktisk information om stuegang. Især KBU og introduktionslæger er glade for dette. De anbefaler, der udarbejdes lignende for ambulatorie arbejdet. For alle uddannelsesstillinger foreligger uddannelsesprogrammer. Alle yngre læger får tildelt vejleder også læger i uklassificerede stillinger. Der arbejdes målrettet med uddannelsesplaner. De yngre læger roser meget afdelingens speciallæger for at interessere sig for yngre lægers uddannelse og arbejde seriøst med uddannelsesplanerne.

	Under udarbejdelse af selvevalueringen blev afdelingen opmærksom på, at de kunne øge læring i rollen som kommunikator især ved samtaler og supervision i forbindelse med stuegang. Ved inspektorbesøget var disse tiltag allerede effektueret til stor tilfredshed for de uddannelsessøgende. Af faglige og uddannelsesmæssige årsager skal alle patienter i ambulatoriet konfereres med speciallæge. Problemet med denne ordning er, at det ikke altid er helt klart hvilken speciallæge, der skal konfereres med. Afdelingen arbejder med at ændre strukturen i ambulatoriet for at optimere denne supervision. Afdelingen har en stor forskningsaktivitet. De yngre læger der ønsker det har nemt ved at blive inddraget. Det er indtrykket, at der arbejdes målrettet med kompetencevurderinger og kompetencekort. Et område den uddannelsesansvarlige overlæge gerne ser udbygget og gerne med inddragelse af akutlægerne i AMA, hvor en stor del af de fælles internmedicinske kompetencer (common trunk) læres. Hele speciallægegruppen roses af de yngre læger for at bidrage til et særdeles godt arbejdsklima i afdelingen og for generel stor interesse for de yngre læger. De yngre læger føler, de nemt kan få råd og vejledning. Der er også lydhørhed, hvis de kommer med kommentarer og ideer til ændringer. Både den specialeansvarlige og den uddannelsesansvarlige overlæge har stor fokus på læringsmiljøet i afdelingen. Der er også afsat tilstrækkelig tid til den uddannelsesansvarlige overlæges arbejde. Der er en relativ flad ledelsesstruktur, hvilket af speciallægerne vurderes at være en meget stor styrke. Speciallægerne mødes under private former 3-4 gange årligt til speciallægemøder. Disse møder bruges også til at diskutere eventuelle vanskelige uddannelsesforløb.

	En stor del af de yngre lægers arbejdstid er vagter i Akutmodtagelsen. Især KBU og introduktionslægerne anfører, der i AMA er problemer med samarbejdet med plejepersonalet og blandet mulighed for supervision. Det afhænger meget af hvilke speciallæger, der har bagvagt og flow funktion. Bagvagterne i AMA dækkes både af akutlægerne og hoveduddannelseslæger fra de medicinske afdelinger. Sygehusledelsen er opmærksom på arbejdsmiljøet i AMA, idet dette også synliggøres i de trivselsmålinger, der jævnligt foretages på afdelinger i Region Hovedstaden. Lungemedicinsk sektion har et særdeles godt arbejdsklima med stor fokus på læringsmiljøet. Det er indtrykket, at dette har kendetegnet afdelingen i flere år. Hvilket understøttes af de uddannelsessøgende lægers slutevalueringer. Speciallægegruppen er bevidst om dette, men samtidig opmærksom på at videreudvikle afdelingen såvel fagligt som uddannelsesmæssigt.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Afdelingen har ikke tidligere haft inspektorbesøg.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Optimere struktureret supervision i ambulatoriet.	Alle patienter der ses af yngre læger skal konfereres med speciallæge. Sikre det er entydigt hvilke speciallæger, der varetager denne funktion.	6 måneder.
2	Øget fokus på læring i rollen som kommunikator, samarbejder og leder/administrator.	Mere superviseret stuegang.	6 måneder.

3	Bedre supervision og godkendelse af kompetencer i Akutmodtagelsen.	Øget samarbejde med den uddannelsesansvarlige overlæge i AMA. Gerne ved at kompetencekort bruges bedre.	12 måneder.
4			
5			

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 17. december 2019 11:39
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; BBH-FRH-FP-Direktion; Jane Frølund Thomsen; Ann Isabel Kryger; 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
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. oktober 2019 på Arbejds-og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bispebjerg-og-Frederiksberg-Hospital/Arbejds--og-Milj%C3%B8medicinsk-Klinik/Inspektorrapport-30102019.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en arbejds- og miljømedicinsk afdeling, som varetager uddannelse for syv læger i introduktionsstilling. Ved selvevalueringen deltog lidt over halvdelen af uddannelseslægerne samt halvdelen af speciallægerne. Ved inspektorbesøget deltog alle uddannelseslæger, UAO, ledende overlæge, øvrige speciallæger og repræsentanter fra sygehusledelsen.

Inspektorer og afdelingen er helt enige om temascoringen, således er seks punkter tilstrækkelige og ti punkter særdeles gode. Af særdeles gode punkter kan bl.a. nævnes introduktion til afdelingen, medicinsk ekspert, kommunikator, undervisning og læringsmiljøet på afdelingen.

Inspektorerne beskriver en afdeling med et godt og trygt læringsmiljø med højt fagligt ambitionsniveau.

Af særlige initiativer nævnes uddannelseskonferencer, hvor uddannelseslæge og vejleder sammen forbereder og afholder undervisning af afdelingens øvrige læger. Disse beskrives, som et godt initiativ, som uddannelseslægerne oplever stor læringsmæssig værdi ved.
Derudover beskrives at uddannelseslægerne har nem mulighed for at deltage i forskning, hvis de udviser interesse herfor.

Den uddannelsesansvarlige overlæge beskrives som meget nærværende i forhold til uddannelseslægerne og deltager f.eks. i yngre læge møder en gang månedligt, hvilket har stor uddannelsesmæssig værdi.

Under besøget var samtalerne på alle niveauer præget af, at der i de seneste år har været en travl periode, og det blev italesat, at det var vigtigt, at den uddannelsesmæssige værdi italesættes, så fokus flyttes fra at tale om produktion til at tale om flere muligheder for læring.

Ved sidste inspektorbesøg var indsatsområdet mere fokuseret supervision og rådgivning i forhold til at mestre patientsamtalen. Uddannelseslægerne beskrev ved besøget, at de overordnet oplevede god individualiseret vejledning.

Temascoring og kommentarer udmønter sig i ét indsatsområde, som omhandler at supervision foregår så hurtigt som muligt efter at patient er set af uddannelseslæge. Et tiltag som Sundhedsstyrelsen kan bakke op om.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg ultimo 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-00002480
Afdelingsnavn	Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
Hospitalsnavn	Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	30-10-2019

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	Uddannelseskonferencer, hvor uddannelseslæge og vejleder sammen forbereder og afholder undervisning af afdelings øvrige læger.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Kirsten Wisborg
Speciallæger	Ledende overlæge Jane Frølund Thomsen, Uddannelsesansvarlig overlæge Ann Kryger, 4 Overlæger
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jane Frølund Thomsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ann Isabel Kryger
Inspektor 1	Ole Carstensen
Inspektor 2	Marianne Kyndi
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Forud for besøget var fremsendt: - Et eksempel på et introduktionsprogram - Skema til udfyldelse ifm. introduktionssamtale - Uddannelsesprogram for introduktionsstilling - Uddannelsesprogram for hoveduddannelsesstilling - Evaluering fra evaluer.dk - Beskrivelse af opgaver vedr. ansvarsområdet faglige fredagsmøder - Fredagsmødeplan 2. halvår 2018 og 1. halvår 2019 - Beskrivelse af opgaver vedr. ansvarsområdet uddannelseskonferencer

	- Årsprogram for uddannelseskonferencer 2019-2020 - Beskrivelse af UKYL opgaver - Beskrivelse af opgaver tilknyttet ansvarsområdet audit - Beskrivelse af funktionen uddannelseslæge i giftlinjen - Selvevalueringsrapport inkl. SWOT skema - Program for dagen Programmet indeholdt deltagelse i klinisk morgenkonference og samtale med ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge, afdelingens uddannelseslæger, vejledere og sygehusledelsen ved vicedirektør Kirsten Wisborg. **SAMLET VURDERING** Samlet set er der tale om en afdeling med et godt og trygt læringsmiljø og et højt fagligt ambitionsniveau. Inspektorerne er enige i afdelingens selvevaluering. Der er ingen temaer, som vurderes som utilstrækkelige eller særdeles problematiske. Der er 10 temaer, som vurderes som særdeles godt og 6 temaer som tilstrækkelig. Indsatsområde fra tidligere besøg i 2014 med mere supervision i forhold til at mestre patientsamtalen fagligt og tidsmæssigt vurderes ikke at fylde væsentligt for uddannelseslægerne længere, der berettede om god individualiseret supervision. Der foregår meget forskning på afdelingen. Fokus i introduktionsuddannelsen er patientarbejdet. Der er ikke sat specifik tid af til forskning, men der er god mulighed for at deltage i forskning hvis uddannelseslæger udviser interesse herfor. Samtalerne på alle niveauer var præget af, at der i seneste år har været en travl periode grundet mange ekstra henvisninger, udredningsgarantier og færre speciallæger. Det er vigtigt, at den uddannelsesmæssige værdi italesættes, når der i perioder er ekstra travlt, så fokus flyttes fra at tale om produktion til at tale om flere muligheder for læring. Den uddannelsesansvarlige overlæge er meget nærværende i forhold til uddannelseslægerne og deltager i yngre læge møder en gang månedligt, hvilket vurderes af stor uddannelsesmæssig værdi og anbefales fastholdt. Uddannelseskonferencer er et godt initiativ, som uddannelseslægerne oplever stor læringsmæssig værdi af og anbefales fastholdt. Inspektorerne foreslår at afdelingen overvejer om uddannelseslæger på skift sammen med en vejleder kan styre klinisk morgenkonference med henblik på at opnå

	ledelsesmæssig erfaring. Derudover kan overvejes om vejledere i øget omfang kan deltage i delkomponenter af patientudredningen, eksempelvis en enkelt klinisk undersøgelse, og med fordel planlagt i forbindelse med gennemgang af næste uges patienter. Det kan også overvejes om uddannelseslæger kan deltage i visitation af henviste patienter sammen med visiterende overlæge efter forudgående planlægning. Endeligt anbefales optimering af arbejdsgange vedr. journal med henblik på at nedsætte behandlingstiden, der periodevist er lang.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ved seneste besøg i 2015 var eneste fokuspunkt mere supervision og rådgivning i forhold til at mestre opgaven patientsamtalen – herunder tidsmæssig og faglig afgrænsning, for at skabe tid til andre arbejdsopgaver. Status ved inspektorbesøget var, at dette punkt aktuelt var af mindre betydning, når uddannelseslæger blev adspurgt. De oplevede overordnet set god individualiseret vejledning.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejde med arbejdsgange vedrørende journal skrivning	Sikre arbejdsgange, der understøtter at supervision, både hos vejleder og ved klinisk morgenkonference, kommer til at foregå så hurtigt som muligt efter patient er set af uddannelseslæge	Måneder

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 13. januar 2020 11:02
Til: Region Sjælland; Roskilde og Køge sygehuse (suh@regionsjaelland.dk); CHR-FP-Lægeuddannelsen; tnse@regionsjaelland.dk; sna@regionsjaelland.dk; president@ortopaedi.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; Thomas Hertel
Emne: Om inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 14. november 2019 på Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Koege/Ortopaedkirurgi/Inspektorrapport-141119.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg på en ortopædkirurgisk afdeling, som varetager uddannelse for ni læger i introduktionsstilling og 11 i hoveduddannelse.
Ved selvevalueringen deltog en stor andel af afdelingens læger, dog er det ikke udspecificeret, hvor mange uddannelseslæger, det drejer sig om. Ved inspektorbesøget deltog ca. halvdelen af uddannelseslægerne, samt speciallæger fra afdelingen inkl. UAO og ledende overlæge, derudover deltog repræsentanter fra sygehusledelsen.

Temascoringen i inspektorrapporten og selvevalueringen stemmer nogenlunde overens. Inspektorerne vurderer fire punkter utilstrækkelige, herunder medicinsk ekspert, professionel, læring og kompetencevurdering og arbejdstilrettelæggelse. Ni punkter blev vurderet tilstrækkelige. Tre punkter særdeles gode; sundhedsfremmer, akademiker og forskning.

Inspektorerne beskriver en afdeling, som har været præget af, at flere nøglepersoner har sagt op, herunder bl.a. ledende overlæge, UAO og oversygeplejerske. Stillingerne er blevet genbesat, og der er sat nye forbedringer i gang. Derudover beskriver samtlige læger, at afdelingen har været præget af utilstrækkelige uddannelsesforhold, bl.a. er der reduceret i superviseret operationstid og struktureret supervision i ambulatoriet grundet nedskæringer og indførslen af SP.

Introlægerne er generelt tilfredse med oplæringen i kirurgi, men oplever et pres, idet de har dobbeltfunktion i form af stuegang samtidig med akut operationsstue. I ambulatoriet er der kun planlagt supervision halvdelen af ugen, og de øvrige dage er der således ineffektiv ventetid for uddannelseslægerne.

For hoveduddannelseslæger har det været problematisk, at traumesektoren har været drastisk beskåret, således at der har manglet introduktion til traumesektoren, samt ikke har været operativ supervision af traumatolog. Hoveduddannelseslægerne føler sig derudover utrygge ved, om de kan få tilstrækkelig opbakning i vagten. Beredskabsvagten bag hoveduddannelseslægerne er ikke klart defineret, således er der tydelig forskel på hoveduddannelseslægernes og speciallægernes oplevelse af denne.

Den sektortilknytning som skulle sikre, at uddannelseslægerne roterer rundt og får tilstrækkelig læring i de enkelte sektorer fungerer desværre ikke optimalt, idet mange oplever, at de ikke har tilstrækkelig dagtid i en sektor. Det har på denne baggrund været nødvendigt at forlænge nogle af hoveduddannelseslægerne pga. manglende oplæring i subspeciale.

Ydermere beskrives problemer med at få afholdt vejledersamtaler meningsfuldt. De bliver oftest holdt over frokost, kaffepauser eller lignende.

Inspektorerne lægger vægt på, at der er et godt arbejdsklima, og at hvis der er overskud, får uddannelseslægerne altid hjælp og speciallægerne vil gerne lære fra sig. Dette er dog udfordret af at afdelingen er meget belastet.

Temascoringerne og kommentarer udmønter sig i en række indsatsområder som bl.a. omhandler struktur i sektoroplæring, at stuegangsgående ikke har dobbeltfunktioner, og at der skal afsættes tid til vejledersamtaler. Alle tiltag som Sundhedsstyrelsen kan tilslutte sig.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg om 12 måneder 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-00002574
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital Køge
Besøgsdato	14-11-2019

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	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig vicedirektør og Koordinerende UAO i sygehusstaben
Speciallæger	14
Uddannelsessøgende læger	5 introlæger, 13 HU-læger fordelt på alle niveauer
Andre	2 UAO, 1 ledende overlæge + oversygeplejersken

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Juul Sørensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Samira Naderifar
Inspektor 1	Kirstin Petersen
Inspektor 2	Hans Boie
Evt. inspektor 3	Ulrik Frydkjær-Olsen

Konklusion og kommentar til besøg	**Vi møder en afdeling med veltilrettelagt inspektorprogram og rigtig god stemning.** **Deltagere i besøget:** **Introlæger: 4 introlæger, 1 præ-intro, 1 post-intro** **HU-læger: 7. 1 - 1. års kursister, 2 – 2. års kursister, 4 3. års kursister** **Speciallæger: 14** **2 UAO** **1 Ledende overlæge og oversygeplejerske.** **Lægelig vicedirektør og Koordinerende UAO i sygehusstaben for videreuddannelse af læger** **Vi møder en afdeling, der altid har været præget af meget høj produktion, og som indenfor de sidste par år har oplevet massive nedskæringer og deraf følgende opsigelser af nøglepersoner samt, meget væsentligt, implementering af SP. I efterforløbet af dette har ledende overlæge samt oversygeplejersken opsagt deres stillinger. Kort efter fulgt af opsigelse af UAO. Der har således været et ledelsesmæssigt vakuum i en stor del af 2018. I slutningen af 2018 er der ansat en ny ledende overlæge og oversygeplejerske, der allerede har sat mange nye forbedringer i gang. Ligeledes er der nyansat UAO med stor entusiasme og gode idéer. UKYL er endvidere meget engageret og har mange gode idéer og ambitioner. Sidstnævnte har lavet et oplæg til teoretisk undervisning 1 gang ugentligt for USL bl.a. i form af orto-bullets. Afdelingsledelsen er**

	lydhør for dette. Samtlige læger beskriver hvordan en tidligere velfungerende uddannelsesafdeling reduceredes til utilstrækkelige uddannelsesforhold. På grund af økonomi og SP reduceredes superviseret operationstid væsentligt samt tidligere tid til supervision i ambulatoriet inddragedes til oprettelse af nye ambulatorie-linjer for at opretholde antallet af ambulante tider, når antallet pr. dag pr. linje faldt væsentligt pga. SP. Indenfor det sidste halve år kan der dog tydeligt spores fremgang i supervision, dette især med baggrund i ansættelse af 2 traumatologer. Introduktionslæger: I-læger er generelt tilfredse med oplæring i kirurgi dette gøres ,af 1. reservelæger, men oplever ofte at uddannelsesudbyttet eller potentialet reduceres pga. dobbeltfunktion i form af stuegang sideløbende med akut-stue. Deres ambulatorier er primært skadesamb, men også med oprindeligt tænkt ny-henviste med lettere diagnoser, men desværre med en vis mængde fejlvisiterede svære diagnoser. Der er planlagt supervision til disse ambulatorier mandag og tirsdag, men ikke onsdag til fredag. Der er krav om, at alle rtg-billeder skal gennemgås med seniorlæge, hvilket forårsager ineffektiv ventetid for den yngre læge. Der er dog for nylig besluttet (oplyst til YL på dagens fællesmøde), at speciallægerne accepterer at man banker på, og at speciallægen så følger med ud og kikker på røntgen med det samme.

	HU-læger: **Traumesektoren har været drastisk beskåret, hvilket har medført, at der nærmest aldrig har været operativ supervision af traumatolog for HU-læger på 3. og 4. år. Ligeledes også manglende introduktion til traumesektor.** **Det har været problematisk at få supervision i dagtiden, men mere problematisk har det til tider været svært at få opbakning i vagten. HU-læger er derfor usikre ved at have BV.** **Beredskabsvagten bag HU-lægerne er ikke klart defineret, således er der tydelig forskel på HU-læger og speciallægers oplevelse af denne.** **Sektortilknytning er defineret tidsmæssigt i måneder, men ikke med antal dage, hvor man skal være tilstede i sektoren i dagtid. Man oplever derfor ofte, at man ikke har tilstrækkelig dagtid i en sektor. Dette giver problemer i forhold til Oplæring i medicinsk ekspert samt Læring og kompetencevurdering. 2 hoveduddannelseslæger har for nyligt måttet forlænges med 3 mdr., på grund af manglende oplæring i subspeciale.** **Stuegangsfunktionen forestås i høj grad af læger, som også har funktion andre steder. Dette har gjort at mange oplever at gøre begge dele utilfredsstillende.** **Vejledersamtaler: Både I- og HU-læger har problemer med at få afholdt meningsfyldte vejledersamtaler. Disse foregår som regel over frokost, kaffe-pauser eller lignende. Det er ledelsesmæssigt bestemt, at det ikke er tilladt at**

	bruge produktionstid (ex. Nedlukning af ambulante tider) på disse samtaler. **Afslutningsvis er det en afdeling med et behageligt kollegialt klima. Når der er overskud får de YL altid hjælp. De ældre læger er bestemt indstillet på at lære fra sig, men både læger og hele afdelingen har været meget belastet. Heldigvis er kurven nu vendt og for opadgående, særligt på baggrund af tilførsel af flere stillinger. Men afdelingen er stadigvæk præget af underbemanding, og ved sygdom, løses problematikken ofte på bekostning af uddannelse. Så der er stadig behov for væsentlige forbedringer, men afdelingen og dens lægelige stab har også potentiale dertil.**
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	-

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Supervision i amb	Afsat supervisor alle ugens dage – døren skal være åben.	3 mdr.

		Fx tidsblokeringer på en speciallæges program, så der er tid til supervision.	
2	Kirurgisk supervision for HU-læger på 3. og 4. år.	Kørekort + supervision af senior traume-læge i dagtid. Præ-op planlægning, operation og post-op plan og opfølgning – særligt sidstnævnte er vigtig i relation til evaluering af resultater, da dette er en unik mulighed for oplæring.	3 mdr.
3	Beredskabsvagten	Rollen skal tydeligt defineres, så sikkerhedsnettet er intakt for HU-læger i bagvagt. Beredskabsvagten bør møde ind, hvis direkte efterspurgt af læge i uddannelsesstilling.	Straks
4	Stuegang	Der skal allokeres læger til stuegang uden dobbeltfunktion, således at de opererende læger, kan koncentrere sig om at operere.	6 mdr.
5	Sektoroplæring	Der skal skabes mere struktur, så sektordage sikres – både mht ambulatorie-dage og operationsdage. Arbejdstilrettelæggelse skal tage hensyn til dette. Ca 2 dage ugentligt – dog garanteret mindst 5 dage månedligt.	3 mdr.

6	Vejledersamtaler	Der skal afsættes tid til samtaler.	Straks

REGION SJÆLLAND
SJÆLLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL
– vi er til for dig

Tine Sigsgaard
Lægefaglig Støttefunktion
SUH Køge

Handleplan efter inspektor besøg 14/11 2019 i Ortopædkirurgisk Afdeling, SUH Køge

Dato: 28/1-2019

Journalnummer:
Initialer: TNSE

Afdeling
Ortopædkirurgisk Afdeling
SUH Køge
Lykkebækvej 1
4600 Køge
Tlf.: 47 32 33 00
koe-ortkir@regionsjaelland.dk

Direkte tlf.: 47 32 33 01
E-mail: tnse@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Vi var i afdelingen godt klar over den negative udvikling der var sket de kommende år efter indførsel af SP samt besparelser der især ramte de uddannelsessøgende læger hårdt.

Efter indførelse af SP er antallet af ambulatorier udvidet med 50% for de yngre lægers vedkommende – og det er ikke muligt at komme tilbage til niveauet for SP. Samtidigt var arbejdspresset steget, således at hverdagen var blevet mere uoverskuelig, med manglende tid til andre opgave end produktion.

Antallet af speciallæger i traumesektion gik på 1,5 år fra seks til to, hvilket gjorde den grundlæggende supervision af de yngre læger i det traumatologiske felt meget mangelfuld.

Afdelingen havde allerede gennemført flere drøftelser med SYL og Yngre Læger vedr. dette, hvorfor arbejdet med genopretning startede omkring sommeren 2019.

Der var allerede i dette forløb rettet henvendelse til inspektorordningen under Sundhedsstyrelsen, da de yngre læger i afdelingen oplevede deres uddannelse kraftig forringet. Inspektorbesøget foregik 14/11-2019 og i inspektorrapporten nævnes fire punkter hvor karakteren 2 er givet. Det er indenfor emnerne: Medicinsk ekspert, professionel, læring og kompetencevurdering og arbejdstilrettelæggelse.

De tre første punkter dækker over den manglende supervision. På denne front har vi allerede gennemført ansættelse af ny ansvarlig overlæge i traumesektionen samt en afdelingslæge i samme. Det har allerede betydet et væsentligt løft i vores supervision.

Der ved at blive udarbejdet nye faste strukturer for arbejdet i de enkelte sektioner, således at der sikres to ugentlige dage i hver sektion. Der bliver også udarbejdet introduktionsmateriale for hver sektion. Dette arbejde afsluttes inden udgangen af 2019.

Vi har genaktiveret anvendelsen af kørekortet, som af en eller anden grund var gledet ud. Dette sikrer ordentlig feedback under supervision.

I vores konferencelokale er der kommet en tavle til uddannelse, hvor alle kan se hvem der er vejleder for hvem, de enkelte kursister har mulighed for at opliste prioriterede indgreb og der vil være information om vejlederkurser, metoder til supervision, vejleder samtaler mm.

Der er indført fast undervisning tirsdag morgen, 5 minutter onsdag morgen, samt 20-25 minutter for de yngre læger fredag morgen.

Mht. arbejdstilrettelæggelsen har klagen primært været på det planlagte overarbejde. Vi har nu rekrutteret til de yngre lægers vagtlag således at der næsten ikke forekommer planlagt overarbejde længere. Med ansættelse af tre nye afdelingslæger (en i februar, to i juni) samt indkøring af de to nye introstillinger, vil behovet for planlagt overarbejde være elimineret i foråret 2020.

I inspektorrapporten anvises seks indsatsområder for afdelingen:

Supervision i ambulatoriet: Der er allerede afsat en fast supervisor på mandage og tirsdage. Det er prioriteret at de yngste læger har deres ambulatorier på disse dage. De mere erfarne sættes på til torsdag og fredage. Det er på seneste speciallægemøde besluttet, at det er i orden at afbryde en konsultation hos en speciallæge, for at få supervision og godkendelse af fx rtg. billeder. På sigt ønskes indført en supervisor også på torsdage og fredage.

Kirurgisk supervision for HU-læger på 3. og 4. år: Denne gruppe er nu tilgodeset med tilførsel af to speciallæger i tramatologi (ansat 1. juni og 1. oktober). Det har allerede løftet supervision væsentligt for denne gruppe. Supervisionen i de øvrige subspecialer foregår allerede via erfaren overlæge.

Beredskabsvagten: Der er præciseret til alle læger på afdelingen hvilke opgaver der påhviler beredskabsvagten og der er rundsendt mail. Alle bredskabsvagter er taget i ed på, at der er lav tærskel til at komme ind og hjælpe kursister.

Stuegang: Der er allerede indført bestræbelser på ikke at dobbelt booke det akutte kirurgiske vagthold der arbejder på akutstuen fra kl. 8-18. Det er dog ikke altid muligt at friholde denne funktion fra stuegang ved andet frafald i afdelingen. Alle andre operatører går vanligvis stuegang.

Sektoroplæring: Se ovenfor vedr. tiltag omkring struktur og velkomstbrev. Der er ved at blive indarbejdet en ny rulleplan for kursisterne i afdelingen. I denne er der optimeret uddannelse indenfor ryg-, fod- og sår-kirurgi. Der er allerede tre kursister der kører efter denne nye rulleplan.

Vejledersamtaler: De bliver fra nu af skemaført og vi indfører en planlagt dag, hvor der sikres at uddannelsessøgende og vejleder har ambulatorie samme dag. Ambulatoriet låses fra kl. 14.30 så samtalen kan gennemføres.

Venlig hilsen

Thomas Juul Sørensen
Ledende Overlæge
Ortopædkirurgisk Afdeling
Sjællands Universitetshospital Køge

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 19. december 2019 16:14
Til: Region Sjælland; Region Sjælland Trine Saida; Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (loir@regionsjaelland.dk); kslu@regionsjaelland.dk; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Michael Werchmeister (IMT Ekstern Kontaktperson); jwv@regionsjaelland.dk; jpee@regionsjaelland.dk; Anne Marie Råberg Christensen; 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; Thomas Hertel
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 26. september 2019 på Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri - Psykiatrien Region Sjælland.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Psykiatri-Sjaelland/Afdeling-for-B%C3%B8rne--og-Ungdomspsykiatri/Inspektorrapport-260919.ashx

Vi har disse kommentarer:

Afdelingen fordeler sig på tre matrikler og besøget har haft til hensigt at dække den lægelige videreuddannelse alle tre steder. Dog var der ikke uddannelseslæger fra matriklen i Næstved, til stede ved inspektorernes besøg.

Inspektorerne scorer afdelingens uddannelsesforhold en del ringere end afdelingens selvevaluering. 11 temaer scoredes som tilstrækkeligt-, men 5 som utilstrækkeligt opfyldt.

På det grundlag har afdelingen aftalt med inspektorerne, at de i det næste år særligt vil arbejde målrettet med bedre introduktion til vagtarbejdet, bedre oplæring og supervision i vagten samt mere systematisk vejledning og undervisning for alle afdelingens uddannelseslæger.

Sundhedsstyrelsen støtter disse tiltag og planlægger næste inspektorbesøg som et opfølgende besøg ultimo 2020.

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000334
Afdelingsnavn	Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri
Hospitalsnavn	Psykiatrien i Region Sjælland
Besøgsdato	26-09-2019

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	1 Fokus på psykoterapi Den psykoterapiansvarlige overlæge indkalder alle nystartede læger til et dialogmøde i Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse, gennemgår status for kompetenceopnåelsen indenfor området, lægger en realistisk etårsplan sammen med den uddannelsessøgende læge og fremsender denne handleplan til den uddannelsessøgende, UAO, UKYL og afsnitsledelsen for den pågældende læge. Handleplanen vejleder tildeling af kurser og patientforløb. Supervisionen sikres ved månedlig gruppesupervision i klinikken, ved udadkørende virksomhed fra klinikken (med individuelle eller gruppe-supervisionstilbud) og ved lokal kvalificeret psykoterapivejledning. 2 Supplerende interne kurser Afdelingen arrangerer kurser for deres medarbejdere der går ud over det obligatoriske indhold i målbeskrivelsen og muliggør de uddannelsessøgende lægers deltagelse (ADOS-2 / ADI-R / PSE).

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	5
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	6

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Pedersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Janne Walløe Vilmar
Inspektor 1	Thorsten Schumann
Inspektor 2	Sara Emilie Poulsen
Evt. inspektor 3	Anne Virring Sørensen

Konklusion og kommentar til besøg	Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien i Region Sjælland, er beliggende på tre matrikler (Roskilde, Næstved og Holbæk). På alle matriklerne er der ambulatorier på hovedfunktionsniveau, hvorimod special- og døgnfunktionerne inkl Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse og regionsfunktionen for spædbørn er samlet i Roskilde. Der er normeret 8 introduktionsstillinger som bliver opslået regelmæssigt og fordelt over matriklerne efter behov. Hoveduddannelsesstillinger er sammensat på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland som kliniske placeringer der sikrer to år på universitetsafdeling. Alle hoveduddannelsesblokke består af et års ophold på døgnafsnit for unge, et års ophold i ambulatorium for unge, et års ophold i ambulatorium for børn og mindst et halvårs ophold på døgnafsnit for børn. Rapporten dækker uddannelsesfunktionen på alle tre matrikler. Hvor der ikke direkte peges på en bestemt matrikel gælder vores beskrivelser og konklusioner således afdelingen som helhed. ***Rammerne for besøget*** Selvevalueringen + SWOT-analysen blev udarbejdet i et blandet forum af uddannelsesøgende læger, speciallæger og ledelse april 2019. Vi modtog materiale og program løbende og helt frem til under besøget, materialet var ikke specifikt ift afdelingens praksis ift introduktion / uddannelsesplaner og SWOT-analysen bestod af stikord uden uddybning der vanskeliggjorde forståelsen for udenforstående - kun to af de uddannelseslæger der havde været med til at udfylde selvevaluering + SWOT var til stede ifm inspektorbesøget. Det tilsendte uddannelsesprogram vedr introduktionsstilling var ikke up-to-date. Vi undrer os over den lave prioritering af inspektorbesøget i arbejdstilrettelæggelsen - på grund af vagtforpligtelser, kurser og andet fravær var der ikke bred deltagelse på alle matrikler / fra alle funktioner – uddannelseslægerne fra Næstved har således ikke haft mulighed for at fremsætte deres synspunkter på den lægelige videreuddannelse i afdelingen da der ikke var nogle uddannelsessøgende læger fra Næstved til stede undere vores besøg. ***Uddannelsesorganisation*** Der foreligger en funktionsbeskrivelse for den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) – vi blev oplyst om at en en tilsvarende for den uddannelseskoordinerende yngre læge

	(UKYL) var under udarbejdelse. Uddannelsesområdet har den ledende overlæges bevågenhed og han varetager fortsat selv visse uddannelsesmæssige funktioner. Psykiatrien i Region Sjælland har kvartalsvise møder i Uddannelsesrådet under ledelse af vicedirektøren med deltagelse af UAOer, UKYLer og ledelsesrepræsentanter fra alle afdelinger. UAO dagsordensætter uddannelse en til to gange årligt på de monofaglige regionale undervisningsmøder. ***Uddannelsesprogrammer*** Der foreligger uddannelsesprogrammer for I- og H-stilling. Dog beskriver disse ikke i tilstrækkelig grad arbejdsopgaver og -funktioner inkl vagt samt læringsmulighederne i afdelingen og tager ikke højde for de enkelte geografiers kontekst. Den i uddannelsesprogrammet fremsatte skabelon for introduktion af I-læger bliver ikke fulgt. ***Introduktion*** Nyansatte uddannelseslæger modtager efter ansættelsen en mail fra afdelingsledelsen med information om afsnitsledelsen, psykoterapiansvarlig overlæge, forskningsansvarlig overlæge, vagtplanlægger, UKYL og UAO. Alle nævnte får også denne mail og ved der kommer ny ansat. Ved første ansættelse i regionen kommer lægerne på introduktion til regionen, nye til Sundhedsplatformen kommer til introduktion til Sundhedsplatformen. I-læger introduceres ved et 5-dages-kursus med faglig introduktion på tre dage primært til akut arbejde i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri samt to dage med træning i deeskalering. Ikke-I-læger kommer på et 3-dages-deeskaleringskursus. Alle uddannelseslæger kommer til en introduktionssamtale i Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse og får lagt en plan for kompetenceudviklingen vedr psykoterapi under det pågældende uddannelseselement. Vejleder og uddannelsessøgende får en mail med uddannelsesprogram, mini-CEX, vejlederhåndbog, og skabelon til uddannelsesplan. Der indbydes også til en introduktion til B&U ved afdelingsledelsen, når man er ny i B&U i regionen. Den lokale introduktion tager afsæt i en skabelon for nyansatte tværfaglige medarbejdere og fremstår generisk uden angivelse af ansvarlige for de enkelte elementer og uden tydelig fokus på forberedelse til kommende arbejdsopgaver. En tværfaglig mentorordning letter integrationen i arbejdsfællesskabet (på mindst en matrikel), UKYLen har desuden udarbejdet et forslag til en læge-til-læge-mentorordning. Introduktionslægerne forventes ikke at overtage selvstændige arbejdsopgaver den første måned. ***Vagten*** Yngre læger der starter deres første ansættelse i Region Sjælland får en grundlæggende introduktion til rammerne for akutvurderinger ifm den fælles centrale introduktion. Der er to følgevagter. UKYL er ved at udarbejde en tjekliste.

