DET REGIONALE RÅD FOR LÆGERS VIDEREUDDANNELSE ØST

MØDETIDSPUNKT

27-06-2023 14:00

MØDESTED

Kirurgvillaen, Gentofte

MEDLEMMER

Kirsten Wisborg	Formand	Deltog	
Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden)		Deltog	
Dan Brun Petersen (Region Sjælland)		Deltog	
Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)		Deltog	
Marit Bucarella (Region Sjælland)		Deltog	
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)		Deltog	
Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)		Afbud	
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)		Afbud	
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)		Deltog	
Rikke Borre Jakobsen (PKL)		Deltog	
Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne)		Deltog	
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)		Afbud	
Kristine Sarauw Lundsgaard (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)		Deltog	
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)		Deltog	
Barbara Marlene Fischer		Afbud	
Lillian Wedel Svendsen (YL Region Sjælland)		Deltog	
Lisbet Ravn (Region Hovedstaden)		Deltog	
Mia Varming Rangholm (YL Region Hovedstaden)		Deltog	
Chanett Adiam Nguyen (YL Region Sjælland)		Deltog	
Jonas Siewers Olsen (YL centralt + Region Hovedstaden)		Afbud	Suppleant Mathias Møllehave deltog

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden og introduktion til First Agenda (15 min, 14-14.15)
2. Godkendelse af referat fra mødet 27.02.23 (5 min, 14.15-14.20)
3. Beslutning vedr. indkomne inspektorrapporter fremadrettet håndtering (30 min, 14.20-14.50 - 10 min oplæg og 20 min drøftelse)
4. Indkommende inspektorrapporter siden sidst (20 min, 15.00-15.20)
5. Opfølgning på tidligere problematiske inspektorrapporter (15 min, 15.20-15.35)
6. Lægefaglige indstillinger/ nyt vedr. dimensionering (5 min, 15.35-15.40)
7. Opsamling og status på løbende sager (15 min, 15.40-15.55)
8. KBU uddannelsesråd (drøftelse) (10 min, 16.00-16.10)
9. Faculty Development - (beslutning) (20 min, 16.10-16.30)
11. Faste orienteringspunkter (15 min, 16.30-16.45)
12. Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2024 (5 min 16.45-16.50)
13. Revideret kommissorium for uddannelsesråd, Videreuddannelsesregion Øst (5 min, 16.50-16.55)
14. Eventuelt 5 min (16.55-17.00)

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN OG INTRODUKTION TIL FIRST AGENDA (15 MIN, 14-14.15)

INDSTILLING

Til godkendelse

Referat:

Dagsorden blev godkendt. Herefter præsentationsrunde og præsentation af First Agenda (FA). Fokus på at skabe en god overgangsfase.

Implementering af FA er udtryk for et ønske om fremadrettet at skabe mere tydelighed ift. rådet beslutninger, reducere print og lette mødeforberedelsen for rådets medlemmer.

Sekretariatet har samtidig med implementering af FA implementeret nye skabeloner til sagsfremstillinger og en tidligere frist for indmelding af punkter, så punkter i højere grad forberedes og kvalificeres inden mødet i form af en grundig sagsfremstilling. Referat forventes tilsvarende afkortet.

2. GODKENDELSE AF REFERAT FRA MØDET 27.02.23 (5 MIN, 14.15-14.20)

INDSTILLING

Til godkendelse, referatet fra såvel ordinære møde som temamøde er vedhæftet

Referat:

Referat godkendt.

Der har været forvirring vedr. kommende mødedatoer, hvilket betragtes som et enkeltestående tilfælde, da det vil blive mere tydeligt fremadrettet i FA.

Kommende møder er 2. oktober 14-17 i Region Sjælland (mødelokale følger) samt 4. december i Gentofte. Fremadrettet vil vi forsøge at undgå 1. hverdag i måneden pga intro af nye medarbejdere.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Referat Temamøde DRR 27.02.2023
2. Referat DRR 27.02.2023

3. BESLUTNING VEDR. INDKOMNE INSPEKTORRAPPORTER FREMADRETTET HÅNDTERING (30 MIN, 14.20-14.50 - 10 MIN OPLÆG OG 20 MIN DRØFTELSE)

INDSTILLING

Det indstilles at rådet drøfter og beslutter, hvordan indkomne inspektorrapporter fremover ønskes drøftet på regionale rådsmøder, herunder

1. hvorvidt der for alle inspektorrapporter skal udarbejdes en kort opsummering af rapporten samt indsatsområder, fx. v/ specialets PKL og sekretariatet forud for rådsmødet
2. hvorledes det vurderes, hvordan inspektorrapporter udvælges til drøftelse, fx. om medlemmer af rådet indmelder rapporter til drøftelse eller der udfærdiges en særligt rød/gul/grøn vurdering eller lign tiltag
3. hvordan rådet vil arbejde med utilfredsstillende og kritisable forhold i inspektorrapporter, således at rådet også understøtter og hjælper uddannelsesafdelingerne.
4. i hvilket omfang afdelinger med problematiske inspektorrapporter skal involveres i drøftelsen og forberedelsen heraf, fx. ved udfærdigelse af skriftlig redegørelse og/eller deltagelse på mødet
5. hvordan positive inspektorrapporter kan inddrages i rådets arbejde med kvalitetsudvikling af LVU Øst

RÅDETS BEHANDLING/BESLUTNING (REFERAT)

Undersøgelser viser, at det meget er det samme punkter der går igen i flertallet af inspektorrapporterne.

<u>Ad. punkt 1.</u>

Er der behov for yderligere kvalificering af rapporterne inden mødet?

Enighed om, at SST kommentarer giver et godt overblik. Hvis der skal udarbejdes yderligere materiale, så er det centralt at det ikke bliver gentagelser. Hvilke temaer skal der lægges vægt på?

Kunne være brugbart med en supplerende kommentar fra PKL i de tilfælde, hvor der er brug for en opsamling/ historik vedr. afdelingen.

<u>Ad. punkt 2.</u>

Hvordan udvælger vi de områder, som vurderes centrale? Enighed om, at SST's interne vejledning har fokus på de mest vigtige områder:

- 4 eller flere temaer scores som 1 (særdeles problematisk) eller 2 (utilstrækkelig).
- Mere end 1 tema, som scores som 1 (særdeles problematisk).
- Særligt vægtes temaerne introduktion til afdeling, uddannelsesprogram, individuel uddannelsesplan, medicinsk ekspert, læring og kompetencevurdering samt arbejdstilrettelæggelse.
- Forhold i rapportens prosadel, der har særlig negativ indflydelse på uddannelse af læger.
- Beskrivelse af konkrete uddannelsesforhold og læringsmiljø, som har brug for forbedring

Herudover ønske fra rådet om at også "uddannelsesmiljø"tillægges særlig vægt.

Prosateksten vurderes at være brugbar, men vi kan viderebære et ønske til SST om at være endnu mere tydelige i deres opsummering.

Der er tilslutning til at der også fremsendes en samlet oversigt, men udfordringen er, at det kan blive uoverskueligt.

Ad. punkt 3.

Når der er tale om problematiske rapporter/afdelinger, hvornår er det hhv. uddannelsesrådet, videreuddannelsesudvalget eller Det Regionale Råd, som inddrages?

Ønske om en mere tydelig proces for hvornår rapporter drøftes og af hvem. Generelt drøftes alle inspektorrapporter på først kommende uddannelsesrådsmøde i de specialespecifikke uddannelsesråd, når de er blevet offentliggjort. Sekretariatet indhenter oplysning fra afdeling om handlingsplan og status. Der brug for at sygehusene og afdelingerne får en periode til at arbejde med/implementere indsatserne inden rapport/status forelægges rådet. Dvs. i udgangspunktet skal problematiske rapporter drøftes 3-5 måneder efter offentliggørelsen med mindre der er forhold, der taler for en tidligere drøftelse, dette kunne være:

- Afdelinger, der ikke vil godkende inspektorernes konklusioner i rapporterne. Det kunne være interessant at få et nærmere indblik i denne proces.
- Ved særligt kritiske rapporter skal der indhentes en status/handleplan hurtigere og opfølgningen skal være mere tæt.
- Afdelinger, der tidligere har fået kritiske rapporter eller hvor tidligere indsatser ikke er implementeret

Ad. punkt 4.

Direktionen/sygehusledelsen skal inddrages ved de kritiske rapporter. Afdelingsledelser inviteres først til et rådsmøde efter at direktionen har været inddraget.

Ad punkt 5.

Der er mange rapporter og vi har ikke tid til at gå i dybden med dem alle og det vurderes heller ikke relevant. Vi skal formulere en screeningsproces, f.eks. med fokus på de største problemer og de største succeser.

Konklusion: **Sekretariatet udarbejder på baggrund af ovenstående drøftelse et forslag til proces som forelægges rådet på næste møde (2. oktober 2023)**. Doris og evt. andre inddrages i dette arbejde.

BAGGRUND

Inspektorordningen blev i 2001 indført af Sundhedsstyrelsen for alle lægelige uddannelsessteder dog undtaget almen praksis og speciallægepraksis. Formålet med ordningen er, at den skal medvirke til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse. Det er hensigten, at alle uddannelsessteder løbende modtager inspektorbesøg, men Sundhedsstyrelsen prioriterer uddannelsessteder, som ved tidligere besøg har fået vurderet utilfredsstillende og kritisable uddannelsesforhold. Efter et inspektorbesøg udarbejder inspektorerne en rapport, som efter en høringsperiode bliver offentlig tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. I Vejledning om Inspektorordningen i den lægelige videreuddannelse (VEJ nr 9893 af 08/09/2016) står der blandt andet: "Ved utilfredsstillende uddannelsesforhold forventes det, at uddannelsesstedet og de Regionale Råd for

Lægers Videreuddannelse følger op med relevante indsatser. Hvis et uddannelsessted har særligt kritisable uddannelsesforhold, kontakter Sundhedsstyrelsen, umiddelbart efter rapportens modtagelse, den relevante videreuddannelsesregion, sygehusledelse og uddannelsessted med henblik på udarbejdelse af en handleplan for at sikre genoprettelse af tilfredsstillende uddannelsesforhold."

SAGSFREMSTILLING

DRRLV Øst har ikke en formuleret politik/strategi vedr. håndtering af indkomne inspektorraporter, hvorfor dette ønskes drøftet mhp fremadrettet praksis. Rådet bedes blandt andet drøfte og tage stilling til, om der er særlige områder eller scoringer i inspektorrapporterne, som bør vægtes tungere end andre ved udvælgelse af inspektorrapporterne (fx. uddannelsesplaner, arbejdstilrettelæggelse, læringsmiljø, kompetencevurdering) samt hvem der skal inddrages i drøftelserne (evt. ved fysisk fremmøde) og hvordan og i hvilket omfang, der skal sikres opfølgning. Rådet bedes ligeledes drøfte hvilke ledelseslag, der skal/bør inddrages i udarbejdelsen af handleplaner for indsatsområderne v/inspektorrapporter - hvordan kan vi sikre sygehus- og hospitalsledelsernes opbakning til afdelingernes arbejde med kvalitetssikring og opfølgning?

NB Sekretariatet har til punkt 4 udarbejdet en liste over de 33 seneste inspektorbesøg. Listen kan inddrages i drøftelsen under punkt 3 efter behov.

ØKONOMI/RESSOURCER

Rådet bedes eksplicit tage stilling til PUF/PKL'ernes rolle i opfølgningen på inspektorbesøg. Herudover kan det drøftes hvorvidt sekretariatet og/eller uddannelsesrådene fremadrettet skal indgå i arbejdet med opfølgning på inspektorrapporter

PLAN FOR BESLUTNINGSPROCES OG OPFØLGNING

Sagen behandles på mødet i det Regionale Råd juni 2023, efterfølgende skal implementering af rådets beslutning sikres gennem systematisk orientering på uddannelsesråd og PKL-møder. Sagen foreslås forelagt mhp evaluering ved rådets møde i 2. kvartal 2024

Beslutning: **Sekretariatet udarbejder på baggrund af ovenstående drøftelse et forslag til proces som forelægges rådet på næste møde (2. oktober 2023)**

REGIONAL SAGSBEHANDLERR

Kristine Lundsgaard

JOURNALNUMMER

[Sagsummer i Workzone]

4. INDKOMMENDE INSPEKTORRAPPORTER SIDEN SIDST (20 MIN, 15.00-15.20)

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles at rådet på dette møde drøfter rapporter med utilstrækkelige scoringer, da beslutning vedr. indkomne inspektorrapporters håndtering adresseres på aktuelle møde (punkt 3). Sekretarietet indstiller endvidere, at den fremadrettede opfølgning følger samme form som besluttes under dagsordens punkt 3

Siden sidste rådsmøde er indkommet 33 inspektorrapporter fra perioden 10.november 2022 til 12. maj 2023. Rapporterne fremgår af vedhæftede oversigt.

Rapporter med mindst en utilstrækkelig score er

- Pædiatri Amager/Hvidovre
- Pædiatri Holbæk Sygehus
- Radiologi Slagelse
- Klinisk onkologi, Rigshospitalet
- KBU og intern medicin I-stilling, Bornholms Hospital
- Karkirurgi, Sjællands Universitetshospital Køge
- Neurologi, Bispebjerg og Frb. Hospital
- Ortopædkirurgi, Nordsjællands Hospital
- Intern medicin, reumatologi+gastroenterologi+lungemedicin, Medicin 1, Slagelse
- Intern medicin, geriatri+neurologi, Medicin 3, Slagelse

Der er vedhæftet status fra Pædiatri Amager-Hvidovre og Radiolog Slagelse

REFERAT

<u>Pædiatri, Amager/Hvidovre:</u>

PKL i Almen medicin har modtaget flere henvendelser fra bekymrede uddannelseslæger. Afd. har nogle udfordringer rent arbejdsmiljømæssigt, men det er svært at ændre på, da belastningen skyldes 1813. Medfører fokus på produktion. Afd. kan lade sig inspirere af erfaringerne fra Herlev. Bemærkelsesværdigt, at SST har skærpet tidsperspektivet/genbesøg fra 2 år til 1 år.

Der vurderes at være vilje og lyst til uddannelse og der er mange uddannelsestilbud, men når afdelingen rammes af sygdom, så er det uddannelsen, der nedprioriteres. Det er primært HU-læger i AM der rammes.

Der kommer en ny cheflæge, som har stor fokus på uddannelse.

Konklusion: Problematiske forhold gennem længere tid. **Opfølgning efter 6 mdr. på Regionale Rådsmøde 4. december 2023** Der er lagt planer og PKL i almen medicin er inddraget relevant

<u>Holbæk, Pædiatrisk afd.:</u>

Der har været stillet spørgsmålstegn ved neonatal kompetenceopnåelsen på afdelingen og det skal der være fokus på inkl. opfølgning.

Udfordringerne med forskning vurderes at være mindre alarmerende og er et tema, der går igen på mange afdelinger.

Der er ikke behov for at yderligere opfølgning i rådet.

Radiologisk afd. Slagelse:

Der er overordnet 3 indsatsområder:

- styrke UAO-funktionen

- styrke uddannelsesplaner (udarbejdet et system for rotation)

- styrke supervision (benytter kompetencevurderingsskemaer)

Der er ikke behov for at yderligere opfølgning i rådet.

Bornholm:

Kim, Doris, Kristine og PKL har besøgt hospitalet og der vurderes fortsat at være udfordringer på afdelingen, men det er en tæt sammenvævning mellem hospitalets vilkår og egentlige uddannelsesmæssige indsatser. BBH/FRB skal være partnerhospital - gælder også lægelig videreuddannelse, hvorfor der må forventes et større arbejde over de næste 6-12 måneder i dette spor. Det blev som opfølgning på besøget besluttet. at der skal nedsættes en følgegruppe for lægelig videreuddannelse på BOH (Anita, Kristine, Kim + flere repræsentanter fra BOH), så udfordringerne kan følges over tid og indsatserne kan blive koordineret bedre. Input fra rådet var også, at Bornholm er en anden størrelse og derfor kan vi godt stille lidt andre krav, måske gribe det an på en lidt anden måde. Der skal **formuleres et kommissorium for følgegruppen, der forventes at blive forelagt rådet til orientering 2. oktober 2023 **

YL oplyste, at uddannelseslægerne fortsat ikke opleves at blive inddraget ikke tilstrækkeligt - fokus på at de også inddrages i følgegruppen. Også fortsat fokus på KBU alene i vagt og dermed ingen supervision. **Drøftelse af KBU'er og supervision besluttes at blive sat på som et selvstændigt punkt på et kommende møde. Sekretariatet ser på det efter sommerferien. **

Konklusion: **Opfølgning ved Bornholm om tidligst 6 mdr**. Genbesøg fra inspektorrodningen på afdelingen i starten af 2024.

De resterende rapporter:

Rapporterne vurderes efter de nye kriterier under punkt 3 og indplaceres derefter på kommende møder efter ny opfølgningsmodel, hvis de vurdres at falde herind under.

Opfølgning

Pædiatri, Amager/Hvidovre Opfølgning efter 6 mdr. på Regionale Rådsmøde 4. december 2023

Medicinsk afdeling, Bornholm: Opfølgning om tidligst 6 mdr på Regionale Rådsmøde 4. december 2023 eller 1. kvartal 2024

**Kommissorium for følgegruppen for uddannelse Bornholm forventes at blive forelagt rådet til orientering 2. oktober 2023 **

Drøftelse af KBU'er og supervision besluttes at blive sat på som et selvstændigt punkt på et kommende møde. Sekretariatet ser på det efter sommerferien.

Klinisk onkologi, Rigshospitalet; Karkirurgi, Sjællands Universitetshospital Køge; Neurologi, Bispebjerg og Frb. Hospital; Ortopædkirurgi, Nordsjællands Hospital; Intern medicin, reumatologi+gastroenterologi+lungemedicin, Medicin 1, Slagelse; Intern medicin, geriatri+neurologi, Medicin 3, Slagelse revurderes efter nye kriterier og sættes til drøftelse efter ny model ved behov

BILAGSFORTEGNELSE

1. Oversigt over inspektorbesøg Øst 2023
2. Inspektorrapport Pædiatri Amager-Hvidovre
3. Inspektorrapport Pædiatri Holbæk
4. Inspektorrapport Radiologi Slagelse
5. Inspektorrapport Karkirurgisk Slagelse
6. Inspektorrapport Onkologisk Rigshospitalet
7. Inspektorrapport Bornholms hospital KBU og intern medicin
8. Inspektorrapport Intern medicin Slagelse (medicin 1)
9. Inspektorrapport Intern medicin, Slagelse (medicin 3)
10. Inspektorrapport Neurologisk Bispebjerg-Frederiksberg
11. Inspektorrapport Ortopædkirurgisk Nordsjællands Hospital
12. Radiologi Slagelse status
13. Pædiatri Amager Hvidovre status
14. Handleplan - Afdeling for kræftbehandling - Rigshospitalet

5. OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE PROBLEMATISKE INSPEKTORRAPPORTER (15 MIN, 15.20-15.35)

SAGSFREMSTILLING

Sekretariatet indstiller, at Rådet tager redegørelserne til efterretning. Rådet bedes desuden tage stilling til, hvorvidt og i hvilket omfang, der skal følges yderligere op samt hvornår rådet igen ønsker status på afdelingerne.

