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.: 20013603-
SAGSGRP.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 10. september 2021

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

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

DGI Byen
Konferencecentret
Tietgensgade 65
1704 København V

Praktisk info findes på www.dgibyen.dk/praktisk

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Kirsten Wisborg
Formand

Lise Møller
Sekretariatschef

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

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

Inviterede:
Vicedirektør Jesper Gyllenborg
Vicedirektør Annemarie Hellebæk
Vicedirektør Ida Hageman
UKO Anita Sørensen
Ann Maria Halse, Koncern HR Uddannelse og Udvikling
UKO Marianne Sjølin
PKL-gruppen
Sekretariatets medarbejdere

Tidsplan:
Lokalet er tilgængeligt fra kl. 11.30

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

Temadrøftelse - ”Uddannelse af uddannelsesgivere - hvad kan Rådet bidrage med?”
Der indledes med 3 korte oplæg

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

Dagsorden ordinært møde

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

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 10. september 2021.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 2. juni 2021
Sagsfremstilling:
Referatet er udsendt den 9. august med kommenteringsfrist den 6. september. Der er ikke kommet kommentarer, hvorfor referatet betragtes som godkendt.
Der vedlægges det lovede svar fra Region S til den læge, der klagede over forsøgsordningen

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

Indstilling:
Referat samt svar på klage fremsendes til orientering.

Bilag:
Bilag 02.01 Referat af møde den 2. juni 2021.
Bilag 02.02 Svar fra Region S vedr. klage

Fra: Marianne Jette Jensen på vegne af Per Lindberg Bennetsen
Til: "evaplantener@hotmail.com"
Cc: Per Lindberg Bennetsen; Marianne Jette Jensen; Marit Karina Buccarella
Emne: VS: Sjællandssporet på KU
Dato: 12. maj 2021 09:59:11

Kære Eva Plantener

Allerførst vil jeg starte med at beklage den lange svartid og dernæst tak for din mail vedrørende KBU-forløb i Region Sjælland. Først og fremmest vil jeg sige, at jeg sætter pris på, at du viser interesse for at tage en lægelig videreuddannelse i Regionen, og for at give dig tid til at dele dine synspunkter og spørgsmål.

Jeg forstå godt, at man som kommende eller nyuddannet læge, der står for at skulle vælge KBU-forløb, kan undres og ærgres over, at der ikke er flere KBU-forløb tilknyttet den ordinære fordeling et bestemt sted, og at der tildeles forløb til nogle læger uden om den ordinære fordeling.

Som Region har vi det altovervejende hensyn at sikre, at vi kan tilbyde vores borgere adgang til et velfungerende og sammenhængende sundhedsvæsen, uanset hvor de bor, og hvad de fejler. Det betyder med andre ord, at vi nødsaget til at søge nye veje og muligheder for at kunne tiltrække læger og speciallæger til Regionens sundhedsvæsen. Derfor besluttede Regionsrådet, at Regionen i samarbejde med Københavns Universitet, ville etablere en kandidatuddannelse i Regionen, Region Sjælland sporet, med henblik på at kunne forankre lægeuddannelsen og dermed rekruttere og fastholde medicinstuderende, læger og speciallæger.

Samtidig fik vi muligheden for at lave nogle særlige ordninger, der skulle gøre det attraktivt at vælge Region Sjælland sporet og give mulighed for sammenhængende uddannelses- og karriereforløb, noget som også Regeringens Lægedækningsrapport fra 2017 har peget på, som særlige rekrutteringsindsatser.

Region Sjælland sporet er stadig meget nyt og ingen har gennemført en fuld kandidatuddannelse hos os endnu. Det er rigtigt, at der har været forholdsvis mange, der har valgt KBU på Sjællands Universitetshospital blandt Region Sjælland sporets studerende. Det er dog min forventning, at de studerende vil vælge KBU-forløb mere bredt i Regionen i takt med, at flere gennemfører en hel kandidatuddannelse og gennem deres klinikophold får et større kendskab og tilknytning til forskellige sygehuse, psykiatrien og almen praksis. De kommende evalueringer vil særligt se på, om vi kommer i mål med spredningen af både KBU-forløbene og introduktionsstillingerne.

Ved den seneste fordeling af KBU-løb, dvs. jer der skal starte KBU i efteråret 2021, havde Region Sjælland i alt 110 KBU-forløb, hvoraf de studerende fra Region Sjælland-sporet optog 20 forløb. Der er således fortsat mange muligheder for at få et KBU-forløb i Region Sjælland. Tilsvarende er der årligt omkring 300 introduktionsstillinger i Region Sjælland, hvoraf 20 af disse går til Region Sjælland sporet. Også her er der mange muligheder for at søge og få en introduktionsstilling inden for forskellige specialer og på geografier.

Uagtet Region Sjælland sporet, overvejer vi løbende placeringen af vores KBU-forløb. Dette gør vi bl.a. ud fra strategiske og kapacitetsmæssige hensyn og muligheder. Det betyder, at antallet af KBU-forløb varierer fra sted til sted og over tid. Derfor er der nogle år forholds vis færre stillinger

på Sjællands Universitetshospital og flere på de mindre sygehuse.

Jeg vil igen her til sidst fremhæve, at der i Region Sjælland er mange muligheder for at få en god uddannelsesstilling, og jeg håber, at du vil søge Regionen i dit videre uddannelsesforløb.

Venlig hilsen
Per Bennetsen
Regionsdirektør
Region Sjælland
Direktionen
Alleen 15
4180 Sorø
Tlf. +45 5787 5002
Mobil +45 3066 0377
Personlig e-post perben@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Fra: Eva Plantener [mailto:evaplantener@hotmail.com]
Sendt: 7. april 2021 18:07
Til: Per Lindberg Bennetsen <perben@regionsjaelland.dk>
Emne: Sjællandssporet på KU

Kære Per Bennetsen,

Jeg beklager, hvis du ikke er den rigtige at kontakte. I så fald må du meget gerne videresende min mail.

Mit navn er Eva og jeg er medicinstuderende på SDU med afslutning her til sommer. KBU-forløbene er netop blevet offentliggjort for efteråret 2021, og det er iøjnefaldende, at der på hele Sjællands Universitetshospital er ét forløb. Mit nummer er så højt, at disse byer uanset hvad ikke ville være mulige for mig, men jeg studser stadig over manglen på forløb. Det skyldes naturligvis "sjællandssporet" på Københavns Universitet, hvor de studerende frit kan vælge KBU-forløb i region Sjælland før landets øvrige studerende.

Jeg har svært ved at se rationalet i dette spor, hvis pointen er, at få flere studerende ud på de sygehuse i regionen, der har svært ved at hverve ny arbejdskraft - særligt Slagelse og Nykøbing Falster, men de studerende i stedet vælger Køge og Roskilde, der som universitetshospital næppe har problemer med dette.
Har man gennemtænkt dette, da man i sin tid oprettede sjællandssporet og lokkede de studerende med en valgfri KBU-plads i regionen? Det var næppe målet, at de alle skulle vælge Roskilde og Køge..

Men dette er ikke nyheder. Det har jeg desværre været klar (og frustreret) over i et par år. Men i dag erfarede jeg, at 10 af disse studerende har mulighed for frit at vælge en

introstilling i region Sjælland efterfølgende. Det var noget af en mavepuster.
Jeg bor selv i Slagelse og min plan har hele tiden været en introstilling i region Sjælland, men jeg er nu bange for, at dette bliver svært, hvis den stilling jeg ønsker, aldrig bliver slået op, da en anden har taget pladsen - uden jobsamtale.
Jeg forestiller mig også, at dette er utilfredsstillende for afdelingen: At få en ansat, der ikke nødvendigvis er den mest kvalificerede eller overhovedet ønsker at blive i specialet, men som har fået stillingen udenom ansøgningsrunden.

Jeg vil som sagt allerhelst blive i Region Sjælland efter endt KBU, men hvis min stilling aldrig slås op, må jeg kigge til andre regioner. Og var dette ikke netop hvad man ønskede at undgå ved at oprette sjællandssporet?

Situationen er ganske frustrerende, og som jeg kan se det, er de eneste vindere i situationen, de studerende, der har scoret sig en plads på sjællandssporet. Godt for dem. Så endte de studerende med de højeste karakterer på universitetssygehuset - modsat hele rationalet for at man har oprettet KBU-systemet til at begynde med.

Jeg håber, at denne mail vil tages med i evalueringen af sporet.

Med venlig hilsen
Eva Plantener

Ad. dagordenspunkt 3: Akutafdelingen Slagelse

Sagsfremstilling:

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

Indstilling:

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

Bilag:

Bilag 03.01 Konsulentrapport fra PKL 2020
Bilag 03.02 Program for besøg 31. maj 2021
Bilag 03.03 Endeligt notat efter besøg 31. maj 2021
Bilag 03.04 Svar fra Region S efter besøg 31. maj 2021
Bilag 03.05 Konsulentrapport juni 2021
Bilag 03.06 Status fra YL september 2021

Konsulentrapport vedrørende akutafdeling på Slagelse Sygehus

Rapporten er udarbejdet på baggrund af besøg på afdelingen. Såvel besøg på afdeling som udarbejdelse af rapport er sket efter aftale med ledende overlæge Jes Braagaard.

Akutafdelingen i Slagelse er en stor afdeling med mange uddannelsessøgende læger, 25 KBU læger; derudover introduktionsstillinger i akutmedicin, læger ansat i blokstilling til almen medicin og læger ansat i speciallægeblokke. Afdelinger er normeret til 16 speciallægestillinger i akutmedicin, men kun en mindre del af disse stillinger er aktuelt besat med fastansatte læger. Afdelingen har for flere år siden haft væsentlige uddannelsesmæssige udfordringer, i en periode har forholdene været relativt gode, men gennem det seneste halve år, synes der at være en tiltagende forandring hen imod ikke tilfredsstillende forhold.

Afdelingen har haft udskiftning i såvel ledelse som uddannelsesansvarlig overlæge indenfor det seneste år. Den nuværende uddannelsesansvarlige overlæge har ikke tidligere været ansat som uddannelsesansvarlig overlæge, og har ikke den erfaring, der er nødvendig for at markant kunne ændre en uddannelseskultur på en afdeling, hvilket også er en meget vanskelig opgave. Det vil derfor med stor sandsynlighed ikke være muligt at lave de ændringer, der findes nødvendige uden en meget betydelig hjælp til den uddannelsesansvarlige overlæge eller ved at skifte ud på denne post.

Styrker:

Afdelingens styrker er helt klart et betydeligt antal indlæggelser, som giver mulighed for en rig variation i det daglige arbejde med stor mulighed for læring i stort set alle situationer. Dette vil fordre en kultur, hvor det er en anerkendt og almindelig del af det daglige arbejde, at de seniore læger tager en langt større supervisorrolle og mindre behandlende rolle end tilfældet er i den øjeblikkelige situation. Hvorvidt det er muligt at lave denne omlægning, er det ikke umiddelbart muligt for undertegnede at bedømme, men ved at være supervisor frem for behandlende vil en senior læge kunne varetage den overordnede behandling af et betydeligt øget antal patienter samtidig med, at supervisor funktionen styrkes betydeligt.

Der er indført en triagering, hvor mere alvorligt syge patienter skal tilses af såvel KBU læger som mere seniore læger. Endvidere er det besluttet, at en af de mere alvorligt syge patienter skal fremlægges ved morgenmødet, med henblik på sparring og læring.

Svagheder:

Afdelingens helt store svaghed er den nuværende diskrepans mellem antallet af uddannelsessøgende læger og antallet af speciallæger. Da faget akutmedicin er et nyt speciale, findes der ganske få læger, der har opnået speciallægeanerkendelse inden for dette speciale, og hovedparten af speciallægerne har opnået denne speciallægeanerkendelse på baggrund af en speciallægeanerkendelse inden for et andet speciale og efterfølgende meritanerkendelse inden for specialet akutmedicin. Der er dog på landsplan samlet for få læger med speciallægeanerkendelse inden for specialet, hvilket afspejles i alt for få fastansatte speciallæger på afdelingen. Man supplerer de fastansatte speciallæger med speciallægekonsulenter til dækning af vagter, og det er en udbredt og samstemmende opfattelse blandt de uddannelsessøgende læger, at

konsulenterne på ingen måde ser det som deres opgave at supervisere de uddannelsessøgende læger i det daglige arbejde, hvorfor især tjenester udenfor almindelig dagarbejdstid er en stor belastning for især KBU lægerne, da disse har et andet og større behov for supervision og sparring omkring patientbehandlingen. Det er ikke tilstrækkeligt i uddannelsesøjemed, at der er mulighed for at konferere patienter med en mere senior læge, udelukkende at patientsikkerheden ikke er væsentligt kompromitteret.

I den kirurgiske del (skadestuen) er bemandingen i dagtid og indtil kokken 22 således, at KBU lægen har direkte adgang til supervision fra en anden læge i skadeområdet. Fra klokken 22 er KBU lægen alene i

skadestuen og skal konferere tvivlsspørgsmål med en konsulent, der befinder sig på matriklen i Næstved. Dette er ikke i overensstemmelse med beslutningen fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, der tilsiger, at den superviserende læge skal befinde sig fysisk på samme matrikel.

Morgenmødets diskussion af mere alvorligt syg patient er ikke en sikkert implementeret del af en rutine, og trods ansættelse af en uddannelseskonsulent for en periode, kniber det stadig med at få denne del af uddannelsesmiljøet til at fungere. Det er en stor ledelsesmæssig opgave at implementere og fastholde disse tiltag og kræver en opbakning fra ledelsen ved tilstedeværelse og markering af, at uddannelse er en vigtig del af afdelingens virke. Det tager meget lang tid at implementere og fastholde tiltag til uddannelse i en afdeling.

Der er tiltag til undervisning i afdelingen, men det er på ingen måder en fast og integreret del af afdelingens kultur, og undervisningstiltag er også vanskeliggjort ved manglen på fastansatte speciallæger.

Muligheder:

Ved et så markant mismatch mellem antallet af uddannelsessøgende læger og speciallæger, vil det være tvingende nødvendigt med tiltag til at ændre på dette forhold. Antallet af KBU læger er meget højt (25) og det står i stor kontrast til muligheden for supervision til disse læger. En mulighed kunne være en reduktion af antallet af KBU læger i akutmodtagelsen, således at de blev tilknyttet en stamafdeling, der havde mulighed for at have et mere optimalt forhold mellem antallet af uddannelsessøgende læger og speciallæger. Dette vil fordre, at specialafdelingerne i et større omfang får en tilknytning til akutmodtagelsen, idet KBU læger fra en specialafdeling under passende supervision fra enten akutmodtagelsens speciallæger eller specialafdelingers speciallæger, vil kunne varetage supervision.

Ledelsesmæssigt vil det være muligt at italesætte og ved indgåelse af konsulentkontrakter, forpligte konsulenter til at deltage i supervision på lige fod med afdelingens fastansatte speciallæger. Det er uden tvivl en stor ledelsesmæssig opgave, men ikke desto mindre en opgave, der vil være nødvendig, hvis den nuværende struktur med en akutafdeling med et stort antal uddannelsessøgende læger i forhold til antallet af fastansatte læger skal kunne fastholdes.

Tidspres angives ofte som en grund til ikke at supervisere, og det samme har jeg hørt fra stort set alle. Den eneste måde at få tid, er ved at bruge tid. Ikke at supervisere eller oplære, betyder at uddannelseslæger vedbliver at lave de samme fejl, oven i købet på en utryg baggrund. Ved at bruge tid på at supervisere, dygtiggør man sine yngre kolleger, således at de på en væsentlig mere sikker måde er i stand til at tage

beslutninger, øge deres selvstændige niveau markant og opleve en arbejdsglæde ved at blive selvstændigt fungerende i tiltagende vanskelighedsgrad i patientbehandlingen

Tiltag med en massiv sparring med uddannelsesansvarlig overlæge eller tilsvarende ansættelse af uddannelsesansvarlig overlæge, idet arbejdsmængden ved et så stort antal uddannelsessøgende læger er meget markant. Man vil normalt have et behov for tid til varetagelse af denne funktion og med antallet af uddannelsessøgende læger på akutafdelingen på Slagelse Sygehus, vil et passende ugentligt frikøb af den (eller de) uddannelsesansvarlige overlæge(r) være i størrelsesorden af ½-1 timer per uge per uddannelsessøgende, i dette tilfælde skønsmæssigt 20 timer (16-32) timer

Trusler:

Først og fremmest den store ulighed i antallet af læger under uddannelse og fastansatte speciallæger. Endvidere antallet af patienter i sammenligning med, hvad den lægelige kapacitet ved de fastansatte og uddannelsessøgende læger kan håndtere

Der er ingen tvivl om, at konsulenter kan hjælpe med en del af denne håndtering, men konsulenter har svært ved at være og blive en kulturbærende del af en afdeling og med antallet af uddannelsessøgende læger, er uddannelseskulturen i afdelingen under et meget markant pres.

Den helt store trussel er mod arbejdsmiljøet, idet primært KBU lægerne, men også de øvrige uddannelsessøgende læger, oplever et miljø med et meget markant tidspres uden mulighed for at være ny og uden mulighed for en tryg oplæring.

Der er generelt en følelse af, at der ikke er ledelsesmæssig opbakning til en italesættelse af, at de uddannelsesmæssige forhold er under den standard, der må forventes.

Der har været trusler om opsigelse af KBU forløb. Dette kan vi ikke på nogen måde anbefale, idet betydningen heraf vil være, at man ikke kan få en speciallægeuddannelse i Danmark. KBU lægerne er klar over dette, men bare at få tanken viser, at der er en alvorlig trussel mod afdelingen, idet KBU lægerne udgør en markant del af den lægelige bemanding

Jeg har gennem mine besøg i afdelingen fået indtryk af en afdeling under maksimalt pres. Den lægelige bemanding på speciallægeniveau er på så lavt et niveau, at det alene er en trussel mod afdelingen. Antallet af KBU læger er til gengæld virkelig højt, faktisk så højt, at det i sig selv udgør en trussel mod læringsmiljøet, da afdelingen ikke kan håndtere det store antal KBU læger på betryggende vis

Med venlig hilsen

Kim Holck

Specialkonsulent i lægelig videreuddannelse

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Direktionen

Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Opgang 20D, st.
Direkte 38636135
Mail lone.mejner.blauenfeldt.01@regionh.dk

NOTAT

Dato: 11. maj 2021

Møde i: Taskforce Akutafdelingen Slagelse Sygehus
Dato: 31.05.2021
Kl.: 08.30-11.15
Sted: Slagelse Sygehus, Fælledvej 11, 4200 Slagelse
Deltagere: Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
Vicedirektør Kirsten Wisborg
Sekretariatschef for Lægelig Videreuddannelse, Lise Møller
Professor, Cames, Doris Østergaard
Overlæge, ortopædkirurgisk afdeling, Kim Holck

Program for besøget i Akutafdelingen, Slagelse Sygehus den 31. maj 2021

Tidspunkt		Sted
Kl. 8.30-9.00	Møde med direktionen	Blå mødelokale i forhallen på Slagelse Sygehus, Fælledvej 11, Slagelse
Kl. 9.15-9.45	Møde med afdelingsledelsen i Akutafdelingen – ledende overlæge Jes Niels Braagaard og ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen	Akutafdelingen, Ingemannsvej 50 – Henrik Stig Jørgensen følger jer derover
Kl. 10.00-10.30	Møde med den uddannelsesansvarlige overlæge Celia Ehlers Møllenborg, UKYL Charlotte Levy Hansen og Simon Göttler	Akutafdelingen
Kl. 10.45-11.15	Møde med en gruppe af yngre læger	Akutafdelingen

Angående parkering på Slagelse Sygehus så skal der benyttes elektronisk p-tilladelse ved parkering mere end 3 timer – send registreringsnummer og mobilnr. til Lone Mejner Blauenfeldt – lone.mejner.blauenfeldt.01@regionh.dk - Så bliver der sørger for det.

NOTAT

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

Region Hovedstaden
Center for HR
Sektion 3.5, Sekretariatet for
Lægelig Videreuddannelse ØST
c/o Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28,
opgang 10B, 2. sal
2900 Hellerup
Tlf. 38 66 99 30

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

SAGSNR.: 20013603 - 71
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:

DATO: 01.07.2021

E-MAIL: LAEGEUDD@REGIONOEST.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

Besøg i Akutafdelingen, Slagelse sygehus den 31. maj 2021

Deltagere:
Kirsten Wisborg, Lise Møller, Kim Holck, Marit Buccarella og Doris Østergaard fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Henrik Stig Jørgensen, Jes Braagaard, Christian Jørgensen, Celia Ehlers Møllenborg, Simon Gøttler, Charlotte Levy Hansen, Kaya Baunkjær Elkingtin, Nikita Alexander Zimarev Grunnet fra Næstved, Slagelse Ringsted sygehuse

Agenda
Agende fra besøg på NSR sygehuse ses i bilag, mødet blev suppleret med et møde via Teams den 2. juni med UKYL´er og UAO.

Antal stillinger på afdelingen
Pr. 1/6 har afdelingen følgende udd.læger: 1 h-læge Akutmedicin, 10 AP-læger og 27 KBU læger
I bagvagtslag er 6 svensk uddannede akutmedicinere, 2 læger i meritvurdering, 1 Intern Mediciner og 1 ekstra.
Afdelingen har et Studenterhold (A-holdet) tilknytter, nogle af studenterne er virkelig dygtige andre mindre. Journaler kontrasigneres af læge m. B-autorisation.

Noter fra dagen:
Dagen var præget af lange og rige diskussioner om udfordringer og muligheder. Overordnede temaer var uddannelsesmiljø, arbejdsmiljø samt samarbejde med andre afdelinger i forhold til organisering af arbejdet.

Uddannelsesmiljø

Afdelingen er præget af stor udskiftning, da flertallet har ½-års-ansættelser. De mange AP-læger hindrer desuden ansættelse af flere intro- og h-læger i Akutmedicin.
Det betyder, at antal uddannelseslæger er stort i forhold til antal erfarne læger, som kan varetage vejlederfunktionen. Den hurtige udskiftning gør det vanskeligt for den erfarne læge at have kendskab til, hvad KBU-lægerne kan, og hvor de er i forløbet.
De mange fastansatte vikarer yder en stor medicinsk faglig indsats, og de yngre læger har god mulighed for at få faglige råd, men det kniber gevaldigt med egentlig supervision og kompetencevurdering, hvilket skal foregå sammen med de yngre læger i forbindelse med patientrelaterede opgaver. Der er ikke tid til at lære, hvorfor netop det råd gives – hvorfor denne beslutning.
Vejlederkompetencer er ikke tilstrækkelige til at løse denne opgave, og der er tvivl om, hvorvidt de erfarne læger har den nødvendige viden om det danske system med kompetencevurdering, udformning af uddannelsesplaner, vejledersamtaler og karrierevejledning.
Fastansatte vikarer bidrager til den medicinsk faglige opgaveløsning, men kun i ringe grad styrkelse af uddannelsesmiljøet og det at være kulturbærere. Der er søsat mange gode initiativer, men det er vanskeligt at få disse konsolideret.
Der er 2 fastansatte erfarne læger, den ene er UAO med en ortopædkirurgisk baggrund. UAO er ansat som afdelingslæge og har 2-3 administrative dage om ugen. UAO deltager i det regionale kursus for UAO og har mulighed for at medvirke til at styrke vejlederkompetencen hos de øvrige speciallæger.
KBU-lægerne har også funktion i skadesporet. Hvis der er brug for råd og vejledning i vagtperioden kontaktes i ortopædkirurgisk bagvagt i Næstved. Kun hvis vejledning ikke kan gives telefonisk, kan bagvagten på ortopædkirurgisk afdeling i Slagelse kontaktes. Det gør det svært at bemande skadesporet, når der ikke er mulighed for supervision i vagten. Dette er uhensigtsmæssigt for alle parter inkl. patienten.
Kirurgerne har et antal senge på 1. sal og KBU-læger skriver indlæggelsesjournal, men får ingen feedback på opgaveløsningen og er svære at få til at supervisere. KBU-lægerne opfatter sig som journalslaver for bagvagterne på kirurgisk afdeling. Kirurgisk mellemvagt går sjældent en runde for at se, hvad de kan hjælpe med.
Modtagelse af den svært syge medicinske patient (rødt kald) ledes af bagvagten på medicinsk afdeling, mens den orange patient modtages af en KBU-læge. Der er brug for træning og supervision af denne funktion. Der stiles mod supervision af 5 orange kald inden man står alene, men dette er ikke håndhævet. Når mellemvagterne fra de andre afdelinger kommer ned, er de generelt søde og hjælpsomme og indgår mere i afdelingen.
Det har været på tale at ansætte to læger til supervision af de yngre læger.

Arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøet mellem lægerne i Akutafdelingen beskrives som godt og støttende – både KBU-læger imellem og mellem YL og erfarne læger.
Der er en dårlig tone med kirurgiske læger, specielt de bløde kirurger.
Samarbejdet med sygeplejerskerne på den medicinske del er generelt godt og man får som KBU-læge god hjælp specielt i stueetagen (rød zone), men det er tydeligt, at de er pressede, hvilket medfører, at sygepleje opgaver flyttes over til de yngre læger. Tonen bliver hård, når sygeplejerskernes er stressede og det forplanter sig til de yngre læger.
Afdelingen er MEGET travl, hvilket også betyder forsinkelser i behandling. Sygdom forekommer primært blandt de ”faste” læger.
Travlheden har en betydning for kvaliteten i behandlingen af patienterne – der er mange UTH´er om forsinket udførelse af ordinationer.
Aktuelt påvirkes arbejdsmiljøet af, at der er udmeldt større besparelser, men det er ikke udmeldt, hvad det betyder. Der var optimisme i marts måned – denne er nu væk og afløst af bekymring.
Der er generel utryghed ved, at sygehusledelsen siger et, når der er inspektorbesøg, men noget andet efterfølgende. Det har også en effekt på afdelingsledelsen, som bliver økonomisk presset,

hvilket igen har indflydelse på antal stillinger i afdelingen. Der er f.eks. ikke økonomisk ramme til at ansætte flere læger til den akut medicinske uddannelse.

Samarbejde med andre afdelinger:
Umiddelbart får man indtryk af, at akutafdelingen ikke i tilstrækkelig grad er en del af sygehuset med mulighed for at trække på den eksisterende kompetence (bagvagts kompetence) fra både ortopædkirurgisk, kirurgisk og medicinsk afdeling. Er der lavet en forventningsafstemning ved ansættelse af mellemvagter i medicinsk afdeling i forhold til de har funktion i Akutafdelingen? Kunne der etableres et styrket samarbejde omkring KBU-stillingerne, så der er færre forløb i akutmodtagelsen.

Opsamling
Generelt er det en hård og meget travl afdeling at starte i som yngre læge. Der er et stort indtag af akutte patienter med komplekse problemstillinger i Akutafdelingen. Der er god mulighed for at få råd, men uden tilstrækkelig supervision af de yngre læger og kompetencevurdering med efterfølgende feedback i kliniske situationer forekommer ikke. Der er utilstrækkelig vejlederkompetence og manglende viden om, hvordan uddannelse kan integreres i en travl hverdag. Uddannelse af vejlederne er nødvendigt.

- Et kursus målrettet KBU supervisorrollen anbefales – optimalt med opfølgning i afdelingen for at sikre, at supervision og kompetencevurdering reelt foregår med passende kvalitet.

- Tydeliggørelse af ansvar for uddannelse ikke kun er UKYL og UAO´s ansvar, det er også afdelingens, de erfarne lægers og de yngre lægers ansvar. Ansættelse af 2 erfarne læger til at supervisere er ikke en bæredygtig løsning, men ansættelse af 2 erfarne læger, som kan deltage i opgaveløsning på bagvagtsniveau ville hjælpe således, at alle kan supervisere mv. Der er en mangel på struktur og forventningsafstemning med alle stakeholders omkring uddannelse.

- Antal af KBU-læger bør afpasses til antal supervisorer (flere bagvagter og/eller færre KBU-læger i akutmodtagelsen). Den manglende kontinuitet i bagvagtslaget og de få HU-stillinger er en hæmsko i forhold til at styrke den akut medicinske uddannelse for de yngre læger. I-stillingerne er fyldt op med blok-læger.

- Der anbefales, at der sker en opnormering på både plejesiden og speciallægeniveau.

- Samarbejdet med de andre afdelinger bør styrkes, således at KBU-læger kan trække på de rette kompetencer.

Eksempler på citater
- Ingen læser journalnotat igennem
- Ingen ser hvordan man f.eks. laver en objektiv undersøgelse
- Ikke følt mig alene, men ikke tid til at få en erfaren læge med ind til at vurdere patienten
- Ikke oplevet bed-side supervisor
- Heller ikke supervisor af orangekald
- Ansvaret for uddannelse er hos den enkelte yngre læge
- Lappeløsninger. Vi bliver hurtigere, men ikke bedre
- Uddannelsen drukner
- Svært at opsøge supervisor
- Svært at have overblik over hele stueetagen alene (13 akut senge)
- Indtryk af at vejleder ikke er sat ind i kompetencevurdering.
- Vi er gode til at hjælpe hinanden KBU-lægerne imellem

- Gode konferencer
- Sønderbombet med nye tiltag. Får ikke tid til at trække vejret
- Hver gang vi laver initiativer, bliver det skudt i sænk pga. højt arbejdspres
- Sygeplejerskerne har for travlt. (1 sygeplejerske til 7 patienter) på 1. sal
- Mange UTH'er, hvor ordinationer ikke blevet udført til tiden.
- Rød zone, skadeafsnit, stuen: Bedre normering. Mest akutte patienter.

Bilag:
Program for dagen
Det tidligere notat fra Kim

Videreuddannelses Region Øst
Ved Formand
Kirsten Wisborg

Vedrørende VUR-Øst besøg i Akutafdelingen, NSR, Slagelse Sygehus den 31. maj 2021

Dato: 6. august 2021

Sagsnummer:

Sygehusledelse
Næstved, Slagelse
og Ringsted sygehuse
Ingemannsvej 18
4180 Sorø
Tlf.: 58 55 90 00
E-mail:
nsrsygehus@regionsjaelland.dk
Personlig e-mail:
henjor@regionsjaelland.dk
Personlig tlf.:
40 86 16 94
www.regionsjaelland.dk

Kære Lone, Kirsten, Lise, Doris og Kim
Mange tak for det fremsendte notat fra Jeres besøg i Akutafdelingen på NSR, Slagelse. En særlig tak til Kim, der gennem flere besøg på Slagelse har sat sig grundigt ind i Akutafdelingens struktur, støttet ledelsen og uddannelsesgivere med sparring og gode forslag.

Med afsæt de fem punkter fra Jeres **opsamling**, skitseres nedenfor igangværende og kommende tiltag, der skal sikre et forbedret uddannelsesmiljø og en uddannelse af høj kvalitet i Akutafdelingen på NSR, Slagelse.

Supervision og kompetencevurdering
Vi arbejder netop nu på at etablere et Netværk for læger i hoveduddannelse i almen medicin (AP-læger) på tværs af NSR og psykiatrien. Én af indsatserne i Netværket er etableringen af et kursus i supervisorrollen for KBU-læger. Kurset vil være praktisk orienteret, med træning og feedback på konkrete situationer og ud fra kompetencekort. Dette kursus kan også tilbydes øvrige læger i Akutafdelingen. I Akutafdelingen er der udviklet en struktur i forhold til kompetencekort relateret til 'Orange kald'.

Struktur og ansvar for uddannelse
Der er stor ledelsesmæssig fokus på uddannelsesopgaven hos afdelingsledelsen og sygehusledelsen. Der vil være fokus på en tydelig struktur og kommunikation omkring roller. Det betyder fx en klar kommunikation omkring hvem, der har hvilken rolle i forbindelse med et orange kald; hvem, der kontakter hvem, hvornår osv. Et øget fokus vil være på at styrke kommunikationen omkring procedurer og ansvarsfordeling, også på områder, hvor det fungerer godt.

Der er etableret et Dialogforum med månedlige møder i Akutafdelingen med deltagelse af TR, AMIR, UKYL, UAO, Ledende overlæge samt den lægelig vicedirektør og uddannelseskonsulenten. Formålet er, at ledelsen, uddannelsesgivere og uddannelsessøgende i fællesskab drøfter indsatsområder, der skal bidrage til den kontinuerlige udvikling af et godt lærings- uddannelses- og arbejdsmiljø. Mellem møderne arbejder mindre grupper med udvalgte tiltag. Eksempler på indsatsområder er evaluering og justering af *Forstærket Introduktion for kommende KBU-læger*; Introduktion for medicinske MV i afdelingen; Fremmødeprofil og Udnyttelse af ressourcer, ansvars- og rollefordeling ved 'Orange kald'. Uddannelse er alles ansvar, hvorfor der indføres et månedligt uddannelsesmøde i afdelingen for alle vejledere. Formålet med møderne er, at opnå en vedvarende udvikling af det gode læringsmiljø med gensidig inspiration. Her kan vejlederen få sparring på udfordringer og dele den gode fortælling. Tiltag

og beslutninger noteres på en tavle tilgængelig for både vejledere og YL. Tavlen bruges til evaluering og justering af tiltag samt til at synliggøre og fastholde hinanden i samarbejdet om det gode lærings-miljø.

Der vil blive udarbejdet en overordnet ramme for, hvordan de enkelte uddannelsesforløb struktureres, som alle vejledere tager afsæt i, herunder:

- *Plan for afholdelse af den indledende samtale med forventningsafstemning og samarbejdsaftaler*
- *Plan for opfølgning på uddannelsesplan, der skal være færdig senest to uger efter ansættelse*
- *Inden en vejledersamtale afsluttes, planlægges næste samtale – hvilket er et fælles ansvar mellem vejleder og den uddannelsessøgende*

I september tiltræder en ny UAO på Akutafdelingen. UAO's funktion vil primært være superviserende. Ved at være supervisor frem for behandlende vil en senior læge kunne varetage den overordnede behandling af et betydeligt øget antal patienter samtidig med, at supervisorfunktionen styrkes betydelig.

KBU-læger og supervisorer

Den daglige opgave med at supervisere og give feedback fra speciallæge og erfaren læge til KBU-lægerne vil blive tydeliggjort. Der pågår fortsat et stort arbejde med at rekruttere fastansatte og langtidsvikarer til Akutafdelingen, som også har til opgave at vejlede, supervisere og give feedback i den daglige kliniske situation.
Vi er ved at se på, hvordan vi kan flytte KBU forløb fra Akutafdelingen til de medicinske og kirurgiske afdelinger i løbet af 2021. Udfordringen er, at der ligger en tidligere regional beslutning om at placere de fleste KBU-forløb, og det tilhørende budget, i Akutafdelingerne på alle sygehuse. Der vil derfor formentlig være tale om en drøftelse med koncerndirektionen og sygehusdirektionerne.

Styrkelse af samarbejdet med de andre afdelinger

Sygehusledelsen og afdelingsledelserne arbejder på at få inddraget de speciallæger fra stamafdelingerne, der allerede har funktioner i Akutafdelingen, i den daglige opgave med *bedside* supervision.

Opnormering af sygeplejen og lægerne

Som en del af indsatsen "sammen om det akutte patientforløb", har Sygehusledelsen i juni 2021 besluttet at tilføre Akutafdelingen 15,5 mio. kr. Det betyder et godt og solidt budget for Akutafdelingen for en længere årrække. Det giver forhåbentligt lidt arbejdsro til Jes og Christian i Afdelingsledelsen og en tryghed for lægerne om, at der ikke bliver reduceret i fremmødet for læger eller sygeplejersker.

Vi vil på NSR, fortsat have kontinuerligt fokus på at få taget hånd om de udfordringer, der beskrives i rapporten.

Venlig hilsen

Henrik Stig Jørgensen
Vicedirektør

Hvidovre 17/6 2021

Konsulentrapport vedrørende akutafdeling på Slagelse Sygehus

Rapporten er udarbejdet på baggrund af besøg på afdelingen. Såvel besøg på afdeling som udarbejdelse af rapport er sket efter aftale med ledende overlæge Jes Braagaard.

Akutafdelingen i Slagelse er en stor afdeling med mange uddannelsessøgende læger, 27 KBU læger; derudover 2 introduktionsstillinger i akutmedicin, 8 læger ansat i blokstilling til almen medicin og læger ansat i speciallægeblokke. Afdelinger er normeret til 16 speciallægestillinger i akutmedicin, men kun en mindre del af disse stillinger er aktuelt besat med fastansatte læger. Afdelingen har for flere år siden haft væsentlige uddannelsesmæssige udfordringer, i efteråret 2020 var der atter uddannelsesmæssige udfordringer, hvilket mundede ud i et øget fokus på uddannelse med deraf følgende øgning af tilfredshed med forholdene blandt de uddannelsessøgende, herunder især KBU. Der har i en periode i februar-marts 2021 været et større arbejde med aktiv rekrutteringsstrategi for KBU læger, og det kunne se ud som om dette arbejde var ved at bære frugt.

Afdelingen har haft udskiftning i såvel ledelse som uddannelsesansvarlig overlæge indenfor det seneste år. Den uddannelsesansvarlige afdelingslæge har nu opsagt sin stilling per 31/8 2021, og der søges aktuelt om genbesættelse af denne stilling.

Styrker:

Afdelingens styrker er helt klart et betydeligt antal indlæggelser, som giver mulighed for en rig variation i det daglige arbejde med stor mulighed for læring i stort set alle situationer. Dette vil fordre en kultur, hvor det er en anerkendt og almindelig del af det daglige arbejde, at de seniore læger tager en langt større supervisorrolle og mindre behandlende rolle end tilfældet er i den øjeblikkelige situation. Der er på dette punkt sket en ændring i forhold til mit seneste besøg på afdelingen, idet der er lavet plan for struktureret supervision i tidsrummet 8-15.30 til ”orange kald”

Ved at være supervisor frem for behandlende vil en senior læge kunne varetage den overordnede behandling af et betydeligt øget antal patienter samtidig med, at supervisor funktionen styrkes betydeligt.

Der er indført en triagering, hvor mere alvorligt syge patienter skal tilses af såvel KBU læger som mere seniore læger. Endvidere er det besluttet, at en af de mere alvorligt syge patienter skal fremlægges ved morgenmødet, med henblik på sparring og læring.

Svagheder:

Afdelingens helt store svaghed er den nuværende diskrepans mellem antallet af uddannelsessøgende læger og antallet af speciallæger. Da faget akutmedicin er et nyt speciale, findes der ganske få læger, der har opnået speciallægeanerkendelse inden for dette speciale, og hovedparten af speciallægerne har opnået

denne speciallægeanerkendelse på baggrund af en speciallægeanerkendelse inden for et andet speciale og efterfølgende meritanerkendelse inden for specialet akutmedicin. Der er dog på landsplan samlet for få læger med speciallægeanerkendelse inden for specialet, hvilket afspejles i alt for få fastansatte speciallæger på afdelingen. Man supplerer de fastansatte speciallæger med speciallægekonsulenter til dækning af vagter, og det er en udbredt og samstemmende opfattelse blandt de uddannelsessøgende læger, at konsulenterne på ingen måde ser det som deres opgave at supervisere de uddannelsessøgende læger i det daglige arbejde, hvorfor især tjenester udenfor almindelig dagarbejdstid er en stor belastning for især KBU lægerne, da disse har et andet og større behov for supervision og sparring omkring patientbehandlingen. Det er ikke tilstrækkeligt i uddannelsesøjemed, at der er mulighed for at konferere patienter med en mere senior læge, udelukkende at patientsikkerheden ikke er væsentligt kompromitteret.

Det skal dog i denne sammenhæng pointeres, at alle de KBU læger, jeg har snakket med under mit besøg på afdelingen den 15/6 2021, lagde vægt på den gode samarbejdsånd, såvel blandt KBU læger som alle læger imellem. Der er en stærk følelse af, at det er muligt at få hjælp i det nødvendige omfang

I den kirurgiske del (skadestuen) er bemandingen i dagtid og indtil kokken 22(18) således, at KBU lægen har direkte adgang til supervision fra en anden læge i skadeområdet. Fra klokken 18 er KBU lægen alene i skadestuen og skal konferere tvivlsspørgsmål med en konsulent, der befinder sig på matriklen i Næstved. Dette er ikke i overensstemmelse med beslutningen fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, der tilsiger, at den superviserende læge skal befinde sig fysisk på samme matrikel. Der er ingen tvivl om, at et øget samarbejde med ortopædkirurgisk afdeling vil være befordrende for dels uddannelsen, men også for kvaliteten i behandlingen.

Morgenmødets diskussion af mere alvorligt syg patient er en sikkert implementeret del af en rutine, dog bruges denne situation ikke optimalt, idet diskussionen og den faglige og pædagogiske læring mere har karakter af en gennemgang, fremfor en egentlig lærende diskussion med involvering af alle de læger, der deltager i morgenkonferencen. Der deltager mange læger i denne konference og en stor del af dem er KBU læger. Desværre bruges en stor del af tiden til rutinemæssigt at gennemgå, om skemasatte læger er mødt på arbejde, frem for en kultur, hvor man adresserer problemet, såfremt der er sygemeldinger. Det er en stor ledelsesmæssig opgave at implementere og fastholde disse tiltag og kræver en opbakning fra ledelsen ved tilstedeværelse og markering af, at uddannelse er en vigtig del af afdelingens virke. Det tager meget lang tid at implementere og fastholde tiltag til uddannelse i en afdeling, og det er derfor godt, at afdelingsledelsen har påtaget sid denne opgave. Når det findes sikkert implementeret, må det være muligt at vagthavende bagvagt kan påtage sig rollen som faciliterende læge ved konferencen, ligesom den uddannelsesansvarlige overlæge.

Muligheder:

Ved et så markant mismatch mellem antallet af uddannelsessøgende læger og speciallæger, vil det være tvingende nødvendigt med tiltal til at ændre på dette forhold, såfremt man fastholder den planlagte normering, som er på et lavere niveau, end tilfældet er i øjeblikket. Antallet af KBU læger er meget højt (27) og det står i stor kontrast til muligheden for supervision til disse læger. En mulighed kunne være en reduktion af antallet af KBU læger i akutmodtagelsen, således at de blev tilknyttet en stamafdeling, der

havde mulighed for at have et mere optimalt forhold mellem antallet af uddannelsessøgende læger og speciallæger. Dette vil fordre, at specialafdelingerne i et større omfang får en tilknytning til akutmodtagelsen, idet KBU læger fra en specialafdeling under passende supervision fra enten akutmodtagelsens speciallæger eller specialafdelingers speciallæger, vil kunne varetage supervision.

Ledelsesmæssigt vil det være muligt at italesætte og ved indgåelse af konsulentkontrakter, forpligte konsulenter til at deltage i supervision på lige fod med afdelingens fastansatte speciallæger.

Tidspres angives ofte som en grund til ikke at supervisere, og det samme har jeg hørt fra stort set alle. Den eneste måde at få tid, er ved at bruge tid. Ikke at supervisere eller oplære, betyder at uddannelseslæger vedbliver at lave de samme fejl, oven i købet på en utryg baggrund. Resultatet vil alene være, at KBU lægerne i løbet af deres 6 måneds ophold bliver hurtigere til at lave de fejl, som de ikke ved, de laver. Ved at bruge tid på at supervisere, dygtiggør man sine yngre kolleger, således at de på en væsentlig mere sikker måde er i stand til at tage beslutninger, øge deres selvstændige niveau markant og opleve en arbejdsglæde ved at blive selvstændigt fungerende i tiltagende vanskelighedsgrad i patientbehandlingen. Systematisk træning i klinisk beslutningstagning vil være stærkt befordrende for det uddannelsesmæssige miljø.

Det er selvfølgelig nødvendigt hurtigst muligt at få besat stillingen som uddannelsesansvarlig overlæge. Man vil normalt have et behov for tid til varetagelse af denne funktion og med antallet af uddannelsessøgende læger på akutafdelingen på Slagelse Sygehus, vil et passende ugentligt frikøb af den (eller de) uddannelsesansvarlige overlæge(r) være i størrelsesorden af ½-1 timer per uge per uddannelsessøgende, i dette tilfælde skønsmæssigt 20 timer (16-32) timer

Trusler:

Først og fremmest den store ulighed i antallet af læger under uddannelse og fastansatte speciallæger. Endvidere antallet af patienter i sammenligning med, hvad den lægelige kapacitet ved de fastansatte og uddannelsessøgende læger kan håndtere

Der er ingen tvivl om, at konsulenter kan hjælpe med en del af denne håndtering, men konsulenter har svært ved at være og blive en kulturbærende del af en afdeling og med antallet af uddannelsessøgende læger, er uddannelseskulturen i afdelingen under et meget markant pres.

Den helt store trussel er mod arbejdsmiljøet, idet primært KBU lægerne, men også de øvrige uddannelsessøgende læger, oplever et miljø med et meget markant tidspres uden mulighed for at være ny og uden mulighed for en tryg oplæring.

Endvidere hører jeg fra alle, at der er en uafklaret situation omkring afdelingen budget og hermed lægebemanding, hvilket var det, der fik tiltagene med rekruttering i februar-marts til at falde helt til jorden. De nuværende KBU læger er meget bekymrede for de kommende KBU læger mulighed for at få et godt KBU ophold og alle fremhæver, at de adspurgt vil fraråde at vælge Slagelse akutafdeling i KBU. Da afdelingen har mange KBU stillinger, vil det være meget problematisk, idet det tager meget lang tid at rette op på et dårligt ry.

Der er generelt en følelse af, at der er ledelsesmæssig opbakning til en italesættelse af, at de uddannelsesmæssige forhold er under den standard, der må forventes.

Jeg har gennem mine besøg i afdelingen fået indtryk af en afdeling under maksimalt pres, men med muligheder for at lave god uddannelse. Den lægelige bemanding på speciallægeniveau er på så lavt et niveau, at det alene er en trussel mod afdelingen. Antallet af KBU læger er til gengæld virkelig højt, faktisk så højt, at det i sig selv udgør en trussel mod læringsmiljøet, da afdelingen ikke kan håndtere det store antal KBU læger på betryggende vis.

Såfremt der ikke kommer en afklaring af bemandingssituationen med tilstrækkelig bemanding, vil det være meget tvivlsomt, om afdelingen fortsat skal have ansat så stort et antal KBU læger

Med venlig hilsen

Kim Holck

Specialkonsulent i lægelig videreuddannelse

Til Videreuddannelses Region ØST

Hermed er de yngre lægers oplevelse af uddannelsesniveauet på Slagelse akutmodtagelse. Dette oplæg er skrevet i samarbejde med afdelingens yngre læger, gennemgået på yngre læge møde (31/8-21) og godkendt af hele den yngre læge gruppe på Slagelse akutmodtagelse

Samarbejde mellem MV/BV

Til at starte med vil vi gerne påpege at vores BV/MV altid møder KBU'lægerne med en sober og behagelig tone. Der er altid mulighed for at konferere vores patienter og man bliver aldrig afvist. Generelt er der et godt samarbejde mellem MV/BV og KBU-læger

Forstærket introduktion

Når vi starter som KBU læge har vi muligheden for at få forstærket introduktion. Dette er to ugers ekstra introduktion, som er lønnet. KBU-lægerne sætter stor pris på denne mulighed og generelt er der stor tilfredshed.

Dette forløb er meget givende både fagligt og socialt.

Der er selvfølgelig altid mulighed for udvikling, og det er vores opfattelse at der aktivt bliver arbejdet på at videreudvikle forløbet.

Skadestuen

Skadestuen fylder meget i vores akutmodtagelse og den er grund til stor bekymring blandt de yngre læger (og MV).

I dagtiden har vi en senior skadelæge fra 08.00-18.00 man-tors og 12-22 fre-søn. Dette er meget værdsat og selvom at det største del af tiden er vikar-læger udefra oplever vi at få supervision og læring i vores dagvagter.

Grundet travlhed er der sjældent tid til fordybning, men vore senior skadelæger superviserer, hvis KBU-lægerne har behov.

Desværre har vi ikke en senior skadelæge/MV/BV i hele døgnet og dette er meget utrygt for vores KBU-læger (og MV). Vores vagter er generelt meget belastede. På nattevagter oplever vi ikke at have tid til at spise og at vi ofte ikke får hvile. Dette er selvfølgelig udmattende, men vores største bekymring er at vores BV er i Næstved.

Som FV/MV har vi sparsom erfaring med ortopædkirurgi og indenfor dette speciale er der meget hands-on behandling. Det kan være suturering af komplicerede læsioner, luksationer eller brud, der skal reponeres.