	Forvagtsfunktionen 8-22 i Roskilde (16-skiftet bunden vagt) bliver dækket af alle uddannelsessøgende læger på alle niveauer (altså hele vejen igennem i H-forløbet hvilket adskiller tilrettelæggelsen fra partnerregionen) – 8-15 varetages akutsamtaler og 15-22 derudover dækning af akutopgaver i tre sengeafsnit samt akutopgaver i Psykiatrisk Akutmodtagelse (sidstnævnte sammen med den voksenpsykiatriske forvagt). 22-08 bliver forvagtsfunktionen udelukkende dækket af Voksenpsykiatrien i Roskilde. De uddannelsessøgende læger beskriver vagterne som hårde og travle. Ifm sygefravær forventes erstatning fundet af dagens koordinator (en ulønnet ekstrafunktion for forvagtslaget, også i weekenden) der ud fra en akutliste prøver at finde en substitut. Det aktuelle høje fraværsniveau medfører forstyrrelser i ambulatoriernes drift, de enkelte lægers kontinuitet i arbejdsopgaverne og yderligere administrativ byrde ift omorganisering af opgaverne. Bagvagtsfunktionen varetages som beredskabsvagt udelukkende af afdelingens overlæger fra kl 15. Ved behov for speciallægesparring 8-15 forventes at foregå ved telefonisk kontakt med de relevante afsnit fra optageområdet – dette opleves i praksis som tidskrævende og bagvagternes forankring i akutpsykiatriske problemstillinger varierer. Supervision af vagtopgaver sker nu på et 1-timersmøde hver måned ved en dedikeret speciallæge i Roskilde (på samme dag som andre uddannelsesaktiviteter). Indtil for nylig skete det på et fællesmøde for alle for- og bagvagter hvor forvagterne ikke følte der var nok plads til deres personlige møde med akutpsykiatrien samtidigt med at ledelsen så fordele vedr kulturoverførsel og læring i den professionelle rolle. Der var en vis usikkerhed vedr evt udtynding af den nye ordning som viste sig at være ubegrundet. Derudover kan de uddannelsesøgende læger tager oplevelser i vagten op med deres kliniske vejleder ad hoc / i planlagte samtaler. For lægerne i Næstved og Holbæk opleves det vanskeligt at følge uformelt op med PAMs / sengeafdelingernes personale ift hændelser / cases fra vagtsituationer. Oplevelser ifm vagtarbejdet beskrives som baggrund for manglende fastholdelse af uddannelsessøgende læger i specialet. Enkelte læger er fritaget for vagtforpligtelsen af forskellige grunde – UAO angiver at der er styr på vedkommendes erhvervelse af kompetencer vedr akutpsykiatri. ***Uddannelsesplaner*** De fleste uddannelsessøgende læger udarbejder sammen med deres vejleder en indledende uddannelsesplan, nogle gange efter rykkere fra UAO. Enkelte læger gør det i egne skabeloner, andre laver mere detaillerede notater om læringsprocesser i logbog.net, ofte bliver der ifm ansættelsesstarten skabt et overblik over særlige aktiviteter (fokuserede ophold etc) samt timing af kompetencemålene. Anvendelsen af uddannelsesplaner ift planlægning af læringsprocesser og kompetencevurdering varierer. ***Lægerollerne***

	Afdelingens planlægning af videreuddannelsen giver de uddannelsessøgende læger adgang til alle relevante aspekter af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Vejledningen sikrer feedback og udvikling ift alle lægeroller men graden af systematisering varierer når det gælder opfølgning på uddannelsesplaner, brug af kompetencekort og dækning af alle lægeroller. Uddannelsessøgende læger skal være opsøgende ift egne undervisningsaktiviteter og aktivt søge vejlederes feedback. Opnåelse af kompetencer vedr psykoterapi fungerer fint – takket være en ledelsesbeslutning og skarpt fokus fra den psykoterapiansvarlige overlæge i Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse. Nyansatte læger indkaldes til en status over deres kompetencer og den videre kompetenceudvikling i uddannelseselementet understøttes med en handleplan som sendes til de relevante afsnitsledelser og guider afsnittenes arbejdstilrettelæggelse på dette punkt. Der foregår psykoterapisupervision både centralt, som udadkørende funktion og lokalt. ***Forskning*** Afdelingens forskningsmiljø udbyder en årlig forskningsdag som de uddannelsessøgende læger ofte deltager i (evt på skift med bup.dks Årsmøde). De uddannelsessøgende læger beskrev (særligt på matriklerne i Holbæk og Næstved), at det generelt er vanskeligt at holde sig orienteret om og indgå i aktiviteterne i det lokale forskningsmiljø, dels på grund af geografi og deraf følgende manglende "nem" kontakt, dels på grund af begrænset tid til at opsøge forskningsaktiviteter som følge af høje aktivitetskrav. ***Undervisning*** Den formaliserede undervisning består af monofaglige regionale møder i Roskilde hver måned for alle læger med et skriftligt program (samme dag som central psykoterapisupervision, vagtsupervision, det "uofficielle" yngrelægemøde og fælleslægemøder). Den geografiske afstand og travlhed i primære arbejdsfunktioner medfører et højere frafald for lægerne fra Næstved og Holbæk (specielt blandt speciallægerne). På matriklerne foregår der ligeledes lægeundervisning af skiftende formalisering (skriftligt program foreligger ikke overalt) og hyppighed (til dels pga hyppige aflysninger). Kvaliteten og kvantiteten af den teambaserede teoretiske undervisning varierer. Afdelingsledelsen har igangsat en arbejdsgruppe med deltagelse af UAO, UKYL og TR for de yngre læger for at revidere den regionale undervisningsindsats. ***Konferencerne*** Konferencerne i ambulante funktioner beskrives som tværfaglige og velplanlagte men muligheden for den enkeltes forberedelse samt supervision og læring er begrænset af det generelle arbejdspres. Enkelte steder benyttes uddannelsessøgende læger som "sekretærmus" hvilket vanskeliggør refleksion og læring.

	Vejledning Vejlederne bliver udpeget af afsnitsledelserne på anmodning fra UAO. De fleste vejledere har været på kursus eller tilsvarende opdatering via regionale vejlederkonferencer (indenfor de seneste fem år). Der findes i afdelingens dokumenthåndteringssystem en funktionsbeskrivelse for kliniske vejledere i afdelingen fra august 2015 – ret oplysende men hverken fremsendt eller nævnt af vores interviewpartnere. Der findes ikke vejlederfora til gensidig orientering om uddannelsesforløb, drøftelse af udfordringer og opdatering / implementering af uddannelsesmæssige tiltag. Vejledning afholdes som udgangspunkt på fastlagte tidspunkter i ugeplanen (uden at finde erstatning ved forfald) – skemalagt ugtl men afholdt i gennemsnit hver anden uge. Derudover er speciallægerne tilgængelige i hverdagen. Der har dog for nylig været store problemer med vejledningsindsatsen i Holbæk – afdelingens har forsøgt at kompensere herfor ved planlagt ugentlig ekstern vejledning (og undervisning) indtil september 2019 – nu er der rekrutteret yderligere speciallægeressourcer og dermed etableret en regulær vejledningsindsats igen. Karrierevejledning gennemgås sporadisk / usystematisk. Psykiatriledelsen i Region Sjælland har sammen med modparten i Region Hovedstaden indsat en Task Force vedr den lægelige videreuddannelse i voksenpsykiatrien der bla. er ved at udarbejde et specialspecifikt vejlederkursus – måske kunne der etableres en pendant til børne- og ungdomspsykiatrien ? ***Læring og kompetencevurdering*** I Holbæk bliver der lagt vægt på krydspunkter i hverdagen der muliggør mesterlære ved deltagelse af speciallægen i den uddannelsessøgendes aktiviteter. Videreuddannelsesregion Østs kompetencekort bruges overvejende ikke, sine steder ser man helt bort fra systematiske kompetencevurderingsmetoder. 360-gradersevaluering er ikke blevet udført for uddannelsesøgende læger i Holbæk og Næstved, der findes forskellige modeller for gennemførelsen. Alle relevante læger er fortrolige med logbog.net – typisk påhviler kompetencegodkendelsen dog hovedvejlederen. ***Arbejdstilrettelæggelse*** De uddannelsessøgende lægers arbejdsbelastning bliver typisk beskrevet som højt grundet driftshensyn således at tiden til forberedelse, refleksion og deltagelse i undervisningsaktiviteter er presset. Patientforløb bliver typisk (gen-)fordelt ifm behandlingsplanskonferencen i starten af forløbene hvilket muliggør tildeling af patientforløb der understøtter opnåelse af kompetencer. Graden af selvstændighed i opgaveløsningen bliver oftest taget højde for – centralvisitationens tildeling af sager modereres visse steder af lokale mellemled. Nogle gange opstår der desværre et mismatch mellem uddannelsessøgende lægers aktuelle kompetencer og kalenderbookede aktiviteter hvilket kræver fremsynethed / skærpet opmærksomhed fra de

	uddannelsessøgende læger for at undgå uhensigtsmæssige patientforløb og frustration. ***Læringsmiljøet i afdelingen*** Afdelingsledelsen søger at understøtte opgaveløsningen med en værdibaseret tilgang og fokus på fagligt indhold, der ses behov for refleksion og kulturdannelse bla. via tydelige rollemodeller – vi hører tydelige bekymringer fra medarbejdersiden om fokus på produktion og måltal. Uddannelsesøgende læger har gavn af en opsøgende tilgang. På afsnittene i Holbæk og Næstved kan det være vanskeligt at opbygge et synligt socialt og fagligt lægemiljø. Det lokale læringsmiljø i Holbæk beskrives som forbedret ifm ressourcetilførsel for nylig. Driftspres, strukturændringer og omlægninger af organisationen skaber barrierer for et konstruktivt læringsmiljø. Afdelingen understøtter uddannelsesøgende lægers interesse i ikke-obligatoriske kursusaktiviteter eller studiebesøg i andre funktioner.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant (sidste besøg 2012)

Initiativer til inspiration:

Nr.		
1	Fokus på psykoterapi	Den psykoterapiansvarlige overlæge indkalder alle nystartede læger til et dialogmøde i Klinik for Psykoterapi og Selvmordsforebyggelse, gennemgår status for kompetenceopnåelsen indenfor området, lægger en realistisk etårsplan sammen med den uddannelsessøgende læge og fremsender denne handleplan til den uddannelsessøgende, UAO, UKYL og afsnitsledelsen for den pågældende læge. Handleplanen vejleder tildeling af kurser og patientforløb. Supervisionen sikres ved månedlig gruppesupervision i klinikken, ved udadkørende virksomhed fra klinikken (med individuelle eller gruppe-supervisionstilbud) og ved lokal kvalificeret psykoterapivejledning.
2	Supplerende interne kurser	Afdelingen arrangerer kurser for deres medarbejdere der går ud over det obligatoriske indhold i målbeskrivelsen og muliggør de uddannelsessøgende lægers deltagelse (ADOS-2 / ADI-R / PSE).

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Introduktion	Ramme for lokal introduktion (for at sikre klar-til-job) og for	6 måneder

		oplæring til vagtarbejdet (se under 3)	
2	Uddannelsesplaner	Fokus på brug som dynamisk redskab i løbet af uddannelseselementet	3 – 6 måneder
3	Vagtarbejde – oplæring og supervision	Tjekliste i følgevagtsoplæringen (ift standardisering) Fokuseret ophold i døgnafsnit i starten af ansættelsen (ift systematisk praktisk oplæring) Tydeliggørelse af bagvagtsopbakning 8-15 (ift kvalitetssikring og læring) Sikring af defusing / debriefing ift faglige opgaver og personlige oplevelser f.eks. ved at legitimere en rutinemæssig tlfkontakt til bagvagten inden kl 22 (for at afgifte, bedre trivsel og fremme fastholdelse) Overvejelser vedr H3/4-lægers placering i vagtrullet (ingen yderligere uddannelsesmæssig værdi i forvagtsfunktionen – evt dagtids-bagvagtsfunktion i stedet ?) Overvejelser vedr akutrul (for at intensivere læringen ift akutopgaver og samtidigt sikre kontinuitet i ambulante funktioner)	6 måneder
4	Vejledning	Vejlederforum 2 gange årligt (mindst) ift opkvalificering i funktionen og drøftelse af vejledningsforløb Overvejelser	3 måneder
5	Formaliseret undervisning	Gennemgang af aktuelle regionale og lokale undervisningsaktiviteter – hvordan understøtter de læring i lægerollerne, hvordan sikres der et godt overblik over specialet, hvordan øges deltagelsen fra afsnittene i Holbæk og Næstved, hvordan sikres at uddannelseslægerne selv opnår erfaring og kompetencer som underviser?	6 måneder
6	Synlighed / tilgængelighed af det lokale forskningsmiljø	Gennemgang af formidlende og involverende aktiviteter på alle tre matrikler (gerne understøttet af elektroniske medier / telekonferenceudstyr)	6 måneder

Roskilde Januar 2020

HANDLEPLAN INSPEKTORRAPPORT B&U PSYKIATRI REGION SJÆLLAND

26. SEPTEMBER 2019

På baggrund af inspektorrapport INSPBES-00000334 har UAO og Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Sjælland udarbejdet denne handleplan i relation til de seks nummererede indsatsområder:

<u>Ad indsatsområde 1 "Introduktion til afdeling"</u>. *<u>(6 MDR – 1. APRIL 2020)</u>*

Aktuel status med hensyn til gældende introduktion:

1) Inden lægerne starter modtager de mail fra ledende overlæge (Jesper ansvarlig) med information om afsnit og kontaktinformation på afsnitsledelse, vagtplanlægger, UKYL, UAO, psykoterapiansvarlig, forskningsoplysninger.
2) Lægerne modtager mail fra Psykiatriledelsens stab og UAO (Janne og Anja i PL ansvarlige) om vejleder, med links til uddannelsesprogrammer, psykiatriens mini-cex skabelon, samt skabelon til 1. uddannelsesplan som skal sendes til PL/UAO inden for første måned.
3) Vejledere modtager mail fra PL stab med påmindelse om første vejledersamtale, vejlederhåndbog, mini-cex skabelon, skabelon til 1. uddannelsesplan,
4) H-læger tilmeldes
    - Fælles introduktionsdag i Psykiatrien
    - SP-kursus
    - Basiskursus i deeskalering – 3 dage

    Og

    I-læger tilmeldes:

    - Fælles introduktionsdag i Psykiatrien
    - SP-kursus
    - Fælles intro for yngre læger inklusiv deeskalering

5) Under ansættelsen inviteres til fælles introduktion ved afsnitsledelsen
6) Introduktion lokalt i afsnittet
7) Følgevagt med anden uddannelsessøgende læge

NYE INITIATIVER:

1) Tjekliste til følgevagten (Er lavet af UKYL Sanne og ligger i D4). der gøres opmærksom på, at den der følges skal have været i afdelingen mindst 6 mdr. Vagtplanlægger søger for det rette match.
2) Tjekliste til lokale afsnit så afsnittene sikrer introduktion relevant for udd. søgende yngre læger (Ida og Sanne (UKYL) ansvarlige, inklusiv mentorordning ved anden yngre læge på samme afsnit første halve år af ansættelsen).
3) UAO kommenterer på indsendte uddannelsesplaner ift. at sikre de bruges dynamisk og UAO/PL stab Anja svarer tilbage om hvornår ny uddannelsesplan forventes indsendt. I dette svar fokus på hvordan kompetencerne opnås – sikre at dette skildres i uddannelsesplan med opmærksomhed omkring struktureret klinisk observation og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.
4) Introduktion primo marts og primo september ved Christine Anhøj og U1 ift. arbejdet i døgn og vagt. Løbende hvis man starter uden for de store opstartsmåneder v. Christine.
5) I introduktionsmail indføres links til bupnet.dk og til psykiatrien i regionsjællands hjemmeside for lægelig videreuddannelse.

https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/uddannelse/lvupsykiatrien/Sider/default.aspx

Vedrørende introduktion til afdelingen: Der udarbejdes en samlet oversigt ved UAO, evt i pjeceform, over det introprogram som lægerne tilmeldes inden ansættelsen evt. med felter til at udfylde information om kurset. Indholdet af pjecen kan omfatte:

VELKOMST PJECE - Fysisk eller elektronisk. (*9 -12 MDR – AUGUST/NOVEMBER 2020).*

Afsnit 1: Velkommen til afdelingen – beskrivelse, inkl. deeskalering, psykoterapi, klinisk struktureret observation,

Afsnit 2: Uddannelsesorganiseringen og kontakter – YL møder osv. afsnit om svære forløb og bisidder.

Afsnit 3: Introduktionen

Afsnit 4: De 7 lægeroller –

1 Medicinsk Expert/lægefaglig – beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

2 Kommunikator - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

3 Samarbejder - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

4 Leder/administrator/organisator - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

5 Sundhedsfremmer - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

6 Akademiker/forsker/underviser - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

7 Professionel - beskriv hvad reg. Sj. kan lære udd. søgende og hvordan.

Afsnit 5 Samarbejdspartnere fokuserede ophold

Afsnit 6 Links:

Psykiatrien reg sjælland lægelig videreuddannelse
https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/uddannelse/lvupsykiatrien/Sider/default.aspx

Forskningsenheden Bupnet.dk Evaluer.dk Logbog. Net Sekretariatet for lægelig videreuddannelse øst Børne og ungdomspsykiatrisk afdeling – andre?

4 UAO, Vejleder, UKYL

Afsnit 7 Forslag til litteratur – dansk B&U psykiatribog og Rutter

<u>Ad indsatsområde 2 "uddannelsesplaner". *(3-6 MDR – Jan-Mar 2020)*</u>

Aktuel status med hensyn til gældende vejledning:

1) Alle vejledere er min 2 år længere i deres forløb end den de vejleder og fortrinsvist speciallæger
2) Alle vejledere har godkendt vejleder kursus
3) En til to gang årligt fokus på uddannelse på monofagligt møde
4) Inden vejlederforløb starter sendes håndbog for vejledere hver gang, sammen med links til kompetencevurderingsmetoder inkl mini-Cex, og uddannelsesprogrammer, samt en note om obligatorisk karrierevejledning med links til lægeforeningen mv. PL stab ansvarlig.Vejledere kan kontakte UAO mhp deltagelse i uddannelsesforløb hvor der mangles støtte eller hvor disse er komplicerede
5) Vejledere kan kontakte UAO pr. mail og telefon og får umiddelbart (inden for max 3 dage) svar/støtte
6) Ugentlig vejledning med en fast tid. Ved afbud aftales vejleder og uddannelsessøgende imellem at booke anden aftale. Min struktureret vejledning hver 14. dag.

NYE INITIATIVER:

1) I voksenpsykiatrien arbejder taskforce på specialespecifikt vejlederkursus. UAO er inviteret med til dette og i uddannelsesråd og ift. vicedirektører tænkes i muligheden for specialespecifikt kursus til vejledere i B&U (JWV deltager i kurset) Dette mhp. at alle vejledere optrænes ved deltagelse i specialespecifikt vejleder kursus
2) Forslag om 2 vejlederkonferencer årligt af 2,5 timer planlægges af UAO og UKYL (maj/juni 2020 – fokus på SKO/mini-cex, kompetencevurdering, svære forløb procedurer, øvelse over egen rolle) – mulighed for at den ene af disse er for SPU vejledere og lægefaglige vejledere (Oktober 2020) (god læring i forskelle på supervision og vejledning – psykologer er mest til det første og læger måske mest til det sidste, samt fokus på svære forløb og hvad en specialuddannelse er/vejleders rolle er i denne). (AA/JWV)
3) Regionens funktionsbeskrivelse for vejledere sendes også med i første mail til vejledere i forbindelse med opstart af forløb.
4) Evt. socialfagligt arrangement (uden for arbejdstid eftermiddag/aften) for vejledere/udd. søgende en gang om året/lidt hyggearrangement for læger planlagt af UKYL og UAO.
5) UAO forpligter sig på at gennemgå alle modtagne uddannelsesplaner og sikrer der er tydelig og konkret plan for obligatorisk kompetencevurdering, samt tydelig plan for hvornår der sikres ny uddannelsesplan. Min 4 gange om året ændres planen.
6) Implementering af mundtlige 1 times 360 graders evalueringer af alle H1 og H3 læger som målbeskrivelsen foreskriver. Tilbyde støtte hertil fra UAO.
7) Indføre ugentlig klinisk struktureret observation med brug af mini-cex for alle uddannelsessøgende læger. Gennemgås ved de ugentlige vejledninger. UAO og AL ansvarlig – orientere i ledelsesfora
8) Sikre brug og opmærksomhed på kompetencekort – via feedback på uddannelsesplaner.
9) Sikre karrierevejledning indgår i uddannelsesplaner. Information ved uddannelses momofagligt møde i januar 2020 og ved feedback fra UAO på uddannelsesplaner. UAO ansvarlig.

<u>Ad indsatsområde 3 "Vagtarbejde – oplæring og supervision". *(6 MDR – Jan-Mar 2020)*</u>

Aktuel status med hensyn til gældende vagtsupervision:

1) Tilgængelige bagvagter fra 15:00 til 08:00 samt hele døgnet på søn- og helligdage.
2) Månedlig vagtsupervision med tilstedeværelse af ansvarlig overlæge og med mulighed for deltagelse af bagvagter
3) Mulighed for at vende problematikker med vejleder i allerede planlagte vejledninger
4) Åben dør i afsnittene hos seniorer læger
5) Ved voldsomme hændelser i afsnit eller PAM indkaldes efterfølgende til defusing/debriefing. Der er mulighed for psykologisk bistand ved behov

NYE INITIATIVER:

1) Vagtsupervision en gang om måneden med fremmøde og en gang om måneden ved videomøde ved Christine Anhøj. Dvs. vagtsupervision hver 14. dag. Ovl. Christine ansvarlig for planlægning.
2) Opmærksomhed på at individuelle vejledere og lokale overlæger i eget afsnit ligeledes kan bruges til vagtsupervision. I hvert afsnit med vagthavende læger (U1, U3, klinik Roskilde, klinik Næstved, klinik Holbæk) afsættes et kvarter hver morgen/formiddag ved speciallæge hvor tilbagekomne fra vagt kan møde og vende vagten. Aflyses når der ikke er fremmøde. Dette tydeliggøres overfor de yngre læger i introduktionsinformationen.
3) Aftale om at forvagt til sidst i vagten ringer til bagvagt og samler vagten.
4) Én defineret "bagvagt" i dagtiden. I spørgsmål vedrørende akut indlæggelse, skal de tre døgnafsnit dagligt udpege en speciallæge, som kan inddrages og vejlede den vagthavende læge vedr. akut indlæggelse. Vedrørende akutte patienter, der ikke skal indlægges inddrages speciallæge eller anden kompetent fagperson fra Bakkehuset, som tilbyder supplerende akut vurdering og behandling.

<u>Ad indsatsområde 4 "Vejledning". *(6 MDR – 2020)*</u>

(Se venligst indsatsområde 2)

Desuden:

NYE INITIATIVER:

Vedrørende Arbejdstidstilrettelæggelse og uddannelse

1) En kort tekst om dette i introduktionspjece ift. afdelingens vision og muligheder. – Det er svært for UAO/UKYL at sikre arbejdsbelastning som står mål med uddannelseskravene. Dette emne må påtales af UAO i det fastsatte tidsrum på ledelsesmøder ud fra de tilsendte uddannelsesplaner og tilbagemeldinger fra UKYL.
2) UKYL fastsætter punkt omkring dette på YL møde, for at undersøge temperaturen i afdelingen. YL møder er planlagt til faste mandage. UAO kan indkaldes når YL gruppen finder det nødvendigt. UKYL underviser/informerer om kalenderhygiejne og muligheder ved belastninger.
3) UAO kommenterer på forhold omkring arbejdstilrettelæggelse og uddannelse når der gives feedback på uddannelsesplaner
4) Vejleder skal i intromail orienteres om at denne forpligter sig på så vidt muligt at sikre arbejdsopgaver er kompatible med uddannelsesplan. Mulighed for at afsnittene visualiserer/konkretiserer uddannelsesplaner med det team den enkelte arbejder i – evt. ved brug af uddannelsestavler eller på morgenmøder hver gang uddannelsesplanen opdateres. Oplære vejledere i dette på vejlederkonferencer og orientere i intromail til vejleder forløb.

<u>Ad indsatsområde 5 "Formaliseret undervisning". *(6 MDR – 2020)*</u>

Aktuel status med hensyn til gældende undervisning:

1) UAO har indhentet oplysning om undervisning der foregår lokalt fra alle afsnit (se skema nedenfor) og vil lave en oversigt over dette som kunne være i pjece og/eller kunne indføres som punkt på tjeklisten til introduktion lokalt. Der er samlet set min. 10 timers formaliseret undervisning for en YL pr. måned. Herudover er konferencer, åben dør, vejledning, samt sparring med tværfaglige kolleger.

Roskilde Klinik		
En fredag om måneden	9.00 til 10:30	Lægemøde med monofaglig undervisning v læge i klinikken Ex. EKG, psykofarmakologi, autisme, søvnforstyrrelser
En fredag om måneden	9.00 til 10.30	Undervisning i klinikken med børne/ungdomspsykiatriske emner. Ex. Netværkssamarbjede, diagnostiske systemer, psykoterapiforskning, spiseforstyrrelser, cases, samrating, B&U psykiatriens historie og organisering
En fredag om måneden	9.00 til 10.30	Sagssupervision ved spec. Psykolog og overlæge Sag i teamet vendes i reflekterende team forum uden fokus på selve diagnostikken
Temadage årligt	2 hele dage	Ledelse og organisering, sundhedsvæsenet, faglige udfordringer mv.

Holbæk klinik		
Litteraturkonference: er en ugentlig tilbagevendende begivenhed, hvor vi mødes hver fredag fra 11-12. Vha. donut-metoden gennemgås artikel eller tekst fra lærebog. Det er for sygeplejersker, læger og psykologer. Artiklen sendes ud 5-7 dage i forvejen		
Fredagsklinik: 90 min, hver 4-5.uge er der undervisning. Det er en yngre psykolog og yngre læge som er planlægger. Det kan være cases, det kan være gennemgang af sikkerhed, hjertestopskursus, gennemgang af specialplanen, behandlingspakker, SP, mv.		
Temadage: En hel fredag tages ud til undervisning, cirka 1-2 gange årligt: Sidste gang i november hvor Bernadette talte om tilknytningsforstyrrelser.		

Lægegruppe: 60-90 min Tidligere hver 4. uge. Aktuelt øget til hver 2.uge. Der gennemgås instrukser eller medicinvejledninger, eller uddannelsesbeskrivelser, senest emne er omkring akut medicinering. (Har ikke kørt så godt indtil nu grundet mange læger har haft vagter eller afviklinger af timer efter vagter).
1.gangssamtaler: På børnesiden deltager speciallæge hver tirsdag i 90-120 min ved 1.gangssamtaler. Der bruges mini-Cex hvor det er relevant.
Bent's (Erfaren overlæge) undervisning: Bent kommer hver 2. mandag fra 11-12 hvor der undervises i fx selvskade, suicidalscreening, personlighedsforstyrrelser og de emner vi beder om.

I Næstved Klinik

konference – efter 1. gangssamtaler, behandlingsplaner, samt gennemgangskonf., 3 timer ugentlig pr. team.

Ugentlig **vejledning** med afdelingslæge 1 time.

Faggruppemøde, udd.læger, yngre læger, overlæge, 1½ time hv. 2. uge.

Litteraturkonference 1½ time hver 2. uge, der er lagt denne plan for foråret:

17.1.Besøg af Headspace, der fortæller om deres arbejde. V. Centerchef Mette Truense

31.1. Neuromap v. Martin Gøtzsche

14.2. vinterferie

28.2. oplæg om CUF, center for unge og familie, Søborg.

13.3. Børnehus Næstved

27.3. APD auditory processing disorder, ved Stine Borges, Slagelse.

10.4. langfredag

24.4. Oplæg om at være bruger i psykiatrien, cand pæd stud, DPU Århus, Cecilie Lund Ramsing.

8.5. st. bededag

22.5. Oplæg om børnetelefonen v. Ruth Pedersen.

5.6. grundlovsdag

19.6. program ikke fastlagt

Herefter sommerferie, program for efteråret endnu ikke fastlagt.

Tværfaglig sparring i ungeteam hv. 4 uge, 1 time.

Teammøde hver 6 uge børneteam, 1 time, hver 4 uge ungeteam.

SP-undervisning torsdag ½ time.

Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit U1		
Hver anden onsdag en times formaliseret undervisning i ungdomspsykiatriske emner og problemstillinger. Eksempel på emner: skizofreni/psykoser, depression, spiseforstyrrelser, autismespektrumforstyrrelser, psykofarmakologi, psykiatrilov, søvnforstyrrelser, pers.forstyrrelser, sundhedsfremme hos unge, udgående funktion, underretninger og journalføring…..)		
Hver onsdag en times miljøinteraktion hvor miljøterapeutiske emner og problemstillinger gennemgås v. Bent Kawa. Viden om udviklingspsykologi og psykodynamiske processer inddrages aktivt – med fokus på den miljøterapeutiske vinkel og samarbejdet mellem miljøterapeuter og den yngre læge.		
Hver torsdag en times supervision/undervisning i psykopatologi, den svære samtale og lign. Viden om udviklingspsykologi og psykodynamiske processer inddrages aktivt – med fokus på den yngre læges egne oplevelser og behov for viden/udvikling.		
Daglig mulighed for at få sparring i svære sager og problemstillinger, den yngre læge måtte være usikker på. Der er 4 speciallæger til rådighed for dette, så der er altid en dør åben.		

Børnepsykiatrisk døgnafsnit U3		
Hver 4. uge	4 timer/md	Formaliseret undervisning i psykopatologi, diagnoser, forældrearbejde
Konferencer		
Uformel læringsfora		
Personaletræning	1 gang årligt	

Generelt		
En mandag om måneden	14:00-15:00	Samlet regional B&U lægeundervisning
En mandag om måneden	2 timer	Psykoterapi supervision
En mandag om måneden	1 time	Yngre læge møde med fagligt indhold
2 mandage om måneden	1 time pr. gang	Vagtsupervision
Mulighed for deltagelse i afdelingens K-SADS kursus afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens PSE kursus afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens SCID-V kursus afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens ADOS kursus afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens ADI kursus afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens forskningskonference/ heldag afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i afdelingens psykoterapikonference/hel dag afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for deltagelse i 1-2 grundkursus i psykoterapimoduler pr. år afh. af uddannelsesprogram		
Mulighed for fokuseret forløb i spiseforstyrrelsescenter eller spædbarnspsykiatri afh. af uddannelsesprogram		

NYE INITIATIVER:

1) Overblik over undervisningen (se ovenfor).
2) De generelle monofaglige møder er rykket til kl 14-15 for at imødekomme mulighed for deltagelse af speciallæger fra Holbæk og Næstved

3) Der sendes mail halvårligt fra UKYL til yngre læger om mulighed for at undervise i emner i de forskellige fora og sendes mail til afsnitsledere i de afsnit med uddannelsessøgende med henblik på at sikre at alle har undervist min 1 gang årligt i B&U forum. UAO sikrer med fokus på lægeroller at melde tilbage om dette ved mangel på indføring af dette punkt i uddannelsesplan. Indføres i velkomstpjece at det er en forventning at alle uddannelsessøgende underviser min en gang pr. år under deres ansættelse i afdelingen.

Ad indsatsområde 6 "Synlighed/tilgængelighed af det lokale forskningsmiljø". *(6 MDR – 2020)*

Aktuel status med hensyn til gældende undervisning:

1. Der afholdes årligt forskningsseminar af afdelingen hvor der er en hel dags forskningskonference hvor der er mulighed for YL at deltage som oplægsholder eller som lyttende deltager
2. Afdelingen har løbende to til tre Ph.d.-studerende og en forskningslektor der bedriver klinisk forskning med patienter fra de kliniske enheder. Alt personale er løbende inddraget i at understøtte disse projekter som terapeuter, ved at rekruttere patienter og lign.
3. Psykiatrien råder over en fælles forskningsenhed og et forskningsbibliotek som løbende orienterer om igangværende forskning.
4. Afdelingen har et eget tidsskrift https://www.exeley.com/journal/sj_child_adolescent_psychiatry_psychology

NYE INITIATIVER:

1) Links til de videnskabelige podcasts (HS/reg sjælland) i introduktionspjecen: PL/AL ansvarlige for at afgøre hvorvidt dette skal med og hvilke links.
https://www.psykiatri-regionh.dk/presse-og-nyt/podcasts/Sider/default.aspx
https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/for-fagpersoner/relationer-og-samarb-paa-tvaers/Sider/rosas-podcasts.aspx

2) Oversigt over forskere i afdelingen (B&U) med kontaktinfo og interesseområde i introduktionspjecen, AL stab ansvarlig

3) Mulighed for link til psykiatrisk forskningsenhed, hvor der findes information om igangværende projekter, forskere, arrangementer mv.
https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/Sider/default.aspx
En kontaktperson i den forskningsenheden for B&U henvendelser? AL/PL ansvarlig

4) Få lov at oprette et idekatalog i samarbejde med forskningsenheden til mulige undersøgelser og mulige interesserede forskere som vejledere inkl. Forskningskyndige ansatte i B&U. AL eller interesseret forskningskyndig læge i afdelingen ansvarlig (Elin for at få involveret Næstved?) Eller UAO.

5) Opmærksomhed på i uddannelsesplanen at der er et overordnet fokus på de 7 lægeroller inkl. forskerrollen. UAO og PL-stab Anja sikrer dette fokus ved tilbagemelding på uddannelsesplaner., Anja sikrer de er lavet tidsmæssigt og sendes til Anja og Janne. Janne forpligter sig på at kommentere på disse.

6) En mail til alle yngre læger halvårligt fra AL stab Susanne Modin/UKYL Sanne om der er nogle som har lavet forskningsopgave, for at sikre at denne viden deles på monofaglige møder i organisationen eller andre undervisningsfora.

7) Link til http://www.bupnet.dk/ hvor der findes information om professorer i B&U psykiatri i region Øst og i landet. Skal dette link figurere på regionens egen psykiatri hjemmeside?

Lise Møller

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 20. december 2019 14:48
Til: CHR-FP-Uddannelseshuset; CHR-FP-Lægeuddannelsen; cn@ssi.dk; ALF@ssi.dk; krm@ssi.dk; Michael Pedersen; 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; Thomas Hertel
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 15. november 2019 på Infektionsberedskabet, Statens Serum Institut.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Statens-Serum-Institut/Infektionsberedskabet/Inspektorrapport-15112019.ashx

Vi har disse kommentarer:

Opfølgende besøg på Statens Serum Institut, som varetager uddannelse for fem læger i hoveduddannelse i klinisk mikrobiologi.
Ved selvevalueringen deltog størstedelen af uddannelseslægerne, samt UAO, og otte speciallæger. Ved inspektorbesøget deltog også et bredt udsnit af uddannelseslægerne og speciallæger fra afdelingen. Derudover deltog direktøren for infektionsberedskabet og afdelingsledelse, samt andre relevante faggrupper.

Der er ikke helt overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorernes vurdering. Inspektorerne vurderer tre temaer særdeles gode, nemlig akademiker, forskning og undervisning. 11 temaer vurderes tilstrækkelige. Lærings- og kompetencevurdering scores utilstrækkeligt og uddannelsesplan vurderes særdeles problematisk.

Inspektorerne bemærker, at der for nyligt er ansat en UAO, som i samarbejde med de kliniske mikrobiologiske afdelinger i videreuddannelsesregionerne udarbejder et nyt uddannelsesprogram. Generelt er der tilfredshed blandt uddannelseslægerne med introduktionen og undervisningen, som de modtager. Dog efterlyses der flere skriftlige instrukser i forhold til vagtarbejde.
Både uddannelseslæger og fast personale på afdelingen finder det problematisk at uddannelseslægerne ikke starter deres ansættelse samtidig, da dette udfordrer tilrettelæggelsen af deres samlede forløb på SSI.

Indsatsområderne fra tidligere inspektorbesøg er kun til dels opfyldt, således er der blandt andet ikke lavet indsatser i forhold til at styrke den laboratoriemæssige viden og færdigheder.

Temascoringerne og problemstillingerne udmønter sig i en række indsatsområder, som bl.a. omhandler at alle uddannelseslæger skal have tildelt en vejleder og at alle skal have individuelle uddannelsesplaner fra starten af ansættelsen. Derudover nævnes at skal der implementeres formaliseret, struktureret kompetencevurdering og udpeges flere uddannelsesansvarlige nøglepersoner på de enkelte enheder samt udpeges en UKYL.

Da Sundhedsstyrelsen lægger stor vægt på at alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan, bedes afdelingen at fremsende en status på uddannelsesplaner om 1 år. Næste inspektorbesøg forventes at finde sted som et rutine besøg ultimo 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-00002769
Afdelingsnavn	Infektionsberedskabet
Hospitalsnavn	Statens Serum Institut (SSI)
Besøgsdato	15-11-2019

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	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Direktør for Infektionsberedskabet Kåre Mølbak og afdelingslederne Lars Pallesen og Claus Nielsen (Claus Nielsen deltog alene i det afsluttende fællesmøde; Kåre Mølbak deltog ikke i det afsluttende fællesmøde)
Speciallæger	5 og uddannelsesansvarlig overlæge Anne Kjerulf
Uddannelsessøgende læger	I alt 4
Andre	I alt 5: 1 Læge, 3 molekylærbiologer og 1 sekretær

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Claus Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anne Kjerulf
Inspektor 1	Marianne Kragh Thomsen
Inspektor 2	Kasper Klein
Evt. inspektor 3	Lisbeth Lützen

Konklusion og kommentar til besøg	SSI varetager til stadighed specialiserede funktioner, herunder analyser, rådgivning og overvågning. Heri ligger naturligt et stort uddannelsespotentiale, som instituttet er begyndt at arbejde på at udnytte. Der er for nyligt ansat en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), og der er i samarbejde med de kliniske mikrobiologiske afdelinger i Videreuddannelsesregion Øst og Syd udarbejdet et nyt uddannelsesprogram. Der opleves betydeligt fokus på lægelig videreuddannelse fra ledelsen. Der er udarbejdet en ny struktur for de ansatte hoveduddannelseslæger (HU-læger), der inkluderer fokuseret ophold i et af instituttets afsnit. Denne tilknytning giver mulighed for fordybelse og involvering. Det er godt, at der er udarbejdet en oversigt (bilag til uddannelsesprogrammet) over muligheder for fokuserede ophold. HU-lægerne er generelt tilfredse med introduktion og den formaliserede undervisning, SSI tilbyder. Der efterlyses flere skriftlige instrukser i forhold til vagtarbejde. Arbejdstilrettelæggelsen er i selvevalueringen vurderet særdeles god i forhold til hensyntagen til lægelig videreuddannelse. Imidlertid er der lidt forskellig opfattelse heraf, bl.a. afhængig af tidspunktet for hvornår HU-lægerne er startet. HU-lægerne starter ikke deres ansættelse samtidigt, hvilket udfordrer tilrettelæggelsen af deres samlede forløb på SSI, som yderligere bliver brudt op af et 3 måneders undervisningsforløb. Der er bred enighed om både hos HU-lægerne og SSI's faste personale, at det ville være hensigtsmæssig med en samlet start, hvor man evt. kunne indlede med ovennævnte undervisningsforløb.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Der er ansat en UAO, men der er ikke udnævnt uddannelsesansvarlige nøglepersoner på de forskellige enheder under Infektionsberedskab. Der er ikke etableret faste møder mellem UAO og afdelingslederne, men der er ad hoc møder. Der er ikke lavet indsatser i forhold til at styrke den laboratoriemæssige viden og heller ikke i forhold til at styrke de laboratoriemæssige færdigheder. De uddannelsessøgende vil fremover blive tilknyttet forskellige afsnit/enheder i fokuserede ophold for at udnytte de unikke læringsmuligheder på instituttet. Der er fortsat ikke adgang til oplysninger i patientjournaler.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Individuelle uddannelsesplaner for alle HU-lægerne skal udarbejdes allerede fra starten af ansættelsesforløbet med løbende justering i henhold til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger	- Uddannelse af vejledere. - Bedre skabelon for uddannelsesplaner.	3 mdr.
2	Tildeling af hovedvejleder til		3 mdr.

	alle uddannelseslæger fra starten af ansættelsen		
3	Skabe et bredere fundament for lægelig videreuddannelse	- Udpegning af en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) - Som minimum alle hovedvejledere skal på vejlederkursus. - Udpegning af uddannelsesansvarlige nøglepersoner på hver enhed under "Infektionsberedskab", der er involveret i lægelig videreuddannelse.	9-12 mdr.
4	Implementere formaliseret, struktureret kompetencevurdering (KV)	- KV skal foregå i overensstemmelse med uddannelsesprogrammet.	3 mdr.
5			

Statens Serum Instituts handleplan i forhold til kritikpunkter i inspektorrapporten

Statens Serum Institut (SSI) havde inspektorbesøg fredag d. 15. november 2019. Det forrige besøg var i 2017, og der er sket en hel del på SSI i forhold til såvel undervisningsstruktur for HU-lægerne som organisering (ansættelse af en uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)) siden sidste besøg. Forud for inspektorbesøget havde UAO påpeget, at det var for tidligt med et genbesøg allerede i 2019, da det var første hold af HU-læger efter den nye struktur.