Afdelinger, der tidligere har haft problematiske inspektorrapporter, hvor der er aftalt status eller opfølgning via det Regionale Råd fremgår af nedenstående liste. Der gives en kort skriftlig eller mundtlig redegørelse for status med arbejdet med afdelingernes uddannelse på mødet.

a. Bornholm, *Status v/, Doris Østergaard, Kim Holck og Kristine Lundsgaard*
b. Psykiatrien Syd (status fremsendt, jf, bilag)
c. Hvidovre – Anæstesi og Børneafdelingen (status fremsendt, jf, bilag)
d. Holbæk medicinsk (endo mv) (afdelingen er opsplittet organisatorisk og der er anmodet om ny inspektorrapport). *Afdelingen bedes om en kort mundtlig eller skriftlig status.*
e. Slagelse Akutafdeling. *Afdelingen bedes om en kort mundtlig eller skriftlig status.*

REFERAT

Bornholm:

Se ovenfor.

Psykiatrien Syd:

God og grundig status fra afdelingen, der peger på en afdeling, der bevæger sig i positiv retning, herunder nu med både cheflæge og UAO.

**Opfølgning om 6 mdr.* * da afdelingen falder i kategorien af afdelinger, der i længere tid har haft problematiske uddannelsesforløb samt har udfordrede vilkår bl.a m rekruttering. Vigtigt at følge om indsatserne kan medføre et løft på længere sigt.

Hvidovre, Anæstesiologi:

Kristine har efter offentliggørelsen af rapport + afdelingens kommentarer modtaget henvendelse fra et betydeligt omfang af uddannelseslæger, som alle ønsker at være anonyme, men som ønsker at understøtte inspektorernes beskrivelse af uddannelsesmiljøet samt sætte fokus på et uhensigtsmæssigt arbejdsmiljø. På baggrund af henvendelserne er der fremsendt en bekymringsskrivelse til afdelingen ift. en handleplan (vedhæftet som bilag). Direktionen var cc.

Rådet udtrykker stor bekymring for indholdet i bekymringsskrivelsen og flere understreger at det kræver stor ledelsesmæssig bevågenhed også på direktionsniveau at få de rette indsatser igang. Der hejses en opmærksomhed på, hvorvidt der alene er tale om uddannelsesproblemer eller om der er arbejdsmiljøproblemer i en sådan grad, at det er arbejdstilsynet der skal rettes henvendelse til. Flere medlemmer af rådet nævner, at der bør overvejes om afdelingen skal sanktioneres i forhold til uddannelseslæger/uddannelsesforløb - dette må i første omgang afvente afdelingens handleplan. Det nævnes, at afdelingen er et eksempel på, at gode uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner ikke hjælper, hvis arbejdsmiljøet er dårligt. PKL kommer på besøg i december. Yngre Læger ser gerne at cheflæge og UAO inviteres til et kommende rådsmøde.

Konklusion: I første omgang afventer rådet en handleplan fra afdelingsledelsen/direktionen. **Opfølgning på mødet 2.oktober 2023, hvor der tages der beslutning om det videre forløb** og om afdelingen skal inviteres til at deltage på møde i rådet.

Medicinsk afd. Holbæk:

Afdelingerne er ledelsesmæssigt opsplittet siden besøget og der er nye UAO'er på begge afdelinger. Der er planlagt nyt inspektorbesøg på begge afdelinger til oktober.

Rådet vil først følge op til foråret 2024, når disse besøg er gennemført og der er udarbejdet rapporter.

Slagelse, Akutafdeling:

Der er ansat en UAO samt flere UKYLer og der er arbejdet med uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner. Derudover er der kommet en ny vagtplanlægger. Der pågår en organisationsforandring, som forhåbentlig også vil påvirke rammer for uddannelse i positiv retning. Afdelingen har desuden valgt at reducere antallet af KBU-læger på afdelingen, så KBU/speciallæge-ratio er langt bedre nu.

Konklusion: Afdelingen påbegynder omstrukturering på afdelingen d. 1.9.2023, hvor de medicinske afdelinger overtager ansvaret for KBU. **Der følges op i december 2023.**

Opfølgning

Regionale Rådsmøde 2. oktober 2023: Hvidovre Anæstesi afdeling,

Regionale Rådsmøde 4. december 2023: Psykiatrien Syd, Slagelse Akutafdeling

1. kvartal 2024: Medicinsk afdeling, Holbæk

BILAGSFORTEGNELSE

1. Status i Psykiatrien Syd
2. Anæstesi Hvidovre status
3. Følgebrev til bekymringsskrivelse Hvidovre anæstesi
4. Hvidovre Anæstesi bekymringsskrivelse

6. LÆGEFAGLIGE INDSTILLINGER/ NYT VEDR. DIMENSIONERING (5 MIN, 15.35-15.40)

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles at rådet tager ændret dimensionering af hoveduddannelsesforløb i radiologi i 2023 til efterretning

REFERAT

Godkendt.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Ændret dimensionering af hoveduddannelsesforløb i radiologi i 2023
2. Indstilling af ekstra hoveduddannelsesforløb i radiologi

7. OPSAMLING OG STATUS PÅ LØBENDE SAGER (15 MIN, 15.40-15.55)

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles at rådet tager en kort mundtlig orientering vedr. løbende sager til efterretning. Rådet bedes derudover kort **drøfte og beslutte** i hvilket format disse løbende sager fremadrettet skal fremlægges på det regionale råd.

Der er en række igangværende processer, indsatser eller fokusområder, som vedrører det Regionale Råds arbejde og forhold. Nedenfor er nævnt en række aktuelle eksempler, som ikke oplagt eller alene falder ind under punktet "faste orienteringspunkter".

a. Samarbejdsaftale Region Sjælland og Region Hovedstaden *v/ Marit Buccarella og Kristine Lundsgaard*
b. Dimensioneringsplan *v/ Kirsten Wisborg og Kristine Lundsgaard*
c. Revisionen af den lægelig videreuddannelse *v/ Kirsten Wisborg og Kristine Lundsgaard*
d. Status på sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland *v/ Marit Buccarella*
e. Privathospitaler/friklinikker og skærende specialer, herunder konkret bekymringsskrivelse fra ortopædkirurgerne *v/ Tobias Kongstad og Kristine Lundsgaard*

REFERAT

A)

Fokus på at styrke udsatte afdelinger gennem et tættere samarbejde mellem Region Sjælland og specielt RH og HGH. Arbejdet er fortsat i sin indledende fase. I psykiatrien er der indtil videre tale om en enkelt stilling.

Kommissorium for Advisory Board (AB) er blevet godkendt og er vedhæftet som bilag til punktet

Det er meningen, at AB sal komme med forslag og ideer til, hvordan arbejdet med den lægelige videreuddannelse kan udføres og organiseres mere hensigtsmæssigt. Rådet vil løbende kunne blive inddraget i processen med dette arbejde.

Arbejdet må ikke kun handle om produktion/deling af speciallæger, men i høj grad også om uddannelsespotentiale.

B)

Dimensioneringsplanen er godkendt og der er sket en opnormering på enkelte specialer. Vedhæftet som bilag.

Kort drøftelse af om "tvang" (flytning af forløb til lægedækningstruede områder) er måden at løse problemerne med rekruttering på. Der er behov for at undersøge, hvad der skal til for at flytte folk fra Øst til Vest - det virker ikke til at de nuværende "håndtag" har den ønskede effekt.

C)

Rapport er sendt i høring og der arbejdes hårdt på at formulere et dækkende høringssvar. Generel utilfredshed med processen omkring høring og den meget korte frist. Kun en mindre forlængelse af fristen er opnået. Sekretariatet har planlagt to spor i høringsprocessen og udsender onsdag oplæg til høringssvar. Processen er vedlagt som bilag.

D)

Region Sjælland går i gang med evalueringen efter sommerferien og forventer at have noget klar ved årsskiftet. Alle relevante parter inddrages i processen.

Det kan indtil videre konkluderes, at intro-stillingerne meget er centreret på SUH, hvilket har medført en del kritik. Der har ikke været den spredning, som var tiltænkt. Der har også været nogle udfordringer med administrationen, hvilket har medført nogle uheldige forløb.

Det blev problematiseret, at man risikerer at undergrave rekrutteringen til enkelte specialer, hvis de læger, der har fået sammenhængende uddannelsesforløb, ikke bliver i specialet.

Hvordan sikrer vi en større spredning end det er tilfældet aktuelt? Ingen oplagte svar - men drøftes i den videre planlægning. Det at kunne vælge KBU vægter tungt hos lægerne. Intro-stillingens art vægtes ikke på samme måde, hvilket medfører at nogle læger tager ansættelse i I-stillinger, de egentlig ikke er interesseret i. På den postitive side er, at der er en del tilbagemeldinger fra uddannelseslæger, om at det opleves, at man sikrer god kvalitet og tæt kontakt mellem uddannelsessøgende og uddannelsesgivende.

Ordningen løber til og med 2026 og i første omgang afventer man evalueringen. Fortsat fokus på at styrke Region Sjælland-sporet.

E)

Behandlingen af bekymringsskrivelsen fra ortopædkirurgisk uddannelsesråd skubbes til rådsmødet 2.oktober 2023.

Inden mødet skal det i højere grad kvalificeres, hvilke handlemuligheder Det Regionale Råd har i forhold til privathospitaler mv. Der kan med fordel hentes inspiration fra den aftale der netop er indgået mellem Region Sjælland og den private sektor (Henrik Stig Jørgensen kan bidrage til dette).

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bekymringsskrivelse fra Ortopædkirurgien
2. Kommissorium for Advisory Board_godkendt
3. Dimensioneringsplan for speciallaegeuddannelsen 2024-2025 v2
4. Høringsproces_opdateret

8. KBU UDDANNELSESRÅD (DRØFTELSE) (10 MIN, 16.00-16.10)

INDSTILLING

Sekretariatet indstiller

1. at rådet tager orienteringen om processen for sammensætning af KBU-uddannelsesråd til efterretning
2. at rådet drøfter om processen og den der af resulterende sammensætning af KBU-uddannelsesrådet giver anledning til ændring af ordlyden i kommissoriet for sammensætning af KBU-uddannelsesrådet, herunder om der skal sikres eller tilstræbes en vis fordeling mellem de to driftregioner og/eller almen praksis og sygehuse
3. at rådet tager stilling til, hvorvidt et speciales PKL, såfremt denne ikke selv har KBU-læger ansat i sin afdeling, bør/skal/kan erstattes med en udpeget UAO fra samme speciale.

RÅDETS BEHANDLING/BESLUTNING (REFERAT)

Kim Holck fremlægger, at både Almen Medicin og Psykiatrien er inkluderet - psykiatrien indgår ikke i KBU, men indgår i stedet i mange evalueringsansættelser.

Rådet kan se flere udfordringer med sammensætningen:

- meget domineret af Region Hovedstaden (Region Sjælland har til opgave at byde ind med repræsentanter)

- meget hospitalsdomineret i forhold til almen medicin

- rådet er meget stort og resssourcekrævende og spørgsmålet er, om det giver den optimale værdi, at rådet er sammensat på denne måde? Det drøftes, at vi generelt har fokus på tillidsbaserede sammensætninger af råd og udvalg, dvs. de få er stemmer for en større gruppe.

Det drøftes, hvorvidt formålet er, at rådet skal have fokus på de store linjer i KBU eller om det skal fungere som et forum for erfaringsudveksling. Der er fortsat ikke formuleret et kommissorium for dette råd, hvilket er nødvendigt, for at rådet kan tage stilling til den endelige godkendelse, format og sammensætning.

Der er afholdt en enkelt møde og planlagt møder hvert halve år.

Konklusion: KBU-rådet afholder sit møde i oktober, hvorefter det vurderes om det skal "slankes" og om det er nødvendigt, at alle specialer er repræsenterede. Forud for **fremlæggelse på Regionale Råd 4. december 2023** vil Marit og Kim drøfte en mere balanceret repræsentation mellem de to driftregioner og KBU-rådet bedes kontakte sekretariatet vedr. forslag til kommissorium.

BAGGRUND

Det Regionale Råd har i 2022 godkendt, at der nedsættes et uddannelsesråd for KBU. I det reviderede udkast til kommissoriet for uddannelsesråd står der, at ” Rådet sammensættes af den postgraduate kliniske lektor for KBU samt postgraduate lektorer i de specialer, der tilbyder KBU".

SAGSFREMSTILLING

I processen med nedsættelse af KBU-uddannelsesråd er der tilgået sekretariatet og PKL Kim Holck en række opmærksomheder på baggrund af processen i forbindelse med sammensætningen samt en række henvendelser vedr. rådets sammensætning.

1. Den beskrevne sammensætning tager ikke hensyn til at der er PKL'er, som til trods for at deres speciale indgår i KBU (fx. kardiologi) ikke selv har kendskab eller erfaring med KBU, da deres egen afdeling ikke har KBU-læger. Disse PKL'er har derfor ønsket at udpege en UAO indenfor samme speciale, som netop kommer fra en afdeling med KBU-læger.
2. Der er i udgangspunktet en stærkere repræsentation af Region H end Region Sjælland i PKL-gruppen. Sekretariatet og Kim Holck har tilstræbt, at de ovenfor udpegede UAO'er i det omfang, det var muligt kunne repræsentere Region Sjælland. Processen har dog vist, at disse UAO'er af forskellige årsager har været forhindret i deltage i rådet og peget på UAO'er fra Region Hovedstaden (se aktuelle sammensætning nedenfor)
3. PKL'er i almen medicin har i forbindelse med invitation til rådet gjort opmærksom på, at de oplever en skævvridning mellem hospitaler og almen praksis og efterspørger, at der også inviteres AMU/PUK'er med i rådet, på samme måde som der er UAO'er med. Argumentet fra PKL'er i almen medicin skyldes at tiden i almen praksis er den samme som på hospitalerne, men balancen er aktuelt 2 repræsentanter fra almen praksis og 12 repræsentanter fra sygehuse/hospitaler.
4. Den beskrevne sammensætning sikrer ikke en egentlig repræsentation af "afdeling/institution", sådan som det kendes fra specialerne. Indmelding af repræsentanterne er med den nuværende formulering heller ikke via "den konkrete region efter indstilling fra den enkelte afdeling", som i specialerne. Jfr oversigten nedenfor giver aktuelle sammensætning mulighed for at samme institution er repræsenteret flere gange (BBH og Hillerød) uden at alle institutioner er repræsenteret (fx. Slagelse, Nykøbing og SUH).

Aktuelle sammensætning af KBU-uddannelsesråd:

- KBU-lektor (og ortopædkirurgi?) UAO Kim Holck, Region H
- Urologi: PKL Rikke Bølling, Region H
- Kirurgi: PKL Lene Spanager, Region H
- Psykiatri: PKL Signe Düring, Region H
- Akutmedicin: PKL Anders Krusenstjerna-Hafstrøm, Region Sjælland
- Lungemedicin: PKL Julie Janner, Region H
- Nefrologi: PKL Lena Merete Helbo Taasti, Region H
- Gastromedicin: UAO Nanna Martin Jensen, Region H
- Kardiologi: UAO Abbas Ali Qayyum, Region H
- Neurologi: PKL Anne Mette Hejl, Region H
- Endokrinologi: UAO Flemming Steen Nielsen, Region H
- Almen medicin: PKL Gunver Lillevang, Region Sjælland og PKL Connie Dydensborg, Region H
- H-læge Jonas Olsen (YL, RegH)
- Wendy Mikkelsen (Sekretariatet – ref.)

Afventer repræsentant fra Geriatri, infektionsmedicin og YL, Region Sjælland

PLAN FOR BESLUTNINGSPROCES OG OPFØLGNING

Kommissorium udarbejdes og sammensætning revideres med udgangspunkt i Det regionale råds drøftelser og KBU-rådets erfaringer fra de to første møder

Sagen forelægges Det Regionale Råd den 4. december 2023.

REGIONAL SAGSBEHANDLER

Wendy Mikkelsen og Kristine Lundsgaard

JOURNALNUMMER

[Sagsummer i Workzone]

9. FACULTY DEVELOPMENT - (BESLUTNING) (20 MIN, 16.10-16.30)

INDSTILLING

Sekretariatet for LVU Øst indstiller på vegne af den uformelle samarbejdsgruppe,

1) at det tværregionale samarbejde omkring FD styrkes og formaliseres gennem nedsættelse af en et udvalg til udvikling og kvalitetssikring af centrale tiltag til FD i VUR Øst

2) at det Regionale Råd drøfter og godkender det vedlagte udkast til kommissorium (bilag 2)

RÅDETS BEHANDLING/BESLUTNING (REFERAT)

Udvalget organiseres under Det Regionale Råd og skal komme med anbefalinger/indstillinger til Det Regionale Råd.

Ting der skal afklares:

- Hvordan inddrages HR-afdelingerne?

- Skal Kommunalt og statsligt regi også inddrages?

- Mandat fra de pædagogiske faglige konsulenter skal afklares

- YL ønsker lidt betænkgningstid i forhold til udpegning af deres repræsentant **Sekretariatet fremsender mail vedr. udpegning efter sommerferien**

- Navn: gerne et dansk navn og evt. det som bruges i Nord: Udvalg for Uddannelse af Uddannelsesgivende (UUU). Navnet blev ikke afklaret. Dette blev lagt op til udvalget at drøfte på første møde.

<u>Konklusion</u>: godkendt, hvis der ikke kommer tekstnære rettelser til formuleringerne inden for 1 uge.

BAGGRUND

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV) har overordnet set ansvaret for den pædagogiske udvikling af uddannelsesgivere og uddannelsesledere i den lægelige videreuddannelse også kaldet Faculty Development (FD). I VUR Øst er afviklingen af FD forankret hos hhv. PUF (den pædagogisk udviklende funktion) og de to regioners "kursusafdelinger", Koncern HR Uddannelse (Region Sjælland) og CAMES (Region Hovedstaden). Derfor er kompetenceudviklingstilbud i relation til FD ikke ens i de to driftsregioner, hvilket er uhensigtsmæssigt set i lyset af, at der både politisk og administrativt hold er et stærkt ønske om øget samarbejde mellem de to driftsregioner ligesom det er en kendsgerning, at lægerne i høj grad flytter sig imellem de regioner.

Herudover har PUF og de to kursusafdelinger i VUR Øst de seneste år oplevet en stigende efterspørgsel på FD-indsatser, som derfor har undergået en ukoordineret knopskydning Samtidig peger anbefalinger i den kommende rapport vedr. Revision af LVU på, at der er behov for et øget fokus på styring og kvalitetsudvikling af FD. DRRLV har for nuværende ikke en fast struktur for opfølgning/kvalitetssikring på området. I VUR Nord er ansvaret til sammenligning forankret i "UUU" – et Udvalg for Udvikling af

Uddannelsesgivere (kommissorium vedlagt som bilag). DRRLV Øst behandlede emnet "uddannelse af vejledere" på møder i 2014. Der blev på daværende tidspunkt lavet en plan for opfølgning vedr. vejlederuddannelse, hvilket blev drøftet løbende indtil ca. 2015. FD blev kort drøftet af DRRLV på temamødet i september 2022 i forbindelse med drøftelser omkring speciallægerevisionen.