I vagten har vi ikke mulighed for at få supervision til dette. Der er enkelte akut BV1 som kan hjælpe, men overordnet har vores akut BV1 ikke ortopædkirurgisk erfaring og vi har derfor ikke mulighed for supervision i huset.

Dette udløser utryghed blandt FV/MV og at vores arbejdsopgaver trækker ud, da vi har svært ved at løse problemstillingerne selv.

Ofte må der ringes efter O-kir MV i huset og dette kan skabe dårlig stemning, da de har mange andre arbejdsopgaver og formelt er det ikke deres opgave at hjælpe os.

Vores KBU-læger har læst jeres rapport, fra maj, og bemærket at denne ordning med en supervisor i Næstved ikke lever op til retningslinjerne for en KBU uddannelse.

Der er derfor blandt de yngre læger stor forundring over at denne praksis kan forsætte?

Supervision til de orange kald

Efter jeres besøg i maj, tog Simon Gøtler (daværende AMIR) initiativ til at der skulle være fast supervision til alle orange kalde fra kl. 08.00-15.30.

Dette er implementeret i afdelingen, men desværre oplever de yngre læger at BV kun stikker hovedet ind og spørger om man har brug for hjælp og ellers går de igen.

Der er konkrete eksempler på at KBU-læger har spurgt om supervision og feedback til de orange kald, hvor BV er gået.

Der er selvfølgelig enkelte BV som giver supervision.

Vores oplevelse er at vores MV'er oftere tager sig tid til at supervisere. Desværre oplever de ofte meget travlhed og ofte er tiden ikke til det.

Vores medicinske MV i stueetagen får ingen introduktion til afdelingen, og grundet den i forvejen travle hverdag, er de også dårligt introduceret til vores arbejdsgang. Dette fremmer ikke læring og undervisning af KBU-læger.

Vi oplever ikke at ledelsen italesætter behovet for supervision til vores fælles konferencer.

Supervision generelt

I dagligdagen oplever vi sjældent supervision. Et fåtal af læger tilbyder den frivilligt, og ellers skal man være meget opsøgende.

Desværre har vi KBU-læger, som er opsøgende, men alligevel bliver afvist pga. travlhed.

Konkret har en KBU-læge spurgt sin vejleder flere gange om supervision og feedback, hvor det er blevet afvist grundet travlhed.

Vores oplevelse er at man kan gå 6 måneder uden at få supervision.

Dog skal det igen nævnes at der er supervision i dagstiden i skadestuen. Hvis der er tid.

Vejleder oplevelser

En stor del af vores vejleder er svenske. Flere KBU-læger har måtte undervise deres vejleder i brugen af logbog. En enkelt har brugt alle sine vejledermøder på at hjælpe sin vejleder med dette. Personen måtte ringe til IT-nummeret på vegne af vejlederen, så brugeren kunne blive aktiveret.

Vi har ofte svært ved at få planlagt vejledermøder og til møderne er de sjældent engagerede eller interesserede i vores kompetencehæfte.

Ofte har man den oplevelse at vores vejleder ikke ved, hvad deres vejlederopgave er.

Enkelte har fået beskeden at de får alle kompetencer godkendt, lige meget hvad.

Igen skal de gode oplevelser nævnes. Generelt er opfattelsen at AP-lægerne fungerer bedre som vejleder. De ved hvordan man bruger logbog og kompetencebogen, og virker generelt mere engagerede i uddannelse af KBU-lægerne.

Kritisk travlhed og "korte AOP'er"

I vores akutmodtagelse arbejder vi med en D4 instruks, hvor der kan erklæres kritisk travlhed. Når dette indtræffer mødes alle læger og koordinerende sygeplejersker. Her laves der en status og arbejdsopgaver fordeles.

Flere KBU'er har til disse møder fået beskeden om at skrive "korte AOP'er/vurderingsnotater/orange kald notater". Begrebet er løst defineret fra BV til BV (og ledende overlæge). Fælles er dog at der ikke er en D4 instruks for denne protokol og der ingen retningslinjer er for "hvad der er vigtigt".

Vores bekymring er at en usuperviseret KBU-læge ikke har kompetencerne til at lave en vurdering af "Hvad der er vigtigt". Denne erfaring har vi ikke opnået endnu.

Derudover er der et juridisk problem i at vores patienter kommer til at ligge længe inden de får lavet en AOP og får lagt medicin ind.

Til vores KBU introduktion har vores ledende overlæge nævnt denne "fokuserede AOP" vi bruger i kritisk travlhed. Ingen ved dog hvad den skal indeholde.

Hvis man skal arbejde med en reduceret udgave af en AOP er vores forventning at der foreligger en D4 instruks, hvor indholdet af et sådan reduceret AOP er beskrevet, og hvem der er ansvarlig såfremt det findes mangelfuldt.

AOP´er uden øvrige organsystemer

På akutmodtagelsen har vi en AOP skabelon, som vi bliver introduceret til ved vores start. I denne AOP er "øvrige organsystemer" fjernet.

Vores TR har spurgt UKYL, hvorfor og svaret var at det var en uddannelsesbeslutning?

Som KBU-læge undres man, da den grundige AOP er vores bedste læringsredskab. Ved at bruge øvrige organsystemer lærer man som ung læge, hvilke problemstillinger man måske har glemt?

Grundet vores lille erfaringsgrundlag er det svært for en KBU-læge at lave en fokuseret AOP og derfor mener vi at det for vores læring skal være med i en AOP.

Undervisning

Vi har undervisning 3 gange om ugen. 2 gange hvor KBU lægerne underviser KBU-lægerne og 1 gang hvor det er en fagperson udefra. Meget ofte er der undervisning i hvordan man bruger medicin i SP.

Selvom vi sætter pris på undervisning fra vores med KBU-læger oplever vi mangel på undervisning fra speciallæger/hoveduddannelseslæger/introduktionslæger, der kan løfte vores niveau. Da vores supervision i klinikken også er sparsom er morgenundervisning en mulighed for at løfte vores uddannelsesniveau.

Derudover har vi svært ved at nå at forberede vores undervisning, selvom det skal gøres i arbejdstiden. Det er jo klart at med den omtalte travlhed har man ikke et par timer til at forberede og fordybe sig i sin egen undervisning.

Fordybelse og travlhed

Overordnet oplever vores yngre læger et stort arbejdspres. Vi har ofte kritisk travlhed og vi har tit mange usete patienter, der venter længe. Vores opfattelse er at vi jf. vores D4 instruks lever op til kritisk travlhed flere gange om ugen, men ofte bliver det ikke aktiveret, da vores BV ikke mener det hjælper. Derfor er det ikke sikkert at man kan få et repræsentativt billede via vores datasystem.

Fra 1 august er vi gået en FV ned (fra 4 til 3) i vores nattevagter, hvilket kun gør situationen værre. Dette påvirker vores FV, der ingen pauser har og vores MV/BV, der ofte skriver AOP'er hele natten.

Vi mærker ofte et efterslæb af nattens travlhed dagen efter. Her har afdelingen store problemer med at få vores patienter videre i huset. Grundet overbelægning, der er konstant, bliver patienterne i akutmodtagelsen. Dette gør at vores BV bruger alt deres tid på at lave gennemgange/stuegang, i stedet for at supervisere FV med at tage imod nye akut påvirkede patienter.

Vi oplever også at vores FV bliver presset til at udskrive patienter, der måske ikke skal udskrives grundet den store pladsmangel vi har i huset.

I vores hverdag har vi ikke tid til fordybelse og rent faktisk prioritere vores læring. Vi mangler også tid til at kunne udvikle vores praktiske kompetencer indenfor ultralyd, lumbalpunktur, PVK mm.

Det er klart for os at hvis man har så travl en afdeling, med mange usete patienter, der ofte venter længe, så bliver uddannelse nedprioriteret. Som yngre læge har man forståelse for dette, da man ikke ønsker at patientsikkerheden bliver forringet, men spørgsmålet er om patientsikkerheden bliver forringet, når man har 25 KBU-læger, der ofte arbejder uden supervision?

Mvh. de yngre læger, forvagter og mellemvagter, fra Slagelse Akutmodtagelse

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

Sagsfremstilling:

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

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

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

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

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

Indstilling:

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

Bilag: Ingen.

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

Sagsfremstilling:

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

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

Sekretariatet er blevet bekendt med at de øvrige videreuddannelsesregioner ikke har lignende forbehold, hvilket kan være uhensigtsmæssigt.

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

Bilag:
Bilag 05.01 Referat af møde i Det Regionale Råd den 23. oktober 2007 (punkt 5)
Bilag 05.02 Referat af møde i Det Regionale Råd den 31. maj 2016 (punkt 2)

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

MØDEREFERAT

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

SAGSBEH.: birron
DIREKTE TLF.: 39750683
E-MAIL: br@regionh.dk
SAGSNR.: 200700312
ARKIV NR.: 1-30-72
DERES J. NR./REF.:
DATO: 27.11.2007

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Øst

Referat af 3. møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Uddannelsesregion Øst. afholdt d. 23. oktober 2007

Deltagere:
Anders Kyst (formand)
Pernille Slebsager (Region Hovedstaden)
Carsten Larsen (Region Hovedstaden)
Simon Serbian (uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Kristoffer Barfod (Suppleant uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Mogens Tangø (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden og FAS)
Lisbeth Ravn (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Birgitte Alling Møller (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden samt PLO)
Preben Cramon (Region Sjælland)
Connie Lærkholm (Region Sjælland)
Keld Lauritzen (Uddannelsesgivende Region Sjælland)
Charlotte Lundbye (Uddannelsesgivende Region Sjælland)
Eva S. Kristensen (uddannelsessøgende Region Sjælland)
Mette Fabricius (uddannelsessøgende Region Sjælland og YL)
Mette Møller (uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland)
Karsten Bech (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
Majbritt Christensen (Region Sjælland – suppleant)
Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse sekretær)
Bettina Vestergaard Andersen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Karina Heuer Bach (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Mette Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Barbara Bøgsted Knudsen(Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Afbud Lisbeth Ludvigsen (Region Hovedstaden - YL), Høgni Djurhuus (Færøerne), Martin Johnsen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af referat fra mødet den 31. august 2007
3. Specialernes dag – evaluering af dagen
4. De nye uddannelsesråd – foreløbige indstillinger
5. Klinisk basisuddannelse
    a. Indgående specialer og kombination af disse
6. Evaluering af afdelinger

    Hvad skal det bruges til

    Hvad skal evalueres

    Hvordan kan det evalueres så de bruges (som kvalitetsparameter)

    Oplæg om mulige strategier for evaluering af afdelinger

    Generel brainstorm

    Hvordan kommer vi videre.
7. Orientering fra sekretariatschefen
    a. Diverse udvalg
    b. Forskningstræning – status
    c. Status på ny ansættelsesprocedure
    d. Lægens uddannelsesbog LUB
8. Orientering fra Formanden
    a. Møde i forretningsudvalget d. 29. august 2007
    b. Referat fra møde i Det Nationale Råd 19. september 2007
    c. Udpegning af medlem til arbejdsgruppe vedr. Privathospitalers inddragelse i den lægelige videreuddannelse
9. Rekruttering af læger og opholdstilladelse
10. Orientering fra regionerne
    a. Status på hospitalsplanerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden
11. Planlægning af dagsorden for næste møde – d. 7. december 2007
12. Datoer for møderne foråret 2008
13. Inspektorrapporter
14. Eventuelt

Referat af det 3. møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Dagsordenen godkendt uden kommentarer

Ad. dagordenspunkt 2: Godkendelse af referatet fra mødet den 31. august 2007
Det reviderede referat godkendt uden yderligere kommentarer

Ad. dagordenspunkt 3: Karrieredagen - status
Lise startede med et lysbilledshow fra specialernes dag som gengav stemningen og de mange artede aktiviteter.
Bettina overtog herefter orienteringen:

35 ud af de 38 specialer deltog, Derudover deltog også andre institutioner, der beskæftiger læger bl.a. Forsvarets Sundhedstjeneste, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, patientorganisationer m.fl. samt enkelte studenterorganisationer.

Mange af specialerne havde gjort meget ud af deres ”Stand”. Mange havde medbragt forskellige former for apparatur, der blev eksempelvis lavet undersøgelser bl.a. priktest, og lungefunktionsundersøgelse. De medicinstuderende havde endvidere også mulighed for at prøve sig med laparoskopisk teknik, man kunne at arbejde med kikkertbrille, dialyse og intubere. Der var også en del konkurrencer i standene.

Universitetet anslog, der var ca. 1000 deltagere i løbet af dagen.

Evaluering af:
Standende – De specialer, der havde gjort mest ud af deres stand, var også de mest velbesøgte. F.eks. var retsmedicinere meget populære, selv om det er et helt nyt speciale. Mange studerende gav i deres evaluering udtryk for, at de overvejede at søge ind i specialet.

Foredragene var ikke særlig besøgt, men de der deltog, var meget tilfredse med foredragne. Foredragene var desværre ikke markedsført i tilstrækkelig grad, hvilket er taget til efterretning.

Arrangementet:
Deltagernes evaluering.
Preben Cramon havde tilbudt hjælp ved, at man sendte en mail med et link til side, hvor de studerende kunne evaluere dagen.
Desværre kunne vi ikke få adresserne fra universitetet (spørgsmål om det er en personlig mailadresse eller arbejdsadresse). Det har betydet, at vi kun har 41 besvarelser fra de medicinstuderende. Svarende er fordelt som følger:

Alle evalueringer blev besvaret af medicinstuderende, heraf var 78 % kvinder og 22% mænd, hvilket nogenlunde svarer til kønsfordelingen på medicinstudiet.
Besvarelserne fordelte sig med 27 % på bachelordelen og 71% på kandidatdelen (og 2% ubesvarede).
Der var generel tilfredshed med dagen, både foredrag og især stande. Alle spørgsmål om foredrag, stande og generelle spørgsmål blev positivt besvaret (i nogen grad/i høj grad), bortset fra to: Har karrieredagen givet dig et bedre grundlag for at træffe et valg om speciale, hvor 5 % svarede at dette kun ”i mindre grad ” var tilfældet; og Fungerede opdeling i foredrag og stande godt?, som 7 % svarede ”I mindre grad”.

I gennemsnit besøgte de studerende 7 stande og hørte 2 foredrag.
I forhold til spørgsmålet Hvilke specialer har du overvejet før og efter Karrieredagen?, svarede 73% forskelligt på 'før' og 'efter', dvs. karrieredagen gav anledning til at revurdere valg af speciale for ¾ af de besøgende.

Specialernes evaluering - dette er sket elektronisk deadline d. 22. oktober. De fleste har svaret.
¾ er generelt tilfredse.
2/3 mente at længden af dagen er ok, Mere end 50 % synes det var ok med deres foredrag
Problemer med internetadgang
Materialet er vedlagt.

Universitetet. Tirsdag den 16. oktober 2007 blev der afholdt evalueringsmøde med deltagelse af universitetet og sekretariatet. Der var interesse for et fortsat samarbejde. Der er udarbejdet en evaluering af, hvad der kan gøres bedre. Der er lavet en tidsplan for næste år. Til næste år er man enige om også at inddrage turnuslægerne.

Overordnet konklusion:
Det var en helt i gennem positiv dag, og der skal arbejdes videre med konceptet.
Udgifterne til arrangementet har for Det Regionale Råds vedkommende været ca.. 50.000 kr.
Tidsforbruget i sekretariatet 120 – 130 timer
Det er opfattelsen af arbejdsfordelingen næste gang skal ændres.
Der har været pressedækning bl.a. et indlæg i Dagens Medicin torsdag d. 17. oktober samt i UFL.

Generel drøftelse:
Karsten Bech: Universitetet også tilfredse – næste gang vil universitetet gerne have de andre uddannelsesretninger med.
Det var et problem, at programmet var ude for sent. På grund af det ringe fremmøde til forelæsningerne er det spørgsmålet, om specialerne skal have både stand og foredrag.

Foredrag:
Deltagerne blev ikke siddende mellem foredrag. Der skal der også ses på det problem – skyldes det, at der var pause mellem foredrag, eller skyldes den manglende tilslutning til foredragene for dårlig annoncering..
Erfaringen fra Region Nord er, at der til foredrag er mange deltagere. Der må ses på organisationen og annonceringen, så man kan vække interessen for foredragene. Region Nord har startet med en introduktion om, hvad er det er blive uddannet/ karrierevalg.

Sekretariatets stand:
Vi fik mange spørgsmål om uddannelsen generelt, men specielt om 4 års-reglen. Der var lavet en pjece med oversigt over opbygning af den lægelige videreuddannelse, opslåede, besatte og ledige hoveduddannelsesforløb i 2007 for Region Øst. Spørgsmålene tyder på, at man til næste år også skal have tal for Region Syd og Nord.
Pjecen vedlægges referatet.

Evaluering fra lægerne
Fra de få evalueringer – der var ¾ som så ud til at være flytbare i forhold til specialevalg. Så måske kan de yngste flyttes

Der var meget liv og arrangementet roses af både deltagere og specialer

Forslag til forbedringer:
Kan man lægge foredragene på ”en lyttebøf”, så lægerne kan høre oplægget på ”standen” ? – man kunne også lægge det på hjemmesiden

Hjemmesidelinket skal fungere bedre næste år

Lise har spurgt lægerne på LAS kurser hvad de ønsker af information. De ønsker skriftlig information, noget om arbejdsvilkår, hvor er der ledige forløb. De ønsker mange facts.

Simon forslag: Skabelon for spørgsmål til specialerne f.eks. en A4 side med de samme spørgsmål til alle specialer

Konklusionen Dette er kommet for at blive og der arbejdes videre med form og indhold. Holdes næste år med turnus læger. Forsøger at finde en løsning af evalueringsdelen.

Drøftelse af Sundhedsstyrelsens henvendelse om karriere vejledning:
Lise indledte. Sundhedsstyrelsen har efterlyst input til den kommende vejledning om karriere vejledning. Sundhedsstyrelsen vil i vejledningen formentlig beskrive de regionale råds forpligtelser på dette område. Spørgsmålet er hvad Rådet finder vil være hensigtsmæssigt at få med som en minimumsramme. Regions Nords oplæg om karrierevejledning var fremsendt som inspiration.

Simon: startede debatten med at foreslå, at man etablerede en ny instans som kan forestå karriere vejledning. Det skal primært være ét sted man skal henvende sig f.eks. et sted i hver region. Det skal være en uafhængig rådgivning, som kan tage kontakt til vedkommendes vejleder for at få personlige oplysninger. De, der skal varetage vejledningen, skal klædes på bl.a. af UAO. Tror ikke de nuværende instanser kan løse opgaven. Den nye instans skal have tilført de nødvendige ressourcer.

Det udløste en debat om hvad vi forventer af karrierevejledning, hvad efterspørges? Hvilke forventninger har vi /lægerne til karrierevejledningen. Er der behov for en ny instans?

Preben C. Man kunne forestille sig, at karrierevejledning er et tilbud ikke et krav. Vejledningen skal også delvist kunne bruges i rekrutterings henseende - derfor bør den lægges i regionerne. Problemet er, hvordan man sikrer den reelle viden om lægen

Lise rejste spørgsmålet – hvem forestår karrierevejledningen i dag? I dag foregår det på skolerne og på universiteterne. Sekretariaterne og YL er nok de, der får flest henvendelser fra de uddannelsessøgende læger. Mange læger synes ikke, de får så god vejledning på deres afdelinger.

Karrierevejledning kræver dels en stor faktuel viden, som primært ligger i sekretariaterne. De der skal foretage den individuelle vejledning, bør derfor have en tæt relation til de regionale sekretariater.

Hvis man forestillede sig, at man opretter en selvstændig instans, kan man så rekruttere personer, som kan få det tilstrækkelige kendskab til alle specialerne. Profilen skal nok være, at det er en læge eller en med en anden meget tæt kontakt til det lægelige arbejdsmarked.

Simon – det er væsentlig med den faktuelle viden. Spørgsmål om det er tilbud eller obligatorisk Der skal tage stilling inden 4 års grænsen bliver en reel barriere.

Sørge for at aktivere de uddannelsessøgende – derfor skal der gives tilbud på tidligt tidspunkt.

Anders K: hvis der kommer påbud så drøftes i DUT, mhp. finansiering.

Enighed om mulighed for at ”advare” den uddannelsessøgende på det rette tidspunkt

Preben C. Det hænger sammen med UAO ansvar. Man kan ikke placere de ansvarlige personer i driftsregioner, men måske etablere et kontor som kan ”dirigere” lægerne det rigtige sted hen.

Der skal findes en balance i hvordan opgaveporteføljen fordeles på de forskellige interessenter.

Bettina: Karrierevejledning skal tage udgangspunkt i den enkeltes evner. Man kan ikke lave en bureaukratisk vejledning. De kolde facts kan gives, men personlig rådgivning skal ske et andet sted.

Mette: Der skal være den personlige dimension. Der skal være en koordinering. Den faglige profil kan forhåbentlig bruges i vejledningen

Preben: Det er måske logisk at lægge det i det almindelige evalueringssystem

Lisbeth: det er vigtigt at det forankres lokalt. Hvorfor ikke udarbejde karriere planer sammen med uddannelsesplanerne?

Karriere vejledning ligger allerede nu i den normale evaluering. Men hvordan sikres det, at der tages hånd om de læger, der skal videre fra et speciale til et andet, hvor de bedre kan udnytte deres evner.

Christian H: det lokale ok hvis lægen ved, hvad de gerne vil være. Problem i turnus med hvordan vejledningen kan sikres der.

Conni: hvordan er det, man sender en læge videre fra et speciale – det er næppe en opgave UAO kan løse

Preben: mangel på speciallæger vil motivere for at give rådgivning. Forpligtigelsen er vel at formidle lægen videre.

Mette(PLO): ofte en bedre viden om specialer i praksis, derfor kan de ofte hjælpe lægerne i specialevejledningen

Keld: det er naturligt for UAO at vejlede læger i egen afdeling med fokus på om man skal stoppe læger. Hvorfor er der egentlig ikke en HR afdeling knyttet til de kliniske afdelinger. UAO har ikke den tid der er nødvendigt for at lave et ordentligt stykke arbejde.

Simon – den UAO skal være initiativtager og ”visitator”, evalueringssamtalerne den naturlige indgang. Evalueringssamtalerne er obligatoriske.

Carsten Larsen: Hvor går PKL-erne ind? Kan de ikke inddrages således som nord nævner. PKL-eren vil kunne formidle kontakt, de har den tværgående indsigt

Mette F: Hvordan sikres at man får relevant vejledning af UAO, når man sidder på en ”fremmed” afdeling. Kan være forskel i dagsordenen.

Keld: Ressource problemer - det er et problem, at der ikke sker medarbejderudvikling i forhold til de uddannelsessøgende. Derfor er der behov for yderligere hjælp. Den faglige support ligger hos UAO – men man kan hente hjælp i sekretariatet.

Bettina: Der kan være formål i det var sygehus HR- afdeling der forestod rådgivning, så er det en mere uvildig person der rådgiver, samtidig med at man hurtigt kan få lægen videre til at andet sted.

Fordelen i en HR-afdeling vil kunne være, at der kunne blive et coaching-element

Konklusion:
Der var mange gode synspunkter i debatten. Der var rimelig enhed om nødvendigheden af karrierevejledning, mens der er mange forslag til hvordan strukturen burde være.
Der er enighed om at karrierevejledning kræver:
- Faglig indsigt i det enkelte speciale og generelt
- HR-dimensionen – coaching
- Facts element
- Netværksfunktion som kan hjælpe med at guide lægen igennem
- Det koster muligvis noget, nok også personer men det bliver en forhandling mellem regioner og regering
- Forpligtende samarbejde om de enkelte elementer

Som elementer i vejledningen:
- Karrierevejlednig skal som minimum være obligatorisk element af vejledersamtaler
- Driftsregionerne skal have et tilbud der hjælper videre – og som inkluderer individuel vejledning
- Ressourcepersoner (netværk)

Ad. dagordenspunkt 4: Godkendelse af indstillinger til uddannelsesrådene
Beslutning:
Der er næsten komplet indstilling fra regionerne, men primært mangler YL – med de arbejder på sagen. Når listen foreligger fremsendes den.

Ad. dagordenspunkt 5: Ny turnusordning
Anders indledte. Det der skal diskuteres er, hvilke kombinationer vi synes er hensigtsmæssige, ikke hvor mange eller hvor. Den forholdsmæssige fordeling af blokkene mellem de to regioner forestiller vi os bibeholdt indtil videre. Preben oplyste, at Region Sjælland som udgangspunkt gerne vil have flere turnus/basisuddannelsesforløb.

Sekretariatet skal i begyndelsen af det nye år have den konkrete sammensætning af samtlige blokke fra regionerne, så de kan indmeldes til databasen. Lægerne skal vælge blokke ca. februar 2008.

Endnu mangler både bekendtgørelsen og udmelding om den procentdel af forløb, der skal indeholde almen praksis. Birgitte Alling Møller oplyste, at Lars Lykke i samrådet har sagt, at det bliver 80 % almen praksis. Hvor vidt den endelige procentsats også gælder den første årgang af den kliniske basisuddannelse er ligeledes uafklaret.

Siden sidste møde havde sekretariatet forespurgt de relevante samarbejdspartnere om deres input til sammensætning af basisuddannelsesblokke. Svarene er gengivet i indkaldelsen.

Preben Cramon gjorde opmærksom på, at der er en dobbelt udmelding i forhold til turnus og så i forhold til akutmedicincentre, fordi Region Sjælland ønsker at bruge turnuslæger i akutcentrene. Der synes ikke at være koordinering mellem de to afdelinger i SST, der er kommet med udmeldinger om henholdsvis basisuddannelsen og akutcentre, da der er modsætning mellem de to bekendtgørelsers intentioner.

Lise oplyste, at der ikke er en modsætning, da akutfunktionen ledelsesmæssigt er placeret i hospitalet med én faglig reference. Hvis akutcentrene dækker de i basisuddannelsen inddragede specialer, bør det ikke være et problem. Dette er efterfølgende bekræftet af SST.

Hverken i Region Sjælland eller i Region Hovedstaden kan vi endnu planlægge at bruge akutcentrene, da de endnu ikke er etableret, men begge regioner forventer at skulle bruge akutmodtagelserne i basisuddannelsen.

Vedrørende mulige afdelingskombinationer i basisuddannelsen:
Birgitte Alling Møller: Udgangspunktet må være, at lægerne får den bedste uddannelse, så det er målbeskrivelsen, som er udgangspunktet.

Rådet forsøgte at opstille en positiv liste.
Udgangspunktet er umiddelbart:
Kirurgi og (urologi), medicin (undtagen de meget specialiserede), almen medicin
Derudover kan diskuteres; neurokirurgi, kar - thorax -plastikkirurgi, onkologi, neurologi, psykiatri

Der er enighed om, at de specialer der indgår i dag, også kan indgå fremover. Der blev dog stillet spørgsmålstegn ved om neurokirurgien forsat skal deltage i forløbene. I dag er der i alt 2 forløb ud af 120 som indeholder neurokirurgi,og det fungerer kun pga. samarbejde med ortopædkirurgerne.

Der var enighed om at to kirurgiske eller 2 medicinske afdelinger ikke kan dække et forløb.

Kombinationen medicin + almen medicin er generelt positivt bedømt.

Kombinationen psykiatri + almen medicin kan gøre det svært at få alt opfyldt.

Kombinationen psykiatri + kirurgi er måske ikke det mest attraktive, men er muligt.

Vi bør se på de afdelinger med bredt akut indtag, i forhold til de specialer vi bruger nu i forhold til en eventuel kombination med psykiatri.

Preben: Undlade at inddrage de nye specialer, men bare beholde de gamle plus evt. psykiatri.

Karsten: Preben har driftskasketten på. Der vil med inddragelse af nye specialer være det problem, at der tabes uddannelseskapacitet på de nuværende afdelinger. Vi må kunne sige, at vi vil eller ikke vil indtage nye specialer.

Alle finder, at det er ok at tage nye specialer med, men det er et problem at fjerne så mange stillinger fra de nuværende afdelinger, så derfor uhensigtsmæssigt at tage nye specialer med nu.

Eva foreslog, at man i stedet lavede en hensigtserklæring om, at man fremover vil tage nye specialer med. Man kan forsøge med nogle typer af forløb og så på sigt lave nye kombinationer.

Preben: Onkologerne må selv bevise, at det er hensigtsmæssigt at tage læger i turnus.
Det kan ikke være rigtigt, at vi skal nynormere, når vi har mulige stillinger i de nuværende afdelinger.

Kombinationen urologi + almen medicin blev drøftet. Dette er ikke umiddelbart en mulighed pga. manglende akut indtag i urologien. I almen medicin skal lægerne selvfølgelig indgå i vagten.

Hvis vi tager afdelinger ud af forløbene, hvor der er positive erfaringer med turnusuddannelsen, kan det opfattes, som om de er sat på en negativ liste.

Da PKL-erne gerne vil indgå i arbejdet med uddannelsesprogrammerne, så burde det lykkes at få tilstrækkelig rådgivning om afdelingskombination. PKL'erne drøfter på deres næste møde d. 28.11.07 opgaven vedr. de nye basisuddannelsesforløb.

Det blev fra YL foreslået, at man etablerede nogle ekstra forløb. Dette er ikke en mulighed, da det giver problemer i afdelingerne. Det er ofte de samme forløb, der bliver fravalgt, så derfor er der nogle afdelinger, som bliver meget hårdt ramt. Desuden er virkeligheden sådan, at der i forvejen altid bliver ledige forløb pga. graviditet og andet fravær.

Vi har med klinisk basisuddannelse at gøre, så der er ikke et egentligt valg for læger. Der etableres det antal forløb, der skal bruges – dvs. at den sidste ikke umiddelbart har et valg, men der er måske ekstra turnus forløb, fordi man med sit lodtrækningsnummer har valgmulighed i hele landet.

Det er ikke sikkert, at det at have valg giver en bedre uddannelse, fordi det giver dårligere uddannelse, der hvor lægen mangler. Hvis kabalen går op, så er der mulighed for, at alle kan få en god uddannelse.

Er der nogle krav ud over de formelle krav, når vi skal sammensætte og placere forløbene – skal der være en vejledning med til regionerne om sammensætning.
Lisbeth: Der skal mindst 2 uddannelsessøgende på en afdeling. Spørgsmålet er om det bør være mindst 2 på samme niveau.

Det bør være muligt at fjerne læger fra afdelinger, som har meget dårlig evaluering. Problemet er bare, hvem der skal foretage beslutningen!!

Vi kan markere, at det i fremtiden bliver sådan, Det vil stille større krav til afdelingerne. Det Regionale Råd følger evalueringerne fra afdelingerne, og negative evalueringer skal have konsekvenser.

Der er jo afdelinger, som får gentagne påtaler og det bør følges op. Det skal bare sikres, at evalueringerne er fremadrettede.

Det er også vigtigt og nemmere for afdelingerne / ledelserne, at de ved, det har konsekvenser, når der er dårlige evalueringer af afdelingerne.

Ad. dagsordenspunkt 6: Evaluering
Formål med punktet var en drøftelse af hvordan vi i Region Øst kan løse den opgave Sundhedsstyrelsen har pålagt De Regionale Råd i forhold til evaluering i den lægelige videreuddannelse.

Anders Kyst sagde, der er et politisk krav til at evaluere kvaliteten i vores ydelser. Ministeren siger: Evalueringen skal styrkes!

Rådets drøftelse afspejlede et stærkt ønske om at etablere et evalueringssystem, som sikrer, at der skabes et overblik over, hvor det går godt, og hvor det står skidt til i den lægelige videreuddannelse. Opgaven er at finde ud af, hvordan vi kommer videre.

Nuværende evalueringsredskaber:
Skemaerne (skema D og E) fra den lille blå bog fra 1998. Den database der tidligere blev brugt til at indtaste lægernes evaluering af afdelingerne i, kan ikke længere bruges. Så der er ikke en generel adgang til disse data for tiden.
Tidligere var der et oplæg til en arbejdsgruppe der skulle se på de nuværende evalueringsspørgsmål i skemaerne. Vi troede det var med i LUB. Der blev nedsat en arbejdsgruppe – men den er vist gået i dvale. Det vides, at nogle spørgsmål rater lavt, alene fordi de uddannelsessøgende ikke forstår spørgsmålet.

Evaluer-dk, bruges i turnus. Dette er eneste elektroniske redskab i dag. Hvornår LUB kan anvendes, vides ikke.

Region Sjælland har købt evaluer.dk til alle læger og er ved at implementere det. Bruger bl.a. til at fordele kurserne, så der er også en administrativ lettelse. Alle de papirer, der bruges i evaluering, vil blive lagt ind i systemet. Således kan ”attestation af godkendt uddannelseselement” kun skrives ud, hvis alle de andre papirer er underskrevet/godkendt
Alle sygehusene kan se eget materiale.

Inspektorrapporterne ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, men offentliggøres oftest først ca. 6. mdr. efter besøget. Der er desuden ikke muligt at sammenligne inspektorrapporter elektronisk inden for et speciale.

LUB: endnu ikke tages i brug. Vil være en begrænset hjælp i evaluering – kan aktuelt ikke foretage sammenligninger af afdelinger på tværs.

Uddannelsesrådene: Vores erfaringer er, at hvis de uddannelsessøgende på en afdeling henvender sig til uddannelsesrådet, henvender vi os til ledelsessystemet for at høre deres opfattelse. Ledelserne taget fat i problemerne og har hidtil sørget for, at der sker noget frem til der kommer inspektorbesøg.

Intern evaluering i hospitalernes videreuddannelsesudvalg. Giver mulighed for at udnytte evalueringerne lokalt.

Fokus for Rådets drøftelse blev inspektorordningen, specielt Rådets muligheder for at sikre at ordningen fungerer optimalt og at der er konsekvens af dårlige evalueringer.

Inspektorordningen overordnet:
Inspektorordningen er Sundhedsstyrelsen, hvorimod evalueringen er ”vores”. Giver afdelinger et redskab til at fokusere på deres varetagelse af uddannelsesopgaven.

Ordningen har været obligatorisk i 3 år, men der er i nogle specialer og regioner mangel på inspektorer, hvorfor intensionerne om antal besøg ikke kan honoreres.

Inspektorbesøg foretages dels ”efter tur” og dels på opfordring.

Inspektorerne udpeges af specialeselskaberne. En inspektor kan maximalt udføre 3 besøg pr. år.

Forud for et besøg skal afdelingen lave en selvevalueringsrapport, der sendes til inspektorerne. Ved et besøg deltager 2 inspektorer - normalt fra anden uddannelsesregion end den hospitalet ligger i. Det betyder, vi skal sikre at syd og nord stiller inspektorer.

Inspektorerne får i alt 3 dage til forberedelse, besøg og til at skrive rapport. Generelt er problemet, at de ikke får mulighederne i hverdagen til at lave arbejde. Det er således op til afdelingsledelsen, hvordan inspektorarbejdet kan "aflønnes".

Det tager ofte 6 mdr. fra besøg til rapporten forligger. Årsagen til den lange periode inden offentliggørelse af rapporter et, at de først offentliggøres når korrespondancen mellem inspektorer, afdeling og Sundhedsstyrelsen er afsluttet.

Der er en styregruppe for inspektorordningen. Gruppen er under revision pga. kommunalreformen. Der er indkaldt til et møde i den gamle følgegruppe hvor bl.a. Charlotte Ringsted deltager. Når der er en tilbagemelding fra mødet, drøfter vi denne i Rådet.

På inspektorordningens årsmøde i januar 2007 oplyste Sundhedsstyrelsen, at de gerne ville arbejde på en landsdækkende database med det formål at sammenligne inspektorrapporter

Rådets ønsker og ideer:
Der skal kvalitetssikres, og der er et ønske om at inspektorordningen kommer op i et højere gear. Det betyder, at der skal være flere inspektorer. Hvordan sikrer vi, at rapporterne behandles kvalificeret efterfølgende?

Hvordan får vi hurtigere svar efter inspektorrapport – bør kun være tidsfrist på 1 mdr.

Hvis noget er dårligt bør afdelingen inden for en måned præsentere en plan for forbedring.
Der er nogen der skal sige ok for de tiltag som afdelingen foreslår.

Anders: Rådet kan bringe spørgsmål videre om inspektorordningen til Det Nationale Råd. Spørgsmålet om mængden af inspektorer er et spørgsmål som vi ikke umiddelbart kan løse, men vi må forvente, at hvis det sættes på i NR vil Danske Regioner blive spurgt om hvordan inspektorernes forhold gøres bedre. For at sikre at inspektorordningen fungerer, må driftsregionerne og måske også lægeforeningen gå ind i opgaven. Det er vigtigt, at SST sikrer at der er det nødvendige antal inspektorer, altså at regionerne giver mulighed for at lægerne kan påtage sig opgaven indenfor arbejdstiden. Spørgsmålet bør tages op i det nationale råd i relation til kvalitetsmodellen. Motiveret dagordenspunkt.

Karsten Bech: Det er parternes opgave at få ordningen til at fungere – men der er ikke nogen egentlig aftale. Det er afdelingerne, der skal stille lektorerne. Måske kan man med de nu kun 5 regioner lave en aftale om, at de sikrer at der er det nødvendige antal inspektorer udpeges.
Er ikke så ked af tidsforløbet, fordi processen i afdelingen er gavnlig i sig selv.

Evaluering – hvad er rådets opgave – hvad er driftsregionernes opgave – hvordan defineres snitfladen.

Det Regionale Råd: Hvad skal vi med inspektorrapporterne. Vigtigt at få defineret hvad der er opgaven.

Det er primært ledelsessystemet som skal bruge inspektorrapporterne, da Det Regionale Råd ikke umiddelbart kan løse problemerne i afdelingerne. Opfattelsen er, at afdelingerne generelt set ikke er negative over for inspektorbesøgene.

Det er opfattelsen at problemer i rapporter ofte affærdiges i ledelserne med: *at der er sket meget (på området) de sidste 6 mdr.*, og så ser man først rigtigt på problemet når det påpeges ved genbesøget.

Kristoffer. Processen skal være handlingsorienteret - der skal ikke gå et halvt år inden der sker noget. Hvordan kan vi sikre at der foregår et konstruktivt arbejde i perioden fra besøg til rapporten foreligger?

Preben: Vigtigt med kobling mellem regionerne og PUF, så der ikke er dobbeltsystem i forhold til evaluering.

Selvfølgelig kan man ikke fratage uddannelsen fra den ene dag til den næste på baggrund af en dårlig inspektorrapport, der skal være en proces, hvor afdelingen får mulighed for at rette op.

Bettina: Vigtigt at få sammenhæng mellem krav og rettigheder.

Mette: Hvordan tager man tingene op ude på afdelingerne både som YL og som leder?
Kan man lave et projekt, hvor man ser på mulige måder at gribe fat i problemerne? Hvordan sikres de positive tiltag.

Preben: Hvilke anbefalinger kan rådet give til regionerne om meningsgivende evaluering – mere valid evaluering. Kvalitetsreformen – der skal laves afrapportering.

Pernille Der er et pres på regionen, at der skal være en evaluering af afdelinger med uddannelse hvert år. Der skal være årlig afrapportering. I HS spurgte man hvert år, hvordan det gik med de evalueringer, afdelingerne fik fra de uddannelsessøgende.

Rådet vil gerne høre om den viden og erfaring, der foreligger med evalueringer.

Hvad med konsekvenserne af inspektorrapporterne
Rådet kan godt se rapporterne igennem og vi kan så kræve et svar fra ledelserne med fremlæggelse af plan over iværksatte løsninger osv.
Rådet kan også henvende sig til afdelingerne/ledelsessystemet og gøre dem opmærksom på at vi ved de har en dårlig rapport.

Det drøftes i Dansk Selskab for Almen Medicin, om der skal være egentlig inspektorordning.

AMU-erne tilrettelægger besøg i praksis efter tid og efter resultat af evaluering.

Konklusioner:
Der blev efterspurgt faktuelle oplysninger om inspektorrapporter
Der var et ønske om en redegørelse for hvordan man kommer i gennem systemet (procesdiagram)

Hvad er handlingsplanen,

- Sekretariatet beskriver inspektorordningen
- PUF-erne får til opgave at beskrive, hvad der er meningsgivende evaluering
- Alle indmelder deres erfaringer samt evt. spørgeskemaer fra de tidligere amter/H:S mv.

Inspektorordningen tages op igen på de næste møder.

Ad. dagordenspunkt 7: Orientering fra sekretariatschefen
Ansættelsesprocedurer: Specialerne arbejder med de faglige profiler samt vurderingsskemaer. SVADA mødet skulle have gjort status d. 15. november, men mødet er udsat til 15. januar 2008.

Specielt indenfor de kirurgiske og medicinske specialer, hvor der er fælles introduktionsuddannelse. er det vanskeligt at anvende et vurderingsskema idet skemaet i disse tilfælde ikke kan differentiere mellem de forskellige enkelt-specialer.
Det forlyder at de kirurgiske specialer måske helt adskilles, således at de kirurgiske specialer får en specialespecifik introstilling. Dette vil ændre situationen for disse 5 specialer.
Medicinerne ønsker en fælles introduktionsstilling og ønsker en retfærdig og valid udvælgelsesprocedure. De har derfor undersøgt hvilke metoder der er valide i forhold til udvælgelse af ansøgere. Undersøgelser viser følgende:

- Test af faglig viden afspejler om kandidaterne er teoretisk fagligt gode eller ej, men siger ikke om det er den bedst egnede.
- Egnethedsskema – forskellige personer har forskellig reference i vurdering, så derfor stor forskel både mellem de enkeltes vurderinger - det kan reduceres, men der er fortsat stor forskel i vurdering mellem afdelinger.
- Klassisk ansættelsessamtale – heller ikke et godt værktøj pga. formen.
- En af de bedste metoder er minisamtaler. Metoden går ud på at alle kandidater kommer til samtale. Ansøgerne cirkulerer mellem små grupper, der spørger ind til specifikke felter. Metoden der bl.a. bruges på amerikanske universiteter til udvælgelse af kandidater giver størst overensstemmelse i rating af ansøgerne.

Medicinerne vil formentlig gerne forsøge minisamtaleformen. Sekretariatet har efterfølgende fået oplyst at metoden anvendes til samme formål i England med succes samt at den har været anvendt i IMCC, ligeledes med succes og tilfredshed blandt alle.

Faglig profil er stadig et bærende element i de nye ansættelsesprocedurer.

Starttidspunkt for de nye ansættelsesprocedurer: tidligst 1. halvår 2009 (Lises forventning)

På grund af de mange problemer der har været i den hidtidige proces, vægtes enighed frem for hurtighed

Prognoseudvalget
Møde i morgen d. 24. oktober – her løftes måske sløret for procentsatsen

Det er opgjort hvor mange ubesatte forløb vi i 2007 har i region øst. I alt er der 25 ubesatte ud af 326 opslåede forløb. De fleste ubesatte forløb er ikke søgt

Svenskerne er næsten væk i populationen af optagne kandidater fordi man har ændret karakteromregningen.

Retsmedicin, der er nyoprettet speciale, kan oprette et forløb pr. år i hver videreuddannelsesregion. I-stillinger er etableret. Problemet er, om man kan etablere H-forløb (statens område), eller vi får en Kennedy institut-situation

Lise har bedt om at man i prognoseudvalget ser på i-stillingskvoterne igen så de der er skruet med til 1-1½ ændres tilbage til de gamle tal 1½ - 2.

Lise har meddelt at eventuelle udvidelser i 2008 som følge af den ny Dimensioneringsplan, vil ske inden for den eksisterende økonomi.

LUB
Indkaldelse og referatet er udsendt. De tekniske problemer er ved at blive løst, bl.a. overførsel af materiale fra Dansk Telemedicin i almen medicin

Kan indlæse evalueringsskemaer men ikke bearbejde disse til at udtrække sammenligninger mellem afdelinger/sygehuse.

Rådet fandt det var et problem at have et læringsværktøj uden også at kunne evaluere både det enkelte forløb som hele uddannelser, Det vil blive svært at vurdere om investeringen både i LUB som i uddannelsesreformen reelt har kunnet betale sig.

Hvem skal rejse problemet om LUB? Da LUB er vedtaget af den tidligere landsdækkende sundhedsdirektørkreds, er det regionerne der i givet fald skal rejse sagen.
.
Næste møde i LUB-styregruppen er d. 4/12-08 . Vi skal have et svar på hvornår et acceptabelt produkt kan forventes tilgængeligt. De 2 driftsregioner skal orienteres om mødet.

Hvor mener Region Nord og Syd om funktionaliteten af LUB?

Sekretariatet har forsøgt at opgøre tidsforbruget på indtastning af forløb i LUB. Det tager mindst 1 time pr. læge der skal oprettes i systemet. Der har aldrig været afsat penge til indtastning.

Vi skal se på om det er fornuftigt at fortsætte processen

SVADA
Mødet i september handlede primært om ansættelsesprocedurerne. Mødet i november er blevet aflyst, næste møde afholdes 15. januar 2008.

Reviderede målbeskrivelser:
Sundhedsstyrelsens oversigt over hvilke specialer der er færdige med reviderede målbeskrivelser bliver udsendt så snart vi har opdateringer.

Ad. dagordenspunkt 8: Orientering fra formanden samt udpegning af medlem til arbejdsgruppe
Anders Kyst orienterede fra Forretningsudvalgets møde d. 29. august samt Det Nationale Råds møde d. 15. september.

Hovedpunktet var procenten af læger i almen praksis under klinisk basisuddannelse. FU ønskede procenten nedsat. Referatet af Det Nationale Råds møde er historisk detaljeret, fordi man ikke kunne blive enige om procenten. Rådet mente, at SST skulle tage ansvar.

Hospitals planer. Hvordan skal man håndtere ændringerne så der sker ikke forringer uddannelse. Lægerne må flytte med opgaven. Det vil kræve individuel håndtering af problemerne.

2. afdelingskravet. Anders havde forsøgt at problematisere rådets beslutning uden held.
Pernille spurgte, hvorfor Eva Hammershøj har ændret holdning til spørgsmålet. Pernille fandt formuleringen i referatet problematisk. Anders oplyste, at referatet skulle udtrykke at Det Nationale Råd generelt var i mod en afskaffelse af 2 afdelings princippet.

Lise oplyste, at Eva Hammershøj havde meddelt, at der skulle være fundet en pragmatisk formulering af 2 afdelingskriteriet. Vi har dog ikke set teksten.
Vi håber, det betyder, at hvis afdelingen har samme geografiske adresse, skal der være 2 kulturer, for at "2 afdelingsprincippet" kan honoreres. Eksempel: Thoraxkirurgi – der er adskilt lungekirurgi og hjertekirurgi

Hvis 2 afdelingskriteriet opretholdes vil det i Region Øst ramme specialerne:
Thoraxkirurgi, karkirurgi, kardiologi, klinisk genetik, (klinisk farmakologi)

På mødet blev hudsygdomme nævnt men som det ser ud på nuværende tidspunkt vil der være flere afdelinger(Gentofte, Bispebjerg, Roskilde).

Der er politisk ønske om at retsmedicin blev et speciale, Det er derfor vedtaget at oprette det som det 38. speciale. Begrundelsen var, at der var et var tale om et velafgrænset område, hvorfor det ikke ville blive præcedensgivende

Privathospitalers deltagelse i uddannelsen
En arbejdsgruppe skal se på fordele og ulemper ved at bruge privathospitaler i speciallægeuddannelsen. Det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse har besluttet, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe

De specialer, der kan blive berørt, er: kirurgi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi, gyn-obs samt evt. nogle flere primært kirurgiske prægede specialer.

Konklusion: Der er enighed om at indstille Lise Møller som Region Øst's medlem af arbejdsgruppen. Rådet håber desuden, at hvis u-drg bliver aktuelt, vil det få afsmittende effekt på det offentlige sygehusvæsen.

Ad. dagordenspunkt 9: Rekruttering af læger og opholdstilladelse.
Lise opridsede den generelle problemstilling. Det drejer sig om meritvurdering af udenlandske læger. Problemstillingen i den konkrete sag er principiel pga. sagens implikationer.

Skal problemstillingen tages op på næste møde som generel drøftelse af, hvorledes man tager hånd om de udenlandske læger som ender i det sociale system. Kunne man forestille sig at bruge penge på at bibringe de nødvendige sproglige færdigheder?

Den aktuelle sag er grotesk, andre sager er meget anderledes. Der er nogle vi kan hjælpe - andre kan aldrig komme til at fungere.

Tidligere var der et projekt om udenlandske læger i nationalt regi. Siden er vurderingen af udenlandske læger væsentlig ændret.