SSI er desuden – som også er nævnt i inspektorrapportens konklusioner – udfordret af, at HU-lægerne har 2 starttidspunkter på SSI, nemlig d. 1/3 og d. 1/6. Dette indebærer, at der skal være 2 x introduktionskursus, og at det formaliserede undervisningsforløb på 3 måneder kun kan foregå i efteråret fra d. 1/9-30/11, hvilket gør opholdet ufleksibelt i forhold til eventuel sygdom, barsel mm. SSI vil derfor foretrække, at der kun er et starttidspunkt (mest optimalt 1. september), hvilket også tidligere er blevet drøftet på uddannelsesrådsmøderne. SSI vil gerne opfordre Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst til, at der iværksættes en proces, som på sigt kan medføre, at der kun bliver et starttidspunkt for HU-lægernes SSI-ophold.

I det følgende beskrives hvilke tiltag, der er sat eller vil blive sat i værk fra SSI´s side.

1) Tiltag i forhold til indsatsområder fra tidligere inspektorbesøg:
    - Vedr. organisation: Der er siden forrige besøg ansat en UAO. Der mangler fortsat uddannelsesansvarlige nøglepersoner – se tiltag under punkt 2, dot 3 nedenfor.
    - Vedr. laboratoriemæssig viden og færdigheder: Der mangler fortsat indsatser til styrkelse af laboratoriearbejdet. Tiltag: Der arbejdes på at rette op på dette i form af praktisk laboratoriearbejde i virologisk og serologisk regi. HU-lægerne har i flere år – også før 2017 – indgået i den daglige kvalitetskontrol af de virologiske prøver med godkendelse af svar på disse. HU-lægerne har siden 2017 indgået i et fast vagtberedskab for både det bakteriologiske og det virologiske område i dagtiden med daglig supervisionsmulighed fra SSI's speciallægestab. Der er siden 2017 indført faste ugentlige konferencer hver mandag morgen med inddragelse af både det virologiske, bakteriologiske og det epidemiologiske beredskab, som derved sikrer en udvidet forståelse af diagnostik, rådgivning og sammenhængende forebyggende arbejde.
    - Vedr. manglende adgang til oplysninger i patientjournaler: Det er ikke et område SSI kan rette op på, da SSI hverken har eller kan få adgang til patientjournaler. SSI har adgang til MIBA og SSI's interne laboratoriesystem, og oplysninger herfra indgår i den daglige rådgivning.

2) Tiltag i forhold til indsatsområder ved inspektorbesøget d. 15/11 2019:
    - Det alvorligste kritikpunkt var, at der manglede individuelle uddannelsesplaner for HU-lægerne fra starten af ansættelsesforløbet iht. Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger.
      Tiltag: En skabelon for en uddannelsesplan er under udarbejdelse og bliver klar til anvendelse 1/3 2020, hvor de nye HU-læger starter på SSI.
      Et andet tiltag, som vil blive sat i værk snarest, er, at alle, der har vejlederfunktion, skal på vejlederkursus. Der tages kontakt til PKL og Sundhedsstyrelsen med henblik på at arrangere et 1-dags kursus på SSI i løbet af foråret 2020.

- Et andet kritikpunkt var manglende tildeling af en hovedvejleder til hver HU-læge fra ansættelsesstart. Tidligere har UAO fungeret som hovedvejleder for alle HU-lægerne.
  Tiltag: Fremover vil alle HU-læger få tildelt en hovedvejleder fra starten af ansættelsen. Dette tiltag iværksættes per 1. marts 2020. Herefter iværksættes også regelmæssige skemalagte møder imellem HU-læge og hovedvejleder – se dot 4.
- Et tredje kritikpunkt var, at der skulle skabes et bredere organisatorisk fundament for lægelig videreuddannelse i form af udpegning af en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) og uddannelsesansvarlige nøglepersoner i hver afdeling under Infektions-beredskabet.
  Tiltag: Der er udpeget en UKYL i medio januar 2020. Der har altid været en uddannelsesansvarlig person for hver af de relevante afsnit i Infektionsberedskabet. Denne funktion gøres nu mere tydelig og formel med udpegning af uddannelsesansvarlige nøglepersoner per 1. marts 2020.
- Det fjerde og sidste kritikpunkt var manglende implementering af formaliserede og strukturerede kompetencevurderinger, som skulle foregå i overensstemmelse med uddannelsesprogrammet.
  Tiltag: Fremover vil hver HU-læge og dennes hovedvejleder foretage kompetence-vurderinger i henhold til uddannelsesprogrammet med faste skemalagte møder ca. 1 gang om måneden.

På vegne af SSI d. 13. februar 2020
Anne Kjerulf, uddannelsesansvarlig overlæge

Rapport vedrørende afdelingsbesøg, Reumatologisk afdeling Slagelse

Onsdag den 27.novemeber 2019.

Til Reumatologisk afdeling Slagelse.

Tusinde Tak for et meget veltilrettelagt uddannelsesbesøg i afdelingen, samt en forfriskende åben og venlig dialog.

Konklusion:

Reumatologisk afdeling Slagelse, har et patientgrundlag der giver potentiale for uddannelse i afdelingen, på et højt niveau.

Dette understøttes af nogle gode fysiske rammer. Der er gode ambulatorielokaler med plads og mulighed for undersøgelse af patienterne, samt adgang til ultralydsudstyr på stuen af en ganske god kvalitet.

En uddannelsesstilling uden vagt, giver gode muligheder for at opnå ambulatoriefunktionerne.

Afdelingen og afdelingens uddannelsesmiljø, bærer præg af at posten som uddannelsesansvarlig har været skiftende, de sidste år, hvorfor der ikke er en fasttømret uddannelses retning og kultur.

Hertil er puljen af speciallæger, ikke optimal, trods der arbejdes for at rekruttere flere og dygtige læger til afdelingen. Afdelingen er ligeledes ramt af en del sygdom i lægegruppen, hvilket med så få speciallæger, gør afdelingen og uddannelse sårbar.

Uddannelsespotentialet løftes derfor ikke for nuværende.

Af samme grund støttes en af de idéer, med at flytte H-lægen til sin intern medicinske forløb nu, for at afdelingen kan få tid til, at optimere betingelserne for uddannelse.

Hermed kunne mulighed for uddannelse, i afdelingen, være løftet når H-lægen (og andre H-forløb) skal tilbage/ind i afdelingen.

Uddannelseselementer som fungerer godt:

Patientgrundlaget er bredt og rigeligt og dermed gode muligheder for, at møde mange af facetterne i reumatologien.

Gode lokaler med adgang til ultralyds undersøgelser.

En vagtfri stilling øger mulighederne for ambulatorie-kompetencer, som er efterspurgt af de yngre læger.

Ved H-lægens ankomst, var der skilte med navn på døren, papirer, IT-adgange osv. var klart og H-lægen følte sig velkommen.

Der er en særdeles positiv sygeplejerske gruppe og lægesekretær gruppe, som er meget opmærksom på h-lægens trivsel og gang i afdelingen.

Sygeplejersker og sekretærer bærer præg af lille udskiftning og dermed en stor erfaring, som kommer nye medarbejdere, som H-lægen til gode.

Begge grupper vurderes ganske hjælpsomme, i forhold til en ny lægelig medarbejder som H-lægen.

Introduktionen til sygeplejerskerne og til sekretærerne fungerer godt og der er en generel holdning, i de to grupper, om at H-lægen, hurtig fungerer i de fælles berøringsflader med sekretærer og sygeplejersker.

Udfordringer i afdelingen:

Der var lagt et udmærket uddannelsesprogram, som H-lægen fik tilsendt før start i afdelingen. Desværre blev det ikke gennemført, så H-lægen i stedet sad med hos speciallægerne og var ”fluen på væggen”, de første dage.

Besøgsdagen startede med et fællesmøde kl.8.00, hvor flere medarbejdere forsat ikke var mødt. Der er fra flere sider meddelt at dette ikke var et enkelttilfælde.

Der var ingen læger til stede, så lægelig læring er i sagens natur ikke optimal. Hertil kommer at de informationer som blev givet til medarbejderne på mødet, gik tabt for de ikke fremmødte.

Middagskonferencen gennemføres ikke altid da lægerne ikke møder op. Så de problemstillinger H-lægen måtte have, søges løst på anden vis.

Det samme gør sig gældende for Biologisk konference og røntgen konference.

Speciallægerne er meget venlige og imødekommende, men der kan være nogle sproglige udfordringer, som kan være afgørende, i helt detaljerede faglige spørgsmål. Det kræver en del af H-lægen at holde fast i begrundelsen for en klinisk beslutning. Det kan afstedkomme en vis usikkerhed og utryghed, ved den kliniske beslutnings proces. H-lægen har følt sig nødsaget til at konferere enkelte patienter med andre hospitaler, da anvisninger har afveget fra nationale kliniske retningslinjer, specialeselskabets retningslinjer m.m.

Hospitalet/matriklen har ikke en overordnet målsætning/strategi/vision for uddannelse på matriklen eller puljer der er øremærket til specifikke uddannelses tiltag.

<u>Forslag til uddannelsestiltag:</u>

Helt overordnet er der ikke en optimal uddannelseskultur i afdelingen og man kunne derfor foreslå at mange af uddannelsestiltagene skete i form af struktur.

Hvis strukturer vedligeholdelses og fastholdes længe nok, bliver de efterhånden til kultur.

Det foreslås at der bliver lagt et introduktionsprogram, som dels lægger vægt på arbejdsgange og forventninger til H-lægen, samt en introduktion til afdelings patientgrundlag og problemstillinger.

Komprimerede introduktionsprogrammer er oftest ikke muligt at huske, hvorfor det kunne foreslås at dele introduktionen op i et til flere blokke, der gradvist introducerede H-lægen til afdelingen, dens patienter og arbejdsgange.

Det foreslås at ”den åbne dør” princip, bliver konverteret til direkte supervision og observation af H-lægen, samt relevant feedback og mulighed for refleksion.

Ofte er svaret på et spørgsmål H-lægen har stillet, at H-lægen enten skal ”se de an”, eller gøre det som H-lægen selv kom med af forslag (H-lægen gør sig umage med at forberede sig på den kliniske problemstilling og være beredt med sit eget forslag).

Det foreslås at der i disse situationer, udnyttes muligheden for en faglig diskussion, hvor årsagerne til at man vælger at ”se an” eller ”accepterer H-lægens forslag”,

begrundes i en faglig diskussion og alternative muligheder gennemgås. Her under fordele og ulemper ved at vælge den ene kliniske beslutning frem for den anden.

Det foreslås at have skemalagt uddannelse. Det kunne udnyttes til faglig udvikling, som fx journal club, Ultralydsskanninger, gennemgang af patientgruppe, fælles patient ambulatorie eller andet.

En af de eneste skemalagte fagligt udviklende møde (middagskonferencen), foreslås at prioriteres højere end for nuværende. Samme foreslås for Biologisk konference og røntgen konferencen.

Nogle af de kompetencer der skal opnås i Slagelse, er forskningstræning. Der er ingen lægelige forskning i afdelingen, hvilket foreslås opnormeret.

Det kunne forslås at have nogle af de tavler der er i afdelingen, fyldt ud med uddannelsesmål og kompetencer, som H-lægen mangler eller har fokus på, så alle i afdelingen er opmærksomme på hvilke kompetencer H-lægen mangler.

Da Slagelse sygehus har flere afdelinger hvor uddannelsesmiljøet kunne bedres, kunne foreslås at Hospitalet havde en mere synlig uddannelsesprofil.

Dette være sig både i vision/strategi, men også tildelte ressourcer til uddannelse.

Det er vist at uddannelse er med til at rekruttere og dermed kunne der være en selvforstærkende værdi i at satse på uddannelse.

Hospitalet har behov for løft af uddannelse og tiltrække de bedste medarbejdere.

Der er naturligvis flere tiltag som kan foreslås, men umiddelbart foreslås dette som et opstarts katalog. Hertil kommer at der er mange måder at give uddannelse og jeg håber at de idéer Slagelse kommer til at benytte i fremtiden og som bliver succesfulde, er idéer vi kan tage med til de andre afdelinger.

Tommy Frisgaard Øhlenschlæger

PKL (Postgraduat Klinisk Lektor) Københavns Universitet.

NOTAT

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Region Hovedstaden
Center for HR, sektion 3.5
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST Gentofte Hospital,
Kildegårdsvej 28, opgang 10 B
2900 Hellerup

Dato: 19. november 2019

Att. Birgitte Rønn

Vedr. anæstesiologiske HU forløb på Nykøbing F Sygehus

I februar 2018 overgik ansvaret for den kirurgiske funktion på Nykøbing F Sygehus til Kirurgisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital i Køge. I den forbindelse blev det besluttet at fjerne et anæstesiologiske HU forløb for at sikre det uddannelsesmæssige indhold i forløbet. Situationen er siden ændret således at der atter foretages mindre akutte kirurgiske indgreb. Derudover er der i indeværende år skønsmæssigt gennemført 600 laparoskopiske indgreb. Fra kirurgisk side er det forventningen at man fra årsskiftet og i løbet 2020 vil gennemføre mellem 800 og 900 laparoskopiske indgreb. Hertil kommer gynækologisk samt ortopædkirurgisk aktivitet.
På baggrund af den øvrige såvel elektive som akutte aktivitet vil det derfor ikke være helt indlysende, at det i sin tid midlertidigt fjernede HU forløb ikke tilbageføres.
Sygehusledelsen på Nykøbing F Sygehus skal derfor hermed anmode om at HU forløbet atter placeres på Nykøbing F Sygehus.

Med venlig hilsen
Thomas Houe
Lægefaglig vicedirektør
Nykøbing F Sygehus

9. december 2019

Til
Thomas Hove
Lægefaglig vicedirektør
Nykøbing F Sygehus

Vedr anæstesiologiske uddannelseslæger i hoveduddannelse i anæstesiologi på Nykøbing F Sygehus i 1. år

Tak for opgørelserne over den kirurgiske aktivitet på Nyk F i 2019. Opgørelsen er en af de faktorer, der giver os grundlag for at kunne vurdere, hvorvidt det er muligt at gen-placere de uddannelsessøgende i deres første år af HU på Nyk F. Vi tager beslutning på baggrund af den nuværende aktivitet. Dvs. indenfor det kirurgiske område samt hvad afdelingen kan tilbyde af kompetencer samlet set i forhold til det, der skal være muligt at opnå i 1. år af HU ifølge målbeskrivelsen/porteføljen godkendt af sundhedsstyrelsen.

Alle ophold af 1 års varighed i HU skal indeholde mindst 4 elementer. En gruppe af UAO og YL repræsenterende Uddannelsesrådet i ØST har placeret uddannelseselementerne aht. de kliniske forløb. Også således at de er fordelt rimeligt over de 4 år.
På Nyk F i 1. år af HU skal Uddannelseslægerne opnå følgende uddannelseselementer:

1) Smertebehandling
2) Anæstesiologi i dagkirurgi
3) Ultralydsvejledt perifer nerveblokade
4) Anæstesi til stor (åben) kirurgi i abdomen, ASA 3-4

I årene forud for beslutningen om at rykke HU-1 lægerne til Køge, var det accepteret at smerteelementet (20 dage) var placeret som fokuseret ophold på Køge.
Vi mener, at HU-lægerne for at få god og sammenhængende uddannelse skal have længst mulig tid på sygehuset i ansættelsen, og at man ikke kan basere uddannelse på flere fokuserede ophold på andre sygehuse for at opnå de påkrævede elementer i uddannelsen. Alle andre afdelinger i Region Øst bidrager med mindst 4 uddannelseselementer i løbet af 1 år.

Sundhedsstyrelsen har i den mellemliggende periode hvor HU-1 har været fjernet fra Nyk F godkendt en revision af målbeskrivelsen for specialet (2018) (http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2019/03/Ma%CC%8Albeskrivelse-for-Hoveduddannelse-i-an%C3%A6stesiologi-final-oktober-2018.pdf), hvor kompetencekort 1 nu baseres på den uddannelsessøgendes evne til at varetage anæstesi og postoperativ smertebehandling af en patient til stor åben kirurgi eller laparoskopisk indgreb i abdomen for ASA 3-4 patienter. Med andre ord baseres kompetencekortet ikke længere kun på laparoskopisk kirurgi og det drejer sig nu om ASA 3-4 patienter.

Kompetencevurdering baseres udover selve den medicinsk faglige kompetence eller ikke-tekniske færdighed, ligeledes på erfaringsregistrering, hvor den uddannelsessøgende kan dokumentere en vis bredde, kompleksitet og variation af patientkategorier.

Når vi vurderer, hvorvidt Nyk F er egnet til at kunne rumme yderligere uddannelseslæger end på nuværende tidspunkt, ses også på ration mellem antallet af speciallæger vs. uddannelseslæger. Vi finder det nødvendigt, at der er ca. dobbelt så mange speciallæger tilstede i fremmøde i klinisk arbejde for at

kunne opfylde de uddannelsesmæssige forpligtelser mht. at kunne supervisere og oplære uddannelseslægerne og give feedback, gennemføre kompetencevurderinger, uddannelsessamtaler, vejlede mv. Der er på nuværende tidspunkt 7 læger under uddannelse i det anæstesiologiske speciale på Nyk F (3 HU-læger i 4. år, 4 Intro-læger). Derudover er der 2 uklassificerede reservelægestillinger samt i alt 19 overlæger, hvoraf 8 er på deltid og 1 ledende overlæge.
Nyk F er normeret til at kunne uddanne 2 stk HU-læger 4. år og 5 stk. Intro-læger.

På baggrund af ovenstående forhold, kan vi ikke se, at det er muligt at gen-placere uddannelseslægerne i deres 1. år på Nyk F Sygehus. Den kirurgiske aktivitet er langtfra tilstrækkelig stor og varieret, samtidig med at den kun indeholder få akutte og komplicerede (ASA 3-4) patienter. Nyk F skal kunne bidrage med de 4 angivne uddannelseselementer (fokuseret ophold i forhold til smertekompetencerne vil dog stadig kunne accepteres).

Vi mener, at antallet af uddannelseslæger på Nyk F ikke skal forøges med genplacering af HU læger i 1. år. Med den størrelse og den opgaveportefølje som den anæstesiologiske afdeling på Nyk F har på nuværende tidspunkt, kan afdelingen varetage at uddanne de planlagte 7 uddannelsesstillinger uden at uddannelsen vil udtyndes.

Med venlig hilsen

Rikke Vita Borre Jacobsen

Overlæge, ph.d, Hovedkursusleder, Postgraduat klinisk Lektor

Helle Thy Østergaard

Uddannelsesansvarlig overlæge, Postgraduat klinisk lektor, MHPE

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Psykiatrien samt
Hospitals- og Sygehusdirektioner i
Videreuddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HRU, 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
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk

SAGSNR.: 20013603-
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 19.02.2020

Kære direktioner

Sundhedsstyrelsen (SST) oplyser, at de i 2019 har haft betydelige vanskeligheder ved at rekruttere inspektorer, til de planlagte inspektorbesøg. Således blev 31 af 90 planlagte inspektorbesøg aflyst pga. mangel på inspektorer, sygdom, manglende tjenestefri fra sygehusafdelingerne mv.

Denne udfordring har sammen med SST's budgetramme (Finansloven) for 2020 medført, at antallet af planlagte inspektorbesøg reduceres i 2020. Videreuddannelsesregionerne finder dette problematisk med henvisning til fortsat at kunne sikre kvalitet og udvikling af den lægelige videreuddannelse, samt de afledte konsekvenser for uddannelsesmiljø og patientsikkerhed mv.

Videreuddannelsesregionerne anbefaler, at der arbejdes aktivt for at øge antallet af inspektorer, så inspektorkorpset bliver tilstrækkeligt stort til, at antallet af inspektorbesøg for de enkelte inspektorer kan berammes/begrænses til 1-2 besøg årligt. Videreuddannelsesregionerne noterer derfor med tilfredshed, at SST opretholder omfanget at inspektorkurserne, således at der også i 2020 gennemføres 2 uddannelseskurser med hver 20 deltagere.

Ifølge:

- *Bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger (Bek nr. 96 af 02.02.2018 § 6, stk. 2 og 3)* udarbejder SST vejledninger for uddannelsessteders deltagelse i Inspektorordningen, med det formål at sikre kvalitet og udvikling af den lægelige videreuddannelse.
- *Vejledning om Inspektorordningen i den lægelige videreuddannelse (Vej. nr. 9893 af 08.09.2016. stk. 2 og 4)* udpeger SST - efter indstilling af det specialebærende lægevidenskabelige selskab - inspektoren og, det er obligatorisk for alle uddannelsessteder at deltage i inspektorordningen. Der påhviler derfor også uddannelsesregionerne og sygehusene et ansvar for at sikre inspektorordningens drift.

Da inspektorbesøgene er med til at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på de enkelte uddannelsesgivende afdelinger, vil vi som formænd for de tre videreuddannelsesregioner gerne opfordre sygehusledelserne/afdelingsledelserne til at sikre at inspektorordningen dagsordensættes i relevante fora med henblik på bl.a. øget rekruttering af inspektorer, samt sikre, at inspektorernes arbejde kan prioriteres i forhold til deres øvrige arbejdsopgaver og -tilrettelæggelse.

På vegne af

Lone Winther Jensen, formand Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse NORD
Michael Dall, formand Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse SYD
Preben Cramon, formand Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Ad. Dagordenspunkt 8: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

a. Udkast til høringssvar Vejledning om kompetencevurdering
b. Dagsorden for NRLV den 4. marts 2020 – *eftersendes. Kommer senest 26/2.*
c. Referat af NRLV den 11. december 2019
d. Referat FU-NRLV den 4. februar 2020
e. Bilag FU-NRLV: Kvalitetsmonitoreringsmodel NORD
f. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 3. februar 2020
g. Referat og bilag Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 28. november 2019
h. Dagsorden VUSAM den 29. januar 2020
i. Referat af møde i Styregruppen for generelle kurser Øst 27. januar 2020
j. Program SVADA 25. og 26. februar 2020
k. Dimensionering af KBU 2020-2
l. Indbydelse til møde vedr. rammer og administration af KBU

Indstilling:

Rådet bedes forholde sig til punkt a) forslag til høringssvar. De øvrige punkter behandles på anmodning.

Bilag:

Bilag 08.01 Udkast til høringssvar Vejledning om kompetencevurdering
Bilag 08.02 Høringsbrev Vejledning om kompetencevurdering
Bilag 08.03 Høringsliste Vejledning om kompetencevurdering
Bilag 08.04 Dagsorden NRLV 4. marts 2020 – *eftersendes. Kommer senest 26/2.*
Bilag 08.05 Referat af NRLV den 11. december 2019
Bilag 08.06 Referat FU-NRLV den 4. februar 2020
Bilag 08.07 Bilag FU-NRLV: Kvalitetsmonitoreringsmodel NORD
Bilag 08.08 Dagsorden Prognose og Dimensioneringsudvalget den 3. februar 2020
Bilag 08.09 Referat Prognose og Dimensioneringsudvalget 28. november 2019
Bilag 08.10 Bilag (kandidatproduktion) P & D 28. november 2019
Bilag 08.11 Bilag (efterspørgselsprognose) P & D 28. november 2019
Bilag 08.12 Dagsorden VUSAM den 29. januar 2020
Bilag 08.13 Referat Styregruppen for generelle kurser Øst 27. januar 2020
Bilag 08.14 Program SVADA 25. og 26. februar 2020
Bilag 08.15 Dimensionering af KBU 2020-2
Bilag 08.16 Indbydelse til møde vedr. rammer og administration af KBU

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Sundhedsstyrelsen
Att. Nanna Svejborg

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HRU, 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
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk

SAGSNR.: 20013603-
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 28.02.2020

UDKAST

Høring vedr. revideret kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen har den 24. januar 2020 fremsendt revideret udgave af Vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse nr. 9586 af 14/07/2008 i høring.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst takker for at være høringspart.

En opdatering af denne vejledning har været ønsket, og det er derfor glædeligt, at teksten nu svarer til de faktiske forhold. Vi vil dog foreslå, at "uddannelsesansvarlig læge" i afsnit 4, 2. linje ændres til "uddannelsesansvarlig overlæge" for at undgå misforståelser. Herudover gør vi opmærksom på, at der i afsnit 6, 1. linje henvises til § 10, i stedet for som korrekt § 11.

Herudover støtter Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst den nye formulering i afsnit 5, hvor det fastslås, at videreuddannelsesregionerne har ret og pligt til gensidig orientering i tilfælde, hvor et hoveduddannelsesforløb ikke kan godkendes grundet manglende kompetenceopnåelse.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til udkastet.

På vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Høringsudkast

Kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsens vejledning

Høringsudkast

Januar 2020

1 Indledning

I henhold til § 6, stk. 2 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger udarbejder Sundhedsstyrelsen vejledninger for evaluering og kompetencevurdering af den enkelte uddannelseslæge.

Vejledningen gælder for uddannelsesforløb i såvel basisuddannelsen som i introduktions- og hoveduddannelsen efter 2003 uddannelsesordningen.

Vejledningen indeholder rammer og hovedprincipper for kompetencevurderingen med særlig vægt på de situationer, hvor kompetencer ikke opnås som planlagt eller hvor uddannelsesforløbet ikke kan godkendes.

2 Uddannelsesplan

I henhold til § 3 stk. 3 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1256 af 25. oktober 2007 om lægers kliniske basisuddannelse og § 4 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger, udarbejder ansættelsesstedet og uddannelseslægen inden for rammerne fastsat i uddannelsesprogrammet, en individuel uddannelsesplan.

Uddannelsesplanen er en individualisering af uddannelsesprogrammet til uddannelseslægen, hvor indsatsområder er identificeret og en plan for, hvornår og hvordan kompetencerne konkret erhverves på det enkelte uddannelsessted, herunder også i forbindelse med kurser og eventuelt fokuserede ophold.

Uddannelsesplanen har til formål at understøtte kompetenceudviklingen ved at rette fokus i uddannelsesforløbet mod erhvervelse af kompetencer i takt med udviklingen af uddannelseslægens aktuelle kompetenceniveau og i takt med afdelingens mulighed for at give uddannelsestilbud.

Uddannelsesplanen for det enkelte uddannelsessted skal angive, hvilke obligatoriske kurser, den enkelte læge skal deltage i under den aktuelle ansættelse. Hvis tidspunkt for afholdelse af et obligatorisk kursus ikke kendes ved udarbejdelse af uddannelsesplanen, skal det fremgå på hvilket tidspunkt deltagelse i kurset senest skal være besluttet. Ansættelsesstedet har sammen med uddannelseslægen ansvar for, at alle obligatoriske kurser er gennemført og godkendt inden afslutningen af uddannelsesforløbet.

Uddannelsesplanen udarbejdes i fællesskab af ansættelsesstedet og uddannelseslægen umiddelbart efter tiltrædelse i hvert uddannelseselement. Uddannelsesplanen skal foreligge godkendt af både ansættelsessted og uddannelseslægen senest 14 dage efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og senest 4 uger efter første ansættelsesdag i intro- og hoveduddannelsesforløb.

Uddannelsesplanen er et dynamisk værktøj, og ansættelsesstedet og uddannelseslægen har et fælles ansvar for at uddannelsesplanen løbende udvikles og justeres. Mindre justeringer af uddannelsesplanen kan aftales mundtligt mellem uddannelseslægen og vejleder.

høringsudkast

Hvis der i et uddannelsesforløb indgår flere uddannelseselementer, skal gennemførelsen af hvert uddannelseselement være godkendt senest ved påbegyndelsen af ansættelse i næste element.

Undtagelse herfra kan kun ske, såfremt der mellem ansættelsesstederne for de pågældende uddannelseselementer indgås aftale herom og der udarbejdes justeret uddannelsesplan, som godkendes af begge ansættelsessteder og uddannelseslægen, jf. afsnit 5.

For de problematiske forløb, hvor en flytning af en kompetence til et andet uddannelseselement er nødvendig, inddrages Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

3 Evaluering af uddannelseslægen

Under hvert element af uddannelsesforløbet har ansættelsesstedet ansvar for, at uddannelseslægen løbende evalueres. Både ansættelsesstedet og uddannelseslægen har pligt til at være opmærksom på, om opnåelse af kompetencer sker som planlagt i uddannelsesplanen.

Karrierevejledning indgår som en del af evalueringen af uddannelseslægen, som er beskrevet i målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse, i specialernes målbeskrivelser og i det enkelte uddannelsesprogram.

Karrierevejledningen skal være med til at sikre, at lægen foretager det bedste valg i forhold til muligheder og kompetencer inden for den fastsatte tidsramme i den lægelige videreuddannelse jf. Sundhedsstyrelsens vejledning ”Karrierevejledning i den lægelige videreuddannelse”.

I forbindelse med den løbende uddannelsesproces er det vigtigt, at enhver aftale eller lign. mellem uddannelseslægen og ansættelsesstedet, der er af betydning for uddannelsesforløbet og erhvervelse af kompetencer, foreligger dokumenteret i skriftlig form. Ansættelsesstedet har ansvaret for, at den efter omstændighederne nødvendige dokumentation foreligger. Uddannelseslægen skal altid have mulighed for at kommentere den skriftlige dokumentation.

4 Dokumentation

Alle opnåede kompetencer, der er knyttet til det enkelte uddannelseselement jf. uddannelsesprogrammet, skal attesteres af den uddannelsesansvarlige læge enten i logbog.net eventuelt med papirdokumentation, hvis uddannelsen er påbegyndt inden etableringen af den elektroniske logbog. Hvis alle planlagte kompetencer i det pågældende uddannelseselement ikke erhverves, skal der indgås ny aftale mellem uddannelseslægen og de pågældende afdelinger. Godkendt logbog, evt. indgåede aftaler, attestation for tidsmæssigt gennemført uddannelseselement og godkendt teoretisk uddannelse er den formelle dokumentation for at kunne søge om hhv. tilladelse til selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse. Ansøgning om tilladelse til selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvor også oplysninger om dokumentationskrav og ansøgningsprocedure kan findes.

Høringsudkast

5 Justering af uddannelsen

Hvis kompetencer ikke opnås som planlagt, har ansættelsesstedet ansvaret for at uddannelsesplanen justeres. Den justerede plan skal angive hvornår og hvordan manglende kompetencer kan opnås.

Vurderer ansættelsesstedet, trods én eller flere justeringer af uddannelsesplanen, at der er risiko for at kompetencerne i henhold til uddannelsesprogrammet ikke kan opnås inden for den fastsatte tidsramme indkalder ansættelsesstedet til en samtale med uddannelseslægen. Uddannelseslægen skal på forhånd orienteres om temaet for mødet og tilbydes mulighed for at have en bisidder med til samtalen. På grundlag af samtalen udarbejder ansættelsesstedet en justeret uddannelsesplan og et referat af samtalen. Uddannelsesplan og referat skal foreligge senest 2 uger efter samtalen og godkendes af uddannelseslægen.

Hvis der ikke kan opnås enighed om den justerede uddannelsesplan skal sagen forelægges for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse som træffer afgørelse om uddannelsesplanen.

Ansættelsesstedet fastlægger en tidsplan for opfølgende samtaler mellem ansættelsesstedet og uddannelseslægen samt evt. bisidder. Første samtale skal være afholdt senest 6 uger efter justering af uddannelsesplanen. Ved denne samtale vurderes, om de aftalte kompetencer er eller forventes opnået som planlagt samt om eventuelle øvrige aftaler er overholdt.

Hvis ansættelsesstedet og/eller uddannelseslægen vurderer, at det ikke er muligt at opnå en eller flere kompetencer på det pågældende uddannelsessted, orienteres Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse med henblik på eventuel justering af uddannelsesprogrammet for den pågældende afdeling, samt justering af uddannelsesforløbet og uddannelsesplanen for uddannelseslægen.

5.1 Kompetencer opnået som planlagt

Hvis det ved den opfølgende samtale konstateres, at kompetencer er opnået som planlagt i den justerede uddannelsesplan, så fortsætter uddannelseslægen uddannelsesforløbet efter den justerede uddannelsesplan og der foretages løbende evaluering af uddannelseslægen.

5.2 Kompetencer ikke opnået som planlagt

Hvis det ved den opfølgende samtale konstateres, at kompetencer ikke er opnået som planlagt, er mulighederne følgende:

5.2.1 Kompetencer, der kan opnås ved yderligere justering af uddannelsesplan

Hvis ansættelsesstedet vurderer, at manglende kompetencer kan opnås ved justering af uddannelsesplanen, justeres planen som beskrevet ovenfor.

5.2.2 Kompetencer, der ikke kan opnås inden for planlagt tid

Hvis ansættelsesstedet vurderer, at manglende kompetencer ikke kan opnås inden for den planlagte tid til uddannelseselementet er der følgende muligheder:

Høringsudkast

- Aftale om at manglende kompetencer opnås under næste delelement af ansættelsen

Vurderer ansættelsesstedet, efter drøftelse med uddannelseslægen, at manglende kompetencer kan opnås i det næste delelement af uddannelsen, kan ansættelsesstedet aftale med ansættelsesstedet for næste delelement, at opnåelse af de manglende kompetencer skal indgå i uddannelsesplanen for næste delelement. Aftalen mellem de to ansættelsessteder skal foreligge skriftlig.

Det oprindelige ansættelsessted sender aftalen til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, som godkender aftalen.

- Aftale om at manglende kompetencer opnås under forlænget ansættelse på samme afdeling

Vurderer ansættelsesstedet, efter drøftelse med uddannelseslægen, at manglende kompetencer bedst opnås ved forlængelse af ansættelsen, kan der indgås aftale herom. Aftalen skal være skriftlig og indeholde en justeret uddannelsesplan med plan for hvornår og hvordan de manglende kompetencer opnås. Den forlængede ansættelse skal godkendes af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

- Aftale om at manglende kompetencer opnås under forlænget ansættelse på anden afdeling

Vurderer ansættelsesstedet og uddannelseslægen, at manglende kompetencer bedst opnås ved forlængelse af ansættelsen på anden afdeling, kan der indgås aftale herom. Aftalen skal indeholde en justeret uddannelsesplan for, hvornår og hvordan manglende kompetencer opnås. Forlænget ansættelse godkendes af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse og af den afdeling som modtager uddannelseslægen under den forlængede ansættelse.

Forlænget ansættelse kan kun finde sted på anden afdeling, hvor der foreligger et godkendt uddannelsesprogram, og hvor den reviderede uddannelsesplan kan godkendes.

5.2.3 Forlængelse af ansættelser

Ansættelse i de enkelte elementer i den kliniske basisuddannelse kan maksimalt forlænges tidsmæssigt med 100 % af den planlagte tid.

Ansættelse i introduktionsstilling/det enkelte element af en introduktionsstilling kan maksimalt forlænges tidsmæssigt med 100 % af den planlagte tid.