CAMES (Region Hovedstaden) har på baggrund af ovenstående taget initiativ til en uformel samarbejdsgruppe sammensat af interessenter på tværs af de to regioner, der gennem de seneste to år har afdækket og drøftet det samlede udbud af kompetenceudviklingstilbud til uddannelsesgivere og -ledere i VUR Øst. Den uformelle samarbejdsgruppe ønsker nu, at DRRLV drøfter og beslutter eventuel nedsættelse af et formelt udvalg, der fremadrettet kan stå for udvikling og kvalitetssikring af centrale tiltag til FD i VUR Øst

SAGSFREMSTILLING

Den uformelle samarbejdsgruppe omkring FD har igennem det seneste år kortlagt og drøftet de eksisterende tilbud vedr. pædagogiske udvikling af uddannelsesgivere og uddannelsesledere i Østdanmark til sammenligning med VUR Nord og Syd.

Gruppen har identificeret væsentlige ”huller” i FD-trappen, dvs. at der for nuværende ikke er tilbud til alle FD-niveauer (fx ikke til daglige, kliniske vejledere og UKYL’er). Herudover opleves den samlede portefølje i VUR Øst at være mindre opdateret og af væsentlig mindre omfang end tilbud i VUR Nord og Syd, der har arbejdet systematisk og med stort ledelsesmæssigt fokus på området igennem de sidste 5-8 år.

Samarbejdsgruppen har desuden fundet, at der for nuværende efterspørges og iværksættes en masse ”løse”, mindre formelle tilbud på afdelinger/hospitaler, samt at disse tilbud ofte ikke er koblet op på UAO og PKL eller ledelse, hvorfor opfølgning og den egentlige implementering af de pædagogiske metoder og værktøjer, som introduceres på kurserne, ofte mangler. Ligeledes er efterspørgslen ikke koblet med egentlig kvalitetsmonitorering, fx oplysninger fra evaluer.dk, inspektorrapporter eller viden om afdelinger, hvor hovedvejledere mangler formel uddannelse. Den nationale afdækning vedr. LVU ifm SST’s Revision af LVU samt forårets PKL-møde, har vist, at der i PKL-gruppen er et stort ønske om at kunne styrke PKL’ernes pædagogiske kompetencer, så de i højere grad indgår i og gives ansvar i forbindelse med den samlede udvikling af uddannernes kompetencer.

Samarbejdsgruppen har på baggrund af ovenstående udarbejdet et foreløbigt udkast til en modulopbygget tilgang til FD. Sekretariatet ønsker gennem nedsættelsen af udvalget/styregruppen at kvalificere det allerede udarbejdede oplæg til en modulopbygget tilgang, tilpasset de forskellige uddannelsesgiveres /uddannelseslederes rolle. Herudover vil udvalget kunne beskrive forslag til videre indsatser til at udvikle og styrke kvaliteten på området, fx krav til uddannelse af uddannelsesgivere og -ledere samt kvalitetssikring vedr. dette i det samlede VUR Øst.

Det vil ligeledes være et fokus at der i stigende grad arbejdes med et styrket nationalt samarbejde på området gennem de tre sekretariatschefer mhp at sikre ensartethed omkring udbud, alignment af tilbud og pædagogiske metoder samt samarbejde, sammenhæng og kompabilitet på alle nødvendige niveauer på tværs af de tre videreuddannelsesregioner.

PLAN FOR BESLUTNINGSPROCES OG OPFØLGNING

Udvalget/styregruppen nedsættes af DRRLV, der udpeger medlemmerne. Udpegning til udvalget sker for 3 år ad gangen. Sekretariatsbetjeningen varetages af sekretariat for LVU, VUR Øst.

Tidslinje for arbejdet: Heldagsmøde opstart 4.oktober, hvorefter der gives status på DRRLV i oktober mhp rådsmedlemmernes input.

Der fremlægges første udkast til en egentlig handleplan i december 2023 og arbejdet fortsætter i 2024.

Lena Taasti og Anita Sørensen deltager under punktet.

REGIONAL SAGSBEHANDLER

Doris Østergaard og Kristine Lundsgaard

JOURNALNUMMER

[Sagsummer i Workzone]

BILAGSFORTEGNELSE

1. VUR Nord kommissorium-for-udvalget-for-udvikling-af-uddannelsesgivende
2. UDKAST til kommissorium vedr. uddannelse af uddannere - Faculty Development

11. FASTE ORIENTERINGSPUNKTER (15 MIN, 16.30-16.45)

SAGSFREMSTILLING

a. Dagsorden for møde i NRLV, herunder FU-NRLV (vedlagt som bilag)
b. SST og STPS

- i. Opgørelser til SST
- ii. Nyt fra VUSAM
- iii. Andre orienteringer, fx prognoser

c. Høringssvar
d. Nyt fra PKL
e. Nyt fra Region Sjælland
f. Nyt fra Region Hovedstaden
g. Nyt fra Færøerne
h. Nyt fra Sekretariatet

REFERAT

a) Rapport fremsendes efter aktuelle møde

b) Kun revisionsarbejdet

c) Revisionsarbejdet - Kristine fremviste illustration af høringsprocessen i Region Øst. Todelt proces, én for RegH og én for Reg Øst. Udkast sendes ud i morgen d. 28. juni 2023.

d) Mange uddannelseslæger ønsker deltid. Det har været diskuteret, om der skulle oprettes forløb med indbygget deltid. Det er imidlertid ikke realistisk i praksis.

Der er behov for en drøftelse af, hvad der er acceptable begrundelser ift. personlige årsager. Der er også et stigende ønske til fritagelse fra nattevagter.

Konklusion: **Der er grundlag for at arrangere en temadrøftelse ift. deltid på et kommende møde Sekretariatet går videre med planlægning af dette.**

e) Bæredygtige akutsygehuse. Stærkere samarbejde mellem SUH og Nyk. F., primært ift. sygehusledelse. Stort fokus på fælles opgaveløsning. En robust afdeling på et hospital støtter en anden mere udsat afdeling på et nadet hospital.

f) Ny koncerndirektør, direktionen på RH stadfæstet

g) Succes med at rekruttere speciallæger., specielt på det medicinske område. Fortsat udfordrede på kirurgiske område. Der blev spurgt ind til 5 deleforløb på Færøerne i Dimensioneringsplanen. Aftalt opfølgning i samarbejde med Sekretariatet

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag NR9-23 Dagsorden møde i NRLV 14. juni 2023
2. Bilag NR10-23 Notat vedrørende Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025
3. Bilag NR11-23 Udviklingen i den lægelige arbejdsstyrke

12. OPSLAG AF PKL-STILLINGER TIL BESÆTTELSE I 2024 (5 MIN 16.45-16.50)

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering vedr. ledige PKL-stillinger til efterretning og lader Sekretariatet aftale tidsplan for opslag med KU.

Rådet bedes tiltræde at den aktuelt ansatte PKL i Klinisk Onkologi kan varetage funktionen frem til 1. april 2024 uanset aktuelle ansættelse i VU-SYD. Skulle vedkommende igen få ansættelse i VU-ØST kan den ansatte PKL fortsætte efter 1. april 2024.

Rådet bedes endvidere udpege ny YL-repræsentant til ansættelsesudvalget. Lise Møller udtræder af udvalget.

I 2024 er der i alt 10 lektorater, der som udgangspunkt skal i opslag. Det drejer sig om,

Tiltrædelse pr. 1. april 2024

- B & U Psykiatri – aktuelle periode udløber den 31. marts 2024
- Klinisk Onkologi – aktuelt ansat PKL har fået ansættelse i VU-SYD

Tiltrædelse pr. 1. oktober 2024

- Almen Medicin - aktuelle periode for den ene PKL udløber den 30. september 2024
- Dermato- og Venerologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2024
- Gynækologi & Obstetrik - aktuelle periode udløber den 30. september 2024
- Karkirurgi - aktuelle periode udløber den 30. september 2024
- Gastroenterologi & Hepatologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2024
- Ortopædisk Kirurgi - aktuelle periode udløber den 30. september 2024
- Samfundsmedicin - aktuelle periode udløber den 31. december 2024
- Urologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2024 (herudover skal stillingen vikarbesættes fra sommer 2023)

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

Vedr. Klinisk Onkologi ansatte vi PKL for perioden 1. april 2023 – 31. marts 2028. Den ansatte har nu fået ansættelse i VU-SYD, men vil gerne fungere i stillingen frem til 1. april 2024.

Ansættelsesudvalget bestod sidst af Doris Østergaard, Marit Bucarella, Thomas Høi-Hansen, Rikke Borre Jacobsen, Jean Strandlod, Kristine Sarauw Lundsgaard og Lise Møller.

REFERAT

Rådet tiltrådte indstillingerne

Mathias Møllehave er udnævnt som YL i ansættelsesudvalget.

BILAGSFORTEGNELSE

1. PKL oversigt pr. 01.10.2023

13. REVIDERET KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSESRÅD, VIDEREUDDANNELSESREGION ØST (5 MIN, 16.50-16.55)

SAGSFREMSTILLING

Det indstilles at rådet godkender det vedhæftede, reviderede kommissorium - evt. med ændringer/tilføjelser jfr. punkt 8 (KBU-uddannelsesråd)

REFERAT

Rådet tiltrådte indstillingen.

YL har nogle relevante forståelsesmæssige rettelser til aktuelle kommissorium. Det rettes til og kommissorium bragtes herefter som godkendt.

BILAGSFORTEGNELSE

1. Revideret kommissorium for uddannelsesråd 27.06.2023

14. EVENTUELT 5 MIN (16.55-17.00)

REFERAT

Adaptive uddannelsesprogram er ved at være færdigudviklet.

Region Sjælland tilbydes at deltage i forsøg - det vil i første omgang være gratis.

Det skal foregå i akutafdelingen og er bygget op således, at app bliver ved med at spørge indtil der svares korrekt. Der er et ønske om at måle på, om det medfører, at YL føler sig mere sikre på at være i akutmodtagelsen. Evalueres efter 12 mdr.

Anbefales at PKL inddrages i udbredelsen.

Bilag 1 - Referat

Referat af temamøde i det Regionale Råd 27. februar 2023

Oplæg ved Claus Malta om revisionsarbejdet.

Claus Malta:

Uddannelsen skal modsvare befolkningens forventninger

Alsidighed

Fleksibilitet

Faglighed

rapporten ændres næppe

mere beskrivelse af hvad så nu

der skal igennem nogle specialegrupper-

medicinske specialer

kirurgi

akut medicin

Udgives når det passer ind!!!

Mulig implementeringsproces.

Specialebeskrivelse

Specialeplan

Efterfælgende armlægning om hvad vi skal lave og hvem der skal lave det.

Fagområde –

hvilke

beskrivelse

fagligprofilering

hvordan får man nytænkning ind? Får skråen vendt.

Bilag 1 - Referat

Det er en løbende proces – afhænger af hvad de bestilles til at gøre

Fremtidens sundhedsvæsen – og den lægelige videreuddannelse.

Overordnet, kompetenceniveau, tid.

Om processen: sidste revision var i 2000 – og siden da har der været småændringer undervejs. Behov for at kigge på hvordan sundhedsvæsnet kan imødekomme befolkningens behov i 2040. Var egentligt planlagt til en kort/hurtig proces, men der kom undervejs forskellige benspænd, der gjorde at det alligevel tog lang tid.

Grundvilkår for revisionen er det ændrede sygehusbrug – bedre folkesundhed: bedre levevilkår, bedre sundhedsadfærd, sundere rammer, bedre opsporing og diagnosticering –> flere patienter lever længere, men lever også med flere diagnoser + har større forventninger til behandlingen.

Der er kommet flere læger, og også flere speciallæger, men kan stadig ikke følge med.

Mere rehabilitering, senfølger, opfølgning osv pga højere overlevelsesgrad. Høj produktivitet, men er der stadig plads til nærvær og omsorg. Ulighed i sundhedsvæsnet – herunder især geografiske forskelle.

Mål: reform af den lægelige videreuddannelse skal sikre at sundhedsvæsnet imødekommer de behov patienterne/borgerne har i 2040. Reformen skal medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling.

Delmål med revisionen: alsidighed, fleksibilitet og faglighed

Proces – tidsplan – startede i 2018 hvor man igangsatte arbejdet med drøftelser i Det Nationale Råd. Kommissorium og start af arbejdsgrupper var i 2020. Høringsproces forventes at køre over 1 måned. Herefter skal der følges op på svarene og om det skal påvirke anbefalingerne.

Nogle veje, nogle intentioner – rapporten med anbefalingerne forventes at lægge nogle spor fremadrettet. Anbefalingerne skal herefter omsættes til virkeligheden, herunder eventuelle ændringer i bekendtgørelser, vejledninger osv.

Noget af det første SST regner med at der skal arbejdes med, er specialebeskrivelse, der skal danne grundlag for nye målbeskrivelser. Enklere målbeskrivelser, der er mere anvendelige i hverdagen.

?= hvem definerer hvilke specialer, der skal arbejde samme i forhold til anbefalingerne og hvordan skal det indgå i arbejdet med specialebeskrivelser og målbeskrivelser.

Svar: det er ikke lavet på forhånd – om end nogle er mere oplagte end andre. Der kommer en proces om dette, hvad er beslægtede specialer.

?= hvornår kan vi så komme i gang… hvornår ligger skabeloner

Svar: det ligger ikke klar – så der går lige lidt tid endnu.

Bilag 1 - Referat

?= det drejer sig om 2040 – er det ikke svært at gætte på, og har vi ikke uddannet nok læger, f.eks. akutmedicinerne

Svar: det er jo en del af udfordringen, at vi ikke helt ved hvor vi ender, men vi skal lægge nogle spor. Og kigge nærmere på hvordan vi ønsker at patientbehandlingen skal være.

Intentionen med fagområderne er en systematisk efteruddannelse (og identitet) når de arbejder sammen om samme område. Overvejelser om struktur på fagområderne (f.eks. målbeskrivelser, kompetencevurdering osv)

?= arbejdet med fagområderne er udfordret af høne-æg diskussionen. Hvis man ikke kender indholdet og omfanget af speciallægeuddannelsen – hvordan ved man så hvilke fagområder der er brug for

Svar: der er en afhængighed mellem de forskellige grupperinger af anbefalingerne, og det kommer forventeligt ikke til at køre adskilt og lineært, men derimod samtidigt og med overlap.

?= faglig profilering – hvordan kommer det til at køre

Svar: der bør også være en fordeling/solidaritet i forhold til at der kan være forskel på hvad den enkelte læge gerne vil og hvad sundhedsvæsnet har brug for.

?= fleksibilitet – hvordan forestiller I jer egentlig dette. Der står ikke meget i rapporten om det

Svar: det er et område, der er mere bundet af regler, end man måske lige havde håbet. Et af elementer er at kigge på fællesdelene man har undervejs. Det er et område hvor man nok havde ønsket sig mere fleksibilitet, men der er bl.a. et EU regelsæt, der sætter grænser. Specialebeskrivelserne og målbeskrivelserne skal give retningerne for hvad man skal kunne. Og det er nok et af punkterne, hvor SST gerne ville have været kommet længere end man er i forhold til anbefalingerne.

?= har man overvejet andre mere håndfaste redskaber til at arbejde med fleksibilitet og alsidigheden.

Svar: der kommer ikke certificering. Men der vil i arbejdet med specialebeskrivelser og målbeskrivelser og kurser være større fokus på de fælles elementer på tværs af specialerne.

?= kan man både få mere bredde og stadig have samme højde på fagligheden og hvem bestemmer dette

Svar: en højere grad af fordeling af hvornår kompetencerne skal opnås. Der skal andre interessenter ind over i forhold til hvor skal fokus være i uddannelsen/i hvad speciallægen skal kunne når man er færdiguddannet. Det vil ikke kun være det enkelte speciale, der definerer dette. Som det er på nuværende tidspunkt er det stort fokus på den faglig standard – det tænker man ikke der er grund til at være bekymrede for at det forsvinder. Så når der laves et nyt fokus, så er det for at flytte det videre frem fra det man har nu.

?= kirurgien er også et håndværk – hvordan spiller det ind i specialets fokusering fremover. Skal kunne mere bredere og også gerne på kortere tid

Svar: der skal kigges på hvordan man gøre det, og hvordan det spiller sammen med virkeligheden ude i klinikken. Hurtigere i sig selv er ikke en faktor – det vigtigere når man kigger på længden af uddannelsestiden så handler det om at kigge én gang til med kritiske øjne på hvad er virkeligt nødvendigt for at blive speciallæge. Man skal dog nok ikke regne med at nogen får længere uddannelsestid

Bilag 1 - Referat

?= målbeskrivelser med få enkelte mål – bliver det for overordnet, som ikke kommer til at fungere i praksis. Det skal netop være operationaliserbart i virkeligheden.

Svar: antallet af kompetencer er ikke vigtigt, men igen skal der kigges med kritiske øjne på kompetencerne. Det skal være gode, sigende mål.

?= hvordan kommer vi så ud af vores bokse/vanetænkning. Kvalitet og nytænkning, international inspiration.

Svar – det ved vi ikke. Rapporten ligger nogle spor – men der er ikke et svar på det.

Der er også en politisk virkelig, hvor SST får nogle opgaver fra ministeren og det vil også være et spørgsmål om hvad der muligt.

?= PKL funktionen – kunne det være en ide at der er samme model på området

Svar: som det er på nuværende tidspunkt har det ikke været muligt at lave én model på området. Det er den regionale frihed, som man ikke har ændret ved. Kigget i højere grad på outputtet og ikke så meget på strukturen i den regionale PUF

Kommentar – vi er med at der stadig er mange usikkerhedspunkter og punkter der stadig skal udredes. Så snart der foreligger noget mere konkret i forhold til tidsplan og punkter, der skal arbejdes med – det vil vi meget gerne have så hurtigt som muligt.

13.00-15.50: Fortsat temadrøftelse inkl. kaffe/the pause på 20-30 minutter
Oplæg ved direktør i Hjerteforeningen Anne Kaltoft – patienternes perspektiv

Anne Kaltoft:

Hjerteforeningens undersøgelse af patienternes og pårørende opfattelse af hvad de har fået af information

Tallene er tilgængelige

Hvorfor falder de mellem stolene?

Digital kontakt?

Digital kontakt situations betinget

Patienter nok mindre krævende den de raske

Bilag 1 - Referat

Holistisk

Individualiseret

Inddragelse

Information i øjenhøjde

Hvordan videre

Mental sundhed

Hvornår er det rette tidspunkt for den rette information når indlæggelserne er så korte og tiden er begrænset

Udskyde uddannelsestid til ”livslang læring” uddanne når nye ting opstår

Geografisk ulighed i sundhed – derfor fordel med bredde kompetencer

Pas på med falsk varedeklaration

Det er ikke den enkelte fagmedarbejder der har ansvaret for de organisatoriske strukturer

Ptt vil have fagligt gode læger, men læger der kan se hele patienten

Hvordan får man prestige i at kunne det basale ? Langt sejt træk

Det er ikke kun kompetencer – det er også den ”totale” oplevelse så som transport, ventetid osv

Mange vil måske gerne have at egne læge kunne være tovholder ved co morbiditet

Overvej tidsforbrug specialet ved kronisk sygdom

Hvordan for man formuleret det nye paradigme – når selskabet består ag specialister

Bilag 1 - Referat

Det er ikke lægerne der kan tage alle opgaverne eller være ansvarlige over opgaverne

Men vigtigt at lægerne har blik for at der sker noget når lægen er gået ud af døren

Samspil mellem mange sektorer interessenter

Den uopfordrede digitale henvendelse – hvordan får vi den til at fungere så den er relevant

Der er en opdragelse af patienterne

Spørg del specialer om hvad man skal kunne men ikke i deres subspeciale

Anne Kaltoft blev budt velkommen af formand Kirsten Wisborg. Anne er inviteret for at repræsentere patienternes perspektiv nu og 20 år frem, hvilket også er i centrum i rapporten fra Sundhedsstyrelsen.