Problemet er, at i medierne er en læge en læge, men sådan er det ikke i virkelighedens verden. Det betyder dog ikke, at de ikke skal prøves som læger, hvis det er det de vælger. Problemet er multifacetteret.

Lægerne er meget ambitiøse og vil gerne i gang på afdelingerne - også inden de har tilstrækkelige sprogfærdigheder, hvilket kan være et problem

Generelt forstår de ikke, hvad der sker på morgen konferencen. Men der synes at være meget lidt fokus på hvornår de er klar til at blive ”lukket” ud i fuld funktion, da de ikke selv gør opmærksom på hvor de har problemer.

Karsten Bech oplyste om de gamle sprogprøver (dansk 2) som er ændret til praktisk afprøvning af den enkeltes sprog i dagligdagen. Det betyder, at det er arbejdsgiveren, der skal vurdere om sproget er OK

Der mangler nogen overordnede krav til hvad man forventer når man skal integrere lægerne i systemet

Integrationen på afdelingen er ofte mangelfuld – og det er en stor belastning for de øvrige læger i et vagtlag.

Nogle læger kom på sprogskolerne før de sprogligt var parate.

Det er ofte svært bare at få sin midlertidige autorisation

Hvordan kan vi sikre, at systemerne (socialsystemet i kommunerne, asylcentre, sekretariaterne, afdelingerne) er så meget i kontakt med hinanden, at vi kan hjælpe de udenlandske læger, uanset om de skal fungere som læger i Danmark eller ej.

Der er en ankerperson for udenlandske læger sekretariatet – aktuelt Bettina - som er kontaktpersonen vedr. udenlandske læger

Konklusion
I den aktuelle sag vil Det Regionale Råd ikke markere sig.

Sekretariatet fremlægger på næste møde de rapporter der tidligere er lavet om de udenlandske læger, med henblik på yderligere drøftelse af indsatsen omkring udenlandske læger.

Ad. dagordenspunkt 10: Orientering fra regionerne
Region Hovedstaden.
Der er endnu ikke et videreuddannelsesråd, men man er på vej med en ny struktur som nok foreligger til næste møde. Overordnet etableres et råd for læger og et for de øvrige sundhedsuddannelser
Problemstillinger vedr. implementering præger hverdagen

Region Sjælland:
Centraliseret alt om kurser i Roskilde
Alt skal på plads hen over årsskiftet vedr. de to sygehuse. fra 1. januar 2008 2 sygehuse: Sygehus Syd (Næstved, Nykøbing F, Slagelse) Sygehus Nord (Roskilde, Køge, Holbæk., Ringsted)

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af dagsorden for næste møde - d. 7. december 2007 klokken 12 – 15, Ledreborg Allé 40 st.
Følgende emner blev foreslået:
- Evaluering – sekretariatet skal komme med oplæg
- Supervision af fase III læger i almen praksis (i Region H ligger det i netværksmøderne) Finansieringen er den, der i forvejen i forhold til netværksmøderne. Spørgsmål: Hvad gør de i de 2 andre uddannelsesregioner)

- Status dimensioneringsplanerne – er der nogle tilbagemeldinger fra specialer
- Udenlandske læger. videre drøftelse af problemstillingerne

Mødet startes med frokost.

Ad. dagordenspunkt 12: Mødedatoer 1. halvår 2008
Sagsfremstilling:
Sekretariatet foreslår følgende mødedatoer:
Torsdag den 7. februar kl. 14 -17
Tirsdag den 8. april kl. 14 – 17
Onsdag den 11. juni kl. 14 – 17

Beslutning:
Alle datoerne blev godkendt.

Ad. dagordenspunkt 13: Indkomne inspektorrapporter siden sidste møde
Der er ikke indkommet nye rapporter siden sidste møde.
Karina Heuer Bach kunne oplyse, at Kirurgerne har behandlet henvendelsen
Konklusion: Der er ikke behov for så mange besøg aktuelt pga. de mange strukturændringer. Herlev har allerede aftalt besøg, så det kun RH der mangler. De ørige skal næsten alle ændres så de kan vente.

Ad. dagordenspunkt 14: Eventuelt
Almen medicinske blokke –
Preben rejste spørgsmålet om indrapportering til amanuensisfonden:
Hver gang amanuensisfonden skal betale, skal de have orientering om hvem der skal have penge
Mette Hansen sender en kopi af sekretariatets brev til Preben Cramon

Der forventes snart en plan for nedlæggelse af amanuensisfonden – implementering af beslutning fra overenskomstforhandlingerne 2005

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

MØDEREFERAT

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

SAGSBEH.:	Lise Møller	SAGSNR.:	15001140-		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	SAGSGRP.:	1-13-8-4		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	11.juli 2016

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Referat af møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Tirsdag den 31. maj 2016 kl. 14.00 – senest 17.00

Mødelokale 1, Administrationsbygningen
Opgang 65, 1. sal, Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28
2900 Hellerup

Med venlig hilsen

Preben Cramon
Rådsformand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:
Preben Cramon (formand)
Lars Juhl Petersen (Region Hovedstaden)
Vagn Bach (Region Sjælland)
Peder Klement Jensen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Karen Hansen (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden - PLO)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland)
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Lise Mouritzen (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Cæsilie Trier Sørensen(Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
Cecilie Svegaard Aakjær (Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland)
Simon Serbian (suppl. Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Gæst: Chen Zhan

Afbud:
Søren Hartz (Region Hovedstaden)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Klaus Klausen (Uddannelsesgivende Region Sjælland - FAS)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
Jette Led Sørensen (PKL)
Helene Hvidmann (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Landssygehuset Færøerne
Jørgen Nystrup (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Nyt fra KBU-arbejdsgruppen samt stillingtagen til inddragelse af nye afdelinger i KBU-forløb
3. Henvendelse fra PC Frederiksberg vedr. i-stillinger
4. Fastlæggelse af kvalitetsmål iht. den fælles handlingsplan
5. Stillinsopslag og stillingsbeskrivelse for PKL
6. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde
7. Orienteringspunkter
    a. Referat og præsentationer fra NRLV den 16. marts 2016
    b. Dagsorden og bilag FU-NRLV den 11. maj 2016
    c. Dagsorden VUSAM den 12. maj 2016
    d. Lægeprognosen 2015-2040 samt overordnet høringsmateriale
    e. Indberetning af uddannelsesstillinger pr. 1. maj 2016
    f. Status for projektet logbog.net
8. Nyt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden
9. Planlægning af næste møde den 22. september 2016
10. Mødekalender 1. halvår 2017
11. Eventuelt

Møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden
Sagsfremstilling:
Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 27. maj 2016.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Dagsordenen blev godkendt.

Ad. dagordenspunkt 2: Nyt fra KBU-målbeskrivelsesarbejdsgruppen samt stillingtagen til inddragelse af nye afdelinger i KBU-forløb
Sagsfremstilling:
Der er nedsat en arbejdsgruppe under NRLV mhp. en lettere revision af den gældende målbeskrivelse for KBU. Målbeskrivelsen skal sikre at der bliver mere fokus på det sammenhængende patientforløb, ligesom der ønskes ensartede metoder til kompetencevurdering. Derudover ønskes en mindre skarp angivelse af hvornår kompetencer vedr. modtagelse af akutte patienter og håndtering af længerevarende forløb skal opnås.
Sideløbende med dette arbejde kan det konstateres at der de kommende år vil være et øget antal KBU-læger. Der er i alt 658 læger, der har tilmeldt sig KBU med start i 2. halvår 2016. De 296 er placeret i Videreuddannelsesregion Øst (199 i Region H og 97 i Region S). Der er tale om en stigning på i alt 122 læger på landsplan sv.t. 18,5 %. Denne stigning udfordrer den nuværende sammensætning af KBU-forløb og medfører i visse tilfælde at der placeres et uhensigtsmæssigt højt antal KBU-læger på samme afdeling. Det Regionale Råd har tidligere drøftet denne problematik og var der ikke afvisende overfor at inddrage f.eks. kirurgiske og medicinske afdelinger i Region Sjælland. Herudover er der kommet en henvendelse fra de Neurologiske afdelinger i Region Hovedstaden. De aktuelle kombinationer er fastlagt i oktober 2007.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd tager orienteringen fra arbejdsgruppen til efterretning og beslutter at afdelinger der kan leve op til den fremtidige målbeskrivelse og have min. 2 KBU-læger på samme tid kan inddrages i KBU-forløb fra og med 2017.

Drøftelse:
Sekretariaterne har 2 pladser i KBU målbeskrivelsesudvalget. Sekretariaterne har valgt at lade sig repræsentere af PKL, koordinerende overlæge Troels Kodal i Region Syd. Troels har været med til at udarbejde den gamle målbeskrivelse, samt Sekretariatschef i Videreuddannelsesregion Nord Berit Handberg.
Videreuddannelsesregion Øst inddrages i processen, således har Lise fået udkastet til den ny målbeskrivelse og kommenteret på udkastet.

I den nye målbeskrivelse er der mere fokus på det sammenhængende patientforløb. Herudover tydeliggøres hvilke kompetencer, der skal opnås hvornår, og hvorledes de skal opnås.

Vedr. forløbs sammensætning. For nogle af de læger der er mere sprogligt udfordrede, kan det være en fordel, at starte i en ikke for akut præget afdeling. Det er derfor væsentligt, at kompetencerne i KBU er udformet således, at kompetencerne ikke skal opnås i en bestemt rækkefølge.
Det vil også muliggøre, at der bruges en bredere palet af afdelinger som KBU afdelinger.
Det er fortsat hensigten, at der skal være mindst 2 KBU-er på en afdeling samtidig.

Helge henstillede til, at der i målbeskrivelsen indføres en let forståelig beskrivelse af, hvordan kompetenceredskaberne skal bruges.

Det blev drøftet, hvilke afdelinger der kan bruges i KBU:

Der skal ses på hvilke typer af afdelinger, der kan kombineres med andre hospitals afdelinger og hvilke kan kombineres med praksis

Nye KBU afdelinger bliver ofte overraskede over den opgave, de har påtaget sig, når de modtager KBU-læger. Simon forslog i den forbindelse, at når nye afdelinger ønsker at deltage i KBU, så skal afdelingen beskrive, både hvordan de vil modtage og integrere KBU-læger, samt hvordan de vil leve op til kravene i målbeskrivelsen.
Det kunne overvejes, om nye afdelinger/specialer fra start af, skulle kombineres med kendte" gode" KBU afdelinger.

Det blev besluttet at

- Fastholde at der normalt skal være 2 KBU-er samtidigt. Efter konkret vurdering kan én KBU og én i-læge også være muligt.

- Sende orienteringsbrev til afdelingerne om
    - at den nye målbeskrivelse for KBU snart kommer. Målbeskrivelsen skal først være færdig til NR's råds december møde

    - Vi skal have et "uddannelsespapir" fra de nye specialer/afdelinger

    - Afdelingerne skal gøres opmærksomme på, at KBU forløb er ligeværdige, og der derfor ikke børe skelnes til sammensætning af KBU forløb ved besættelse af i-stillinger.

    - Opfordre afdelingerne til at inddrage UAO-erne i ansættelsesprocessen vedr. i-stillinger.

Derudover :

- Minde uddannelsesrådene om, at alle KBU-forløb er ligeværdige. Der bør derfor ikke skelnes til sammensætningen ved ansættelse af i-læger. Det ønskes også, at de hjælper med at bibringe afdelingerne denne forståelse.

- YL repræsentanterne blev bedt om, at være med til at reducere mytedannelse om problemer med KBU sammensætning ved f.eks. at tale om det på overlevelseskurserne

Der var en kort drøftelse af evalueringsansættelser.
Der er et nomenklaturproblem, som gør, at der ofte er lidt usikkerhed om, hvad der præcist tales om

3. landslæger, der ikke er speciallæger, skal have en KBU-lignende ansættelse. Som udgangspunkt skal dette foregå på afdelinger, der i forvejen har KBU-læger. Der kan i sjældne tilfælde afviges, da nogle af disse læger har større klinisk erfaring.

3. landslæger, der har speciallægeuddannelse fra hjemlandet (vil fremgå af SST's vurdering), vurderes ved min. 6 mdrs. ansættelse i eget speciale.

Ad. dagordenspunkt 3: Henvendelse fra PC Frederiksberg vedr. i-stillinger
Sagsfremstilling:
PC Frederiksberg har rettet henvendelse til Det Regionale Råd, da de er utilfredse med at Uddannelsesrådet har besluttet, at i-læger på PC Frederiksberg og PC Hvidovre skal have 3 mdrs. ansættelse på Psykiatrisk Center med fuld akutfunktion. PC Frederiksberg har på et møde i Uddannelsesrådet den 18. marts accepteret Uddannelsesrådets indstilling.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd støtter Uddannelsesrådets vurdering og forslag om revurdering når den aktuelt ansatte i-læge har gennemført sin i-stilling inkl. de 3 mdrs. ansættelse på PC København.

Der var en drøftelse af problemstillingen. YL fremførte, at det kunne være svært at tilsidesætte UAO's vurdering af de uddannelsesmæssige forhold..

Det Regionale Råd vedtog
- Følge uddannelsesrådets indstilling
- at afvente erfaringerne fra det første forløb med den "fokuseret ophold" inden der tages endelig stilling.

Der skal være en opfølgning i Det Regionale Råd, når der foreligger evaluering af de første forløb fra Frederiksberg.

Ad. dagordenspunkt 4: Fastlæggelse af kvalitetsmål iht. den fælles handlingsplan
Sagsfremstilling:
Forslag til kvalitetsmål blev behandlet på mødet i november 2015. Rådet havde en del kommentarer til de foreslåede mål, der derfor skulle revideres. Formandskabet i styregruppen har udarbejdet et tilrettet forslag.

Målene var,
- ***Mål 1: Den obligatoriske kompetencevurdering gennemføres***
  Indikatorerne tages fra de obligatoriske spørgsmål i slutevalueringen, jfr. Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om evaluering af uddannelsesstedet i den lægelige videreuddannelse', bilag 1.
  Spørgsmål 5: "De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført"
  Spørgsmål 6: "Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback".
  Besvarelserne sker på en skala fra 1 – 6, hvor 1 er "i meget ringe grad" og 6 er "i meget høj grad".
  Målopfyldelse: Der er målopfyldelse, hvis alle besvarelser på hvert af de to spørgsmål ligger på 5 eller derover.
  Data trækkes i Evauler.dk.

- ***Mål 2: Alle hovedvejledere og uddannelsesansvarlige overlæger skal gennemføre relevante vejlederkurser***
  Indikator: Afdelingsledelser og Praksisuddannelseskonsulenter dokumenterer, at alle hovedvejledere og uddannelsesansvarlige overlæger har gennemført relevante vejlederkurser inden udgangen af 2016.
  Målopfyldelse: Alle hovedvejledere og uddannelsesansvarlige overlæger har gennemført relevante vejlederkurser, med udgangspunkt i Kompetencevurdering for læger, inden udgangen af 2016.

- ***Mål 3: Høj kvalitet i lægelig videreuddannelse på sygehusene og i almen praksis***

Indikatorerne er de obligatoriske spørgsmål i slutevalueringen, jfr. Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om evaluering af uddannelsesstedet i den lægelige videreuddannelse', bilag 1. Spørgsmålene besvares på en skala fra 1-6: 1= i meget ringe grad; 2= i ringe grad; 3= i mindre grad; 4= i nogen grad; 5= i høj grad; 6= i meget høj grad. Alle spørgsmål har herudover en "ikke relevant" svar kategori.
Målopfyldelse: Der er målopfyldelse, hvis medianen af besvarelserne ligger på 5 eller derover.
Data trækkes i Evauler.dk.

På sygehusene monitoreres målopfyldelsen kontinuerligt på afdelingsniveau og rapporteres på dialogmøderne med sygehusledelsen.
For almen praksis monitoreres målopfyldelsen af Praksisuddannelseskonsulenterne (PUK) og rapporteres på dialogmøder med videreuddannelsessekretariaterne i de to regioner.
Ved manglende målopfyldelse udarbejdes handlings- og tidsplan til sikring af målopfyldelse.

Mål 1 og 2 blev vedtaget på mødet den 25. november 2015.
Vedr. mål 3 blev det diskuteret, om der skulle måles på "tendensen" forstået som måling på samtlige spørgsmål i den nye spørgeramme ELLER, om der skulle måles på såkaldte "kongeindikatorer". Dette kunne gøres ved at udvælge relevante spørgsmål, indenfor hvert af de 7 områder spørgerammen er inddelt i, altså*: introduktion, uddannelsesvejledning, daglig vejledning, arbejdstilrettelæggelse, konference/uddannelse, arbejdsklima, øvrige.*

Som "kongeindikatorer" foreslås,

- Spørgsmål 3 (uddannelsesplan) – vi ved, det er et problem for mange afdelinger/læger, dækker tema *introduktion*
- Spørgsmål 5 og 6 (kompetencevurdering) er allerede valgt for at dække mål 1 (svarende til punkt 2 i referatet fra november), dækkende for *uddannelsesvejledning*
- Spørgsmål 12 (supervision) – dækker tema daglig vejledning og indgår i både *daglig vejledning og arbejdstilrettelæggelse*
- Spørgsmål 15 dækker hvorvidt arbejdet har været tilrettelagt, så kompetencer kan nås – indgår i *arbejdstilrettelæggelse*
- Spørgsmål 25 og 26 er generelle spørgsmål, som skal indgå – dækker tema *øvrige*

Det vil betyde, vi har 7 "kongeindikatorer" at forholde os til i stedet for 26 enkelt spørgsmål.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd drøfter de to forslag monitorering af mål 3 og beslutter hvilket forslag, der skal anvendes. Planen for Rådets opfølgning forudsættes uændret (fremgår af bilag 4.3).

Diskussion og beslutninger:
Der var en længere drøftelse af, hvorledes mål 3 skulle vurderes. Skulle det være få kongeindikatorer, eller skulle der vurderes på alle 26 elementer

Der var fortalere for begge modeller. Der var enighed om, at hvis der blev valgt kongeindikatorer , ville det være nemmere at opnå målopfyldelse, i forhold til hvis man målte på alle 26 parametre. Problemet med kongeindikatorerne kunne på den anden side være, at afdelingerne alene fokuserede på kongeindikatorerne og ikke gjorde nok for målopfyldelse på de andre parametre.

Da den nye spørgeramme kun har været i funktion siden nytår, er talmaterialet indtil videre for begrænset til, at vi på nuværende tidspunkt kan bruge det i processen.

Lise foreslog, at vi startede med at se på mål 25 – 26, der er overordnede mål, og dermed dækker de også de underliggende mål. Sekretariatet kan så, når tallene skal trækkes til nytår, se på, om der er noget der "falder" ud i forhold til de øvrige punkter.

Forpligtigelsen til at forholde sig til evalueringerne ligger i afdelingerne, sygehusene og regionen. Det Regionale Råd skal overordnet forholde sig til de samlede resultater.

Konklusion: Råder besluttede og Formanden tilsluttede sig nødtvunget, at følge det fremsendte forslag med måling på 7 kongeindikatorer som en forsøgsordning.
Der trækkes tal første gang ved nytår.
På første møde i 2017 drøftes resultaterne, mhp. evt. ændring af aftale om hvilke parametre måloplfyldelsen fremover skal vurderes ud fra.

Ad. dagordenspunkt 5: Stillingsopslag og stillingsbeskrivelse for PKL
Sagsfremstilling:
Som konsekvens af den fælles handlingsplan, er der ønsket en mere retvisende stillingsbeskrivelse. Sekretariatet har udarbejdet vedlagte forslag.
Lektoratet for Børne- & Ungdomspsykiatri er vakant. Herudover udløber ansættelse for 20 PKL med udgangen af marts 2017. Yderligere 7 PKL udløber i august eller oktober 2017. Sekretariatet foreslår at samtlige 28 lektorater opslås samlet og gerne med besættelse pr. 1. april 2017, hvis det er muligt.

Indstilling:
Det indstilles, at Det Regionale Råd godkender at der bringes et stillingsopslag efter sommerferien samt drøfter forslag til stillingsbeskrivelse, der efterfølgende forelægges KU til endelig godkendelse.

Drøftelse:
Lise startede med at ridse ændringerne op i forslaget til den nye funktionsbeskrivelse. Det primære er, at handleplanen er inkorporeret i den nye funktionsbeskrivelse. PKL gruppen har ikke været inddraget i udformningen af den nye funktionsbeskrivelse. Det er Det Regionale Råd, der er arbejdsgiverne, og dermed skal udarbejde funktionsbeskrivelsen.

Der er i den nye funktionsbeskrivelse sat fokus på forbindelsen mellem det præ og postgraduate, om end KU har ikke haft meget fokus på området. Fra de to regioner og sekretariatet arbejdes der på at løfte dette område

Det, at PKL skal være lektorkvalificeret efter KU's lektor regler, er til tider en udfordring. Der er lavet aftaler om, at forskningen kan være uddannelsesforskning. Der er også indgået aftaler om andre ansættelsesmåder, hvis ansøgeren ikke honorerer KU's krav til lektorer ift. forskningsaktivitet. Ansættelsesforholdende for de ansættelser er i praksis ikke forskellige fra lektoransættelsen.

Der var ikke mange kommentarer til oplægget.

Plan:
Funktionsbeskrivelsen sendes nu til kommentering hos KU
Planen er at opslår alle de PKL-stillinger der udløber i 2017.

Ad. dagordenspunkt 6: Indkomne inspektorrapporter mm. siden sidste møde
Sagsfremstilling:
Der er siden mødet i marts indkommet 8 inspektorrapporter. Alle rapporter på nær én er gode og en del nærmer sig at være rosværdige.

Der orienteres endvidere om det gennemførte inspektorbesøg på Neurologisk Afdeling, Slagelse Sygehus fredag den 27. maj 2016.

Gode rapporter:
Inspektorrapporten fra rutine besøg den 21. januar 2016 på Nefrologisk Klinik, Rigshospitalet (bilag 6.1)
Inspektorrapporten fra rutine besøg den 9. marts 2016 på Ortopædkirurgisk Afdeling - Sjællands Universitetshospital, Køge (bilag 6.2)
Inspektorrapporten fra rutine besøg den 12. januar 2016 i Sygehuse og Beredskab, Sundhedsstyrelsen (bilag 6.3)
Inspektorrapporten fra rutine besøg den 12. januar 2016 på Lungemedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital (bilag 6.4)
Inspektorrapporten fra opfølgende besøg den 8. februar 2016 på Medicinsk Afdeling, Landssygehuset i Torshavn (bilag 6.5)
Inspektorrapporten fra rutine besøg den 5. januar 2016 på Gynækologisk og Obstetrisk Afdeling, Næstved Sygehus (bilag6.6)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 11. januar 2016 på Urologisk/Gynækologisk afdeling, Næstved Sygehus (bilag 6.7)

Mindre gode rapporter:
Inspektorrapporten fra opfølgende besøg den 9. februar 2016 på Kirurgisk Afdeling, Landssygehuset Torshavn (bilag 6.8)

Opfølgning vedr. Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus
Siden Rådets møde i marts har det været nødvendigt at omplacere de 2 h-læger pr. 1. juni. De aktuelt ansatte 2 i-læger søges ligeledes omplaceret.
Der afholdes inspektorbesøg med et mere fremadrettet og støttende sigte fredag den 27. maj. Fra Det Regionale Råd deltager PKL Anne Mette Hejl, YL Chen Zhan og fuldmægtig Karina Heuer Bach. Der forventes fremsendt et kort skriftligt referat senest mandag. Derudover gives et mundtligt referat.

Indstilling:
At de indkomne rapporter evt. kommenteres samt, at der tages en mere indgående drøftelse af uddannelsesforholdene på Neurologisk Afdeling, Slagelse Sygehus.

Gyn. Næstved:
Det blev oplyst, at der skulle være en ny rapport med anbefaling af genbesøg allerede 2018, fordi afdelingen ikke havde godkendt den første rapport. Sekretariatet har kontaktet SST vedr. dette. Der foreligger ikke andre rapporter end den udsendte dateret 4. april. 2016.

Torshavn:
Forholdende på Færøerne er noget anderledes end de danske. Uddannelsen fungerer godt, selvom der ikke er helt styr på de formelle papirer.

Neurologisk afdeling, Slagelse:
Som aftalt på sidste møde, blev en H-læge flyttet til anden afdeling. Siden er det aftalt at de 2 øvrige H-læger flyttes pr. 1. juni.
Introlægerne forbliver i afdelingen indtil videre.
Der er lavet administrative ændringer i afdelingen, men aktuelt er der ikke en ledende overlæge og ikke en neurologisk UAO. Der er en UAO i afd. i den geriatriske del af afdelingen.
Det planlagte inspektorbesøg er gennemført 27. maj., derfor endnu ingen skriftligrapport.

Der var fra Sekretariatet udsendt et resume fra inspektorbesøget med forslag om at flytte alle H-forløb fra afdelingen for en periode.

Chen var inviteret til Rådets møde for at orientere om inspektorbesøget:
Inspektorerne udmeldte fra starten af besøget, at de ikke ønskede, at Rådets observatører var til stede (PKL, Chen og Karina) Vores observatører deltog dog i mødet siddende bagved.

Inspektorerne udmeldte at deres fokus var, at se på hvilke muligheder der var for at bedre uddannelsen i afdelingen. De ville ikke rate afdelingen, som de normalt gør.

Inspektorerne anbefalede, at afdelingen arbejdede på at løfte det faglige niveau.

Rådet havde en længere drøftelse af, i hvilken omfang afdelingen for indeværende kunne indgå i den lægelige videreuddannelse

Vagn fandt, at afdelingen godt kunne modtage og uddanne de planlagte H-forløb i psykiatri pr. 1. september (2 læger). Han argumenterede for, at afdelingen med de iværksatte tiltag til at sikre opkvalificering af afdelingen, samt de ny ansatte speciallæger og ved samarbejde med Roskilde samt speciallæger på RH og Hillerød, har mulighederne for at løfte opgaven.

Der blev spurgt til, hvordan afdelingen vil sikre supervisionen, med den aktuelle arbejdstilrettelæggelse. Det skulle sikres ved længere tilstedeværelsestid for speciallægerne, og klarere definerede opgaver der skulle være løst inden de forlod afdelingen

Vagn fandt, det blev svært at opbygge en god uddannelseskultur i afdelingen, hvis der ikke var læger at uddanne.

Konklusionerne blev:

- Inspektorrapporten afventes.
- Der arbejdes på længere tilstedeværelse dagligt for speciallægerne, ligesom alle nyindlagte ptt. skal være tilset af speciallæge, før denne går hjem.
- På sigt ønskes ændret vagtform - helst vagt på tjenestestedet.
- Der arbejdes på rekruttering af ny LO.
- Der ansættes tidligst H-læger i Neurologi 1/3 2017.
- De 2 allerede ansatte i-læger forbliver i afd.. Dog vurderes deres progression den 1/8 2016. Ved manglende progression overvejes flytning til anden afd..
- Psykiatri H-læger starter som udgangspunkt i afd. pr. 1. september.
- Hanne Borgeskov fortsætter med ugentlige møder med de uddannelsessøgende. Formålet er monitorering af såvel miljø som progression. Hanne udarbejder månedlig statusrapport til Det Regionale Råd. Hanne er også garant for, at forløbene ikke bare godkendes.
- Såfremt der ikke kan konstateres et rimeligt udd.miljø og udd.mæssig progression den 1/8 2016, flyttes psyk. H-læger også - foreløbig indtil 1/3 2017. På samme tidpunkt tages der stilling til nyopslag af i-stillinger pr. 1/10 og 1/11 2016.

Ad. dagordenspunkt 7: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

a. Referat og præsentationer fra NRLV den 16. marts 2016 (bilag 7.1 – 7.4)
b. Dagsorden FU-NRLV den 11. maj 2016 (bilag 7.5)
c. Dagsorden VUSAM den 12. maj 2016 (bilag 7.6)
d. Lægeprognosen 2015-2040 samt overordnet høringsmateriale (bilag 7.7 – 7.8)
e. Indberetning af uddannelsesstillinger pr. 1. maj 2016 (bilag 7.9 – 7.10)

f. Status for projektet logbog.net (bilag 7.11)

Der var ingen drøftelse af orienteringspunkterne.

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

Region Hovedstaden:
Sundhedsplatformen er sat i funktion på Herlev/Gentofte med de forventede udfordringer. De største problemer har været i forhold til RIS-PACS systemet og FMK

Der er nogle af de ansatte, som ikke er så gode for at henvende sig til superbrugerne i "tide", hvilket kan give problemer, når de ekstra hjælpere reduceres i antal.

Der har været forskellige udfordringer med undervisningen, men erfaringerne bruges i forhold til næste del af implementeringsbølgen.

Region Sjælland:
Der arbejdes meget aktivt med rekrutteringsindsatsen. Derudover er de i gang med at omfordele stillinger indenfor Region Sjælland

Ad. dagordenspunkt 9: Planlægning af mødet den 22. september 2016
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Indstilling:
Rådet kan komme med forslag til dagsordenspunkter / emner.

Neurologisk afdeling Slagelse
Lægedækningsudvalget
Læge prognosen- svarene fra regionerne skal være i DR i september
Uddannelse og konkurrence (faglig forfængelighed) – barriere for interkollegial sparring osv. (heldagsmødet?)
Lægekultur som fundament for uddannelse (heldagsmødet?)
Sundhedsplatform og uddannelse (formentlig først i 2017)

Ad. dagordenspunkt 10: Mødekalender 1. halvår 2017
Mødedatoer i 1. halvår 2017 blev fastlagt til,

- Onsdag den 8. marts 2017 kl. 09.30 – 16.00 (NRLV 15. marts 2017)
- Torsdag den 1. juni 2017 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 8. juni 2017)

Ad. dagordenspunkt 11: Eventuelt
Intet til dette punkt.

Kommende møder
Torsdag den 22. september 2016 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 5. okt.)
Onsdag den 30. november 2016 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 14. december)

Ad. dagsordenspunkt 5: Status for Dimensioneringsplan 2022 – 2023 samt flexforløb 2022
Sagsfremstilling:
Dimensioneringsplan 2022-2023 indeholdende en udvidelse på i alt 14 h-forløb i 9 specialer i 2022 og 10 h-forløb i 9 specialer. Der er kun reduktion af 1 forløb i et speciale.

Specialer der udvides i 2022 er:
Anæstesiologi (2), B & U Psykiatri (1), Gynækologi & Obstetrik (2), Intern medicin: Geriatri (1), Intern medicin: Lungesygdomme (2), Neurologi (1), Psykiatri (3), Radiologi (2) og Samfundsmedicin (1)

Specialer der udvides i 2023 er:
Dermato-venerologi (1), Intern medicin: Kardiologi (1), Intern medicin: Lungesygdomme (1), Klinisk genetik (1), Neurologi (1), Oftalmologi (1), Patologisk anatomi og cytologi (1), Psykiatri (2) og Urologi (1)

De specialespecifikke uddannelsesråd er startet med at udarbejde forslag til implementering af disse udvidelser. Forslagene forelægges først de ledende overlæger. Herefter sendes forslagene i høring i begge regioner før de forelægges Det Regionale Råd. Da nogle forløb skal i opslag før næste ordinære møde i Rådet den 2. december, foreslås det at supplere med skriftlige høringer i Rådet.

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

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

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

Region Sjælland anbefaler desuden:

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

Region Hovedstaden anbefaler desuden:

- IM: Kardiologi (1)
- Kirurgi (2)
- Klinisk Biokemi (1)
- Neurokirurgi (1)
- Ortopædisk kirurgi (1-2)

- Pædiatri (2)
- Retsmedicin (1) – er imødekommet
- Samfundsmedicin (1)
- Thoraxkirurgi (1) – kræver accept fra enten VU-SYD eller VU-NORD
- Urologi (1)

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

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

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

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

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

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

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

Bilag
Bilag 05.01 Dimensioneringsplan 2022-2023
Bilag 05.02 Forslag til etablering af flexforløb i 2022

SUNDHEDSSTYRELSEN

2021

Dimensioneringsplan 2022-2023

Speciallægeuddannelsen

Dimensioneringsplan 2022-2023
Speciallægeuddannelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 28.06.2021
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni, 2021

Indledning

Sundhedsstyrelsen fastsætter i dimensioneringsplanen årlige rammer for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver enkelt videreuddannelsesregion og for hver enkelt speciale. Det sker efter rådgivning fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (jf. § 16 i bekendtgørelsen BEK nr. 96 af 02/02/2018 om uddannelse af speciallæger), og Task Force for dimensionering af speciallæger, som blev nedsat i 2020 med repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Danske Regioner og regionerne.

Dimensioneringsplanen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og videreuddannelsesregioner. Herunder følger en kort redegørelse for baggrunden for Dimensioneringsplan 2022-2023.

Strategisk og sundhedsfagligt grundlag

Sundhedsstyrelsen arbejder for at fremme folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsnet i Danmark. Det betyder, at der skal være tilstrækkeligt med sundhedspersonale, heriblandt læger, til at realisere dette.

Dimensioneringen af videreuddannelsen af læger til speciallæger bidrager til, at der i hele landet, uafhængig af geografi eller lægelige specialer, er mulighed for at tiltrække og uddanne det antal speciallæger, der er behov for. Således, at der kan rekrutteres til funktioner såvel i de store universitetsbyer som uden for disse, inklusiv i yderområderne.

De forventede ændringer i sygdomsmønstre og behovet for sundhedsydelser i de kommende år er en del af grundlaget for Dimensioneringsplanen for 2022-2023. Heri indgår en skønsmæssig vurdering af aktuelle udfordringer og tendenser i patientbehovene og sundhedsvæsenet som helhed samt strategiske initiativer.

Forandringerne er særligt drevet af den demografiske udvikling, som medfører en stadig større andel af ældre i befolkningen og mange med flere samtidige kroniske sygdomme. I de seneste 10-15 år har der sideløbende pågået ændringer i sygehusstrukturen med øget specialisering samt ændret opgavefordelingen og samarbejde mellem sygehusvæsenet og det primære sundhedsvæsen.

Nedenfor beskrives nogle af de centrale tendenser, der påvirker behovet for en øget dimensionering af uddannelsesstillinger:

- Befolkningens behov og forventninger til sundhedsydelser ændrer sig løbende, og tilsvarende udvikles sundhedsvæsenet.
- Princippet ”speciallægen i front” er delvist implementeret på akuthospitalerne i Danmark, men der er fortsat en udfordring på flere psykiatriske akutmodtagelser.

- Fokus i fremtiden forventes at være mere rettet imod ensartet høj kvalitet i diagnostik og behandling døgnet rundt, patientsikkerhed, supervision af yngre læger i det akutte arbejde samt effektivitet i patientforløb og tryghed for patienterne.
- Sundhedsvæsenet udfordres blandt andet af, at befolkningstallet er stigende, en større andel af befolkningen vil blive ældre, og der kommer flere patienter med komplekse problemstillinger, herunder flere og flere patienter med flere med multisygdom.
- Borgerne forventer ofte hurtig udredning og behandling tæt på, hvor de bor og arbejder.
- Lighed i sundhed er et grundlæggende princip i både forebyggelsesarbejdet og sygdomsbehandlingen i Danmark. Det er vigtigt, at patienterne møder den samme høje kvalitet i hele sundhedsvæsenet.
- Stigningen i antallet af ældre, der lever med en eller flere behandlingskrævende sygdomme, vil få betydning for aktiviteten i sundhedsvæsenet.
- Mulighederne for at forebygge, diagnosticere og behandle bliver fortsat bedre som følge af bl.a. den medicinsk-teknologiske udvikling.
- De seneste 10 år er der sket en markant stigning i antallet af borgere i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, særligt blandt børn og unge.
- Der forventes en fortsat udvikling med flere opgaver varetaget i regi af primær sektor eller i borgernes hjem varetaget af hjemmesygeplejen, praksissektoren eller sygehusene.
- Opgaven på sygehusene har ændret sig igennem de sidste 15-20 år med en udvikling mod øget centralisering og specialisering.

På baggrund af de nævnte udviklingstendenser kan der peges på en række områder med sundhedsfagligt begrundede behov for flere speciallæger i den kommende dimensioneringsperiode ud over den ifølge Lægeprognosen forventede gennemsnitlig årlig stigning på cirka 2 pct. (fraset specialerne thoraxkirurgi og neurokirurgi).

Nedenfor beskrives de generelle principper og fastlæggelse af dimensioneringsplaner, og herefter følger beskrivelsen af hensyn taget ved udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2022-2023.

Fastlæggelse og principper for dimensioneringsplaner

Dimensioneringsplanen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og videreuddannelsesregioner. De tre regionale råd for lægers videreuddannelse regulerer antallet og godkender uddannelsesforløb i egen videreuddannelsesregion ud fra dimensioneringsplanen. Dvs. de tilrettelægger indholdet af uddannelsesforløb i form af ansættelse på uddannelsessteder, der tilsammen dækker alle kompetencer i målbeskrivelsen for det pågældende speciale.

Herunder følger principperne for dimensionering af henholdsvis introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelserne samt baggrund for Dimensioneringsplan 2022-2023.

Principper for dimensionering af antallet af introduktionsforløb

Dimensioneringen af antallet af introduktionsforløb har til formål at rekruttere kvalificerede ansøgere og tilvejebringe et tilstrækkeligt antal læger til hoveduddannelsen. Der tilstræbes samtidig en balance mellem antallet af forløb mellem specialerne, at der er tilstrækkelig uddannelseskapacitet og en rimelig balance mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Dimensioneringen af antallet af introduktionsforløb fastsættes som en minimums- og maksimumsfaktor for hvert speciale, der er relateret til antal hoveduddannelsesforløb.

Principper for dimensionering af antallet af hoveduddannelsesforløb

Dimensionering af antallet af hoveduddannelsesforløb har til formål at tilvejebringe et tilstrækkeligt antal speciallæger til at dække sundhedsvæsenets behov. Dimensioneringen fastsættes som et konkret antal årligt. I fastsættelsen indgår en vurdering af behovet for speciallæger, uddannelseskapacitet og ønsket om at fordele uddannelseslæger i hele landet.

Dimensioneringsplan 2022-2023

Arbejdet med en ny dimensioneringsplan blev igangsat i 2019 initialt med henblik på at udarbejde en femårig dimensioneringsplan gældende for perioden 2021-2025. Grundet pandemien med COVID-19 i foråret 2020 valgte Sundhedsstyrelsen at udarbejde en étårig plan for 2021, og arbejdet med Dimensioneringsplanen for 2022-2025 blev igangsat i efteråret 2020. Siden indgik regeringen og Danske Regioner med økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2022 en ramme for årene 2022-2023.

Dermed er Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 en toårig plan og således en to-trins model fastlagt til 1.067,5 og 1.090 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2022 og 2023. Hertil hører fastlæggelsen af 350 forløb inden for Almen medicin og 35 inden for Akutmedicin. Samtidig har parterne en ambition om, at Dimensioneringsplanen understøtter lægedækning geografisk bredt i hele landet og også uden for de større byer, samt inden for specialer, der har rekrutteringsudfordringer.

Dimensioneringsplanen kan betragtes som en overgangsplan med en oprustning de næste år for at imødegå behovet for speciallæger inden for specialer, der ikke kan afvente den forudsete stigning på det mellemlange og lange sigte, som prognoserne peger på.

Dimensioneringsplanen 2022-2023 er udarbejdet på baggrund af Lægeprognose 2018-2040[1] for det forventede udbud af læger og speciallæger. Derudover er der taget udgangspunkt i sundhedsfaglige vurderinger, hvor høringssvar om behovet for speciallæger i fremtiden fra de specialefaglige videnskabelige selskaber, Danske Regioner, Lægeforeningen, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber m.fl. er indgået. Regionernes ønske om øget fleksibilitet er tilsvarende indgået samt behovet for flere hoveduddannelsesforløb særligt i specialerne

[1] Lægeprognose 2018-2040: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/L%C3%A6geprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=B64A451ED51D2CFDD09976F3CD49DB045BCA0451

Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Neurologi, Radiologi og de to intern medicinske specialer geriatri og lungesygdomme.

Desuden har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et tillæg[2] til Lægeprognosen 2018-2040 med opdaterede deskriptive data, som indgår i arbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af Dimensioneringsplanen.

I udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2022-2023 er der blandt andet taget hensyn til:

- En forventet vækst i antallet af speciallæger frem mod 2040 på ca. 49 % og ca. 14 % frem mod 2025, jf. Lægeprognose 2018-2040.
- De forventede ændringer i sygdomsmønstre og behovet for sundhedsydelser i de kommende år.
- Særlige områder med behov for en særlig målrettet indsats bl.a. Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Neurologi og Radiologi.
- Øget tilgang af læger[3] i perioden 2022-2023, hvor besættelsesgraden forventes øget.
- Indarbejdelse af akutmedicin i den samlede ramme og fastholdelse af almen medicin på et højt niveau.
- Uddannelseskapaciteten i videreuddannelsessystemet.
- Mulighed for øget fleksibilitet i hver videreuddannelsesregion, således at ubesatte hoveduddannelsesforløb kan konverteres til andre forløb i andre specialer.

Sundhedsstyrelsen forventer, at der ved oprettelsen af uddannelsesforløb i de tre videreuddannelsesregioner etableres forløb eller dele af forløb også uden for de store byer, hvor der ellers kan være rekrutteringsudfordringer. Dette skal tilgodese behovet for læger her og nu, men skal også introducere lægerne til sygehuse uden for de større byer og derved medvirke til, at lægen som speciallæge efterfølgende vælger ansættelse her.

Arbejdet med Dimensioneringsplanen har været drøftet i Task Force for dimensionering af speciallæger og i Prognose- og Dimensioneringsudvalget samt Dimensioneringsplanen har været forelagt det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

[2] Opdateret data til Lægeprognose 2018-2040: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Prognose/L%C3%A6geprognoser/Opdateret-data-til-Laegeprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=65F8C10B87CDA0B6F782CAF640C04D93295555EE

[3] Jf. Lægeprognose 2018-2040, side 71-72 om antallet af læger der tilgår speciallægeuddannelsen, herunder forudsætningerne for beregningen, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/L%C3%A6geprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=B64A451ED51D2CFDD09976F3CD49DB045BCA0451

Tabel 1: Dimensionering af hoveduddannelsesforløb i 2022-2023

	Danmark		VUR Øst		VUR Syd		VUR Nord	
Speciale:	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Akutmedicin	35	35	16	16	8	8	11	11
Almen medicin	350	350	154	154	78	78	118	118
Anæstesiologi	56	56	26	26	12	12	18	18
Arbejdsmedicin	9	9	4	4	2	2	3	3
Børne- og ungdomspsykiatri	27	27	12	12	6	6	9	9
Dermato-venerologi	12	13	5	6	3	3	4	4
Gynækologi og obstetrik	32	32	16	16	6	6	10	10
Intern medicin: endokrinologi	18	18	8	8	4	4	6	6
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	15	17	7	7	3	4	5	6
Intern medicin: geriatri	18	20	7	7	4	5	7	8
Intern medicin: hæmatologi	11	11	4	4	3	3	4	4
Intern medicin: infektionsmedicin	9	9	4	4	2	2	3	3
Intern medicin: kardiologi	27	28	11	12	7	7	9	9
Intern medicin: lungesygdomme	19	21	8	9	4	4	7	8
Intern medicin: nefrologi	10	11	5	5	2	2	3	4
Intern medicin: reumatologi	22	22	8	8	5	5	9	9
Medicinske specialer i alt	149	157	62	64	34	36	53	57
Karkirurgi	6	6	2	2	2	2	2	2
Kirurgi	26	26	12	12	6	6	8	8
Klinisk biokemi	7	7	3	3	2	2	2	2
Klinisk farmakologi	5	5	2	2	1	1	2	2
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	8	4	4	1	1	3	3
Klinisk genetik	5,5	6,5	2	3	1,5	1,5	2	2
Klinisk immunologi	4	4	2	2	1	1	1	1
Klinisk mikrobiologi	6	6	3	3	1	1	2	2
Klinisk onkologi	28	28	12	12	6	6	10	10
Neurokirurgi	3	3	1	1	1	1	1	1
Neurologi	30	31	12	13	8	8	10	10
Oftalmologi	20	21	8	9	5	5	7	7
Ortopædisk kirurgi	38	38	17	17	9	9	12	12
Oto-rhino-laryngologi	20	20	8	8	4	4	8	8
Patologisk anatomi og cytologi	16	18	6	7	3	4	7	7
Plastikkirurgi	10	10	4	4	3	3	3	3
Psykiatri	63	69,5	28	30	14	14	21	25,5
Pædiatri	28	28	13	13	6	6	9	9
Radiologi	44	44	18	18	10	10	16	16
Retsmedicin	2	2	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5
Samfundsmedicin	12	12	6	6	2	2	4	4
Thoraxkirurgi	3	3	1	1	1	1	1	1
Urologi	13	15	6	7	2	3	5	5
I alt	**1.067,5**	**1.090**	**466**	**476**	**239**	**243**	**362,5**	**371**
Fleksforløb	**100**	**100**	**44**	**44**	**22**	**22**	**34**	**34**

Tabel 2: Dimensionering af introduktionsforløb i 2022-2023

	Intro-ratio		Danmark				VUR Øst				VUR Syd				VUR Nord			
	2022-2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023	
Speciale:	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Akutmedicin	2,0	4,0	70	140	70	140	32	64	32	64	16	32	16	32	22	44	22	44
Almen medicin	1,5	2,0	525	700	525	700	231	308	231	308	117	156	117	156	177	236	177	236
Anæstesiologi	1,5	2,0	84	112	84	112	39	52	39	52	18	24	18	24	27	36	27	36
Arbejdsmedicin	2,0	3,0	18	27	18	27	8	12	8	12	4	6	4	6	6	9	6	9
Børne- og ungdomspsykiatri	2,0	3,5	54	94,5	54	94,5	24	42	24	42	12	21	12	21	18	31,5	18	31,5
Dermato-venerologi	1,5	2,0	18	24	19,5	26	7,5	10	9	12	4,5	6	4,5	6	6	8	6	8
Gynækologi og obstetrik	1,5	2,0	48	64	48	64	24	32	24	32	9	12	9	12	15	20	15	20
Intern medicin: endokrinologi																		
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi																		
Intern medicin: geriatri																		
Intern medicin: hæmatologi																		
Intern medicin: infektionsmedicin																		
Intern medicin: kardiologi																		
Intern medicin: lungesygdomme																		
Intern medicin: nefrologi																		
Intern medicin: reumatologi																		
Medicinske specialer i alt	2,5	4,0	372,5	596	392,5	628	155	248	160	256	85	136	90	144	132,5	212	142,5	228
Karkirurgi	1,5	2,5	9	15	9	15	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
Kirurgi	2,0	3,5	52	91	52	91	24	42	24	42	12	21	12	21	16	28	16	28
Klinisk biokemi	2,0	4,0	14	28	14	28	6	12	6	12	4	8	4	8	4	8	4	8
Klinisk farmakologi	2,0	2,5	10	12,5	10	12,5	4	5	4	5	2	2,5	2	2,5	4	5	4	5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	2,0	3,5	16	28	16	28	8	14	8	14	2	3,5	2	3,5	6	10,5	6	10,5
Klinisk genetik	2,0	3,0	11	16,5	13	19,5	4	6	6	9	3	4,5	3	4,5	4	6	4	6
Klinisk immunologi	2,0	3,0	8	12	8	12	4	6	4	6	2	3	2	3	2	3	2	3
Klinisk mikrobiologi	2,0	3,5	12	21	12	21	6	10,5	6	10,5	2	3,5	2	3,5	4	7	4	7
Klinisk onkologi	2,0	4,0	56	112	56	112	24	48	24	48	12	24	12	24	20	40	20	40
Neurokirurgi	2,0	4,0	6	12	6	12	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Neurologi	2,0	3,0	60	90	62	93	24	36	26	39	16	24	16	24	20	30	20	30
Oftalmologi	1,5	2,0	30	40	31,5	42	12	16	13,5	18	7,5	10	7,5	10	10,5	14	10,5	14
Ortopædisk kirurgi	1,5	2,5	57	95	57	95	25,5	42,5	25,5	42,5	13,5	22,5	13,5	22,5	18	30	18	30
Oto-rhino-laryngologi	1,5	2,0	30	40	30	40	12	16	12	16	6	8	6	8	12	16	12	16
Patologisk anatomi og cytologi	2,0	3,0	32	48	36	54	12	18	14	21	6	9	8	12	14	21	14	21
Plastikkirurgi	1,5	2,0	15	20	15	20	6	8	6	8	4,5	6	4,5	6	4,5	6	4,5	6
Psykiatri	2,5	4,0	157,5	252	173,8	278	70	112	75	120	35	56	35	56	52,5	84	63,8	102
Pædiatri	1,5	2,0	42	56	42	56	19,5	26	19,5	26	9	12	9	12	13,5	18	13,5	18
Radiologi	1,5	2,5	66	110	66	110	27	45	27	45	15	25	15	25	24	40	24	40
Retsmedicin	1,5	2,0	3	4	3	4	1,5	2	1,5	2	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1
Samfundsmedicin	2,0	2,5	24	30	24	30	12	15	12	15	4	5	4	5	8	10	8	10
Thoraxkirurgi	1,5	3,0	4,5	9	4,5	9	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3
Urologi	2,0	3,5	26	45,5	30	52,5	12	21	14	24,5	4	7	6	10,5	10	17,5	10	17,5
I alt			**1.931**	**2.945**	**1.982**	**3.026**	**841**	**1.281**	**862**	**1.314**	**432**	**661**	**441**	**675**	**658**	**1.004**	**679**	**1.038**

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle

Prioritering og fordeling af op til 44 flexforløb i 2022

Speciale	Ønsker	Opslagsdato	2022-1	2022-2	Bemærkninger
IM: Inf.med.	1 forløb	1/3 og 1/9	1	0	
IM: Gastro. & Hepatologi	2 fordelt over året	1/3 og 1/9	1	1	
IM: Geriatri	2 fordelt over året	1/3 og 1/9	1	1	
Gyn.Obst.	2 fordelt over året	1/4 og 1/10	1	1	
Neurologi	2 fordelt over året	1/3 og 1/9	1	1	
Psykiatri	2-5 fordelt over året	1/3 og 1/9	1	1	Kan udvides yderligere i 2023 ved behov
Pædiatri	2 fordelt over året	1/4 og 1/10	1	1	
Retsmedicin	1 forløb i 2022	1/1	1	0	Er tiltrådt og i opslag
Anæstesiologi	2 fordelt over året	1/5 og 1/11	1	1	
IM: Endokrinologi	1-2 forløb	1/3 og 1/9	1	1	
IM: Kardiologi	1 forløb	1/3 og 1/9	1	0	
Kirurgi	2 forløb	1/5 og 1/11	1	1	
Klinisk Biokemi	1 forløb	1/3 og 1/9	1	0	
Klinisk Onkologi	1-2 forløb	1/5 og 1/11	1	1	
Neurokirurgi	1 forløb	1/1	1	0	Hvis det er muligt ellers i 2023
Ortopædkir.	1-2 forløb	1/5 og 1/11	1	1	
Patologisk Anatomi	1-2 forløb	1/3 og 1/9	1	1	
Pædiatri	2 forløb	1/4 og 1/10	1	1	
Samfundsmed.	2 fordelt over året	1/3 og 1/9	1	0	
Thoraxkirurgi	1 forløb	1/3	1	0	Hvis der er tilsagn fra anden VU
Urologi	1 forløb	1/5 og 1/11	1	0	
					Der er ønsker for 31-40 forløb

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

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

Vedr. a)
"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 04.11.2020 på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Høreklinik, Nordsjællands Hospital, Hillerød (bilag 07.03)
Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. februar 2020 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet (bilag 07.04)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 9. januar 2020 på Neonatalklinikken, Rigshospitalet (bilag 07.06).
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 14. januar 2020 på Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital.(bilag 07.07)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 22. januar 2020 på Afdeling for Hjertesygdomme, HGH, Gentofte matriklen (bilag 07.08)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus (bilag 07.09)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 29. januar 2020 på Kirurgisk Afdeling, Køge og Nykøbing Falster - Sjællands Universitetshospital (bilag 07.10)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. september 2020 på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (bilag 07.11)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. marts 2020 på Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet (bilag 07.12)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. marts 2020 på Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital (bilag 07.13)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge (bilag 07.14)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 20. februar 2020 på Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus. (bilag 07.15)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. februar 2020 på Røntgenafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Bilag 07.16)

"Gule – mindre gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød (bilag 07.01)
Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. maj 2021 på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri (bilag 07.05)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. januar 2020 på Børne-og unge afdelingen, Holbæk Sygehus (bilag 07.17)

Vedr. b)
Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød (bilag 07.02)
Der kommer ny opfølgning til næste møde.