Ansættelser i de enkelte elementer i hoveduddannelsen kan maksimalt forlænges med 50 % af den planlagte tid. Fravigelse herfra kan besluttes af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, når der foreligger særlige grunde.

5.2.4 Kompetencer, der ikke kan opnås

Hvis ansættelsesstedet vurderer, at uddannelseslægen, trods justeringer af uddannelsesplanen, ikke kan opnå de krævede kompetencer, godkendes uddannelseselementet ikke af ansættelsesstedet. Meddelelse herom sendes til uddannelseslægen og til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Høringsudkast

I meddelelsen skal angives de væsentligste grunde til at uddannelsesforløbet ikke har kunnet godkendes. Der skal i videst muligt omfang henvises til eksisterende dokumentation – mødereferater, evalueringsreferater, justerede uddannelsesplaner o. lign. – der belyser uddannelsesforløbet og bestræbelserne for at opnå de krævede kompetencer. Endvidere skal uddannelseslægen gøres bekendt med klageadgangen, jf. punkt 7.

Ved manglende godkendelse af uddannelseselementer skal uddannelsesstedet tilbyde uddannelseslægen vejledning om det videre uddannelsesforløb, herunder om valg af andet speciale.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse skal ligeledes tilbyde individuel vejledning samt planlægge og godkende en eventuel erstatningsansættelse jf. Vejledning om erstatningsansættelser i den lægelige videreuddannelse.

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."

Hvis et ansættelsessted vurderer, at ansættelsesforholdet ikke kan fortsætte indtil udløb af ansættelsen og ønsker at opsige uddannelseslægen, gælder almindelige ansættelsesretlige regler. Ved opsigelsen ophører ansættelsesstedets uddannelsesmæssige forpligtelser. Uddannelseslægen har herefter mulighed for at få individuel vejledning om de videre uddannelsesmuligheder hos Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

6 Obligatorisk teoretisk uddannelses-program og kompetencevurdering

I henhold til § 10 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger indgår et obligatorisk teoretisk uddannelsesprogram bestående af generelle kurser, specialespecifikke kurser og et forskningstræningsmodul.

Ved fravær fra et tilmeldt kursus, der udgør mere end 10 % af den fastsatte varighed af kurset, godkendes kurset ikke. Godkendelse af kurset kræver desuden at kursisten har deltaget aktivt, har afleveret eventuelle opgaver til tiden og har demonstreret eventuelle færdigheder som skal opnås på kurset.

Hvis kurset ikke godkendes, skal kursuslederen vurdere, hvilke af de kompetencer, der skal opnås i løbet af kurset, og som den pågældende mangler at opnå. Derefter skal kursuslederen sammen med uddannelseslægen, ansættelsesstedet og de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse planlægge, hvordan de manglende kompetencer skal opnås.

Manglende kompetencer vil kunne opnås på følgende måder:

Høringsudkast

- uddannelseslægen deltager i tilsvarende kursus (kun i den del af kurset som den pågældende ikke tidligere har deltaget i, eller den del der ikke er bestået)

- uddannelseslægen opnår det/de manglende kompetencer ved selvstudie som planlægges sammen med kursuslederen

- uddannelseslægen opnår den/de manglende kompetencer under den resterende kliniske uddannelse. Opnåelse af manglende teoretiske kompetencer på et ansættelsessted forudsætter, at ansættelsesstedet kan tilbyde læring og evaluering i forhold til de manglende kompetencer.

Når kursuslederen sammen med uddannelseslægen har planlagt, hvordan manglende kompetencer skal opnås, er ansættelsesstedet ansvarlig for at justere uddannelsesplanen i samarbejde med uddannelseslægen.

7 Klageadgang

Der kan klages over uddannelsesmæssige forhold på den enkelte afdeling til det pågældende Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Der kan klages til Sundhedsstyrelsen over afgørelser fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsen, den 24. januar 2020

Marlene Øhrberg Krag

/Nanna Svejborg

Høringsudkast

SUNDHEDSSTYRELSEN

Høringsliste til høring vedrørende revideret udkast af Sundhedsstyrelsens vejledning til Kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse

24. januar 2020

Sagsnr. 06-0101-34/
Reference NASV
T 93518513
E eub@sst.dk

Regionale parter
Videreuddannelsesregion Øst, laegeuddannelsen@regionh.dk
Videreuddannelsesregion Nord, vus@stab.rm.dk
Videreuddannelsesregion Syd, videreuddannelsen@regionsyddanmark.dk
Danske Regioner, regioner@regioner.dk

Statslige myndigheder
Sundheds- og Ældreministeriet sum@sum.dk
Styrelsen for Patientstikkerhed stps@stps.dk
Lægemiddelstyrelsen dkma@dkma.dk

Faglige organisationer
Lægeforeningen dadl@dadl.dk
Yngre Læger, yl@dadl.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG NR25-19**

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 11. december 2019, kl 15.00-18.00

Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 57, Mødelokale Auditorium

Medlemmer
- Vicedirektør Lars Juhl Petersen (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Lægefaglig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst) stedfortræder for Preben Cramon
- Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen (Universiteterne)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- 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)
- Centerdirektør Martin Magelund Rasmussen (Danske Regioner)
- Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt (Danske Regione
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Sektionsleder Kaj Kramer Pedersen (Styrelsen for Patientsikkerhed) stedfortræder for Birgitte Drewes
- Centerchef Marlene Øhrberg Krag (Sundhedsstyrelsen)

Sekretariat
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)
- Overlæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)
- Chefkonsulent Louise Stage (Sundhedsstyrelsen)
- Postgraduat klinisk lektor Camilla Green (Region Midtjylland)
- Chefkonsulent Tina Frisk Kjettrup (Yngre Læger)
- Overlæge Rikke Vita Borre Jacobsen (Rigshospitalet)
- Arbejdspolitisk chef Edith Jakobsen (DJØF)

Afbud
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Enhedschef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Sektionsleder Sigrid Paulsen (Sundhedsstyrelsen)

20-01-2020

Sagsnr. 06-0101-18
Reference ASKD
T 93 59 02 10
E askd@sst.dk

UDKAST

1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR21-19)**

   Dagsordenen blev godkendt.

   Vicedirektør for Sundhedsstyrelsen Lars Juhl Petersen meddelte, at Sundheds- og ældreministeren har udnævnt ham som ny formand for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

2. **Rapport fra arbejdsgruppen for simulationstræning (Bilag NR22-19)**

   Sagsfremstilling: Den endelige rapport samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger for indsatsområder forelægges Rådet.

   Indstilling: Til orientering.

   Referat: Arbejdsgruppens konklusioner blev præsenteret af arbejdsgruppens formand på mødet i NRLV den 4. september 2019. Susanne Vinther Nielsen fortalte kort om Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som er tilføjet i rapportens begyndelse på baggrund af arbejdsgruppens arbejde. Anbefalingerne er bygget op om fire indsatsområder og ti initiativer - de fire overordnede indsatsområder er:

   1) Inspiration af nøgle personer
   2) Simulationsbaseret træning på nationalt niveau
   3) Organisering af simulationsbaseret træning
   4) Forskningsaktiviteter inden for simulationsbaseret træning

   Rapporten kan findes her.

3. **Akutmedicin (Bilag NR23-19 og NR24-19)**

   Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger for den akutte sundhedsindsats, som danner grundlag for planlægningen af indsatsen i både regioner og kommuner de kommende år. Sundhedsstyrelsen orienterer om anbefalingernes betydning for speciallægeuddannelsen i akutmedicin. Anbefalingerne er i høring frem til 6. januar 2020 (bilag NR23-19).

   Postgraduat klinisk lektor Charlotte Green og formand for DASEM Christian Skjærbæk har, i en artikel fra Ugeskrift for Læger (Bilag NR 24-19) peget på nogle af de forhold som speciallægeuddannelsen i akutmedicin udfordres af. Charlotte Green vil beskrive udfordringer i forbindelse med forskelle på landets akutafdelinger og rekruttering.

   Indstilling: Til drøftelse

UDKAST

Referat:
Chefkonsulent Louise Stage præsenterede Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats (Bilag NR26-19). Louise fortalte om formålet med at revidere anbefalingerne for akutområdet og fremhævede flere betydelige ændringer for området siden de forrige anbefalinger blev udarbejdet i 2007.

Overlæge Charlotte Green holdt et oplæg (Bilag NR27-19) om regionale forskelle i speciallægeuddannelsen for akutmedicin samt de udfordringer som uddannelseslæger oplever omkring stress i og arbejdspres i akutmodtagelserne. Speciallægeuddannelsen oplever ligeledes udfordringer i rekruttering, særligt til hoveduddannelsesforløb, som både kan skyldes uddannelsens omtale, uklare regler om merit og usikkerhed i forbindelse med at specialet endnu ikke har seniorer rollemodeller.

Rådet takkede for to interessante oplæg, flere af medlemmerne havde forskelligartede kommentarer til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som formanden opfordrede til at fremsende som høringssvar. Rådet drøftede bl.a. muligheder for at andre specialer f.eks. ortopædkirurgi bidrager til uddannelsen af læger i uddannelsesforløb i akutmedicin i målbeskrevne kompetencer. Herudover blev det væsentlige i at have et godt læringsmiljø i akutafdelingen og behovet for forskning og ressourcer i specialet påpeget.

4. Tema Trivsel blandt Yngre Læger (Bilag NR25-19)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte yngre lægers trivsel som et tema, da det gennem længere tid er blevet bragt op på møder i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. I maj 2019 udgav Yngre Læger en arbejdsmiljøundersøgelse foretaget blandt deres medlemmer, som fremhæver travlhed, mange afbrydelser i arbejdet, ensomhed og manglende supervision og ledelse som fokuspunkter (Bilag NR25-19).

Drøftelsen vil tage udgangspunkt i tre oplæg om henholdsvis Yngre Lægers arbejdsmiljøundersøgelse, foreløbige resultater fra en evaluering af læringsmiljøet i speciallægeuddannelsen på Rigshospitalet samt arbejdsmiljøundersøgelser blandt offentligt ansatte akademikere engageret i DJØF.

Oplægsholdere:

- Tina Frisk Kjettrup, chefkonsulent i Yngre Lægers arbejdsmiljøudvalg
- Rikke Vita Borre Jacobsen, overlæge på Rigshospitalet
- Edith Jakobsen, arbejdslivspolitisk chef i DJØF

UDKAST

Referat:

Tina Frisk Kjettrup præsenterede Yngre Lægers seneste arbejdsmiljøundersøgelse (Bilag NR28-19). Rapportens hovedbudskab er, at hvis arbejdsmiljøet skal forbedres, skal der sættes ind overfor bedre supervision, mindre travlhed, forebyggelse af ensomhed og med at undgå unødvendige afbrydelser. Tina fremhævede, at travlhed er et pseudomål for stress. Travlhed er ikke nødvendigvis negativt, men kombineret med utilstrækkelig tid til refleksion, anerkendelse eller omstilling kan resultere i stress.

Rikke Vita Borre Jacobsen fremlagde forløbelige resultater fra evalueringen af læringsmiljøet for uddannelseslæger på Rigshospitalet (resultaterne er endnu ikke publiceret, hvorfor præsentation ikke er vedhæftet). Evalueringens foreløbige resultater viser, en blandet oplevelse blandt læger af uddannelses- og arbejdsmiljøet samt bekymring vedr. ressourcers betydning for tilpasning af uddannelse og tid til supervision. De foreløbige resultater forventes at blive nuanceret når besvarelserne grupperes efter specialer.

For at nuancere og placere de trivselsmæssige udfordringer som uddannelseslæger oplever i en bredere samfundskontekst præsenterede Edith Jakobsen DJØF's arbejdslivsundersøgelse 2018 (Bilag NR29-19). Edith fortalte om en markant stigning fra 2008 til 2018 i medlemmernes oplevede stress i hverdagen. Den største stigning ses i den ældste aldersgruppe (over 55 år), mens de yngre (under 35 år) oplevede at være mindre stressede end de andre grupper. Lidt over en fjerdedel af medlemmerne oplever det vanskeligt at tale med sin nærmeste leder om problemer i arbejdet og næsten halvdelen overlever en ubalance mellem krav og ressourcer. Gennemgående for de forskellige arbejdslivsparametre er en kønsforskel med overrepræsentation af kvinder, som oftere angiver at opleve stress og ubalance mellem arbejdsliv og privatliv.

Drøftelse
Rådet takkede for tre spændende og relevante oplæg.

Rådet drøftede opgaven omkring supervision og fremhævede at alle har et ansvar for at sikre og medvirke til supervision på afdelingerne; både yngre læger, speciallæger og ledelsen på afdelingen såvel som i direktionen. Det blev pointeret at ledelsen er kulturbærende ved at opstille driftsmål for afdelingen, hvilket også bør inkludere uddannelse.

Det blev efterspurgt at terminologi som supervision, debriefing, feedback, sparring og vejledning bliver klart defineret samt et fokus på at forventningsafstemme uddannelseslægernes forventninger til deres arbejdsdag.

UDKAST

Afsluttende blev der opfordret til opsøge og inddrage de afdelinger som har gode erfaringer med henblik på at samle en værktøjskasse for godt arbejdsmiljø samt at drøftelserne fortsætter i de Regionale Råd.

5. Orientering

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Høringsbreve til Dimensioneringsplanen 2021-2025 er sendt ud med høringsfrist 3. februar 2020.
- Susanne Vinther Nielsen går på pension, men fortsætter i en periode som ekstern konsulent på udvalgte opgaver bl.a. udarbejdelsen af den kommende dimensioneringsplan.
- Følgegruppen for de generelle kurser pauserer. Gruppen forventes aktiveret i forbindelse med et eventuelt kommende arbejde med videreuddannelsen af læger.

Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Videreuddannelsesregion Syd

- Videreuddannelsessekretariat, PUF-lektorer og koncerndirektør har i uge 44 været på besøg i afdelingerne på Dronning Ingrids Hospital i Grønland samt besøgt Dronning Ingrids Sundhedscenter og Landslægeembedet i Nuuk for at drøfte videreuddannelsesforhold for uddannelseslæger i KBU samt I- og H-forløb samt muligheder for udvidet samarbejde fremadrettet, også på speciallægeniveau og inden forandre personalegrupper end læger. Dertil blev der i løbet af ugen afviklet tutor- og vejlederkursus for uddannelsesansvarlige læger fra hele Grønland.

- Ansættelsesrunden i Almen medicin 2020-1 er i gang. Sammen med de ordinære forløb er der opslået halvdelen af de ekstra forløb, som Region Syddanmark skulle opslå i 2020. Der var 33 ansøgere til 38 hoveduddannelsesforløb og 77 ansøgere til 52 introduktionsstillinger i Almen medicin. I første omgang er 50 ansøgere blevet tildelt en introduktionsstilling. Ansættelsesproceduren for H-forløb afsluttes i december 2020.

Videreuddannelsesregion Nord

- På mødet i det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 5. december præsenteres en ny kvalitetsmonitoreringsmodel for den lægelige videreuddannelse i Region Nord. Modellen afprøves i 2020, hvorefter den evalueres.

UDKAST

- Tilmeldingen til MUK 2020 åbnede 1. november. For nuværende er konferencen fuldt booket. Der er dog mulighed for at komme på venteliste.

Videreuddannelsesregion Øst

- Regionen arbejder intenst med høringssvar til Dimensioneringsplanen samt med forslag til fælles funktionsbeskrivelser for UKO, UAO og UKYL.

- Der har været 8 PKL-stillinger i opslag til besættelse i 2020. Der har været ansøgere til de 7. Ansættelser forventes afsluttet inden årets udgang.

- Preben Cramon er fortsat sygemeldt, men forventer at være tilbage i 1. kvartal 2020.

6. Eventuelt

Intet til punktet.

UDKAST

SUNDHEDSSTYRELSEN

BILAG FU01-20

R E F E R A T

Emne	Forretningsudvalget for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato	4. februar 2020 kl. 15.15-16.45
Sted	SSTs mødecenter, Islands Brygge 57, Mødelokale 5
Deltagere	• Vicedirektør Lars Juhl Petersen (Formand) • Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord) • Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd) • Suppleant for Sundhedsfaglig chef Preben Cramon, Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst) • Overlæge Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
Inviterede	• Sekretariatschef Tine Boesen (Videreuddannelsesregion Syd) • Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst) • Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)
Afbud	• Preben Cramon
Sekretariat	• Specialkonsulent Camilla Kandrup (Sundhedsstyrelsen)

13. februar 2020

Sagsnr. 06-0199-8
Reference CKAN
T 5152 7096
E ckan@sst.dk

Referat fra møde i FU for NRLV, den 4. februar 2020

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (BILAG FU01-20)

Indstilling: Det indstilles, at Forretningsudvalget godkender dagsordenen.

Referat: Dagsordenen blev godkendt.

Claus Malta Nielsen er ny deltager i Forretningsudvalget og Det Nationale Råd og erstatter Susanne Vinther Nielsen, som er gået på pension. Camilla Kandrup erstatter tilsvarende Astrid Devantier, som er fratrådt, som sekretær for begge fora.

Punkt 2. Opfølgning på sidste Rådsmøde og igangværende sager

Punkt 1. De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse har drøftet bekymringen vedrørende manglende anonymitet for evalueringerne på Evaluer.dk.

Indstilling: Sundhedsstyrelsen anmoder om en opdatering på videreuddannelsesregionernes drøftelser.

Referat:

Syd: Det Regionale Råd for Videreuddannelsesregion Syds drøftelse af punktet modsvarede Det Nationale Råds drøftelse. Konklusionen af drøftelsen er, at risikoen ved at ændre på systemet er langt større end ved at fastholde det nuværende system. Det opleves, at opfølgningsopgaven for den enkelte tilbagemelding ligger hos den enkelte sygehusafdelingsledelse,

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

som bør signalere, at der er frihed til at melde ind, hvad man mener, uden at det får negative konsekvenser for den enkelte læge i videreuddannelsesstilling. Syd oplever i øvrigt at udfordringen er begrænset til et fåtal af afdelinger. Syd arbejder videre med at sikre en åben kultur på området.

Nord: Det Regionale Råd for Videreuddannelsesregion Nord har haft tilsvarende drøftelse som Syd og erfaringen er i øvrigt den samme – det opleves ikke som et generelt problem, men er begrænset til enkelte afdelinger. VUR Nord udarbejder et holdningspapir i forhold til evalueringer, som de ønsker en drøftelse af i Det Nationale Råd, forventeligt på mødet i september 2020. Dette kan evt. planlægges som en tema-drøftelse.

Øst: Det Regionale Råd for Videreuddannelsesregion Øst har haft den tilsvarende drøftelse og oplever heller ikke emnet som noget stort problem, men mere et kultur-problem i forhold til hvordan en negativ tilbagemelding evt. kan opleves. Yngre Læger tager emnet med ud i eget netværk for at afdække omfang og evt. konkrete problematikker. Der er enighed om at også negative forhold skal kunne italesættes – ikke på en nedladende og kritisk måde, men på en konstruktiv – og at dette skal tages imod i et læringsperspektiv. Punktet genoptages på et senere møde i det Regionale Råd.

Punkt 2. I forbindelse med at videreuddannelsesregionerne ikke fremadrettet skal indberette opslåede I-stillinger, er Sundhedsstyrelsen sammen med VUSAM i proces med at opdatere bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger, kapitel 5. Bekendtgørelsen forventes i høring i løbet af februar.

Indstilling: Til orientering.

Referat: I Region Midt opslås alle uddannelses-stillinger, da midlerne ellers fjernes fra hospitalerne. I VUR Syd fortsætter de med registrering af intro-stillinger lokalt af hensyn til oversigt og styring – men er derudover enige i at det ikke er relevant nationalt.

I VUR Øst opleves der mange skift og udsættelser i intro-stillinger, hvorfor Øst bakker op om at håndteringen af stillingerne skal styres regionalt, men ikke er relevant på nationalt niveau.

Punkt 3. Sundhedsstyrelsen er endnu i proces med at afklare det videre arbejde med fremtidens lægelige videreuddannelse.

Indstilling: Til orientering.

Referat: Lars orienterede om punktet. Videreuddannelsesregionerne bød alle arbejdet velkommen.

Punkt 4. Med udgangspunkt i budgetrammen har SST fundet det nødvendigt at aflyse årsmødet for inspektorer samt reducere i antallet af inspektorbesøg i 2020. Følgegruppen for inspektorordningen er blevet orienteret herom. Videreuddannelsesregion Syd/Region Syddanmark finder reduktionen stærkt bekymrende for uddannelseskvaliteten, og har anmodet om at få punktet dagsordenssat i både Forretningsudvalget og på Rådsmødet.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse/afklaring.

Referat: Lars orienterede om baggrunden for beslutningen. Sidste år var der planlagt med gennemførsel af 90 inspektorbesøg, hvoraf de 31 besøg blev aflyst grundet sygdom, mangel på inspektorer, manglende mulighed for frihed fra sygehusafdelingerne m.v. Bedre planlægning og koordinering kan dermed bidrage til at flere besøg gennemføres trods færre midler til besøg i 2020.

Syd: Driften og planlægningen bør tages i Videreuddannelsesregionerne. SST bør sikre, at der uddannes den nødvendige mængde inspektorer, for at det kan løbe rundt med planlagte besøg trods sygdom m.v. Claus Malta oplyste, at uddannelseskurserne, hvor nye inspektorer uddannes, fastholdes på uændret niveau i 2020 uanset budgetstramningen, således at der gennemføres 2 uddannelseskurser med 20 deltagere pr. kursus. Akutte besøg kan fortsat bestilles på sygehusene.

Nord: Der er en dårlig signalværdi i at kalde de færre besøg i 2020 en nedskæring, netop fordi det formentlig kun er i 2020 at aktiviteten begrænses. SST præciserer udadtil at der i løbet af 2020 uddannes flere - og det nødvendige antal – inspektorer, med henblik på fremtidssikring.

Ovenstående pointer indarbejdes i sagsfremstillingen til punktet til Det Nationale Råd den 4. marts.

De 3 Videreuddannelsesregioner vil i regi af VUSAM udarbejde et fælles skriv til deres sygehusafdelinger, om vilkårene for anvendelse af inspektorordningen i 2020 og opfordre til, at afdelingsledelserne støtter op om, at de af afdelingens læger, der er inspektorer, får mulighed for deltage i inspektorbesøg, så antallet af aflyste inspektorbesøg pga. mangel på inspektorer, minimeres.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til møde i Det Nationale Råd den 4. marts 2020 (BILAG NR01-20)

Temadrøftelse: Sundhedsstyrelsen ønsker Forretningsudvalgets forslag til **tema og oplægsholdere**. Ved sidste møde i

Forretningsudvalget den 9. oktober 2019 blev følgende temaer foreslået:

- Tilpasning af uddannelsesforløb i forbindelse med at behandling flyttes fra sygehusene ud i kommunerne eller speciallægepraksis.
- Principiel drøftelse af dimensioneringsplanen.
- Fremtidens KBU (opfølgning på temadrøftelse 6. marts 2019).
- Lægeroller: Hvilke lægeroller efterspørger patienterne?
- Omfanget og udbyttet af teorifag i uddannelsesforløb (generelle og specialespecifikke kurser).
- Samspillet mellem uddannelse og videreuddannelse i udlandet – og den danske uddannelse af læger og speciallæger.

Referat:

Øst foreslog at relevante temaer fra listen ovenfor indgår i en tematisering af hvordan arbejdet med den lægelige videreuddannelse skal tilrettelægges, således at NRLV er med til at rammesætte arbejdet. Øst mener endvidere at der mangler et emne om generalistkompetencer og en drøftelse heraf.

Syd sagde, at vi skal passe på med at drøfte arbejdet, som om der er plads til yderligere emner, hvis emnerne allerede er fastlagt. Syd mener endvidere at der som en del af arbejdet bør ses på ansvarsfordelingen i videreuddannelsen mellem VUR og Universiteterne.

Lars svarede, at vi kan rammesætte drøftelsen i forhold til hvad der skal indgå i arbejdet og hvordan temaerne passer ind under hvert emne. Det blev aftalt, at Lars holder et oplæg om rammerne og der laves grupper bestående af medlemmer fra forskellige organisationer, så flest mulige aspekter vendes om hvert emne.

Øvrige punkter:

1. Sagsfremstilling: Følgegruppen for de generelle kurser i den lægelige videreuddannelse pauserer sit arbejde, dels fordi formanden er fratrådt og dels som en del af processen ift. det videre arbejde med fremtidens lægelige videreuddannelse.

Indstilling: Det indstilles, at Forretningsudvalget drøfter og fastlægger dagsordenen til møde i Det Nationale Råd den 4. marts 2020.

Referat: Ingen yderligere punkter.

Punkt 4. Planlægning af tema til møde i Det Nationale Råd den 27. maj 2020

Temadrøftelse: Forretningsudvalgets forslag til tema(er) og oplægsholdere.

Indstilling: Det indstilles, at Forretningsudvalget afgiver forslag til temaer og oplægsholdere til møde i Det Nationale Råd den 27. maj 2020.

Referat: **Øst** foreslog, at principperne for dimensionering drøftes i lyset af arbejdet med den lægelige videreuddannelse.

Lars svarede, at principperne for dimensioneringen hænger tæt sammen med den nationale organisering af sundhedsområdet og at det derfor kan være fornuftigt at afvente hvad der besluttes nationalt politisk inden der evt. igangsættes et arbejde om principperne for dimensioneringen.

Der var efterfølgende forslag om en oplægsholder fra Catalonien (evt. via video), da de der har et andet sundhedssystem eller oplæg om den elektroniske udvikling i læge-/sundhedsuddannelserne (anvendelse af robotter m.v.). Til sidst var der enighed om en drøftelse af strukturen i uddannelsen og uddannelsesreglerne, fordi det opleves at begge dele kan være bremsende for det vi gerne vil – f.eks. mere fleksibilitet. Det kunne drøftes hvor det opleves, at regler eller struktur giver problemer. Der kunne være oplægsholdere fra uddannelseslægeside, fra arbejdsgiver side, fra Videreuddannelsesregionerne og fra SST. Oplægsholdere kunne f.eks. være en ledende overlæge og en sundhedsdirektør. Forretningsudvalgets medlemmer melder tilbage til Camilla med relevante oplægsholdere.

Punkt 5. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Indstilling: Det indstilles, at Videreuddannelsesregionerne orienterer Forretningsudvalget.

Referat:

Nord: VUR har udarbejdet en kvalitetsmonitoreringsmodel for uddannelse. Lone sender den ud til Forretningsudvalget. Den skal anvendes til at monitorere hvorvidt den fornødne uddannelseskvalitet er til stede på de enkelte afdelinger. Den tages også på som et punkt til Det Nationale Råd, hvor sekretariatschefen for VUR Nord anmodes om at holde et kort oplæg.

Derudover er Nord i gang med ændringer i modellen for den Pædagogisk Udviklende Funktion (PUF), hvor både Aalborg og Aarhus Universiteter inkluderes, hvor det hidtil alene har været Aarhus Universitet. Det vil vise sig, om der kan rekrutteres til stillingerne som ledende lektorater/professorater.

Øst: Der er fra årsskiftet ansat nye Postgraduate kliniske lektorer i Almen Medicin, Gynækologi & Obstetrik, Intern medicin: Gastroenterologi & Hepatologi samt Ortopædisk kirurgi.

Psykiatrienhederne i videreuddannelsesregionen har oprettet en fælles task-force med henblik på at forbedre uddannelsen i specialet.

Det årlige heldagsmøde i Det Regionale Råd afholdes den 27. februar med temaet "Skal den lægelige videreuddannelse ændres?". Oplægsholdere er Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen og Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen.

De tre videreuddannelsessekretariater afholder fælles seminar den 25. og 26. februar. Der vil være indlæg fra både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Preben Cramon er fortsat sygemeldt.

Syd: Dimensioneringsplanen fungerer efter hensigten. Videreuddannelsesregionen samarbejder med Det Grønlandske Sundhedsvæsen om etablering af flere introduktions- og hoveduddannelsesforløb, hvor videreuddannelsen delvis finder sted i Grønland og delvis i Danmark. Dertil samarbejder Region Syddanmark med Det Grønlandske Sundhedsvæsen om etablering af rotationsstillinger for regionens speciallæger og specialsygeplejersker, da Det Grønlandske Sundhedsvæsen er udfordret i forhold til at rekruttere tilstrækkeligt med speciallæger og specialsygeplejersker til faste stillinger.

Der er politisk afsat ekstra midler til kompetenceløft af uddannelsesansvarlige overlæger over en årrække. Der er endvidere afsat midler til at lægerne i klinisk basisuddannelsesstillinger (KBU) får flere følgevagter og øget supervision i de kliniske dagfunktioner i de første uger af deres KBU-ansættelse.

Punkt 6. **Orientering fra Sundhedsstyrelsen**

- Høringsbreve vedr. Dimensioneringsplanen 2021-2025 er sendt ud. Deadline er 3. februar 2020.

Referat: SST har modtaget knapt 40 høringssvar til dimensioneringsplanen, der indeholder en række fornuftige forslag og tilføjelser.

Punkt 7. **Evt.**

Referat: Intet under evt.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord

Dato	Sagsbehandler	E-mail og telefon	Sagsnr.
28.11.2019	Trine Kirkegaard Petersen	trkpee@rm.dk/24908903	

Kvalitetsmonitoreringsmodel for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord)

Det Regionale Råd (DRRLV) skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse (jvf bekendtgørelse om De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse; BEK 1706 af 20. december 2006, Sundheds- og ældreministeriet). Kvalitetsmodellen har til formål at understøtte DRRLV's kvalitetsmonitorering i den lægelige videreuddannelse i VUR Nord. Kvalitetsmonitoreringsmodellen skal supplere de eksisterende nationale kvalitetsdata fra inspektorordningen og evaluer.dk. samt kvalitetsdata genereret på hospitalsenhederne, på uddannelsesafdelingerne, i almen praksis og i speciallægepraksis gennem enhedernes egne kvalitetsmodeller.

Kvalitetsmonitoreringsmodellen for DRRLV har fokus på Rådets centrale ansvarsområder som anført herunder:

- Fordeling af uddannelsesforløb, godkendelse af uddannelsesafdelinger/praksis, godkendelse af uddannelsesprogrammer, tilrettelæggelse af uddannelsesforløb og udmøntning af den regionale uddannelseskapacitet jf. §§ 4, 5 og 11 i BEK 1706 om de regionale råd for lægers videreuddannelse
- Den pædagogisk udviklende funktion (PUF) jf. §8 og § 9 i BEK 1706 om de regionale råd for lægers videreuddannelse
- Gennemførelse af de generelle kurser jf. § 10 i BEK 1706 om de regionale råd for lægers videreuddannelse.

Kvalitetsmonitoreringsmodellen er bygget op med 4 overordnede områder

- Forskning og udvikling inden for medicinsk pædagogik
- Udvikling af uddannelsesgiverne (Faculty development)
    - Kompetenceudvikling af postgraduate kliniske lektorer (PKL) i VUR Nord.
    - Kvaliteten i den teoretiske uddannelse af øvrige uddannelsesgivere (uddannelsesansvarlige overlæger, vejledere, uddannelseskoordinerende yngre læger m fl)
- De obligatoriske generelle kurser og forskningstræning
- Struktur og formelle rammer

Modellen er grundlæggende bygget op efter PDSA –modellen.

Afrapportering til DRRLV sker en gang årligt. Afrapportering fra det forgangne år vil i udgangspunktet ske ved første møde i det kommende år. VUS og professor/ledende lektor i den pædagogisk udviklende funktion er ansvarlig for at udarbejde oversigt over årets monitorering og afrapportering til DRRLV.

Forskning og udvikling inden for medicinsk pædagogik

Målsætning (Plan)	**Standarder**	**Implementering (Do)**	**Måling/indikator (Study)**	**Tidspunkt for data indsamling → (Act)**
Peer Review artikler: Antallet af publicerede artikler vedr. medicinsk uddannelse lever op til CESU's målsætning pr. årsværk.	1. 2,84 (PKL årsværk) x 2,5 pr år. = 7 artikler 2. 2020 er alle PKL'er opdateret i PURE.	Bekendtgøre målsætning, herunder it- support til registrering i PURE og monitorering. Opmærksomhed på inddragelse af PKL'er i forskningsprojekter og opfordring til påbegyndelse af egne projekter.	1. PKL svar vedr. videnskabelig aktivitet i årligt aktivitetsskema 2. Antal PKL'er registreret i PURE i 2019 og 2020. Derefter i takt med at PKL'er ansættes.	Jan/dec
Abstracts og posters optaget på nationale og internationale konferencer og årsmøder.	PUF er som minimum repræsenteret 10 gange årligt ved nationale og internationale konferencer i form af abstracts og/eller posters og/eller research papers og dertil hørende oplæg.	Bekendtgøre målsætning og monitorering. Udsende "calls for abstracts" og opfordre til at indsende forslag inkl. udviklingsprojekter.	PKL svar vedr. videnskabelig aktivitet i årligt aktivitetsskema (selvrapportering)	Jan/dec
Ph.d. –forsvaret og i gang: Ph.d. studerende er en integreret del af hverdagen i PUF og er en central del af den forskning, der foregår i medicinsk uddannelse.	Der forsvares en Ph.d. inden for medicinsk uddannelse hvert 3. år i Videreuddannelsesregion Nord	Opmærksomhed på løbende ansættelse af Ph.d. studerende.	Info via PKL'er og via CESU	Jan/dec
Forskningsprojekter: Altid igangværende forskningsprojekter i PUF og en andel af disse med deltagelse af PKL'er og uddannelseslæger.	Gennemsnitligt skal der være 10 igangværende forskningsprojekter. I 75 % af alle igangværende projekter er PKL'er involveret og i 25 % er involveret uddannelseslæger.	Bekendtgøre målsætning og monitorering. Ved nedsættelse af forskningsgrupper invitere PKL og uddannelseslæger med. Opmærksomhed på antal af igangværende projekter.	Data på antal igangværende projekter koblet til de involverede PKL'er. Data via CESU og via svar vedr. videnskabelig aktivitet i årligt aktivitetsskema.	Jan/dec

Den pædagogiske udviklende funktion (PUF)

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Høj grad af videreformidling fra PKL til uddannelsesudvalg på baggrund af kompetenceudvikling af PKL'er	Alle PKL'er skal årligt have haft minimum ét pædagogisk tema drøftet i uddannelsesudvalget. Dette kan være fra Temadage, PUF seminar, Deltagelse i øvrige nationale og internationale aktiviteter (konferencer eller kurser – eks AMEE, DSMU mv). Der skal som minimum afholdes ét uddannelsesudvalgsmøde i hvert speciale årligt.	Obligatorisk transfer øvelser ved kompetenceudvikling af PKL'er fx i forbindelse med temadage	Monitorering af Indholdet i uddannelsesudvalgsmøder. (VUS) PKL-deltagelse i kompetenceudvikling (CESU + årligt aktivitetsskema til PKL'er)	Indsamling: Løbende hele året. Analyse: dec/jan

Kvaliteten i den teoretiske uddannelse af øvrige uddannelsesgivere (UAO, vejleder, UKYL'er osv.)

Udvalget for udvikling af uddannelsesgivende (UUU)

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Målsætning jf. kommissoriet for UUU. Herunder sikre kvalitet i indhold og følge op på evalueringer.	1. Kursusevalueringerne ligger i gennemsnit over middel (3). 2. Kurser opdateret vedr. medicinsk pædagogik og målgruppens forudsætninger	1. Model for kursusevaluering ift. spørgeramme, indsamling af data og afrapportering fra udbyderne til VUS. 2. Årlig kvalitativ gennemgang af kurser og revision hver 3. år i udvalget	1. Data fra evalueringer på kurser (kvantitativt og kvalitativt). 2. Drøftelse af udvikling i UUU og afrapportering til DRRLV (kvalitativt).	Indsamling: I forbindelse med møder i UUU. Analyse: dec/jan

De generelle kurser og forskningstræning

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Generelle kurser Målsætning jf. kommissoriet for følgegruppen herunder løbende gennemsyn og revision af kurser, gode kursus-evalueringer.	1. Godkendt og opdateret kursusprogram ved SST 2. Kursusevalueringerne ligger i gennemsnit over middel (3)	1. Revision hver 3. år via følgegruppen og efterfølgende godkendelse i SST 2. Model for kursusevaluering ift. spørgeramme, indsamling af data og afrapportering fra udbyderne til VUS.	1. Data fra evalueringer på kurser (kvantitativt og kvalitativt) 2. Drøftelse af udvikling i følgegruppen og afrapportering til DRRLV (kvalitativt)	I forbindelse med møder i følgegruppen og DRRLV
Forskningstræning Kvalitet i kurser og kursusevalueringer Årlige afrapporteringer fra specialer Status fra PKL'er vedr forskningstræning i specialet	1. Kurserne er til gennemsyn én gang årligt og revideres hver 3. år. 2. Kursusevalueringerne ligger i gennemsnit over middel.	1. Årlig kvalitativ gennemgang af kurser og revision hver 3. år i styregruppen.	1- Drøftelse af udvikling i styregruppen og afrapportering til DRRLV (kvalitativt) 2. Data fra evalueringer på kurser (kvantitativt)	I forbindelse med møder i styregruppen og DRRLV

Struktur og formelle rammer

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Opdateret formelle rammer i den lægelige videreuddannelse ift. -LFI for fordeling af uddannelsesstillinger -LFI for forskningstræning -Uddannelses-programmer	Alle LFI'er revideres som minimum hver 3. år. Alle uddannelsesprogrammer revideres som minimum hver 3. år. VUS reviderer	Årlig specialegennemgang og opfølgning i VUS vedr. LFI'er og uddannelsesprogrammer hvert 3. år.	Årlig opgørelse på baggrund af specialegennemgange. Afrapportering i DRRLV. VUS står for årlig afrapportering	Løbende

Professor/ledende lektor og VUS udvikler to hjælperedskaber i forbindelse med kvalitetsmonitoreringen. Ét til PKL'er og ét til VUS. PKL'er vil årligt modtage et aktivitetsskema, hvori der spørges ind til deres aktiviteter i det forgangne år ift. forskning, kompetenceudvikling og undervisning samt forskningstræningsmodulet.
Derudover får VUS et hjælpeskema, hvori de specialeansvarlige AC-medarbejdere, realtime, skal afrapportere fra møder i de specialespecifikke uddannelsesudvalg, således vi kan indsamle data vedr. indholdet på møderne og fremskridt ifm. specialegennemgange.