Anne startede med at understrege, at selvom hun selv er speciallæge og troede, at hun havde indsigt i patienternes perspektiv inden hun kom til Hjerteforeningen for 5 år siden, så har det vist sig, at patienterne har et andet blik på sundhedsvæsenet end den opfattelse hun havde.

Annes oplæg tog udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse, hvor patienter med de 4 mest almindelige hjertesygdomme i 2018 er blevet stillet en lang række spørgsmål om deres oplevelse med den behandling de har modtaget i sundhedsvæsenet.

Data ligger frit tilgængeligt på Hjerteforeningens hjemmeside.

Udover spørgeskemaundersøgelsen, så får foreningen viden fra de pårørende, fra deres telefonrådgivning og fra deres rolle som aktør i den sundhedspolitiske debat.

I forbindelse med gennemgangen af oplæggets PowerPoint og spørgsmål fra salen kan der fremhæves følgende pointer:

- Generelt mener patienterne, at deres behandling medicinsk teknisk set var ok.
- Det er svært at være patient, det fylder mentalt rigtig meget. Som hjertepatient bliver man kronisk patient.
- Patienterne oplever ikke, at de bliver inddraget eller tilstrækkeligt informeret.
- De bliver tilbudt fysisk genoptræning, men ikke anden opfølgning. De mangler hjælp til at håndtere de svære følelser, hvilket ofte kan resultere i dårlig trivsel. Dette gør det hårdt at være pårørende.
- Patienterne kan opleve at de ikke modtager tilstrækkelig information i forbindelse med udskrivning, hvilket kan gøre det utrygt at komme hjem.

Bilag 1 - Referat

- Der kan være grænser for, hvor meget information patienter kan rumme i forbindelse med udskrivning, men hvad skal patienterne så gøre, når de kommer hjem? Mange henvender sig i almen praksis.
- Det er vigtigt at overveje, hvilken information der gives hvornår og på hvilken måde og mange har brug for at få informationen gentaget.
- De pårørende bliver generelt ikke inddraget, hvilket er et problem, da sundhedsvæsenet i dag egentlig har brug for de pårørende

Anne viste desuden en video med et interview med hjertepatienten Jan, der ikke får hjælp i de første 8 uger efter en hjerteoperation. Det er ikke godt nok, der skal være både fysisk og mental genoptræning.

Følgende blev også fremhævet:

- Patienterne vil bare gerne have hjælp, de ønsker ikke nødvendigvis hjælp fra én bestemt faggruppe.
- Patienterne ville også kunne håndtere digital kontakt, hvis situationen er til det, men uanset hvad, så er det allerbedste at tage udgangspunkt i den enkelte patient, når der skal kommunikeres.
- Forventningen til fremtidens læger er bl.a., at de skal kunne se det hele menneske
- Patienterne skal klare sig selv mere derhjemme fremover, men det skal de klædes på til, også til de psykologiske aspekter.
- Flere generalistkompetencer kunne være godt for patienterne – da fremtiden byder på mere multisygdom, krav om at kunne se det hele sygdomsbillede, inddragelse af patienterne i behandlingen og det psykologiske perspektiv, men lægerne skal ikke kun være generalister. Der skal findes en balance.
- Der er stor geografisk ulighed i dag, da der mangler kompetencer på hjerteområdet decentralt. Hvis der i fremtiden skal uddannes mere i akutafdelingerne, så kræver det, at der er tid til det, men der er behov for at styrke den kardiologiske indsats bredt over hele landet. Samtidigt skal man være opmærksom på, at patienternes behov hele tiden ændrer sig.

Det drøftes, hvor sikringen af fysisk og mental genoptræning kan placeres, da det typisk i dag kun er de patienter med de største albuer der får begge dele.

Det blev også drøftet, hvorvidt det kan give længere ventetid på specielle behandlinger, hvis de fleste læger i fremtiden skal være generalister. Anne gør opmærksom på, at de fleste hjertepatienter fejler noget almindeligt og gerne vil have adgang til hjælp til dette og vil nok gerne vente i lidt længere tid på særlige behandlinger.

Rådet drøftede endvidere, om det der efterspørges i fremtiden, er kompetencer fra beslægtede specialer eller flere læger med brede almene kompetencer.

Det blev desuden drøftet, hvilke aktører der kunne tænkes at aflaste sundhedsvæsenet som er under stort pres. Der har også været sparerunder i kommunerne og ofte så afhænger den kommunale indsats tit af lokale ildsjæle i en projektorienteret indsats. Hjerteforeningen kan bidrage med at mediere, se på mulige løsninger i fremtiden og bære de gode historier videre. Herudover arbejder

Bilag 1 - Referat

Hjerteforeningen på konkrete indsatser bl.a. på at få ansat psykologer på hospitaler i samarbejde med Danske Regioner.

Generelt så savner sundhedspersonalet overblik over, hvilke tilbud der er til patienter efter udskrivning, men det bør kunne samles og gøres nemt tilgængeligt.

Der er lagt op til, at patientforeningerne skal spørges om, hvad der skal stå i målbeskrivelserne. Et bud på det er, at de fleste patienter efterspørger flere generalistkompetencer med holistisk tilgang. De fleste fejler ikke noget avanceret, så alle læger skal eksempelvis kunne lytte på hjertet.

Måske skal alle ikke uddannes til samme niveau? Men dette kan udfordres af, at der i dag er prestige i at kunne det særlige og ikke i det almindelige.

Anne takkes for fint og relevant oplæg.

Opsamling:

Gr.2:

Beslutningskompetencen ift. Generelle kompetencer hvis uenige

Hvordan & hvem

Kvalitetssikring – hvem har evidens og viden ifh. Målbeskrivelserne

Opg. 4

Implementeringsplan

Målbeskrivelser:

Økonomi til sekretariatsbetjening

Kurserne – generelle- kurser skal de være mere nationale

PUF funktttion faculty development

Gr. 1.

Sikre balance – ændre tingene hurtigt

til alle læger

Skal der en revolution til – dette er ikke en revision

Gr. 3

Bilag 1 - Referat

Bredde uddannelse

Laver en 2 årig kbu

Hvis du vil være kirurg så skla du måske have noget komplimentært i KBU

Dette kommer til at tage længere tid en ønsket

Kan vi sætte noget i gang uden ministeriel godkendelse

Genoptage arbejdsgrupperne om de generelle og specialespecifikke kurser

Der mangler helt klart initiativ, så måske i gang uden tilladelse

Der er så meget uafklaret

Mangler stadig et klart formål

Foreløbig tidsplan

Målbeskrivelser – begynder før sommerferien men ligger i 24-25

Lægeroller – 24-25

Specialestruktur 24-26

Kunne man begynde med de generelle kurser allerede nu

Planen lægger først op til nye forløb fra 2027

Ikke alle har behov for så mange kurser eller den slags kurser man har i dag

Tilpasse kurserne til uddannelsestrin

Vi kan frigøre op til 10 mill ved nedlæggelse af forskningstræningen

Bilag 1 - Referat

-

Bilag 2 - Referat DRR

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION SJÆLLAND

REGION SJÆLLAND

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

SAGSBEH.:	Lise Møller	SAGSNR.:	22002546-		
DIREKTE TLF.:	38 66 99 31	SAGSGRP.:	02.04.04		
E-MAIL:	Lise.m@regionh.dk	DERES J. NR./REF.:		DATO:	2. marts 2023

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Mandag den 27. februar 2023 kl. 09.00 – senest 16.00

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

Bilag 2 - Referat DRR

Deltagere:
Kirsten Wisborg (formand)
Lisbet Ravn (Region Hovedstaden) - AFBUD
Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden) - AFBUD
Marit Bucarella (Region Sjælland) - AFBUD
Dan Brun Petersen (Region Sjælland)
Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland) - AFBUD
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS) - AFBUD
Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Nhat Ngo suppl. for Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
Sofie Nancy Glud Heiredal (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Jean Perit Strandlod (Uddannelsessøgende Region Sjælland) - AFBUD
Jonas Olsen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL) - AFBUD
Sarah Chehri (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)
UKO Anita Sørensen

Inviterede:
Koncerndirektør Jesper Gyllenborg - AFBUD
Vicedirektør Annemarie Hellebæk - AFBUD
Vicedirektør Ida Hageman - AFBUD
PKL-gruppen
Sekretariatets øvrige medarbejdere

Tidsplan:
Lokalet er tilgængeligt fra kl. 08.30. Alle inviterede er velkomne til først at komme 09.30.

09.00-09.50: Ordinært møde

09.55-10.40: Gruppedrøftelser som optakt til temamødet

10.40-11.00: Kaffe/the pause

11.00-12.00: Temadrøftelse - ”Revision af den lægelige videreuddannelse – status ”
Oplæg ved Enhedschef Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen

12.00-13.00: Frokost

13.00-15.50: Fortsat temadrøftelse inkl. kaffe/the pause på 20-30 minutter
Oplæg ved direktør i Hjerteforeningen Anne Kaltoft – patienternes perspektiv
Herefter debat over følgende emner,

Bilag 2 - Referat DRR

Temadrøftelse - " Revision af den lægelige videreuddannelse - status"
Formålet med revisionen af den lægelige videreuddannelse er at sætte uddannelsen i sammenhæng med sundhedsvæsenets udvikling frem mod 2040, således at de næste årtiers speciallæger kan præge udviklingen og er rustet til at imødekomme behovene i fremtidens sundhedsvæsen.
Det vedlagte udkast til rapport "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse" skal behandles på møde i Det Nationale Råd den 1. marts 2023. Den godkendte rapport vil efterfølgende blive sendt i høring i en bred kreds frem til udgangen af marts måned.
Efter bearbejdning af høringssvar vil den endelige udgave blive overleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet sammen med et forslag til plan for implementering.

Ud over selve udkastet til rapport fremsendes bilagsmateriale i separat mail, da materialet fylder 588 sider.

Alt materiale fra møder i revisionsarbejdets 4 arbejdsgrupper kan findes på Sekretariatets hjemmeside under Det Regionale Råd https://www.laegeuddannelsen.dk/det-regionale-raad.aspx

Brugernavn: drr Adgangskode: øst

Som forberedelse til oplæg og efterfølgende debat indledes dagen med et kort gruppearbejde med følgende hovedoverskrifter og deltagere,

- Alle speciallæger skal kunne varetage hovedparten af specialets kerneopgaver, relevante opgaver i beslægtede specialer, kliniske generalistopgaver samt basale opgaver.
- Speciallægerne skal generelt have bedre generalistkompetencer og mere viden på tværs af somatiske og psykiatriske specialer.
- Der skal være en sammenhæng mellem uddannelsens varighed, kompetencemål og specialets kerneopgaver.
- Målbeskrivelserne skal indeholde relativt få, konkrete og helt centrale kompetencemål, som skal være operationaliserbare og målbare for uddannelse og kompetencevurdering i de kliniske enheder.

Gruppe 1
Kirsten Wisborg, Mette Nolde Malling, Lena Merete Taasti, Nhat Ngo, Emil Bartels, Randi Beier Holgersen, Sofie, Heiredal, Kristine Sarauw Lundsgaard, Barbara Bøgsted Knudsen og Lisbeth Selchau-Hansen

Gruppe 2
Dan Brun Petersen, Ole Kirk, Merete Christensen, Kirsten Holm, Barbara Holzknecht, Mia Rangholm, Lise Møller, Ulrik Dyrbye Hansen og Wendy Juul Mikkelsen

Gruppe 3
Doris Østergaard, Kim Holck, Trine Boysen, Tanja Weble, Åse Klemmensen, Mikkel Dorff, Tobias Kongstad, Karina Heuer Bach og Christina Nielsen

Gruppe 4
Tummas Garði, Anita Sørensen, Rikke Borre Jacobsen, Gerhard Tiwald, Tommy Öhlenschläger, Sarah Chehri, Birgitte Rønn, Nanna Helmer og Mette Hansen

B :
Bilag 00.01 Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse
Bilag 00.02 Bilagsrapport – OBS! er på 588 sider og fremsendes derfor separat

Bilag 2 - Referat DRR

Dagsorden ordinært møde

1. Velkommen og godkendelse af dagsorden (5 min.)
2. Godkendelse af referat af møde den 1 december (3 min.)
3. Indstillinger fra specialet Urologi (5 min)
4. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde (15 min.)
5. Orienteringspunkter (5 min.)
    a. Dagsorden for møde i NRLV den 1. marts 2023
    b. Opgørelser til SST pr. 1. november 2022
    c. Høringssvar vedr. forslag om ændret vejledning for merit i Akutmedicin
    d. Høringssvar Dimensioneringsplan 2024-2028
    e. Status for ansættelse af PKL i 2023
6. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden, Færøerne og PKL (10 min.)
7. Planlægning af næste møde mandag den 6. juni 2023 (3 min)
8. Eventuelt (2 min.)

Ad. dagsordenspunkt 1: Velkommen til ny sekretariatschef, nye medlemmer og godkendelse af dagsorden

Velkommen og kort præsentation af den ny sekretariatschef for VU-ØST Kristine Sarauw Lundsgaard.
Også velkommen til 3 nye medlemmer fra Region Hovedstaden:
Vicedirektør Lisbet Ravn efter Rasmus Møgelvang
Læge Jonas Olsen efter Line Engelbrecht Jensen – Jonas er tillige udpeget af YL
Læge Sarah Chehri efter Kristine Søgaard Dahl

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 17. februar 2023.

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

De nye medlemmer blev budt velkommen, og der blev gennemført en præsentationsrunde.

Dagsorden blev godkendt, men følgende bemærkninger:

1. Status på kommissorium for uddannelsesråd:
Revideret version er på vej til Region Sjælland, som herefter skal godkende.

2. Status på nedsat gruppe om inddragelse af privathospitaler, jf. referat:
Gruppen er reelt ikke blevet nedsat endnu, men både Lise og Rikke vil følge op på sagen

3. Opfølgning ift. Bornholm:
Heller ikke den er kommet videre og der har ikke været yderligere besøg på afdelingen. YL skal inddrages i dette arbejde. Der har netop været et inspektorbesøg på medicinsk afd., hvorfor vi afventer

konklusionen på dette og tager det med på næste møde. Udfordringerne gælder specielt medicinsk afd.

4. Samarbejdsaftale mellem RegH og RegS:
Af referatet fremgår det, at aftalen skulle drøftes på dette møde, men det har måtte vige for andre punkter. Dertil oplyste Lise, at der endnu ikke er aftalt konkret udmøntning mellem de to regioner. YL opfordrede, at aftalen tages med som punkt på næste møde.

Ad. dagordenspunkt 2: Godkendelse af referat af møde den 1. december 2022

Referatet af seneste ordinære møde er beklageligvis ikke tidligere fremsendt.

Sekretariatet indstiller at referatet godkendes.

Bilag 02.01 Udkast til referat af ordinært møde den 1. december 2023

Referat blev godkendt.

Ad. dagordenspunkt 3: Indstillinger fra specialet Urologi

Iht. Dimensioneringsplanen for 2023 skal der ske udvidelse i specialet Urologi.
Der indstilles til en udvidelse med 1 h-forløb, der påbegyndes i Region Sjælland. Begge driftsregioner har tiltrådt indstillingen.

Sekretariatet indstiller, at indstillingerne godkendes.

Bilag 03.01 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. h-forløb Urologi
Bilag 03.02 Oversigt h-forløb Urologi

Indstillingen blev godkendt uden kommentarer.

Ad. Dagordenspunkt 4: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 1 december 2022

Der er siden mødet i december indkommet 8 inspektorrapport (bilag 04.01 til 04.09).

"Grønne – gode" rapporter:
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 27. oktober 2022 på Hjertemedicinsk Klinik B – Rigshospitalet (bilag 04.01)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 2. november 2022 på Afdeling for Patologi, Herlev-Gentofte Hospital (bilag 04.02)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 10. november 2022 på Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød (bilag 04.03)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 17. november 2022 på Gastroenheden, Medicinsk sektion - Hvidovre Hospital (bilag 04.04)

"Gule" rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. november 2022 på Afdelingen for kræftbehandling - Herlev Hospital (bilag 04.05)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 27. oktober 2022 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital (bilag 04.06)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2022 på Anæstesiologisk Afdeling - Hvidovre Hospital (bilag 04.07 og 04.08)
Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 8. december 2022 på Næstved og Slagelse Sygehuse, Ortopædkirurgisk afd. (bilag 04.09)

Uddannelsesforholdene Psykiatrien Syd - Opfølgning på problematisk inspektorrapport
Inspektorbesøget blev gennemført den 4. november 2021. 2 temaer blev scoret ”særdeles problematiske” og 7 blev scoret ”utilstrækkelige” (bilag 04.10).

Det Regionale Råd drøftede inspektorrapporten på rådsmødet den 2. juni 2022. Det blev besluttet, at Rådet skulle følge op efter omkring 6 mdr.

Psykiatrien Syd fremsendte den 28. juli 2022 en status til SST (bilag 04.11), hvor det anføres, at det går fremad, og at der bl.a. er blevet ansat en UAO på afdelingen. Resume fra PKL-besøg i 2022 er desuden vedlagt (bilag 04.12).

Den 26. oktober 2022 modtager Sekretariatet en bekymringshenvendelse fra en HU-læge på afdelingen (bilag 04.13). Flere TR og UKYL har op til og efter bekymringsskrivelsen gjort opmærksom på, at der er problemer med uddannelsesmiljøet på afdelingen.

Efter drøftelse i uddannelsesrådet anmoder Sekretariatet om en redegørelse fra Psykiatrien Syd, som blev fremsendt den 16. januar 2023 (bilag 04.14). Endnu et PKL-besøg gennemførtes den 18. januar 2023 (bilag 04.15).

Der er pr. 1. februar 2023 blevet ansat en ny cheflæge på afdelingen, og der arbejdes på at arrangere et nyt inspektorbesøg snarest muligt. SST er blevet kontaktet af både afdeling og PKL.

Det indstilles at alle de ”grønne” rapporter tages til efterretning.
Sekretariatet og de relevante uddannelsesråd følger op på de ”gule” rapporter.

Vedr. Psykiatrien Syd indstilles det, at uddannelsesforholdene drøftes og punktet tages op på det kommende møde i Det Regionale Råd i juni.
.