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

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

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

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

Vedr. c)
At referatet tages til efterretning.

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

Bilag
Bilag 07.01 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød
Bilag 07.02 Handleplan efter Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød
Bilag 07.03 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 04.11.2020 på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Høreklinik, Nordsjællands Hospital, Hillerød
Bilag 07.04 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. februar 2020 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet
Bilag 07.05 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. maj 2021 på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri
Bilag 07.06 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 9. januar 2020 på Neonatalklinikken, Rigshospitalet
Bilag 07.07 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 14. januar 2020 på Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital
Bilag 07.08 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 22. januar 2020 på Afdeling for Hjertesygdomme, HGH, Gentofte matriklen

Bilag 07.09 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus
Bilag 07.10 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 29. januar 2020 på Kirurgisk Afdeling, Køge og Nykøbing Falster - Sjællands Universitetshospital
Bilag 07.11 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. september 2020 på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Bilag 07.12 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. marts 2020 på Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet
Bilag 07.13 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. marts 2020 på Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital
Bilag 07.14 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge
Bilag 07.15 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 20. februar 2020 på Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus
Bilag 07.16 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. februar 2020 på Røntgenafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Bilag 07.17 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. januar 2020 på Børne-og unge afdelingen, Holbæk Sygehus
Bilag 07.18 Referat fra inspirationsbesøg på Psykiatrisk Center Bornholms den 15/6 2021
Bilag 07.19 Indstilling vedr. Neurologisk afd. Slagelse Sygehus

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød.
Dato:	6. august 2021 10:18:03

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/ortopaedkirurgi/Inspektorrapport-120521.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et ekstraordinært besøg på en ortopædkirurgisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for 17 læger i Klinisk basisuddannelse, seks læger i introduktionsuddannelse i Ortopædisk kirurgi, fire læger i hoveduddannelse i Ortopædisk kirurgi og to læger i sideuddannelsesophold som en del af hoveduddannelsen i Plastikkirurgi. Fra foråret 2022 forventes 4½ årsværk med læger i hoveduddannelse i Almen medicin.

Besøget var blevet foranlediget på baggrund af et ønske via Yngre Lægers tillidsmandssystem. Efter en bekymringsskrivelse til sygehusledelsen er der i november 2020 iværksat et udviklingsprogram ”Milepælsprojektet” hvor lægelig uddannelse indgår som en af fire akser. Første evaluering af dette projekt er planlagt til juni 2021.

Afdelingen angiver at der i selvevalueringen deltog 21 uddannelseslæger i 2020 og 9 i 2021 (heraf kan være enkelte dubletter (besøget var oprindeligt planlagt til efteråret 2020, men kunne grundet COVID-19 først effektueres foråret 2021)). Inspektorerne angiver at selvevalueringen er udført som spørgeskemaundersøgelse uden drøftelse i plenum. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at selvevalueringen er et vigtigt redskab til refleksion og en mulighed for at drøfte hvordan man eventuelt kan bedre uddannelsesforholdene. Selvevalueringen sigter mod at synliggøre og bevidstgøre afdelingens styrker og svagheder i videreuddannelsen af læger. Derfor er det intentionen at afdelingen arbejder med selvevalueringen med flest mulige deltagere inklusive uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper, for at give et nuanceret billede af uddannelsesforholdene i afdelingen og som inspektorerne kan tage udgangspunkt i ved besøget.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder 13 uddannelseslæger, lægelig vicedirektør, speciallæger og sygeplejersker.

Afdelingen vurderer arbejdstilrettelæggelsen som særdeles problematisk, ti temaer (uddannelsesprogram, uddannelsesplan, medicinsk ekspert, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker, forskning, undervisning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljøet på afdelingen) som utilstrækkelige og fem temaer som tilstrækkelige. Inspektorerne vurderer arbejdstilrettelæggelsen som særdeles problematisk, seks temaer (uddannelsesprogram, uddannelsesplan, forskning, undervisning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljøet på afdelingen) som utilstrækkelige og ni temaer som tilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver foruden det igangværende arbejde med ”Milepælsprojektet” flere velfungerende, nye tiltag som nyt introduktionsprogram og nyetableret uddannelsesteam bestående af uddannelsesansvarlig overlæge, to uddannelseskoordinerende yngre læger og tillidsrepræsentant.

Angående arbejdstilrettelæggelsen som både afdeling og inspektorer finder særdeles problematisk så beskriver inspektorerne den centraliserede arbejdstilrettelæggelse som ”uden fokus på uddannelse således at kompetencerne kan opnås”.

Der var ved inspektorbesøget i 2016 aftalt fem indsatsområder, der ikke er blevet fuldt implementerede.

Der er aftalt seks indsatsområder, særligt i forhold til supervision, vejlederfunktion og kurser.

Inspektorerne peger endvidere på et indsatsområde inden for uddannelses- og arbejdsmiljø som er af mere strukturel karakter. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til dette, da det vurderes at falde uden for rammerne af inspektorordningen, men ser naturligvis positivt på at afdelingen er opmærksom på og forsøger at finde konstruktive løsninger på udfordringer mod uddannelsesmiljøet. Inspektorbesøgets efterforløb har været usædvanligt, idet inspektorerne har foreslået at udarbejde en handleplan med input fra "Milepælsprojektet" til Sundhedsstyrelsen. På baggrund af rapportudkastet har afdelingen allerede fremsendt dette. Denne opfølgning der i 12 punkter adresserer de aftalte indsatsområder og andre forhold af betydning for afdelingens videreuddannelse er til Sundhedsstyrelsen vedlagt inspektorrapporten og inspektorerne har medio juni tilføjet en kommentar derpå til inspektorrapporten.

Inspektorerne anbefaler at afdelingen bør have et opfølgende inspektorbesøg efter 18 måneder. Sundhedsstyrelsen er enig i inspektorernes vurdering af afdelingens videreuddannelse som utilfredsstillende, ud fra en helhedsvurdering der bl.a. inddrager omfanget af temaer der scores som utilstrækkelige eller særdeles problematiske, at særligt vægtede temaer som uddannelsesprogram, uddannelsesplan, læring og kompetencevurdering og arbejdstilrettelæggelsen scores lavt og beskrivelser i prosadelen af rapporten såsom "et presset uddannelsesmiljø" og "nedprioritering af uddannelse".

Sundhedsstyrelsen udbeder sig at afdelingen senest pr. 1. april 2022 indsender en skriftlig status på arbejdet med at fremme uddannelsesmiljøet og de aftalte indsatser. På baggrund af denne status vil Sundhedsstyrelsen tage stilling til hvornår et opfølgende inspektorbesøg skal gennemføres.

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002604
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Hillerød Hospitalerne i Nordsjælland
Besøgsdato	12-05-2021

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen		**X**		

Særlige initiativer	Efter bekymringsskrivelse til Sygehusledelsen er der i november 2020 iværksat et udviklingsprogram "Milepælprojektet". Projektethar fire akser med områder der skal arbejdes med i afdelingen, den ene akse er lægelig uddannelse. Der er aftalt evaluering i juni 2021 - og foreløbige resultater er ikke tilgængelige på skrift.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	18

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig vicedirektør Thomas Houe
Speciallæger	5 af 25
Uddannelsessøgende læger	13
Andre	Sygeplejesker med ansvar for afvikling stuegang

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Leif Berner Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Britt Siesing-Mejer
Inspektor 1	Hans RI Jørgensen
Inspektor 2	
Evt. inspektor 3	Rikke Kjer Oksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var blevet ønsket af YL via tillidsmandsystemet i efteråret 2020, men kunne først effektueres nu pga Covid-19.

	Selvevalueringsraporten var udfyldt ved en spørgeskemaundersøgelse – og har således ikke været igennem en drøftelse i plenum. Dette var måske en medvirkende årsag til den lave vurdering - især undervurderet mht medicinsk ekspert, leder/adm, sundhedfremmer. Besøget var velplanlagt med deltagelse af samtlige personalegrupper (undtaget oversygeplejersken pga særlige omstændigheder) De medsendte oplysninger var sufficiente til belysning af baggrunden for det ekstraordinære besøg. De uddannelses søgende læger gav udtryk for, at der var massive problemer med vagtbelastning, vagtopgørelse, fokus på produktion og nedprioritering af uddannelse – hvilket havde bevirket et presset uddannelsesmiljø. De "nye KBU'er" gav udtryk for de havde været igennem et nyt introprogram. Programmet varede 14 dage med et relevant indhold og mulighed for følgevagter iværksat af ny UAO og de to UKYL'er Ovennævnte indgår i et nyetableret uddannelses-team på afdelingen med møder mellem UAO, 2x UKYL, TR. UAO deltager i YL møder på månedsbasis. UAO og UKYL har dedikeret tid og UAO har møder med den ledende overlæge. Der er nu etableret undervisning – og inspektorerne overværede den første seance på 15 min med godt fremmøde og relevant emne fremført af KBUlæge . Dette bør udvides til Intro og H-læger på sigt. Det nye introprogram inkl. Undervisning tegner godt –og på sigt er der planer om onboarding-program for alle nye . I konferencerummet er der synlig kompetencetavle, der er ajourført for alle uddannelseslæger Sygehusledelsen har i samarbejde med afdelingsledelsen iværksat "Milepæl projektet" efter bekymringsskrivelserne. Der er fire procesakser, der skal understøtte de afdækkede

	mangler/den ønskede udvikling med første evaluering i juni 2021. Herunder at tiltag beskrevet i sidste Inspektorrapport fra 2016 ikke er implementeret – systematisk morgenundervisning 2x 15 min, styrkelse af vejlederkorset, HU-læger med sektorallokering og anvendelse af i specialet kompetence evaluerings metoder . Morgenkonferencen er struktureret, men der mangler tid til faglig diskussion. Forvagten går hjem efter morgenkonference, men der er fra forvagterne ønsker om at deltage i morgenens røntgenkonference (incl skader). Stuegangsfunktionen varetages af yngre læger med speciallæge tilstede i afsnittet – og det understøttes ved sygeplejerske med specialiseret funktion til visualisering i SP til afvikling af stuegangsfunktionen Ambulatoriefunktionen er for YL uden planlagt supervision for den blandende patientgruppe der ses.Der er kørt een enkelt prøve med et tandem-amb med YL- koblet til speciallæge, som viste at det var muligt at afvikle praktisk og fysisk. Alle uddannelsessøgende læger er tildelt en vejleder, de har kendskab til uddannelsesprogrammet,de har alle uddannelsesplaner og løbende vejledersamtaler – som dog kan være vanskelige at få afviklet. Der er sket en centralisering af vejlederfunktionen til de interesserede – men det bevirker op til 4 uddannelsessøgende per vejleder. Der anbefales at afdelingen højner vejlederfunktionen med vejlederkursus til speciallæger – og på sigt breder funktionen ud til flere. Der skal arbejdes med uddannelseskulturen således der er en struktureret tilgang til feedback med brug af tandem ambulatorier, synlig kompetencetavle og brug af udfyldte kompetenceskemaer før udførelse af selvstændige operationer.

	UAO og UKYL'er er engagerede og har et godt samarbejde. De har allerede opnået resultater på kort tid. Arbejdstilrettelæggelsen er nu centraliseret for flere afdelinger som et centralt tiltag – men kræver gentagne tilretninger for at kunne fungerer. Den centrale planlægning tilstræber at timeregnskabet passer - men uden fokus på uddannelse således at kompetencerne kan opnås . Man har allerede haft fokus på introduktionen til afdelingen til det nye hold KBUlæger og nyansatte i foråret 2021. Det ernu er udvidet med fælles relevant undervisning og flere følgedage indenfor de første 14 dage, dette har fået ros af nye læger i afdelingen. Man har på afdelingen fokus på produktion/ elektivt kirurgi : alloplastik, fod-ankel, hånd og skulder. Som den mindste ortopædkirurgiske afd i RH er man ikke kommet så langt i sektionering i subspecialer – og dermed rotering i uddannelsesmæssig sammenhæng. Der er akut traumatologi med skadestue (udenfor FAM) – og desuden lægebemandes skadeklinikker på to andre matrikler – hvor lægebemandingen fra afdelingen klares ved fastansatte ikke klassificerede stillinger.
Status for indsatsområder	De aftalte fokusområder fra sidste Inspektorbesøg er ikke fuldt implementeret/gået i stå Der bør udarbejdes en handleplan af afdelingsledelsen og Sygehusledelsen med input fra "Milepælsprojektet" som forventes fremlagt juni 2021 Tidsrammen her er primo august 2021
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Bedre mulighed for supervision – Oprettelse af tandem-ambulatorier evt. sektor-opdelt, samt feedback på

	skadeskort, mulighed for at forvagterne kan gå med til røngent konf. og sikre direkte supervision af uddannelseslægen på Akutlejet og på stuegang. Dette indenfor 3 mdr 2. Bedre system i behandling af kursusansøgninger fra uddannelsessøgende læger – Oprettelse af klart og gennemskueligt system , hvor ansøgninger vurderes ofte fx hver måned med tilbagemelding. – Straks 3. Styrkelse af vejlederfunktionen – Sikre at alle vejledere har vejlederkursus, samt på sigt sørge for at flere (både YL og speciallæger) deltager i vejlederfunktionen - 12 mdr 4. Arbejde med uddannelses- og arbejdsmiljø på afdelingen og dermed skabe en bedre læringskultur. Afdelingsledelsen bør sikre at vakancer og øget vagtbelastning ikke øger timeforbruget for YL - og dermed reducerer dagstidstilstædeværelsen. Der er bragt mulige modeller frem med OP-assistenter til alloplastikker, ikke klassificerede stillinger til vakancedækning og evt dækning af skadestuefunktioner ved almenbloklæger - der forholdsvis hurtigt vil kunne frigøre timer til de pressede udannelsesfunktioner. Dette vil kræve hjælp fra hospitalsledelsen. 5. Sikre at UAO har indflydelse på arbejdsplanlægningen for at sikre supervision til I-og HU læger på akutlejet samt at tandemambulatorier bemandes hensigtsmæssigt. 6. Tilstræbe at YL uddannelsesmæssigt oplever en vis grad af subspecialisering – fx MV fast på akut lejet med traumatolog som supervisor, ”Blandede- bolsjer” ambulatorer for YL ændres , HU fase III får rotationsordning med ophold i de allerede etablerede ALLO, Hånd, FOD/ankel, skulder/albue og sår og amputation

	Der bør udarbejdes en Handleplan der indsendes til SST primo august 2021 - der beskriver de forventede tiltag på baggrund af Inspektorrapporten og uddannelsestiltag i det igangværende " Milepælprojekt". Tilføjelse medio juni 2021 Der foreligger nu en opdatering med en Handleplan 11. juni 2021 fra afdelingen ved UAO og Ledende overlæge, hvor man omfattende beskriver hensigter og tidsplan for anførte punkter i Inspektorrapporten hvor inspektorerne især bemærker: Det er entydigt hvilken traume BV der superviserer Der er indført tilbagemelding om kursusansøgning ved led ovl og UAO indenfor 14 dage Der er tilført ressourcer til ekstra FV/MV lag i dagtiden for at imødegå arbejdsmiljøbelastning fra 1 august 2021 Der er beskrevet skematisk af UAO for rulleplanlæggerne centralt hvorledes rul for FV og MV skal tage hensyn til kompetencer og uddannelses hensyn med start i rul fra 1. september 2021 Der er beskrevet hvorledes ambulatoriefunktion for YL skal opdeles i deciderede skadeambulatoriet – og sektorrelaterede ambulatorier fra 1 september 2021 – desværre uden klar beskrivelse af muligheder for supervision og feedback. Beskrivelsen ”flankeret af afdelingslæger” tyder ikke på opbygning som tandem ambulatorier eller inddragelse af overlæger i subspeciale-ambulatorier.

Nordsjællands Hospital

Ortopædkirurgisk Afdeling

Ortopædkirurgisk Afdeling
Nordsjællands Hospital
Dyrehavevej 29
3400 HIllerød

Opgang 0172
Telefon 48293649
Direkte 48296911
Fax 48293619
Mail Julie.la.Cour@regionh.dk

Dato: 11. juni 2021

Opfølgning inspektor rapport:

1. Arbejdstilrettelæggelse: Vagtplanlægningen er blevet udlagt til administrationen for næsten hele Nordsjællands hospitals læger. I vores afdeling foreløbig kun for- og mellemvagter. Dette har vi flere gange påpeget er direkte hæmmende for fleksibilitet og koordination af uddannelse, og bevirker at der tilrettes op til 4 gange på udkomne vagtplan, da der ikke er læger ansat til denne funktion, men en HK'er og en portør, som har lagt vagtplaner for portører, men aldrig læger. Dette medfører mange konferencer med både UAO, TR og ledende overlæge ang. hvem der kan bestride hvilke funktioner og adskillige ad hoc- opgaver. Der er nu udarbejdet komplicerede og differentierede rul, som forhåbentlig kan imødegå disse mange rettelser, herunder at der præciseres hvilke læger der er i HU stilling, intro-stilling og KBU i første halvdel og KBU anden halvdel. Dette for at sikre at funktionerne passer til uddannelsesniveau og kompetencekrav. Disse implementeres 1/9-2021. Der er umiddelbart ikke udsigt til, at denne beslutning om central vagtplanlægning vil blive lavet om fra direktionens side.

2. Skadekonference: afgående og tilgående forvagt går med til skadekonf. direkte. Det er accepteret fra skadestuen, at disse læger deltager i denne konference således at læringsniveauet løftes.

3. Introduktionsprogrammet.
    a. Det er allerede blevet optimeret og tilpasset
    b. Det er vigtigt at vi fastholder programmet, samt om ca. 3 måneder evaluerer på hvordan de nyansatte har oplevet det. Herefter kan der foretages justeringer.

4. Supervision af yngre læger på akutlejet prioriteres højt ved, at der er oprettet traume-BV funktion, dvs. en af traumatologerne har hver dag

funktion på akutlejet fra 7.30-18.00 (mandag -fredag) og superviserer en yngre læge til akutte operationer. Vi har planlagt at indføre uddeling af præmie til "Månedens supervisor" inkl. et emblem som skal bæres synligt af pågældende supervisor. Dette opstartes efter sommerferien.

5. Kursusansøgninger for uddannelseslæger ændres proceduremæssigt: der udvikles et excel-ark, som man skal udfylde ved ansøgning og disse gennemgås ugentligt ved ledende overlæge og UAO mhp tildeling af kursus og finansiering.

6. Morgenkonferencer, og lærings udbytte
    a. Indtil videre fastholder vi, at en traumelæge (gerne 7.30-18 traume-BV), sammen med afgående mv, før morgen-konf gennemgår de 2-3 nyeste patienter der skal præsenteres på morgen konf.
    b. Øvrige patienter gennemgås på røntgenkonferencen. Vi vil evaluere på hvilken røntgenlæge der er til stede. For at sikre en høj kvalitet.
    c. Onsdagsprogrammet fastholdes med undervisning og møder i subsektioner og yngre læger
    d. Tirsdag, torsdag og fredag skal der foregå morgenundervisning i 10 minutter. Undervisningen skal tilgodese at de yngre får undervist og at de ældre får lært fra sig.

       Det skal derfor foregå i et mix mellem Intro-, HU- og speciallæger. Der lægges et program med udvalgte emner ved UKYL og det er opstartet. Der er derudover lagt program for seniore læger som underviser tirsdag og torsdag morgen. Dette er ligeledes opstartet.

7. Øvrig undervisning
    a. Der vil fortsat køre månedens case, der vil blive rundsendt en skriftlig besvarelse, samt en gennemgang af casen på en udmeldt eftermiddags konference
    a. Der skal opstartes en månedlig journal club ansvarlig UKYL/ HU-læge (dette opstartes efter sommerferien).
    b. Der skal foretages osteosyntese gennemgang to eftermiddage om ugen, for at evaluere på resultat af osteosynteser, principper mm.

       Ansvarlig: traumesektionen. Ovenstående skal der findes plads til, ved at eftermiddagskonferencen speedes up. Så der er tid til læring. Evt må konference foregå i reservelægekontoret med afgående og tilgående vagthold. Opstart 1/8.

    c. Masterclass: Der påtænkes planlægning af kvartalsvis masterclass undervisning. Hvilket tænkes som en eftermiddag fra

15:30 til 17:30 for alle hu og I læger. Dette kan afholdes skiftevis ved sektionerne. Det kan være en blanding af teori og praktik.

8. Sektor-ophold for HU læger
    a. Det er vigtigt at dette overholdes og respekteres, for at optimere læring. Der er bygget sektionering på skemaer og sekretærerne booker operationer og ambulatoriepatienter tilegnet sektioneringen.
    b. Når man er i sektions-ophold, råder de enkelte sektioner over kursisten på operationsgangen og i amb. Der vil blive bygget rul for de enkelte kursister, sådan at de kan varetage bagvagt på forud bestemte dage, mens de er i sektionsophold. Opstart når rul er bygget 3-6 måneder.

9. Ambulatorier, inkl. feedback på dette
    a. Der er foretaget tilpasning af ambulatorielister således at man i sektionsophold har kursist ambulatorier rettet mod fod-ankel, allo-, skulder, hånd og traume.
    b. Der skal for traumedelen etableres et regelret skadeambulatorie kun med skadekontroller. Dette bemandes af erfarne forvagter x 1 dagligt – er bygget ind i de nye rul som implementeres fra september 2021
    c. Der skal for traumedelen etableres differentierede ambulatorier på mv niveau – dette er bygget ind som to forskellige amb. Et med operationskontroller og et med skadekontroller, der køres dagligt 2 ambulatorier, implementeres 1/9-21.
    d. Tandem-amb oprettes for forvagter om tirsdagen, flankeret af erfaren MV og om fredagen for mellemvagter, flankeret af afdelingslæger. Disse er bygget ind i de nye rul som implementeres 1/9-21.

10. Feedback på operationer
    a. Der skal fortsat føres kompetencetavle som hænger i konf. rummet
    b. Ugentlig osteosyntese-gennemgang, vil fremme den teoretiske viden.
    c. Der påtænkes at udføre evaluering efter hver supervision, metoden er aktuelt til overvejelse, men vi har opstartet feedback med kompetencekortet fra porteføljen for intro- og HU-læger. Dette ark er printet og ligger på operationsgangen. Alle yngre læger informeres om at dette så vidt muligt skal udfyldes efter hver operation og scannes ind og sendes til UAO.

11. Vejleder funktion inkl. kurser

a. Vi har valgt at der er forholdsvis få, men passionerede vejledere, som vægter vejledning og uddannelse højt, dog vil korpset formentlig blive udvidet lidt.
b. De fastlagte samtaler afholdes og prioriteres i dagligdagen således at andre funktioner lukkes ned, imens der afholdes samtaler. Derudover er det accepteret fra ledelsen, at man skriver timer på for møder, som ikke har kunnet planlægges inden for alm. arb. tid.
c. Der er lagt skabeloner for uddannelsesplaner ud på afdelingens hjemmeside, disse vil blive opdateret i løbet af juni 2021.
d. For at understøtte den enkelte vejleder, tilstræbes det at man kommer på vejleder kursus så hurtigt som muligt, hvis man endnu ikke har et kursus.
e. Der påtænkes indført systematisk gennemgang af introduktionslæger og kursister udover den vanlige uformelle gennemgang af yngre læger på de månedlige bagvagtsmøder. Der skal udfærdiges evalueringsskema, som udfyldes af vejleder og uddannelseslægen og gennemgås efter samtykke med den pågældende uddannelseslæge. Uddannelseslægerne vil derefter blive gennemgået på bagvagtsmøderne. På det månedlige bagvagtsmøde, kan man derefter f.eks. i januar drøfte introlæger, i februar drøfte 1.+2. års kursister og i marts drøfte 1. reservelæger. Herefter starter man forfra. Evalueringsskemaet skal gemmes i den enkelte læges uddannelsesmappe. Dette forventes opstartet fra 1/9-21.

12. Arbejdsmiljø: der er oprettet og finansieret et ekstra forvagtslag, med opstart 1/8-21. Dette implementeres allerede lidt i juli (fredag, lørdag søndag og mandag). Dette skal medføre, at der kan dækkes aften-nattevagter med 2 forvagter i vagt. Dette for at aflaste forvagten om natten og mellemvagten om aftenen. Denne ekstra forvagt kan aflaste forvagten med optagelse af akutte journaler og tilsyn af akutte patienter i skadestuen, og mellemvagten med stuegangsopgaver og ad hoc-opgaver i afdelingen i løbet af aftenen. Dette vil medføre øget mulighed for hvile i løbet af natten for forvagterne, det forudsættes at man hviler på skift, og at mellemvagten kan få mere ro til at operere og passe traumekald.

Alt i alt mange nye tiltag som vi forventer os meget af, men vi vil løbende evaluere på tiltagene og justere ved behov.

Første evaluering vil med fordel kunne foregå i oktober måned på lægefaglig temadag.

Ved ønske om yderligere uddybning kan

Uddannelsesansvarlige overlæge		Ledende overlæge
Britt Siesing-Mejer	og	Leif Berner Hansen

kontaktes.

Fra:	Benni Bees
Til:	Christina Caroline Plaschke; Alberte Rodskjer; Trine Lasson Andreasen; jsh@regioner.dk; randsbaek@clin.au.dk; Helle Thy Østergaard; gitte.eriksen@auh.rm.dk; brinksvendsen@gmail.com; Claus Malta Nielsen; Mia Varming Rangholm; jea@DADL.DK; Anita Sørensen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; asger.heldager.pedersen@regionh.dk; mikkel.kreiner-moeller@regionh.dk
Emne:	Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 04.11.2020 på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Høreklinik, Nordsjællands Hospital, Hillerød
Dato:	30. juli 2021 15:07:06
Vedhæftede filer:	image001.png

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/OeNH/Inspektorrapport-041120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rapporten vedrører tredje planlagte genbesøg på en afdeling for oto-rhino-laryngologi som varetager uddannelsen i specialet for p.t. 6 introduktionslæger og 7 læger i hoveduddannelsesforløb.

Ved seneste besøg i 2018 var der sket betydelige forbedringer siden forudgående besøg således at 12 af 16 temaer scoredes som 'tilstrækkelige' og læringsmiljøet 'særdeles godt', men fortsat fandtes temaerne medicinsk ekspert, læring- og kompetencevurdering samt arbejdstilrettelæggelse utilstrækkelige.

Det angives at alle lægegrupper var repræsenterede ved selvevalueringen. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at forudsætningen for at afdelingen får det fulde udbytte af selvevalueringen er at flest mulige deltager i evalueringen, både uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper.

Ved det aktuelle besøg var der deltagelse af 9 af 13 uddannelseslæger, en vicedirektør samt speciallæger.

Der var fuld overensstemmelse mellem selvevalueringen og inspektorernes pointscoring af de 16 temaer med 1 tema som 'utilstrækkelig', 9 temaer som 'tilstrækkelige' og 6 temaer som 'særdeles gode'. Der er således en generel positiv udvikling i scoringen siden sidste besøg. Det påskønnes at særlige tiltag på baggrund af den seneste inspektorrapport som tutordage og orange uger har haft en positiv betydning for uddannelsesmiljøet.

Inspektorerne opstiller tre indsatsområder inden for anvendelse af kompetenceevalueringsskema, vejlederfunktion og supervisorfunktion. Sundhedsstyrelsen bemærker at de to førstnævnte indsatsområder er gentagelser af tidligere indsatsområder fra 2018 grundet mangelfuld implementering af disse, mens der er taget godt hånd om de øvrige tre tidligere indsatsområder.
Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag med henblik på en hurtig implementering. Inspektorerne peger endvidere på et indsatsområde vedr. aflastning af supervisorfunktionen og belyser i rapporten en række strukturelle udfordringer. Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at dette falder uden for inspektorordningen og har derfor ingen bemærkninger til dette, men ser naturligvis positivt på, at afdelingen er opmærksom på og forsøger at finde konstruktive løsninger på udfordringer ved uddannelsesmiljøet.

Afdelingen bør også overveje hvordan der uddannelsesmæssigt kan arbejdes med temaet sundhedsfremmer.

Inspektorerne finder generelt uddannelsesmiljøet godt og trygt med en kultur for at uddannelse indtænkes i afdelingens almindelige drift.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002764
Afdelingsnavn	Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling og Høreklinik
Hospitalsnavn	Nordsjællands hospital
Besøgsdato	04-11-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Orange uge Tutordage i ambulatoriet og på operationsgangen

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 Vicedirektør Thomas Houe
Speciallæger	12
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Troels Gudmund Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jakob Foghsgaard
Inspektor 1	Frank Mirz
Inspektor 2	Bahareh Philipsen
Evt. inspektor 3	Thomas Frank Flyger

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Velplanlagt møde hvor relevant materiale var fremsendt i god tid forud for mødet. Der var udover det obligatoriske fremsendt en statusrapport fra hhv. UAO og UKYL, som gav et overblik over aktuelle uddannelsestiltag i afdelingen. Endvidere var der fremsendt opgørelse over tutordage og oversigt over undervisning. Stemningen og uddannelsesmiljøet på afdelingen vurderes generelt godt. Alle uddannelsessøgende føler sig trygge og møder imødekommenhed ved henvendelse til speciallæger

	og giver udtryk for, at det altid er muligt, at drøfte en patient med en erfaren kollega. Der beskrives i afdelingen en god tradition for at hjælpe hinanden ved travlhed, eller hvis nogen er kommet bagud i deres ambulatorium. Den generelle fornemmelse er, at kulturen i afdelingen er blevet således, at man indtænker uddannelse i afdelingens almindelige drift. De uddannelsessøgende er meget positive omkring tutordagene, særligt på OP, hvor de fungerer som surnummererede. De udtrykker dig lidt bekymring ved, at det primært er dem, der inddrages ved tilfælde af sygdom, men afdelingsledelsen pointerer, at der også inddrages administrationsdage mv hos speciallægerne for at dække ind ved sygdom. Ca. 10% af tutordagene inddrages i øjeblikket, og det er bedre end det tidligere har været. Vi oplever, at dagenes uddannelsespotentiale måske kan udnyttes bedre fx til direkte supervision, hvor den yngre læge ser en patient mens en speciallæge observerer og giver feedback efterfølgende, evt med udfyldelse af mini CEX. Kompetenceevalueringsskemaer er kendt, men bruges kun sporadisk og sjældent. Det viser sig, at vejledersamtalernes hyppighed og indhold er varierende. Møderne forekommer mellem 2 og 8 gange om året og kriterierne fx for godkendelse af en kompetence varierer også. Uddannelsesplaner udfærdiges hos alle og uploades til logbog.net, men følges ikke konsekvent op. Der er velvilje fra ledelsen til at booke tid til vejledersamtaler i arbejdstiden fx ved at blokkere ambulatorietider, men det er hovedsageligt op til den uddannelsessøgende at sørge for dette. Uddannelsessøgende har ønske om skemalagte møder, men UAO og afdelingsledelsen mener, at det er op til de uddannelsessøgende at tage ansvaret for dette. Uddannelsen, særligt den kirurgiske, er truet af, at mange af de simple indgreb som fx tonsillektomier i tiltagende grad

	varetages i privat regi. Dette følger af manglende operationskapacitet efter udvidelse af optageområdet i forbindelse med sammenlægning af afdelinger i regionen. Der udtrykkes af alle – lige fra uddannelsessøgende og speciallæger til afdelingsledelsen bekymring ved dette. For at imødegå problemet vil man forsøge sig med at skabe bedre plads på operationsgangen ved at flytte operationer i LA til en dertil indrettet ambulatoriestue. Der arrangeres meget undervisning af de uddannelsessøgende læger i afdelingen. Dette er i form af morgenundervisning tirsdag og onsdag af 40 minutters varighed og torsdag og fredag af 15 minutters varighed. Der afholdes flere gange om året tværfaglige simulationskurser bl.a. sammen med anæstesiafdelingen. Der er tale om et luftvejskursus og et børnebronkoskopikursus. Der er hver dag en speciallæge allokeret til en supervisorfunktion. Denne er imidlertid presset af mange administrative og praktiske opgaver og dermed mindre tid til supervision. Der skal visiteres meget i telefonen, og supervisor skal løbe til akutkald. Uddannelseslægerne efterlyser at blive taget med til akutkaldene. Speciallægerne efterlyste hyppigere møder vejlederene imellem med gennemgang af de uddannelsessøgende læger og deres progression og fokuspunkter. Der var et forslag om, at dette fx kunne prioriteres som en del af morgenundervisningen med passende mellemrum mens de yngre læger holder YL møde. Der har ikke været afholdt regelmæssige YL møder i afdelingen, men der har heller ikke været et udtalt ønske om dette fra de yngre lægers side. Speciallægerne giver udtryk for, at det kan være vanskeligt at planlægge indsatsområder og holde hånd i hanke med den yngre læge. Der er bekymring for, at dette vil blive

	vanskeligere efter en snarlig indførelse af central skemalægning for hele sygehuset. Som noget ekstraordinært den seneste tid, har uddannelsen i afdelingen uundgåeligt også været påvirket af COVID situationen. Der er en god aftale om, at de yngre læger kan blive forlænget, hvis de selv udtrykker behov for dette eller hvis afdelingen vurderer, at de ikke har opnået deres kompetencer.
Status for indsatsområder	Indsatsområder fra tidligere besøg var: 1. Optimere arbejdstilrettelæggelse mhp. oplæring a. Teoretisk og praktisk oplæring b. Fokuseret introduktionsoplæring • I afdelingen arrangeres kvartalsvist uddannelseskoordineringsmøder mellem UKYL, UAO, ledende overlæge, oversygeplejerske, bookingsekretær og ledelsessekretær samt skemalægger, hvilket har gjort det lettere at få booket operationer ind på de relevante uddannelsestrin og få individualiseret programmer. • Orange uger for senkursister er indført, hvor man cirka en gang om måneden har en fredet operationsuge, hvor man kan søge relevant oplæring. • Tutordage finders både i ambulatoriet og på OP. Her står man som surnummereret. En udfordring kan være, at disse inddrages ved sygdom. • Intro-oplæring med føl-dage og oplæring på OP, hvor man skal lære at tonsillektomere inden man går i vagt. 2. Anvende kompetence evalueringsskema mini-CEX, m.fl. Dette fortages fortsat ikke.

	Man vælger i afdelingen at evaluere med andre metoder, og pointerer, at nævnte skemaer udgår ved revision af målbeskrivelsen. Vi ser et uudnyttet potentiale i, at der ikke på tutor dage laves direkte og struktureret supervision. Mini CEX eller anden evaluering kunne oplagt laves på tutordage i ambulatoriet og Reznik (eller andre redskaber) på tutordage på OP. 3. Nuanceret tidsallokering til ambulatorium i relation til kompetence Dette er der taget hånd om, og opleves generelt som om at der er tilstrækkeligt med tid. Der er indsat tidsblokkeringer hos de yngste læger, så de har tilstrækkelig med tid 4. Afvikling af rolle som patientansvarlig læge på medicinske patienter Er ophørt. 5. Fælles struktur af vejledersamtaler og opdatering af vejlederkurser Mangler fortsat.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Anvendelse af kompetenceevalueringsskema Forslag til indsats: Integrere det i den kliniske hverdag og supervisionssituationer/på tutordage. Tidshorisont: Omgående Nr. 2

	Indsatsområde: Vejlederfunktion Forslag til indsats: Udarbejdelse af funktionsbeskrivelse og ensretning og opgradering af antal og indhold af samtaler Tidshorisont: 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Supervisorfunktionen Forslag til indsats: Aflastning af supervisorfunktionen, så der bliver mere fokus på og tid til supervision. Dette kan ske fx ved oprettelse af en separat visitatorfunktion, således at supervisor ikke bruger en stor del af sin tid på telefonvisitation og andre ikke uddannelsesrelaterede funktioner Tidshorisont: 3 måneder

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. februar 2020 på Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet.
Dato:	5. august 2021 13:29:35

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Plastikkirurgi/Inspektorrapport-260220.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på en klinik for plastikkirurgi og brandsårsbehandling, der varetager uddannelsesfunktion for tre læger i introduktionsuddannelse og ni læger i hoveduddannelse.

Selvevalueringen er foretaget gennem spørgeskemaer og morgenmøde med deltagelse af uddannelses- og speciallæger.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder ni uddannelseslæger, speciallæger, centerledelse, afdelingssygeplejerske og afdelingsledelse.

Afdelingen scorer 13 af 16 temaer som tilstrækkelige, de to temaer konferencernes læringsværdi og forskning som særdeles gode og temaet arbejdstilrettelæggelse som utilstrækkeligt. Inspektorerne scorer 12 temaer som tilstrækkelige, tre som særdeles gode og i lighed med afdelingen arbejdstilrettelæggelsen som utilstrækkelig. Der er således samlet sket en positiv udvikling siden sidste besøg, hvor inspektorerne fandt fire temaer utilstrækkelige og ingen særdeles gode, men en negativ udvikling i arbejdstilrettelæggelsen (grundet mange aflysninger af operationslejer).

Siden sidste besøg i 2018 er der bl.a. indført en supervisorfunktion, elektiv udefunktion på Glostrup matrikel (hvor der ikke er oplevet aflysninger og givet mulighed for selvstændigt kirurgisk virke) og bedret stuegangen gennem sammenlægning af sengeafsnit.

Ved besøget i 2018 var der aftalt fire indsatsområder. Inspektorerne beskriver at alle områder er markant forbedret. Det beskrives, at det eneste vedvarende problem er mange aflysninger af operationslejer, primært almen plastikkirurgiske operationer med stort uddannelsespotentiale, hvilket afdelingen har begrænset indflydelse på og centerledelsen er opmærksom på og forventer løst ultimo 2020.

Der er ved besøget aftalt indsatsområder inden for Mini-cex og OSATS og vedligeholdelse af tiltag siden besøget i 2018.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Der er endvidere aftalt et indsatsområde inden for at nedbringe antallet af aflyste operationslejer. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til dette, da det vurderes at falde uden for rammerne af inspektorordningen, men ser naturligvis positivt på at afdelingen og centerledelsen er opmærksom på og forsøger at finde konstruktive løsninger på udfordringer for uddannelsesmiljøet, herunder vedr. arbejdstilrettelæggelsen med betydning for mulighed for opnåelse af kompetencer.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002789
Afdelingsnavn	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	26-02-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen			**X**	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Michael Vestergaard Thomsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jennifer Berg Drejøe
Inspektor 1	Gitte Hougaard
Inspektor 2	Thomas Einer Baad-Hansen
Evt. inspektor 3	Peder Ikander

Konklusion og kommentar til besøg	Seneste inspektorbesøg 3/5-18 var et opfølgende besøg efter en kritisk inspektorrapport i 2017, hvilket danner baggrund for dette opfølgende besøg. Forud for besøget var der udfærdiget selvevalueringsrapport med deltagelse af yngre læger og speciallæger. Der var en overordnet enighed i selvevalueringsrapporten der viste en forbedret score i forhold til det sidste besøg. Et veltilrettelagt program for dagen sørgede for en fin deltagelse af både uddannelsessøgende og speciallæger, afdelingssygeplejerske, afdelingsledelse og centerledelse. Introduktion til afdelingen er rigtig god og udarbejdelse af et "uddannelseskompendium" giver en fin forventningsafstemning mellem den uddannelsessøgende og hvad afdelingen kan tilbyde. Sammen med grundig introduktion af de enkelte sektorer ved start i afdelingen gør at score vedr. introduktion til afdelingen øges til særdeles god. Siden sidste besøg er der indført en "supervisorfunktion", hvor en speciallæge i dagtiden varetager vagtfunktion herunder passer vagttelefon og går tilsyn samt herudover superviserer de uddannelsessøgende ved behov. Dette tiltag er godt modtaget især blandt de uddannelsessøgende men også blandt speciallæger. Tiltaget fremmer uddannelse og arbejdsmiljø i afdelingen. Gennem det sidste halve år har afdelingen haft en elektiv udefunktion på Glostrup Sygehus, hvor 1 speciallæge og 1 uddannelsessøgende læge dækker et GA-leje og et LA-leje. Den dagkirurgiske udefunktion vurderes som et positivt tiltag da man her ikke har oplevet aflysninger, samt give mulighed for selvstændigt kirurgisk virke. Et optimalt udbytte af denne funktion ville opnås ved at allokere yderligere en uddannelsessøgende læge mhp. planlagt assistent/operatør på GA stuen.

	En sammenlægning af afdelingen to sengeafsnit har haft en positiv effekt på afvikling af stuegang samt muliggjort bedre supervision og et større uddannelsespotentiale, idet der på daglig basis er tilstedeværelse af både speciallæge og uddannelsessøgende læge ved stuegang. Et kritikpunkt som har været gennemgående ved besøget, har været de fortsat mange ugentlige aflysninger af operationslejer. Det er primært almen plastikkirurgiske operationer med stort uddannelsespotentiale der bliver aflyst. Aflysninger sker ofte på dagen således at den uddannelsessøgende læge begrænses i opnåelse af specifikke kirurgiske kompetencer. Centerledelsen er opmærksom på problemstillingen og der er iværksat analyse mhp identifikation af bagvedliggende årsager hertil. Ifølge centerledelsen forventes en løsning på dette problem ultimo 2020, hvorfor dette er et indsatsområde der skal prioriteres højt.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Seneste besøg i marts 2018. Kritikpunkter ved seneste besøg er markant forbedret og det eneste vedvarende problem i afdelingen er de mange aflysninger som beskrevet ovenfor og som afdelingsledelsen har begrænset indflydelse på.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Nedbringe antallet af aflyste OP-lejer.	Centerledelse har ansvar for at dette problem bliver løst	Ultimo 2020
2	Udbrede kendskab og brug	UAO og UKYL vil sørge for	3 mdr

	af Mini-cex og OSATS.	udbredelse af disse.	
3	Vedligeholdelse af de mange gode tiltag siden sidste besøg.	UAO og UKYL vil sørge for dette.	Løbende
4			
5			

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 4. maj 2021 på Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri.
Dato:	11. august 2021 14:06:01

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Region-Hovedstadens-Psykiatri/Psykiatrisk-Center-Nordsj%C3%A6lland/Inspektorrapport-040521.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et førstegangsbesøg på et psykiatrisk center med virke på tre matrikler, der varetager uddannelsesfunktion for læger i klinisk basisuddannelse, introduktionsstilling i Psykiatri, hoveduddannelsesstilling i Psykiatri og hoveduddannelsesstilling i Almen medicin.
I selvevalueringen deltog uddannelseslæger, speciallæger, kvalitetsmedarbejdere, ledelsessekretærer, centerledelse, chefpsykolog og professor.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger (en introduktions- og fem hoveduddannelseslæger i Psykiatri og en hoveduddannelseslæge i Almen medicin), centerchef, klinikchefer, uddannelsesansvarlige overlæger, speciallæger, sygeplejerske, socialrådgiver, chefpsykolog og farmaceut.

Afdelingen har vurderet samtlige 16 temaer som tilstrækkelige. Inspektorerne har vurderet de to temaer kommunikator og undervisning som særdeles gode, 12 temaer som tilstrækkelige og de to temaer uddannelsesprogram og læring og kompetencevurdering som utilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver en afdeling der har været under pres, men hvor der er sket en positiv udvikling med et markant løft i arbejds- og læringsmiljøet. Supervision fremhæves som et område med stor bevågenhed bl.a. i form af ramme for supervision, supervisionsudvalg og en temadag. Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen med skemalagt supervision og undervisning og ledelsesmæssigt fokus på at den tilgodeser læring og kompetenceerhvervelse. Kendskabet til uddannelsesprogrammet er begrænset og det trænger til opdatering. Inspektorerne vurderer afdelingen som havende gode udviklingsmuligheder.