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N **BILAG P1-20**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: Mandag d. 3. februar kl. 10.30 – 12.30

Sted: Mødelokale 1
Sundhedsstyrelsens mødecenter,
Islands Brygge 57, 2300 Kbh. S

Deltagere: Lars Juhl Petersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Laura Brink, Sundheds- og Ældreministeriet
Susanne Lausten Brogaard, Sundhedsdatastyrelsen
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Bente Malling, Lægevidenskabelige selskaber
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Camilla Vejlø Hartling, Lægeforeningen
Hans Mathiassen, Yngre Læger
Allan Skårup Kristensen, Lægemiddelindustriforeningen
Kirsten Ohm Kyvik, De Sundhedsvidenskabelige fakulteter

Sekretariat:
Nanna Svejborg, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:
Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

21-01-2020

Sagsnr. 06-0101-16
Reference NASV
T 93 59 02 11
E nasv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag P1-20)

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. **Dimensioneringsplan 2021-2025**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen orienterer om status for Dimensioneringsplanen 2021-2025, herunder indkomne høringssvar. Sundhedsstyrelsen ønsker inputs fra repræsentanter i udvalget til det kommende arbejde med udarbejdelse af planen.

Indstilling: Til drøftelse

Punkt 3. **Overordnede principper for udarbejdelse af Dimensioneringsplanen 2021-2025**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af de principper, der arbejdes ud fra, når der udarbejdes en dimensioneringsplan. Der efterspørges inputs og holdninger fra medlemmerne i udvalget om de overordnede principper i dimensioneringsplanen som Sundhedsstyrelsen kan tage med i det videre arbejde med den kommende dimensioneringsplan 2021-2025.

Indstilling: Til drøftelse

Punkt 4. **Udkast over opslåede og besatte hoveduddannelsesstillinger i 2019** (Bilag P2-20 – fremsendes inden møde)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har på baggrund af indberetninger fra de tre videreuddannelsesregioner udarbejdet udkast til opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesstillinger for. Sundhedsstyrelsen ønsker kommentarer fra medlemmerne til udkastet og kvalificering af faktuelle tal af Videreuddannelsesregionerne.

Indstilling: Til drøftelse mhp. kvalificering inden fremsendelse til NRLV og Sundhedsstyrelsens offentliggørelse.

Punkt 5. **Orientering fra medlemmer**

Punkt 6. **Næste møde**

31. marts kl 10.30-13.30 *Ekstra ifm. dimensioneringsarbejdet*

Punkt 7. **Eventuelt**

Bilagsliste:

Bilag P1-20: Dagsorden, møde den 3. februar 2020
Bilag P2-20: Udkast: Opgørelse af opslåede og besatte hoveduddannelsesstillinger 2019 (fremsendes inden møde).

SUNDHEDSSTYRELSEN

R e f e r a t **BILAG P21-19**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

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

Sted: Mødelokale 502
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S

Deltagere: Lars Juhl Petersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vinther Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Alberte Rodskjer, Sundheds- og Ældreministeriet
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Bente Malling, Lægevidenskabelige selskaber
Thomas Ibsen Jensen, Danske Regioner
Anne-Dorthe Sørensen, Danske Regioner
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Hans Mathiassen, Yngre Læger

Sekretariat:
Nanna Svejborg, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:
Mette Keis Jepsen, Region Hovedstaden
Bettina Mikkelsen, Region Hovedstaden

Afbud: Allan Skårup Kristensen, Lægemiddelindustriforeningen
Jesper Hastrup Svendsen, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Susanne Lausten Brogaard, Sundhedsdatastyrelsen
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen

19-12-2019

Sagsnr. 06-0101-13
Reference NASV
T 93 59 02 11
E nasv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag P17-19)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat: Lars Juhl Petersen bød velkommen til mødet og dagsordenen blev godkendt.

Følgende punkt blev ønsket under eventuelt:
- Drøftelse af dagsorden for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Punkt 2. **Efterspørgselsprognose fra Region Hovedstaden v/ Mette Keis Jepsen og Bettina Mikkelsen** (bilag P22-19)

Sagsfremstilling: Region Hovedstanden har udarbejdet en efterspørgselsprognose for de medicinske personalegrupper. Mette

Keis Jepsen og Bettina Mikkelsen fra Region Hovedstaden giver en præsentation af resultaterne fra prognosen.

Indstilling: Til orientering

Referat: Mette Keis Jepsen og Bettina Mikkelsen præsenterede den udarbejdede efterspørgselsprognose for de medicinske personalegrupper. Det blev pointeret at modellen ikke er helt færdig, hvorfor der kun blev præsenteret foreløbige resultater. Yderligere ønskede oplægsholderne dialog med udvalget og inputs om ændringsforslag i modellen.

Efterspørgselsprognosen har til formål at belyse, på et fakta-baseret grundlag, hvilke læger der er brug for i fremtiden. Indtil videre er modellen blandt andet blevet brugt til udarbejdelse af en specialrapport for sygeplejersker. Yderligere har modellen medført at optaget af studerende på jordemoderstudiet er øget.

Udvalget drøftede følgende:

- Modellen kategoriserer de medicinske specialer i 22 grupper. Udvalget efterspurgte at modellen ændres til at være specialespecifik, således at grupperingen undgås.
- Modellen kan bruges til at se på trends for speciallæger, og derfor give et billede af, hvilke speciallæger, der skal uddannes.

Der blev orienteret om, at Danske Regioner har bevilliget finansiering til modellen de kommende to år.

Præsentation vedhæftet som bilag P22-19.

Punkt 3. **Uddannelses- og Forskningsministeriet, præsentation af kandidatoptag mm.** (Bilag P18-19 og Bilag P19-19)

Sagsfremstilling: Efter ønske på seneste møde i udvalget den 12. september 2019 giver Uddannelses- og Forskningsministeriet et oplæg om den ændrede dimensionering af optaget af studerende mellem bachelor- og kandidatuddannelsen i medicin samt en redegørelse for antallet af kandidater nu og i fremtiden.

Indstilling: Til drøftelse

Referat: Anne Skov præsenterede dimensionering for optaget på medicinuddannelsen. Det blev præsenteret, at antallet af internationale studerende er faldet siden 2008. På nuværende tidspunkt er der 5-6 % internationale studerende, hvoraf 75 % er fra norden.

Yderligere blev det præsenteret at dimensioneringen tidligere har været fastlagt ens for bachelor og kandidat. Siden 2019 er dimensioneringen fastlagt på kandidaten og dimensionering for bachelor lægges ud fra en forventning om antallet af studerende der falder fra. Derfor vil dimensioneringen for bacheloren være højere end for kandidaten.

Udvalget havde følgende kommentarer:

- Det lavere optag af internationale studerende medvirker til at flere bliver i Danmark efter end uddannelsen.
- Lægeprognosen kan have indflydelse på fastlæggelsen af dimensioneringen, hvilket kan være relevant at medtænke når Sundhedsstyrelsen udarbejder kommende lægeprognoser.
- Videreuddannelsesregionerne oplever, at de studerende i højere grad tager deres kandidat i samme by som de har taget bachelor.

Præsentation vedhæftet som bilag P23-19.

Punkt 4. **Gældende dimensioneringsplan** (Bilag P20-19)

Sagsfremstilling: Den gældende dimensioneringsplan er opdateret siden seneste møde i udvalget. Sundhedsstyrelsen orienterer om ændringerne.

Indstilling: Til orientering

Referat: Sundhedsstyrelsen orienteret om, at der siden seneste møde i udvalget er blevet godkendt følgende ændringer i dimensioneringen for 2020:

- Fire ekstra midlertidige forløb i specialet radiologi i Videreuddannelsesregion Syd i 2020.
- To ekstra forløb i gynækologi og obstetrik i Videreuddannelsesregion Øst i 2020.
- Et forløb i klinisk genetik er overført fra Videreuddannelsesregion Øst til Videreuddannelsesregion Syd i 2020 (fremgår ikke af dimensioneringsplanen).

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at alle ændringer bliver beskrevet i dimensioneringsplanen, der løbende opdateres.

Videreuddannelsesregion Øst gjorde opmærksom på at stillingerne i gynækologi og obstetrik er ved at blive opslået.

Videreuddannelsesregion Syd varslede en kommende ansøgning på et ekstra hoveduddannelsesforløb i samfundsmedicin.

Punkt 5. **Dimensioneringsplan 2021-2025**

Sagsfremstilling:
Sundhedsstyrelsen har sendt høringsmateriale ud til udarbejdelse af Dimensioneringsplan for 2021-2025 med høringsfrist den 3. februar 2020. Sundhedsstyrelsen forventer at udsende udpegningsbrev til teknikergruppe i starten af januar 2020, med frist for tilbagemelding 3. februar.

Indstilling: Til drøftelse

Referat: Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at høringsmateriale til udarbejdelse af dimensioneringsplan 2021-2025 er

sendt i høring. I forbindelse med udarbejdelsen af dimensioneringsplanen forventer Sundhedsstyrelsen af nedsætte en teknikergruppe.

Den foreløbige møderække for teknikergruppen er:

12. marts	kl. 10.30-13.30 1. møde i teknikergruppen
19. marts	kl. 10.30-13.30 2. møde i teknikergruppen
26. marts	kl. 10.30-13.30 3. møde i teknikergruppen
2. april	kl. 10.30-13.30 4. møde i teknikergruppen
15. april	kl. 10.30-13.30 5. møde i teknikergruppen, opsamling

Sundhedsstyrelsen udsender udpegningsbreve i starten af det nye år.
Sundhedsstyrelsen orienterede endvidere om, at der har været enkelte fejl i følgende dele af høringsmaterialet:

- Klinisk immunologi, fejl i figur 5, opdateret 17. oktober
- Dermato-Venerologi, fejl i tabel 6, opdateret 21. november

Punkt 6. Orientering fra medlemmer

Sundhedsstyrelsen:

- Præcisering omkring ekstra forløb i Almen medicin. Der vil være 50 ekstra forløb i 2020 og derfor i alt 350 forløb. De 50 ekstra forløb i 2021, vil indgå i den kommende dimensioneringsplan for 2021-2025.
- Sundhedsstyrelsen lovede i februar i år at vende tilbage med et notat om processen for fremtidens arbejde med lægeprognosen fra temadagen afholdt i udvalget. Der arbejdes videre på temaet i regi af udarbejdelsen af dimensioneringsplanen.

Punkt 7. Næste møde

Møderækken for 2020 (alle møder afholdes kl. 10.30 – 13.30)**:**

3. februar
31. marts i*fm. dimensioneringsarbejdet*
7. maj
16. september
25. november

Punkt 8. Eventuelt

Dagsorden for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Det blev efterspurgt hvornår, der vil følge en opdatering på emnet omkring fremtidens lægelige videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det forventes at punktet vil blive drøftet på rådsmødet i marts.

Bilag P21-19:	Referat
Bilag P22-19:	Præsentation - Region Hovedstaden – Efterspørgselsprognose
Bilag P23-19	Præsentation - Uddannelses- og Forskningsministeriet, Kandidatoptag på medicinuddannelsen

Uddannelses- og Forskningsministeriet

Medicinuddannelsen

- Udvikling i optag, fuldførte, dimensionering mv.

Dagsorden

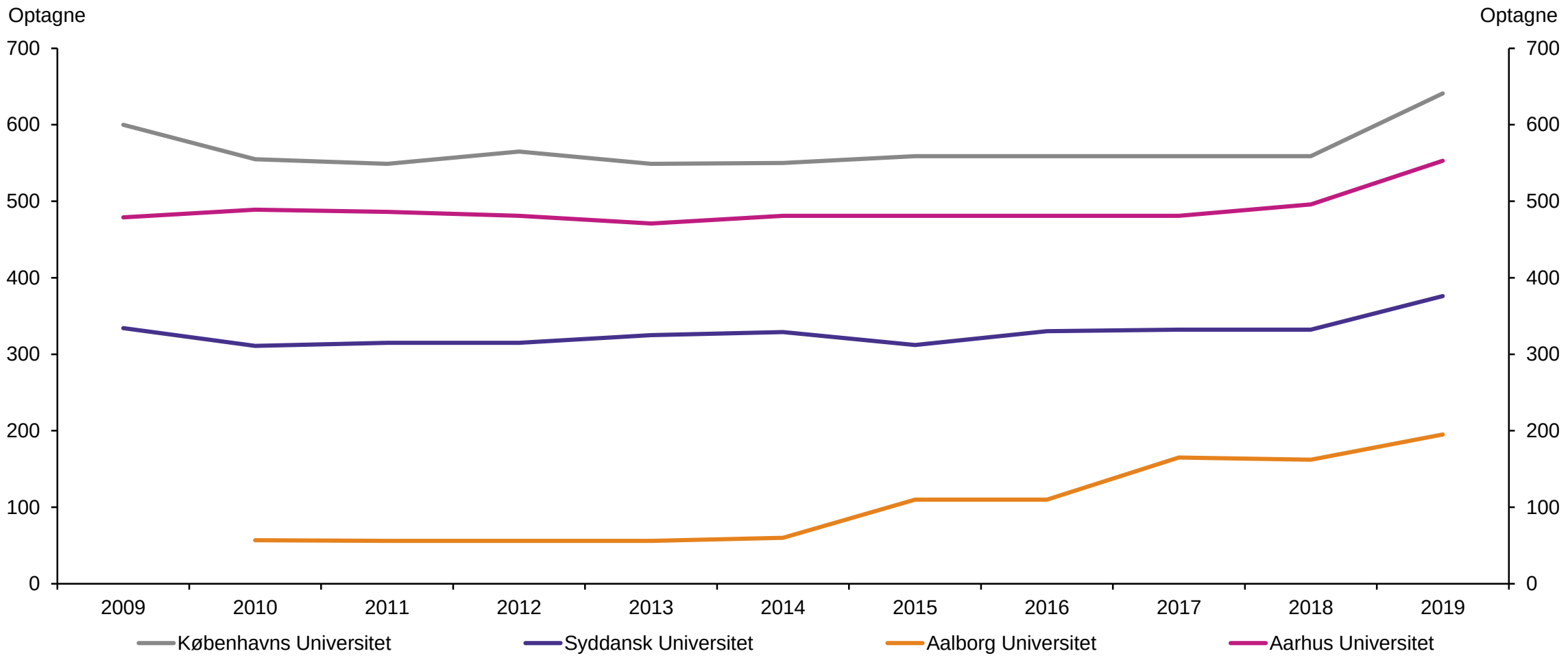
1. Optag på medicinuddannelsen
2. Data om de optagne
3. Fuldførte
4. Justering af dimensioneringen
5. Fremskrivning af medicinuddannede

Optag på medicinuddannelsen 2014-2019

Studieår		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Københavns Universitet	Bachelor	544	548	540	550	535	570
	Kandidat	514	461	504	498	527	544
Syddansk Universitet	Bachelor	358	313	323	328	325	354
	Kandidat	305	331	319	319	340	285
Aalborg Universitet	Bachelor	61	107	109	153	148	178
	Kandidat	48	60	57	54	97	104
Aarhus Universitet	Bachelor	466	460	472	461	469	488
	Kandidat	383	343	423	388	383	406
I alt	**Bachelor**	**1.429**	**1.428**	**1.444**	**1.492**	**1.477**	**1.590**
	Kandidat	**1.250**	**1.195**	**1.303**	**1.259**	**1.347**	**1.339**

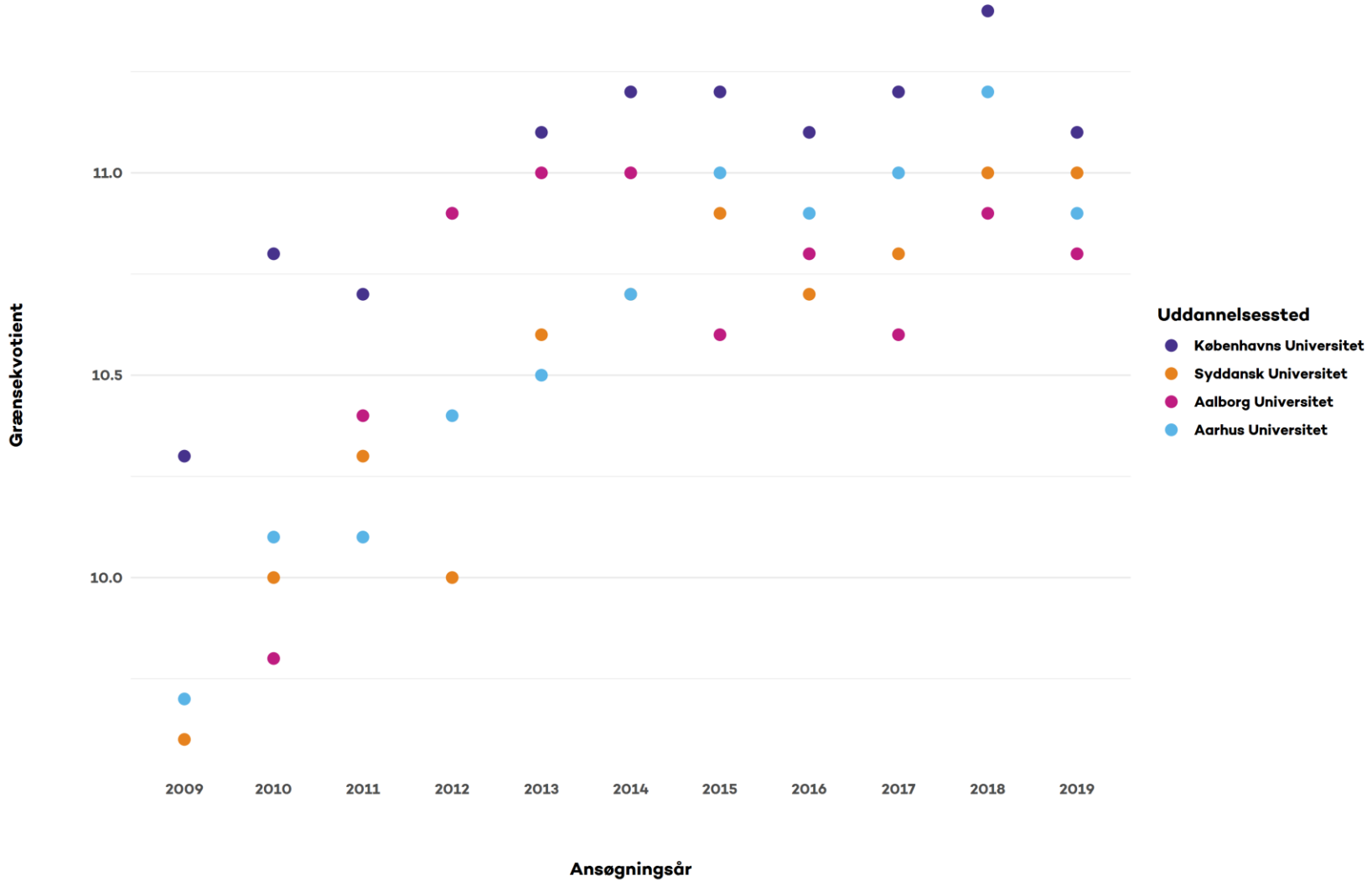
Kilde: Universiteternes indberetning af faktisk optag til de studieadministrative systemer

KOT optaget



KOT-optag er udtryk for antal tilbudte pladser og ikke faktisk optag

Grænsekvotienten

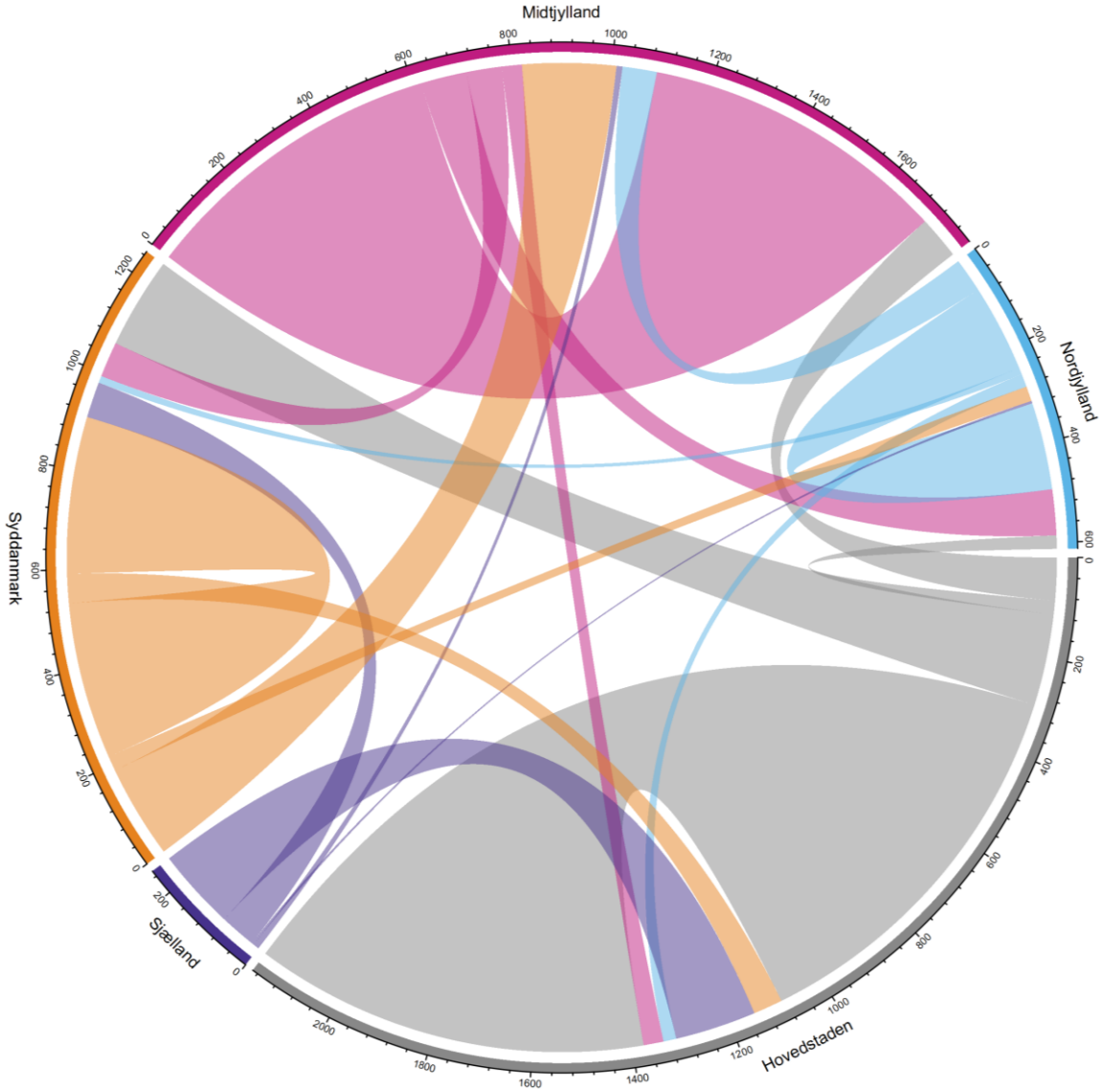


De optagnes forældres uddannelsesbaggrund

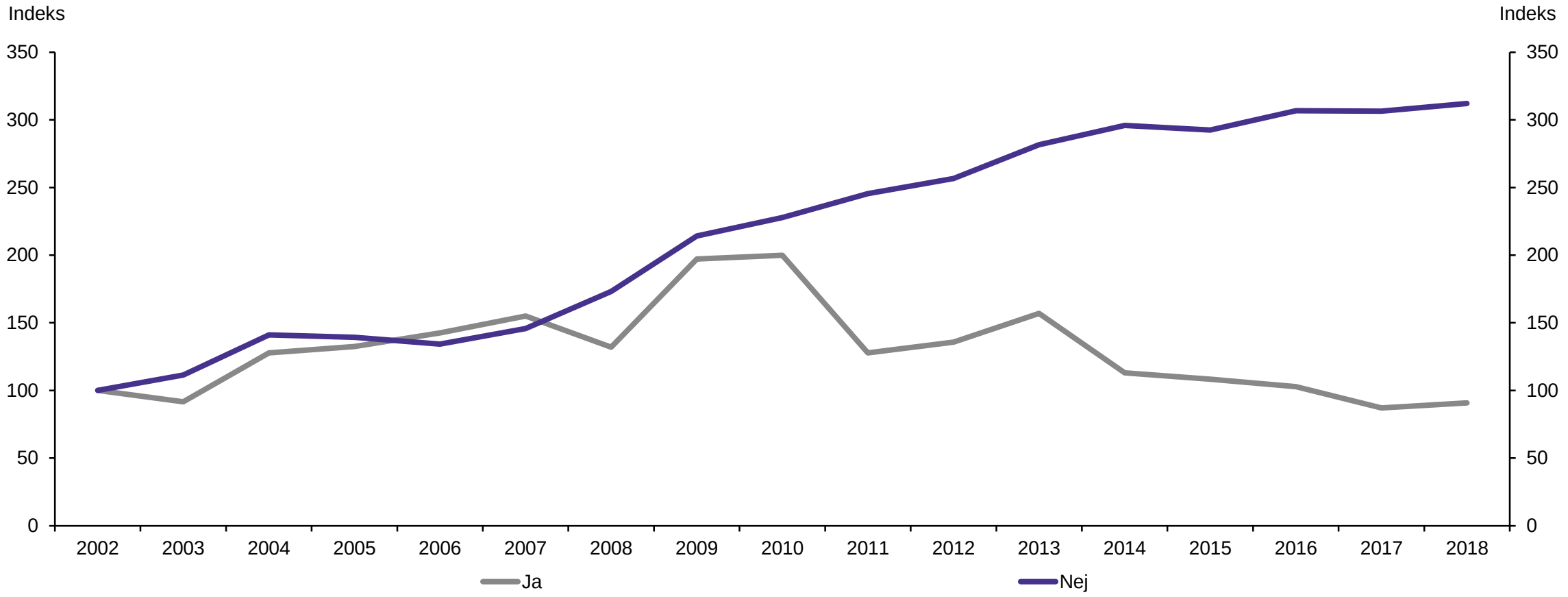
Forældres uddannelsesbaggrund	Københavns Universitet	Syddansk Universitet	Aalborg Universitet	Aarhus Universitet
Erhvervsfaglige uddannelser	14,5%	23,8%	20,7%	15,9%
Grundskolen + Gymnasiale uddannelser	5,3%	5,1%	6,3%	4,5%
Korte videregående uddannelser	5,2%	9,2%	9,6%	6,3%
Mellemlange videregående uddannelser	28,0%	33,1%	28,1%	33,7%
Lange videregående uddannelser + ph.d. mv.	47,0%	28,7%	35,3%	39,7%

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet på grundlag af data fra Danmarks Statistik

Bopæl og optagssted



Udvikling i internationale studerende på medicin

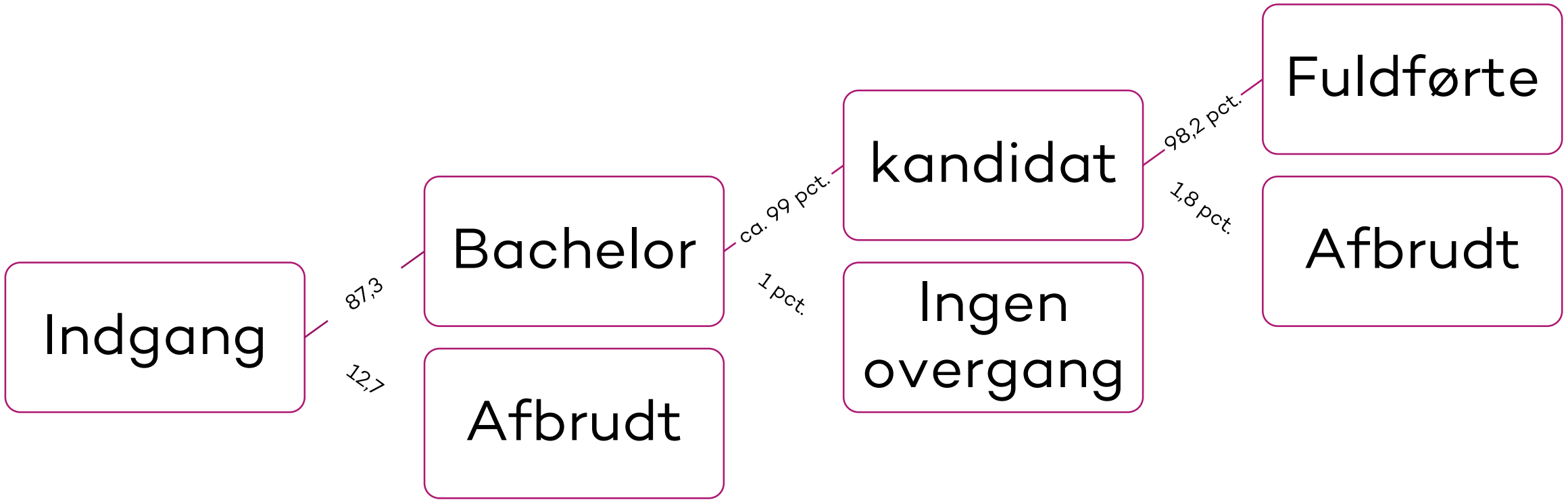


Internationale studerende

	Tilgang (2014-2018)
Norden	255
Tredjelande	17
Uoplyst/ukendt	33
Øvrige EU/EØS-lande (inkl. Schweiz)	32
Grand Total	337

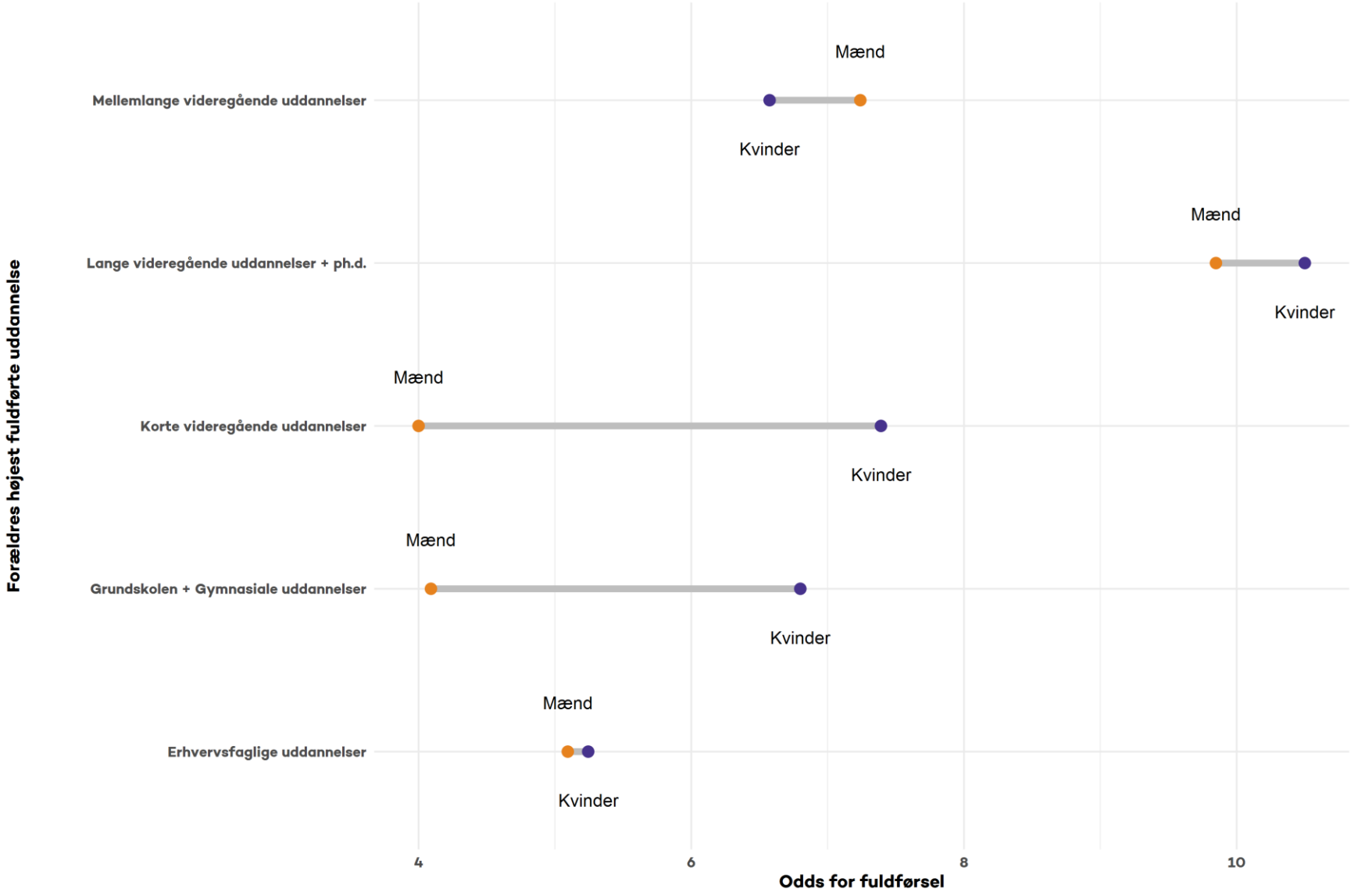
Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet på grundlag af data fra Danmarks Statistik

Uddannelsesforløb

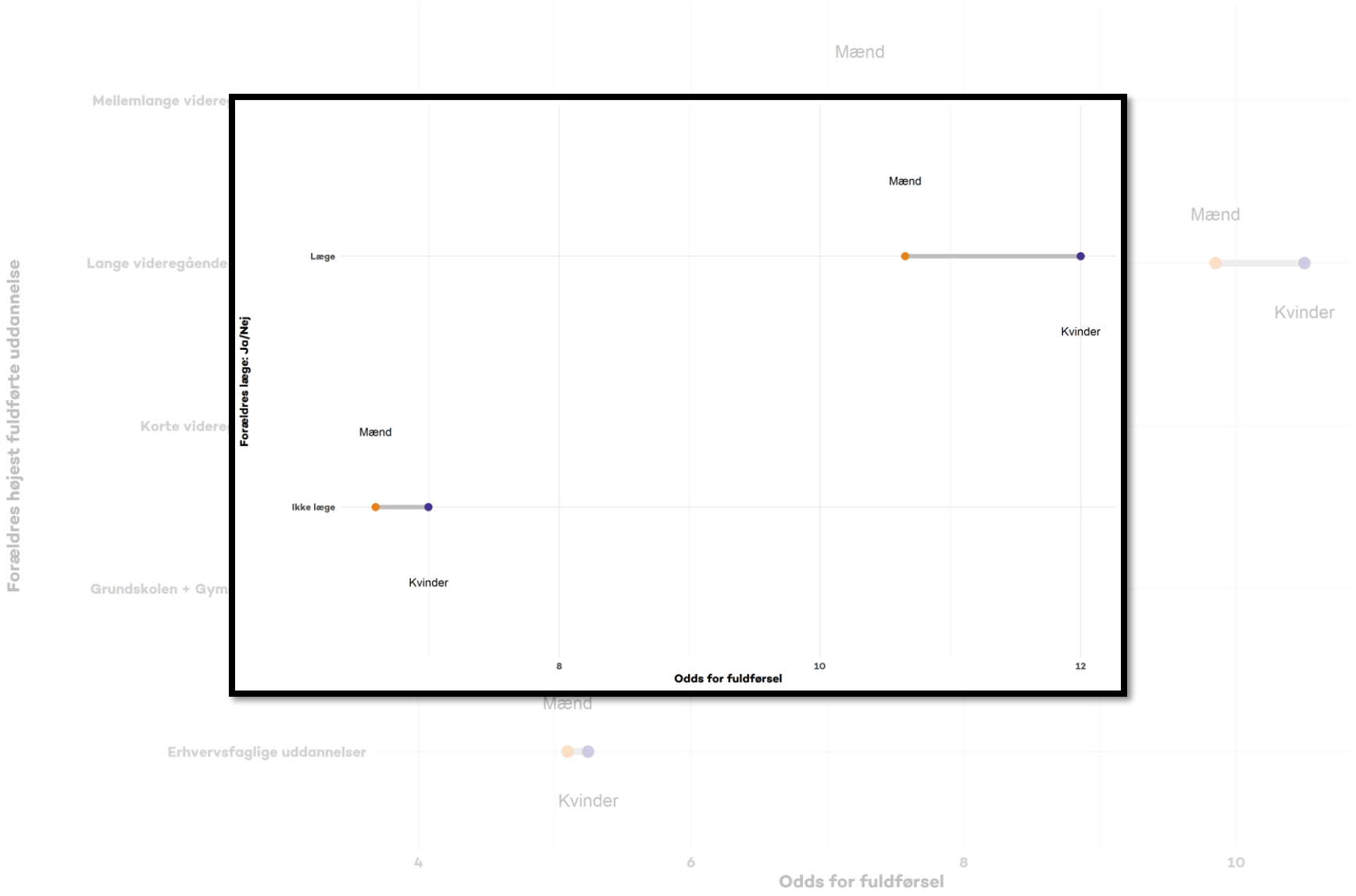


Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet på grundlag af data fra Danmarks Statistik