:
Bilag 04.01 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 27. oktober 2022 på Hjertemedicinsk Klinik B – Rigshospitalet
Bilag 04.02 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 2. november 2022 på Afdeling for Patologi - Herlev-Gentofte Hospital
Bilag 04.03 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 10. november 2022 på Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød
Bilag 04.04 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 17. november 2022 på Gastroenheden, Medicinsk sektion - Hvidovre Hospital
Bilag 04.05 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 14. november 2022 på Afdelingen for kræftbehandling - Herlev Hospital

Bilag 2 - Referat DRR

Bilag 04.06 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 27. oktober 2022 på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital
Bilag 04.07 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. oktober 2022 på Anæstesiologisk Afdeling - Hvidovre Hospital
Bilag 04.08 Kommentarer til rapport fra Anæstesiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital
Bilag 04.09 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 8. december 2022 på Næstved og Slagelse Sygehuse, Ortopædkirurgisk afd.
Bilag 04.10 Inspektorrapport (4. november 2021)
Bilag 04.11 Handleplan fra Psykiatrien Syd sendt til SST
Bilag 04.12 Resume fra PKL-besøg i 2022 (24. april 2022)
Bilag 04.13 Bekymringsskrivelse fra HU-læge (26. oktober 2022)
Bilag 04.14 Svar fra Psykiatrien Syd vedr. bekymringshenvendelse (16. januar 2023)
Bilag 04.15 Resume fra PKL-besøg i 2023 (18. januar 2023)

Ad. anæstesiologisk afd. på Hvidovre Hospital:
Afdelingen er ikke tilfreds med konklusionerne i rapporten.
Rapporten konkluderer, at det er en afdeling, der sikrer god uddannelse, men at der er eksempler på enkelte, som ikke opfører sig ordentligt. Afdelingen henviser til, at der er masser af god uddannelse på afdelingen. Rådet konkluderede, at der skal følges op på den kritik, der fremgår af rapporten, og det er ikke tilstrækkeligt kun at inddrage uddannelsesrådet.

Videreuddannelsesudvalget på Hvidovre Hospital vil tage sagen op på det kommende møde. Direktionen er med i det lokale videreuddannelsesudvalg, og det forventes, at også de tager spørgsmålet op.

Ad. Psykiatrien Syd:
Afdelingen er præget af mange speciallæger med anden etnisk oprindelse, hvilket hænger sammen med, at afdelingen gennem mange år har oplevet store rekrutteringsudfordringer. Disse speciallæger kommer med en anden uddannelseskultur og arbejdstradition, hvilket har gjort det svært at sikre tilstrækkeligt robuste uddannelsesstrukturer på afdelingen. En af de store udfordringer er, at speciallægerne ikke udviser interesse for eller ønske om at bidrage til et godt uddannelsesmiljø, på trods af flere tiltag fra afdelingsledelsen.

Der er behov for at sikre en bedre struktur omkring UAO på afdelingen, hvilket man håber den ny cheflæge kan være med til at etablere (tiltrådt d. 1.2.2023). Den ny PKL i psykiatri (tiltræder først d. 1.9.2023) kommer til at have en central rolle i dette, men vil muligvis få brug for støtte fra en mere erfaren PKL fra et andet speciale.

Der vil blive gennemført et nyt inspektorbesøg på afdelingen i første halvdel af 2023, men der er endnu ikke udmeldt en dato. Både UAO og PKL har henvendt sig til SST vedr. dette. Sekretariatet sørger for at følge op på dette.

Det blev kort drøftet, om den kommunikationstrænings træning som Tanja Weble har stået for i Onkologisk afdeling kunne forbedre situationen på afdelingen. Kurset drejer sig også om forståelse af uddannelseskultur. Der var enighed om, at det ikke er tilstrækkeligt med det generelle vejlederkursus. Helt grundlæggende er der behov for opbakning fra psykiatriledelsen, hvis situationen skal ændres.

Ad. neurologisk afd. Roskilde Hospital:
Slagelse er for nyligt opstartet ift. intro-læger i neurologi og HU-læger i psykiatri, men endnu ikke HU-læger i neurologi. Roskilde har derfor mange uddannelseslæger, da det er det eneste uddannelsessted i Region Sjælland.

Bilag 2 - Referat DRR

Ad. Dagordenspunkt 5: Orienteringspunkter

a. Dagsorden for møde i NRLV den 1. marts 2023
b. Opgørelser til SST pr. 1. november 2022
c. Høringssvar vedr. forslag om ændret vejledning for merit i Akutmedicin
d. Høringssvar Dimensioneringsplan 2024-2028
e. Status for ansættelse af PKL i 2023

Ad b)
Til orientering vedlægges de opgørelser der præsenteres for Det Nationale Råd den 1. marts 2023 over både introduktions- som hoveduddannelsesstillinger.
Der er 1121 klassificerede og godkendte i-stillinger i VU-ØST. Af disse var 1066 besat den 1. november 2022. Specialerne Almen Medicin og Psykiatri har færre besatte end minimumsantallet.
Der har i 2022 været opslået 446 h-forløb. Af disse blev 421 besat. Det højeste antal ledige h-forløb var i 2022 Almen Medicin i Region Sjælland. Hovedårsagen til de 54 ledige h-forløb i Almen Medicin var, at Region Sjælland ikke opslog alle de dimensionerede forløb pga. manglende ansøgere. I 2023 forventes alle dimensionerede forløb i Almen Medicin opslået.
De 17 ubesatte h-forløb var i specialerne Akutmedicin, Arbejdsmedicin, IM: Geriatri, IM: Reumatologi, Klinisk Immunologi og Neurologi. En del af disse forløb kommer i genopslag. Resten vil indstilles omdannet til flexforløb.

Ad c)
Der er sendt høringssvar med tilsvarende indhold fra de øvrige videreuddannelsesregioner, DR samt specialeselskabet.
Alle høringssvar kan findes her

Ad d)
Der blev opslået i alt 12 PKL-stillinger til besættelse i 2023. Ved ansøgningsfristens udløb var der indkommet i alt 17 ansøgninger.
Der afholdes ansættelsessamtaler med i alt 15 ansøgere den 1. og 3. marts 2023.

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Bilag 05.01 Dagsorden NRLV den 1. marts 2023
Bilag 05.02 Besatte i-stillinger pr. 1. november 2022
Bilag 05.03 Opslåede og besatte h-forløb 2022
Bilag 05.04 Udkast til vejledning om merit i Akutmedicin
Bilag 05.05 Høringssvar VU-ØST vedr. vejledning om merit i Akutmedicin
Bilag 05.06 Høringssvar Dimensioneringsplan 2024-2028

Ad. dagsorden i NRLV:
Der er møde i NRLV onsdag den 1. marts 2023. Kirsten, Doris og Kristine deltager i mødet. Fokus vil være på revisionsrapporten og konsekvensen af samme. Den endelig revisionsrapport forventes udsendt medio marts 2023. Det bliver med en kort høringsfrist på omkring én måned, og baggrundsmaterialet bliver ret omfattende.

Ad. Opgørelser til SST:
De fleste ubesatte forløb stammer fra almen medicin i Region Sjælland. I 2022 opslog Region Sjælland ikke alle deres AP-forløb, hvilket skyldtes de store rekrutteringsudfordringer. Region Sjælland har nu bestræbt sig på at opslå alle forløb, men modtager desværre ikke mange ansøgninger.

Arbejdsmedicin er også udfordret og har slet ikke modtaget ansøgninger i 2022 og indtil videre heller ikke i 2023. Geriatri og Reumatologi oplever også svingende søgning, ligesom Akutmedicin stadig er i opstartsfasen med en besættelsesgrad på omkring 50 %.

Ad. Høringssvar Dimensioneringsplan:
Høringsmaterialet er sendt ud til alle relevante parter. Det endelige svar afspejler i højere grad driftsregionernes holdninger end Rådets.

Ad. Status for ansættelse af PKL i 2023:
Der afholdes ansættelsessamtaler den 1. og 3. marts.

Ad. dagordenspunkt 6: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden, Færøerne og PKL

De to regioner, Færøerne samt PKL orienterer kort om nyheder.

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Region Sjælland:
Ikke meget nyt ift. lægevagten. Der har været mindre justeringer, herunder hvor lægerne skal placeres.

Derudover er man spændt på, hvordan det nye strategiske partnerskab skal udmøntes, både ift. delestillingerne og ift. den lægelige videreuddannelse. Region Sjælland har flere skrøbelige afdelinger, hvor få opsigelser kan have store konsekvenser - også for uddannelsesmiljøet. Det gælder nok særligt psykiatrien. Uddannelsesstillingerne er også vigtige for at sikre overlevering af erfaring og kompetencer.

Region Hovedstaden har tidligere taget nogle patienter fra Holbæk, men den aftale er udløbet.

Der har været et møde mellem FAS og de to driftsregioner vedr. etableringen af delestillinger. Konstruktionen indebærer visse udfordringer, og det skal drøftes nærmere.

SST har set på specialeplaner og har bl.a. lagt op til, at Køge kan tage flere patientgrupper, som tidligere skulle sendes til Region Hovedstaden. Hjemtagelsen af flere patienter og opbygningen af faglige miljøer er et arbejde, der har stået på i flere år. Det er de to koncerndirektioner, der skal komme med et udspil. Der er flere ting, der skal forhandles, og flere interessenter forventes at blive inddraget.

SUH Køge står lige for at skulle flytte til de første af de nye bygninger

Region Hovedstaden:
Ikke noget nyt.

Færøerne:
Der er generelt interesse for de forløb, som Færøerne indgår i, og der er tilfredshed med, at Færøerne er blevet skrevet ind i høringssvaret vedr. Dimensioneringsplanen.

Bilag 2 - Referat DRR

PKL-gruppen:
Ser frem til en nærmere afklaring på, hvordan det strategiske samarbejde konkret udmøntes. Det fremstår uklart, hvordan det omtalte Advisory Board kommer til at fungere og hvilken rolle, det konkret skal have, eftersom alle relevante parter er repræsenteret her i Det Regionale Råd.

Ad. dagordenspunkt 7: Planlægning af ordinært møde tirsdag den 6. juni 2023

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

Rådet bedes drøfte forslag til punkter ud over punkter i konsekvens af revisionsarbejdet.

Følgende emner blev foreslået,
Samarbejdsaftalen mellem driftsregionerne.
Status vedr. de skærende specialer og brug af privathospitaler.
Status vedr, uddannelsen på Bornholm – især Medicinsk afdeling.
Dimensioneringsplan 2024-2028

Ad. dagordenspunkt 8: Eventuelt
Ordet er frit

Ingen ekstra punkter.

Kommende møder
Tirsdag den 27. juni kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 14. juni) – OBS! NY DATO
Torsdag den 14. september kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 20. september)
Mandag den 4. december kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 13. december) **– OBS! Forvent ændring af dato**

Bilag 2 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Karin Skjønnemann
Cc: Lise Møller; Tobias Kongstad-Hansen; Birgitte Rønn; Kristine Sarauw Lundsgaard
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 10. november 2022 på Børneungeafdelingen samt neonatalafdelingen - Amager Hvidovre Hospital.
Dato: 3. marts 2023 16:14:42

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 3. marts 2023 15:01
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 10. november 2022 på Børneungeafdelingen samt neonatalafdelingen - Amager Hvidovre Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Amager-og-Hvidovre-Hospital/Boerneafdelingen/Inspektorrapport-101122.ashx

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et opfølgende besøg på børneafdelingen på Amager Hvidovre Hospital. Der blev efter sidste inspektorbesøg i december 2019 anbefalet opfølgende besøg efter 24 måneder.

Der er tale om en stor uddannelsesafdeling, der uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelse i pædiatri samt hoveduddannelseslæger i almen medicin og akutmedicin. Der er aktuelt ansat 22 hoveduddannelseslæger, 8 introduktionslæger samt 7 yngre læger i uklassificeret stilling. Uddannelseslæger udgør en stor andel af afdelingens samlede lægegruppe. Der var bred repræsentation af uddannelses- og speciallæger ved selvevalueringen og ved inspektorbesøget, hvor 7 uddannelseslæger, 2 læger i uklassificeret stilling, 9 speciallæger og 2 repræsentanter for sygehus-/centerledelsen deltog. Afdelingens temascore er tilstrækkelig fraset forskning, der scorer utilstrækkelig. Inspektorernes temascore er meget lig afdelingens, dog scorer undervisning særdeles god og forskning tilstrækkelig, mens medicinsk ekspert og kompetencevurdering scorer utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en travl afdeling med et højt patientflow, hvor mængden af vagtarbejde i børnemodtagelsen og børnelægevagten begrænser muligheden for læring og medfører problemer med opnåelse af ikke-akutte kompetencer for især hoveduddannelseslæger i almen medicin (AP-læger). Det angives, at AP-læger og introduktionslæger i pædiatri har 0-3 ikke-akutte dagsfunktioner om måneden, hvorimod hoveduddannelseslæger i pædiatri har en mere rimelig balance mellem akutte og ikke-akutte funktioner og opnår deres kompetencer. Tidspresset i børnemodtagelsen begrænser muligheden for supervision, opfølgning og kompetencevurdering. Afdelingen har forsøgt at imødegå udfordringerne ved at involvere uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) i vagtplanlægning og introducere mellemvagt i børnemodtagelsen angiveligt uden tilstrækkelig effekt. Uddannelsen i ambulatorie- og stuegangsfunktion beskrives som velfungerende. Der kunne under besøget ikke peges på varige løsningsforslag/omfordelinger, hverken fra afdelingens eller inspektorernes side, hvorved uddannelsen i ikke-akutte funktioner kunne tilgodeses. Inspektorerne har på baggrund heraf vurderet rollen som medicinsk ekspert som utilstrækkelig.

Indsatsområder fra sidste besøg er enten opnået eller delvist opnået, bl.a. er kompetencevurdering nu velfungerende ved ambulatorie- og stuegangsfunktion, men utilstrækkelig i børnemodtagelsen. Der er et pågående arbejde omkring arbejdsmiljøet i afdelingen i samarbejde med arbejdstilsynet.

Følgende indsatsområder er aftalt mellem inspektorerne og afdelingen:

1. Medicinsk ekspert. Forslag til indsatser for at sikre, at AP-læger opnår ikke akutte

kompetencer:
- AP-læger allokeres særligt til ikke akutte problemstillinger i børnemodtagelsen
- Anvendelse af kvalifikationskort ved vejledersamtaler mhp. rettidig indsats ved problemer med opnåelse af ikke akutte kompetencer
- Involvering af UAO ved skemalægning ifm. problematiske forløb
- Halve stuegangsdage med efterfølgende funktion i akutmodtagelsen

2. Lærings- og kompetencevurdering i børnemodtagelsen. Forslag til indsatser:
   - Involvering af mellemvagt og overlæge udover bagvagten
   - Anvendelse af kompetencekort og kompetencevurderingsværktøjer
   - Fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling
3. Morgenkonference. Forslag til indsatser:
   - Opsætning af ekstra skærm, så alle kan se med, når der bl.a. vises billeder
   - Sikre systematisk opfølgning på svære patientcases

Inspektorerne opstiller relevante indsatsområder med realistiske tidshorisonter. Sundhedsstyrelsen støtter de opstillede indsatsområder, som vurderes at forbedre afdelingens uddannelsespotentiale.

Inspektorerne har anbefalet opfølgende besøg efter 24-36 måneder. Dette er anden gang, der anbefales opfølgende inspektorbesøg. Sundhedsstyrelsen hæfter sig ved, at afdelingen trods indsats har svært ved at sikre uddannelsen for alle grupper af uddannelseslæger, og at der bl.a. pga. strukturelle forhold ikke kan identificeres varige løsninger på problemet. Sundhedsstyrelsen opfordrer til at sygehusledelsen støtter afdelingen aktivt i at løse denne problemstilling. Sundhedsstyrelsen planlægger på baggrund heraf et opfølgende inspektorbesøg om 12 måneder, vinteren 23/24 for at følge udviklingen tæt. Det anbefales, at postgraduat klinisk lektor (PKL) inddrages mhp. forbedring af uddannelsesmiljøet. Desuden orienteres det regionale Råd for Lægers Videreuddannelse om rapporten.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 2 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004180
Afdelingsnavn	Børn og Ungeafdelingen Hvidovre
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	10-11-2022

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	

Bilag 2 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	UAO'er deltager aktivt i skemaplanlægningen, og der laves sammentællinger af, hvor mange af de forskellig funktioner der gennemsnitligt varetages af de uddannelsessøgende læger. Det giver et godt og konkret overblik. Der foreligger en særdeles fin og uddybende instruks for, hvordan de uddannelsessøgende læger kan oplæres i de 7 lægeroller på Børneungeafdelingen. De uddannelsesmæssige initiativer foreligger i vid udstrækning på skrift, således at der ikke er tvivl om, hvad afdelingen gerne vil og hvordan. Det gør det nemmere for både uddannelsessøgende læger og speciallæger at forventningsafstemme og implementere de forskellige uddannelsestiltag, når der er ressourcer til det.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24-36

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	5 + 2 der deltog i den afsluttende samtale. Desuden mails fra 2 læger der ikke kunne deltage på dagen
Andre	2 uklassificerede som har samme udd programmer som i læger