Der er aftalt tre indsatsområder inden for uddannelsesprogrammer og kompetencevurdering, skemalagt bed-side supervision og oplæring til hoveduddannelseslæger og ”velkomstpakke”.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002878
Afdelingsnavn	Psykiatrisk Center Nordsjælland
Hospitalsnavn	Region Hovedstadens Psykiatri
Besøgsdato	04-05-2021

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen			**X**	

Særlige initiativer	Supervisionsudvalg, formål: At udarbejde og forbedre uddannelses- og supervisionsmulighederne på PCN. Uddannelsestavle (overblik over alle uddannelsessøgende læger og hvad de mangler af kompetencer) ”Doctors on fire” en gruppe bestående af ledelse og læger på afdelingen som har fokus på kultur, trivsel og rekruttering.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerchef, 2 klinikchefer, 2 uddannelsesansvarlige overlæger
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	8 (1 I-læge, 1 AP-læge, 5 HU-læger, 1 i uklassificeret stilling men havde nyligt været I læge på afd.)
Andre	sygeplejerske fra akutmodtagelsen, socialrådgiver, chefpsykolog, farmaceut

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Søltoft-Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Charlotte Hechmann Dilou Jacobsen
Inspektor 1	Tomasz Duchnowski
Inspektor 2	Elva Björk Harðardóttir
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget på Psykiatrisk Center Nordsjælland (PCN) er et førstegangsbesøg, dog den 27 september 2019 er der gennemført besøg på Helsingør matriklen. Psykiatrisk Center Nordsjælland er en del af Regions Hovedstadens Psykiatri. Centret har afdelinger i Hillerød, Helsingør og Frederikssund og består af akutmodtagelsen (9 åbne og 14 intesive senge), 5 åbne døgnasnit med i alt 90 senge, 2 intensive afsnit med i alt 33 senge, 1 ældrepsykiatrisk afsnit med 16 senge, ambulatorier: 3 distriktspsykiatriske afsnit med tilknyttede OP-teams - opsøgende psykiatriske teams, 1 OPUS-team - med tidlig, opsøgende indsats over for unge mellem 18 og 35 år med debuterende psykoser,1 psykiatrisk ambulatorium og 1 ældrepsykiatrisk ambulatorium. Aktuelt er der på afdelingen ansat 2 KBU læger, 7 introduktions læger,9 AP-læger, 13 læger i hoveduddannelsesforløb. Afdelingen har forud for inspektorbesøget tilsend relevant materiale, ved besøget er der blevet udleveret eksempler på uddannelsesplaner og evalueringer. Programmet for dagen har været velforberedt og møderne har været velrepræsenterede, der var stilet passendefaciliteter til rådighed. Af selvevaluerinsrapporten fremgår, at afdelinger scorer „tilstrækkelig“ på alle punkter, der blev eftersendt selvaluering for bl.a. 6 yngre læger og speciallæger som afspejler endelig selvevalueringsrapport. I selvevalueringen fremhæves mangel på speciallæger i døgnafsnit samt presset på driftsopgaver, som kan udfordre mulighederne for supervision i hverdagen, herunder bedside-supervision. De uddannelsesøgende læger beskriver en afdeling med stort arbejdspres hvor de har mange opgaver. Der beskrives, at der især periode i 2019 frem til sommeren 2020, hvor der var flere ubesatte speciallægestillinger på sengeafsnittene, hvor

	de yngre læger grundet drift opgaver og arbejdspresset har været udfordret i at finde tid og overskud til at deltage i uddannelsesrelaterede aktiviteter, dette indtryk bekræftes i samtalen med andre grupper samt ledelsen og kan spejles ved evalueringer (evaluer.dk). Alle parter er dog enige om, at efter ny ledelse er trådt til og bemandingen i sengeafsnittene er blevet bedre, beskrives der markant løft i arbejdsmiljøet og læringsmiljøet. Aktuelt opleves der tilstrømning af læger og alle afdelinger af besat af minimum en speciallæge. Der er udarbejdet en ramme for supervision, dannet supervisionsudvalg og afdelingen har afholdt temadag om supervision. Ledelsen er opmærksom på skemalagt supervision samt afdelingens uddannelsesmiljø og ses som tilgængelig samt synlig. Omgangstonen mellem uddannelsessøgende og seniore læger, ledelsen og øvrige personalegrupper er god. Uddannelsesansvarlig overlæge arbejder i teamet med tidligere PKL/PUF og UKYL, er tilmeldt UAO-kursus. Uddannelsesteamet oplever travlt og tidsmæssige udfordringer men opgaven løses. Psykoterapiuddannelsen koordineres af chefpsykolog og psykoterapiansvarlig overlæge. Der er muligheder for supervision i kognitiv adfærdsterapi, psykodynamisk terapi samt gruppeterapi. Uddannelsessøgende giver udtryk for udfordringer med ventetiden på tildeling af supervisor. Dette begrundes med en ”flaskehals” i forhold til antallet af uddannelsessøgende læger og den supervisionstid, som er til rådighed. Introduktionen består af en fem dages fælles regional introduktion til psykiatrien efterfulgt af to dages introduktion til PCN. Forinden sendes introduktionsmateriale og ”Lommebog for læger”. Der er afsat tid til en følgevagt. Der er mulighed for flere følgevagter ved behov. En mere individualiseret introduktion kunne bidrage til løft i evalueringer. Alle for tildelt en vejleder, der er fokus på at

	udarbejde uddannelsesplaner, som en ny tiltag kvalitetssikres dette af afdelingens uddannelsestavle. Introduktion til afdelingen vurderes som tilstrækkelig. Uddannelsesprogram vurderes som utilstrækkelig. Uddannelsesprogrammer skal opdateres. Ved mødet var der ganske få læger med kendskab til uddannelsesprogrammet. Gennemgang af målbeskrivelsen og uddannelsesprogrammet ved den første vejledersamtale bør prioriteres. Uddannelsesplan vurderes som tilstrækkelig. Der er fokus på alle udarbejder uddannelsesplaner, kvaliteten dog svinger og ikke alle systematisk anvendes i kompetenceudvikling. De fleste speciallæger har været på vejlederkursus, resten tilmeldes. Der er regelmæssige vejledermøder. Der ønskes mulighed for feedback for vejledere ligesom uddannelsessøgende med vejlederopgaver ønsker løft i vejlederkompetencer. En temadag om vejledning, feedback og håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb med PKL/PUF bistand vil kunne garantere løft i vejledningskvalitet. Medicinsk ekspert- læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes som tilstrækkelig. Afdelingen giver gode læringsmuligheder og der er fokus fra ledelsens side i samarbejdet med UAO på hvor den enkelte uddannelsessøgende placeres med betydning for kompetence-erhvervelsen. Kommunikator-læring i rollen kommunikator vurderes som særdeles god. Der er systematisk og supervisionsbaseret tilgang med feedback og evaluering, skemalagt. Læring i rollen som samarbejder, leder og administrator vurderes som tilstrækkelig. Der arbejdes tværfaglig med forståelse for uddannelsessøgendes læringsmiljø. Ledelsesmæssige opgaver uddelegeres, yngre læger er engageret i uddannelseskoordination og TR-opgaver.

	Læring i rollen som sundhedsfremmer, akademiker og professionel vurderes som tilstrækkelig. Ved SWOT-analysen som styrker i afdelingens uddannelse beskrives fokus på udvikling af læringsmiljø og ansættelse af professor i 2020 med bidrag til det akademiske miljø. Forskningstræning gennemføres, der er muligheder at yngre læger deltager i forskning og kvalitetsudvikling, som set i lyset at bedre normering kan intensiveres, ligesom faste forskningsmøder med drøftelse af mulige mindre projekter, ”idebank/ide-katalog” med forslag til kasuistikker uddannelsessøgende kunne engageres i med gavn for afdelingens forskningsmiljø. Der er dannet ”journal club”. Konferencerne har ikke kun administrativ karakter, der drøftes kliniske og faglige problemstillinger med plads til diskussion. Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger, skemalagt supervision og undervisning, der er fokus fra ledelsen på at arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser læring og kompetenceerhvervelse. Temascoring vurderes som tilstrækkelig. Afdelingen prioriterer uddannelseslægers deltagelse i den teoretiske undervisning og supervision. Det foregår skemalagt og flere gange ugentligt, med interne og eksterne undervisninger inklusivt klinik, planen følges og undervisningen opfattes som givende og relevant, ambitiøs og på højt faglig niveau. Temascoring vurderes som særdeles god. Læring og kompetencevurdering vurderes som utilstrækkelig. Ikke alle vejledere og uddannelseslæger var bekendt med uddannelsesprogrammerne, der bør prioriteres udbredelse af kendskabet til programmerne samt implementering af disse. Uddannelsesprogrammet var ikke en del af det materielle inspektorerne fik tilsendt inden besøget. Programmerne kunne dog findes på nettet, en del af indholdet var forældet, således behov for opdatering, samt

	overvejelser om hvilken information er bedst placeret i lommebogen. Speciallægerne føler sig godt klædt på i forhold til vejlederrollen, de oplever at uddannelsen bliver prioriteret af ledelsen. De er vejledere for et passende antal af uddannelsessøgende læger. Der er vejledermøder fire gange om året, på et af mødrene har man netop fået gennemgået den elektroniske logbog. Alle vejleder har enten været på vejlederkursus, er tilmeldt eller skal tilmeldes. Nogle har været tilmeldt kursus i længere tid, som er blevet udskudt grundet corona pandemi. De individuelle uddannelsesplaner udarbejdes dog kompetencevurdering ikke altid sker struktureret. Der er behov for øget fokus på konsekvent anvendelse af struktureret kompetencevurdering (kompetencevurderingskema) som skal benyttes i justering af den individuelle uddannelsesplan. Læringsmiljøet på afdelingen vurderes som tilstrækkelig og inspektorerne ser en afdeling med udviklingspotentiale. Over det sidste par år er der sket en del udskiftning på ledelsesposterne, der er to nye klinikchefer og to nye UAO. Fokus på uddannelsen og vilje fra alle sider i takt med ansættelsen af flere speciallæger giver gode udviklingsmuligheder. Derfor forslås genbesøg om fire år.
Status for indsatsområder	
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Uddannelsesprogrammer skal opdateres således at indholdet afspejler de aktuelle forhold. Tidsfrist: 6 måneder. Kompetencevurdering-skabeloner anvendes. Ansvarlig: UAO 2. Skemalagt bed-side supervision og oplæring til hoveduddannelseslæger. Målsætningen er at til september har alle HU-læger deltaget mindst 2 gange. Ansvarlig: Ledelsen, HU-læger og deres vejledere.

	3. ”Velkomstpakke”. Forbedring af det tilsendte materielle, som de uddannelsessøgende læger modtager inden ansættelsesstart. Skal indeholde en præsentation af UAO og information om hovedvejleder. Tidsfrist: 6 måneder, Ansvarlig: UAO

Fra:	Benni Bees
Til:	Alberte Rodskjer; Trine Lasson Andreasen; jsh@regioner.dk; randsbaek@clin.au.dk; Helle Thy Østergaard; gitte.eriksen@auh.rm.dk; brinksvendsen@gmail.com; Claus Malta Nielsen; Mia Varming Rangholm; jea@DADL.DK; Anita Sørensen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; CHR-FP-Uddannelseshuset; RH-FP-Direktionen; Thorkild Jacobsen; Morten Breindahl; formand@paediatri.dk
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 9. januar 2020 på Neonatalklinikken, Rigshospitalet.
Dato:	30. juli 2021 14:41:37
Vedhæftede filer:	image001.png

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Neonatal/Inspektorrapport-090120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg fire år efter seneste besøg på en højtspecialiseret neonatalafdeling som varetager uddannelsesfunktion i den pædiatriske introduktions- og hoveduddannelse gennem ophold og uddannelsesforløb af kortere varighed, med årligt to introduktionslæger på ophold af to måneders længde og syv hoveduddannelseslæger i forløb på et halvt år.

Ved selvevalueringen deltog fem af seks reservelæger under ledelse af uddannelseskoordinerende yngre læge i scoringen, mens SWOT-analysen udarbejdedes af uddannelsesansvarlig overlæge i samarbejde med enkelte uddannelseslæger, og alle afdelingen læger blev givet mulighed for at kommentere skriftligt. I selvevalueringsrapporten bemærker afdelingen selv at metoden til selvevaluering har forbedringspotentiale fremadrettet.

Ved inspektorbesøget deltog en bred repræsentation af relevante parter, herunder fem uddannelseslæger, en centerleder, ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge, oversygeplejerske, sygeplejersker samt speciallæger.

Afdelingen har, på baggrund af uddannelseslægernes individuelle scoring ved ”regression toward the mean”, vurderet to temaer i form af forskning og undervisning som utilstrækkelige og 14 temaer som tilstrækkelige. Inspektorerne har vurderet temaet forskning som utilstrækkeligt, 10 temaer som tilstrækkelige og fem temaer som særdeles gode, nemlig introduktion, medicinsk ekspert, konferencernes læringsværdi, professionel og læringsmiljøet.

Ved sidste besøg i 2015 blev der aftalt fem indsatsområder hvor bl.a. undervisning er blevet mere systematiseret, introduktionsprogrammet forbedret og afdelingen har fået en uddannelseskoordinerende yngre læge. Afdelingen har overvejet, men fravalgt at følge opfordringen til at sende flere speciallæger på vejlederkursus idet det lave volumen uddannelseslæger på afdelingen gør at afdelingen foretrækker at holde vejlederfunktionen på få hænder. Ved seneste besøg konstateredes at de korte uddannelsesophold på afdelingen med stort fokus på læring inden for andre lægeroller gør at der ikke kan tilgodeses deltagelse i forskning, et vilkår der forståeligt også giver udslag i vurderingen af temaet ved dette besøg. Afdelingen er videnskabelig aktiv og læring i lægerollen som akademiker, der rummer forskning og en videnskabelig tilgang, scores som tilstrækkelig som udtryk for at afdelingen arbejder med sit forskningsmiljø inden for de givne rammer. Afdelingen opfordres til at til stadighed overveje hvorvidt forholdene vedrørende forskning kan optimeres.

Der er aftalt fem indsatsområder, der i høj grad bygger videre på eksisterende og velfungerende læringsmæssig praksis, inden for runde i vagten, dyade-stuegang og feedback, konferencer, simulationstræning og rammer for debriefing efter vagt.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år eller snarest muligt derefter.

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002526
Afdelingsnavn	Neonatalafdelingen GN
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	09-01-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	En ledende overlæge. En oversygeplejerske. En uddannelsesansvarlig overlæge. En centerleder.
Speciallæger	5 overlæger. 2 afdelingslæger.
Uddannelsessøgende læger	5 (Heraf 3 hoveduddannelseslæger)
Andre	5 sygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Morten Breindahl
Uddannelsesansvarlig overlæge	Thorkild Jacobsen
Inspektor 1	Thomas Houmann Petersen
Inspektor 2	Anja Klamer
Evt. inspektor 3	Stine Dydensborg Sander

Konklusion og kommentar til besøg	Rutinebesøg på Rigshospitalets neonatalafdeling. Der er tale om en afdeling, der varetager uddannelsesfunktionen i neonatologi i den pædiatriske speciallægeuddannelse for årligt 2 læger i introduktionsstilling i 2 måneder pr. år samt for 3 læger i hoveduddannelse i pædiatri pr. halvår. Herudover er der 4 reservelæger i uklassificerede stillinger. Læger i introduktionsstilling indgår ikke i afdelingens almindelige bemanding, og har derfor mulighed for at bruge al deres tid på relevante uddannelsesmæssige opgaver. Der var desværre ingen læger i denne funktion ved inspektorbesøget. Læger i hoveduddannelse indgår i det 7 skiftede forvagtslag og har hovedparten af deres arbejdstid i forvagtsfunktionen. Den enkelte læge har mulighed for at gå stuegang ca. 3-4 gange pr. måned. Der er ingen udfordringer i forhold til at opnå de kliniske kompetencer under opholdet, men den lave frekvens af stuegangsarbejde gør det svært at opnå kontinuitet i behandlingsforløb, kompetencer som behandlingsansvarlig læge samt at opnå de mere basale og ikke akutte behandlingstiltag samt opfølgning på iværksat behandling. Derudover vanskeliggør vagtarbejdet muligheden for at deltage i afdelingens konferencer samt planlagte aktiviteter i dagtiden. De uddannelsessøgende læger efterspørger større fokus på, at de inddrages ved forskellige procedurer i løbet af dagtiden og foreslår konkret, at der kommer en telefon udover vagttelefonen, som de uddannelsessøgende læger kan kontaktes på, hvis der skal udføres relevante procedurer. Dette for at sikre udnyttelse af flest mulige læringssituationer. De uddannelsessøgende i hoveduddannelsesforløb har alle den samme vejleder, hvilket sikrer kontinuitet, afholdelse af vejledersamtaler samt stor viden om uddannelsesmulighederne i afdelingen og progression i erhvervelse af kompetencer hos den enkelte kursist. De uddannelsessøgende læger beskriver en afdeling med et højt fagligt niveau, en stor og dedikeret gruppe af speciallæger, der aktivt deltager i supervision samt bed-side undervisning. Der efterspørges mere struktureret feedback på de uddannelsessøgende lægers arbejde samt i forbindelse med udførelse af procedurer. I forbindelse med aften-nattevagter efterspørger de uddannelsessøgende læger, at de sammen med den tilstedeværende bagvagt går runder i afdelingen, hvor de sygeste patienter drøftes, og der laves planer for behandling i løbet af vagten. Dette gøres af en stor del af bagvagterne, men ikke alle. Runderne giver mulighed for at få aftalt indbyrdes og sammen med plejegruppen, hvilke af afdelingens opgaver, der kan håndteres af den uddannelsessøgende læge og dermed sikre det uddannelsesmæssige potentiale af mere komplekse problematikker samt at de uddannelsessøgende læger kan tage mere selvstændigt ansvar for patientbehandlingen.

	Afdelingen har i sin selvevalueringsrapport vurderet den undervisning som afdelingen giver som utilstrækkelig. Inspektorerne vurderer undervisningen tilstrækkelig, da der er formaliseret undervisning lagt ind i det 5 dages varende introduktionsprogram, 1 dag til kursus i neonatal genoplivning, ½ dag til tværfaglig scenarietræning, 1 månedlig uddannelseseftermiddag på 2 timer, oplæg omkring tolkning af røntgenbilleder samt 3+2 minutters oplæg ved morgenkonferencerne. Både gruppen af uddannelsessøgende læger samt speciallægegruppen er interesserede i mere scenarietræning i afdelingen. Fra de uddannelsessøgende læger efterspørges scenarier i almindelige neonatologiske problemstillinger. Speciallægerne udtrykker ønske om mulighed for træning af færdigheder, som også kan bruges i vagterne. Introduktionen til afdelingen vurderes som særdeles god. Der foreligger et relevant velstruktureret introduktionsprogram på 5 dage efterfulgt af 5 dages dagsarbejde inden den uddannelsessøgende læge går i aften-nattevagt. Læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes som særdeles god, da der dagligt er tæt samarbejde mellem uddannelsessøgende læger og speciallæger med mulighed for bed-side undervisning. Der er for nyligt indført dyade-stuegang, hvor den uddannelsessøgende læge og speciallægen går fælles stuegang på den samme patient. Der er et stort uddannelsespotentiale i denne funktion, og den anbefales fortsat for at blive en fast forankret del af afdelingens uddannelsestilbud. Læring i rollen som professionel vurderes særdeles god. Der er i afdelingen en respektfuld omgangstone og respekt for hinandens faglighed. Der foregik under inspektorbesøget lægefaglige diskussioner, hvor man på trods af initial uenighed i lægegruppen opnåede konsensus, og fik truffet beslutning omkring en fagligt udfordrende problemstilling. Herudover har afdelingen et stort fokus på tværfagligt samarbejde, og de uddannelsessøgende læger oplever samarbejdet med afdelingens erfarne sygeplejersker som uddannelsesmæssigt givende. De uddannelsessøgende læger underviser ugentligt personalet på barselsgangen i almene neonatologiske problemstillinger. De oplever, at det giver en god mulighed for at få læst op på disse problemstillinger. Konferencernes læringsværdi vurderes ligeledes som særdeles god. I forhold til de yngre læges uddannelse har både den tværfaglige og den nyligt indførte monofaglige del af konferencerne stor læringsmæssig værdi. I forhold til det trygge læringsmiljø, muligheden for at få diskuteret svære kliniske og etiske problemstillinger fra vagterne samt opnå ny viden, vurderes den monofaglige del af morgen- samt middagskonferencerne som værende nødvendige for at fastholde det høje faglige niveau, og sikre de uddannelsessøgende lægers trivsel. De uddannelsessøgende læger efterspørger rammer for den debriefing, der foregår mellem forvagt og bagvagt efter aften-nattevagt.

	Læringsmiljøet på afdelingen vurderes generelt som værende særdeles godt, og løftes i fællesskab af den store gruppe af speciallæger. Ratioen af speciallæger i forhold til uddannelsessøgende læger (læger i forvagtslaget) er på 2,6. Forskning for uddannelsessøgende læger vurderes som utilstrækkelig, da det ikke er muligt at lave forskningstræning på afdelingen. Afdelingen angiver det korte ophold (6 måneder) og placeringen af opholdet i hoveduddannelsesforløbet (efter 1 år) som årsager.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Seneste inspektorbesøg blev foretaget i 2015. Der blev ved seneste besøg lavet aftaler om følgende 5 punkter: 1. Systematiseret undervisning 2. Vagtoverlevering 3. Introduktionsprogram 4. Vejlederfunktion 5. Uddannelseskoordinering Gennemgangen af disse aftaler viser følgende: 1. Systematiseret undervisning: Som ovenfor beskrevet er der indført enkelte undervisningstiltag siden seneste besøg, således at der nu er følgende tiltag: Formaliseret undervisning i introduktionsprogrammet, 1 dag til kursus i neonatal genoplivning, ½ dag til tværfaglig scenarietræning, 1 månedlig uddannelseseftermiddag på 2 timer, oplæg omkring tolkning af røntgenbilleder samt 3+2 minutters oplæg ved morgenkonferencerne 3 dage om ugen. I stedet for "Dagens Case" er det vurderet, at konceptet "3+2 minutter" passer bedre i afdelingens opbygning og fungerer i et vist omfang 3 af ugens dage. 2. Vagtoverlevering: Det blev aftalt at indføre en 15 minutters gennemgang af vagtens forløb mellem for- og bagvagt. Det er delvist indført, men for- og bagvagt skal selv aftale form og tidspunkt på daglig basis. Det er derfor ikke indtrykket, at dette altid gennemføres. 3. Introduktionsprogram: Der blev foreslået en revurdering af introduktionsprogrammet, så det blev mere praktisk orienteret. Dette er lykkedes, og programmet beskrives nu af yngre læger som velfungerende og meget brugbart. Efter en uges introduktion er der yderligere én uge uden vagter. 4. Vejlederfunktion: Ved de 2 foregående inspektorbesøg er det blevet anbefalet at afdelingens læger tilbydes vejlederkursus. Det er fortsat kun 3 læger, der har vejlederkursus.

	Det blev drøftet om det ville være hensigtsmæssigt at udbrede vejlederfunktionen til flere læger end de 2 læger, der aktuelt varetager den. Konklusionen på denne drøftelse har været, at da antallet af uddannelsessøgende læger er relativt begrænset, vil en udbredelse af funktionen ikke være hensigtsmæssig. 5. Uddannelseskoordinering: Det blev anbefalet at tildele en yngre læge funktionen som uddannelseskoordinerende yngre læge. Dette er sket, og der gives også et tillæg for funktionen.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Runde i vagten.	I løbet af vagten går størstedelen af bagvagterne sammen med forvagten en runde, hvor alle patienter gennemgås, og der laves aftaler for vagtens forløb. Runderne har stort læringspotentiale for de uddannelsessøgende læger og giver tryghed i vagten. Inspektorerne anbefaler, at runderne gøres til en fast rutine i alle vagter.	3 måneder
2	Dyade-stuegang og feedback	Der er taget initiativ til dyade-stuegang dvs. stuegang hvor en uddannelsessøgende læge sammen med en speciallæge går stuegang på samme patient. Det anbefales at denne praksis fastholdes. På afdelingen er der en høj grad af bed-side undervisning og supervision. Udbyttet kan øges ved systematisk at sikre feedback.	3 måneder
3	Konferencer	De nuværende konferencer (Tværfaglig konference 8.00-8.20. Monofaglig konference 8.40-9.00. Monofaglig middagskonference 13.30-14.00) er velfungerende. Inspektorerne anbefaler at fastholde de monofaglige konferencer for at sikre læring og	3 måneder

		mulighed for drøftelse af udfordringer i vagten for de uddannelsessøgende læger. Inspektorerne anbefaler, at indføre et fast punkt på morgenkonferencen for dagens læringssituationer, og hvordan de fordeles og udnyttes.	
4	Simulationstræning	Inspektorerne anbefaler etablering af regelmæssig, planlagt simulationstræning. Der er allerede planlagt etablering af lokale til dette, og der er stor interesse for simulationstræningen fra både uddannelsessøgendelæger og speciallæger.	6-12 måneder
5	Rammer for debriefing efter vagt	Der er siden sidste inspektorbesøg indført debriefing mellem forvagt og bagvagt efter endt vagt. Der er dog stor variation i, hvordan debriefingen foregår. Inspektorerne anbefaler, at der laves fælles retningslinier for debriefingen fx tidspunkt. Alternativt kan debriefingen indgå som en del af den monofaglige morgenkonference.	3 måneder

Fra:	Benni Bees
Til:	bda@dadl.dk; Alberte Rodskjer; Trine Lasson Andreasen; jsh@regioner.dk; randsbaek@clin.au.dk; Helle Thy Østergaard; gitte.eriksen@auh.rm.dk; brinksvendsen@gmail.com; Claus Malta Nielsen; Mia Varming Rangholm; jea@DADL.DK; Anita Sørensen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; asger.heldager.pedersen@regionh.dk; Jonas Bent Egebart; Arjun Anders Chakravarty; Kai Jensen
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 14. januar 2020 på Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital.
Dato:	2. august 2021 13:39:27

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Nordsjaellands-Hospital/Neurologi/Inspektorrapport-140120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en neurologisk afdeling, som varetager uddannelsesfunktion for fire læger i KBU-forløb, fire læger i introduktionsforløb og syv læger i hoveduddannelse, heraf fem i neurologi og to i psykiatri.

Ved selvevalueringen deltog ni af 15 uddannelseslæger samt otte speciallæger og en læge i uklassificeret stilling. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at forudsætningen for at afdelingen får det fulde udbytte af selvevalueringen er at flest mulige deltager i evalueringen, både uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper.

Ved inspektorbesøget deltog en bred repræsentation af relevante parter, herunder ni uddannelseslæger, ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge, speciallæger, vicedirektør, en HR-medarbejder og andre faggrupper.

Afdelingen har vurderet de to temaer uddannelsesprogram og leder/administrator som utilstrækkelige, otte temaer som tilstrækkelige og seks temaer som særdeles gode. Inspektorerne har vurderet temaet læring og kompetencevurdering som utilstrækkeligt, 11 temaer som tilstrækkelige og fire som særdeles gode. Inspektorerne beskriver at en del af denne diskrepans skyldes at uddannelsesprogrammerne netop er reviderede og derfor ikke fuldt implementerede endnu.

Afdelingen havde senest inspektorbesøg i 2008. Man havde da fokus på at fastholde det gode uddannelsesmiljø, forskning og oplæring i bl.a. kommunikation. Dette fokus synes bevaret således at uddannelsesmiljøet scores enstemmigt højt og beskrives som trygt, åbent og lettilgængeligt.

Der er aftalt indsatsområder inden for læring- og kompetencevurdering, ambulatoriefunktion (vedrørende kompetencer inden for medicinsk ekspert), inddragelse af tværfagligt personale ved 360 graders vurdering og involvering i administrative opgaver. Sundhedsstyrelsen finder at indsatsområderne tager godt hånd om de temaer henholdsvis afdelingen og inspektorerne fandt utilstrækkelige og bygger videre på den gode udvikling på afdelingen med bl.a. nye og gennemarbejdede uddannelsesprogrammer. Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00

sst@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000444
Afdelingsnavn	Neurologisk afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital, Hillerød
Besøgsdato	14-01-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør
Speciallæger	Ledende overlæge, uddannelsesansvarlige overlæge, 4 øvrige overlæger og 2 afdelingslæger.
Uddannelsessøgende læger	3 læger i hoveduddannelse i neurologi, 1 læge i hoveduddannelse i psykiatri, 3 læger i introstilling og 2 læger i KBU.
Andre	Ledende sygeplejerske, to afdelingssygeplejersker, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en administrativ HR-medarbejder.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Kai Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anders Chakravarty
Inspektor 1	Michael Oettinger
Inspektor 2	Lene Annette Norberg
Evt. inspektor 3	Mia Bisgaard Heintzelmann

Konklusion og kommentar til besøg	**Indledning** Neurologisk afdeling på Nordsjællands Hospital er en velfungerende afdeling med et stort flow af patienter. Patientgrundlaget er bredt, herunder også intern medicinske patienter via akutmodtagelsen. Afdelingen har ikke haft inspektorbesøg siden 2008. Afdelingen består af to sengeafsnit for hhv. apopleksi og almen neurologi, et sengeafsnit i tilknytning til akutmodtagelsen samt ambulant virksomhed inden for subspecialerne epilepsi, hukommelsessygdomme, multipel sklerose, almen neurologi og neuroonkologi. Derudover har afdelingen regionsfunktion inden for rehabilitering. Afdelingen varetager ikke trombolysefunktion. Afdelingen har aktuelt fire læger i KBU, fire læger i introduktionsstilling i neurologi, fem læger i hoveduddannelse i neurologi samt to læger i hoveduddannelse i psykiatri. Forud for besøget var der udarbejdet en selvevalueringsrapport pba. to møder i afdelingen. Et møde for kun yngre læger og herefter et møde for alle afdelingens læger. I alt ni uddannelsessøgende læger og syv speciallæger deltog i selvevalueringen. Der var enighed omkring rapportens indhold. Udover ovenstående rapport var der forud for besøget tilsendt eksempler på introduktionsprogram, individuel uddannelsesplan, afdelingens undervisningsplan, eksempler fra evaluer.dk, samt uddannelsesprogrammer for de forskellige uddannelsesstillinger. Generelt er der på afdelingen fokus på uddannelse og læringsmiljøet opleves som trygt, åbent og let tilgængeligt. Der udsendes et fint introduktionsprogram der efterleves ved ansættelsesstart. Alle formalia vedr. uddannelse ift. vejledersamtaler og individuelle uddannelsesplaner er opfyldte. Afdelingens UAO er tiltrådt ca. et år før aktuelle besøg. Der er fra UAO's side prioriteret revision uddannelsesprogrammerne, hvilket synes meget relevant og kort før besøget forelå flot gennemarbejdede programmer for alle uddannelserne på afdelingen. **Læring og Kompetencevurdering** Pba. af ovenstående var ikke alle vejledere bekendt med uddannelsesprogrammerne og en høj prioritet er derfor udbredelse af kendskabet til programmerne samt

	implementering af disse. I denne forbindelse kunne man drage fordel af at indføre fælles møder for alle vejledere. Ved fælles vejledermøder kunne man også drøfte metoder til vurdering af de uddannelsessøgende lægers kompetencer, idet der på afdelingen opleves nogen variation inden for dette område. De uddannelsessøgende læger kunne profitere af, at der på afdelingen var en mere systematisk tilgang til kompetencevurdering. Man kunne overveje en temadag, evt. sammen med regionens PKL, omkring anvendelse af en fælles vurderingsmetode, eksempelvis minicex. Mhp. at strukturere de uddannelsessøgende lægers uddannelse og skabe overblik over godkendte/manglende kompetencer, kunne man overveje at oprette en tavle i konferencerummet med samtlige uddannelsessøgende læger, deres vejledere samt kompetencer der skal opnås på afdelingen. Tavlen skal opdateres ved regelmæssige tavlemøder, som samtidigt sikrer et vedvarende fokus på læring i afdelingen. En centralt placeret tavle understøtter, at alle i afdelingen får opmærksomhed på, hvor de evt. kan bidrage til den lægelige videreuddannelse. **Feedback på bløde kompetencer** Generelt er der i afdelingen et tæt samarbejde mellem speciallæger og uddannelsessøgende læger og specielt mellem for- og bagvagter. Sidstnævnte specielt pga. den unikke konstellation af op til tre bagvagter og tre forvagter der arbejder sammen i akutmodtagelsen. Generelt er der altså god mulighed for supervision og feedback. Ift. feedback på de mere "bløde kompetencer" som f.eks. kommunikation, kan afdelingen overveje at systematisere vurderingen. Man kan bl.a. overveje at gøre brug af afdelingens kompetente tværfaglige personale. Eksempelvist kan der i denne personalegruppe udpeges faste deltagere til 360 graders undersøgelserne. **Medicinsk ekspert** Neurologisk afdeling modtager patienter gennem den fælles akutmodtagelse, hvilket medfører et vist indtag af intern medicinske patienter. Denne patientgruppe varetages i neurologisk regi, hvilket betyder gennemgang af disse patienter i akutmodtagelsen samt stuegang på de neurologiske sengeafsnit. Der er bl.a. pba. dette generelt et stort flow af patienter, og man har fra neurologisk afdeling været nødt til at allokere ressourcer fra ambulatoriet til akutmodtagelsen og stuegang til varetagelsen af disse patienter.

	Ovenstående medfører bl.a. følgende udfordringer: 1.Man skal være opmærksom på om mængden af neurologiske patienter som de uddannelsessøgende læger ser i akutmodtagelsen og på afdelingerne, er tilstrækkelig ift. deres pågældende uddannelsesstilling og de kompetencer der skal opnås. 2.Den ambulante virksomhed er generelt i det neurologiske speciale et vigtigt uddannelseselement, da man her ser patientgrupper, der ofte ikke bliver akut indlagt. Det er derfor uddannelsesmæssigt set uhensigtsmæssigt, at de yngre lægers deltagelse i ambulatorierne begrænses. Ift. den ambulante funktion kan man desuden overveje at lade uddannelsesøgende læger varetage funktioner i sklerose - ambulatoriet, da der heri ligger et stort uddannelsesmæssigt potentiale. Generelt understøttes de praktiske færdigheder af teoretiske, og således har afdelingen en velfungerende journal club og tilbyder desuden anden relevant undervisning. **Ledelse/administrator** Afdelingen havde ved selvevalueringsrapporten vurderet punktet leder/administrator som utilstrækkeligt. Ved besøget fremgik, at det primært drejede sig om administrative opgaver, idet der på afdelingen er god mulighed for supervision inden for lederrollen. Specielt i det tætte samarbejde mellem for- og bagvagter samt mellem speciallæge og yngre læge ved stuegang. Afdelingen kan med fordel være opmærksom på de muligheder der byder sig i dagligdagen, herunder også give de uddannelses søgende læger mulighed for mødeledelse og giv dem ansvaret for at gennemføre konferencer. Man kan også med fordel oprette administrative roller for yngre læger, eksempelvis en UTH ansvarlig yngre læge. **Sundhedsfremmer** Sundhedsfremme og forebyggelse er en naturlig del af den daglige kliniske hverdag for den uddannelses søgende læge, hvor det primært varetages på individ niveau. Der er i afdelingen ikke en systematisk tilgang til feedback til den uddannelses søgende læge eller krav til indhold og metode. Der vurderes tilfredshed blandt de uddannelsessøgende læger, men

	for at løfte området kunne man evt. inddrage arbejdet med sundhedsfremme på gruppe - og samfundsniveau, bidrage til patientskoler eller arbejde systematisk med feed back på individniveau. **Afslutning:** Neurologisk afdeling på Nordsjællands Hospital opleves som en velfungerende afdeling med et bredt patientgrundlag og stort et stort flow af patienter. De uddannelsesøgende læger er overordnet tilfredse med uddannelsen, men samtidig er der mulighed for at styrke afdelingen yderlige på nogle punkter. Der er inden for det seneste år tiltrådt ny UAO og i forbindelse hermed er bla. uddannelsesprogrammer blevet revideret, hvilket har medført flot gennemarbejdede programmer for alle uddannelserne på afdelingen. Alt i alt opleves en velfungerende afdeling med et trygt, åbent og let tilgængeligt læringsmiljø.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Læring og kompetencevurdering	Indføre fællesmøder for alle vejledere mhp. implementering af uddannelsesprogrammer og anvendelse af fælles metode til vurdering af kompetencer. Oprette kompetencetavle.	6-12 måneder
2	Medicinsk ekspert	Fokus på ambulatorier.	I hoveduddannelses forløb særligt vigtigt for at sikre at

			alle specifikke kompetencer opnås.
3	Feedback ift. ”bløde kompetencer”	Inddrag tværfagligt personale til 360 graders vurdering	12-24 måneder
4	Leder og administrator	Tilknyt en yngre læge sammen med en speciallæge til de forskellige administrative opgaver. Eksempelvis en UTH ansvarlig yngre læge.	12-24 måneder
5			

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 22. januar 2020 på Afdeling for Hjertesygdomme, Herlev-Gentofte Hospital, Gentofte matriklen.
Dato:	20. august 2021 09:30:36

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Gentofte-Hospital/Kardiologi/Inspektorrapport-220120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en kardiologisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for otte læger i introduktionsuddannelse i Intern medicin og syv hoveduddannelseslæger i Intern Medicin: Kardiologi, og dertil 18 ph.d.-studerende.

I selvevalueringen deltog alle yngre læger, vejledere og uddannelsesansvarlig overlæge, og hele afdelingen involveredes i gennemgang af SWOT-analysen og afkrydsningsskema.

Ved inspektorbesøget deltog 12 uddannelseslæger, uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelseskoordinerende yngre læge, ledende overlæge, ledende oversygeplejerske, speciallæger, sygeplejersker og ekkotekniker. Hospitalsledelsen havde yderligere planlagt at deltage, men fik akut forfald.

Afdelingen og inspektorerne vurderer helt samstemmende de tre temaer medicinsk ekspert, forskning og læringsmiljøet som særdeles gode og de øvrige 13 temaer som tilstrækkelige.

Inspektorerne beskriver afdelingen som meget velfungerende med fokus på videreuddannelse, god mulighed for sparring og opmærksomhed på niveauforskellen mellem introduktions- og hoveduddannelse og progression i kompetencer og opgaver undervejs i uddannelsesforløbet.

Der var ved seneste inspektorbesøg i 2015 aftalt fire indsatsområder, som man ifølge inspektorerne har fulgt op på.

Der er ved besøget aftalt fem indsatsområder inden for morgenkonference, kompetencevurdering, vejlederforum, feedbackkultur og introduktion.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002520
Afdelingsnavn	Afdelingen for Hjertesygdomme
Hospitalsnavn	Herlev-Gentofte Hospital, Gentofte Matriklen
Besøgsdato	22-01-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Søjleopdeling (iskæmi, arytmi og kompleks/EKKO) i uddannelsesforløb for HU-læger fungerer rigtigt godt.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	12
Andre	3 sygeplejersker

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Høi-Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Thomas Fritz Hansen
Inspektor 1	Thomas Brøcher Christophersen
Inspektor 2	Jeppe Grøndahl Rasmussen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var et planlagt genbesøg. Seneste inspektorbesøg december 2015. Relevante dokumenter og skemaer var fremsendt. Der blev afholdt møder med alle relevante personalegrupper, dog grundet afbud kort inden inspektorbesøget var der ingen repræsentant fra sygehusledelsen. Uddannelsesteamet består af 1 UAO, 1 UKYL og speciallæger/HU-læger fungerende som hovedvejledere. Af speciallægerne (24 i alt) har kun 9 formelt vejlederkursus. Afdelingen varetager lægelig videre-uddannelse i form af:

	introduktionsstillinger (intro) kardiologi og hoveduddannelsesstillinger (HU) kardiologi. Deltagere fra afdelingen ved inspektor-besøget: UAO: Thomas Fritz Hansen UKYL: Linnea Hornbech Larsen Ledende overlæge: Thomas Høi-Hansen Yngre læger: HU 6 og Intro 6 Special læger: 9 Ledende oversygeplejerske: Helene Bliddal Andre faggrupper: 2 sygeplejersker og 1 ekkotekniker Overordnet indtryk af afdelingen: Meget velfungerende afdeling med fokus på videreuddannelse af uddannelsessøgende læger på både intro og HU niveau. Generelt er der ikke overarbejde. Vagthyppigheden er tilpas. Ledende overlæge afholder møde med yngre læger ca. 1 gang månedligt. Flere speciallæger har delt funktion, med tid både på Herlev Hospital og Gentofte Hospital, hvilket betyder dage med fravær af seniore læger i løbet af en almindelig uge. Introduktion til afdelingen: Der er et detaljeret introduktionsprogram til nye uddannelseslæger i afdelingen. Programmet fremsendes inden start på afdelingen. Der er følgevagter inden selv-stændig vagt/varetagelse af arbejds-funktioner. Dog nævnes at introduktion til journalskrivning på elektive patienter kunne uddybes med information om den relevante patientinformation omkring procedurer, deres mulige komplikationer og forholdsregler efter procedurer. Iskæmisektionen arbejder allerede med dette. Introduktion

	omkring særlige forhold (herunder husk blybeskyttelse) ved tilkald til kardiologisk laboratorium, er ønske fra sygeplejegruppen. Vagt: Der er god vagtbemanding med 2 forvagter (FV) i spidsbelastningsperiode (1 FV døgnbemandet og 1 kl. 12-24) og BV døgnbemandet (tilkald fra kl. 20). Herudover speciallæge i tilkald indenfor iskæmi og arytmi. Vagter i weekend kan være belastede hvis akut arbejde allerede tidligt på dagen forhindrer tidlig start på stuegang. Yngre læger ytrer ønske om speciallæge på stuegang i weekenden. Dagfunktioner: HU-læger er meget glade for søjleopdelt uddannelse (arytmi, iskæmi og kompleks hjertesygdom/EKKO). Der er god mulighed for sparring med speciallæger i alle dag-funktioner. Både speciallæger og yngre læger har ønske om, at yngre læger kunne få mere stuegang på hovedafsnit med komplekse patienter. Sidst i intro-uddannelsen er der mulighed for ambulatoriefunktion. Introlæger har ønske om mere formaliseret EKKO oplæring, hvor man aktuelt skal bruge interessetimer på at komme i gang med EKKO. Til gengæld er der et EKKO spor for yngre læger som kan basal EKKO, her er der afsat ekstra tid per patient. Stort set alle EKKOer lavet af yngre læger gennemses af speciallæge. Morgenkonference:

	Yngre læger fremhæver at morgen-konferencens læringsværdi kan øges, hvis speciallæger byder mere ind og der bruges mere tid på vanskelige cases fremfor rutine cases. Speciallæger ytrer ønske om at yngre læger fremlægger cases med flere detaljer/mere paraklinik ved morgen-konference. Kursus og kongresdeltagelse: Yngre læger angiver at det kan være svært at få fri med løn og transport betalt til indenrigs kurser som ikke er obligatoriske. Afdelingen betaler dog for EKKO I og II kurser i DCS regi. Vejledning: Alle vejledere får fremsendt informations-materiale ved tildeling af vejlederskab. Heri kan man finde oplysninger omkring introduktion, uddannelsesprogram, målbeskrivelse, læringsmetoder, evalueringsmetoder samt pligter og ansvar for hovedvejleder. Der kan strammes mere op på vejleder-samtaler, hvor ikke alle vejledere er lige opmærksomme på at få gennemført disse rettidigt. Vejledersamtaler og uddannelsesplaner er ikke lige velstrukturerede hos alle. Mere struktureret kompetencevurdering kan med fordel anvendes. Der er ikke tildelt vejledere til uklassificerede stillinger. Vejlederkursus mangler hos flere speciallæger. Man kunne med fordel indføre et vejledermøde (f.eks. hver 6. uge) for alle speciallæger på onsdage ved speciallægemødet. Her kunne man have en struktureret gennemgang af de uddannelsessøgende læger. Kun 9 speciallæger har formaliseret vejlederkursus. Feedback:

	Intro læger føler at der er generel god feedback både på gode og negative ting og at det foregår i en god tone. HU-læger ønsker mere feedback. Man kan med fordel have fokus på at italesætte feedback, idet Giver ofte føler at der løbende bliver givet feedback, mens Modtager ikke altid opfatter samtaler ifm procedurer, stuegang mm som egentlig feedback. Formaliseret undervisning: Formaliseret undervisning/journalclub 2 gange ugentligt. Yngre læger underviser også selv ved disse seancer. EKKO case gennemgang 1 gang ugentligt. Mulighed for deltagelse i thorax konferencer med Rigshospitalet. Der er nylig indført intro kursus i akut kardiologi til nyansatte. Konklusion: En uddannelsesmæssigt velfungerende afdeling, hvor man har fulgt op på indsatsområder fra sidste inspektorbesøg i 2015 og fortsat arbejder på at forbedre uddannelsesmiljøet for de yngre læger. Ift. selvevalueringsskemaet har inspektorerne valgt at fastholde evalueringerne på alle punkter, idet at inspektorerne er enige i den fremsendte selvevaluering.
Status for indsatsområder	Introduktion: Rigtig god generelt. To mindre områder hvor der kunne forbedres (se indsatsområder). Konferencer:

	Der er fulgt op på at optimere uddannelsesudbyttet af morgen-konferencen. Vagtholdet (FV og BV) fremlægger nu relevante patienter med relevant paraklinik. Feedback: Er bedret, men der er fortsat ønske om mere feedback fra yngre læger (se indsatsområder). Arbejdstilrettelæggelse: UAO er nu med i skemalægning og der er afsat tid til møde mellem uddannelses-søgende og hovedvejleder mandag morgen.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Morgenkonference: Ordstyrerfunktion når ledende overlæge og UAO er på anden matrikel. Yngre læger har ønske om at konklusion og plan fremstår mere tydeligt efter plenumdiskussion af komplicerede cases. Dette mhp at alle får uddannelsesudbytte ud af cases og ikke kun de som efterfølgende håndterer cases i sengeafsnittet. Kunne også suppleres med opfølgning på cases i dagene efter fremlæggelse. Tidshorisont - Snarest. 2. Kompetencevurdering: Intro lægernes intern medicinske kompetencer. Da afdelingen er udelukkende kardiologisk må der være ekstra fokus på at de brede intern medicinske kompetencer

	opnås. Anvendelse af kompetence-vurderingsskemaer ved HU kompetencer (ikke procedurerelaterede) Tidshorisont - Måneder 3. Vejlederforum: Møde på speciallægemøde f.eks.hver 6. uge Tidshorisont - Måneder 4. Feedback kultur: Evt. skriftlig feedback via sundheds-platformen. Fokus på hvornår der gives feedback, hvordan den gives og modtages. Tidshorisont - Måneder 5. Introduktion: Bedre introduktion til journalskrivning på elektive patienter, herunder hvilken information patienterne skal have omkring procedure og komplikationer. Introduktion til kardiologisk laboratorium således at læger, som ikke normalt kommer her, men bliver tilkaldt i akutte situationer ved hvordan disse håndteres specifikt i kardiologisk laboratorium. Tidshorisont - Snarest

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 28. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus.
Dato:	16. august 2021 10:45:19

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Slagelse-Sygehus/An%C3%A6stesiologi/Inspektorrapport-280421.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en anæstesiologisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for seks læger i introduktionsuddannelse og syv læger i hoveduddannelse i anæstesi samt en læge under uddannelse til svensk akutlæge.

I selvevalueringen involveredes alle afdelingens læger.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger, vicedirektør, specialeansvarlige speciallæger, uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelseskoordinerende yngre læge, uddannelsesansvarlige sygeplejersker, forskningsansvarlig overlæge og ledende overlæge. Beklageligvis deltog ingen uddannelseslæger i hoveduddannelsesforløb 4 i interview.

Afdelingen vurderer de to temaer sundhedsfremmer og forskning som utilstrækkelige, 10 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer introduktion til afdelingen, uddannelsesprogram, uddannelsesplan og læringsmiljøet som særdeles gode. Inspektorerne vurderer temaet sundhedsfremmer som utilstrækkeligt, 11 temaer som tilstrækkelige og de fire temaer introduktion til afdelingen, uddannelsesprogram, uddannelsesplaner og arbejdstilrettelæggelsen som særdeles gode.

Inspektorerne beskriver en velfungerende uddannelsesafdeling med et fladt hierarki med et godt og trygt læringsmiljø, god støtte fra øvrige faggrupper og mange gode tiltag for at tilgodese læringssituationer. Inspektorerne fremhæver bl.a. udbredt brug af surnummerering, oplæring ved anæstesisygeplejersker med vejlederkursus og eftermiddagsmøde med deling af dagens oplevelser og identifikation af læringssituationer ved næste dags opgaver. Både sygehusledelsen og afdelingsledelsen bakker tydeligt op om uddannelsen.

Ved inspektorbesøget har man haft en dialog om forståelsen af temaet sundhedsfremmer i et anæstesiologisk perspektiv og hvordan afdelingen kan arbejde med dette så vurderingen af temaet kan højnes. Forskningsenheden beskrives som velfungerende med forståelse for de yngre lægers livssituation, og opsøgende således at alle yngre læger tilbydes forskningsmuligheden.