De afbrudte


Forældres højest fuldførte uddannelse
Mellemlange videregående uddannelser
Mænd
Kvinder
Lange videregående uddannelser + ph.d.
Mænd
Kvinder
Korte videregående uddannelser
Mænd
Kvinder
Grundskolen + Gymnasiale uddannelser
Mænd
Kvinder
Erhvervsfaglige uddannelser
Mænd
Kvinder
4
6
8
10
Odds for fuldførsel

De afbrudte


Mænd
Mellemlange videre
Lange videregående
Korte videre
Grundskolen + Gym
Erhvervsfaglige uddannelser
Kvinder
Forældres højest fuldførte uddannelse
4
6
8
10
Odds for fuldførsel
Forældres læge: Ja/Nej
Læge
Ikke læge
Mænd
Kvinder
8
10
12
Odds for fuldførsel

Fuldførte

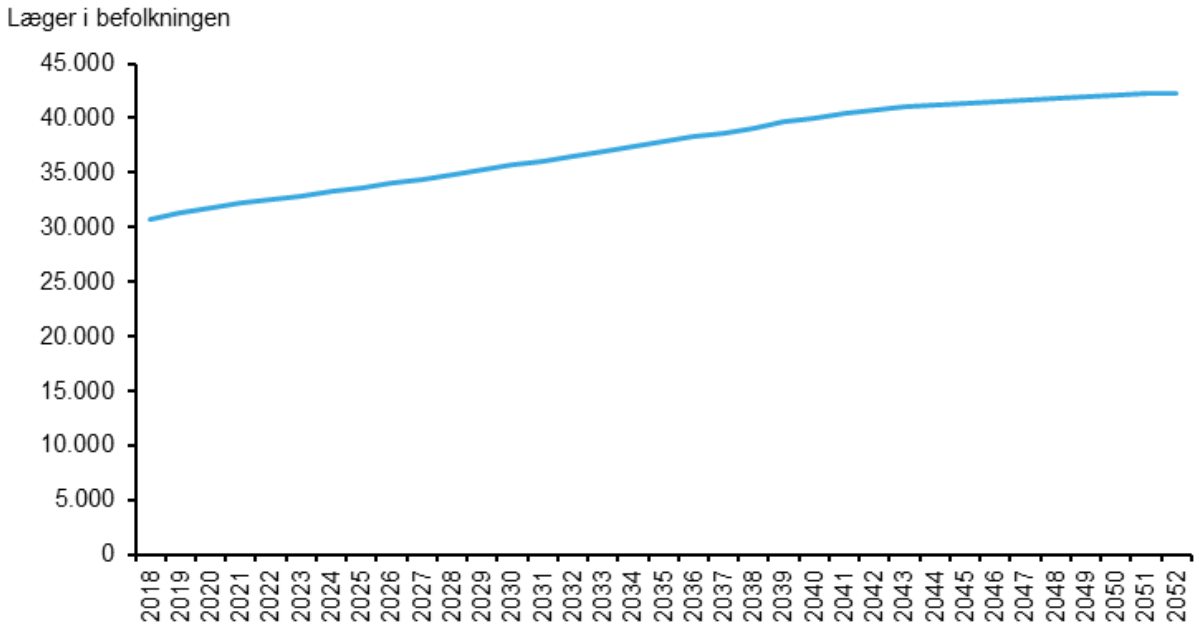
Fuldførte		2014	2015	2016	2017	2018
Københavns Universitet	Bachelor	408	411	474	438	452
	Kandidat	389	523	599	563	501
Syddansk Universitet	Bachelor	282	274	242	294	266
	Kandidat	173	184	290	286	360
Aalborg Universitet	Bachelor	39	61	59	55	96
	Kandidat			20	46	44
Aarhus Universitet	Bachelor	403	347	440	371	391
	Kandidat	262	258	324	385	414
I alt	**Bachelor**	**1.132**	**1.093**	**1.215**	**1.158**	**1.205**
	Kandidat	**824**	**965**	**1.233**	**1.280**	**1.319**

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet på grundlag af data fra Danmarks Statistik

Dimensionering af medicinuddannelsen 2014-2019

Studieår		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Københavns Universitet	Bachelor	509	509	509	509	509	606
	Kandidat	509	509	509	509	509	509
Syddansk Universitet	Bachelor	288	288	288	288	288	343
	Kandidat	288	288	288	288	288	288
Aalborg Universitet	Bachelor	50	100	100	150	150	179
	Kandidat	50	100	100	150	150	150
Aarhus Universitet	Bachelor	448	448	448	448	448	533
	Kandidat	448	448	448	448	448	448
I alt	**Bachelor**	**1.295**	**1.345**	**1.345**	**1.395**	**1.395**	**1.661**
	Kandidat	**1.295**	**1.345**	**1.345**	**1.395**	**1.395**	**1.395**

Fremskrivning af lægeuddannede i befolkningen 2018-2052



Kilde Uddannelses- og Forskningsministeriet på grundlag af data fra Danmarks Statistik

Prognosemodel til fremskrivning af udbud og efterspørgsel af arbejdskraft på sundhedsområdet.

Hvorfor en prognosemodel?

Formålet er at få model-baseret viden og input i vores arbejde omkring udbud og efterspørgsel af sundhedsprofessionelle

Dialog omkring dimensioneringer

- Faktabaseret grundlag til at indgå i dialog med uddannelsesinstitutioner omkring dimensionering – skal der uddannes flere sygeplejersker, jordemødre osv. i fremtiden?
- Faktabaseret grundlag til at indgå i dialog med Sundhedsstyrelsen og regioner omkring behovet for speciallægestillinger – eks. vil der fortsat være mangel på neurologer, og hvor meget skal vi evt. opnormere?

Langsigtet ressourceplanlægning

- Fokus på faggrupper med forventet stor ledighed og dermed mulighed for i tide at omskole til opgaver varetaget af faggrupper med mangel på arbejdskraft – eks. kan et overskud af lægesekretærer bruges indenfor et andet fagområde? Hvem kan varetage SOSU-opgaver?
- Forberedelse på håndtering af at opgaveglidning imellem regioner/kommuner – hvordan skal vi skalere dimensioneringen når behandling af patienter med kroniske sygdomme rykker ud i praksis i kommunerne?

Yderligere eksempler på data der kan trækkes ud af modellen

- Hvem bliver behandlet (alder, køn, uddannelse, social status)
- Hvad bliver de behandlet for (diagnose)
- Hvor bliver de behandlet (både bopæl samt hvilket hospital)
- Hvad koster behandlingen
- Varighed (hvor mange sengedage)

Konkrete efterspørgsler på data fra modellen

Uddannelse og dimensionering:

- CHR: forventet ledighed/mangel blandt eks. jordemødre og sygeplejersker i 2025 til brug for dialog med uddannelsesinstitutioner omkring dimensionering.
- CHR: dimensionering af speciallægeforløb i Region Hovedstaden.
- Forum for Ledelse og Uddannelse (bl.a. direktører og vicedirektører fra hospitaler): ”Sygeplejerske-rapport”.

Konkrete efterspørgsler på data fra modellen

Ressourcer og produktion:

- Hospitaler (kvalitetsafdeling): hvilken effekt vil de nye sygehusbyggerier have på efterspørgslen af sundhedspersonale
- Hospitaler (centerledelse): Udviklingen i omkostninger
- Hospitaler (centerledelse): Følsomhedsanalyser ifm patientflows fra hospitalerne til praksis og ifm omlægning af hospitalsdrift fra indlagt til daghospital
- Center for Sundhed: prognose for praksislæger
- CHR: effekt på hospitalernes efterspørgsel efter jordemødre og læger indenfor gynækologi og obstetrik ved oprettelse af ny fødeafdeling
- Politikerne: ønske om en mere objektiv måde at se på efterspørgsel og udbud - særligt udtrykt ifm. ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital.

Fælles interesse i prognosemodellen?

- Fremtidens sygdomsbilleder – hvor bevæger vi os hen?
- Hvad kan ændrede opgavesnit mellem kommuner, regioner og praksis betyde ?
- Hospitalsplaner
- Og måske noget helt andet ?

Hvordan virker modellen?

Vigtigt at vide omkring fremskrivningerne

- Når modellens resultater bruges, er det væsentligt at være opmærksom på forudsætninger og regneregler/modelmatematik.
- Fremskrivninger er altid behæftet med usikkerhed.
- Resultaterne er IKKE eksakte facit.
- Fremskrivningen er betinget af den viden, vi har i dag, og som kan omsættes til modelforudsætninger – fx forventet udvikling ift. befolkning, sygdomsmønstre, økonomi, vækst i Danmark mm.

Modellen er videnskabeligt evalueret

Hovedkonklusioner fra Scientific Evaluation Board:

- state of the art
- practically unsurpassed within Denmark
- more than suited, compared to competing Danish models, for doing forecasts, scenario analyses and impact assessments of the supply and demand for health care professionals.
- provides a level of detail that matches, and in most cases surpasses the detail of international models.
- still, as always, there is of course room for improvements of the existing model as well as room for more fundamental extensions.

Forudsætninger i modellen

- Modelberegningen indeholder data fra 2008 og frem til og med 2016 (delvist 2017).
- Enkelte data er nyere, fx er data fra den koordinerede tilmelding i 2019/20 med.
- Ved udgangen af 2019 opdateres modellen med nyt dataår.

Forudsætninger i modellen

Modellen skelner mellem følgende sektorer:

Hospitaler: Sengedage, indlæggelser, ambulante behandlinger, akutte behandlinger mv.

Praksis: Egen læge, speciallæge, fysioterapeut mv.

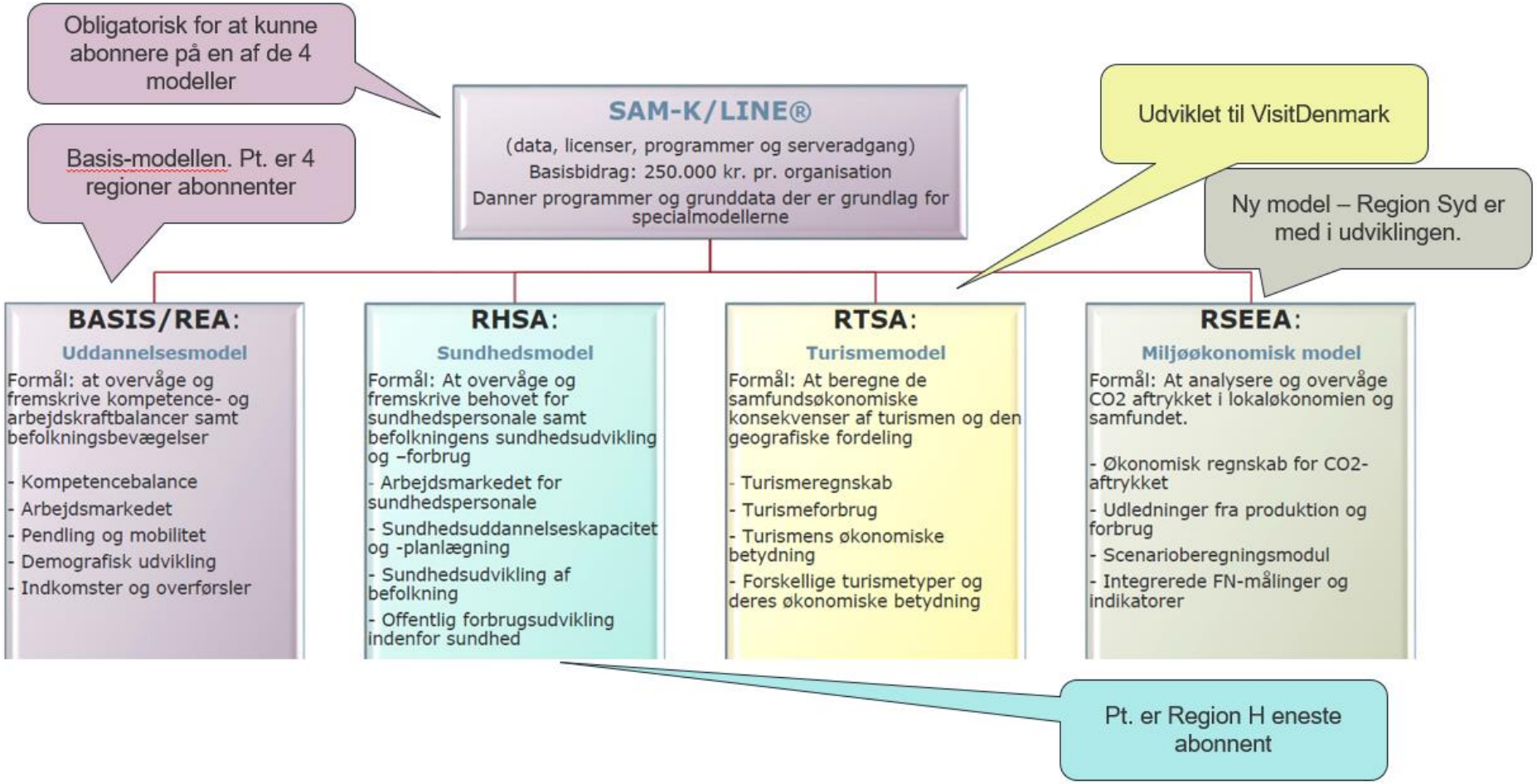
Pleje og omsorg: Plejehjem, døgninstitutioner mv.

Og har en høj detaljeringsgrad ift. lægelige specialer:

De 38 lægelige specialer er aggregeret til 22, som det er muligt at trække data ud på.

Modellen identificerer en læge som endnu ikke har sin lægelige autorisation som værende under speciallægeuddannelse – nye data er på vej

Modellen bygger på ”Den regionale model”



Data i ”Den regionale model”

Persondata

For alle *personer* ligger der ca. 200 oplysninger vedr. fx uddannelse, indkomst, køn, alder mv. Disse oplysninger stammer fra Danmarks Statistiks rådata og stemmer derfor med tabeller, som kan hentes ud af Danmarks Statistiks statistikbank. Danmarks statistiks rådata stammer igen i vid udstrækning fra den kommunale og statslige administration – f.eks. skatte- og indkomstdata, data fra uddannelsesinstitutioner, bygge- og boligregistrene mv.

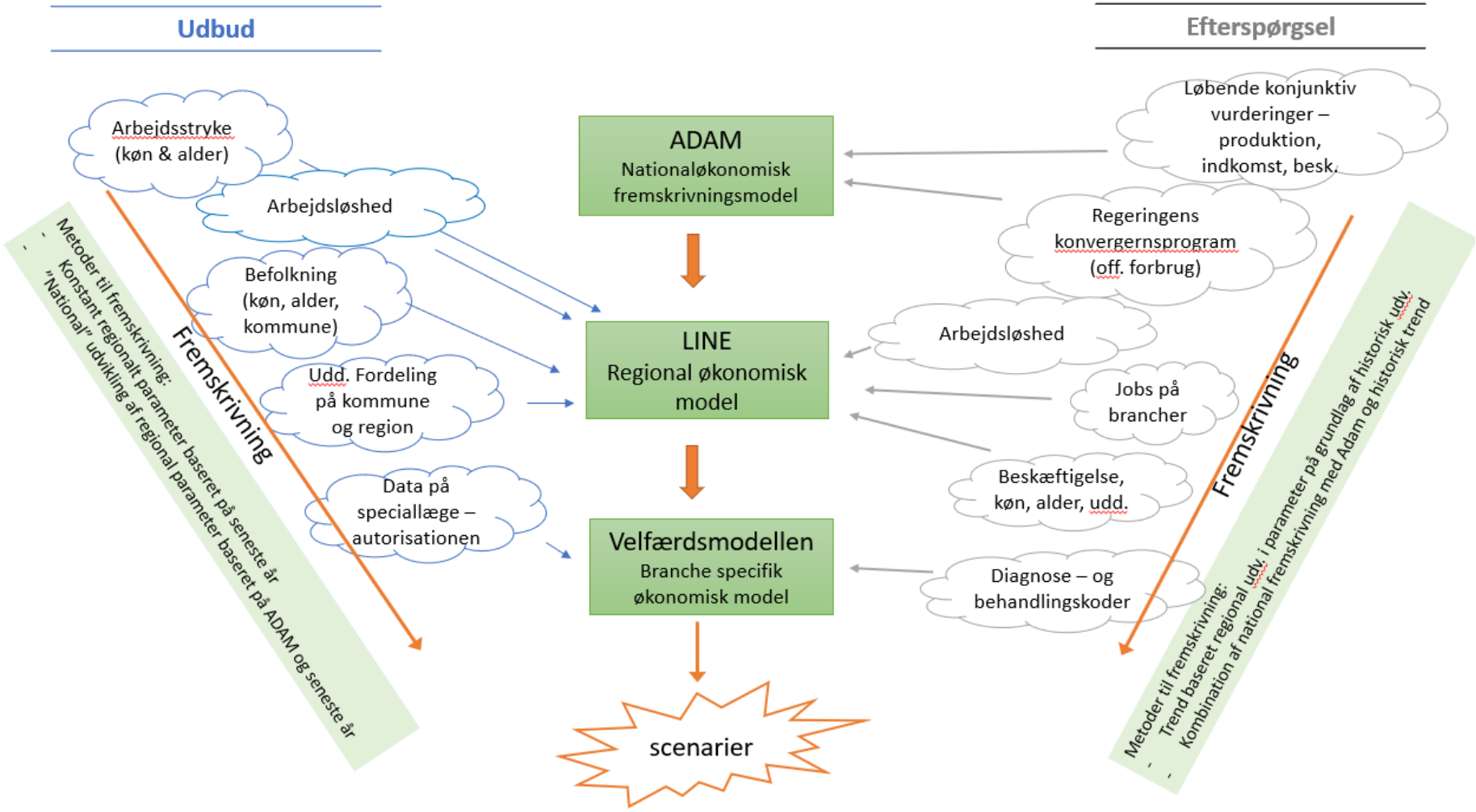
Virksomhedsdata

For alle aktive *virksomheder* foreligger der ca. 40 regnskabsvariable opgjort på enten firma- eller arbejdsstedsniveau. Danmarks statistiks rådata med virksomhedsdata stammer overvejende fra moms- og skatteregnskaberne. Disse data er suppleret med spørgeskemadata fra især de større virksomheder.

Kun anonymiserede data

Registerdata på Danmarks Statistiks forskerplaceringsordning, er anonymiseret, så oplysninger om enkeltpersoner og enkeltvirksomheder ikke kan genkendes. Adgangen til Danmarks Statistik giver os endvidere mulighed for at tilbyde forskellige specialiserede udtræk og datasæt.

Mekanismer og input i modellen



Hvordan foretages fremskrivningen?

ADAM (Annual Danish Aggregate Model) -
En national økonomisk fremskrivningsmodel, baseret på:

- Løbende konjunkturvurderinger (produktion, indkomst, beskæftigelse, arbejdsløshed mv.)
- Regeringens konvergensprogram (offentligt forbrug og dermed offentligt ansatte, skatter, indkomstoverførsler mv.)

Data er opgjort på baggrund af offentliggjort nationalregnskabsdata og fremskrivning af dansk økonomi med ADAM-modellen. ADAM-modellen tager afsæt i Økonomi- og Indenrigsministeriets konjunkturvurdering, Finansloven samt gennemført lovgivning, herunder Danmarks Konvergensprogram. I fremskrivningen er inkluderet trendfremskrivninger på regionalt niveau, som udregnes på baggrund af den historiske udvikling.

LINE (Local INterregional Economic model) –
En regional økonomisk model baseret på ADAM og på:

- Befolkning, i alt og på køn, alder, uddannelse og kommuner
- Jobs på brancher, offentligt/privat mv.
- Arbejdsstyrke, beskæftigelse og arbejdsløshed
- Sundhed, pleje og uddannelse fordelt på kommune/region og videre til individuelt offentligt forbrug

LINE-modellen er et redskab til at konsekvensberegne den lokaløkonomiske aktivitet, herunder befolkning, produktion, indkomst og beskæftigelse under forskellige forudsætninger om økonomisk udvikling eller 'stød'. Konkret ses i dette projekt på de fremskrevne og afledte virkninger af (udviklingen i) individuelt offentligt forbrug på regionernes produktion og beskæftigelse.

SAM-K: SAM-K er et interregionalt samfundsregnskab ("Social Accounting Matricer for Kommuner"). SAM-K er en udvidet udgave af de regionale regnskaber, som for Danmark opstilles af Danmarks Statistik. SAM-K giver en fleksibel beskrivelse af den økonomiske og den erhvervs- og beskæftigelsesmæssige aktivitet i de danske kommuner og regioner. Ved at kombinere SAM-K med den lokaløkonomiske fremskrivningsmodel LINE kan der fx anslås effekter af ændrede rammevilkår og større virksomhedslukninger

Sådan beregnes efterspørgslen efter sundhedsprofessionelle

Demography, assumptions on health

↓ Forecast

Diagnoses to be treated at hospitals

↓ Transform using recent data on which sub-sectors treat what

Activity in hospital sub-sectors

↓ Transform using recent data on who (what competencies) are employed in hospital sub-sectors

Demand for health competencies in hospital sub-sectors

↓ Sum

Demand for health competencies at hospitals

Væsentlige features i modellen

- Stock-flow model som indeholder oplysninger om påbegyndelse og afslutning af uddannelse fra Danmarks Statistik.
- Det individuelle forbrug, som er et grundelement i modellen, deles op i Praksis-, Hospitals- og Plejesektor.
- Ift. beskæftigelse, indeholder modellen både oplysning om antal i arbejde, men også om antal arbejdstimer.
- Vha. data fra Regionen er der direkte link mellem behandlinger og medarbejdere.
- Beriget med data vedr. autorisationer ift. lægelige specialer
- Modellen indeholder både hovedjob, bijob og udenlandske medarbejdere.
- Andre aggregeringer ift. uddannelse, eks. er de i alt 38 lægelige specialer aggregeret til 22, indenfor hvilke det er muligt at trække detaljerede data.

Sådan har vi aggregeret behandlinger / diagnoser (dvs. disse grupper kan vi udtrække data på)

Diagnosis code	Hospital treatments/diagnoses
DIAGH01	Infectious diseases
DIAGH02	Lung diseases
DIAGH03	Diseases of the nervous system
DIAGH04	Diseases of the heart and large vessels
DIAGH05	Diseases of arteries, veins and lymphatic system
DIAGH06	Varicose veins
DIAGH07	Blood disorders
DIAGH08	Gastrointestinal diseases
DIAGH09	Urinary tract infections
DIAGH10	Diseases of the musculoskeletal system
DIAGH11	Gynaecological disorders
DIAGH12	Diseases of pregnancy and childbirth
DIAGH13	Skin and venereal diseases
DIAGH14	Eye disorders
DIAGH15	Ear, nose and throat diseases
DIAGH16	Endocrine, metabolic and chromosomal diseases
DIAGH17	Mental illness
DIAGH18	Diseases of the breast
DIAGH19	Sterilisations
DIAGH20	Concussion
DIAGH21	Poisoning
DIAGH22	Live-born children
DIAGH23	Other diseases
DIAGH99	Undisclosed
DIAGH total	All diseases

Activity code	Care treatments/diagnoses
DIAC01	Activity
DIAC02	Nutrition
DIAC03	Skin and mucous membranes
DIAC04	Communications
DIAC05	Psychosocial conditions
DIAC06	Respiration and circulation
DIAC07	Sexuality
DIAC08	Pain and sensory impressions
DIAC09	Sleep and rest
DIAC10	Knowledge and development
DIAC11	Excretion and waste products
DIAC12	Observation of efficacy and possible effect of treatment
DIAC13	Acute
DIAC99	Other
DIAGC total	All diseases

Practice code	Private Practice treatments/Diagnoses
DIAP01	General doctor
DIAP02	Duty doctor
DIAP03	Ophthalmologist
DIAP04	Ear nose and throat doctor
DIAP05	Other specialist
DIAP06	Dentist
DIAP07	Physiotherapy clinic, physiotherapist, chiropractor
DIAP08	Podiatrist
DIAP09	Psychologists
DIAP10	Other + Unknown
DIAGP total	Practice total

Aggregeringen af specialer

Aggregeret speciale	Underliggende specialer
Geriatri	Intern medicin: geriatri
Intern Medicin	Intern medicin: endokrinologi
	Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
	Intern medicin: hæmatologi
	Intern medicin: infektionsmedicin
	Intern medicin: nefrologi
	Intern medicin: reumatologi
Kardiologi	Intern medicin: kardiologi
Medicinske lungesygdomme	Intern medicin: lungesygdomme
Akut Medicin	Akut medicin
Dermatologi-venerologi	Dermato-venerologi
Neurologi	Neurokirurgi
	Neurologi
Onkologi	Klinisk onkologi
	Radiologi
Kirurgi	Karkirurgi
	Kirurgi
	Thoraxkirurgi
	Urologi
Plastikkirurgi	Plastikkirurgi
Gynækologi og obstetrik	Gynækologi og obstetrik
Ortopædisk kirurgi	Ortopædisk kirurgi
Sanseorganer	Oftalmologi
	Oto-rhino-laryngologi
Psykiatri	Børne- og ungdomspsykiatri
	Psykiatri
Laboratoriespecialer	Klinisk biokemi
	Klinisk farmakologi
	Klinisk genetik
	Klinisk immunologi
	Klinisk mikrobiologi
Patologisk anatomi	Patologisk anatomi og cytologi
	Retsmedicin
Billeddiagnostik	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Pædiatri	Pædiatri
Anæstesiologi	Anæstesiologi
Samfunds og arbejdsmedicin	Arbejdsmedicin
	Samfundsmedicin
Almen medicin	Almen medicin

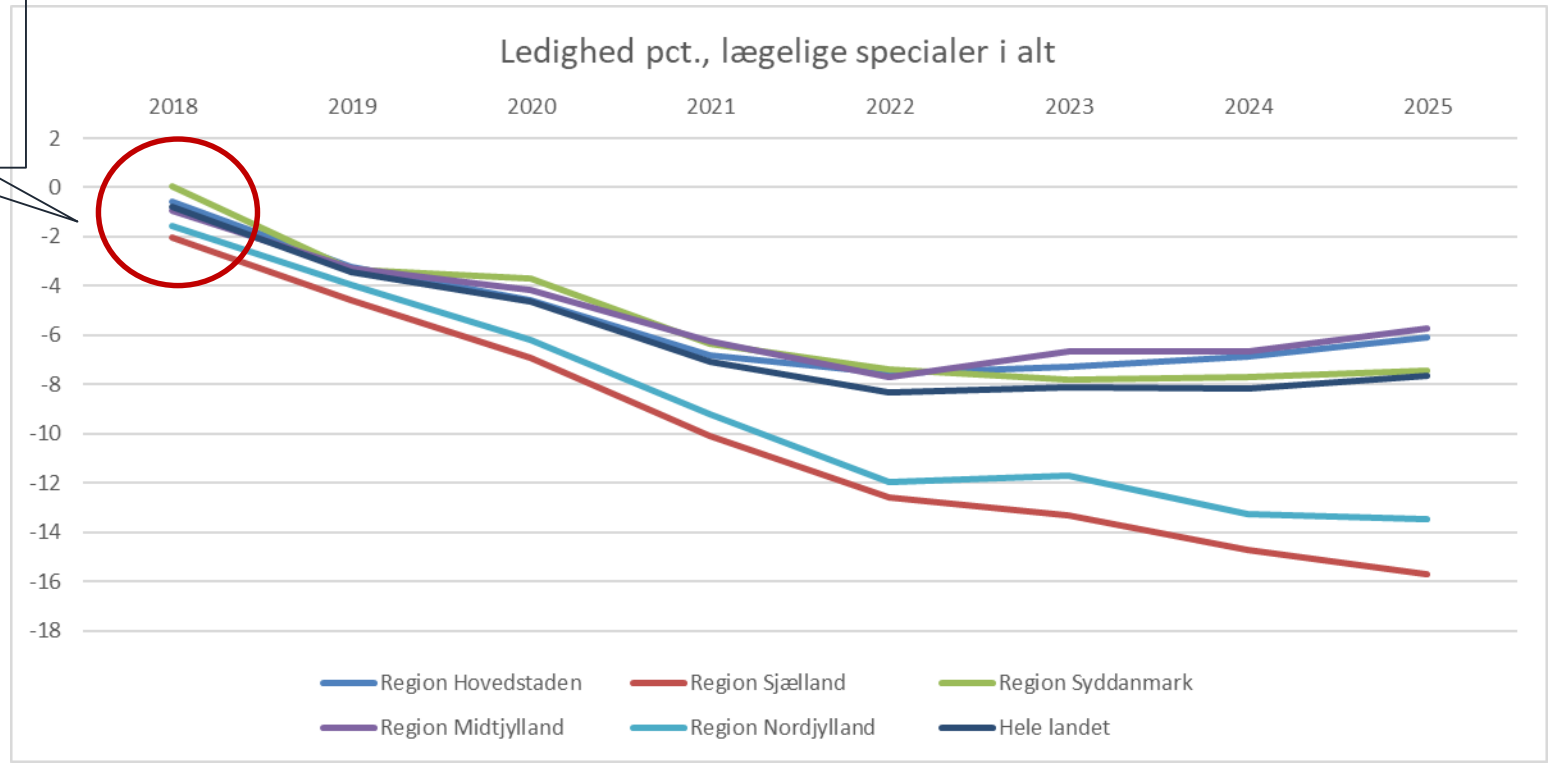
Sundhedsmodellen komplementerer Sundhedsstyrelsens lægeprognose

Sundhedsstyrelsens lægeprognose	Sundhedsmodellen
Kvalitative scenarie-analyser og befolkningsfremskrivning	Befolkningsudvikling fordelt på køn, alder, uddannelse samt regeringens konvergensprogram (ADAM)
Ingen opdeling af efterspørgsel efter sundhedsydelser	Efterspørgsel opdelt efter: Sengedage, ambulant, akut (Hospitaler) Praksisydelser opdelt efter praksistype Pleje- og omsorg opdelt efter type + opdelt efter patienters/borgeres bopæl
Antal beskæftigede	Både antal beskæftigede samt arbejdstimer Både primær-/hovedjob og sekundær-/bijob Opdelt efter arbejdssted og bopæl
Arbejdsudbudseffekter af ændringer i tilbagetrækning mv.	Effekter af ændringer udover tilbagetrækning: - behandlingsrater, erhvervsfrekvens, uddannelsessammensætning mv. - Behandlingsmønstre (ex. Hospital contra praksis, læger contra sygeplejersker mv.)