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Klaus Børch

Bilag 2 -

Uddannelsesansvarlig overlæge	Mimoza Frangu
Inspektor 1	Charlotte Søndergaard
Inspektor 2	Anja Klamer
Evt. inspektor 3	Signe Lindgaard Hansen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion og kommentar til besøg Der er tale om en afdeling med et stort akut indtag af børn til vurdering i både børnemodtagelsen og børnelægevagten. Begge funktioner varetages af børneungeafdelingens vagtpersonale. Det betyder, at de uddannelsessøgende læger i introduktionsstilling til pædiatri samt i HU til almen medicin har deres primære funktion i børnemodtagelsen med mellem 0-3 dagfunktioner pr. måned i ambulante funktioner eller til stuegang. I forbindelse med sygdom samt skåneordninger uden vagter, dækkes funktionen ind af de tilbageværende læger, hvilket betyder, at antallet af dagfunktioner i det ikke-akutte arbejde er skævt fordelt mellem de uddannelsessøgende læger. Den skæve fordeling søges jævnet gennem UAO-involvering i skemaplanlægningen, men ifølge dialogen med de uddannelsessøgende læger, var det ikke inspektorernes opfattelse, at det lykkes i tilstrækkelig grad. Under besøget kom det frem, at særligt gruppen af HU læger til almen medicin har svært ved at opnå deres ikke-akutte kompetencer inden for den almindelige arbejdstid. Enkelte angav, at de ikke oplevede at få deres kompetencer dækket, men heller ikke var interesserede i at blive forlænget og derfor accepterede situationen. Fra hospitalsledelsens side forventede man, at de ikke akutte kompetencer kunne opnås i børneungemodtagelsen, da en del af patientkategorien kommer her. Tidspresset i børneungemodtagelsen bevirker, at der ikke er mulighed for fordybelse eller opfølgning på ikke akutte problemstillinger, ligeledes beskrives manglende tid til supervision af de ikke-akutte problemstillinger. Under

	besøget fremkom der ikke varige løsningsforslag for denne problematik, og muligheden for overarbejde for ad hoc at løse konkrete uddannelsessøgende lægers behov for at opnå ikke-akutte kompetencer blev nævnt som en mulighed. Inspektorerne kan ikke inden for den nuværende ramme pege på omfordelinger, der vil kunne tilgodese uddannelsen i de ikke-akutte funktioner. Læring i rollen som medicinsk ekspert er som følge heraf vurderet som utilstrækkelig. Læring og kompetencevurderingen i børnemodtagelsen består i praksis af rådgivning i forhold til akutte problematikker, og der bruges sjældent til aldrig kompetenceevalueringsværktøjer. Både de uddannelsessøgende læger og speciallægerne angiver, at det er på grund af travlhed. De uddannelsessøgende læger angiver, at der er spørgsmål, der ikke stilles, da de vurderer, at bagvagten har for travlt. De uddannelsessøgende læger, der fungerer som bagvagt, angiver ligeledes, at de oplever at have for travlt. Der er forsøgt med en ordning med en mellemvagt i børnemodtagelsen, der skulle være en uddannelsesøgende læge eller læge i uklassificeret stilling med lidt mere erfaring. Ifølge de uddannelsessøgende læger, har denne læge i praksis ikke haft væsentligt mere erfaring (2-3 måneder) end de øvrige uddannelsessøgende læger i forvagtslaget, hvorfor det ikke opleves som et løft af uddannelsen i børnemodtagelsen. Læring og kompetencevurdering er derfor vurderet utilstrækkelig. Øvrige uddannelsessøgende læger (hoveduddannelse i pædiatri) har omkring halvdelen af deres tid allokeret til vagtarbejde, og opnår deres kompetencer. De uddannelsessøgende læger angiver, at arbejdet til stuegang, i ambulatoriet samt i vagterne på neonatalafsnittet er lærerige, strukturerede og godt superviserede. De tiltag, der er gjort i disse områder vurderes ikke at kunne appliceres på børnemodtagelsen med den nuværende

	ressourceallokering. Speciallægerne anerkendes for deres uddannelsesmæssige indsats. Afdelingen har vurderet forskning utilstrækkelig, inspektorerne finder indsatsen tilstrækkelig. Forskningen er siden sidste besøg gjort mere synlig og der udgår talrige publikationer fra afdelingen.
Status for indsatsområder	Der har siden sidste besøg været arbejdet med arbejdsmiljøet. Dette arbejde pågår stadigvæk. Afdelingen er i gang med en indsats for arbejdsmiljøet i samarbejde med arbejdstilsynet. Vagtplanlægningen er omorganiseret siden sidste besøg, og der evalueres fortløbende på uddannelsessøgende lægers arbejdsfordeling for at tilgodese ambulante samt stuegangsfunktioner. Arbejdet er omfordelt, så HU-læger til almen medicin får flere ambulante funktioner i forhold til stuegangsfunktioner, da det er vurderet mere uddannelsesmæssigt relevant. UAO'erne gennemser vagtskemaet for at sikre, at de uddannelsesmæssige behov tilgodeses i det omfang dækning af de akutte funktioner tillader det. Da de akutte vagtfunktioner skal varetages, så er det ikke altid muligt at tilgodese de uddannelsesmæssige behov, men rammen udnyttes maksimalt. Indsatsen vurderes som gennemført inden for afdelingens ramme. HU-læger og I-læger deltager i stuegangsfunktionen i videst muligt omfang. Indsatsen vurderes som gennemført. Lærings og kompetencevurdering finder i tilstrækkeligt omfang sted i den ambulante funktion, i stuegangsfunktionen samt på neonatalafsnittet. Metoderne foreligger på skrift, så både uddannelsessøgende læger og speciallæger kan tilgå dem, når det er nødvendigt. Der arbejdes fortsat med at få metoderne fast forankret i det daglige arbejde. Indsatsen vurderes som gennemført i forhold til den ambulante og

	stuegangsfunktionen, men fungerer utilstrækkeligt i børneungemodtagelsen, hvor de uddannelsessøgende læger har deres hovedfunktion.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert. Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning. 1)AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen 2)AP-lægernes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås. 3)UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås. 4)”halve” stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 1 Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert. Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning. 1) AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen

Bilag 2 -

	2) AP-lægernes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås. 3) UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås. 4) ”halve” stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen. Forslag til indsats: Mere involvering af mellemvagten og overlægen, der arbejder til kl. 21 i supervisionsprocesser, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten. Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort. Mere fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling. Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Morgenkonference Forslag til indsats: Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så alle deltagere kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen. Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentialet i disse cases udnyttes. Tidshorisont: 1-3 måneder

Bilag 2 -

Bilag 3 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Karin Skjønnemann
Cc: Lise Møller; Kristine Sarauw Lundsgaard; Tobias Kongstad-Hansen; Birgitte Rønn
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 11. januar 2023 på Holbæk Børne- og Unge afdeling – Holbæk Sygehus.
Dato: 22. marts 2023 11:53:55

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 22. marts 2023 11:17
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 11. januar 2023 på Holbæk Børne- og Unge afdeling – Holbæk Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Holbaek-Sygehus/Paediatri/Inspektorrapport-110123.ashx

Vi har disse kommentarer:

Opfølgende inspektorbesøg, sidste besøg var i januar 2020.

Der er tale om en bred pædiatrisk afdeling, der uddanner læger i introduktion og hoveduddannelse i pædiatri, hoveduddannelse i almen medicin og hoveduddannelse i børne- og ungdomspsykiatri (fokuserede ophold). Der er aktuelt 5 introduktions- og 3 hoveduddannelseslæger i afdelingen. Afdelingen har UAO og to uddannelseskoordinerende yngre læger.

Inspektorerne og afdelingen scorer begge 10/16 temaer tilstrækkelig og scorer 'akademiker' og 'forskning' utilstrækkelig. Inspektorerne scorer desuden 'uddannelsesprogram' utilstrækkelig. 'Samarbejder', 'sundhedsfremmer' og 'læringsmiljø' scores særdeles god.

Ved selvevaluering og inspektorbesøget beskrives relevant repræsentation af uddannelseslæger, som dog ikke er udspecificeret, og repræsentanter for speciallæger og sygehus/centerledelse.

Inspektorerne beskriver en afdeling med et solidt og trygt arbejds- og læringsmiljø med mulighed for supervision. Dog udnyttes læringsmuligheder ikke optimalt, fx udnyttes muligheden for struktureret observation sjældent, og der gives ikke systematisk feedback til uddannelseslæger efter bagvagtsmøder. Der beskrives et manglende fokus på akademikerrollen og forskning trods en stor forskningsenhed, og uddannelsesprogrammet er forældet. Der er rejst bekymring, om I-læger opnår deres neonatal kompetencer, da I-læger sjældent kommer på neonatal afsnittet. Der er dog velfungerende simulationstræning på området. Fagområdeambulatorier efterspørges af yngre læger frem for blandede ambulatorier.

Indsatsområder fra sidste besøg er delvist opnået for arbejdstilrettelæggelse, da yngre læger fortsat efterspørger fagområde ambulatorier, opnået for formalisering af uddannelsesprogram, men ikke for journal club, og simulationstræning er velfungerende på neonatal afdelingen men har i modtagelsen ikke kunne gennemføres i en periode pga. sygeplejerske mangel.

Inspektorerne har opstillet følgende indsatsområder efter aftale med afdelingen:

1. Revision af uddannelsesprogram. Forslag om:
   Tydeliggøre læringsmuligheder i afdelingen bl.a. mhp. tværfaglighed
2. Fokus på akademisk og forskningsmæssig læring. Forslag om:
   Årshjul med tematisering af undervisning og fokus på den akademiske vinkel, journal club, integrerer forskningsenhed mhp. nemmere adgang til vejledning, understøttelse af akademisk læring ifm. konferencer
3. Inddeling af fagområder i yngre læge ambulatorier. Forslag om:

Øget erfaring og læring ved at se flere patienter indenfor samme fagområde

4. Fokus på I-lægers neonatal kompetencer. Forslag om:
   Sikre sammenhængende dage i neonatal afdelingen
5. Feedback efter vejledermøder. Forslag om:
   Skabe ramme for feedback til uddannelseslæger efter bagvagtsmøde

Sundhedsstyrelsen støtter op om de opstillede indsatsområder, som vi finder vil øge afdelingens uddannelsespotentiale og bemærker, at der er sket en positiv udvikling i afdelingens uddannelsesmiljø siden sidste besøg.

Det anføres i rapporten, at uddannelsesprogrammerne er forældede, og må anses for ikke-beskrivende for et uddannelsesforløb på denne afdeling.
Da et opdateret uddannelsesprogram er et centralt element i videreuddannelsen af læger vil Sundhedsstyrelsen anmode om, at der udarbejdes uddannelsesprogrammer hurtigst muligt. Sundhedsstyrelsen skal derfor bede om, at afdelingen og Videreuddannelsesregion Øst senest den 31. december 2023 tilkendegiver, om der foreligger opdaterede uddannelsesprogrammer.

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

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 3 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004067
Afdelingsnavn	Børne- og Ungeafdelingen
Hospitalsnavn	Holbæk Sygehus
Besøgsdato	11-01-2023

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	

Bilag 3 -

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	8
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Annie Ellermann
Uddannelsesansvarlig overlæge	Karen Signe Sønderkær
Inspektor 1	Lise Johansen
Inspektor 2	Birgitte Mayland Havelund
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Børne- og Unge afdelingen på Holbæk Sygehus er en bred regional pædiatrisk afdeling med et stort optageområde. Her udredes og behandles en bred vifte at pædiatriske problemstillinger på hovedfunktionsniveau, og afdelingen varetager introduktionsuddannelsen til pædiatri samt dele af hoveduddannelsen til almen praksis og pædiatri. Afdelingen består af et sengeafsnit, en neonatal afdeling, børnemodtagelse og et ambulatorie. Tilknyttet afdelingen er en stor forskningsenhed med en forskningsansvarlig

	overlæge, en post-doc og flere phd studerende, hvis forskningsområde er adipositas. Der er tale om en afdeling med god stemning mellem faste læger og uddannelsessøgende samt et godt samarbejde med andre faggrupper. Dette medfører et rigtig godt arbejdsmiljø og uddannelsesmiljø med stor psykologisk tryghed. Introduktionen til nyansatte læger fungerer, og de føler sig godt ”klædt på”. Der savnes i introduktionen generel information om afdelingen og mulighederne for uddannelsen. Yngre lægers arbejde er en god balance mellem vagtarbejde, stuegang og ambulatoriearbejde, og der er tilgængelig supervision i dagligdagen. Uddannelsesprogrammerne, der blev tilsendt, er forældede, og må anses for ikke-beskrivende for et uddannelsesforløb på denne afdeling. Der foreligger en skabelon til de individuelle uddannelsesplaner, der bliver hængt op på en tavle i konferencerummet. Anvendelsen af disse fremstår sub-optimal, men vejledersamtaler afholdes. Speciallægeambulatorier er opdelt efter fagområder, mens yngre lægers ambulatorier er blandede og primært med nyhenviste patienter. Der er altid en senior kollega tilstede, der dog selv har et ambulatorieprogram. En dag ugentligt er en senior læge sat af til supervision af yngre læger samt studenterambulatorie, hvor 2 medicinstuderende har patienter under supervision. Der er et ønske fra de yngre læger om at samle fagområder i ambulatorier på samme dag og gerne samtidig med speciallægeambulatorier inden for samme område.

Bilag 3 -

	I børnemodtagelsen og til stuegang er der ligeledes et godt og trygt arbejdsmiljø med mulighed for supervision. Den supervision der foregår er ad hoc supervision og primær af faglig karakter. Muligheder for struktureret observation og supervision udnyttes sjældent. Cheflæge står for både skemaplanlægningen og visitation af nye patienter, hvilket giver muligheder for at den enkelte læge kan komme med individuelle ønsker. Dette bidrager til fleksibiliteten for den enkelte men kunne med fordel udnyttes bedre til at højne uddannelsen i de enkelte funktioner. Uddannelsesteamet består af UAO der er tiltrådt for 1 år siden, og 2 UKYL der samarbejder om opgaven. UAO har lavet et årshjul for afdelingens undervisning med definerede emne for at nå omkring alle fagområder – dette mhp at styrke undervisningens kvalitet, og få fokus på den akademiske vinkel. Der er desuden planlagt en tættere forankring med forskningsenheden som del af undervisningsprogrammet. Afdelingen er bevidst om manglende fokus på den akademiske og forskningsmæssige lægerolle og der arbejdes på at forbedre dette. Dagens case tilstræbes hver morgen, afholdt af afgående vagt, men er i perioder ikke eksisterende. Ugentlig afholdes hhv forvagts- og bagvagts møde, der styrker sammenholdet i vagtlagene. På bagtvagtsmøderne gennemgås alle uddannelseslæger mhp den enkeltes udvikling. Der gives ikke systematisk feedback fra disse møder.

Bilag 3 -

	Blandt speciallægerne er der rejst en bekymring om, hvorvidt I-læger opnår de nødvendige kompetencer indenfor neonatalområdet. Forvagten bliver tilkaldt til fødsler, og varetager den initielle behandling af barnet lige efter fødslen, hvorefter barnet overgår til neonatal afdelingen, hvor I-læger sjældent kommer. Afdelingen har et velfungerende tværfagligt team med stort uddannelsesmæssigt potentiale, der godt kunne udnyttes mere i uddannelsesøjemed. Tværfaglig simulationstræning på neonatal afdelingen er velfungerende med faste intervaller. Der har tidligere været simulationstræning i børnemodtagelsen, men dette har ikke kunne gennemføres i en længere periode pga personalemæssige ressourcer. Vores konklusion efter besøget er at afdelingen fremstår med et rigtig solidt og stærkt uddannelsesmiljø. Det er tydeligt at det trygge arbejdsmiljø måske er den største faktor for det positive uddannelsesmiljø på afdelingen. Vi ser et endnu større potentiale, når de får udnyttet deres muligheder og styrker til fulde.
Status for indsatsområder	Arbejdstilrettelæggelsen: Det er tydeligt at afdelingen er bedre normeret end ved tidligere besøg. Der er et stort fokus på, hvem der superviserer de yngre læger, og de uddannelsessøgende læger giver udtryk for, at det altid er muligt at finde vejledning og supervision ved mere erfaren kollega. Strukturen i ambulatoriet er fortsat ikke fagområde opdelt i yngre læge ambulatorier. De yngre læger giver udtryk for at dette er et ønske.

Bilag 3 -

	Formaliseret undervisningsprogram: Der er tydeligt at undervisningsprogrammet er betydeligt forbedret siden sidste besøg. Hele lægegruppen deltager i undervisningen også som undervisere. Der arbejdes lige nu på en tematisering af undervisningen, så emnerne i undervisningen hænger sammen indenfor en gældende periode og at alle fagområder berøres. Journal Clubs: Dette er ikke kommet i gang. Der er fortsat et ønske om dette. Simulation: Der er velfungerende simulationstræning på neonatalafdelingen. Simulation på de større børn har ikke kunne gennemføres gennem en længere periode, da det kræver deltagelse af flere faggrupper, og der har været en markant mangel på sygeplejersker. Sygeplejerskerne giver overfor inspektorene udtryk for, at de nu igen ønsker at prioritere dette. Rekruttering: Det er ikke indtrykket, at der er gjort en særlig indsats for rekruttering siden sidste besøg. Dog er der en vis forandring. I afdelingen ses der to nye udefrakommende speciallæger, hvor den ene specifikt har tilvalgt afdelingen pga. et godt og trygt arbejdsmiljø. Der er skabt en positiv stemning omkring afdelingen internt på sygehuset. Dette har betydet, at der har kunne laves en ekstra introstilling. Afdelingen har aktuelt. 4 introlæger og en pre-introlæge (altså en uklassificeret reservelæge der ønsker intro).
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Uddannelsesprogrammerne skal revideres. Afdelingen kan i disse sætte ord på de kompetencer, der særligt kan erhverves under et ophold på afdelingen. Her er fokus på almene pædiatriske kompetencer. Man kan bruge uddannelsesprogrammerne til at vise læringsmuligheder på

	netop denne afdeling som fx tværfaglighed. Dermed kan uddannelsesprogrammet være med til at synliggøre den gode kvalitet i uddannelsen på afdelingen. Tidshorisont på 6 måneder Fokus på den akademiske og forskningsmæssige læring på afdelingen: Årshjul med tematisering af undervisningen og fokus på den akademiske vinkel. Journal Club drevet af de yngre læger evt. understøttet af forskningsenhedens ph.d.-studerende eller postdoc afdelingslæge. Fokus på at understøtte mulighed for akademisk læring i hverdagen til fx middagskonferencer og morgenundervisning. Ændre den nuværende markante adskillelse mellem forskningsenhed og afdeling, så det bliver nemmere at finde vejledning til fx kasuistikker eller mindre projekter/ideer. Tidshorisont 1 måned Inddeling i fagområder i yngre læge ambulatoriet: Dette er et ønske fra yngre læger, og fra inspektorernes side støttes der fuldt ud op omkring dette. At skabe mulighed for at se patienter inden for sammen fagområde på samme dag giver en ballast for erfaring og nuancering af den daglige læring. Tidshorisont 9-12 måneder Fokus på udvikling af I-lægers kompetencer indenfor neonatologi. Et forslag hertil kunne være at sikre flere sammenhængende dage som stuegangsgående på neonatalafdelingen. Dette vil kunne sikre neonatale kompetencer udover de få timer omkring fødslen. Tidshorisont 3-4 måneder Feedback efter vejledermøder: Skabe en ramme for at de uddannelsessøgende får feedback efter bagvagtsmøde, hvor de uddannelsessøgende er blevet gennemgået af bagvagterne.

Bilag 3 -

	Tidshorisont 1 måneder

Bilag 4 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Karin Skjønnemann
Cc: Lise Møller; Birgitte Rønn; Tobias Kongstad-Hansen
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2022 på Billeddiagnostisk afdeling - Slagelse Sygehus.
Dato: 1. marts 2023 12:06:32

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 1. marts 2023 11:41
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 13. december 2022 på Billeddiagnostisk afdeling - Slagelse Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Slagelse-Sygehus/Radiologi/Inspektorrapport-131222.ashx

Vi har disse kommentarer:
Opfølgende besøg på billeddiagnostisk afdeling, Slagelse Sygehus. Sidste inspektorbesøg var i oktober 2019.

Der er tale om en lille uddannelsesafdeling, der uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelse i radiologi. Aktuelt er ansat 2 læger i introduktionsstilling og 6 læger i hoveduddannelsesstilling. Det fremgår, at 8-9 læger deltog i afdelingens selvevaluering uden angivelse af antal uddannelseslæger. Ved inspektorbesøget deltog 6 uddannelseslæger, 6 speciallæger, cheflæge, uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), chefradiograf, beskrivende radiograf, vagtplanlægger (radiograf) og 2 repræsentanter for sygehus/centerledelsen.

Afdelingens temascore er overvejende tilstrækkelig med 3 temaer i kategorien særdeles god. Inspektorernes temascore er ligeledes overvejende tilstrækkelig, men afviger noget fra afdelingens, da der ikke er temaer i kategorien særdeles god, men til gengæld 3 temaer, der scorer utilstrækkelig. Det drejer sig om uddannelsesplan, forskning og kompetencevurdering.

Inspektorerne beskriver en afdeling, som er motiveret for at levere god uddannelse, men hvor der fortsat mangler struktur på uddannelsen. Det oplyses, at afdelingen indenfor det sidste år er fusioneret med Region Sjællands øvrige radiologiske afdelinger under Sjællands Universitetshospital (SUH), hvilket har bidraget positivt til den igangværende udvikling bl.a. ved ugentlig fjernundervisning og sparring mellem UAO' er på tværs af matrikler. Der bliver dog beskrevet fortsatte udfordringer med uddannelsesplaner og manglende overordnet struktur for ophold i afdelingen. Det at speciallægerne sidder på egne kontorer opleves som en barriere for supervision af uddannelseslægerne, men i øvrigt opleves speciallægerne som imødekommende. Kompetencevurderingsværktøjer anvendes yderst sjældent. Der bliver ikke forsket i afdelingen, og der er uden held forsøgt at rekruttere speciallæge med forskningserfaring. Da uddannelseslæger højst er 12 måneder i afdelingen har inspektorerne valgt at dette ikke skal være et indsatsområde. Der er dog forslag om, at indgå aftale med forskningsansvarlig speciallæge på anden matrikel under SUH, som der kan henvises til.