Ved seneste inspektorbesøg i 2013 var der aftalt fem indsatsområder, som der alle er reageret tilfredsstillende på.

Der er ved besøget aftalt tre indsatsområder inden for akutte kritiske kald, perifere blokader og introduktionsbrev til intensiv.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002826
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus, NSR (Næstved, Slagelse, Ringsted)
Besøgsdato	28-04-2021

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen			**X**	

Særlige initiativer	Særlige initiativer som andre afdelinger kan gøre brug af: Introduktionslæger følger få faste anæstesisygeplejersker i de første måneders oplæring. Sygeplejerskerne har vejlederkursus. På den daglige arbejdsplan er hver yngre læge med farvemarkering tilknyttet en bestemt erfaren kollega de kan henvende sig til Surnummerering anvendes i udstrakt grad, f.eks. 3 måneder på intensiv for hoveduddannelseslæger. De uddannelsessøgende læger fortæller, at man derfor ikke er tvunget til at gå på kompromis i læringssituationer i forhold til patientbehandling. Der er fastlagt eftermiddagsmøde hvor dagens oplevelser deles, ligesom læringssituationer ved næste dags opgaver identificeres.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
Speciallæger	3 stk. Specialeansvarlige for intensiv, samt de 2 specialeansvarlige for operationsgang.
Uddannelsessøgende læger	3 introduktionslæger og 4 læger i hoveduddannelsesforløb 1. Der er læger ansat i hoveduddannelsesforløb 4, men desværre deltog ingen i interview.

Andre	Uddannelsesansvarlig overlæge Henrik Torup, Uddannelseskoordinerende yngre læge Birgitte Krog, Uddannelsesansvarlige sygeplejersker for henholdsvis anæstesi og for intensiv, Forskningsansvarlig overlæge Daniel Hägi-Pedersen og Ledende overlæge Birgitte Schousboe.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Birgitte Marie Bonne Schousboe
Uddannelsesansvarlig overlæge	Henrik Torup
Inspektor 1	Dennis Michael Köhler
Inspektor 2	Hanne Dalsgaard
Evt. inspektor 3	Claus Hedebo Bisgaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion: En velfungerende afdeling med stort fokus på uddannelse. Der er lavet mange gode tiltag for at tilgodese læringssituationer. Afdelingens styrke er et fladt hierarki med et godt og trygt læringsmiljø, god støtte fra øvrige faggrupper. Arbejdstilrettelæggelsen tager i udstrakt grad hensyn til uddannelsesniveau og behov. Det er en glæde at se det engagement i uddannelse der er fra sygehusledelse, der bl.a. viser sig i form af arbejdet med at formulere en overordnet uddannelsesstrategi og etablering af rammer som f.eks. simulationsenheder. Fra afdelingsledelsens side har man tilgodeset uddannelsen med gode rammer for den uddannelsesansvarlige overlæge, samt tilknyttet 2 Uddannelseskoordinerende yngre læger. Én på Hoveduddannelsesniveau og én på afdelingslægeniveau.

	Inspektorerne har påpeget nogle udviklingsforslag til situationer med uddannelsespotentiale. Kommentarer: Den uddannelsessøgende får typisk omfattende informationsmateriale om afdelingen tilsendt 6 uger før. Der er et meget detaljeret uddannelsesprogram og hver uddannelsessøgende har sin egen uddannelsesplan der justeres løbende efter udvikling af færdigheder. En ting inspektorerne blev begejstret for var et nyopstartet ophold på enheden for Non-maligne smerter. Opholdet var 4 uger, men med baggrund i tilbagemeldinger fra de første to uddannelseslæger blev opholdet ændret til 2 uger suppleret med enkelte dage til opfølgning af de patienter som lægen mødte i de første 2 uger. Dette øger uddannelseslægens mulighed for at deltage i en større del af patienternes forløb. Vanligvis er det svært at engagere yngre læger i forskning i den første del af deres speciallægeuddannelse, da specialet er læringstungt samtidig med at det er en periode hvor mange stifter familie. Afdelingen har tilknyttet en velfungerende forskningsenhed, hvor man har øje for dette. Forskningsenheden har et stort netværk, en pallette af små og store projekter, samarbejder med andre specialer og har stort økonomisk råderum fra sygehusets lokale forskningsfond. Alle yngre læger kontaktes og tilbydes projekter. De yngre læger, der ikke deltog i forskning, nævnte, at det var selvvalgt. Inspektorerne har svært ved at se hvordan, afdelingen kan tilbyde mere. Afdelingen har tolket rollen som sundhedsfremmer snævert som rådgivning i livsstilssygdomme. Inspektorerne lagde vægt på at anæstesiologi og intensiv medicin altid har haft fokus på patient- og personalesikkerhed, udstyrskontrol og kendskab, da der jævnligt er behov for umiddelbar handling i

	alvorlige tidskritiske situationer på baggrund ufuldstændige oplysninger. Afdelingen er foreslået at arbejde mere med dette for at kunne flytte ”krydset” fra 2 point. Modtagelsen af kritiske patienter er et andet område med udviklingspotentiale med direkte supervision, evaluering og feedback af de uddannelsessøgende læger. Samarbejde og ansvarsfordeling nævnes som en udfordring. Både ved akut kritisk medicinsk kald (rødt kald), hvor medicinsk bagvagt ikke altid er uddannet i teamledelse, samt ved traumekald, hvor intensiv bagvagt er traumeleder, men ikke altid har mulighed for at komme og den yngre læge derfor er traumelederens stedfortræder, samtidig med at de skal foretage vurdering og opstarte initial behandling. Superviserende oplæring skønnes ekstra vigtig, da der ikke er ressourcer til bistand fra det akutmedicinske fagområde, samt at patienterne ofte ikke er ledsaget og forbehandlet af en præhospital akutlæge som mange andre steder i landet. Perifere blokader er et andet stort område med udviklingspotentiale. Afdelingen anlægger mange perifere blokader, ikke mindst på afsnittet i Næstved. Det vurderes at være et område, der kan løftes væsentligt med en lille til moderat indsats. Ved feks at lave egne dokumentationsbeviser eller blokskole, som man gør andre steder med godt held. Andre kommentarer med udviklingsforslag fra inspektorerne: •Introduktionprogram for intensivopholdet svarende til det omfattende program, der foreligger for anæstesi på operationsgangen. •Direkte evaluering og feedback samt simulations- og samtræning indenfor områder med kritiske kald: Rødt kald, Hjertestop, akut sectio etc. •Inddragelse af uddannelsessygeplejersker (anæstesi) i evalueringen de første 1-2 måneder af stillingerne.

	•Flere faglige emner fremfor organisatoriske ved tirsdagsundervisning (med respekt for at der er en pågående pandemi og derfor har været behov for andre presserende emner). •Fast allokering af speciallæge til 14:30 -møde, så det sikres, at der mindst er én speciallæge tilstede ved yngre lægers refleksion over dagens udfordringer. •Udbygning af ophold i smerteklinik for non-maligne smerter med dage i den Palliative smerteenhed.
Status for indsatsområder	Ved sidste inspektorbesøg blev der aftalt 5 indsatsområder, som der alle er reageret tilfredsstillende på.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Akutte kritiske kald (rødt kald og traumekald) Forslag til indsats: Mere formaliseret og systematisk supervision, evaluering og feedback af tekniske og ikke-tekniske færdigheder. For eksempel ved de første 10 kald Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Perifere blokader Forslag til indsats: Mere systematisk undervisning og evaluering af færdigheder. F.eks. ved ”blokskole” og udnyttelse af de mange situationer der allerede er i afdelingen. Endvidere opkvalificering af speciallægegruppen hvor, det er relevant, for at kunne supervisere i blokadeanlæggelse hele døgnet rundt. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Introduktionsbrev til intensiv Forslag til indsats: Færdiggørelse af introduktionsbrev med velkomst og beskrivelse af funktioner og forventninger. Tidshorisont: 3 måneder

Fra:	Benni Bees
Til:	mjf@regionsjaelland.dk; henmo@regionsjaelland.dk; Alberte Rodskjer; Trine Lasson Andreasen; jsh@regioner.dk; randsbaek@clin.au.dk; Helle Thy Østergaard; gitte.eriksen@auh.rm.dk; brinksvendsen@gmail.com; Claus Malta Nielsen; Mia Varming Rangholm; jea@DADL.DK; Anita Sørensen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; Region Sjælland; rs-lvu@regionsjaelland.dk; suh@regionsjaelland.dk; Gitte Pia Frøsig-Petersen
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 29. januar 2020 på Kirurgisk Afdeling, Køge og Nykøbing Falster - Sjællands Universitetshospital.
Dato:	4. august 2021 10:26:29

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Koege/Kirurgi/Inspektorrapport-290120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om det første inspektorbesøg på en større kirurgisk afdeling med en del specialfunktioner inden for kirurgi og udefunktion på Nykøbing Falster Sygehus. Afdelingen varetager uddannelsesfunktion for otte læger i klinisk basisuddannelse, seks læger i introduktionsuddannelse i Kirurgi og elleve læger i hoveduddannelse i henholdsvis Kirurgi, Gynækologi og obstetrik samt Plastikkirurgi. Afdelingen har én uddannelsesansvarlig overlæge, én uddannelsesansvarlig afdelingslæge og fem uddannelseskoordinerende yngre læger med forskellige ansvarsområder.

Ved inspektorbesøget deltog en bred repræsentation af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger fra alle dele af den lægelige videreuddannelse, to repræsentanter fra hhv. sygehusdirektionen og afdelingsledelsen, speciallæger, en professor, uddannelsesansvarlig overlæge og repræsentanter fra sygeplejerskerne.

Afdelingen har vurderet otte temaer ud af 16 som tilstrækkelige og otte som særdeles gode. Inspektorerne har vurderet ni temaer som tilstrækkelige og syv som særdeles gode. De fremhæver bl.a. temaerne omkring lægerollerne som kommunikator, samarbejder, leder/administrator og akademiker som særdeles gode, ligesom også undervisning og læring og kompetencevurdering vurderes særdeles god.

Inspektorerne beskriver en afdeling der prioriterer lægernes uddannelse, hvilket bakkes op af sygehusledelsen. De fremhæver bl.a. god adgang til kurser og rig mulighed for at engagere sig i forskningsprojekter ved interesse.
Der beskrives nogle udfordringer og udviklingspotentiale i forhold til at sikre læring gennem operationer på det rette kompetenceniveau og supervision på begge matrikler, hvilket bl.a. forsøges imødekommet ved at udlicitere funktioner med begrænset uddannelsespotentiale til eksterne vikarer og FADL-hold.

Der er aftalt fem indsatsområder med en tidshorisont på 3-9 måneder inden for bl.a. udnyttelse og koordinering af operationer i Nykøbing Falster i henhold til de uddannelsessøgendes kompetencer, mere eksplicit fokus på hvor kompetencer opnås og bedre støtte til læger i klinisk basisuddannelse. Disse indsatsområder harmonerer godt med de udfordringer og det udviklingspotentiale der beskrives i rapporten.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Inspektorerne peger derudover på et indsatsområde inden for bemanding og opnormering, men det vurderer Sundhedsstyrelsen falder uden for inspektorordningen.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002892
Afdelingsnavn	Kirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Køge og Nykøbing Falster, Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	29-01-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen			**X**	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 fra sygehusdirektion, 2 fra afdelingsledelse
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	3 KBU læger, 4 introduktionslæger 4 HU læger
Andre	4 sygeplejersker fra forskellige afsnit, professor, UAO, UAA.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Møller
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Jolie Folmer
Inspektor 1	Anders Husted Madsen
Inspektor 2	Nina Sass
Evt. inspektor 3	Ásta Theódórsdóttir

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget var afdelingens første inspektorbesøg. Forud for besøget havde afdelingen udsendt en del af det ønskede materiale, men de resterende dokumenter blev uddelt på selve dagen for besøget. Det vanskeliggjorde fordybelse i de forskellige dokumenter for inspektorerne. Til besøget talte vi med yngre læger fra alle vagthold, UAO, UAA, 5 speciallæger, afdelingsledelsen, afdelingens professor, 4 sygeplejersker fra forskellige afsnit og ambulatorier, og sygehusledelsen blev repræsenteret af den lægefaglige vicedirektør og den uddannelseskoordinerende overlæge på SUH. Besøget var veltilrettelagt, med et detaljeret skema, og de forskellige personalegrupper mødte op til tiden. Afdelingen varetager en del specialfunktioner indenfor kirurgi, og har desuden en udefunktion på Nykøbing Falster sygehus. Afdelingen har 8 læger i KBU forløb, 6 læger i introduktionsstilling, 8 læger i HU i kirurgi, 2 i HU i gynækologi og 1 i HU i plastikkirurgi. KBU forløbene blev tilføjet afdelingen da de overtog funktionen i Nykøbing Falster i 2018. Der er 29 speciallæger tilknyttet afdelingen, 19 af dem varetager vagter, hvoraf de fleste har været på vejlederkursus, resten er tilmeldt et kursus. Der er 1 UAO, 1 UAA og 5 UKYL'er, hver med sit ansvarsområde. Der er afsat tid til administration af uddannelse. Vi oplever at uddannelse af læger prioriteres højt hos alle, incl. Sygehus- og afdelingsledelsen. Afdelingen har været velfungerende som uddannelsessted og der er generelt en god uddannelseskultur i Køge. Speciallægerne i Køge er tilgængelige til supervision. Der er fokuserede oplæringsforløb i endoskopier og god adgang til kurser. Siden Nykøbing Falster (NF) afdelingen blev lagt under Køge, har der en overgang været fald i ansøgninger til uddannelsesstillinger. Afdelingen har det sidste knap et års tid været udfordret i forhold til lejekapacitet til operationer. Det skyldes mangel på anæstesisygeplejersker på sygehuset i Køge, hvilket har medført gennemsnitligt 3 færre leje om dagen for kirurgisk afdeling. Det har været nødvendigt at prioritere de højt specialiserede operationer, cancer kirurgi og akutte operationer. Det har

	medført at de mindre komplicerede indgreb, som er rigtig gode til uddannelse af yngre læger, bliver aflyst eller flyttet til privathospitaler grundet ventetidsgaranti. De højt specialiserede operationer er mindre egnede til uddannelse af de yngste læger, og varetages typisk af 2 speciallæger. Afdelingen er selv opmærksom på at de mangler bedre udnyttelse af operationerne til uddannelse, idet det er svært at give en meningsfuld oplæring i vanskelige operationssituationer, og 3.mand ofte bliver flyttet til en anden funktion grundet kapacitetsproblemer. I NF er der potentiale for en del elektiv kirurgi. Der er allerede flyttet elektiv funktion til NF, men mulighed for mere. De yngste læger (KBU og intro) kommer til NF ca en gang ugentligt, 1.reservelægerne hver 2.uge. Nogle af speciallægerne tager til NF til de elektive operationer, hvor der er godt potentiale til superviserede operationer. I NF skal lægerne dække en forvagt og en bagvagt som skal varetage visitation af patienter, samt stuegang af de indlagte. Derudover er der de elektive operationer, som både varetages af læger fra Køge og af de fastsansatte kirurger i NF. Afdelingen har uddelegeret vagtfunktion af forvagter i NF til et FADL hold, i et forsøg på at aflaste de uddannelsessøgende for de mange vagter, og frigøre dem til mere operationstid. Bagtvagterne bliver til dels også dækket af konsulenter og vikarer, af samme grund. Fra 1.marts er der desuden planer om at der skemalægges 2 bagvagter i dagtiden, idet stuegang og tilsyn for de vagthavende har været meget belastet. De uddannelsessøgende har oplevet supervisionen som værende mangelfuld pga travlhed og for få hænder. Fra 1.3.20 er der dog planlagt 2 bagvagter i dagtid for at afhjælpe ovenstående.. For intro og HU læger har OP dage i NF ikke altid været koordineret i forhold til kompetencer. KBU lægerne varetager en forvagt i Køge, som tidligere blev passet af introduktionslæger. De oplever vagten som meget stressende, uden nogen hvile, og føler at de har begrænset adgang til supervision. I vagten er der både tilstedeværende MV og BV, men begge står ofte og operere. Plejepersonale har også registreret skiftet i kompetencer for FV, og oplever at de er

	noget mere utrygge end før. HU og intro læger savner mere operationstid, og mere relevante operationstyper. HU lægerne angiver at de får rigtig god oplæring i koloskopi men kompetenceudviklingen efterfølgende er mangelfuld. Der er en stor og velfungerende forskningsaktivitet i afdelingen og tilknyttet professorat, med mange uddannelseslæger involveret. Der er rigelig mulighed for at engagere sig i forskningsprojekter ved interesse. Der ligger et detaljeret uddannelsesprogram for HU læger i kirurgi. Uddannelsesprogrammerne for de øvrige uddannelsessøgende blev vurderet mindre fyldestgørende og der mangler oplysning om i hvilke udd.situationer de enkelte kompetencer kan opnås. De uddannelsessøgende og vejledere angav alle sammen at uddannelsesplaner og vejledersamtaler blev udført rettidigt og tilstrækkeligt. Enkelte KBU læger følte ikke at deres vejledere var klædt på til opgaven. De fleste af de uddannelsessøgende oplevede introduktionen til afdelingen som god, nogle få havde oplevet den mangelfuld. KBU lægerne savner flere følgevagter inden de frigives til aften-nattevagt på KS. De føler sig meget alene i deres NF funktioner. Afdelingen har været igennem store forandringer de sidste par år med omrokering af opgaver. Bl.a. med overflytning af CRC kirurgi fra Roskilde og tilføjelse af NF som har udfordret uddannelsesmiljøet. Afd. vurderes dog at være bevidste om opgaven og der er iværksat mange gode tiltag for at forbedre uddannelsesmiljøet i afdelingen og dæmme op for udfordringerne.. Fra 1.3.20 overgår afd. Til teamstruktur hvor HU lægerne tildeles et fast team i 10 uger af gangen, mhp at optimere sammenhængende kompetenceudvikling. Vagtfunktioner i NF uddelegeres til vagtbureauer for at aflaste de uddannelsessøgende. Fra 1.marts tillægges NF flere ressourcer i vagten med 2 bagvagter i stedet for én. Der arbejdes på at give mere sammenhængende operations oplæring i NF til de uddannelsessøgende. Det vurderes at der er et stort uudnyttet uddannelsespotentiale

	i NF, bl.a. med mulighed og plads til de OP som der for tiden ikke kan foregå i Køge.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Der har ikke tidligere været et besøg.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Bedre koordinering af operationer på NFS og indførelse af fast-track oplæring i basale elektive procedurer	Booker patienter i forhold til de uddannelsessøgendes kompetencer	6 mdr
2	Bedre hjælp til KBU læger i KTA i aften-nattevagt og i weekender	Duplering af vagt i Køge til fx kl.18	3-6 mdr
3	Gradvis introduktion til belastede arbejdsopgaver for KBU læger	Først arbejdsopgaver på NFS efter fx 2 måneder. Sikre følgevagter på AN vagt	3-6 mdr
4	Bedre udnyttelse af specialiserede operationer til uddannelse	Tages hånd om ved indførelse af team-tilknytning	6-9 mdr
5	Mangler læger til bemanding af to matrikler	Opnormering af antal læger	12 mdr
6	Udspecificering af uddannelsesprogrammer	Bør fremgå mere explicit hvor kompetencer opnås	6 mdr

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 30. september 2020 på Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.
Dato:	5. august 2021 10:13:19

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bispebjerg-og-Frederiksberg-Hospital/Farmakologi/Inspektorrapport-300920.ashx

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en klinisk farmakologisk afdeling. Afdelingen varetager uddannelsesfunktion for seks læger i introduktionsstilling og to læger i hoveduddannelse i Klinisk farmakologi og har desuden en læge i hoveduddannelse i Samfundsmedicin i klinisk ophold.

Ved selvevalueringen var der god involvering med deltagelse af seks læger i introduktionsstilling, to læger i hoveduddannelse samt ni speciallæger.

Ved inspektorbesøget var der bred tilslutning af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger, vicedirektør, uddannelseskoordinerende overlæge og speciallæger.

Inspektorerne beskriver overordnet en særdeles velfungerende afdeling med et aktivt og engageret læringsmiljø med stort fokus på uddannelse. Inspektorerne fremhæder bl.a. stort fokus på den enkeltes ønsker og kompetencer og arbejdstilrettelæggelse der i højt omfang tilgodeser uddannelsen

Afdelingen vurderer de to temaer uddannelsesplaner og konferencernes læringsværdi som utilstrækkelige, fire temaer som tilstrækkelige og ti temaer som særdeles gode. Inspektorernes vurdering er lidt mere positiv idet de finder alle temaer enten tilstrækkelige (6) eller særdeles gode (10).

Der var ved seneste inspektorbesøg i 2015 aftalt tre indsatsområder der i altovervejende grad er implementerede, dog bygges der videre på det ene indsatsområde i et af de nye indsatsområder.

Ved besøget blev der aftalt indsatsområder inden for 360-graders evaluering, forskning for alle, progression i kompetencer for hoveduddannelseslæger og introduktionsprogram.

Sundhedsstyrelsen bakker op disse indsatsområder.

Inspektorerne har desuden peget på et indsatsområde inden for rekrutteringsproblemer, med henvisning til at uddannelsen givet på en anden matrikel er en barriere for søgningen til hoveduddannelsen i klinisk farmakologi. Sundhedsstyrelsen finder at dette falder uden for inspektorordningen i relation til Klinisk Farmakologisk Afdeling, men påskønner, at der er opmærksomhed på og iværksat en dialog vedr. kvaliteten af den samlede hoveduddannelse i Klinisk farmakologi.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002446
Afdelingsnavn	Klinisk Farmakologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Besøgsdato	30-09-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**x**

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	vicedirektør Kristian Antonsen. Uddannelses koordinerende overlæge Anita Sørensen
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Hanne Rolighed Christensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lene Ørskov Reuther
Inspektor 1	Lene Høimark
Inspektor 2	Jakob Nørgaard Henriksen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Klinisk farmakologisk funktion Klinisk farmakologisk afdeling på Bispebjerg Hospital varetager de kliniske farmakologiske funktioner i Region Hovedstaden. Funktionerne er udbredte til hele regionen, dog har afdelingen tættere interaktion med hospitalets kliniske afdelinger end de øvrige hospitaler i regionens afdelinger. Der er tale om en meget bred vifte af Klinisk Farmakologiske ydelser med en stor vægt på lægemiddelspørgsmål, lægemiddelkomitearbejde,

	samarbejde med primærsektoren og forskning. Ydermere er afdelingen en del af den nationale Giftlinje, som giver de uddannelsesøgende læger indsigt i behandling af forgiftninger. Afdelingen er inddelt i teams: TOX, Pædiatri, Medicinfunktionen (primær sektor), Fase I- enhed og Bivirkningsteam. Herudover beskæftiger afdelingen sig med og giver uddannelse indenfor medicingennemgange og kompetenceudvikling/undervisning af mange faggrupper. Læringsmiljø og kapacitet Uddannelsesmæssigt er det overordnede indtryk en særdeles velfungerende afdeling med et aktivt og engageret læringsmiljø med stor fokus på uddannelse. Uddannelsesprogrammet for H-forløb udføres i samarbejde med områdets medicinalindustri og med Sundhedsstyrelsen i København. Funktionen klinisk farmakologi er forankret ledelsesmæssigt og organisatorisk i egen afdeling med fysisk placering som del af Bispebjerg Hospital. Der er i alt 11 speciallæger tilknyttet Klinisk Farmakologisk Afdeling. Heraf er 5 dr. med. og 9 har ph.d. En af disse er lærestolsprofessor, en er klinisk professor og 1 overlæge er PKL. Afdelingens bemanding Afdelingen er normeret til 6 I-læger og 2 H-læger. Aktuelt er der dog ansat 3 H-læger pga. forskudte H-forløb. Funktionen har gennem det seneste år oplevet stor søgning til introduktionsprogrammet. Aktuelt har der dog været manglende søgning til et opslået H-forløb. Noget af forklaringen angives at være kandidaternes manglende lyst til ansættelse på Amager hospital, som beskrives som uden

	tilstrækkelig bagvagtsdækning. En anden årsag kan være frafald pga. start af ph.d. forløb. Introduktionen Introduktionen til afdelingen opleves af alle uddannelseslæger som fuldt sufficient. Der foreligger individuelle undervisningsplaner for alle reservelæger, med fokus på den enkeltes ønsker og kompetencer. Generelt er de fremlagte evalueringsrapporter meget positive med høje scores. Der afholdes intro-, midtvejs- og slutevalueringssamtaler som foreskrevet. Uddannelseslægen opbevarer referat af disse på skrift og sørger selv for at booke vejlederen når der er tid for afholdelse heraf. Arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser i højt omfang uddannelsen, som tænkes ind på mange niveauer og funktioner. Kompetenceudvikling Kompetenceudviklingen i henhold til uddannelsesplanen vurderes løbende og hver måned ved møder med UAO, hovedvejleder og teamleder. Der foreligger reviderede uddannelsesprogrammer for både I og H-læger. For at dokumentere progression i kompetence tilegnelsen, kan en tidsangivelse for specielt H-læge kompetencerene være en løsning. 360 graders evaluering indgår som en kompetencevurdering metode ifølge den nye målbeskrivelse og udføres også i

	afdelingen. Det kan dog halte lidt med besvarelsesprocenten, formentligt pga. glemsomhed. UAO arbejder løbende på at vække opmærksomheden herpå. Andre faggrupper opfordres tillige til at besvare 360-graders-invitationen, og har udtrykt ønske om at bidrage. Forskning Afdelingen er særdeles forskningsaktiv og der er rig mulighed for at blive involveret heri for yngre læger. Dog er der opmærksomhed på, at det kan rammer lidt skævt mht. at nogle uddannelseslæger involveres i meget forskning og andre næsten ikke. Afdelingen er opmærksom på problemet og har indført en tavle til synliggørelse af forskningsaktiviteter endvidere diskuteres den enkelte uddannelseslæges forskningsstatus en gang månedligt i fælles forum. Hospitalsledelsen Der var stor velvillighed fra hospitalsledelsen i forhold til afdelingen, som ser det som en stor fordel at have afdelingen ligger på hospitalet og ikke vil undvære den. Der blev nævnt Bivirkningsmanageren, som hospitalet er meget stolte af og som indberetter flest bivirkninger i landet og ”Medicinsikkert hospital”, som nu er blevet er regionalt projekt og skrevet ind i regionens finansbevillinger. Den uddannelses koordinerende overlæges indtryk er, at afdelingen fungerer godt, at der er et godt uddannelsesmiljø, samt at der arbejdes kontinuerligt med uddannelse. Afdelingen opnår derved gode evalueringer.

	Sammenfatning Det er sammenfattende inspektorernes vurdering at: Det drejer sig om en særdeles driftig og velfungerede afdeling, der har stor fokus på uddannelsen. Der hersker således et uddannelsesmiljø, hvor respekten for den enkelte uddannelseslæges ønsker og behov til uddannelsen honoreres. Kompetencerne opnås for alle, og der er ydermere god mulighed for involvering i forskning.
Status for indsatsområder 1. Afdelingen bør overveje udformningen af de individuelle uddannelsesplaner for H-forløb i forhold til Vejledning VEJ 9587: 2. Afdelingen bør præcisere rollefordelingen af bland de personer med uddannelsesgivende funktioner og sikre klarhed i forhold til løsning af driftsopgaver 3. Der bør allokeres defineret tid til opgaven som UAO	 ad 1. Der foreligger nu uddannelsesplaner for alle H som I-læger. Dog bemærkes, at det ikke tydeligt fremgår hvornår de specifikke kompetencer skal opnås i H-forløbet. Dette kunne evt. præciseres ved at angive en tidshorisont. Fx inden for første ½ år af H-forløbet eller sidst i H-forløbet m.m. ad 2. Der forligger nu funktionsbeskrivelser for både UAO, UKYL og hovedvejleder, som præciserer dette. ad 3. Det fremgår af funktionsbeskrivelsen for UAO at dette skal prioriteres. Det bliver gjort.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	

Nr.	1
Indsatsområde	360-graders evaluering
Forslag til indsats	Højne svarprocenten ved at skærpe fokus på at få respondenter til at besvare.
Tidshorisont	1 år
Nr.	2
Indsatsområde	Rekrutteringsproblem
Forslag til indsats	Amager som matrikel er en barriere for søgningen. Derfor er PKL er i dialog med Amager hospital. Løser dette sig ikke er der overvejelser om at ændre matrikel. UKO støtter op om sagen.
Tidshorisont	1 år
Nr.	3
Indsatsområde	Forskning for alle
Forslag til indsats	Der er fokus på problemet i forhold til at få alle læger involveret i forskning. ”Tavle”-møder og diskussion af forskning ifm. de månedlige møder for hovedvejledere er iværksat for primært at løfte de forskningsnaive. Det overordnede aktuelle forskningsniveau vurderes imidlertid af inspektorerne som tilstrækkeligt, hvorfor scoren i afdelingens selvevaluering, vedr. forskning, opjusteres fra utilstrækkelig til tilstrækkelig.
Tidshorisont	1 år
Nr.	4
Indsatsområde	Progression i H-læge kompetencerne
Forslag til indsats	Angive tidsinterval for kompetencerne der skal opnås – fx ”indenfor 0-3 mdr.” osv.
Tidshorisont	1 år

Nr.	5
Indsatsområde	Introprogram
Forslag til indsats	Overvej at indlægge besøg hos biostatistiker i forbindelse med introduktionen til afdelingen.
Tidshorisont	1 år

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. marts 2020 på Klinisk Immunologisk Afdeling, Rigshospitalet.
Dato:	5. august 2021 12:58:27

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Immunologi/Inspektorrapport-040320.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en klinisk immunologisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for fire læger i introduktionsstilling og otte læger i hoveduddannelsesstilling i Klinisk immunologi.

Ved selvevalueringen deltog otte uddannelseslæger foruden uddannelsesansvarlige overlæger og vejledere.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger, repræsentanter for hospital-/centerledelsen, speciallæger og øvrige relevante parter.

Inspektorerne beskriver et særdeles godt uddannelses- og læringsmiljø. Inspektorerne beskriver en tæt kontakt mellem uddannelseslæger og speciallæger, gode supervisionsforhold og god inddragelse af uddannelseslæger i faglige opgaver med stor læringsværdi.
Af selvevalueringen fremgår at kun tre speciallæger har vejlederkursus. Ifølge inspektorrapporten har alle formelle vejledere vejlederkursus eller er tilmeldt dette og inspektorerne anbefaler at alle speciallæger gennemfører vejlederkursus da de fungerer som daglige vejledere.

Afdelingen har vurderet 11 ud af 16 temaer som tilstrækkelige og fem som særdeles gode.
Inspektorerne har vurderet 10 temaer som tilstrækkelige og seks som særdeles gode. Således beskrives samstemmende et godt uddannelsesmiljø der har udviklet sig positiv til et meget højt niveau siden seneste inspektorbesøg, hvor tre temaer blev scoret som under tilstrækkelige.

Der var ved seneste inspektorbesøg i 2015 aftalt fire indsatsområder, som der er blevet taget godt hånd om.

Der er ved besøget aftalt to indsatsområder inden for 360 graders evaluering og kvalitetsarbejde/valideringsopgaver/udviklingsopgaver/projektledelse, med en implementeringshorisont på seks måneder,

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002512
Afdelingsnavn	Klinisk Immunologi
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	04-03-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	8
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	6

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Morten Bagge Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Morten Hanefeld Dziegiel
Inspektor 1	Karen Buch Lauridsen
Inspektor 2	Lene Høimark
Evt. inspektor 3	Susan Mikkelsen

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen har et særdeles godt uddannelse- og læringsmiljø. Der er stor tilfredshed hermed fra de uddannelsessøgende lægers(USL) side, der beskriver "åbne døre", trykhed og en god stemning. Der er tæt kontakt mellem USL og afdelingens mange højt fagligt kvalificerede speciallæger, som er meget villige til at give supervision. Der er mange faglige opgaver som USL kan og bliver inddraget i, med stor læringsværdi. Der er udnævnt 2 UKYL´er der bl.a. står for intro-programmer og planlægning af undervisning i afdelingen. Det er inspektorernes indtryk at dette fungerer særdeles godt. Formelle vejledere har eller er tilmeldte vejlederkursus. Ud over de nedenfor nævnte indsatsområder kan det forsat anbefales at alle speciallæger i afdelingen deltager i vejlederkursus om ikke andet så for brush-up´ens skyld, da de fungerer som daglige vejledere. Der er stor bredde i uddannelsen, men det er et lille speciale og flere områder styres af enkelte, speciallæge-nøglepersoner. Der er i afdelingen en opmærksomhed på at bredde i uddannelsen sikres bl.a. vha. målbeskrivelsen, men der er en generel bekymring ift. læring på specifikke områder, hvis en nøgleperson forlader afdelingen, og der, af økonomiske årsager, ikke er mulighed for overlap, som kunne sikre en sådan overgang Manglende ansættelser i overlap, af økonomiske grunde, giver ligeledes bekymring for fremtidige jobmuligheder hos USL.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Introduktion til afdelingen i blodbanken: er løftet og blevet særdels god Uddannelsesplaner: foreligger nu for hver enkelt USL Medicinsk ekspert (blodbanken): USL inddragelse nu i høj grad i speciallægearbejdet i de enkelte afsnit/laboratorier. Der sker langt mere uddelegering af ansvarsområder nu (under supervision) og med inddragelse af USL i vurdering af akutte problemstillinger. Undervisning som afdelingen giver/arrangerer: Programmet for undervisning gennemføres nu konsekvent. Det prioriteres og der er både deltagelse af USL og speciallæger.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	360 graders evaluering	Der foreligger allerede et 360 graders program på afdelingen, specialdesignet, men dette er endnu ikke taget i anvendelse. Der er bred velvillighed til at implementere dette i afdelingen, hvilket kunne være en god hjælp til at evaluere de tværgående kompetencer, som kommunikator, samarbejder og administrator og giver mulighed for feedback til USL, som de efterspørger.	6 mdr.
2	Kvalitetsarbejde, valideringsopgaver Udviklingsopgaver, projektledelse	Efterspørges specielt af H-lægerne i afdelingen. Det er kompetencemål i målbeskrivelsen og vigtige kompetencer ift. arbejdet som speciallæge i klinisk immunologi. Kompetencerne er mulige at opnå i afdelingen, men det kræver at H-lægen inddrages tidligt i H-uddannelsen og at det prioriteres. De nuværende H-læger har været involveret i arbejdsopgaverne, men det kunne med fordel skrives ind i afdelingens uddannelsesprogram for H-læger og implementeres i de individuelle uddannelsesplaner, så der også er fokus på det fremadrettet.	6 mdr.
3			
4			
5			

Aftaleparter:

Ledende overlæge: Morten Bagge Hansen

UAO: Hanne Vibeke Hansen Marquart, Morten Hanefeld Dziegel

Inspektorer: Susan Mikkelsen, Lene Høimark, Karen Buch Lauridsen

Fra: Benni Bees
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 6. marts 2020 på Kirurgisk Afdeling K, Bispebjerg Hospital.
Dato: 4. august 2021 13:25:02

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bispebjerg-og-Frederiksberg-Hospital/Kirurgi/Inspektorrapport-060320.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en kirurgisk afdeling. Afdelingen varetager uddannelsesfunktion for seks læger i klinisk basisuddannelse, seks læger i introduktionsuddannelse i Kirurgi (aktuelt nedsat til fire pga. nedsat dagkirurgisk aktivitet) og seks læger i hoveduddannelse i hhv. Kirurgi og Almen medicin. Afdelingen varetager desuden kortere ophold som led i videreuddannelsen i Ortopædisk kirurgi.

I selvevalueringen deltog to læger i klinisk basisuddannelse, tre læger i introduktionsstilling, en læge i hoveduddannelse i Kirurgi, to læger i hoveduddannelse i Almen medicin samt tre speciallæger. Sundhedsstyrelsen ser positivt på at alle dele af den lægelige videreuddannelse var repræsenterede, men skal gøre opmærksom på at forudsætningen for at afdelingen får det fulde udbytte af selvevalueringen er at flest muligt deltager i evalueringen, både uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper, og at opgaven prioriteres

Ved inspektorbesøget deltog otte uddannelseslæger foruden fire læger i uklassificerede stillinger, uddannelsesansvarlig overlæge, ledende overlæge, uddannelseskoordinerende overlæge, speciallæger og afdelingssygeplejersker.

Afdelingen har scoret 15 af 16 temaer som tilstrækkelige og temaet arbejdstilrettelæggelse som utilstrækkeligt. Inspektorerne er enige i vurderingen af arbejdstilrettelæggelsen som utilstrækkelig, men vurderer herudover afdelingen mere positivt med otte temaer som tilstrækkelige og syv (herunder bl.a. introduktion, uddannelsesprogram og –plan og læringsmiljø) som særdeles gode. Afdelingen og inspektorerne beskriver samstemmende at arbejdstilrettelæggelsen trods gode intentioner er under pres grundet travlhed, sygdom mv.

Inspektorerne beskriver at afdelingen har et godt og trygt læringsmiljø med let adgang til vejledning og supervision og gode samarbejdsrelationer også tværfagligt. De fremhæver også bl.a. halvårlige færdighedskurser i kirurgiske teknikker og mange ad hoc tilbud såsom fyraftensundervisning.

Ved seneste besøg i 2015 var der aftalt fire indsatsområder som inspektorerne vurderer nu er godt implementerede, hvilket afspejler sig i en forbedret score i de tilsvarende temaer.

Der er ved besøget aftalt indsatsområder inden for arbejdstilrettelæggelse, forskning og støtte til uddannelsesansvarlig overlæge.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

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

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

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002498
Afdelingsnavn	Abdominalcenter K
Hospitalsnavn	Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	06-03-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Fokuseret træning i endoskopi under supervision af erfaring endoskopikere. Færdighedskurser arrangeres halvårligt hvor der undervises i kirurgiske teknikker (sutur- knudeteknik, anastomose etc.). Desudend er der mange ad hoc tilbud iafdeling såsom fyraftensundervisning (Perianl sygdom, CRC, Galdevejsygdomme, hernie inguinalis, hernie ventral, CT af abdomen m.fl.).

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Udd. koord. ovl. Anita Sørensen
Speciallæger	Ja, 6 (selvstændigt med UAO og ledende overlæge)
Uddannelsessøgende læger	Ja, 12 (2 KBU, 2 intro, 3 HU, 1 AP, 4UK)
Andre	Afd. sygepl, akutmodtagelsen, Afd. sygepl. K24 og afd. Sygepl. afd K

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lars Tue Sørensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Regnar Arnesen
Inspektor 1	Thor Knudsen
Inspektor 2	Alaa El-Hussuna
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	**Indledning** Inspektorbesøget var rutine besøg på Abdominalcenter K, Bispebjerg Hospital 4 år efter det først besøge. Hospitalet fusionerede i 2012 med Frederiksberg Hospital men har i praksis ingen betydning for afdelingen. **Om afdelingen** Bispebjerg Hospital er ét af Region Hovedstadens 4 akuthospitaler og har et optageområde på godt 470.000 borgere dvs. regions andet størst hospital. Hospitalet få også kompliceret patienter henvist fra Bornholm og kolorektal patienter henvist fra Færøerne. Abdominalcenter K, har (med stor fordel) egen akutmodtagelse og varetager akut og elektiv kirurgisk gastroenterologisk operationer. Endvidere har afdelingen regionsfunktion for store incisional hernier og giganthernier samt anal fistelkirurgi. Desuden varetages kolorectalkirurgi samt avanceret endoskopi. **Forberedelse til besøget** Inden besøget var fremsendt selvevaluering, udfyldt af UAO, ledende overlæge, UKYL samt andre YL. Kopier af de udfyldte skema blev også sendt til inspektorer før besøget. Desuden fik inspektor eksempler på uddannelsesprogram for KBU-læge, introduktionslæge samt udd. plan af læger i HU. UAO har udarbejdet detalijeret introduktion mappe (sendt også til inspektorer) Desuden fik inspektorer kopi af udd. guide for træning i endoskopi og blev vist Excel dokumenter med "digital opdateret udd. tavle".

Besøgets gennemførelse

Besøget var velplanlagt og gennemførtes i en åben og venlig atmosfære. Inspektorerne deltog i akut modtagelse tavlemøde hvor vagt hold har afleveret vagten til den nyt hold. Herefter deltog inspektorer i afdelings morgenkonferencen og gennemførte derefter interview med centerledelsen, afdelingsledelsen og UAO, speciallægegruppen.

Generelle konklusioner

Abdominalcenter K er en afdeling med en gennemgående god kultur. Den har et stort uddannelsespotentiale i kraft af et betydeligt patient flow, stor endoskopisk aktivitet og et bredt udsnit af åbne og laparoskopisk indgreb. Det blev fra alle sider nævnt, at afdelingen var et godt læringssted med mulighed for at udvikle og fastholde operative kompetencer. Læringsmiljøet blev beskrevet som godt og trygt, med let adgang til vejledning og supervision samt gode samarbejdsrelationer mellem uddannelsessøgende, speciallæger og sygeplejepersonalet. Dette afspejles bla. ved, at speciallæger hjælper til i akutmodtagelsen ved pressede situationer og at erfarne sygeplejersker superviserer de yngste læger.

Alle patienter nu ses og visiteres af en bagvagt mhp. indlæggelse eller ej. Tiltaget har reduceret ventetiden men frataget KBU-/ Intro-lægen en del af muligheden for selv at diagnosticere, hvilket de tidligere havde stor læring af.

Defore, har man anført at bagvagt koordinere med YL i vagt hold således at de kan deltage i vistitation afhængig på hvor lænag er de i derese uddannelse.

Akutmodtagelsen, er velfungerende med høj læringsværdi.

Uddannelse er priorteret nu i højere grad i endoskopien. Afsnit leder har udarbedjet et flot evidencs basered praktisk og teortisk manual til YL som starter i endoskopi men det er svært for YL at komme til endoskopi pga. travlhed i vagter. Endokopien er blandet medicinsk/ kirurgisk. Det give en koordinations udfordring fordi YL møder der men finde en medicinisk læge er blev sat til dagen endoskopi program.

På Rigshospitalet forefindes Simulator med regelrette

kurser i GAS+KOLO+laparoskopi, hvor man fra afdelingens side forventer, at kurset tages inden man starter i endoskopien. Der blev udarbejdet en praktisk, evidense basered guide til YL. Der er også simulator i hospitalet som YL kan bruge i jerese fri tid.

Halvårligt arrangeres færdighedskursus på afdelingen i knude- og suturteknik, anastomose kurser m. fl., med god feedback fra de uddannelsessøgende. Desuden er der mange ad hoc tilbud i afdeling som fyraftensundervisning (Perianl sygdom, CRC, Galdevejsygdomme, hernie inguinalis, hernie ventral, CT af abdomen m.fl.). Udd koordinerende ovl har sat hendes mål at hospital blive den bedste uddannelses hospital i Reg Hovedstaden

Konferencernes læringsværdi og intern undervisning:

Morgenkonferencen er meget fokuseret men med tid til at vagten præsenteres og tid til at spørge ind til enkelte patientforløb.

Der er fast undervisning på alle hospitalets afdelinger en

½ time hver mandag, hvor afdelingens undervisning består af både interne og eksterne oplæg af god kvalitet. De YL efterspørger dog mere undervisning.

Journal Club eksistere ikke reglemæssig men der er fælles undervisning for læger hver fredag (ca. 45 minutter) og yngre læger præsenterer på skift en artikler hver tirsdag morgen (10 minutter).

Læring og kompetencevurdering:

Der er god vejledning fra speciallægerne. Tonen er god og der er altid villighed til at hjælpe trods travlhed. Dog har kun 2 som har haft vejlederkursus! .

Bemærkninger til indsatsområder:

Indsatsområderne er på ingen måder kritik af afdelingen, men anbefalinger fra inspektorerne i håb om at højne uddannelsen endnu mere, på et sted hvor uddannelse klart er i fokus allerede.

Der blev generelt udtrykt tilfredshed med lærings miljø i

afdeling. YL er klar over at intention og vilie til af prioriterer uddannelse er stærk men pga. travlhed, sygdom.m.fl. kan det ikke lade sig gøre at prioritere uddannelse alligevel i arbejdes tilrettelæggelse. Det fører til frustration en gang i mellem.

UAO i samarbejde med de 2 UKYL og afdelings ledelse forsøge i det omfang det kan lade sige gøre at ændre arbejdes skema mht uddannelse muligheder.

En operation sygeplejerske har startet som skemaplanlægger hvilket er stor fordel for YL fordi hun kender operations typer og YL færdigheder.

Afdeling er kendt (og stolt) af sin forsknings aktivitet men forsknings enhed ligge ikke i afdeling. Det skabt et afstand mellem YL og forskning. YL ønsker at man blive introduceret til forskning ved introduktion til afdelingen.

Man kan sagtens reklamere mere således at man engagere flere forskning interesseret YL:

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Afdelingen har rykket sig i 7 punkter ift. tidligere besøg. Blandt andet de 4 punkter hvor det blev pointeret at der er behov for forbedring (udd. plan, introduktion til afd., leder/administrator og undervisning som afdeling tilbyder). Afdelingen har præsteret særdeles god i 7/16 punkter i vurdering og tilstrækkelig i 8/16 punkter hvilken kan betragtes som en rigtig god resultat. Arbejdes tilrettelæggelse er stadig væk en udfordring dog der stærk vilje til at forbedre det.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejdes tilrettelæggelse	• Tage hensyn til YL uddannelses behov i skema planlægning • Sikre mere fleksibilitet i tilfælde af sygdom for eksempel med en	3-6 måneder
2	Engagere YL i forskning	• Informere YL om forsknings mulighed i afdelingen ved introduktion til afdeling • Reklame løbende for forsknings projekter i afdeling	6-12 måneder

3	Støtte til den engageret UAO	• Hjælpe til den udd. Ansv. overlæge til at videre udvikle sig med kurser og kongresser	6-12 måneder

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. april 2021 på Anæstesiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge.
Dato:	4. august 2021 15:12:26

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Koege/An%C3%A6stesiologisk-Afdeling/Inspektorrapport-140421.ashx

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en anæstesiologisk afdeling. Afdelingen har uddannelsesfunktion for fire introduktionslæger og ni hoveduddannelseslæger i Anæstesiologi og bidrager desuden gennem ophold på hhv. 3 og 6 måneder til hoveduddannelsen af tandlæger i Tand-, mund- og kæbekirurgi og den svenske hoveduddannelse af læger i Akutmedicin.

Ved selvevalueringen deltog 37 læger, ifølge inspektorerne herunder alle uddannelseslæger, foruden relevante sygeplejersker.

Ved inspektorbesøget deltog et udsnit af relevante parter, herunder syv uddannelseslæger samt lægefaglig vicedirektør, speciallæger/hovedvejledere og anæstesi- og intensivsygeplejersker.

Afdelingen havde senest inspektorbesøg i 2012. Afdelingens struktur og uddannelsesfunktion har siden ændret sig så meget at inspektorerne ikke finder det relevant at fordybe sig i de gamle indsatsområder, som de samtidig konstaterer er implementerede til fulde.

Afdelingen har vurderet fire temaer som tilstrækkelige, ti temaer som særdeles gode og de to temaer kommunikator og leder/administrator som utilstrækkelige. Inspektorerne vurderer syv temaer som tilstrækkelige og ni som særdeles gode. Inspektorerne begrunder med en række eksempler at de finder afdelingens uddannelse inden for kommunikator og leder/administrator tilstrækkelig, men tager samtidig temaerne med i indsatsområderne på baggrund af afdelingens oplevelse af udviklingspotentiale.

Inspektorerne kalder afdelingen en ”forbilledlig uddannelsesafdeling” og beskriver at afdelingen generelt prioriterer den lægelige videreuddannelse højt og fremstår velfungerende og struktureret med et trygt læringsmiljø og godt arbejdsmiljø. Inspektorerne fremhæver bl.a. den aktive brug af de individuelle uddannelsesplaner, vejlederdage og afdelingens ”uddannelsesrunde” ved morgenkonferencen hvor uddannelseslægerne helt kort nævner deres uddannelsesfokus for dagen. Afdelingen har god synergieffekt ud af at uddannelsesansvarlig overlæge fungerer som skemalægger.