Eksempler på resultater fra modellen

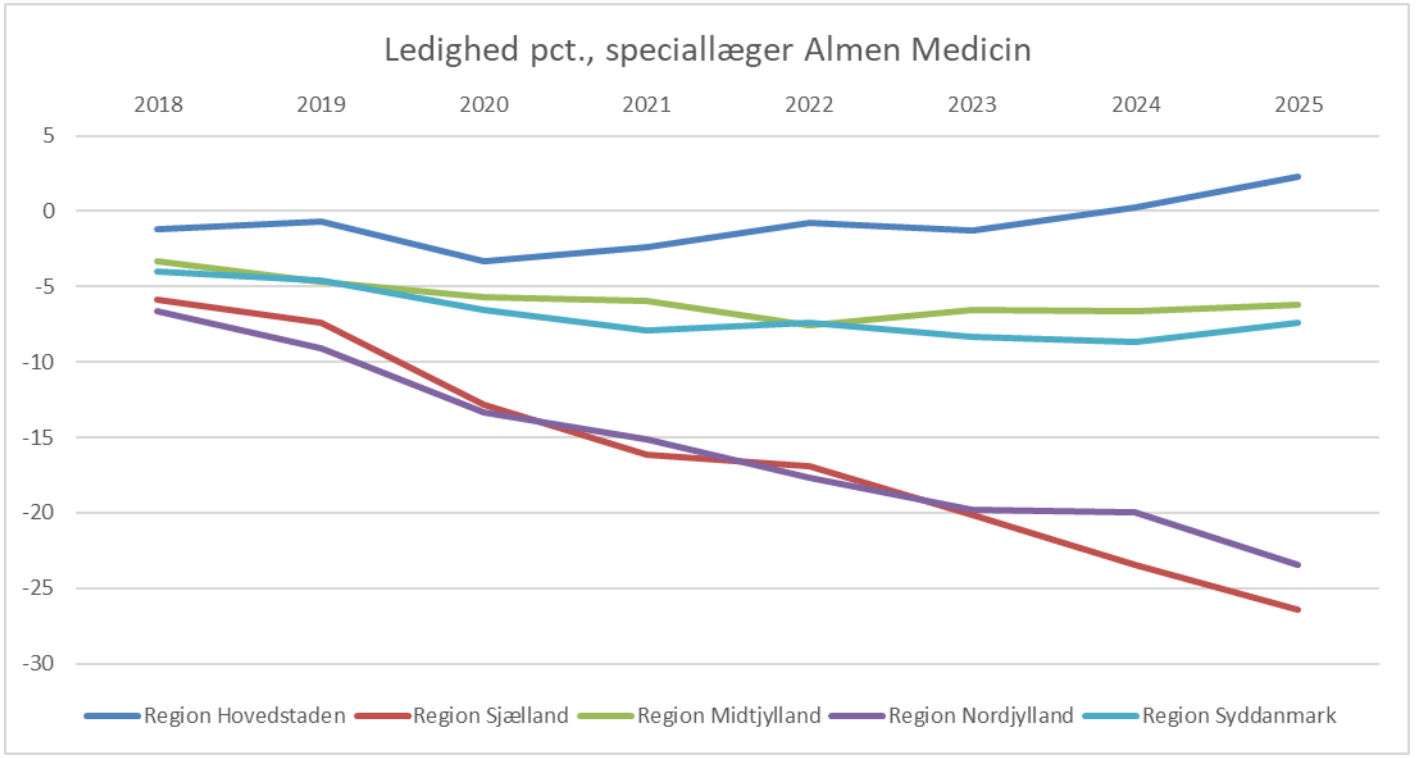
Eksempler på konkrete prognoser på ledighed (fra modelversion maj 2019)

2016 er sidste dataår



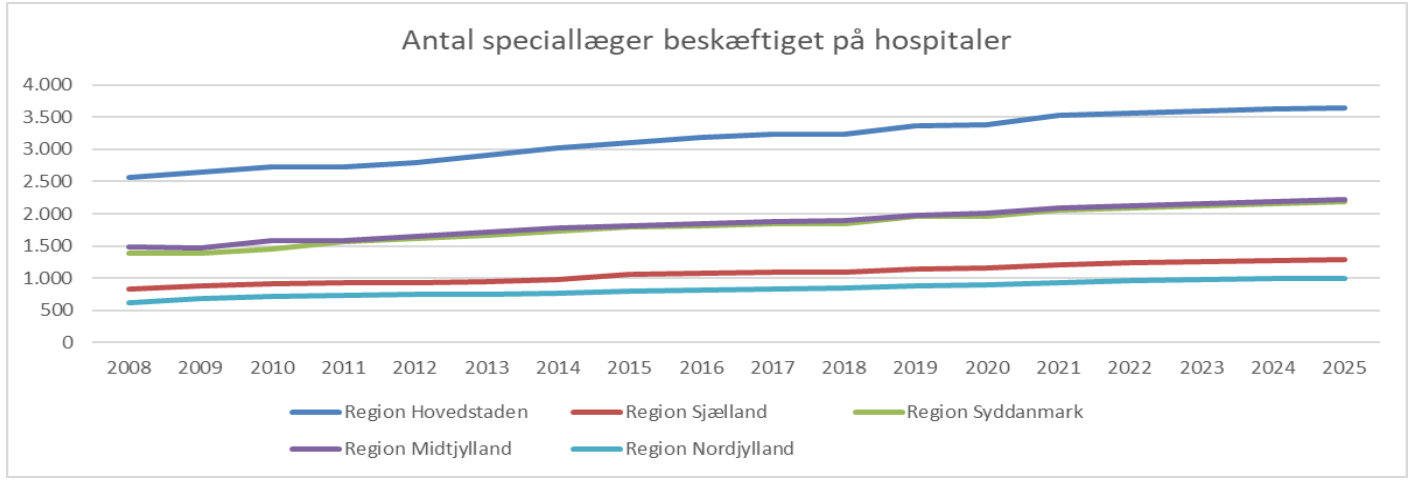
Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA

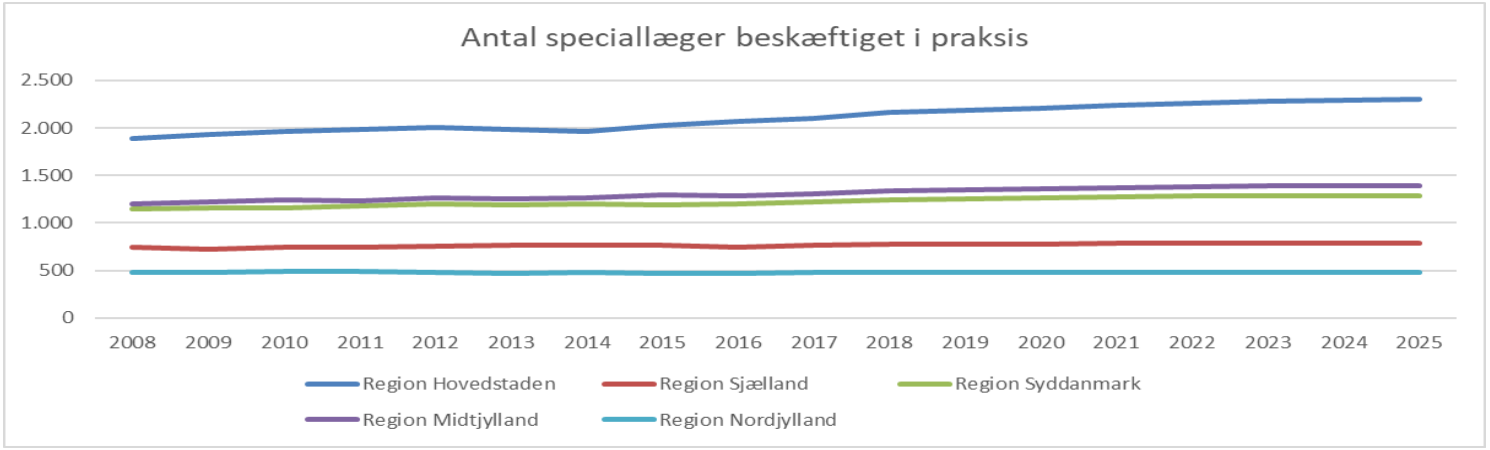
Eksempler på konkrete prognoser på ledighed (fra modelversion maj 2019)



Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA

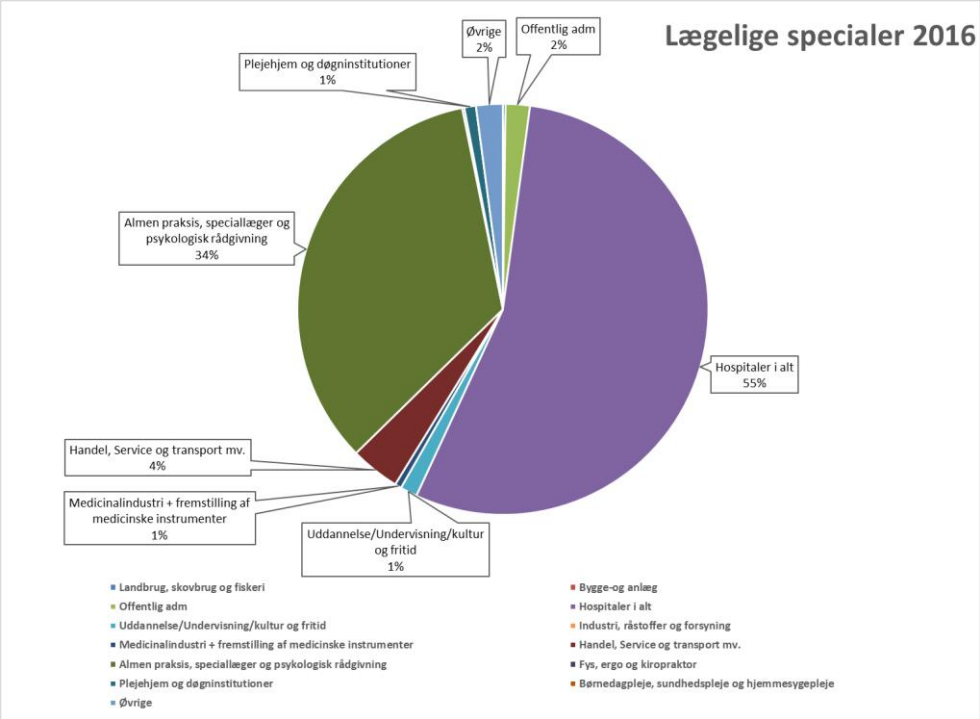
Eksempler på konkrete prognoser på beskæftigelse (fra modelversion maj 2019)

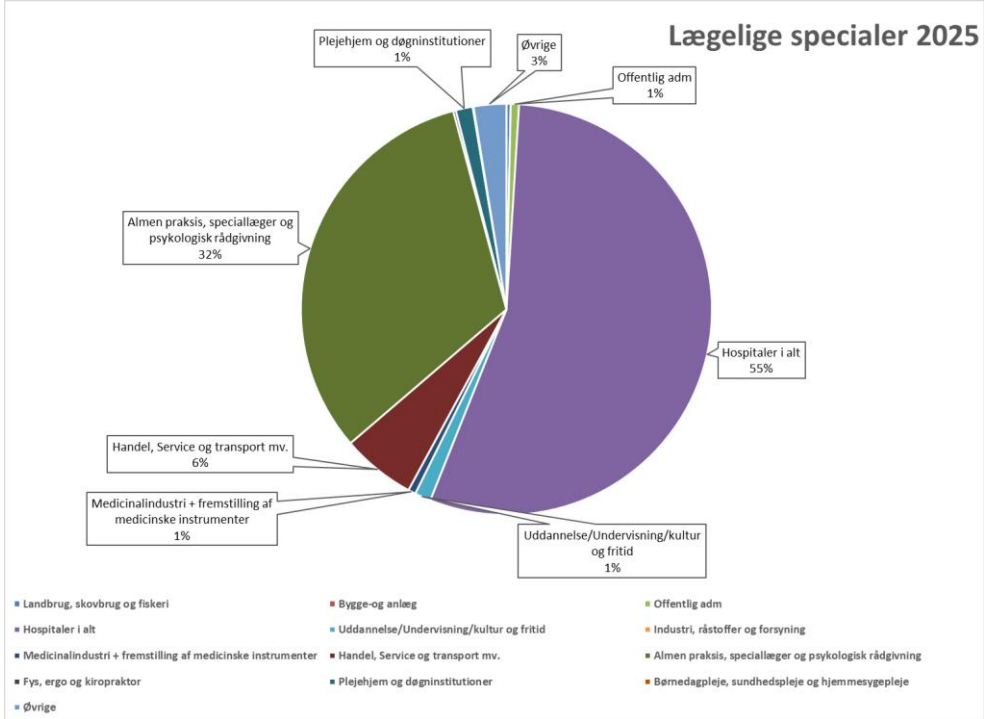




Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA

Fordeling af speciallægers beskæftigelse på sektorer i 2016 og 2025 (fra modelversion april 2019)



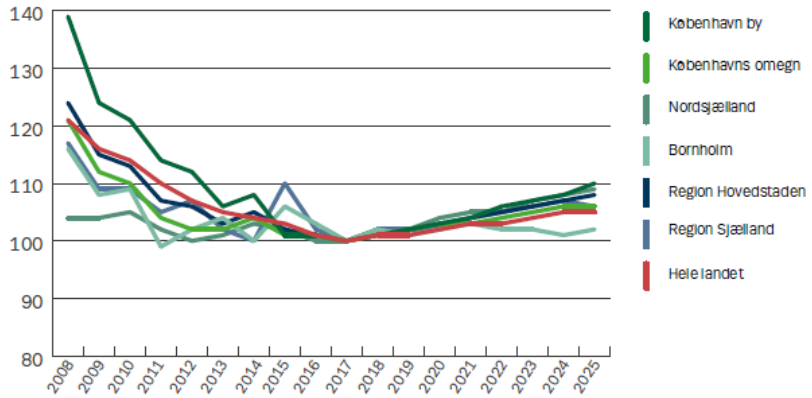


Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA

Udvikling for ydelser fra 2018-2025 fordelt på landsdele (udfra bopæl) - Hospitalsydelser

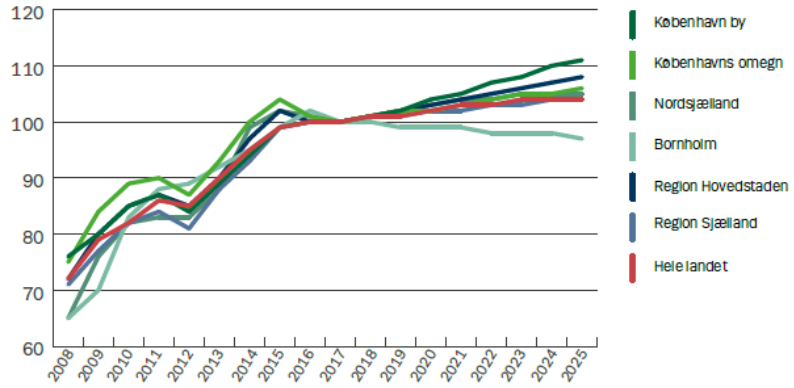
(Oktober 2019 version)

Figur 1.3.A Sengedage nationalt, regionalt og for landsdele, 2017 = indeks 100



Kilde: Den Regionale Model for Sundhed og Arbejdsmarked, SAM-K/LINE®_RHSA18

Figur 1.5.A Ambulante behandlinger nationalt, regionalt og for landsdele i Region Hovedstaden, 2017 = indeks 100



Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA18

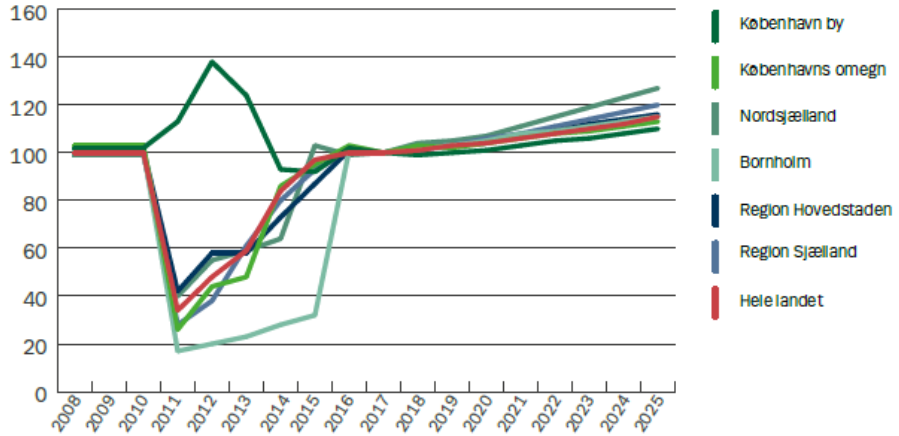
Udvikling for ydelser fra 2018-2025 fordelt på landsdele (udfra bopæl) - Praksis og Pleje/omsorg

(Oktober 2019 version)

Figur 1.7.A Praksisydelser nationalt, regionalt og for landsdele i Region Hovedstaden, 2017 = indeks 100

Faldet for Bornholm i 2012 skyldes, at der er tale om et lille datagrundlag, som derfor kan give store udsving.

Figur 1.8.A Pleje og omsorg nationalt, regionalt og for landsdele i Region Hovedstaden, 2017 = indeks 100



OBS: De store udsving før 2017 skyldes databrud. Udsvingene har ikke betydning for fremskrivningen.

Kilde: Den Regionaløkonomiske Model for Sundhed, SAM-K/LINE®_RHSA18

Vi har allerede gjort brug af modellen

Region Hovedstadens anvendelse af modellen indtil nu

- Region Hovedstaden har indtil videre anvendt modellen til kvalificering af anmodning om øget optag på jordemoderuddannelsen. Anmodningen udløste 30 ekstra studiepladser på Københavns Professionshøjskole til studiestart i august 2019.
- Dialog omkring dimensionering af speciallægestillinger

Specialrapport vedr. sygeplejersker

- I rapporten ser vi frem mod 2025 og undersøger, som vi kan forvente mangel/overskud af sygeplejersker.
- Rapporten konkluderer, at væksten i antallet af sygeplejersker i arbejdsstyrken vil overstige væksten i beskæftigelsen, og dermed vil der opleves aftagende mangel på sygeplejersker.
- Om der bliver tale om balance, således at der ikke opleves mangel på sygeplejersker i regionen afhænger bl.a. af hvor stor den nuværende mangel er – derudover vil der være forskellige vilkår i forskellige dele af regionen.

Arbejdsmarkedet for sygeplejersker i Region Hovedstaden frem mod 2025

I Region Hovedstaden vil vi gerne blive klogere på udviklingen på arbejdsmarkedet

Arbejdet omkring uddannelse, rekruttering og fastholdelse spiller en stor rolle i Region Hovedstaden som arbejdsplads, og vi følger derfor med i hvordan arbejdsmarkedet udvikler sig.
I den forbindelse har vi i Region Hovedstaden et ønske om at blive mere nuancerede og databaserede i vores viden om hvad der er på spil ift. arbejdsmarkedet for sundheds-professionelle.
Som et af flere indspil til dette anvender vi en prognosemodel, og har som det første produkt herfra udarbejdet en sygeplejerskerapport

Vigtigt at vide om prognosemodellen

Prognosemodellen viser tendenser og ikke fakta.
Modellens output er afhængig af forud-sætninger og regneregler/modelmatematik som bygger på den viden vi har i dag.

Hvorfor en syge-plejerskerapport?

Massiv mangel på sygeplejersker: 1030 ubesatte job på halvt år

Manglen på sygeplejersker er så stor, at Aarhus Universitetshospital må aflyse op mod 100 operationer om ugen.

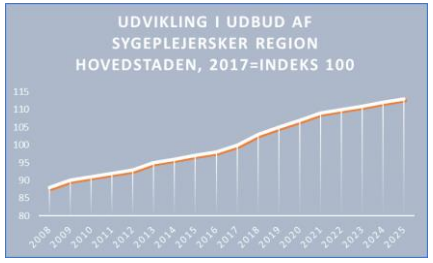
Det er svært for hospitalerne at tiltrække de nødvendige sygeplejersker, og det seneste halve år er 1030 opslåede sygeplejerskestillinger ikke blevet besat.

Det skriver TV2 på baggrund af tal fra Beskæftigelsesministeriet.

Både regionalt og nationalt har der gennem den seneste tid været et presset arbejdsmarked for sygeplejersker. Det betyder, at der i dag opleves mangel på sygeplejersker, som blandt andet kommer til udtryk ved stort arbejdspres og få ansøgere til ledige stillinger.

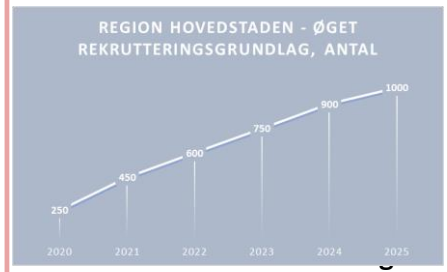
Hvilke tendenser ser vi?

Rapporten viser, at øget optag på sygeplejerske-uddannelserne samt pensions- og efterlønsreformer slår gradvist igennem i de kommende år, og betyder at udbuddet af sygeplejersker vokser mere end efterspørgslen. Det vil mindske det gab som i dag opleves mellem udbud og efterspørgsel.

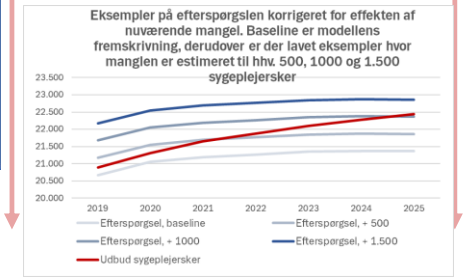


Vil der være mangel i 2025?

Når udbuddet af sygeplejersker stiger mere end efterspørgslen, vil manglen, alt andet lige, blive mindre frem mod 2025.



eller gradvist etableres en balance eller et overskud, afhænger af udgangspunktet og dermed hvor stor den nuværende mangel er.



Hvad kan vi gøre nu?

I rapporten gives også en analyse af den nuværende situation ift. rekruttering af sygeplejersker, som giver anledning til at arbejde videre med:

- Analyse af arbejdstimer
- Fastholdelse af ældre medarbejdere
- Fokus på fælles opgaveløsning på tværs af faggrupper

Rapporten, og de viste tendenser, ændrer ikke på den nuværende situation, men indgår i dialogen om det fremtidige arbejdsmarked for sygeplejersker.

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N **B I L A G V U 1 - 2 0**

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum VUSAM

Mødedato: 29. januar 2020 kl 10.30 - 13.30

Sted: **Mødelokale 10, Islands Brygge 57**,
2300 København S,

Deltagere: Camilla Kandrup, formand, Sundhedsstyrelsen
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Kaj Kramer Molbech Pedersen, Styrelsen for Patientsikkerhed

Afbud: Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Rikke Kristensen Filbert, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat:
Nanna Svejborg, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:
Susanne Vinther Nielsen, tidligere formand, Sundhedsstyrelsen

20-01-2020

Sagsnr. 06-0101-40
Reference NASV
T 93 59 02 11
E nasv@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag VU1-20)

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. **Ny formand for VUSAM**

Velkommen til nyt medlem fra Sundhedsstyrelsen, Camilla Kandrup, der overtager formandsposten efter Susanne Vinther Nielsen.

Indstilling: Til orientering

Punkt 3. **Kriterier til dispensationsansøgning i hoveduddannelsen for speciallæger**

Sagsfremstilling: På seneste møde i VUSAM blev drøftet muligheder for, at en læge kan fortsætte et hoveduddannelsesforløb uden fornyet ansøgning fx i anden videreuddannelsesregion eller efter længerevarende pausering fra et konkret uddannelsesforløb. Videreuddannelsesregion Nord havde udarbejdet forslag til hvilke forudsætninger, som forventes opfyldt ved en evt. dispensationsansøgning. Sundhedsstyrelsen er i proces med udarbejdelse af et notat. Følgende kriterier forventes at indgå:

- Der skal som udgangspunkt mangle mindre end 50 % af hoveduddannelsesforløbet.
- Der skal foreligge særlige personlige eller faglige forhold. Videreuddannelsesregionen foretager en individuel konkret vurdering eventuel med inddragelse af dennes faglige rådgivere.
- Hvis uddannelseslægen overflyttes, skal der foreligge accept af overflytningen fra både aftagende og modtageren videreuddannelsesregion og som udgangspunkt også en faglig vurdering fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse fra den videreuddannelsesregion, hvori den første del af hoveduddannelsen er gennemført.
- At det nye forløb ikke er i umiddelbar forlængelse af et eventuelt opsagt hoveduddannelsesforløb.
- Der foreligger et godkendt uddannelsesprogram for det nye forløb.
- Uddannelseslægen tilvejebringer selv den resterende uddannelsestid og det samlede uddannelsesforløb godkendes af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Punkt 4. **Ansættelse af flere KBU-læger med særlige hensyn på samme afdeling**

Sagsfremstilling: På baggrund af en konkret henvendelse til Videreuddannelsesregion Syd fra en afdeling, som ofte modtager KBU læger under særlig fordeling, vil Videreuddannelsesregion Syd gerne drøfte muligheden for at tilrettelægge fordelingsproceduren. Fordelingsproceduren kan være med til at sikre et godt uddannelsesmiljø på de enkelte afdelinger.

Indstilling: Til drøftelse

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Punkt 5. **Opdatering af bekendtgørelse og vejledninger ift. lovændringen vedr. 6-års-fristen** (Bilag VU2-20)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst har gjort opmærksom på et behov for ændringer i bekendtgørelse og vejledninger efter ophævelse af tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og ansættelse i hoveduddannelsesforløbet i speciallægeuddannelsen (6 års-fristen).

Indstilling: Til orientering og drøftelse

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Punkt 6. **Deltagelse i generelle obligatoriske kurser forud for start i den kliniske basisuddannelse** (Bilag VU3-20)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord ønsker en drøftelse af, om uddannelseslæger kan deltage i generelle obligatoriske kurser forud for start i en uddannelsesstilling.

Indstilling: Til drøftelse

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Punkt 7. **Håndtering af kortere fraværd i logbog.net** (Bilag VU4-20)
Sagsfremstilling: Det har tidligere været drøftet i VUSAM, hvordan kortere fravær i en ansættelse, fx i forbindelse med barsel, bedst håndteres i logbog.net. Videreuddannelsesregion Øst har indsendt forslag til registrering i logbog.net og ønsker Styrelsen fra Patientsikkerheds vurdering af forslaget.

Indstilling: Til drøftelse

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Punkt 8. **Orientering fra medlemmer**

Videreuddannelsesregion Nord
På mødet i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i december 2019 præsenterede ledende lektor Bente Malling en ny kvalitetsmodel for Videreuddannelsesregion Nord. Modellen blev godkendt og skal evalueres efter 1 år.

Kvalitetsmodellen har til formål at understøtte Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelses kvalitetsmonitorering af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord.

Modellen er bygget op om 4 overordnet områder;

1. Forskning og udvikling
2. Faculty development
3. De obligatoriske generelle kurser og forskningstræning
4. Struktur og formelle rammer.

Videreuddannelsesregion Øst

Videreuddannelsesregion Syd

Styrelsen for Patientsikkerhed

Bilagsliste:

Bilag VU1-20:	Dagsorden, møde den 29. januar 2020
Bilag VU2-20:	Opdatering af bekendtgørelse og vejledninger ift. lovændringen vedr. 6-års-fristen
Bilag VU3-20:	Deltagelse i generelle obligatoriske kurser forud for start i den kliniske basisuddannelse
Bilag VU4-20:	Håndtering af kortere fraværd i logbog.net

Referat
Møde i styregruppen for de generelle kurser

Sted:
Næstved Sygehus
Herlufsvænge 14D
4700 Næstved

Tid: Mandag den 27. januar 2020 kl. 09.30 – 13.30

Region Hovedstaden
Center for HR
Enhed for Kompetenceudvikling og Uddannelse - Læger
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst
c/o Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28, opg. 63
2900 Hellerup
Tlf.:38 66 99 30

Sagsbeh.: Wendy Mikkelsen
Direkte tlf.: 38 66 99 40
E-mail: wjm@regionh.dk
Sagsnr.: 17003280
sagsgrp.:
Deres J. Nr./Ref.:
Dato: 19. februar 2020
e-mail: laegeuddannelsen@regionh.dk
www.laegeuddannelsen.dk

Indkaldte:
Charlotte Søjnes (kursusleder CAMES, RH), Marlene Mohr (kursusleder CAMES, Herlev), Lise Møller (Sekretariatschef), Francis Grinderslev (kursusadministrator CAMES, Herlev), Birgitte Dahl Pedersen (Region Hovedstadens Psykiatri), Camilla Thamdrup (kursusleder CAMES, RH), Ann Maria Kromann Halse (uddannelseschef, RSJ), Lotte Stattau (uddannelseskonsulent, RSJ), Joan Igel Nielsen (kursussekretær, RSJ), Dennis Erntgaard (uddannelseskonsulent RSJ) og Wendy Mikkelsen (Sekretariatet – ref.)

Ikke til stede:
Anna Sofie Lai Christiansen

Dagsorden:

1. **Godkendelse af dagsorden**
   Godkendt

2. **Godkendelse af referat fra den 20. august 2019 (se bilag 1**)
   Godkendt

3. **Kursusrækkerne - status**
   a. **Akut-kurser**

   RegH: Der er planlagt 24 forløb i år – 12 pr. halvår.
   Nyt satsningsområde med implementering af SP på dag 3 og man regner med at være fuldt kørende med SP i efteråret.
   Der er stadig mange, der gerne vil undervise, men der er stadig også mange aflysninger. Marlene understregede vigtigheden af, at bekymringsbrevet bliver udsendt.
   Det videre forløb ligger hos Lise, som skal drøfte det med Center for HRs nye direktør.

   RegH har i en periode modtaget læger i evalueringsansættelser fra RSJ (3 i 2. halvår 2019), fordi der ikke er plads på kurserne i RSJ. Hvis der er problemer med uddannelseslægen kontakter Marlene afdelingerne for at give en tilbagemelding og dette er svært, når lægen er ansat i RSJ, fordi Marlene ikke har samme kendskab til afdelingerne som i RegH.
   Det blev derfor aftalt, at fremover skal uddannelseslæger på kursus i den region, hvor de er ansat.
   Stort set alle afdelinger i RSJ ansætter læger i evalueringsansættelser.
   Kommentar tilføjet af RSJ:
   Det blev aftalt, "at uddannelseskonsulenterne vil undersøge, hvad der er sket i sagen og at det skal undersøges hvorledes information om, at der er tale om evalueringslæger kan tilgå uddannelseskonsulenterne i Region Sjælland. Dette evt. ved at

der fra ansættelsesafdelingerne gives særskilt besked om ansættelsesforholdet ved tilmeldingen til KBU-forløbet.
RSJ ønsker også selv, at deres læger tager kurset i egen region.
Kommentar tilføjet af RSJ:

"Det er efterfølgende blevet undersøgt og det forholder sig således at der tilmeldes 90 KBU-forløb pr. halvår ca. ½ år før start. Dette indeholdes fint og med god margen i den nuværende normering. Derefter kommer der drypvise tilmeldinger - ca. 1-4 om måneden – Det er ikke muligt for os at se om det er evalueringslæger, vi kan kun gætte på det. Derfor er det nødvendigt for os, at den information tilgår, fra dem der har den.
Problemet opstår, når disse skal tilmeldes et kursus, hvor der allerede er begrænset eller ingen plads pga. læger, der tager kurset om (kursister, der ikke bestod sidste kursus – ofte andre eval-læger).
Der er i gennemsnit en margin på 6 pladser pr. kursus, som skal deles mellem "om-kursister" og de løbende tilmeldinger.

Der arbejdes på at udvide kapaciteten på kurset fra 24 pr. til 30 således, det ikke bliver nødvendigt at bede om hjælp hos Region Hovedstaden.

Desuden er der flere KBU-læger, der pga. ferie, vagtplaner og andet, ændrer deres dato for akutkurset således, at margin er mindre på nogen af kurserne. Her kan det derfor give problemer, når der kommer tilmeldinger med en måneds varsel.

Opfølgning på specifik sag nævnt af Marlene Mohr: Den ene kursist, der havde kontaktet CAMES for et akutkursus og efter sigende var opfordret af Region Sjælland til at ringe på sine grædende knæ, var en, der allerede var tilmeldt i Region Sjælland, men grundet selvvalgt ferie ønskede at flytte sin deltagelse til en dato, hvor vi ikke kunne tilbyde plads. Kursisten blev oplyst om, at denne kunne kontakte CAMES for at høre om der her var plads i den ønskede periode, således ferien kunne gennemføres."

RegH er arrangør af det nationale netværk for KBU (kun omhandlende akutkurserne). Temaet er bl.a. generationsforskelle og evalueringer. Kurset henvender sig primært til kursusledere og dem, der har med det faglige indhold at gøre. Og kurset indeholder også fokus på kursuslederrollen.

RSJ: 10 kurser på årsplan med plads til 24 på hver. Der er ofte overbooking, men det går. Og der køres med et skyggekursus om året.
Undervisningen kører godt og det skyldes, at kurset gennemgår en forandring. Man har forsøgt at re-tænke kurset og alle dagene laves stort set om.
SP er også med i undervisningen.
Det blev efterspurgt, at den færdige uddannelsesplan/kursusbeskrivelse blev sendt rundt til styregruppen.

Den 4. februar afholdes et møde med alle ansvarlige for KBU. Temaet er skæve forløb og de to KBU-lektorer Pia Kannegaard og Kim Holck deltager også. Mødet foregår på CAMES, Herlev Hospital.

b. <u>Pædagogik-kurser</u>

RegH: Pæd. 1 har ændret navn til Læring i Klinikken (Pæd. 1).
Kursusbeskrivelsen er ændret og kurset understøtter bedre KBU-lægernes behov.

Der bliver sat mere fokus på arbejdsbaseret læring i Læring i Klinikken.
Det nye KBU-spil "Tradeoff" er blevet taget i brug og processen er kørt hurtigt pga. hjælp fra en praktikant fra RUC. Der er rigtig gode tilbagemeldinger – uddannelses-

lægerne bliver meget begejstret for spillet og det får rigtig gode evalueringer. Der kan tænkes højt med hinanden og det opfattes konkret, sjovt og aktiverende.
Kurset hænger meget bedre sammen og der er generel stor tilfredshed med kurset.
Det er vigtigt at kunne træne professionelles refleksion og hvordan man forholder sig til det.

Hvad angår tips til CV, som er et punkt på dag 2, så blev det understreget, at det er vigtigt, at de præcise datoer for ansættelserne fremgår. Det er især vigtigt i forhold til ansøgningen til hoveddannelsesforløb i www.videreuddannelsen.dk

Der er et ønske om at Pæd. 2 ændrer navn til Vejledning i klinikken. Det blev accepteret. Kurset kører godt og der var ikke yderligere bemærkninger til kurset.

RSJ: der arbejdes også på en ændring af programmet og i første omgang er det dag 1, der bliver ændret. RSJ har også et ønske om inddragelse af KBU-spillet.
Ændringen af dag 1 skyldes primært, at det er den dag uddannelseslægerne har flest kommentarer til i deres evaluering. Uddannelseslægerne synes, at gennemgang af de formelle ting i uddannelsen er lettere kedsommeligt.
Hvad angår Vejledning i klinikken er der forholdsvis gode evalueringer, så det ændres der ikke pt. ved.

Der er indkaldt til miniseminar med de kursusansvarlige og håbet er, at ændringerne vedr. Læring i klinikken kan tages i brug til efteråret.

Marlene havde deltaget i et kursus vedr. skam ved læring og lovede at sende materialet rundt til styregruppen. Der var en god diskussion vedr. læring, skrøbelige unge, kultur blandt faggrupper osv.

RegH og RSJ har har etableret et nyt vejlederkursus indenfor psykiatrien, hvor man forsøger at klæde vejlederne bedre på.

RSJ – Vejledning i klinikken kører godt.

c. <u>Kommunikation</u>

RSJ: der skal flere undervisere til og der er tale om at en præst skal indover undervisningen. Der er kig på flere, bl.a. en sygehuspræst og en professor i Odense, som forsker i tro og medicin.
Jacob Birkler (filosof og tidl. Formand for Etisk Råd) og Klemens Kappel (filosof, læge og tidl. Medlem af Etisk Råd) blev også anbefalet.

Deltagerne bliver bedt om at lave en video, som skal medbringes på kurset. Udfordringen er, at patientens ansigt ikke må filmes og der er problemer med juraen og sikkerheden.

Der kører et projekt i Region Hovedstaden, hvor Supervisionsportalen er ved at blive implementeret. Supervisionsportalen skal bruges i almen praksis.
Supervisionsportalen er "et udviklingsprojekt, der skal sikre en nem og sikker teknologi, der gavner supervisionsformål i den almen medicinske videre- og efteruddannelse.
Praktiserende læge og almen medicinsk uddannelsesvejleder Nhat Ngo har arbejdet på projektet siden 2016, hvor Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU) så projektet første gang."

REGH: driften kører rigtigt godt, der er en del udskiftning, men det kører fint og der er et godt fællesskab. En læge og psykolog underviser sammen og teamet er meget behageligt. Der afholdes semestermøde hvert halve år og planen er, at overskrifterne/indholdet skal ændres lidt. Det sværeste for uddannelseslægerne er at gå ind i

noget, som ikke kan "lukkes ned". Mange vil gerne fixe tingene og det kan man ikke altid.
Der foregår et dialogarbejde med Rigshospitalets præst, hvor emnerne er eksistentielle kriser mv.
Der indhentes også inspiration fra udenlandske forskere vedr. kommunikation.
Der skal trænes lidt mere i basisting og derudover er de store barrierer at finde mod.
Der var ros til kursusadministratoren på CAMES, som er god til at holdsætte lægerne.

Serien Utøyø 22. juli blev anbefalet, fordi den skildrer en akutmodtagelse og samarbejdet mellem faggrupper samt de problemstillinger, der opstår. Men også de mere etiske aspekter, som indgår i lægefaget.

d.SOL-kurser

RSJ: der er ikke særlig gode evalueringer og der håbes på muligheden for at revidere kurset. Kurserne er meget personafhængige.
Der skal udpeges en ny kursusleder og der arbejdes på at finde en ny.
Det blev anbefalet at kontakte lægefaglig vicedirektør på SUH Jesper Gyllenborg for hjælp og inspiration.

REGH: der søges en ny underviser/ledende overlæge og derudover underviser en vicedirektør. Der har været lidt udfordringer med de praktiserende læger, men det er løst.
Der kommer gode evalueringer, men udfordringen er, at få uddannelseslægerne til at få løsnet op for den katedrale undervisning, hvilket er en stor udfordring for mange kurser.
Der er brugt meget arbejde for at få alle enderne til at endes, men det er lykkes.

Der var et ønske fra REGH om at samarbejde mere med RSJ og det var der enighed om, at det var en god idé. Det kunne give mere dynamik og ensartethed. Fokus er "hvad vil det sige at lede andre".

SOL 2: CAMES, Herlev har vundet udbuddet igen. Susanne Winther er ikke længere tovholder på SOL 2 og der afventes ny.

SOL 3: Deres køres med 12 forløb – 4 i RSJ og 8 i REGH.
Der er svingende evalueringer, hvilket skyldes underviserne. Dette har bl.a. været præget af undervisere, der går på pension. Vurderingen er, at det bliver godt for kurserne at der kommer nye undervisere.
Der skal være mere fokus på rolleklarhed og nogle har svært ved at lade sig lede, hvilket kan være en udfordring. Der blev nævnt et eksempel i RSJ, hvor kursuslederen forleden ændrede programmet med kort varsel.

Der er lige pt. 28, der mangler at komme på kurset. Lægerne bliver rykket tre gange for at tilmelde sig kurset.
Det blev aftalt, at kursusleder og sekretær kan kontakte Videreuddannelsessekretariatet for yderligere information om uddannelseslægerne og deres uddannelsesstatus.

RSJ har en ny underviser i kikkerten og REGH har to.

4. Evaluering, spørgsmål og opbygning ved Lotte

Der har været kritik af nogle af spørgsmålene fra evaluer.dk og Lotte ville gerne vide, hvordan de andre kursusledere får evalueret deres kursus.

Charlotte bruger sit eget evalueringsskema og det samme gør Camilla, men har brugt

nogle fra spørgsmålene fra evaluer.dk
Nogle bruger papirevalueringer og andre bruger elektroniske evaluering.

Alle kurserne skal evalueres og der må gerne ændres i spørgsmålene, så de giver mere mening for kursisterne.

5. Gensidig øvrig orientering

RSJ har været på besøg i Region Midt til et inspirationsbesøg og refererede fra dette.
Der er fokus på læger i ledelse hos Danske Regioner.
Der er etableret et "Perspektiv", hvor alle specialer skal gennemgås. I første omgang kigges der på KBU-området. Formålet er, at få patienterne igennem akutafdelingerne. Første del af implementeringen ligger hos sygehusledelsen og dernæst lægges det ud til afdelingsledelsen. Et forslag går på at færre KBU-læger skal i akutmodtagelsen, men i stedet skal der flere intro-læger.