Der er aftalt fire indsatsområder, med en tidshorisont på 3-6 måneder, inden for introduktion af 4. års hoveduddannelseslæger med fokus på bagvagtsrollen, kompetenceudvikling af anæstesisygeplejersker i forhold til deres rolle i oplæringen af introduktionslæger og synliggørelse af læring i rollen som henholdsvis kommunikator og leder/administrator.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002834
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk afdeling, Køge
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital (SUH)
Besøgsdato	14-04-2021

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Hovedvejledertavle: Afdelingen har en tavle, hvor hovedvejlederne er præsenteret med billede og ”profil”, dvs. hvilke områder vejlederen har som specialkompetence, ex. ”dialyse” ”nerveblokader”, ”abdominal anæstesi”, ”forskning”, ”ikke-tekniske færdigheder”. Derudover kan man på tavlen se, hvilke uddannelseslæger der er knyttet til den enkelte hovedvejleder. Uddannelsesrunden: På hver morgenkonference laves en ”uddannelsesrunde” for de tilstedeværende uddannelseslæger. Her siges helt kort hvad lægen har som uddannelsesfokus for dagen – ex. spinaler, sikring af flow på sammendagskirurgisk afsnit, afvikling af kompetencekort. Vejlederdage: Uddannelsesdage, hvor uddannelseslægen og dennes hovedvejleder går sammen hele dagen (hovedvejleder er surnummereret denne dag). Der udarbejdes en læringsplan for dagen og planlægges hvad uddannelseslægen skal have feedback på (ex. intensiv stuegang, procedurer).

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 (lægefaglig vicedirektør og overlæge, lægefaglig støttefunktion staben)
Speciallæger	6 (alle hovedvejledere)
Uddannelsessøgende læger	7 (to introduktionslæger, to 1-års hoveduddannelseslæger, tre 4-års hoveduddannelseslæger)
Andre	3 anæstesisygeplejersker og 1 intensivsygeplejerske

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Billy Bjarne Kristensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marina Krintel Christensen
Inspektor 1	Odd Ravlo
Inspektor 2	Nette Møller-Nielsen
Evt. inspektor 3	Mette Poulsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget var et rutinemæssigt genbesøg om end det sidste inspektorbesøg ligger tilbage i 2012. Rutinebesøget var planlagt til afholdelse i efteråret 2019, men pga. forskellige forhold og senest COVID-19 pandemien blev det udsat. Selvevalueringsrapporten til brug for besøget er af samme grund dateret 27. november 2020, men afdelingen finder, at denne rapport er retvisende, da der i den mellemliggende periode kun har været beskeden udskiftning af afdelingens læger herunder uddannelseslæger. Afdelingens proces omkring udarbejdelsen af selvevalueringsrapporten har været meget grundig og alle afdelingens læger har bidraget til rapporten. Inspektorbesøget var veltilrettelagt med bred repræsentation fra forskellige personalegrupper – de fleste med fysisk fremmøde og enkelte via video. Programmet for dagen var velstruktureret og med navngivne læger sat på programmet; inspektorerne vidste således, hvem de skulle møde og dette blev til fulde overholdt (fraset forfald pga. sygdom). Der var dog en noget mindre repræsentation fra afdelingens læger til det afsluttende fællesmøde, hvor inspektorerne fremlagde indtryk fra dagen og forslag til indsatsområder. Inspektorerne finder, at Anæstesiologisk afdeling, SUH, Køge generelt prioriterer den lægelige videreuddannelse højt

	og bedømmer alle 16 uddannelsestemaer som værende ”tilstrækkelig” eller ”særdeles god”. I det følgende kommenteres udvalgte uddannelsestemaer. Afdelingen fremstår uddannelsesmæssigt meget velfungerende og struktureret. Uddannelseslægerne på alle niveauer udtrykker generel tilfredshed med den lægelige videreuddannelse og fremhæver et trygt læringsmiljø og godt arbejdsmiljø. Uddannelseslægerne søger netop til Anæstesiologisk afdeling, SUH, Køge grundet afdelingens gode renomme. Afdelingen har et struktureret introduktionsprogram for både introduktionslæger og hoveduddannelseslæger, som tilsendes uddannelseslægerne før ansættelsesstart sammen med informationsmateriale om afdelingen og oplysning om tildelt hovedvejleder. Introduktionsprogrammerne er skemalagte og respekteres i arbejdstilrettelæggelsen. 4-års hoveduddannelseslæger savner dog nogle gange at føle sig mere beredt på opgaven med at agere bagvagt på den centrale operationsgang (COP) i weekenden, da deres introduktion overvejende går på introduktion til intensiv, hvor de har deres første halve år. Introduktion af 4. års hoveduddannelseslæger tages med som et indsatsområde. Introduktionslægerne har en velfungerende og veltilrettelagt 10 ugers vagtfri introduktionsperiode, hvor en gruppe af anæstesisygeplejersker indgår som en væsentlig del af deres oplæring. Denne gruppe savner et bedre kendskab til introduktionslægernes uddannelsesforløb samt feedback på deres rolle som vejleder/underviser. Struktureret feedback, kompetenceudvikling samt indføring i introduktionslægernes uddannelsesprogram/uddannelsesplan og målbeskrivelse til denne gruppe af anæstesisygeplejersker tages derfor med som et indsatsområde. Vejledersamtaler afholdes som foreskrevet og i arbejdstiden samtidig med at alle uddannelseslægerne får udarbejdet en individuel uddannelsesplan. Afdelingen anvender i stor

	udstrækning uddannelseslægernes uddannelsesplaner til optimering af læringsindholdet i hverdagen – ofte kombineret med positivt udbytte af UAO's samtidige funktion som skemalægger. Der anvendes uddannelsestavle, dokument med oversigt over uddannelseslægerne på intensivafsnittet og deres fokusområder inklusiv intensive kompetencekort samt dokument, som beskriver deres uddannelsesønsker til brug for planlægning på OP. Enkelte uddannelseslæger udtrykker dog manglende kendskab til sidstnævnte dokument og muligheden for opdatering af ønskerne, omend de fortsat føler sig meget set i forhold til deres uddannelsesønsker. Generelt byder afdelingen på en bred palette af anæstesiologiske udfordringer og procedurer, med epiduralanlæggelse som eneste procedure, hvor tilbuddet er lidt mindre. Der er dog fokus på dette – inkl. tildeling af dagens procedurer på de tilstedeværende uddannelseslæger. Afdelingen tilbyder god hjælp til at blive inddraget i akademisk arbejde, ex. forskning, kvalitetssikringsarbejde og instruksskrivning/opdatering. Uddannelseslægerne tilbydes samtale med afdelingens professor og hovedvejlederne inddrager ex. introduktionslæger i arbejdet med instrukser. I konferencerummet eksisterer en "forskningstavle" hvor al deltagelse i ex. multicenterstudier fremgår og det er et punkt ved morgenkonference at nævne evt. inklusion af nye patienter i studierne i vagten. Der afholdes 5-minutters morgenundervisning tre gange om ugen og 1 times morgenundervisning ugentligt. Der eksisterer feedback-seddel til brug ved morgenundervisning, så der gives feedback på form og indhold herunder undervisningens faglige tyngde og baggrundslitteratur. Desuden modtager uddannelseslægerne i deres introduktionsperiode undervisning i forskellige relevant emner afholdt af afdelingens speciallæger.

	I forhold til at opnå læring i rollen som kommunikator har afdelingen valgt scoren ”utilstrækkelig”. Det er inspektorernes vurdering at målene for Kommunikator opnås, hvorfor scoren ”tilstrækkelig” gives. Afdelingen har flere situationer, hvor uddannelseslægerne kan oplæres i rollen som kommunikator blandt andet fremlæggelse af ”dagens patient” til morgenkonferencerne, som forvagten er mødeleder af, superviseret stuegang på intensivafsnittet, den præoperative patientkonsultation, mødeleder af de intensive morgen- og middagskonferencer og at introduktionslægerne deltager i introduktionen af nye introduktionslæger i form af afdelingens ”buddy”-ordning. Aktuelt er én 4 års hoveduddannelseslæge hovedvejleder for en introduktionslæge. Teamet Kommunikator bliver et indsatsområde for at sikre synliggørelse af afdelingens varetagelse af videreuddannelsen inden for dette tema. Scoren ”utilstrækkelig” har afdelingen også valgt til teamet Leder/administrator. Inspektorerne vurderer at afdelingen gør ”tilstrækkeligt” i forhold til at sikre uddannelseslægernes oplæring i denne rolle. For eksempel har 4-års hoveduddannelseslægerne bagvagtsfunktionen på enten COP eller intensivafsnittet hyppigst med en speciallæge. Funktionen som ansvarshavende på operationsgang kan også videregives til forvagten med supervision fra bagvagten. Desuden superviserer 4-års hoveduddannelseslægerne yngre uddannelseslæger på intensiv, samtidig med at afdelingens læger har teamlederrollen ved hjertestop og traumekald. Leder/administrator tages også med som et indsatsområde. Afdelingen nyder godt af en engageret og handlekraftig UAO, som er en aktiv medspiller både hvad angår arbejdsplanlægning herunder hensigtsmæssig fordeling af uddannelseslæger på operationsstuerne, introduktionsmateriale forud for ansættelsesstart og løbende kontrol og opfølgning på ex. logbøger og uddannelsesplaner.

	Derudover er der sat et hold af dedikerede hovedvejledere, hvoraf 11 ud af 12 har gennemført vejlederkurset (den sidste er tilmeldt kurset, som har været udskudt pga. covid-19). Hovedvejledergruppen mødes jævnligt (cirka hver anden måned) og udveksler information om uddannelseslæger, samtidig med, at de drøfter idéer til fortsat udvikling af uddannelsen i afdelingen. Afdelingen har to uddannelseskoordinerende yngre læger, som begge er speciallæger for at sikre kontinuiteten på denne post. Læringsmiljøet fremtræder trygt og udviklende – med plads til at fremføre både gode og dårlige oplevelser og modtage feedback svarende hertil. Samtidig beskrives et godt samarbejde med intensiv- og anæstesisygeplejerskerne, som også bidrager til at et godt arbejdsmiljø. Alt i alt er Anæstesiologisk afdeling, SUH, Køge en forbilledlig uddannelsesafdeling med en rigtig god stemning, hvor uddannelseslægernes videreuddannelse prioriteres højt og hvor det kontinuerligt tilstræbes af sikre kvaliteten og udviklingen af denne.
Status for indsatsområder	Det er ikke relevant at fokusere på indsatsområderne fra sidste besøg i 2012, da afdelingen i sin nuværende form har en helt anden struktur og flere uddannelseslæger – både i type og antal. De nævnte områder fra rapporten i 2012 kan dog samtidig siges til fulde at være implementeret.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Introduktion af 4. års hoveduddannelseslæger Forslag til indsats: Forventningsafstemning og formel drøftelse af bagvagtsrollen. Øget opmærksomhed fra hovedvejleder på 4. års hoveduddannelseslægens rolle som bagvagt og de metakompetencer, som kommer i spil parallelt med den medicinske ekspert lægerolle. Sikre

	psykologisk sikkerhed i den nye rolle som bagvagt/snarlig speciallæge. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Kompetenceudvikling af anæstesisygeplejerskerne som varetager en del af introduktionslægernes oplæringen Forslag til indsats: Kompetenceudvikling herunder undervisning, indføring i introduktionslægerns uddannelsesprogram/uddannelsesplan og sikring af struktureret feedback til denne vejledergruppe af anæstesisygeplejersker. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Synliggørelse af den læring i rollen som kommunikator, som afdelingen tilbyder. Forslag til indsats: At uddannelseslægerne systematisk præsenteres for afdelingens muligheder for læring i kommunikator-rollen. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 4 Indsatsområde: Synliggørelse af den læring i rollen som leder/adminstrator, som afdelingen tilbyder. Forslag til indsats: At uddannelseslægerne systematisk præsenteres for afdelingens muligheder for læring rollen som leder/adminstrator. Tidshorisont: 3 mdr.

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 20. februar 2020 på Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus.
Dato:	4. august 2021 15:29:39
Vedhæftede filer:	image001.png

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Slagelse-Sygehus/Kirurgi/Inspektorrapport-200220.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en kirurgisk afdeling, der varetager uddannelsesfunktion for aktuelt tre læger i klinisk basisuddannelse samt fire læger i introduktionsuddannelse og 11 læger i hoveduddannelse i Kirurgi.

Ved selvevalueringen deltog ni uddannelseslæger, repræsenterende alle dele af den lægelige videreuddannelse, 12 speciallæger og en lægevikar. Sundhedsstyrelsen skal gøre opmærksom på at forudsætningen for at afdelingen får det fulde udbytte af selvevalueringen er at flest mulige deltager i evalueringen, både af uddannelseslæger, speciallæger og andre personalegrupper.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder uddannelseslæger der tilsammen dækker alle dele af den lægelige videreuddannelse, lægefaglig vicedirektør, repræsentanter fra afdelingsledelsen, speciallæger (herunder forskningsansvarlig, kvalitetsansvarlig, skemalægger, samt vejledere) og øvrige faggrupper. Sundhedsstyrelsen bemærker at det er positivt at man har involveret så mange forskellige relevante parter, men skal gøre opmærksom på vigtigheden af, at flest mulige uddannelseslæger deltager ved inspektorbesøg, idet deres bidrag er særdeles vigtige for at vurdere uddannelsesstedet som helhed.

Afdelingen har vurderet de to temaer kommunikator og forskning som utilstrækkelige, otte temaer som tilstrækkelige og seks som særdeles gode. Inspektorerne har vurderet ti temaer som tilstrækkelige og seks som særdeles gode.

Afdelingen har begrundet sin vurdering af kommunikator med at der ikke er formaliseret undervisning eller fokuseret feedback på denne lægerolle. Afdelingen beskriver at den ikke oplever at lykkes at motivere uddannelseslægerne til forskning og dermed ikke får udnyttet sit forskningspotentiale. Afdelingen er i selvevalueringen meget konstruktive omkring disse identificerede forbedringspotentialer og angiver at ville følge op på disse.

Inspektorerne beskriver at afdelingen har stort fokus på uddannelse og at uddannelsesansvarlig overlæge og uddannelseskoordinerende yngre læge er meget engagerede, herunder er forholdene vedr. bl.a. vejledersamtaler, vejlederuddannelser, kompetencetavle, supervision og opmærksomhed på kompetenceopnåelse ved tilrettelæggelse af vagtskemaet velfungerende.

Der er aftalt tre indsatsområder inden for morgenkonference, uddannelsesstrategi og uddannelsesansvarlig overlæge/ledelsessamarbejde.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse indsatsområder.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001232
Afdelingsnavn	Kirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	20-02-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Disciplineret brug af kompetencetavle, giver overblik over alle kompetencer gennem uddannelsen. Planlagt samtaler med vejleder hver 3. mdr, mhp. optimering af uddannelsesplan.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Afdelings ledelse samt lægelige vicedirektør. 3 pers.
Speciallæger	Forskningsansvarlig, kvalitetsansvarlig, skemalægger, samt vejledere. 7 pers
Uddannelsessøgende læger	KBU, Post KBU, intro og HU læger. 8 pers.
Andre	Sygeplejersker samt sekretær 3 pers.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mona Skarbye
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jens Krøigaard
Inspektor 1	Hans Friis-Andersen
Inspektor 2	Jesper Durup
Evt. inspektor 3	Søren Michelsen Bach

Konklusion og kommentar til besøg	Der blev inden mødet udsendt fyldestgørende materiale til inspektorerne med bl.a selvevalueringen, program for dagen, uddannelsesprogrammer, eksempler på individuelle uddannelsesplaner og 360 graders evaluering, beskrivelse af afdelingen samt liste med ansatte mv. Afdelingen har stort fokus på uddannelse. Og man finder i UAO og UKYL kæmpe arangement. Alle uddannelseslæger får stortset afholdt deres introduktionssamtaler inden for de første 14 dage. Der afholdes udover midt og slutsamtale, opfølgende samtaler hver 3 mdr, hvilket imponerer inspektorerne. Der er stort fokus på at kompetencerne opnåes og vagtskemaet indrettes med omhu herefter. Afdelinges kompenencetavle bruges med stor succes hertil. Alle vagtlag er meget tilfredse med den supervision der foretages i akutafdelingen såvel som på sengeafdelingen, på OP og i ambulatorierne. Generelt er der også god kontakt til hovedvejlederne som alle har været på vejlederkursus. Det anføres tilmed at alle hovedvejledere skal på genopfriskningskursus hvert 5. år. KBU'erne går fårvagt i akutafdelingen og stuegang samt deltager i operationer i vagten. Således ses mange patienter og de får godt indblik i det kirurgiske speciale. Introduktionslægerne har et optimeret fasttrack forløb i åbne ingvinalhernier, kolecystektomier samt koloskopier. Det skal dog nævnes at det anbefales at man holder sig til Lichtenstein, både af hensyn til at opnå tilstrækkelig volumen samt at denne operation udføres på de resterende sygehuse i DK. Hoveduddannelseslægerne opnår alle de kompetenser uddannelsesprogrammet kræver. Inspektorerne ønsker dog opmærksomhed på at de tidligere HU'er bruger meget af vagten i akutafdelingen og derfor kan have svært ved at komme med på OP. I stedet er det forvagten som asisterer til operationerne. Vi ser et uddannelsespotentiale, hvis man kan mobiliserer mellemvagten mere med på OP i vagten. Indsatsområderne er på ingen måder kritik af afdelingen, men anbefalinger fra inspektorerne i håb om at højne uddannelsen endnu mere, på et sted hvor uddannelse klart er i fokus allerede.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Morgenkonference	Forsøge at udnytte uddannelsespotentialet i morgenkonferencerne ved at bruge mere tid på at gennemgå de mere komplicerede patienter. Specielt indvolverer uddannelseslægerne i beslutningerne.	6 mdr.
2	Uddannelsesstrategi	Hospitalsledelsen/afdelingledelsen anbefales at udfærdige en overordnet strategi for uddannelse på afdelingen, således at det er muligt at vedligeholde og videreudvikle uddannelse i afdelingen.	12 -18 mdr.
3	UAO/ledelsessamarbejde	UAO deltagelse i ledelsesmøder på sygehusniveau såvel som afdelingsniveau. Dette mhp. samarbejde, således at uddannelse tænkes endnu mere ind på ledelsesniveau.	12 mdr -
4			
5			

Fra:	Benni Bees
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. februar 2020 på Røntgenafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.
Dato:	4. august 2021 12:53:03

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bispebjerg-Hospital/Radiologi/Inspektorrapport-260220.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en radiologisk afdeling, der er normeret til at varetage uddannelsesfunktion for tre læger i introduktionsuddannelse og otte i hoveduddannelse i Radiologi.

Afdelingen har ikke haft inspektorbesøg i over ti år, hvorfor det ikke ved inspektorbesøget har været muligt eller relevant at følge op på tidligere besøg.

Ved selvevalueringen deltog 10 uddannelseslæger og 23 speciallæger. Sundhedsstyrelsen påskønner det store engagement i og arbejde med selvevalueringen, der er et vigtigt værktøj i afdelingens arbejde med at identificere og realisere sit uddannelsespotentiale.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter, herunder 10 uddannelseslæger, repræsentanter fra sygehus/centerledelse, speciallæger og ledende radiograf.

Afdelingen har scoret 15 af 16 temaer som tilstrækkelige og temaet medicinsk ekspert som særdeles godt. Inspektorerne har ligeledes scoret 15 af 16 temaer som tilstrækkelige og fremhævet temaet læringsmiljø som særdeles godt.

Inspektorerne beskriver et godt og trygt uddannelsesmiljø med stor grad af supervision og kompetencevurdering. Inspektorerne fremhæver bl.a. en ugentlig kompetencedag og god sidemandsoplæring og angiver at en stor del af de yngre læger har et ønske om at fortsætte deres virke på afdelingen efter endt speciallægeuddannelse.

Der er aftalt fire indsatsområder med en tidshorisont på 3-12 måneder inden for undervisning, læringsudbytte ved simple konferencer, velkomstmapper og MARS/vagttelefon.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag der forventes at kunne optimere afdelingens allerede gode uddannelsesniveau yderligere.

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

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

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000755
Afdelingsnavn	Røntgenafdelingen
Hospitalsnavn	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Besøgsdato	26-02-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Regelmæssig og systemtisk planlagt undervisning i de radiologiske subspecialer ud over den generelle brede fredagsundervisning.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	12
Uddannelsessøgende læger	10
Andre	Ledende radiograf

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Charlotte Riis Trampedach
Uddannelsesansvarlig overlæge	Maja Rasmussen
Inspektor 1	Henrik Skjellerup Struckmann
Inspektor 2	Pernille Wied Greisen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Røntgenafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har ikke haft inspektorbesøg de sidste 10 år. Der findes ingen tidligere rapporter tilgængelige på sundhedsstyrelsens hjemmeside. Ved aktuelle besøg har inspektorerne haft lejlighed til at tale med yngre læger på forskelligt uddannelsesniveau, speciallæger og overlæger fra begge matrikler. Desuden har vi talt med den uddannelseskoordinerede over på sygehuset samt afdelings-og sygehusledelse (Lægefaglig vicedirektør), hvilket har været meget positivt. Der er inden besøget fremsendt skriftligt materiale om afdelingen med bl.a. introduktionsprogrammer, udd. programmer og -planer, rotationsskema, evalueringer mv. Relevant introduktionsmateriale fremsendes/udleveres inden tiltrædelse til alle uddannelseslæger. Der er tildelt hovedvejleder og introduktionsprogrammet følges. Ud over den generelle introduktion til afdelingen, er der også i nogle sektioner en introduktionsmappe som man modtager ved start i sektionen. Denne ordning kunne med fordel udbredes til samtlige subspecialer i afdelingen og kunne indeholde praktiske informationer som konferenceafholdelser og deres læringsudbytte, konkretiseringslister for subspecialet fordelt på uddannelsesniveau samt forslag til kompetenceområder til IPX-skemaer og lister over relevant litteratur. Afdelingen er bred med mange specialer repræsenteret. Bispebjerg er akuthospital, mens Frederiksberg primært har elektiv funktion, med overvejende MSK. Uddannelseslægerne er primært på Bispebjerg matriklen, men har mulighed for kortere ophold på Frederiksberg. Der er en UAO som tager sig af begge Matrikler samt en UKYL som er afdelingslæge. Som afdelingen selv anfører i selvevalueringen, har fredagsundervisningen for lægerne i en længere periode været suboptimalt udnyttet. Dette er dog under betydelig bedring, da opgaven med planlægningen nu er blevet en del af UKYL'ens funktion. Der er ud over fredagsundervisningen planlagt regelmæssig undervisning i flere af subspecialerne samt månedlig journal club. Afdelingen arbejder med kompetencevurderinger. For at vedholde fokus på dokumentationen af kompetencevurderingen, har man for nyligt "genoplivet" en ugentlig kompetencedag. Herudover angiver de uddannelsessøgende at der er rigtig god sidemandsoplæring i det daglige arbejde. De yngre læger starter typisk i vagt 9. mdr. efter de starter på afdelingen. Der er ikke en formel bagvagtsfunktion, hvilket betyder at den uddannelsessøgende efter sikring af vagtkompetencer, har vagt uden bagvagt. Til gengæld kan overlægerne i de forskellige subspecialer ringes op ved behov. Især for de yngste vagtbærende uddannelseslæger, gav det en vis utryghed at der ikke var formaliseret bagvagt. Vedr. læring i rollen som professionel, vurderer inspektorerne, at

	afdelingens indsats i lighed med indsatsen for øvrige ”bløde” kompetencer er tilstrækkelig, men ikke mere udbygget end for de øvrige. Læringsmiljøet på afdelingen beskrives af samtlige grupper som godt. Det er inspektorernes indtryk at der gives en god og tryg uddannelse med stor grad af supervision og kompetencevurdering. Inspektorerne har derfor vurderet læringsmiljøet på afdelingen til godt. En stor del af uddannelseslægerne har ønske om at fortsætte deres ansættelse i afdelingen efter endt speciallægeuddannelse. Konferencerne har en generel god læringsværdi. Det er dog inspektorernes vurdering at der er et uudnyttet læringspotentiale ved nogle af de ”simple” konferencer som fx skadekonferencen. Pga. pågående ombygning har afdelingen en midlertidig satellit (MARS) hvor de foretager det akutte radiologiske arbejde. En af opgaverne i MARS er at passe vagt-telefonen. Denne modtager rigtig mange opkald der ikke er læge-relevante, og derfor er meget forstyrrende for arbejdet og det uddannelsesmæssige udbytte inden for den akutte radiologi bliver derfor nedsat. Man kunne med fordel undersøge mulighederne for at sortere i opkaldende fx med hjælp fra en sekretær eller et tasteforvalg. Afdelingen har en velfungerende forskningsenhed med tilknyttede Ph.D. studerende. Det er inspektorernes indtryk at der er god mulighed for forskning, særligt inden for subspecialerne MSK og neuroradiologi.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Det forlyder at der har været inspektorbesøg på afdelingen tidligere, men det er angiveligt mere end 10 år siden, og der forefindes ikke en tilgængelig rapport på sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Planlægning af fredagsundervisning	Arbejde videre med en fast undervisningsplan til fredagens undervisning, med fokus på uddannelseslægerne som undervisere	3 mdr.

2	Styrke læringsudbytte ved simple konferencer	Uddannelseslægerne afholder simple konferencer ud fra uddannelsesniveau i øget omfang	3-6 mdr.
3	Velkomstmapper i alle subspecialer	Velkomstmapper udbredes til alle subspecialer i afdelingen	1 år
4	MARS/vagt-telefon	Nedsætte antallet af unødvendige opkald til vagttelefonen	6 mdr.
5			

Fra:	Benni Bees
Til:	Alberte Rodskjer; Trine Lasson Andreasen; jsh@regioner.dk; randsbaek@clin.au.dk; Helle Thy Østergaard; gitte.eriksen@auh.rm.dk; brinksvendsen@gmail.com; Claus Malta Nielsen; Ane Maria Bang Korsholm; Mia Varming Rangholm; jea@DADL.DK; Anita Sørensen; CHR-FP-Lægeuddannelsen; "kslu@regionsjaelland.dk"; Region Sjælland; rs-lvu@regionsjaelland.dk; knbo@regionsjaelland.dk; mif@regionsjaelland.dk; aee@regionsjaelland.dk
Emne:	Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 29. januar 2020 på Børne-og unge afdelingen, Holbæk Sygehus.
Dato:	1. juli 2021 15:40:50
Vedhæftede filer:	image001.png

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Holbaek-Sygehus/Paediatri/Inspektorrapport-290120.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg ved en pædiatrisk afdeling med stor bredde og optageområde, der varetager uddannelsesfunktion for introduktionsuddannelsen i Pædiatri og i hoveduddannelsen i Pædiatri og Almen medicin. Dertil er afdelingen vært for fokuseret ophold som et led i uddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri.

Ved selvevalueringen deltog introduktionslæger, læger i hoveduddannelse i almen medicin, afdelings- og overlæger.

Ved inspektorbesøget deltog tre uddannelsessøgende læger foruden speciallæger, repræsentanter fra sygehusledelsen og andre relevante faggrupper.

Afdelingen har vurderet fire temaer som utilstrækkelige, seks temaer som tilstrækkelige og seks temaer som særdeles gode. Inspektorerne har vurderet fire temaer som utilstrækkelige, fem temaer som tilstrækkelige og syv temaer som særdeles gode. Der er fuld overensstemmelse i vurdering af de utilstrækkelige temaer akademiker, forskning, undervisning og arbejdstilrettelæggelse.

Inspektorerne beskriver en afdeling præget af en længere periode med ikke ubetydeligt sygefravær og vakancer, hvilket belaster personalet, driften og uddannelsesmiljøet. Af selvevalueringsrapporten fremgår at funktionerne som uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelseskoordinerende yngre læge og ansvarlig for simulationstræning er berørt af fraværet. Man har formået at fastholde tilgængelig supervision og en god konferencekultur og gennemføre de obligatoriske vejledersamtaler. Inspektorerne beskriver at afdelingens i øvrigt aktive forskningsenhed opleves som en selvstændig enhed uden kontakt til de yngre læger. Inspektorernes indtryk er at uddannelsen af yngre læger prioriteres højt men beskriver også uddannelsesmiljøet som "det muliges kunst" og "skrøbeligt".

Ved seneste besøg i 2015 blev der aftalt fem indsatsområder der generelt er blevet fulgt op på og indarbejdet i afdelingens rutiner, men hvoraf nogle igen er aktuelle som følge af afdelingens aktuelle ressourcemæssige udfordringer.

Der er aftalt fire indsatsområder med en tidshorisont på 1-6 måneder inden for arbejdstilrettelæggelsen, det formaliserede undervisningsprogram, journal club og simulationstræning. Gennem disse indsatsområder adresseres de temaer der er identificeret som utilstrækkelige.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Inspektorerne peger endvidere på et indsatsområde inden for rekruttering. Sundhedsstyrelsen har ingen bemærkninger til dette, da det vurderes at falde uden for rammerne af inspektorordningen, men ser naturligvis positivt på at afdelingen er opmærksom på og forsøger at finde konstruktive løsninger på udfordringer mod uddannelsesmiljøet.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at næste inspektorbesøg skal find sted som et opfølgende besøg primo 2022.

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

Med venlig hilsen

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

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002426
Afdelingsnavn	Børne-og unge afdelingen
Hospitalsnavn	Holbæk sygehus
Besøgsdato	29-01-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				**X**

Særlige initiativer	Kort resume af uddannelsesplaner med foto af uddannelselægen til opslagstavle i konf.rum.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	3 (+ 1 speciallæge med netop overstået HU i afdelingen)
Andre	3

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Annie Ellermann
Uddannelsesansvarlig overlæge	Signe Sønderkær, Mimoza Frangu
Inspektor 1	Jens Peter Nielsen
Inspektor 2	Lise Johansen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget blev foretaget 29.01.2020 som et normalt inspektorbesøg til afdeling med læger under videreuddannelse til speciallæge. Inspektorbesøget var veltilrettelagt og inspektorerne fik mulighed for at møde et bredt udsnit af afdelingens speciallæger og læger under uddannelse. Endvidere en meget brugbar diskussion med repræsentanter for centerledelsen.

	Børn og Unge ved Holbæk Sygehus er en bred regional pædiatrisk afdeling med et stort optageområde og en bred vifte at pædiatriske problemstillinger og afdelingen indgår i introduktionsuddannelsen til pædiatri og i hoveduddannelsen til almen praksis og pædiatri. Der har igennem en længere periode været et ikke ubetydeligt sygdomsfravær i afdelingen og flere, både speciallægestillinger og stillinger for læger under uddannelse, har været ubesatte. Dette har betydet en stor belastning for de tilbageværende læger og givet både drifts- og uddannelsesmæssige udfordringer, som er søgt klaret ved en udtalt holdånd og ved hjælp fra vikarer udefra. Dette har betydet at en del planlagt undervisning og undervisningsplaner, ikke har kunnet gennemføres som ønsket. Man har dog kunnet opretholde en god konferencekultur og har løbende forsøgt at give en dækkende supervision af de yngre lægers daglige arbejde. Afdelingen er fortsat udfordret af rekrutteringsproblemer, selvom de kommende måneder ser bedre ud end længe. Yngre læger påpeger også, at der har været mangel på personale, men at man i udtalt grad hjælper hinanden. Der er afsat tid til de obligatoriske vejledersamtaler, man arbejder både i ambulatorie, ved stuegang og i vagter meget alene, men supervision er altid indenfor rækkevidde. Selvom det på forud for opstart på afdelingen har givet læger i forvagtslaget en grad af utryghed, at bagvagterne i vagttiden er i tilstedeværelsesvagt, er det ikke inspektorernes indtryk, at dette har den store praktiske betydning i dagligdagen, idet bagvagterne enten bliver på sygehuset eller har bopæl meget tæt på. Uddannelsesforløbene kan følges af alle ved planlagte vejledermøder, hvor de uddannelsessøgende læger evalueres og der gives feed back fra speciallæge gruppen til de uddannelsessøgende. Der gives ud over de obligatoriske kurser i høj grad mulighed for at deltage i specialerelevante kurser på alle niveauer. De yngre læger sidder alene i ambulatoriefunktionen, mens den superviserende læge enten har et parallelspor eller er til andre dagfunktioner. Undervisningen har haltet en periode, men er aktuelt velplanlagt ifm. morgenkonferencer og den uddannelseskoordinerende for yngre læger står for dette uddannelsesprogram samt for introduktionsprogrammerne

	som følger en fast skabelon, tilrettelagt efter den aktuelle læges behov. Der gives i dagligdagen meget lidt træning eller opfordring til deltagelse i forskningsrelateret arbejde, og selvom afdelingen har en aktiv forskningsenhed, er denne langt henne ad vejen en selvstændig enhed uden kontakt til de yngre læger. Inspektorerne har gennemgået Evaluer.dk over de sidste år og der er generelt pæne vurderinger, som ikke giver anledning til bemærkninger. Yngre læger fremhæver det brede patientunderlag og den tætte relation, der er mellem for- og bagvagt i det daglige arbejde. Det kan være svært at opnå kontinuitet i stuegangene pga. de relativt mange vagter og et stort ambulatoriearbejde. Når inspektorerne derfor vægter akademikerrollen som utilstrækkelig, skyldes det at man ikke udnytter de potentialer for forskning, som afdelingen helt åbenlyst har, at undervisningen har lidt under personalemæssige udfordringer, og at arbejdstilrettelæggelsen derfor i en længere periode ikke har kunnet taget hensyn til videreuddannelse af læger, men mere været et udtryk for det muliges kunst. Samlet set er det indtrykket at uddannelsesmiljøet er skrøbeligt. Det er inspektorernes indtryk at uddannelsen af yngre læger er højt prioriteret, såvel på afdelings-, som centerniveau. Inspektorerne finder derfor ikke anledning til andet end rutinemæssige inspektorbesøg.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Indsatsområderne fra sidste besøg har været indarbejdet i afdelingens rutiner, men problemerne med sygemeldinger og vakante stillinger har betydet, at flere af indsatsområderne igen er aktuelle, som det afspejler sig i de nedenstående aktuelle forsalg til indsatsområder. Særligt uddannelsespotentialet i ambulatoriet har igen fået fokus. Dog er det for os som inspektorer tydeligt at de yngre læger i vagten føler sig godt dækket ind i forhold til bagvagten. Dette vurderes som en forbedring til sidste besøg. Vi har spurgt ind til stuegangsfunktion på neonatalafsnittet og dette nævnes ikke længere som en mangel. Vejledersamtalerne bliver afholdt på faste tidspunkter og aflyses de findes der alternativ tidspunkt. Scenarietræningen har været velfungerende efter sidste besøg men pga. sygdom helt manglende. Det er dog ved besøget

	opstartet igen og der er rekrutteret en HU læge så der er to læger der har ansvaret for det meget ambitiøse scenarietræningsprogram.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	**Indsatsområde**	**Forslag til indsats**	**Tidshorisont**
1	Arbejdstilrettelæggelsen	Ændre arbejdstilrettelæggelsen så den i højere grad tilgodeser uddannelse i hverdagen og samtidig bedre mulighederne for supervision. For at højne læringen i ambulatoriet anbefales det at inddele patienterne efter subspecialer. Dette skaber grundlag for erfaring og sammenligning ud fra den enkelte ambulatoriedag og letter desuden den fagspecifikke supervision. Derudover anbefales fokus på kontinuitet til stuegang så den enkelte læge har flere sammenhængende dage til stuegang.	2-6 måneder
2	Formaliserede undervisningsprogram	Revision af afdelingens formaliserede undervisningsprogram. Fokus på at alle lægegrupper deltager og alle lægegrupper underviser. Det anbefales at størstedelen af undervisningsseancerne forkortes til 10-15 min.	2 måneder
3	Journal Club	I samarbejde med ”forskningens hus” på Holbæk sygehus opstarte ”Journal Clubs” for at fremme det akademiske miljø på afdelingen.	3 måneder
4	Simulation	Genoptage afdelingens eget ambitiøse program for simulationstræning med ”Lang sim” og ”mini sim”. Finde en realistisk hyppighed så	1-3 måneder

		programmet gennemføres.	
5	Rekruttering	Fokus på rekruttering og fastholdelse af personale til afdelingen, b.la. ved deltagelse i centrale initiativer omhandlende promovering af sygehuset samt rekruttering af yngre læger.	Uden tidshorisont

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

Vi havde ikke et **møde med uddannelseslæger**, idet den nuværende AP-uddannelseslæge er fraværende pga sygdom/barsel.

Til **mødet med UAO** deltog Kristine Waagstein (UAO) og Ellen Kappelgaard (Klinikchef). Fra Videreuddannelsen deltog DYNAMU Trine Pelle Holm og AMU Anette Møller (referent).

Mødet varede fra kl 8-10.

Vi havde ikke behov for præsentationsrunde, alle kendte hinanden, ikke mindst fra VU-rådet.

Vi skitserede herefter en dagsorden med punkterne
- Afdelingens uddannelsesprogram
- Uddannelsesplaner
- Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler
- Evalueringer
- Hvad har PCB særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?
- Akut psykiatri i vagten på Bornholm
- Forventes det at uddannelseslægen lægger interessetimer for at opnå alle kompetencer?
- Evt

Afdelingens uddannelsesprogram:
Det nuværende uddannelsesprogram er fra 2019 og ikke helt up to date. Egentlig er den nok ældre, men der var administrative vanskeligheder i forbindelse med at få den godkendt, det trak ud. Der er behov for en mindre revidering. Kristine Waagstein vil opdatere uddannelsesprogrammet. Det kan være en god ide at få skrevet alle de mange gode uddannelsestilbud, som afdelingen tilbyder ind i uddannelsesprogrammet. Der er daglig morgen- og middagskonference, der er regelmæssigt undervisning i afdelingen. Der er mulighed for at få indblik i den store vifte af aktiviteter, som foregår dels i afdelingen og dels i samarbejde med kommunen, f. eks distriktspsykiatri, ældrepsykiatri, angstgruppe, børnegruppe, konferencer med samarbejdsparter, f. eks misbrugsteamet. Kristine Waagstein fortalte, at man har planer om at løfte barren for lægeuddannelse i afdelingen, så den svarer til de supervisionskrav, som stilles i den psykiatriske intro- og hoveduddannelse. Afdelingen er godkendt til ca. 2(1-3) I-læger og ad hoc delforløb i H-stilling i psykiatri ud over AP-deluddannelsen. På sigt håbes på mere faste psykiatri-H-delforløb. Således bliver der et spill-over, som kan løfte den almenmedicinske uddannelse. F. eks vil der i højere grad være tilbud om direkte supervision af journaloptagelser og samtaler og struktureret vurdering af kompetencer inden for tvangsforanstaltninger og risikovurdering. Der stiles mod mere dagtid sammen med en speciallæge, f. eks superviseret ambulatorium. Hellere en dag med stuegang end med ECT-behandling. Alle overlæger i afdelingen er uddannet som kliniske vejledere. Planen er, at det hovedsaligt skal være den samme hovedvejleder, som varetager alle AP-forløb, således at det særlige ved AP-forløb haves in mente.

Når uddannelsesprogrammet er færdigt, kan det med fordel sendes direkte til godkendelse hos PKL i almen medicin, Connie Dydensborg. Når programmet er godkendt, skal det i den nye version ligge offentligt på:
https://www.laegeuddannelsen.dk/speciallaegeuddannelsen/specialerne/almen-medicin/almen-medicin-region-hovedstaden/uddannelsesprogrammer.aspx

Uddannelsesplaner:
Der er krav om at man kan dokumentere at der afholdes obligatoriske samtaler og at uddannelsesplaner udfærdiges og foreligger ved inspektor besøg. Det er afdelingens opfattelse at det er svært at få uddannelseslægerne til at udfærdige de nødvendige uddannelsesplaner. Vi havde en drøftelse af niveauet for uddannelsesplaner og hvordan man kan motivere uddannelseslægen til at de bliver lavet og brugt. Der findes en skabelon i logbogen som kan benyttes.

Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler
Der afholdes vejledersamtaler mindst hver 3. måned, typisk dog hver måned. Det er uddannelseslæge og vejleder, som selv fastsætter mødetider ud fra vagtplaner.

Evalueringer
Der foreligger 7 evalueringer fra forløb i PCB siden 2017. PCB ligger markant højere i evalueringerne på alle 7 delområder sammenlignet med alle andre psykiatriske afdelinger i Videreuddannelsesregion Øst. Det har ikke været muligt at fremsøge kommentarer, men indtrykket er generelt, at der er stor tilfredshed. Man kan sige at afdelingen også er glade for deres AP-læger. AP-lægerne kommer ofte med en anden og brugbar vinkel, som inddrages i hverdagen. De er som regel yderst omstillingsparate og samarbejdsvillige, næsten i en grad, så der ikke stilles krav eller forventninger ud over det sædvanlige.

Hvad har PCB særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?
- Mulighed for ambulatoriedage og opfølgning af egne patienter i forløb, enten efter akutte indlæggelser eller efter henvisning fra almen praksis i kategorien psykiatria minor. Dette til forskel fra andre psykiatriske uddannelsesafdelinger, hvor der primært arbejdes i akut psykiatri.
- Bred kollegial supervison ved middagskonferencer med alle læger, hvor refleksioner og planer drøftes.
- Indsigt i de mange samarbejdsrelationer hvor PCB indgår (BoH, misbrug, BUA, BRK, almen praksis osv) og forståelse for at en meget stor del af patientbehandlingen i psykiatrien handler om at sikre omgivelser, samarbejde og rammer mindst lige så høj grad som den medicinske behandling.
- Varetagelse af børne-unge-psykiatriske problemstillinger i vagten.

Akut psykiatri i vagten på Bornholm
Der er lavet en samarbejdsaftale med BoH omkring modtagelse af de akutte psykiatriske patienter i vagttid (kl 16-08). Der findes ikke en selvstændig psykiatrisk skadestue på Bornholm og det er derfor aftalt at denne funktion varetages somatisk i akutmodtagelsen, hvorfra der kan konfereres med psykiatrisk vagthavende og rekvireres psykiatrisk tilsyn. Det anbefales at beskrive dette klart i uddannelsesprogrammer begge steder for at undgå misforståelser i en travl vagt.

Forventes det at uddannelsen lægger interessetimer for at opnå alle kompetencer?
Hertil svares klart nej. AP-forløbene er på 6 måneder og det er tilstrækkeligt til at alle kompetencer kan opnås. Det tilbydes regelmæssigt undervisning i afdelingen og hvis AP-lægen møder ind til undervisning på en fridag, er det lønnet, men det er ikke et krav at man skal møde.

Eventuelt
Trine og Anette vil arbejde på at motivere alle H-læger i almen medicin til at tage ansvar for og bruge uddannelsesplanerne som et aktiv og i højere grad udnytte uddannelsestilbuddene i PCB.

Tak for et rigtig godt og konstruktivt møde.
Vi stiller begge gerne til rådighed ved uddannelsesmæssige spørgsmål.

Venlig hilsen

AMU Anette Boll Møller, praktiserende læge i Rønne, <anetteboll@gmail.com>
DYNAMU, Trine Pelle Holm, H-læge i almen medicin, <trine_erichsen@hotmail.com>

11. august 2021

Ang. Uddannelsesstillinger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus

Der har siden 2016 ikke været uddannelsesstillinger på afdelingen som følge af meget dårlig inspektorrapport samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. På møde i Det Regionale Råd 8. marts 2017, blev det besluttet at neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus skulle starte med en introduktionsstilling, hvor de første 6 mdr. skulle være på afdelingen i Roskilde. Hvis Slagelse blev vurderet klar til at modtage intro-lægen, kunne de sidste 6 mdr. være i Slagelse. Denne stilling er blevet besat, men det har vist sigt svært at give introduktionslægen alle kompetencerne i akut neurologi på 6 mdr., hvorfor der er søgt dispensation hos Sundhedsstyrelsen for at bryde introduktionsstillingen op i 9 + 3 mdr. i stedet for. Sundhedsstyrelsen har imødekommet ansøgningen, og den første introduktionslæge har gennemført delestillingen. Der er løbende tiltag for at besætte yderligere delte introduktionsstillinger

Det indstilles derfor at læger i hoveduddannelsesforløb med planlagt ansættelse på neurologisk afdeling, Slagelse i 2022 overflyttes til Neurologiske afdeling, Roskilde. Der blev på møde i Det Regionale Råd 2. juni taget stilling til læger frem til 28.02.2022.
Uddannelsesrådet i neurologi holdt møde d. 7. juni og fik her en status på udviklingen på afdelingen og selv om der har været en meget positiv udvikling på afdelingen, så var der enighed om at 2022 stadig ville være for tidligt til at afdelingen vil kunne modtaget hoveduddannelseslæger i neurologi.

Den største udfordring i forhold til placering af hoveduddannelsesforløb på afdelingen er opnåelse af kompetencer inden for det akutte område i neurologien, og det må forventes at det ikke vil være muligt at placere hoveduddannelseslæger på afdeling, før der er fundet en løsning på dette.

Planlagte uddannelsesforløb på afdelingen 2022:
H-forløb i neurologi:
01.03.2022 – 28.02.2023 – allerede besat hoveduddannelsesforløb (kombineret med Bispebjerg)
01.03.2022 – 28.02.2023 – ny hoveduddannelsesforløb til opslag (kombineret med Glostrup)
01.09.2022 – 31.08.2023 – allerede besat hoveduddannelsesforløb
Forløbet er kombineret med neurologisk afdeling, Roskilde, hvorfor forløbet ikke kan overflyttes til Roskilde på baggrund af det såkaldte 2-steds kriterium (lægens forløb hed oprindeligt 18 mdr. i Roskilde og 12 mdr. i Slagelse, som er de to afdelinger, der skal bruges for at opfylde 2-steds kriteriet). Der skal i stedet aftales overflytning til afdeling i Region Hovedstaden.

H-forløb i psykiatri
2 forløb: 01.03.2022 – 31.08.2022 – nye opslag
1 forløb: 01.09.2022 – 28.02.2023 – nyt opslag
Kan eventuelt overflyttes til andre afdelinger efter aftale, hvis Roskilde vurderer at de vil have for mange hoveduddannelseslæger i psykiatri på samme tid.

Med venlig hilsen

Karina Heuer Bach
Fuldmægtig

Ad. Dagordenspunkt 8: Orienteringspunkter
Sagsfremstilling:

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

Indstilling:
De enkelte punkter behandles på anmodning.

Ad punkt h)
Pr. 1. september 2021 er der i alt ansat 55 i-læger. Fordelingen er 27 i Region Sjælland og 28 i Region Hovedstaden. Der tages dog forbehold for om alle stillinger er oprettet i www.evaluer.dk
Pr. 1. september 2021 er der i alt ansat 15 ordinære h-læger. Fordelingen er 8 i Region Sjælland og 7 i Region Hovedstaden. Til de 8 opslåede h-forløb med start 1. november 2021 er der 7 ansøgere. På Akutafdelingen i Holbæk er der nu mulighed for et 5-dages ophold med løn for h-læger i andre specialer.

Ad punkt i)
På sidste møde blev der efterspurgt, i hvilken grad formelt kvalificerede læger fik afslag, i tilfælde hvor der umiddelbart så ud til at kunne tilbydes ansættelse i h-forløb.
Sekretariatet må konstatere, at det ikke er muligt at opgøre dette nøjagtigt, da langt de fleste afslag i VU-ØST gives, fordi der er mange kvalificerede ansøgere. Vi har dog fundet et mindre antal eksempler f.eks.,

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

Ad punkt j)
PKL for KBU er i opslag med ansøgningsfrist den 19. september. Stillingsopslag kan ses her https://www.laegeuddannelsen.dk/stillingsopslag.aspx

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

Bilag:
Bilag 08.01 Referat NRLV den 16. juni 2021
Bilag 08.02 Referat ekstraordinært NRLV den 24. juni 2021
Bilag 08.03 Referat FU-NRLV den 25. august 2021
Bilag 08.04 Referat af møde i Task Force den 21. juni 2021
Bilag 08.05 Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021
Bilag 08.06 Dagsorden møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 16. september 2021
Bilag 08.07 Referat VUSAM den 26. august 2021

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **B I L A G N R 1 1 - 2 1**

Emne Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato Den 16. juni 2021 kl. 15.00-17.30
Sted Auditoriet, Islands Brygge 57 + mulighed for video

Medlemmer

- Direktør Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen, formand
- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen
- Enhedschef Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelses-region Nord
- Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
- Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen, universiteterne
- Formand Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
- Klinikchef Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- 1. reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Ledende overlæge Inger Brødsgaard, Foreningen af Speciallæger
- Almen praktiserende læge Gunver Lillevang, Praktiserende Lægers Organisation
- Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt, Danske Regioner
- Chef for lægeuddannelse, Marit Buccarella, Danske Regioner
- Professor, dr.med. Doris Østergaard, Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Afdelingschef Lene Brøndum, Sundhedsministeriet
- Vicedirektør Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed

16. august 2021

Sagsnr. 06-0199-9/
Reference KARM
T 2334 9660
E karm@sst.dk

Sekretariat

- Overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier, Sundhedsstyrelsen

Inviterede

- Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Specialkonsulent Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
- Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
- Marie Krabbe, Lægevidenskabelige Selskaber

Afbud:

- Centerchef Thomas I. Jensen, Danske Regioner
- Overlæge Bente Malling, Lægevidenskabelige Selskaber (Marie Krabbe deltog som suppleant)

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag NR5-21)**

Indstilling: Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Referat: Formanden bød velkommen til mødet som var det første hybridmøde af sin slags, hvor ni medlemmer deltog virtuelt og 17 deltog ved fysisk fremmøde.

Formanden orienterede Rådet om at Dimensioneringsplanen 2022-2023 vil blive drøftet på det ekstraordinære møde den 24. juni.

Punkt 2. **Status på for revision af den lægelige videreuddannelse**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fremlægger status for arbejdet med revisionen af den lægelige videreuddannelse arbejdsgruppe 1 og 2.

Indstilling: Til orientering

Referat: Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen orienterede Rådet om, at Sundhedsstyrelsen oplever, at mange involveret i revisionen af den lægelige videreuddannelse har behov for, at arbejdet genstartes da der er gået lang tid siden, at de første arbejdsgruppemøder blev afholdt i efteråret 2020. Sundhedsstyrelsen ønsker at genstarte processen på en god og systematisk måde, hvor der dannes et fælles overblik over det videre arbejdsforløb, skabes sammenhæng mellem drøftelserne, får fælles forståelse af processen, mv. Det vil være et godt grundlag for det videre fælles arbejde med at revidere den lægelige videreuddannelse.

Rådet takkede for en opdatering på den samlede proces og der var bred enighed om, at en genstart af revisionen var den rigtige prioritering.

Flere medlemmer spurgte til konsekvenserne for tidsplanen. Sundhedsstyrelsen vil vende tilbage med en opdateret tidsplan til næste møde, hvor der forventes at lægges mere tid til forløbet.

Punkt 3. **Tema: Fremtidens sundhedsvæsen – fremtidens landskab som læger skal navigere i (Bilag NR12-21)**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker, at Rådet drøfter, hvad det er for en kontekst fremtidens læger kommer til at arbejde i. Hvilke opgaver og krav til kompetencer, der er til fremtidens læger. Vigtige tendenser er fx behandling i eget hjem, digitalisering, fremtidens patient, flere ældre og multisyge samt ændringer i efterspørgsel af ydelser i sundhedsvæsenet.

Temadrøftelsen kan føde ind i det arbejde, som pågår i arbejdsgruppe 1 i revisionen af den lægelige videreuddannelse, som blandt andet behandler fremtidens lægerolle.

Oplægsholder og facilitator for drøftelsen: Liselotte Lyngsø, fremtidsforsker.

Indstilling: Til drøftelse

Referat: Liselotte Lyngsø indledte temadrøftelsen med et oplæg, hvori hun præsenterede forskellige trends og forskning, som vil være med et at definere den fremtid som læger skal navigere og arbejde i.

Herefter faciliterede Liselotte en workshop, hvor Rådet blev opdelt i forskellige grupper, afhængigt af, om de deltog fysisk eller virtuelt i mødet. Grupperne gennemgik en række forudbestemte trends og vurderede herefter, om de udgjorde et vilkår for fremtiden, eller om de i nogen grad var valgfrie og dermed påvirkelige. Rådet blev også bedt om at udpege de trends, som vil ændre på spillereglerne i fremtiden, og hvad de vigtigste spørgsmål er, som der kan stilles.

Nogle af de centrale pointer var:

- Behov for løbende prioritering af, hvad der er de centrale kompetencer, som skal opnås i uddannelsen (fx fra just-in-case til mere just-in-time læring)
- Behov for at styrke kompetencer ift. dialog og fælles beslutningstagen med patienter og pårørende
- Behov for at styrke kompetencer, der fremmer opgaveløsning på tværs af sektorer og specialer
- Færre store forelæsninger; mere virtuel og individualiseret undervisning og mere praktisk færdighedstræning
- Speciallægeuddannelsen vil i højere grad skulle foregå i speciallægepraksis, der forventes mere integreret i sundhedsvæsenet og videreuddannelsen.

Resultatet af temadrøftelsen er samlet i bilag NR12-21.

Punkt 4. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen

  Ingen

- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne:

  Syd:

  - Pædagogisk Udviklende Funktion. Der er netop ansat seks nye lektorer i medicinsk pædagogik, hvilket betyder, at gruppen af PUF lektorer fra 1/8 2021 består af otte lektorer.

- Ny regionale efteruddannelse for uddannelsesansvarlige overlæger. Det første af fire moduler ”Læring og pædagogik” i det nye efteruddannelsestilbud for uddannelsesansvarlige overlæger er klar til at blive udbudt i efteråret 2021. Efteruddannelsen skal give de uddannelsesansvarlige overlæger et fælles regionalt fundament at stå på. Fundamentet skal sikre et kvalitetsløft af den uddannelsesansvarliges kerneområder særligt inden for medicinsk/voksen pædagogik og læring samt uddannelsesledelse. Målet er, at diskursen om lægelig uddannelse blandt de uddannelsesansvarlige overlæger er ens uanset, hvilken matrikel de uddannelsessøgende læger er på.

Nord:

- Uddannelseskoordinerende overlæge Susanne Nøhr er per 1. april 2021 ansat som ledende klinisk lektor for den postgraduate lægelige kompetenceudvikling ved Aalborg Universitet i samarbejde mellem Videreuddannelsesregion Nord og Aarhus Universitet. Susanne suppleres af overlæge Flemming Randsbæk som anden ledende lektor i Videreuddannelsesregion Nord.
- DRRLV i Nord samt PKL-kredsen har på deres respektive seneste møder drøftet kvalitetsmonitorering af den lægelige videreuddannelse som følge af nedgangen af inspektorbesøg. DRRLV og PKL-kredsen vurderer, at inspektorordningen og dermed den eksterne kvalitetsmonitorering fortsat er meget værdifuld og vigtigt for kvalitetsudviklingen for den lægelige videreuddannelse.
- I 2020 har der i Nord som pilotprojekt, være afholdt et kompetenceudviklingsforløb for UKYL og DYNAMU. DRRLV har indstillet, at gentage forløbet og indarbejde det som en fast kompetenceudviklingstilbud til uddannelsesgivere i Videreuddannelsesregion Nord. Næste skridt er afklaring om økonomi til en sådan forløb.

Øst:

- Efter fusion af de Hæmatologiske afdelinger i Region Hovedstaden er h-forløbene omlagt. Fordelingen af årsværk mellem de to driftsregioner er uændret og begge de nuværende afdelinger indgår med ligeværdig placering i forløbene.

- Der er aftalt etablering af tre nye introduktionsstillinger i B&U Psykiatri. De nye stillinger er alle i Region Sjælland.

- Der er arbejdet intenst med analysen af det nuværende og fremtidige arbejdsmarked for både ikke-speciallæger og speciallæger med det formål at bidrage til arbejdet med Dimensioneringsplan 2022-2025

- Der er planlagt Temadag den 20. september om revisionsarbejdet vedr. lægelig videreuddannelse

- Orientering fra øvrige

  Ingen.

Punkt 5. Eventuelt

Intet.

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **B I L A G N R 9 - 2 1**

Emne Ekstraordinært møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato Den 24. juni 2021 kl. 08:45-09:15

Sted Virtuelt møde via Microsoft Teams

Medlemmer

- Direktør Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen, formand
- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelses-region Nord
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
- Overlæge Bente Malling, Lægevidenskabelige Selskaber
- Klinikchef Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber
- Reservelæge Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- 1. reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Ledende overlæge Inger Brødsgaard, Foreningen af Speciallæger
- Almen praktiserende læge Gunver Lillevang, Praktiserende Lægers Organisation
- Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt, Danske Regioner
- Centerchef Thomas I. Jensen, Danske Regioner
- Chef for lægeuddannelse Marit Buccarella, Danske Regioner
- Professor, dr.med. Doris Østergaard, Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Afdelingschef Lene Brøndum Jensen, Sundhedsministeriet

Sekretariat

- Overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier, Sundhedsstyrelsen

AfbudAfbud

- Enhedschef Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen, Universiteterne
- Formand Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskab
- Vicedirektør Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed

Inviterede

- Specialkonsulent Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
- Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

6. juli 2021

Sagsnr. 06-0199-9/
Reference ASKD
T 2362 5690
E askd@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR6-21)

Indstilling: Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Referat: Der var ingen bemærkninger til dagsorden, og dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 (Bilag NR7-21 og Bilag NR8-21)

Sagsfremstilling: Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 blev drøftet på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021, og der blev konkluderet, at der var behov for at revurdere planen. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et nyt udkast, som er vedhæftet denne dagsorden med forbehold for ændringer efter behandling i Task Force for dimensionering af speciallæger samt Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 21. juni.

Indstilling: Til orientering.

Referat: Specialkonsulent Alma Jensen og Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen præsenterede den reviderede Dimensioneringsplan og en sammenfatning af kommentarer fra møder i Task Force for dimensionering af speciallæger og Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021 (Bilag NR10-21). Dimensioneringsplan 2022-2023 er toårig baseret på økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. I Dimensioneringsplanen er antallet af hoveduddannelsesforløb fastlagt til 1.067,5 forløb i 2022 og 1.090 forløb i 2023. Dimensioneringsplanen kan ses som en overgangsplan i henhold til fremtidige strategiske indsatsområder og sundhedsfaglige vurderinger. Derudover er det forventningen, at der ved oprettelsen af uddannelsesforløb etableres forløb eller dele af forløb også uden for de store byer.

Rådet takkede for oplægget og anerkendte Sundhedsstyrelsens arbejde med Dimensioneringsplan for 2022-2023.

Nogle medlemmer fremhævede, at selvom antallet af hoveduddannelsesforløb er øget, så tilgodeser dimensioneringsplanen ikke kandidatproduktionen fra medicinstudiet, hvorfor uddannelsesrammen burde være højere. Andre bemærkede, at der ikke i alle specialer i alle videreuddannelsesregioner er så stort et behov for øgning, som det generelt fremføres. Samtidig kan der peges på specialer, hvor befolkningsgrundlaget kunne tilsige flere uddannelsesforløb, end planen umiddelbart giver mulighed for, herunder f.eks. almen medicin i Videreuddannelsesregion Øst.

Det blev bemærket, at det kunne overvejes at tage initiativ til at reducere universiteternes produktion af kandidater i medicinuddannelsen efter mange år med et højt niveau.

Specialerne i almen medicin og psykiatri blev fremhævet som de specialer, der mangler flest introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb taget i betragtning, at efterspørgslen på disse specialer forventes at være stigende. Nogle medlemmer fremførte, at det er væsentligt at øge antallet af introduktionsforløb og at der bør tages hensyn til at introduktionsforløb i eksempelvis almen medicin også bliver anvendt af læger, som ønsker at uddanne sig i andre specialer.

Lægedækning/speciallægedækning blev fremhævet som en vigtig udfordring, der fortsat bør prioriteres og følges både centralt og decentralt. Der var en bekymring i rådet for eventuel forstærkning af forskellene mellem land og by og geografisk. Her kan fleksibiliteten i tilrettelæggelsen både anskues som en mulighed og som en risiko.

Det blev bemærket, at uddannelseslægerne muligvis ikke når at søge de nyopslåede hoveduddannelsesstillinger, da videreuddannelsesregionerne allerede har tilrettelagt uddannelsesforløb det næste år. Langtidsplanlægning efterspørges derfor, og så der kan være en god sammenhæng mellem antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb.

Selv om industrien aftager et antal læger uden speciallægeuddannelse, så er det dog ikke hele billedet.

Formanden sammenfattede med, at der nu skal ske en implementering af planen, der skal særligt understøtte mulighederne for decentralt at udnytte den øgede fleksibilitet. Blandt andet bliver udviklingen fulgt inden for almen medicin og psykiatri.

Afslutningsvis blev det bemærket, at da den kommende dimensioneringsplan kun er toårig, skal arbejdet med den efterfølgende dimensioneringsplan fra 2024 snart påbegyndes.

Formanden takkede for rådets drøftelse af Dimensioneringsplanen 2022-2023. Formanden fremhævede at der sideløbende med arbejdet for prognose og dimensionering af speciallægeuddannelse pågår et vigtigt og stort arbejde vedrørende revision af den lægelige videreuddannelse. Heri indgår også principperne for fremtidig dimensionering.

Formanden ønskede rådets medlemmer en god sommer.

Punkt 3. **Eventuelt**

Intet.

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **B I L A G F U 6 - 2 1**

Emne Forretningsudvalget for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 25. august 2021 kl. 15.00-16.00

Sted Videokonference: https://rooms.medcom.dk/webapp1/

Deltagere
- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen (formand), Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst

Inviterede
- Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
- Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

Sekretariat
- Konst. sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen

26. august 2021

Sagsnr. 06-0199-8
Reference JALP
T 2320 2657
E jalp@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU5-21)

Referat: Forretningsudvalget godkendte dagsordenen

Punkt 2. Opfølgning på sidste Rådsmøde og igangværende sager

a. På sidste møde i Rådet den 16. juni blev fremtidens landskab som læger skal navigere i drøftet ved en workshop faciliteret af fremtidsforsker Liselotte Lyngsø. Resultatet af workshoppen fremgår af Bilag NR12-21, som blev sendt ud til Rådet sammen med referatet og vil fremadrettet føde ind i LVU-projektet, hvor det er relevant.

b. Den 24. juni blev der afholdt ekstraordinært møde i Rådet vedr. dimensioneringsplanen.

c. Revision af den lægelige videreuddannelse:

Status på genstart af LVU-projektet.

Alle arbejdsgruppemøder før og umiddelbart efter NRLV's møde den 29. september er blevet udsat. Arbejdet igangsættes, når Rådet har drøftet og besluttet planen for det videre arbejde.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Sundhedsstyrelsen er godt i gang med at udarbejde materiale til mødet i Rådet og er særligt opmærksomme på at:

- det bliver tydeligt i det videre arbejde, at det er patienternes og borgernes behov nu og i fremtiden, som skal være retningsgivende for forandringerne
- ulighed i sundhed og manglende sammenhæng i patientforløb er væsentlige udfordringer
- den lægelige specialisering, som er medvirkende forklaring på den gode udvikling i resultater i sundhedsvæsenet kan balanceres med øget fleksibilitet og breddekompetencer

Referat: Forretningsudvalget tog opfølgningen til efterretning.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til møde i Det Nationale Råd den 25. august 2021

Forretningsudvalget skal tilrettelægge dagsorden til mødet i Det Nationale Råd den 29. september 2021, herunder bl.a. temadrøftelsen. Sundhedsstyrelsen forslår følgende punkter til dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden

2. Genstart af arbejdet med revision af LVU: o Programpunkt med oplæg, der skal danne grundlag for, at Rådet kan drøfte og beslutte planen for det videre arbejde i LVU-projektet.

Del 1:

Programpunktet bliver indledt med en præsentation (bekræftelse) af baggrund og ambition for revision af den lægelige videreuddannelse. Det bliver efterfulgt af et oplæg om Sundhedsstyrelsens perspektiv på patienters og borgeres fremtidige behov og forandringer frem mod 2040. Dette oplæg efterfølges af et eller to supplerende oplæg, der kan inspirere til, hvorledes forandringerne kan operationaliseres i sundhedsvæsenet generelt og den lægelige videreuddannelse specifikt.

Del 2:

Med udgangspunkt i ovenstående vil der ske en drøftelse af delmål, videre proces og tidsplan. Formålet med dette programpunkt er at skabe en fælles forståelse og et overblik over projektmål og det videre arbejdsforløb samt skabe sammenhæng mellem arbejdsgrupperne og justeret mødeplan.

Disposition:

a. Baggrund for genstart af projektet og ambitioner for revision af LVU (v/SST) (5 min.)

b. Borgernes og patientenes behov frem mod 2040 er i centrum og retningsgivende for de forandringer, der skal ske i den lægelige videreuddannelse (v/SST) (20-30 min.)

c. Supplerende oplæg (v/ekstern oplægsholder) (fx 30-45 min.)

d. Projekt og arbejdsgruppemål (v/SST) (20 min.) e. Ny møde- og tidsplan (v/SST) (5-10 min.)

3. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne
- Orientering fra øvrige

4. Eventuelt

Referat:
Steen Dalsgård Jespersen præsenterede forslag til dagsorden og foreløbig version af slides, der skal understøtte drøftelsen af genstart af LVU-projektet.
Forslaget til dagsorden blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Opbakning til at der ikke er behov for ekstern oplægsholder eller en temadrøftelse af andre emner.
- Vigtigt at fastholde at LVU-projektets udgangspunkt er patienter og borgeres behov.
- Opmærksomhed om at implementering (afhængig af forandringernes karakter) tager tid, og at vi bør kommunikere hvornår implementering forventes at starte, og ikke hvornår den er afsluttet.
- At vi ikke starter forfra, og er opmærksomme på hidtidige møder og drøftelser i LVU projektet.
- At vi bliver mere leverance/produktorienterede
- Lighed i sundhed er relevant. Det kan suppleres med temaer som: kvalitetsudvikling og effektiv ressourceudnyttelse.

Punkt 4. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

- VUR Øst bemærkede at de aktuelt bruger meget energi på at effektuere den gældende dimensioneringsplan. Der kan være udfordringer ved at få den fulde kapacitet og samtidig etablere uddannelsesforløb af høj kvalitet, hvor der ikke er forløb som er markant dårligere end andre.

- VUR Nord vil på næste regionale rådsmøde drøfte deltidsstillinger i den lægelige videreuddannelse. Der er mange holdninger til spørgsmålet og bl.a. forskel i praksis i afdelingerne.
- VUR Syd orienterede om deres nye projekt: Kompetenceudvikling og efteruddannelse af uddannelsesansvarlige overlæger i Syddanmark.

Punkt 5. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

a. Arbejdet med ny lægeprognose og dimensioneringsplan igangsættes i september (i dialog med Prognose- og dimensioneringsudvalget).
b. Status på KBU – der forventes lidt færre KBU ansøgere til næste runde. Vi regner ikke med at det er en generel tendens.
c. Status på inspektorbesøg – fortsat IT udfordringer med planlægning af besøg. Vi forventer at kunne indhente det forventede antal besøg.

Kursusrækkerne i speciallægeuddannelsen gennemføres nu som de plejer (før Covid 19). Arrangører og deltagere skal blot overholde de restriktioner, der kan være på konferencestederne.

Punkt 6. Eventuelt

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **B I L A G T F 1 6 - 2 1**

Emne: Møde i Task Force for dimensionering af speciallæger
Mødedato: Mandag den 21. juni 2021 kl. 08:30-09:00
Sted: Virtuelt møde via Microsoft TEAMS

Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Lene Brøndum Jensen, Sundhedsministeriet
Erik Jylling, Danske Regioner
Anne Bukh, Region Nordjylland
Lone Winther Jensen, Region Midtjylland
Michael Dall, Region Syddanmark
Leif Panduro, Region Sjælland
Marit Karina Buccarella, Region Sjælland
Martin Magelund Rasmussen, Region Hovedstaden

Sekretariat
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret
Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Kurt Espersen, Region Syddanmark

9. august 2021

Sagsnr. 06-0199-2
Reference ALJE
T: 93590211
E: alje@sst.dk

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden** (Bilag TF13-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:
Der var ingen bemærkninger til dagsorden, og dagsorden blev herefter godkendt.

Punkt 2. **Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023** (Bilag TF14-21 og Bilag TF15-21)

Sagsfremstilling: Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 blev drøftet på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021, og der blev konkluderet, at der var behov for at revurdere planen. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et nyt udkast, og der ønskes overordnede og specifikke kommentarere til planen samt forslaget om fleksibilitet (fleksforløb).

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at siden mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelsen den 24. marts 2021 var udarbejdet notat om det strategiske og sundhedsfaglige grundlag for udarbejdelse af Dimensionering (Bilag TF14-21). Sundhedsstyrelsen oplyste yderligere, at udkastet til Dimensioneringsplan 2022-2023 er

toårig baseret på økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. I forbindelse med forhandlingerne er fastlagt en toårigperiode med en samlet ramme, et antal uddannelsespladser i almen medicin og akutmedicin samt et ønske om lægedækning i hele landet og tilgodese områder med rekrutteringsudfordringer.

Sundhedsstyrelsen beklagede den korte varsel af mødetidspunktet og sene fremsendelse af mødematerialet, der har måttet afvente økonomiaftalen. Sundhedsstyrelsen takkede for tålmodighed og fleksibilitet undervejs i forløbet. Sundhedsstyrelsen var dog meget tilfredse med, at det var lykkes at kunne mødes, og at der var mulighed for at udarbejde planen inden sommerferien særligt af hensyn til Videreuddannelsesregionernes videre implementering af planen.

Sundhedsstyrelsen præsenterede i store træk udkast til Dimensioneringsplan 2022-2023. Dimensioneringsplanen er en to-trins model fastlagt til 1.067,5 og 1.090 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2022 og 2023. Videreuddannelsesregionernes muligheder for at konvertere ubesatte hoveduddannelsesforløb i et eller flere forskellige specialer til hoveduddannelsesforløb i andre specialer er øget til 100 forløb pr. år, og der er øget i ratioen for introduktionsforløb i fem specialer ift. 2021. Der var desuden anført en række fremtidige fokusområder. Præsentation fremsendes med udkast til referat.

Task Forcen tog Dimensioneringsplanen til efterretning. Følgende synspunkter blev udtrykt fra nogle af deltagerne:

- Der er flere læger tilgængelige fra universiteterne, end der er dimensionerede hoveduddannelsesforløb.
- Nedadgående regulering af kandidatproduktionen kan blive relevant.
- Afdækning af lægemiddelindustriens behov kan overvejes.
- Der var generelt tilfredshed med flere fleksforløb, men samtidig en bekymring for, at det kan forstærke forskelle land/by og geografisk.
- Der bør være mere fokus på etablering af decentrale forløb, herunder etablering af forløb med afslutning i områder og specialer med rekrutteringsudfordringer samt fokus på fordelingen for at understøtte de lokale områder på afstand af universitetsbyerne.
- Der var generel tilfredshed med de fremtidige fokusområder.
- Der blev rejst et opmærksomhedspunkt ift. den forholdsmæssige store øgning i Psykiatri.
- Arbejdet med Dimensioneringsplan fra 2024 bør snarligt påbegyndes set i lyset af varigheden af processen.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at kommentarerne fra Task Force vil blive medtaget videre i drøftelser af udkast til Dimensionerings-

plan 2022-2023 til mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 21. juni om eftermiddagen.

Punkt 3. Eventuelt

Intet.

Bilagsoversigt:

Bilag TF13-21:	Dagsorden til Task Force for dimensionering af speciallæger den 21. juni 2021
Bilag TF14-21:	Notat Strategisk og sundhedsfagligt grundlag for udarbejdelsen af Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen
Bilag TF15-21:	Notat Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 (udkast)
Bilag TF16-21:	Referat af mødet i Task Force for dimensionering af speciallæger den 21. juni 2021

SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T **BILAG P11-21**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: Mandag d. 21. juni 2021 kl. 14:30-16:00

Sted: Virtuelt møde via Microsoft Teams

Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Lene Brøndum Jensen, Sundhedsministeriet *(t.o.m. pkt. 2)*
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
Natacha Jensen, Danske Regioner
Hans Mathiasen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige selskaber
Anders Hoff, Lægemiddelindustriforeningen
Kirsten Ohm Kyvik, De sundhedsvidenskabelige fakulteter

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:
Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen
Trine Lasson Andreasen, Sundhedsministeriet
Alberte Rodskjer, Sundhedsministeriet
Mikael Bruun, Videreuddannelsesregion Syd
Helena Egeris Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen
Anders Muldbjerg Kruse, Sundhedsdatastyrelsen
Marie Pinholt Krabbe, Lægevidenskabelige selskaber

Afbud: Bente Vigh Gregersen Malling, Lægevidenskabelige selskaber

13-08-2021

Sagsnr. 06-0101-386
Reference ALJE
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P7-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen indledte mødet med at takke udvalget for deres fleksibilitet og tålmodighed i forbindelse med mødeændringerne.

Jesper Lihn fra Sundhedsministeriet er stoppet, og derfor deltager Lene Brøndum Jensen. Laura Toftegaard Pedersen fra Danske Regioner er stoppet, og Jakob Schelde Holde er udpeget som nyt medlem i udvalget.

Dagsordenspunkt 2 og 3 blev byttet rundt, således at dagsordenspunkt 3 vedr. Dimensioneringsplan blev drøftet først.

Videreuddannelsesregion Øst ønskede yderligere, at der drøftes overførsel af ubesatte hoveduddannelsesforløb fra 2021 til 2022 set i lyset af at Dimensioneringsplanen for 2021 er etårig.

Yngre Læger ønskede retsgrundlaget for tilladelse for sammenhængende forløb i Region Sjælland tilsendt. Sundhedsministeriet vil undersøge nærmere og vende tilbage.

Herefter blev dagsorden godkendt.

Punkt 2. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 (Bilag P8-21, Bilag P9-21 og Bilag P10-21)

Sagsfremstilling: Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 blev drøftet på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021, og der blev konkluderet, at der var behov for at revurdere planen. Sundhedsstyrelsen præsenterer ny Dimensioneringsplan.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at der var medsendt to notater hhv. et notat vedrørende det strategiske og sundhedsfaglige grundlag for udarbejdelse af Dimensioneringsplan og et notat vedrørende Dimensioneringsplan 2022-2023. Sundhedsstyrelsen oplyste, at siden mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021, hvor det blev konkluderet, at planen skulle revurderes, har Sundhedsstyrelsen efterfølgende bl.a. genbesøgt høringssvar, indarbejdet strategiske overvejelser samt afventet resultatet fra økonomiaftalen mv. Sundhedsstyrelsens ambition har været, at udarbejde en plan inden sommerferien særligt af hensyn til Videreuddannelsesregionernes videre implementering af planen.

Sundhedsstyrelsen sammenfattede kort konklusionerne fra mødet i Task Force for dimensionering af speciallæger tidligere den 21. juni 2021. Task Forcen tog Dimensioneringsplanen til efterretning, og der var generel tilfredshed med planen. Der bør være mere fokus på decentrale løsninger med henblik på lægedækning i hele landet, herunder fokus på etablering af decentrale forløb.

Sundhedsstyrelsen præsenterede udkast til Dimensioneringsplan 2022-2023 og fortalte, at planen er baseret på den netop indgået økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. I forbindelse med forhandlingerne er fastlagt en toårigperiode med en samlet ramme, et antal uddannelsespladser i almen medicin og akutmedicin samt et ønske om lægedækning i hele landet og tilgodese områder med rekrutteringsudfordringer.

Der er dermed fastlagt en toårigperiode med en samlet ramme på 1.067,5 og 1.090 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2022 og 2023 inklusiv et antal pladser i almen medicin og akutmedicin.

Videreuddannelsesregionernes muligheder for at konvertere ubesatte hoveduddannelsesforløb i et eller flere forskellige specialer til hoveduddannelsesforløb i andre specialer er øget til 100 forløb pr. år, og der er øget i ratioen for introduktionsforløb i fem specialer ift. 2021. Der er desuden anført en række fremtidige fokusområder i præsentationen (fremsendes med udkast til referat).

Udvalget udviste generelt tilfredshed med dimensioneringsplanen og bakkede op om den. Følgende synspunkter blev udtrykt:

- Det ses positivt, at antallet af hoveduddannelsesforløb samlet set er stigende gennem årene, og at der er forøgelser inden for en række specialer.
- Nogle fandt, at den overordnede ramme burde have været højere set i lyset af flere læger tilgængelige fra universiteterne.
- Der blev fremført udfordringer med uddannelseskapacitet og øgninger i enkelte specialer, der ikke alle steder er behov for.
- Der var anerkendelse af fordobling af fleksforløb ift. 2021.
- Der var dog bekymring for, at øgning af antallet af fleksforløb kan forstærke forskelle land/by og geografisk. En region var bekymret for, at ubesatte hoveduddannelsesforløb i almen medicin vil blive konverteret til fleksforløb i andre specialer, hvilket kan være med til at påvirke muligheden for i andre regioner at rekruttere til ordinære hoveduddannelsesforløb i samme specialer. Der blev i den forbindelse bemærket, at fleksforløb var en forsøgsordning, som skal evalueres, når der foreligger flere erfaringer med ordningen.
- Der kan allerede ses udfordringer i implementering af planen i videreuddannelsesregionerne, idet tiden for bl.a. godkendelse af forløb, udarbejdelse af uddannelsesprogram, opslag mv. nu var begrænset.
- Opfølgning på implementering og fremtidige fokusområder foreslås konkretiseret.
- Fokus på klinisk forskning og udvikling samt refleksion om ansættelse i industrien på det private arbejdsmarked kunne tilføjes notatet om det strategiske og sundhedsfaglige grundlag for udarbejdelsen af dimensioneringsplan.
- Da dimensioneringsplanen er gældende kun for to år, skal der relativt snart igangsættes en proces for den efterfølgende dimensioneringsperiode fra 2024 og frem.
- Der blev bemærket, at planen bidrager til lægedækning i hele landet, men det er kun ét virkemiddel, som ikke kan gøre det alene. Der skal noget andet til, og en del ligger ud over planen.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at opsamling fra mødet i Task Force og Prognose- og Dimensioneringsudvalget medtages til orientering i det ekstraordinære møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. juni 2021.

Punkt 3. Udbuds- og efterspørgselsprognose, Region Hovedstaden

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Øst præsenterer data om speciallæger fra deres fremskrivning af udbud og efterspørgsel efter sundhedsprofessionelle.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:
Sekretariatschef Lise Møller fra Videreuddannelsesregion Øst præsentrede data om udbud og efterspørgsel af speciallæger 2010-2030, herunder hvad der kan påvirke prognosens resultater, fakta og forudsætninger for prognosen samt resultater fra prognosen. I prognosen ses på opgørelse af arbejdsstyrke, beskæftigelse og ledighed (ses som mangel) for hvert enkelt speciale. I prognosemodellen er bl.a. forudsat en balance i beskæftigelsen i 2019 (teoretisk er mangel 0) og anvendt første forslag til Dimensioneringsplan for perioden 2022-2025. Resultaterne viste samlet set, at der vil komme til at mangle speciallæger i 2030 bl.a. særligt i specialerne kirurgi, ortopædisk kirurgi og anæstesiologi.

Videreuddannelsesregion Øst reflekterede over udkast til Dimensioneringsplan 2022-2023 og den præsenterede udbuds- og efterspørgselsprognose. I forhold til Dimensioneringsplan 2022-2023 er bl.a. øget i specialerne anæstesiologi og de intern medicinske specialer. Desuden blev fremført en problemstilling ift. intern medicin, og hvilke speciallæger der overtager de brede intern medicinske stillinger.

Udvalget anderkendte arbejdet med regionens udbuds- og efterspørgselsprognose. Denne og eventuelt med inddragelse af de norske erfaringer kan anvendes til de fremtidige drøftelser i udvalget om hvad der var mest sandsynligt, herunder scenarier, udvikling i deltidsansættelser mv. Videreuddannelsesregion Øst fremførte, at der i prognosen kan ses hvor mange timer der lægges i de enkelte specialer årligt.

Det blev påpeget, at prognosen kan benyttes til at vurdere hvilke specialer, der yderligere er behov for at øge antallet af uddannelsesforløb f.eks. ved brug af fleksforsøgsordningen, som kan anvendes decentralt til justering i de specialer hvor der forventes ledighed.

Præsentationen samt data er vedhæftet efter aftale med Videreuddannelsesregion Øst - ved datahenvisning anføres, at data er hentet bl.a. fra Center for Regional- og Turismeforskning (CRT) samt Regional Health Social Account (RHSA).

Punkt 4. **Attraktive hoveduddannelsesforløb og påvirkning af efterspørgslen**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord præsenterer deres betragtninger på, hvordan hoveduddannelsesforløb kan gøres mere attraktive ift. at medvirke til, at alle forløb bliver besat og sikre lægedækning i hele landet, samt eventuelle betragtninger på hvordan efterspørgslen kan påvirkes både geografisk og specialer imellem.

Indstilling: Til drøftelse.

Punktet blev ikke nået, og flyttes til et kommende møde i udvalget – nærmere tidspunktet aftales.

Punkt 5. **Orientering fra medlemmer**

Punktet blev ikke nået.

Punkt 6. **Eventuelt**

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst ønskede drøftet overførsel af ubesatte hoveduddannelsesforløb fra 2021 til 2022 set i lyset af at Dimensioneringsplanen for 2021 er etårig. Sundhedsstyrelsen vil afklare dette nærmere.

Bilagsoversigt:

Bilag P7-21: Dagsorden til møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021

Bilag P8-21: Notat Strategisk og sundhedsfagligt grundlag for udarbejdelsen af dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen

Bilag P9-21: Notat Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 (udkast)

Bilag P10-21: Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 – antal introduktionsforløb (udkast)

Bilag P11-21: Referat af mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 21. juni 2021

SUNDHEDSSTYRELSEN

D A G S O R D E N **BILAG P12-21**

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: Torsdag d. 16. september 2021 kl. 11:00-13:30

Sted: Auditoriet, Sundhedsstyrelsens mødecenter, Islands Brygge 57

Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lene Brøndum Jensen, Sundhedsministeriet
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
Natacha Jensen, Danske Regioner
Hans Mathiasen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Bente Vigh Gregersen Malling, Lægevidenskabelige selskaber
Anders Hoff, Lægemiddelindustriforeningen
Jørgen Kurtzhals, De sundhedsvidenskabelige fakulteter

Sekretariat:
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:
Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Kirsten Ohm Kyvik, De sundhedsvidenskabelige fakulteter

03-09-2021

Sagsnr. 06-0101-386
Reference ALJE
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag P12-21)**

Indstilling: Til godkendelse.

Punkt 2. **Status på implementering af Dimensioneringsplan 2022-2023 i de enkelte videreuddannelsesregioner**

Sagsfremstilling: De enkelte videreuddannelsesregioner præsenterer en kort status på implementeringen af Dimensioneringsplan 2022-2023.

Indstilling: Til orientering.

Punkt 3. **Attraktive hoveduddannelsesforløb og påvirkning af efterspørgslen**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord præsenterer deres betragtninger på, hvordan hoveduddannelsesforløb kan gøres mere attraktive ift. at medvirke til, at alle forløb bliver besat og sikre lægedækning i hele landet samt eventuelle betragtninger om, hvordan efterspørgslen kan påvirkes geografisk og specialer imellem.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 4. **Optag på medicinstudiet og drøftelse af om optaget svarer til fremtidens forventede behov for læger**

Sagsfremstilling: Uddannelses- og Forskningsstyrelsen præsenterer status på årets optag på medicinstudiet og den seneste udvikling i optag, frafald, fuldførte mv. Det indstilles, at udvalget tager oplægget til efterretning og drøfter, om optaget svarer til fremtidens forventede behov for læger. Sundhedsstyrelsen indleder drøftelsen med et kort oplæg om, hvordan antallet af hoveduddannelsesforløb matcher antallet af færdige kandidater fra universiteterne.

Indstilling: Til orientering og drøftelse.

Punkt 5. **Tidsplan for kommende arbejde med Dimensioneringsplan og Lægeprognose (Bilag P13-21)**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en foreløbig tidsplan for det kommende arbejde med dimensioneringsplan og lægeprognose, som præsenteres på mødet.

Indstilling: Til orientering.

Punkt 6. **Opdatering af kommende Lægeprognose**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen orienterer om, at den nuværende model benyttes ved udarbejdelsen af den kommende lægeprognose, som kan danne baggrund for den kommende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen fra år 2024.

Det primære datagrundlag for lægeprognosen er Sundhedsdatastyrelsens Bevægelsesregister, hvor oplysninger om lægernes autorisationsforhold fra Sundhedsdatastyrelsens Statistiske Autorisationsregister er beriget med bl.a. uddannelses- og arbejdsmarkedsoplysninger fra Danmarks Statistik. Den kommende lægeprognose vil blive baseret på data fra Bevægelsesregistret fra 2019. Nyere data forventes ikke at være tilgængelige i Bevægelsesregistret, når prognosen udarbejdes.

Indstilling: Til orientering og eventuel drøftelse.

Punkt 7. **Anbefalinger til varighed af den kommende Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen fra år 2024**

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fastsætter efter rådgivning fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget under det Nationale råd for Lægers Videreuddannelse rammer for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver af de tre videreuddannelsesregioner inden for hvert enkelt speciale. Sundhedsstyrelsen fastsætter som udgangspunkt en dimensioneringsplan med et fastlagt antal uddannelsesforløb i en femårig periode. De seneste dimensioneringsplaner har dog været af kortere varighed, og der ønskes en drøftelse af forventninger til varigheden for den kommende Dimensioneringsplan fra år 2024.

Indstilling: Til drøftelse.

Punkt 8. Orientering fra medlemmer

Sundhedsstyrelsen:

- Status på revisionen af den lægelige videreuddannelse:
  - LVU-projektet genstartes på det kommende møde i NRLV den 29. september 2021.
  - Formålet med genstarten er at skabe en fælles forståelse og overblik over projektmål og det videre arbejdsforløb samt sikre sammenhæng mellem arbejdsgrupperne og mødeplanen**.**
  - I arbejdsgruppe 3, modeller for dimensionering af videreuddannelsen, er målet fortsat at udvikle modeller for dimensionering, som understøtter, at der uddannes og fordeles tilstrækkeligt med speciallæger, så patienternes behov for behandling tilgodeses i fremtiden.

Punkt 9. Eventuelt

Bilagsoversigt:

Bilag P12-21: Dagsorden til møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 16. september 2021

Bilag P13-21: Foreløbig tidsplan for kommende arbejde med dimensioneringsplan og lægeprognose (september 2021)

SUNDHEDSSTYRELSEN

U D K A S T R E F E R A T **B I L A G V U 1 6 - 2 1**

Emne: Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum - VUSAM

Mødedato: Torsdag den 26. august 2021 kl 13:00-16:00

Sted: Mødelokale Auditoriet / *Virtuel deltagelse:* auditoriet@rooms.vconf.dk

Deltagere: Jacob Løbner Pedersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Anette Grum-Nyman, Videreuddannelsesregion Syd
Kaj Kramer Molbech Pedersen, Styrelsen for Patientsikkerhed
Birgitte Durhuus Nielsen, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat:
Clara Storm, Sundhedsstyrelsen (ref.)
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

06-09-2021

Sagsnr. 06-0101-40
Reference CLBS
T 24 67 04 94
E clbs@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Punkt 1. **Godkendelse af dagsorden (Bilag VU11-21)**

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at dagsordenspunktet om kombinationsstillinger rykkes til næste møde i VUSAM, hvor Videreuddannelsesregion Nord vil foreslå en formulering til ændring i vejledning om kombinationsstillinger.

Dagsordenen blev herefter godkendt.

Punkt 2. **Status for revision af vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord ønsker en status for revision af vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse, hvorfor Sundhedsstyrelsen vil give en kort orientering.

Indstilling: Til orientering.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at der er fokus på opgaven og opgaven er prioriteret. På mødet var der enighed blandt videreuddannelsesregionerne om, at de fortsat ønsker formuleringen om deling af oplysninger mellem videreuddannelsesregioner anført i

vejledningen om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse.

Punkt 3. Status og plan for revision af den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord ønsker en status og plan for revision af den lægelige videreuddannelse, hvorfor Sundhedsstyrelsen vil give en kort orientering.

Indstilling: Til orientering.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Sundhedsstyrelsen oplyste, at LVU-projektet genstartes på møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 29. september 2021. Sundhedsstyrelsen vil bl.a. foreslå ny tids- og mødeplan for projektet. Der afventes herefter et bekræftet mandat fra det nationale råd ift. fortsættelse af projektet. Der vil forsat være samme struktur for projektet med fire arbejdsgrupper samt underarbejdsgrupper med fokus på udvalgte specialer. Møderne i oktober forventes aflyst, og der forventes arrangeret yderligere møder i 2022.

Punkt 4. Status vedr. hoveduddannelsesforløb med delansættelser i London

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord giver en status vedrørende hoveduddannelsesforløb med delansættelser i London. Den nuværende status er, at afdelingen i Aalborg arbejder fortsat med at realisere forløbet og der er fokus på kontakten til London og de praktiske elementer ift. ansættelse og Brexit.

Indstilling: Til orientering.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:
Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at uddannelsesforløb i udlandet er godkendt som mulighed. Idéen og planlægningen omkring et uddannelsesforløb i udlandet er forsat i proces men der er ikke opslået nogle forløb endnu. Ligeledes er der fortsat nogle praktiske udfordringer vedrørende Brexit.

Punkt 5. Indberetning af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb samt fleksforløb pr. 1. november 2021 (Bilag VU12-21 og Bilag VU13-21)

Sagsfremstilling: Næste indberetning af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb til Sundhedsstyrelsen er pr. 1. november 2021. Der foreligger et administrationsnotat (Bilag VU12-21) om indberetning af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb til Sundhedsstyrelsen, hvor der forefindes en skabelon, der anvendes ved indberetning til Sundhedsstyrelsen. Ved næste indberetning foreslås at dette administrationsnotat fortsat følges dog indføres to

nye kolonner med henholdsvis opslåede og besatte fleksforløb. Udkast til skabelon inkl. fleksforløb kan ses i bilag VU13-21.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen.

Referat:
Efter drøftelse af skabelonen, blev det besluttet, at videreuddannelsesregionerne udarbejder et fælles forslag til et indberetningsskema – Videreuddannelsesregion Øst vil tage initiativ til en sådan proces, herunder evt. opdatering af administrationsnotatet. Videreuddannelsesregionerne vil fremsende et forslag til indberetningsskema til Sundhedsstyrelsen ved udgangen af september måned.

Punkt 6. Elektronisk attestation for tid i tilfælde hvor erstatningsansættelse placeres under andet uddannelseselement (Bilag VU14-21)

Sagsfremstilling: På baggrund af de sjældne tilfælde, hvor det sker at en uddannelseslæge ikke tildeles erstatningsansættelse som led i den ansættelse, hvor fraværet har fundets sted, ønsker Videreuddannelsesregion Øst at drøfte elektronisk attestation for tid hvor erstatningsansættelse placeres under et andet uddannelseselement.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst.

Referat:
Videreuddannelsesregion Øst vil tage kontakt til projektlederen for logbog.net om afklaring af denne problemstilling om elektronisk attestation for tid hvor erstatningsansættelse placeres under et andet uddannelseselement. Videreuddannelsesregion Øst vil herefter tale sammen med de andre videreuddannelsesregioner.

Efter afholdelse af mødet fremsendte Videreuddannelsesregion Øst en mail af den 27. august 2021 til VUSAM medlemmer om afklaringen af denne problemstilling. Alle kommentarer på attestation for tid kommer med på pdf-filen og dermed med til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dermed er det muligt for UAO at beskrive fravær og angive den uddannelsestid, der godkendes.

Punkt 7. Supplerende orlov ifm. lovpligtig orlov og erstatningsansættelse i relation til 6-mdrs.-regel (Bilag VU15-21)

Sagsfremstilling: Supplerende orlov i forbindelse med lovpligtig orlov og erstatningsansættelse i relation til 6-mdr.-reglen blev drøftet på sidste møde i VUSAM den 22. april 2021, herunder om notatets afsnit 2.1 kan ændres til også at omfatte orlov af personlige årsager i forbindelse med lovpligtigt fravær, og der blev aftalt, at Videreuddannelsesregion Øst fremsender en redegørelse omkring sagen til Sundhedsstyrelsen.

Videreuddannelsesregion Øst foreslår følgende formulering indført i notatet om administration af 6-måneders reglen i introduktions- og hoveduddannelsesforløb, punkt 2.1: ”*Såfremt uddannelseslægen afvikler orlov i henhold til lovgivning kan der ske fravigelse fra 6-måneders reglen. Dette gælder også i de tilfælde, hvor en orlov i henhold til lovgivning efterfølges af en orlov af personlige grunde”*.

Indstilling: Til drøftelse og godkendelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst.

Referat:
Forslaget til supplerende formulering blev drøftet. Administrationsnotatet omhandler introduktions- og hoveduddannelsesforløb, og ikke umiddelbart KBU-læger. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen vil undersøge, om KBU- læger kan omfattes af administrationsnotatet. Sundhedsstyrelsen vender tilbage med en afklaring af hvordan en evt. ændring kan implementeres.

Punkt 8. Orientering fra medlemmer

Referat:
Styrelsen for Patientsikkerhed:

- Der blev oplyst ved sidste VUSAM-møde, at der har været udfordringer med deres nye CRM-system, hvor data om autoriserede sundhedspersoner ikke blev leveret til det offentlige Autorisationsregister, samt problemer med betaling af ansøgningsgebyr og dermed også problemer med tildeling af autorisation. Dette gav udfordringer med sagsbehandlingstider.
- Der blev orienteret om, at de på nuværende tidspunkt stort set opfylder deres mål for sagsbehandlingstider.
    - For selvstændigt virke ligger den nuværende sagsbehandlingstid på 5-6 uger, hvor målet var 2 måneder.
    - For speciallægeanerkendelse er den nuværende sagsbehandlingstid lidt over 3 måneder, og der arbejdes på at mindske behandlingstiden til 3 måneder.
    - Vedrørende sagsbehandlingstid for de udenlandske læger, opfordrede Styrelsen for Patientsikkerhed til at indsende information om konkrete jobtilbud i tilfælde hvor den udenlandske læge står i betragtning til job, da disse sager hastebehandles.
- Der arbejdes fortsat på ændringer i gebyrstrukturen, således at der fremadrettet betales et gebyr for behandling af ansøgninger og ikke autorisation.

Videreuddannelsesregion Øst:

- De orienterede om, at de på nuværende tidspunkt arbejder på at undersøge, hvordan man kan forbedre vilkårene for de uddannelsesansvarlige overlæger, herunder ledelsesudviklingstilbud.

Videreuddannelsesregion Syd:

- De orienterede om, at de arbejder med et projekt om kompetenceudvikling af uddannelsesansvarlige overlæger. Det blev aftalt, at de på næste møde præsenterer projektet.

Punkt 9. Næste møde

Næste møde er den 2. november 2021 kl. 10:30-13:30, og der forventes forsat at der vil være mulighed for både fysisk og virtuel mødedeltagelse.

Punkt 10. Eventuelt

Referat:
Intet.

Bilagsliste:

Bilag VU11-21: Dagsorden, VUSAM møde den 26. august 2021
Bilag VU12-21: Administrationsnotat i forbindelse med indberetning til Sundhedsstyrelsen vedrørende hoveduddannelsesforløb (24.10.17)
Bilag VU13-21: Udkast skabelon for indberetning af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb samt fleksforløb pr. 1. november 2021
Bilag VU14-21: Elektronisk attestation – VUR Øst
Bilag VU15-21: Administration af 6-måneders regel (22.09.2020)
Bilag VU16-21: Referat af mødet i VUSAM den 26. august 2021 (udkast)

Ad. dagordenspunkt 9: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL
Sagsfremstilling:
De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.
Region Sjælland bedes kort give en status for den lungemedicinske funktion i Næstved samt, om den nye lægevagtsaftale har konsekvenser for uddannelseslægerne i Almen Medicin.

Ad. dagordenspunkt 10: Planlægning af ordinært møde torsdag den 2. december 2021
Sagsfremstilling:
Mødet er planlagt som et ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00. Der forventes at skulle behandles en hel del indstillinger som konsekvens af Dimensioneringsplan 2022-2023. Herudover vil der efter ønske fra Region Sjælland være en drøftelse af principper for sammensætning af og fordeling af uddannelsesforløb i VU-ØST. Desuden vil revisionsarbejdet være på dagsordenen, og der orienteres om ansættelse af PKL for KBU.

Indstilling:
Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Ad. dagordenspunkt 11: Forslag til mødedatoer 2. halvår 2022
Mandag den 5. ELLER 12. september kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 21. september)
Torsdag den 1. december ELLER 24. november kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 14. december)

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt
Ordet er frit

Kommende møder
Torsdag den 2. december kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 15. december)
Onsdag den 23. februar kl. 09.00 – senest 16.00 (tema vedr. revisionsarbejde og NRLV 16. marts)
Torsdag den 2. juni kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 16. juni)