Lise refererede fra mødet i Det Nationale Råd, som fandt sted før jul og der var ingenting om ændringer i den lægelige videreuddannelse. En af årsagerne kunne være den nye regering. Det forventes at punktet kommer på dagsordenen til mødet i marts 2020.
Arbejdsgrupperne vedr. de obligatoriske kurser er afsluttet.
Der er lavet to statuspunkter og det blev aftalt at disse sendes ud sammen med referatet.
Det forventes at alle rapporterne samles hos Sundhedsstyrelsen og dernæst sendes de til Lise, som så videremidler til styregruppen.

Der er udsendt brev vedr. dimensioneringsplanen og det der er til behandling gælder 20-21 for hoveduddannelsesforløb i alle specialer.
Der er fem videreuddannelsesregioner og RegH ønsker udvidelse af hoveduddannelsesforløbene. Alle regioner ønsker også en pulje, hvor fx ubesatte forløb kan gives til et andet speciale. Der er generelt ønske om større fleksibilitet.

6. Næste møde

Den 24. august 2020 kl. 09.30 – 13.30, Gentofte Hospital, opgang 65, mødelokale C-126.

7. Eventuelt

Intet

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord
Videreuddannelsessekretariatet

SVADA 2020

Dato	Sagsbehandler	E-mail og telefon	Sagsnr.
6.februar 2020	Trine Kirkegaard Petersen	Trkpee@rm.dk/24908903	1-30-72-187-19

Program for SVADA 2020

Tirsdag den 25. februar

09.15 - 09.45	Ankomst og morgenbrød
09.45 - 10.00	Velkomst v/Mads Skipper og præsentation
10.00 - 11.00	Oplæg fra SST v/Claus Malta
11.00 - 12.30	Erfa runde 1 (inkl. pause)
12.30 - 13.30	*Frokost*
13.30 - 14.30	Oplæg fra STPS v/Kaj Kramer Molbech Pedersen
14.30 - 16.00	Erfa runde 2 (inkl. pause*)
16.00 - 16.30	Fælles opfølgning
16.30 - 17.30	Oplæg v/Brian Hansen
17.30 - 18.30	Fri leg (vi stiller nogle brætspil frem til fri afbenyttelse)
18.30 - 20.00	*Middag*
20.00 - ?	Pubquiz

Onsdag den 26. februar

08.30 - 10.00	Workshop om den nye app til logbog.net v/Barbara Knudsen***
10.30 - 11.30	Erfa runde 3 (inkl. pause**)
11.30 - 12.30	Fælles opsamling, kahoot og afrunding
12.30 - 13.30	Frokost og afrejse

**Det er muligt at tjekke ind efter kl. 14:00*
***Ved afrejse skal der tjekkes ud senest kl. 11:00*

**** Til workshoppen vedr logbog.net bedes alle forud have hentet app'en logbog.net og* og prøve at logge ind som testbruger: Uddannelseslæge Max Berggren eller Tutorlæge/UAO Tom Tutorsen

Adgang som Max Berggren
E-mailadresse: max
Kodeord: max

Adgang som Tom Tutorsen
E-mailadresse: tom
Kodeord: tom

Sundhedsuddannelser
Skottenborg 26 - 8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000
vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord
Videreuddannelsessekretariatet

Indhold

1. Erfa runde 1 ..... **3**
1.1. Vejen til speciallæge **3**
1.2. Rekruttering og karrierevejledning **5**
1.3. KBU og Basislæge.dk **6**
2. Erfa runde 2 ..... **8**
2.1. Akutmedicin **8**
2.2. Udenlandsk uddannede læger **9**
2.3. Uddannelsesprogram **10**
3. Erfa runde 3 ..... **11**
3.1. Almen medicin **11**
3.2. Landsdækkende specialer **12**
3.3. Dimensionering **13**

Sundhedsuddannelser
Skottenborg 26 - 8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000
vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

1. Erfa runde 1

1.1. Vejen til speciallæge
En samarbejdsøvelse så vores uddannelseslæge Marie Mariesen kan blive speciallæge.

Formål med drøftelsen:

- At gennemgå en uddannelseslæges vej igennem hoveduddannelsen i fællesskab.
- I løbet af sessionen gennemgår vi forløbet og vores respektive arbejdsgange i forbindelse med sagsbehandlingen.
- Gennem videndeling håber vi på at kunne blive klogere på, hvor vi er ens, hvor vi er forskellige, hvor vi skaber benspænd for os selv og hvor vi evt. kan hjælpe hinanden - mere end vi gør i dag.

Scenarie
Marie Mariesen er så heldig at have fået hoveduddannelsesstilling med start 1. januar 2020. Der er tale om en hoveduddannelse på 4 år. I stillingen indgår 3 delansættelse på helholdsvis Afd. Øst, Nord og Syd.

Første delansættelse (Afd. Øst) varer i 18 måneder (01.01.2020-30.06.2021)
Anden delansættelse (Afd. Nord) varer i 12 måneder (01.07.2021-30.06.2022)
Tredje delansættelse (Afd. Syd) varer i 18 måneder (01-07.2022-30.06.2023)

Som det så ofte sker kommer Marie ikke til at gennemføre det på de 4 år. Marie kommer i lykkelige omstændigheder både hvad angår børn, forskning og udlandsophold. Hun får derfor brug for al den hjælp hun kan komme i nærheden af fra sekretariatet og Sundhedsstyrelsen.

Maries forløb kommer i sidste ende til at se ud som vist herunder

Marie Mariesen endelige forløb				
Startdato	**Slutdato**	**t/u**	**Måneder**	**Ansættelsessted**
01-01-2020	05-06-2020	37,0	5,1	Afd. Øst
06-06-2020	24-05-2021	37,0	11,6	**Barsel**
25-05-2021	30-11-2021	37,0	6,2	Afd. Øst
01-12-2021	28-02-2022	37,0	2,9	**Orlov til forskning**
01-02-2022	30-08-2022	37,0	7,0	Afd. Øst
01-09-2022	30-06-2023	37,0	10,0	Afd. Nord
01-07-2023	30-06-2026	37,0	36,0	**Orlov til phd. (inkl disp for 6 måneders reglen)**
01-07-2026	31-08-2026	37,0	2,0	Afd. Nord
01-09-2026	31-05-2027	37,0	9,0	Afd. Syd
01-06-2027	30-11-2027	37,0	6,0	**Udlandsophold (disp for 2 -stedskravet)**
01-12-2027	31-08-2028	37,0	9,0	Afd. Syd
Godkendt orlov i alt			56,5	
Måneder i alt			**48,2**	

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord
Videreuddannelsessekretariatet

Opgaven
Med henblik på at blive klogere på hvordan de tre sekretariater og Sundhedsstyrelsen arbejder med sagsbehandling af personsager gennemgår vi i denne session Marie Mariesens hele forløb.

Vi håber på, at vi alle bliver klogere på, hvor vi er ens, hvor vi er forskellige, hvor vi udfordrer hinanden, og hvor vi evt. kan hjælpe hinanden - mere end vi gør i dag.

Forberedelse
Vi har kun lidt over en time derfor bliver deltagere på denne session bedt om at forberede lidt hjemmefra.

Forberedelsen for de tre videreuddannelsesregioner: I bedes kunne besvare følgende spørgsmål

1. Hvorfra får I besked om ændringer i uddannelsesforløb?
2. Hvilken intern arbejdsgang har I i sekretariatet? Bl.a.
    a. inddragelse af PKL/Afdelingsledelse/UAO/ andre
    b. udregning af erstatningsansættelse/forlængelse
    c. arbejdsgang i videreuddannelsen.dk
3. Afslutning og journalisering? Bl.a.
    a. hvem får tilsendt den nye uddannelsesaftale
    b. monitorerer I forskellige ændringer i forløb evt. hvor mange, der søger og får deltid og/eller orlov til forskning generelt og evt på tværs af specialer?

For at undgå at vi alle forbereder det hele, får hver videreuddannelsesregion til opgave at forberede hver deres del af Maries forløb.

Videreuddannelsesregion Øst bedes forberede Maries barselsorlov og første orlov til forskning.

Videreuddannelsesregion Nord forbereder Maries orlov til Ph.d. inkl. ansøgning til SST om dispensation for 6 måneders reglen.

Videreuddannelsesregion Syd bedes forberede Maries orlov til udlandsophold og dispensation for 2 stedskravet.

Herudover bedes Sundhedsstyrelsen forberede deres interne sagsgang, når der kommer en ansøgning om dispensation for henholdsvis 6-månedersreglen og 2-stedskravet ind i deres postkasse.

Sundhedsuddannelser
Skottenborg 26 - 8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000
vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

1.2. Rekruttering og karrierevejledning

Formål med drøftelsen:

- At deltagerne får ny viden om karrierevejledning, og at vi sammen bliver klogere på regionernes rekrutteringsstrategier.

Overordnede emner:

A. Hvordan påvirker regionernes strategier for rekruttering og arbejdsstyrkeplanlægning den karrierevejledning, som gives i lægelig videreuddannelse?

B. Hvordan kan videreuddannelsesregionerne danne bro mellem de strategiske perspektiver på rekruttering og karrierevejledning i praksis?

Workshoppen indeholder bl.a.:

- Erfaringsudveksling om karrierevejledningstilbud i videreuddannelsesregionerne.
- Gennemgang af de eksisterende redskaber til karrierevejledning med henblik på videreformidling til fx PUF og uddannelsesudvalg.
- Drøftelse af videreuddannelsesregionernes rolle i den bekendtgørelsesbestemte karrierevejledning.

Forberedelse:

- Deltagerne skal interessere sig for karrierevejledning i praksis og for videreuddannelsesregionernes rolle i karrierevejledning.
- Det vil være en fordel at orientere sig i sin egen regions strategier vedr. rekruttering.

1.3. KBU og Basislæge.dk

Der afsættes lige meget tid til 1. og 2. del af erfa-runden med mulighed for tilpasning efter behov. Der vil være en kort pause imellem. Punkt A-F står i prioriteret rækkefølge.

1. del – Basislæge.dk
Formål med drøftelsen:

- Forberedelse og videndeling i forbindelse med, at Dansk Telemedicin har opsagt aftalen om at drifte Basislæge.dk. Hvad skal vi være forberedte på i forbindelse med næste KBU-runde? Og fremover?
- Sparring på udviklingsønsker til Basislæge.dk, såfremt der kan rejses økonomi til at udvikle videre på systemet?

Overordnede emner:

A. Hvad har særlig betydning i forbindelse med KBU-runderne, når Basislæge.dk overflyttes?
   - Kan vi sammen se nogle områder, som vi bør være særligt opmærksomme på?

B. Hvilke udviklingstiltag vil være til gavn for sekretariaterne?
   - For at lette sagsbehandlingen?
   - For et bedre overblik?

C. Hvilke udviklingstiltag vil være til gavn for KBU-kandidaterne?
   - For en større brugervenlighed?
   - Lette overblikket over/kendskabet til forløbene?

Outcome: En fælles liste/idebank til udviklingsønsker.

2. del – Sagsbehandling af KBU, videndeling
Formål med drøftelsen:

- Videndeling af de gode tips og tricks i den daglige sagsbehandling: Hvor har vi ligheder/forskelligheder i sagsbehandlingen? Hvad er fælles og hvor har vi brug for yderligere klarhed over hinandens forskellige processer?

Overordnede emner:

D. Udregning af tid/udformning af ansættelsesaftaler
   - Skal vi lave nogle fælles aftaler på området?
   - Har vi hver især hjælperedskaber til udregning af tid/udformning af ansættelsesaftaler, som vi kan dele?

E. Særlige hensyn: Erfaringer med, at KBU-læger tilkendt særlige hensyn foretrækker bestemte afdelinger, hvorved samme afdeling varetager flere læger på én gang.
   - Hvad er vores fælles erfaringer?
   - Evt. ideer til tiltag/hjælp til afdelingerne?
   - Andre løsningsforslag?

F. Sekretariaternes synlighed for KBU-lægerne
   - Hvad er vores fælles fornemmelser ift., hvorvidt KBU-lægerne kender organiseringen i Videreuddannelsesregionen? Ved vi hvornår/hvordan de skal kontakte sekretariaterne?

- Kan vi tage evt. problematikker i opløbet ved at udbrede kendskabet til sekretariatet og hvordan?

Outcome: Evt. et oversigtsskema over forskelle/ligheder/fællesområdet ift. sagsbehandling (ved behov, vurderes på dagen

2. Erfa runde 2

2.1. Akutmedicin

Formål med drøftelsen:

- At give en status på situationen i de tre videreuddannelsessekretariater. Konkret ift. meritsager, ansættelsesrunder, opslag, introstillinger og rekruttering.

Forberedelse:

- Deltagerne til erfa gruppen i akut medicin bedes forberede sig ud fra nedenstående spørgsmål.

Overordnede emner:

A. Merit
   - Status for hver region
   - Ens linje i forhold til § 20
     Fx hvad giver tidligere speciallægeuddannelse?
     Fuld merit efter § 20?

B. Ansættelsesrunder
   - Hvem er med i udvalget?
   - Hvor mange runder og ansøgere har vi haft?

C. Opslag
   - Hvornår opslår vi stillingerne?

D. Introstillinger
   - Hvor mange er besat i forhold til min-max?
   - Hvordan finansieres introstillingerne i henhold til min-max?
   - Eventuelle ønsker om øget dimensionering

E. Rekruttering
   - Udfordringer med rekruttering?
   - Rekrutteringstiltag

2.2. Udenlandsk uddannede læger

Formål med drøftelsen:

- At få viden om, hvordan uddannelsesregionerne helt lavpraktisk håndterer udenlandske lægernes uddannelse
- Gennemgå evalueringsansættelser og meritvurderingsansættelser
- Videndeling i forbindelse med regionernes og Danske Regioners sprogkrav til udenlandske læger

Forberedelse:

- At man har viden om, hvordan egen videreuddannelsesregion håndterer evalueringsansættelser og hvor mange evalueringsansættelser der er årligt.
- At man orienterer sig i hvilke sprogkrav, der er i den politiske region man arbejder i.

Overordnede emner:

A. Evalueringsansættelser
   - Hvordan varetager videreuddannelsesregionerne evalueringsansættelser?
   - Hver uddannelsesregion fortæller, hvordan evalueringsansættelser administreres og hvilke krav, der stilles, fx til at begge delansættelser er på plads før forløbet startes.
   - Vi drøfter, hvordan vi i fælleskab håndterer de forløb, hvor lægen ønsker at tage anden del af evalueringsansættelsen i en anden region.

B. Meritvurderingsansættelser
   - Erfaringsudveksling om meritvurderingsansættelser og meritvurderinger. Hvilke aktører er involveret i videreuddannelsesregionerne og hvem har ansvar for hvad?

C. Sprogkompetencer
   - Hvordan arbejder regionerne med uddannelseslægers sprogkompetencer? Er der nogle overordnede krav fra regionen, eller er der nye tiltag på sygehusene?
   - Vi drøfter, hvordan videreuddannelsesregionerne kan bidrage til løfte uddannelseslægers sprogkompetencer.

2.3. Uddannelsesprogram

Formål med drøftelsen:

- I bekendtgørelsen for speciallægeuddannelsen fremgår det at, der skal være et uddannelsesprogram for de forskellige uddannelsesforløb under KBU, intro- og hoveduddannelsen. Vi er derfor interesseret i at høre, hvordan Jeres Videreuddannelsessekretariat arbejder med uddannelsesprogrammer, herunder hvilke opgaver/roller der ligger hos jer.

Forberedelse:

- Før SVADA mødet bedes I forberede jer ud fra nedenstående spørgsmål:

Overordnede emner:

A. Formkrav
   - Hvilke formkrav er der til uddannelsesprogrammerne, har I eksempelvis en skabelon, som skal følges?
   - Hvordan leveres uddannelsesprogrammerne (Ligger de på jeres hjemmeside eller andre steder)?
   - Hvilke krav er der i forhold til, hvornår et uddannelsesprogram skal opdateres?

B. Proces og organisering
   - Hvad er Jeres arbejde/rolle i forhold til arbejdet med uddannelsesprogrammer?(fx tovholder, lægger dem på hjemmesiden)
   - Hvordan foregår godkendelsesprocessen?

3. Erfa runde 3

3.1. Almen medicin

Formål med drøftelsen:

- Da almen medicin er det største speciale indenfor den lægelige videreuddannelse, ligger der også en del arbejde i det at være sagsbehandler på det. Ved denne erfa-gruppe ligger fokus derfor blandt andet på, hvordan I hos jer håndterer de mange uddannelseslæger i specialet i forhold til at placere dem i praksis, håndtering af de læger der vil på deltid samt hvilke rekrutteringstiltag I har for at sikre, at flere uddannelseslæger vælger almen medicin – især i de lægedækningstruede områder.

Forberedelse:

- Deltagerne til erfa-gruppen i almen medicin bedes forberede sig ud fra nedenstående spørgsmål.

1) Hvilke rekrutteringstiltag er der sat i værk hos jer for at få flere til at vælge almen medicin, herunder i de områder, det er svært at få stillingerne besat.

- Ud fra punkt 1, kunne det være interessant at høre, hvordan I har brugt eller planlægger at bruge puljemidlerne fra 'En læge tæt på dig', hvis I altså har nogen indflydelse på dette?

- Hvad er jeres erfaring med sammenhængende uddannelsesforløb, giver det nogen ansøgere?

2) Hvordan håndterer I de mange uddannelseslæger(KBU, Intro og HU-læger), der skal placeres i almen praksis?

- Har I udfordringer med at finde plads i almen praksis til alle uddannelseslægerne i jeres region?

- Hvordan sikrer I jer et overblik over, hvor der er plads og hvornår, der er plads i de forskellige praksis?

3) Hvordan håndterer hospitalsafdelingerne de mange hoveduddannelseslæger i almen medicin? Se uddybning nedenfor.

Uddybning: Nogle af hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland oplever store udfordringer med at HU-lægerne i almen medicin kommer i klumper(større klumper end tidligere grundet øget dimensionering), hvilket skaber kapacitetsudfordringer. Det er blandet andet barsel og deltid, der skaber udfordringerne.

- Hvordan forholder I jer til alle HU-lægerne, der ønsker deltid?

3.2. Landsdækkende specialer

Formål med drøftelsen:

- Formålet er en drøftelse af de specialer, vi deler regionerne imellem. Herunder muligheden for landsdækkende uddannelsesudvalg og koordineringen heraf. Er der fx noget vi gør dobbelt?

Forberedelse:

- Ingen forberedelse

Overordnede emner:

A. Uddannelsesudvalgsmøder
   - Uddannelsesudvalgsmøder i de forskellige videreuddannelses-regioner?
   - Afholdes der uddannelsesudvalgsmøder på en fast basis?

Uddannelsesudvalgsmøder I Region Nordjylland:

- Derma: Uddannelsesudvalgsmøder med Syd, hvor sekretariatet i Syd også deltager, forankret i Nord mht. dagsorden
- Karkirurgi: Holder landsdækkende uddannelsesudvalgsmøder forankret i Syd.
- Klinisk farmakologi: Der afholdes uddannelsesudvalgsmøder regionalt
- Klinisk genetik: Afholder regionale og nationale, formentlig uden sekretariatsbetjening
- klinisk immunologi: Regionale møder
- Neurokirurgi: I forbindelse med ansættelsesrunden mødes UAO'er dagen før og diskuterer uddannelsen, jeg har koblet mig på og står for dagsorden
- Plastikkirurgi: Regionale møder, men ringe opbakning. PKL deltager i nationale møder
- Retsmedicin: Der er planlagt et landsdækkede uddannelsesudvalgsmøde til foråret, og det forventes at dette fortsætter som en årlig begivenhed
- Thoraxkirurgi: Regionale møder

B. Udvalgsbetjening
   - Kunne vi forsøge at aftale en fælles ordning, eventuelt fordele hvilket sekretariat, der står for udvalgsbetjeningen i de forskellige specialer?

C. Fællesmøder vedrørende dimensioneringsplan
   - I relation til den nye dimensioneringsplan vil det så give mening, at vi allerede nu aftaler nogle fælles møder, hvis der bliver ændret i dimensioneringen i de landsdækkende specialer

3.3. Dimensionering

Formål med drøftelsen:

- At dele viden om, hvordan de tre Videreuddannelsessekretariater udmønter ændringer i dimensioneringsplanen på specialeniveau

- At identificere forskelle/ligheder med henblik på at vurdere om der findes udfordringer/forbedringspotentialer i processen

Forberedelse:

- At deltageren har indsigt i, hvordan egen Videreuddannelsesregion tidligere har udmøntet ændringer efter Sundhedsstyrelsen har udmeldt en ny dimensioneringsplan

Forventet outcome: Overblik over hvordan de tre videreuddannelsesregioner udmønter ændringer i dimensioneringsplanen på specialeniveau.
Gennem videndeling se hvor vi er ens, hvor vi er forskellige og dermed hjælpe hinanden med at være klar på processerne, så vi er bedst muligt administrativt stillet forud for en ny dimensioneringsplan.

Baggrund:
Videreuddannelsesregionerne har været høringspart ift. dimensioneringen af speciallæge-uddannelsen i perioden 2021-2025 og har afgivet høringssvar til Sundhedsstyrelsen pr. 3. februar 2020. Sundhedsstyrelsen forventes at udmelde en ny dimensioneringsplan ultimo juni 2020.

Hvordan håndterer de enkelte Videreuddannelsesregioner processen fra Sundhedsstyrelsen udmelder en ændring i dimensioneringsplanen i et givent speciale til opslag af nye stillinger? (se evt. vedhæftede bud på en forsimplet oversigt fra Videreuddannelsesregion Nord).

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 sommeren 2020.

Sundhedsstyrelsen skal hermed oplyse, at fordelingsnøglen for dimensionering af den kliniske basisuddannelse sommeren 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 sommeren 2020.

Der er modtaget 683 tilmeldinger til den kliniske basisuddannelse sommeren 2020, inklusiv 6 kandidater, som er fordelt via ægtefælle/samlever-ordningen vinteren 2019 / 2020 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%	307
Videreuddannelsesregion Syd	22%	150
Videreuddannelsesregion Nord	33%	226
I alt	100%	683

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

7. februar 2020

Sagsnr. 06-0100-3
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

Videreuddannelsesregionerne
Driftsregionerne
Danske Regioner
Lægeforeningen
Danske universiteter med lægeuddannelser
Foreningen af Danske Lægestuderende
Dansk Telemedicin A/S

Indbydelse til møde vedr. rammer og administration for KBU-ordningen

17. februar 2020

Sagsnr. 06-0100-2/
Reference: MGAA/EUB
T 23 20 67 30
E mgaa@sst.dk

Sundhedsstyrelsen indbyder hermed til møde vedrørende ordningen for Den Klinisk Basisuddannelse (KBU-ordningen).

Mødet har til formål at samle relevante parter med rolle i KBU-ordningen for at drøfte rammerne og de administrative forhold i forbindelse med ordningen. Drøftelse af det faglige indhold i ordningen falder ikke inden for mødets rammer.
Mødet afholdes

Mandag d. 18. maj kl. 10-16 i mødelokale Auditorium,
Islands Brygge 57, 2300 København S

Der gøres opmærksom på, at mødet afholdes i Sundhedsstyrelsens nye mødefaciliteter, som ligger lidt længere oppe ad Islands Brygge end selve Sundhedsstyrelsen.

Vedlagt dagsorden med uddybede punkter, hvoraf de inviterede parter og antal repræsentanter også fremgår.
I bedes overveje hvert punkt på dagsordenen og overveje samt evt. undersøge, hvordan I stiller jer til punktet, hvor meget det fylder ift. jeres perspektiv samt eventuelle udfordringer. Vær særligt opmærksom på, at der på dagsordenen kan være punkter, hvor I specifikt forventes at bidrage.

I bedes venligst hurtigst muligt bekræfte tilmelding, samt hvem I har udpeget til at deltage.

Deltagere fra offentlige virksomheder får rejseudgifterne dækket via deres arbejdsplads. Øvrige deltagere kan få rejsegodtgørelse jf. Sundhedsstyrelsens rejsevejledning.

Man er velkommen til at sende forslag til tilføjelser til dagsordenen til undertegnede senest 14 dage forud for mødet.
I tilfælde af spørgsmål er man velkommen til at kontakte mig.

Med venlig hilsen

Martine Aabye
Læge

Møde vedr. rammer og administration for KBU-ordningen
Mandag d. 18. maj kl. 10-16 i mødelokale Auditorium,
Islands Brygge 57, 2300 København S

Deltagere:
Videreuddannelsesregion Nord: 2 repræsentanter
Videreuddannelsesregion Syd: 2 repræsentanter
Videreuddannelsesregion Øst: 2 repræsentanter
Region Nord: 1 repræsentant
Region Midt: 1 repræsentant
Region Syd: 1 repræsentant
Region Sjælland: 1 repræsentant
Region Hovedstaden: 1 repræsentant
Danske Regioner: 1 repræsentant
Københavns Universitet: 1 repræsentant
Aarhus Universitet: 1 repræsentant
Syddansk Universitet: 1 repræsentant
Aalborg Universitet: 1 repræsentant
Lægeforeningen: 2 repræsentanter, hvor af 1 forventes udpeget fra Yngre Læger
Foreningen af Danske Lægestuderende: 1 repræsentant
Lægevidenskabelige Selskaber: 1 repræsentant
Dansk Telemedicin A/S: 1 repræsentant

FORELØBIG DAGSORDEN

1. Status på IT-systemet for valg af KBU-forløb
2. Regler og dispensationer
    a. To-års reglen for påbegyndelse af KBU efter lægelig embedseksamen
    b. Særlige vilkår
    c. Andre dispensationer
3. Ordninger
    a. Samleverordningen
    b. Forsøgsordningen vedr. sammenhængende uddannelsesforløb
4. Andre administrative forhold ved KBU-ordningen
    a. Evaluering af KBU
    b. Attestering i logbog.net af kompetencer hhv. læringsmål
5. Kommunikationsflow mellem parterne i forbindelse med tilmelding til og tildeling af KBU-forløb, herunder datasikkerhed
6. Eventuelt

UDDYBNING AF DAGSORDEN
Ad 1) Status på IT-system for valg af KBU-forløb
Status fra den nylige udbudsrunde samt planer for systemet fremover v/ Videreuddannelsesregion Nord og Dansk Telemedicin A/S
Efterfølgende generel drøftelse af IT-systemet ved behov.

Ad 2) Regler og dispensationer

a. To-års reglen for påbegyndelse af KBU efter lægelig embedseksamen
   Det fremgår af bekendtgørelsens kapitel 4, §9, stk. 2-3, at tilmelding til KBU uden nærmere begrundelse kan udskydes i op til 2 år, men at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde (ikke yderligere specificeret) kan dispensere fra denne tidsfrist. Det er Videreuddannelsesregion Nord, som har ansvaret for at modtage dispensationsansøgninger.
   Oplæg: Hvordan håndteres indkomne ansøgninger? Sendes alle til Sundhedsstyrelsen eller håndteres nogle ude i Videreuddannelsesregionerne?
   Hver Videreuddannelsesregion bedes redegøre for, hvordan de håndterer ansøgninger om dispensation for påbegyndelse af KBU, hvis de gør dette samt om der gives dispensationer og i så fald på hvilket grundlag.
   Efterfølgende generel drøftelse.

b. Særlige vilkår
   Hvordan opleves ordningen om særlige vilkår?
   Oplæg: Videreuddannelsesregionerne bedes kort fremlægge, hvordan ordningen håndteres hos dem samt eventuelle udfordringer.
   Efterfølgende generel drøftelse.

c. Andre dispensationer
   Gives der andre typer af dispensationer ude i videreuddannelsesregionerne? Opleves der udfordringer ift. dette? Opleves Sundhedsstyrelsens kommunikation i forbindelse med f.eks. afslag fyldestgørende? Er der noget vi/I kan gøre bedre?
   Generel drøftelse.

Ad 3) Ordninger og særlige forløb

a. Samleverordningen
   Sundhedsstyrelsens kontrol ift. samleverordningen sker ved, at det ved ansøgningstidspunktet undersøges, hvorvidt ansøgerne har samme adresse.
   Generel drøftelse om parternes oplevelse af ordningen.

b. Forsøgsordningen vedr. sammenhængende uddannelsesforløb
   Aktuelt pågår en forsøgsordning, hvor lægestuderende allerede prægraduat kan indskrives i sammenhængende forløb fra prægraduat uddannelse til KBU til introduktionsstilling.
   Oplæg: Videreuddannelsesregionernes og regionernes oplevelse med forsøgsordningen i et administrativt perspektiv (højst 5 min hver).
   Efterfølgende generel drøftelse.

c. Status på KBU-forløb på Færøerne
   Oplæg: Videreuddannelsesregion Øst bedes opdatere.

d. Status på KBU-forløb i Grønland
   Oplæg: Videreuddannelsesregion Syd bedes opdatere.

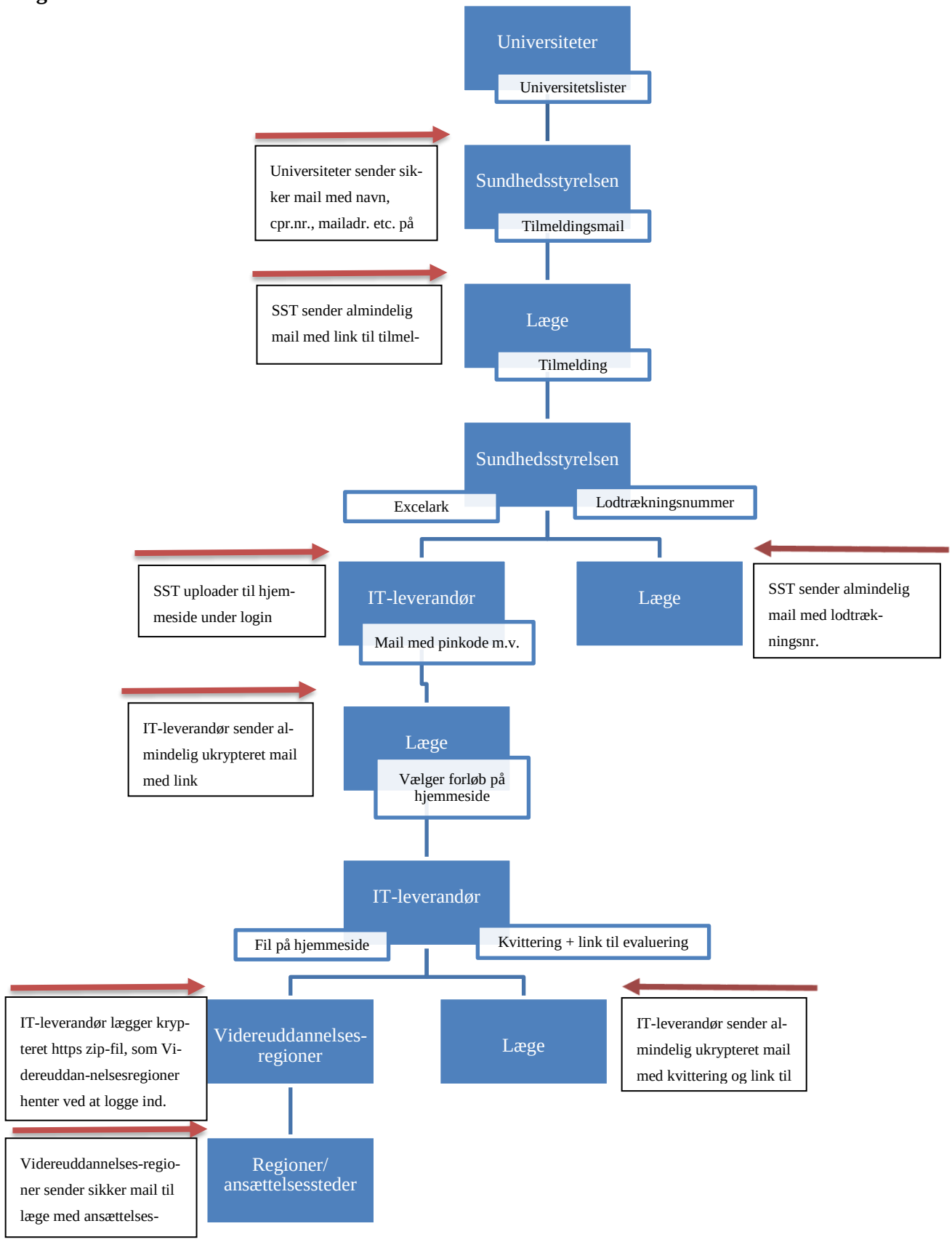
Ad 4) Evaluering af de administrative forhold ved KBU-ordningen

a. Evalueringsspørgsmålene, som sendes til de uddannelsessøgende, er vedlagt som bilag. Er der tilfredshed med spørgsmålene? Er der andet, som vil være meningsfuldt at spørge om?
   Generel drøftelse.
b. Attestering i logbog.net af kompetencer hhv. læringsmål

Ad 5) Kommunikationsflow mellem parterne i forbindelse med tilmelding til og tildeling af KBU-forløb, herunder datasikkerhed
Vedlagt flow over kommunikationen mellem parterne. Alle involverede parter bør gennemse dette ift. om det svarer til de faktiske forhold samt tage stilling til, om de overholder databeskyttelseslovgivningen (inkl. GDPR), når de indgår i udveksling af oplysninger. Flowet vil blive gennemgået med tilhørende drøftelse.
Oplæg: Sundhedsstyrelsen (5 min).
Efterfølgende eventuel generel drøftelse.

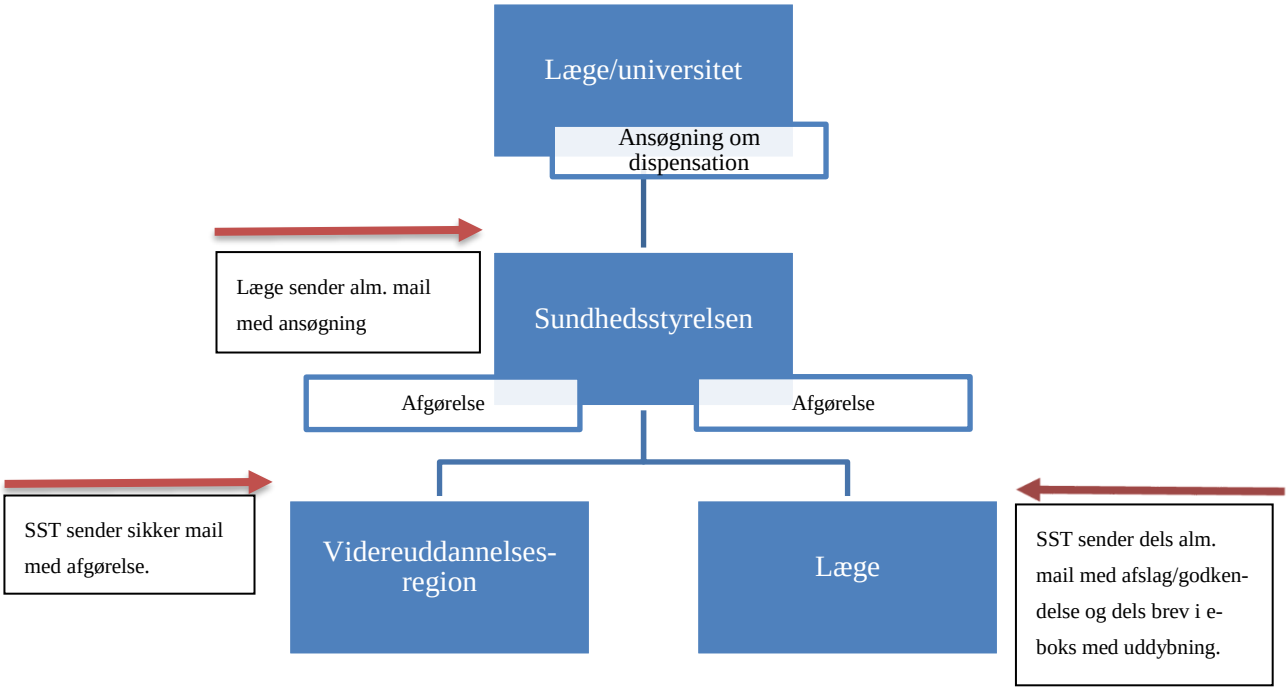
Ad 6) Eventuelt

Bilag 1: Kommunikationsflow



Øvrige henvendelser

Obs: Flowet kan også gå fra læge til Videreuddannelsesregion til Sundhedsstyrelsen til lægen.



Ad. dagordenspunkt 9: Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
Sagsfremstilling:
De to regioner orienterer kort om nyheder. Region Sjælland bedes desuden give en status for sammenhængende uddannelsesforløb.

Ad. dagordenspunkt 10: Planlægning af ordinært møde torsdag den 27. maj 2020
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 16.00. Mødet afholdes på Gentofte Hospital.

Indstilling:
Rådet bedes komme med endeligt forslag til emner.

Ad. dagordenspunkt 11: Eventuelt
Ordet er frit

Kommende møder
Torsdag den 14. maj kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 27. maj)
Tirsdag den 15. september kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 30. september)
Tirsdag den 17. november kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 9. december)