Indsatsområder fra sidste besøg omkring undervisning og introduktion er opnået, UAO-funktionen er styrket efter fusionen, men inspektorerne vurderer, at der fortsat er behov for støtte til UAO i forhold til struktur for uddannelse i afdelingen. Uddannelsesplaner er fortsat utilstrækkelig.

Inspektorerne opstiller efter aftale med afdelingen følgende indsatsområder:

1. Styrke UAO-funktionen, forslag om at sikre en formel afklaring af rollen (funktionsbeskrivelse), deltagelse i formaliserede møder med øvrige radiologiske

UAO er under SUH samt støtte fra cheflæge og PKL
2. Uddannelsesplaner, forslag om udarbejdelse af en rotationsplan for uddannelseslæger i de forskellige sektioner. Udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner
3. Supervision, forslag om brug af struktureret kompetencevurdering fx mini-IPX, gøre de supervisionsansvarlige speciallæger mere synlige

Sundhedsstyrelsen støtter de opstillede indsatsområder, som vi finder er relevante og vil styrke uddannelsesmiljøet i afdelingen. Enkelte indsatsområder er af mere strukturel karakter. Disse kan Sundhedsstyrelsen ikke kommentere på, da de falder uden for rammerne af inspektorordningen. Særligt hæfter Sundhedsstyrelsen sig ved de individuelle uddannelsesplaner og den manglende overordnede struktur for uddannelse i afdelingen, som ønskes forbedret.

Der planlægges jf. inspektorernes anbefaling med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg om 24 måneder mhp. at følge den positive udvikling i afdelingen. Det anbefales, at UAO inddrager postgraduat kliniske lektor (PKL) mhp. at løfte uddannelsesindsatsen.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 4 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002907
Afdelingsnavn	Radiologisk afdeling
Hospitalsnavn	Slagelse sygehus
Besøgsdato	13-12-2022

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	

Bilag 4 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	6 + UAO
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	Cheflæge, Chefradiograf, beskrivende radiograf og vagtplanlægger (radiograf).

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Karina Vinum
Uddannelsesansvarlig overlæge	Dana Carmen Jensen
Inspektor 1	Pernille Wied Greisen
Inspektor 2	Mette Ramsdal Poulsen
Evt. inspektor 3	Simon Meltesen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorerne har mødt en afdeling, som trods speciallægemangel, gerne vil levere en god uddannelse og bidrage til et godt arbejdsmiljø. Der er en god kultur med tværfaglig kommunikation og de uddannelsessøgende fortæller at speciallægernes dør altid er åben når der er behov for hjælp. Som noget positivt kan også nævnes at der er en forvagts funktion hvor 1. og 2. års kursister får lov at gå i vagt med en speciallæge bagvagt. Uddannelseslægerne har mulighed for selv at vælge vagtdatoer.

	Der er den seneste tid sket en del organisatoriske forandringer på afdelingen, herunder fusion med Region Sjællands øvrige radiologiske afdelinger under Sjællands Universitetshospital (SUH). Fusionen skete den 1. januar 2022. Inspektorerne har det indtryk at fusionen har bidraget til en igangværende positiv udvikling. Fusionen har affødt nyopstartet ugentlig fjernundervisning med de øvrige radiologiske afdelinger under SUH, samt en mulighed for sparring blandt UAO´er på tværs af matriklerne. Desuden er der under SUH tilknyttet en uddannelseskoordinerende overlæge som kan understøtte uddannelsestiltag på afdelingen. Trods den positive udvikling bærer afdelingens uddannelse fortsat præg af en generel mangel på struktur. Følgende temaer har inspektorerne vurderet til at være utilstrækkelige: Uddannelsesplan: Inspektorerne og uddannelseslægerne savner en overordnet plan for hvordan det etårige ophold på afdelingen for både I-, og HU-læger struktureres. Der er ikke tilstrækkelig klarhed over hvornår og i hvilke sektioner kompetencerne opnås. Man kunne med fordel lave en 12-måneders rotationsplan, som vil kunne justeres efter individuelle behov. Udover en rotationsplan er der behov for udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner. Størsteparten af dem som inspektorerne blev præsenteret for, fremgik kun under referatet fra introduktionssamtalerne. Den senest ankomne HU-læge havde selv i samarbejde med vejleder og uddannelsesansvarlig udarbejdet en udførlig uddannelsesplan, som med fordel kan tjene som skabelon til udarbejdelse af de fremtidige individuelle uddannelsesplaner. Forskning:

	Der bliver ikke bedrevet forskning i hverken større eller mindre grad. De uddannelsessøgende har derfor ikke en speciallæge de kan gå til, hvis de er interesseret i at blive involveret i et projekt eller lave en kasuistik. Der er dog en enkelt overlæge i muskuloskeletal-sektionen (MSK) der har været behjælpelig med vejledning på kasuistikniveau. Der er forsøgt rekruttering af speciallæge med forskningserfaring, indtil videre uden held. Da uddannelseslægerne opholder sig på afdelingen i relativt kort tid(1 år), er det valgt at ovenstående ikke skal være et indsatsområde. Det er dog et forslag fra inspektorernes side, at man allierer sig med en forskningsansvarlig speciallæge på en anden matrikel under SUH, som de forskningsinteresserede uddannelseslæger kan henvises til. Læring og kompetencevurdering: Uddannelseslægerne oplever at de altid er velkomne til at kontakte en speciallæge. Der er dog en kultur på afdelingen, hvor speciallægerne som oftest sidder på egne kontorer og arbejder. Dette opleves af uddannelseslægerne som en usynlig barriere for at opsøge supervision. Inspektorerne oplever at de uddannelsessøgende efterspørger mere formaliseret feedback. Ved interview erfares at brugen af kompetencevurderingsskemaer yderst sjældent anvendes. Der er en dedikeret speciallæge i ultralyd hver 2. uge, og her er supervisionen god. I de øvrige uger oplever de uddannelsessøgende at supervisionen er utilstrækkelig. Inspektorerne anbefaler at den ultralydsansvarlige speciallæge altid anvender arbejdsstationen i relation til ultralydsrummet, hvilket også har været afdelingens hensigt. I selvevalueringsrapporten er temaerne "konferencernes læringsværdi", "arbejdstilrettelæggelse" og "læringsmiljøet" vurderet særdeles godt - disse områder vurderes af inspektorerne til tilstrækkeligt.

Bilag 4 -

Status for indsatsområder	Introduktion til afdelingen: Temaet vurderes tilstrækkeligt. Under interview af de uddannelsessøgende og gennemlæsning af tidligere evalueringer er der sket en klar forbedring af introduktionen, med opdatering af udsendt materiale og allokerede ressourcer ifm. introduktion af nyansatte. Der skal dog forsat arbejdes med at opretholde denne forbedring ved bl.a. løbende opdatering af introduktionsmateriale inklusiv til uddannelseslæger fra Næstved i fokuserede ophold, da det var inspektorernes indtryk at deres introduktion var mangelfuld. Styrke UAO funktionen: Fusionen af de radiologiske afdelinger under SUH har skabt bedre mulighed for styrkelse af UAO-funktionen. Der er etableret formaliserede møder med de øvrige UAO'er samt en uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) i staben. Der vurderes dog fortsat at være behov for at støtte op omkring UAO, til at skabe en bedre struktur i uddannelsen på afdelingen. Undervisning: Den nyligt indførte fjernundervisning under SUH, sammen med fornyede tiltag ifm. torsdagsundervisningen, har løftet undervisningen til et tilfredsstillende niveau. Generelle og individuelle Uddannelsesplaner: Som ovenfor beskrevet vurderes temaet "uddannelsesplan" fortsat utilstrækkeligt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatområde 1: Styrke UAO-funktionen

Bilag 4 -

	Sikre formel afklaring af rollen som UAO med gennemgang af funktionsbeskrivelse. Sikre mulighed for deltagelse i formaliserede møder med øvrige radiologiske UAO´er under SUH. Støtte fra PKL, cheflæge og UKO til strukturering af uddannelsen på afdelingen. Tidshorisont: 6 mdr. Indsatområde 2: Uddannelsesplaner Der skal udarbejdes overordnet rotationsplan med en oversigt over hvilke sektioner hhv. en I- og HU-læge skal besøge i løbet af deres ophold. Der skal udarbejdes individuelle uddannelsesplaner for I- og HU-læger. Der skal indføres struktureret kompetencevurdering fx ved brug af mini-IPX. Tidshorisont: 6 mdr. Indsatsområde 3: Supervision Supervisionen skal tydeliggøres og struktureres bl.a. ved brug af kompetencevurderinsskemaer fx mini-IPX. De supervisionsansvarlige læger bør være mere synlige evt. i fælles arbejdsrum. Tidshorisont: 6 mdr

Bilag 5 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Karina Heuer Bach
Cc: Lise Møller; Tobias Kongstad-Hansen; Birgitte Rønn; Kristine Sarauw Lundsgaard
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 7. Marts 2023 på Karkirurgisk afdeling, SUH Roskilde.
Dato: 6. juni 2023 14:11:45

Fra: Pia Lykke Wise <PLWI@SST.DK>
Sendt: 6. juni 2023 14:02
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 7. Marts 2023 på Karkirurgisk afdeling, SUH Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Karkirurgi/Inspektorrapport-070323.ashx

Vi har disse kommentarer:
Det drejer sig om et rutinebesøg på Karkirurgisk afdeling på Sjællands universitetssygehus i Roskilde.
Afdelingen uddanner introduktions- og hoveduddannelseslæger i karkirurgi. Ved besøget var der 4 uddannelseslæger ansat på afdelingen.
Det er en lille afdeling, der udelukkende har elektiv kirurgi og ikke har venekirurgi.

Både uddannelseslæger og speciallæger har været repræsenteret ved udfyldelse af selvevalueringen. Afdelingens temascoring fordeler sig med 3 temaer i utilstrækkeligt. Det er uddannelsesplaner, akademiker og forskning. 6 temaer i tilstrækkelig og de resterende i særdeles god. Inspektorerne er overvejende enige med afdelingen. De har dog scoret anderledes på enkelte punkter, heriblandt har inspektorerne scoret utilstrækkeligt på læring og kompetencevurdering. Til gengæld har de scoret forskning tilstrækkelig. Inspektorerne har tilsvarende nedjusteret professionel og konferencernes læringsværdi fra særdeles god til tilstrækkelig. Alle ændringer er velbegrundede i rapporten.

Ved besøget deltog sygehus- og afdelingsledelse, 4 uddannelseslæger samt andre relevante personalegrupper.

Inspektorerne beskriver et veltilrettelagt besøg på en afdeling med et godt og trygt læringsmiljø og gode muligheder for uddannelse. Afdelingen har udelukkende elektiv kirurgi uden akut indtag og uddannelseslægerne har ikke vagt. Der er derfor en unik mulighed for at tilrettelægge arbejdet efter uddannelsen, muligheden bruges, men ifølge inspektorerne kunne udnyttes endnu bedre.

Inspektorerne påpeger enkelte uddannelsesmæssige udfordringer så som manglende uddannelsesplaner, manglende vejledersamtaler og en manglede struktur på den formaliserede kompetencevurdering, hvilket til dels afspejles i indsatsområderne. Inspektorerne understreger dog også, at det er en afdeling, hvor der er en god arbejdstilrettelæggelse og rigtig gode muligheder for supervision i dagligdagen.

Ved seneste besøg i 2015 lå afdelingen i Slagelse og af indsatsområderne derfra bibeholdes 3 indsatsområder, da de fortsat ikke er fuldt implementeret.

Afdelingen og inspektorerne har under besøget aftalt følgende indsatsområder:

1. Plan for kursus for UAO og vejledere
2. Sikring af læringsværdi ved konferencer
3. Oplæring i akademiske kompetencer
4. Afholdelse af vejledersamtaler og lave uddannelsesplaner for alle uddannelseslæger
5. Plan for den endovaskulære uddannelse.

Bilag 5 -

Alle indsatsområder er udførligt beskrevet med forslag til handlinger i inspektorrapporten.
Sundhedsstyrelsen er enige i ovenstående indsatsområder, som vi finder vil optimere afdelingens uddannelsespotentiale endnu mere.

Der er udfordringer i væsentlige dele af uddannelsen som beskrevet ovenfor. Sundhedsstyrelsen vurderer dog ud fra inspektorernes beskrivelse, at afdelingen med de øvrige gode tiltag har ressourcerne til at løse disse problemstillinger indenfor den afsatte tidsramme i indsatsområderne.
For at støtte afdelingen i dette arbejde, vil Sundhedsstyrelsen bede afdelingen om at udforme en skriftlig status senest ved udgangen af 2023. Her bedes beskrevet hvordan man har håndteret indsatsområde 4. omkring uddannelsesplaner og vejledersamtaler, samt hvordan man fremadrettet vil tilrettelægge den formaliserede kompetencevurdering i uddannelsen.

Når den skriftlige status foreligger, vil Sundhedsstyrelsen tage stilling til hvornår næste inspektorbesøg skal finde sted.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Pia Lykke Wise

Pia Lykke Wise
Sekretær
Sekretariatet for Inspektorordningen
plwi@sst.dk
Direkte tlf: 2012 0713

Sundhedsstyrelsen
Uddannelsesenheden
SSTuddannelse@sst.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs **her** om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • **LinkedIn** • **Facebook** • **sst.dk**

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 5 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004129
Afdelingsnavn	Karkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Besøgsdato	07-03-2023

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

Bilag 5 -

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig vicedirektør
Speciallæger	UAO og Ledende Ovl.
Uddannelsessøgende læger	1 introlæge (6md. ansættelse), 3 HU hhv. 2 fase 2 og 1 fase 1)
Andre	Oversygeplejerske og Specialeansvarlig spl. for ambulatoriet

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Helle Lange
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mads Henrik Carstensen
Inspektor 1	Christian Nikolaj Petersen
Inspektor 2	Lise Fræhr Nonboe
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Karkirurgisk afdeling er for 3 år siden, flyttet fra Slagelse til Sjællands Universitetshospital, Roskilde, afdelingen er organisatorisk en del af hjertemedicins afdeling. Det er første inspektorbesøg under denne organisationsstruktur. Op til besøget, var der fra afdelingens side sendt div. materiale. Der var behov for enkelte korrektioner grundet misforståelser ang. udfyldelse, dette blev rettet før besøget og selve dagen var veltilrettelagt med skemalagt tid til samtale med alle relevante parter.

Bilag 5 -

	Der er efter flytningen til Roskilde opbygget et trygt læringsmiljø med god mulighed for uddannelse. Som konklusion, vurderes det at afdelingen giver en uddannelse af god faglig standard indenfor 6 af 7 lægeroller. Selvom der er plads til forbedring på enkelte afgrænsede områder, er vores vurdering, at det afdelingen yder en god fagligt velfunderet uddannelse. Afdelingen rummer 6 speciallæger, hvoraf de 5 har vagt, 4 hoveduddannelseslæger, hvor 1 er på orlov og en læge i introduktionsstilling. Vagttelefonen holdes indtil kl. 15 af uddannelseslægen, herefter overtager speciallægen og har rådighedsvagt resten af døgnet. Hjertemedicinsk forvagt kan kaldes til afdelingen ved behov, og bliver der behov for at operere på nogle af de indlagte i vagten, kan speciallægen bruge urologisk forvagt som assistent. I weekenden går uddannelseslægerne stuegang på afdelingen. Der er således ikke akut indtag af patienter og uddannelseslægerne ikke har vagt. Dette giver afdelingen en unik mulighed for planlægning af uddannelsen da der er en høj grad af forudsigelighed i hverdagen. Denne fordel udnyttes allerede af afdelingen, dog ikke til sit fulde potentiale. Den uddannelsesansvarlige overlæge er ny på posten og har endnu ikke været på relevant kursus for UAO. 3 ud af 6 speciallæger har været på vejlederkursus. Introduktion til afdelingen: De udsendte introduktionsprogrammer gennemgår alt relevant men trænger til en opdatering. Alle uddannelseslæger giver udtryk for, at man bliver taget godt imod, der er fokus på at man er ny og der tages hensyn til dette. Bl.a. med færre pt. i ambulatorierne. Uddannelsesprogram:

	Er udarbejdet for både HU- og Introlæger men begge programmer har ikke været opdaterede i lang tid og beskriver ikke alle de muligheder der er for uddannelse på afdelingen. Uddannelsesplan: Der foreligger kun uddannelsesplaner for halvdelen af uddannelseslægerne, hvilket inspektorerne finder utilstrækkeligt. De 7 lægeroller: Afdelingen giver samlet set, en god uddannelse i næsten alle de 7 lægeroller. Uddannelseslægerne får et stort volumen af åbne operationer med god uformel supervision. Der er en del endovaskulær aktivitet på afdelingen, desværre udføres den primært af eksterne konsulenter som ikke ønsker/har fokus på at indgå i systematisk oplæring af uddannelseslæger. Der bør arbejdes på, hvordan man sikre en bedre og mere systematisk oplæring indenfor det endovaskulære, da dette – især med den nye målbeskrivelse der snart offentliggøres - er en central del af den karkirurgiske uddannelse. Ambulatorierne bliver planlagt efter hvem, der varetager funktionen. Uddannelseslæger får mere tid, og når de er klar til det, en større variation af patienter. Der efterspørges lidt bedre uddannelse i nye patientgrupper, men det er heldigvis nemt at få supervision, da sengeafdelingen og amb. ligger sammen. Som den eneste af de 7 lægeroller, har vi valgt at score den akademiske rolle utilstrækkelig og altså lavere end afdelingen selv. Samtidig vælger vi dog at score forskning tilstrækkelig, højere end afdelingen selv. Det er vores opfattelse, at alle uddannelseslæger tilbydes muligheder for forskning og der – på trods af afdelingen størrelse – er en solid forskningstradition. Således, er der gode muligheder for

	at få akademikerrollen i spil og vi vurderer ikke at manglende opfyldelse af denne rolle, på nogen måder er kritisk for uddannelsen. Undervisning: Den formaliserede morgenundervisning er netop kommet i gang igen efter Covid-19. Især takket været udnævnelsen af en UKYL, som siden årsskiftet har arrangeret fast onsdagsundervisning for de yngre læger. Dog er der ikke lagt en plan for hvem, der overtager denne funktion til maj, når nuværende UKYL stopper, dette truer undervisningen fremadrettet. Vi anbefaler kraftigt, at dette har afdelingsledelsens fokus og prioritet. Konferencernes læringsværdi: Der er røntgenkonference hver morgen kl 8.10, hvor uddannelseslægerne sidder ved computere og fremlægger patienterne. For at øge læringsværdien af konferencerne, kunne der laves en rotation, så de yngre læger også nogle dage sidder, så de kan følge med i hele scanningen og komme med behandlingsforslag. Fælleskonferencerne på sengeafd. fungerer godt. Læring og kompetencevurdering Der er god supervision i det daglige, men kompetencevurderingen er ikke struktureret. • Kun halvdelen af uddannelseslægerne har haft samtaler ved vejleder. • Systematisk evaluering af operative kompetancer bruges ikke. • 360 evaluering er ikke systematiseret. Dette finder vi utilstrækkeligt men mener samtidig, at det er muligt at rette op på dette forholdsvist nemt. Arbejdstilrettelæggelse: Der er en særdeles god arbejdstilrettelæggelse på afdelingen, og derfor må samtalerne kunne skemalægges. Læringsmiljø:

Bilag 5 -

	Vi oplever en god stemning og et godt læringsmiljø, og en afdeling der er på vej mod bedre tider efter den omskiftelige periode efter flytning og Covid-19.
Status for indsatsområder	Ingen tidligere besøg mens afdelingen har ligget i Roskilde, men der var besøg i 2015 i Slagelse. Og herfra bibeholder vi tre indsatsområder: 1. Plan for kursus for UAO og plan for relevant vejlederkursus for øvrige vejledere. Der er kommet ny UAO i sommer, som endnu ikke har været på kursus og alle speciallæger i afdelingen af endnu ikke vejlederkursus. 4. Sikring af læringsværdi ved konferencer. Det er et punkt som mange uddannelseslæger fortsat fremhæver. Se ovenfor. 5. Oplæring i akademiske kompetencer. En læseklub er ikke effektueret.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Plan for kursus for UAO og plan for relevant vejlederkursus for øvrige vejledere Forslag til indsats: Gennemførelse af relevante kurser Tidshorisont: 1 år 2. Sikring af læringsværdi ved konferencer. Forslag til indsats: Sikring af struktur ved at lave fast rollefordeling og talerække. Det er vigtigt, at man ikke bliver låst fast i de samme roller. Tidshorisont: 6 mdr. 3. Oplæring i akademiske kompetencer Forslag til indsats: Oprettelse af journalclub. Fokus på det akademiske igennem den formaliserede undervisning. Tidshorisont: 1 år

Bilag 5 -

	4. Afholdelse af vejledersamtaler og lave uddannelsesplan for alle uddannelseslæger. Forslag til indsats: Skemalagte vejledersamtaler vil hjælpe alle med at disse bliver afholdt. Tidshorisont: 6. mdr. 5. Plan for den endovaskulære uddannelse Forslag til indsats: Det endovaskulære er allerede nu en meget stor del af karkirurgien, det bliver kun større i fremtiden. Det er derfor meget vigtigt, at der ligger en plan for hvordan afd. vil styrke disse kompetencer hos de uddannelsessøgende. Tidshorisont: 1 år

Bilag 6 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Ulrik Dyrbye Hansen
Cc: Lise Møller; Kristine Sarauw Lundsgaard; Birgitte Rønn; Tobias Kongstad-Hansen
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.
Dato: 28. april 2023 13:28:57

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 28. april 2023 13:27
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Onkologi/Inspektorrapport-260123.ashx

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en stor uddannelsesafdeling med 36 uddannelseslæger, der uddanner læger i introduktions og -hoveduddannelse i klinisk onkologi samt i perioder hoveduddannelseslæger i specialer såsom klinisk farmakologi og klinisk genetik. Sidste inspektorbesøg var i november 2018.

Afdelingens SWOT-analyse var rundsendt blandt afdelingens læger med sparsom tilbagemelding, temascoringen blev lavet i plenum ved en morgenkonference. Inspektorbesøget beskrives som veltilrettelagt med flot fremmøde af både uddannelseslæger og speciallæger samt repræsentation fra sygehus/centerledelsen samt enkelte sygeplejersker, en fysiker og en radiograf.

Inspektorerne er enige i afdelingens temascoring fraset 'forskning', som rykkes fra tilstrækkelig til særdeles god. Således scorer inspektorerne 6 temaer særdeles god, 8 temaer tilstrækkelig og 'læring og kompetencevurdering' og 'arbejdstilrettelæggelse' utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en afdeling med interesse for lægelig videreuddannelse, men også stort fokus på produktion. Dette fremgår også af selvevalueringen, hvor det anføres, at der fra ledelsens side er større fokus på produktion end på uddannelse. Udover UAO og 2 UKYL består uddannelsesteamet af UKIT = uddannelseskoordinerende speciallæge i hver team. Der beskrives i rapporten et trygt arbejdsmiljø med god mulighed for at konferere, men mangelfuld direkte supervision og kompetencevurdering. Der er som noget nyt indført "buddy-ordning" i teams samt "ugens kompetencevurdering". Der beskrives særligt udfordringer ift. stuegang og stråleterapi, hvor der mangler kontinuitet bl.a. pga. sygemeldinger/fravær, og uddannelseslæger derfor kan have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Desuden beskrives udfordring med at nå at forberede ambulatoriefunktion inden for arbejdstiden.

Indsatsområde fra sidste besøg om vagtfunktion vurderes opfyldt, arbejdstilrettelæggelse er bedret, mens stuegangsfunktion fortsat er mangelfuld.

Inspektorerne har efter aftale med afdelingen opstillet følgende indsatsområder:

1. Stuegangsfunktion. Forslag om, at det prioriteres, at uddannelseslæger får flere sammenhængende stuegangsdage samt sikre bedre supervision og kompetencevurdering fx ved at fast tilknytning af speciallæge.
2. Supervision og kompetencevurdering. Forslag om anvendelse af strukturerede kompetencevurderingsmetoder anvist i målbeskrivelsen. Dette kræver ressourcer til fx "dagens patient" med dobbeltbemanding.
3. Stråleterapien. Forslag om fokus på, at uddannelseslæger får afsat tid i stråleterapien uden afbrydelser samt skabe bedre mulighed for supervision og

kompetencevurdering.

4. Arbejdstilrettelæggelse. Forslag om, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at de ovenfor anførte indsatsområder kan udbedres.

Sundhedsstyrelsen støtter op om de foreslåede indsatsområder, men kan ikke kommentere på behov for dobbeltbemanding, da dette er af strukturel karakter og derfor falder udenfor inspektorordningens rammer. Det er bekymrende, at nogle uddannelseslæger oplever at have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Ligeledes er det problematisk at kompetencevurdering ikke benyttes systematisk pga. travlhed.

Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 24 måneder, men anbefaler også en tilbagemelding om 12 måneder med status for indsatsområder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne anbefaling bede afdelingen om en skriftlig tilbagemelding med status for de opstillede indsatsområder om 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af den skriftlige tilbagemelding vurdere, hvornår det er relevant at planlægge næste inspektorbesøg.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 6 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002815
Afdelingsnavn	Onkologisk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	26-01-2023

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		

Bilag 6 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	24
Uddannelsessøgende læger	22
Andre	4 sygeplejerske, 1 fysiker, 1 radiograf

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ulrik Lassen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Maria Soelberg Vadstrup
Inspektor 1	Bente Sørensen
Inspektor 2	Hanne Arildsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget var vel tilrettelagt med stort fremmøde fra både uddannelsessøgende og speciallæger. Herudover deltog Centerdirektør samt repræsentanter fra relevante relaterede faggrupper. Desværre var der ikke mange der havde givet tilbagemelding på rundsendt SWOT-analysen. Den blev ikke lavet i plenum. Afdelingen gav indtryk af stor interesse i lægers uddannelse på trods af travlhed og stort fokus på produktion. De uddannelsessøgende synes, der er et trygt arbejdsmiljø,

	hvor der er nem adgang til svar på faglige spørgsmål og alt i alt en ”god tone”, men samtidig gav de udtryk for meget stor fokus på produktion. Der kan dog episodisk være dårlig stemning ved morgenkonferencen. Stemningen i de forskellige teams beskrives som god. Den nye målbeskrivelse fra november 2022 er taget i brug for både introduktionslæger og for læger i hoveduddannelse, dog følges den endnu kun af få uddannelseslæger Der er stor tilfredshed med introduktionsprogrammet for introduktionslæger, hvor der er afsat 2 uger og en betalt følgevagt. Der er god indføring i visitationsreglerne. Det er lidt mere problematisk med kun 3 dages introduktion ved teamskift, hvorefter lægen er mere eller mindre ”selvkørende”. Der er som en hjælp for introduktionslægerne oftest tilknyttet ”sygeplejerske-body” i ambulatoriet den første tid. Alle uddannelseslæger har tilknyttet hovedvejleder og alle vejledere har været på vejlederkursus. UAO modtager kopi af vejledersamtalen. Hovedvejlederen er den samme under hele ansættelsen, og som noget nyt bliver uddannelseslæger tilknyttet en ”body” i hvert af de teams, de roteres til. Der er forsat udfordringer med stuegangsfunktionen. Det er hyppigst de uddannelsessøgende med mindst erfaring, der går stuegang. Uddannelseslægerne giver udtryk for, at de ofte har sporadisk enkelte dage på stuegangsfunktion og mangler kontinuitet. Der er mulighed for at konfererer patienter på de team specifikke morgen- og middagskonferencer. Til gengæld er der sparsom mulighed for direkte supervision og kompetencevurdering (Mini-CEX, journalaudit m.m.) af selve stuegangsfunktionen. I ambulatoriet er der afsat ½ time til forberedelse af næste dags program. Pga. tiltagende komplekse patienter med co-morbiditet anvendes den ½ time ofte til follow up på dagens

	patienter, hvorefter ”efter arbejdstid” må bruges på forberedelse. Uddannelseslægerne angiver, at der altid er god mulighed for at få svar på spørgsmål, men sjældent mulighed for direkte supervision / kompetencevurdering og giver udtryk for at uddannelsen nedprioriteres i forhold til driften. Speciallægerne oplyser, at supervision gives dagligt i alle kliniske funktioner, men tilkendegiver, at det er en udfordring at skabe plads og tid i hverdagen til direkte supervision og kompetencevurdering. Som et nyt tiltag er der indført ”Ugens kompetencevurdering”. For at opnå de ønskede kompetencer i stråleterapien er der afsat 1 måned til introduktionslæger og 7 måneder til læger i hoveduddannelse. Nogle uddannelseslæger beskriver, at deres uddannelsesforløb i stråleterapien reduceres væsentligt, da det ved sygdom og andet fravær forsat er fra stråleterapien, at der hentes bemanding til andre funktioner. Det gør, at de uddannelsessøgende føler der mangler kontinuitet og at de har svært ved at opnå de krævede kompetencer. Fast tilknytning til det allokerede team er dog forbedret væsentligt, idet fravær nu først forsøges dækket inden for de enkelte teams. Afdelingen arbejder i øjeblikket på et 2 årig projekt om ”feedback”. Dette er ikke møntet på uddannelse, men man håber den læring man får gennem projektet vil kunne smitte af på feedback til uddannelseslægerne. Afdelingen har en UKIT-funktion = en uddannelseskoordinerende læge i hvert team. En tilknyttet "UKIT-dag" pr. måned tænkes fremover anvendt bl.a. til optimering af direkte supervision og kompetencevurdering. Ledelsen oplyser, at alle i 2023 vil få funktionstillæg samt der vil blive indført en ekstra administrationsdag til funktionen for alle UKIT'er. I afdelingen er der 2 UKYL med funktionsbeskrivelse og afsat tid. Dette gælder også UAO. Sidstnævnte har jævnlige

Bilag 6 -

	møder både med afdelingsledelsen, vejlederne, UKYL og UKIT. Afdelingen giver mulighed for supervision ved præst og/eller psykolog. Der er daglig morgenundervisning af høj faglig kvalitet, hvor alle læger deltager aktivt. Der er ligeledes etableret journal-club for uddannelsessøgende. Inspektorerne er enige i afdelingens egne scores med undtagelse af teamet forskning. Afdelingen har stor forskningsaktivitet. Det fremgår for os, at der er rig mulighed for deltagelse i forskning, såfremt dette ønskes. Derfor har inspektorerne flyttet punktet fra ”tilstrækkeligt” til ”særdeles god”. Inspektorerne ser gerne en tilbagemelding om 12 mdr. fra UAO hvorledes arbejdet med indsatsområderne er forløbet.
Status for indsatsområder	Arbejdstilrettelæggelse: der er knap så meget omrokering og der er efter den nye målbeskrivelse planlagt ophold i færre teams Stuegangsfunktionen: uændret Vagtfunktionen: Der er tilfredshed med en velfungerende vagtinstruks og introduktionen til selve vagtfunktionen
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Stuegangsfunktionen Forslag til indsats: Dette kan prioriteres ved at de uddannelsessøgende læger får flere sammenhængende dage på stuegang. Der er tiltagende kompleksitet hos de indlagte patienterne som gør det svært for de yngste læger at varetage funktionen uden tæt supervision. Der bør sikres en bedre mulighed for direkte supervision og kompenecevurdering af funktionen. En fast tilknyttet speciallæge til stuegangen kunne evt. være en mulighed. Tidshorisont: 12 mdr Nr. 2

Bilag 6 -

	Indsatsområde: Supervison og kompetencevurdering Forslag til indsats: De struktureerde kompetenceevalueringsmetoder, som der er anvist i målbeskrivelsen, skal benyttes. Dette kræver ressource til f. eks ”dagens patient” med dobbeltbemanding. En mulighed i både ambulatoriet, ved stuegang og stråleterapien Tidshorisont: 12 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Stråleterapien Forslag til indsats: Øget indsats med henblik på at de uddannelsessøgende får den afsatte tid uden afbrydelse i stråleterapien (flytning ved sygdom, vagter, ambulatoriefunktion m.v.). At der skabes bedre mulighed for direkte supervision ved speciallæge i stråleterapien Tidshorisont: 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse Forslag til indsats: Der berettes forsat om for mange og for sent varslede omrokeringer. Arbejdsskemaet beskrives som ”levende”. Herudover er det nødvendigt, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at de ovenfor anførte indsatsområder kan udbedres Tidshorisont: 12 mdr

Bilag 7 -

Fra: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Til: Lise Møller; Mette Hansen
Cc: Kristine Sarauw Lundsgaard; Tobias Kongstad-Hansen; Birgitte Rønn
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 22. februar 2023 på Medicinsk Afdeling - Bornholms Hospital.
Dato: 30. marts 2023 13:48:59

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 30. marts 2023 13:00
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 22. februar 2023 på Medicinsk Afdeling - Bornholms Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Bornholms-Hospital/Medicin/Inspektorrapport-220223.ashx

Vi har disse kommentarer:

Rutinebesøg, sidste inspektorbesøg var i november 2017.

Afdelingen uddanner KBU-læger, introduktionslæger i intern medicin og hoveduddannelseslæger i almen medicin. Afdelingen har 5-6 KBU-læger/halvår, 1-2 introduktionslæger/år og aktuelt 1 læge i hoveduddannelse. Uddannelseslæger og afdelingens øvrige læger samt ledelse var repræsenteret ved både selvevalueringen og inspektorbesøget, hvor hospitalsledelsen også deltog. Dog bemærkes det, at yngre læger ikke oplevede at være blevet hørt i selvevalueringen.

Der er nogen diskrepans mellem afdelingens egen og inspektorernes temascoring, hvor inspektorernes er mere kritisk. Mens afdelingens temascore er overvejende tilstrækkelig med 'introduktion' og 'forskning' i kategorien utilstrækkelig og 'undervisning' i særdeles god, scorer inspektorerne udover 'introduktion' og 'forskning' også 'uddannelsesplan', 'kompetencevurdering' og 'arbejdstilrettelæggelse' utilstrækkelig og 'uddannelsesprogram' som særdeles problematisk. Ingen temaer scores særdeles god.

Der er tale om en afdeling, der dækker de intern medicinske specialer foruden neurologi, onkologi og pædiatri. Afdelingen har indenfor flere specialer samarbejdsaftaler med andre hospitaler, som i pædiatri inkluderer fast undervisning, hvilket dog pga. tidspunktet ifølge yngre læger kan være svært at deltage i. Der beskrives strukturelle udfordringer bl.a. ift. rekruttering af speciallæger, flere skiftende UAO'er med videnstab til følge og en UKYL-funktion, som bestrides af KBU-læger med begrænset erfaring i afdelingen. Bredden i kliniske opgaver/specialer betyder, at KBU-læger arbejder meget selvstændigt ift. erfaringsniveau, hvilket udfordrer et trygt uddannelsesmiljø. Særligt KBU-læger er bekymrede over at stå alene med syge børn. Der beskrives dog generelt en tryg og god stemning og en positiv tilgang til og fokus på uddannelse. Der foreligger et flot introduktionsprogram, men implementering er udfordret pga. sparsom bemanding. Uddannelsesplaner er af varierende kvalitet, og inspektorerne fik indtryk af, at der ikke var foregået væsentlig dialog med vejledere om udformningen. Direkte observation er sparsom også ift. kompetencevurdering. Grundet strukturelle forhold er der er begrænset mulighed for fast arbejdstilknytning, hvilket vanskeliggør faglig progression. Uddannelsesprogrammer kunne ikke forefindes, og der herskede usikkerhed blandt vejledere og uddannelseslæger om, hvad uddannelsesprogrammer er. Forskning blev scoret utilstrækkelig, men temaet blev vurderet mindre betydningsfuldt af inspektorerne, hvorfor det ikke er indeholdt i nedenstående indsatsområder.

Nogle indsatsområder fra sidste besøg er opnået. Introduktion og kompetencevurdering er fortsat indsatsområder, og der er ikke etableret faste møder mellem uddannelsesteam og ledelsen.

Bilag 7 -

Inspektorerne har aftalt følgende indsatsområder med afdelingen:

1. Opdatere uddannelsesprogram for alle uddannelseslægegrupper
2. Uddannelsesplaner og kompetencevurdering. Forslag om:
   Opdateret vejlederkursus (ønske om lokal afholdelse), vejlederfunktion fordelt på alle fastansatte speciallæger samt integration af uddannelsesplaner som arbejdsredskab
3. Arbejdstilrettelæggelse. Forslag om:
   KBU-læger tilknyttes sengeafsnit mhp. stuegang
4. Introduktion. Forslag om:
   Introduktion bør prioriteres over produktion

Sundhedsstyrelsen støtter de opstillede indsatsområder, som vi finder vil løfte uddannelsen i afdelingen.
Sundhedsstyrelsen hæfter sig ved udfordringer ift. uddannelsesprogram og -planer, at der fortsat er problemer med introduktion, og at nogle uddannelseslæger oplever et utrygt arbejds/-læringsmiljø.
Det tyder på, at der er behov for konsolidering af uddannelse i afdelingen efter en periode med skiftende UAO'er.
Den nye UAO anbefales at inddrage PKL og kan søge vejledning ved videreuddannelsessekretariat Øst mhp. støtte til dette.

Inspektorerne foreslår opfølgende besøg om 12 måneder, hvor de udtrykker tillid til, at afdelingen vil have rettet op på mange af de ovennævnte punkter.
Der planlægges derfor med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg om 12 måneder.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 7 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002725
Afdelingsnavn	Medicinsk Afd F
Hospitalsnavn	Bornholms Hospital
Besøgsdato	22-02-2023

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		

Bilag 7 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	Afdelingen har etableret en Journalclub som faciliteres af seniore læger (uden for alm arbejdstid)

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Direktør Annemarie H Hellebek og Visedirektør Morten Østergaard Cheflæge Diana U Kaiser, Chefsygeplejeske Anette Kragh og chefsygeplejeske Laila Vang.
Speciallæger	7 oguddannelses ansvarlig overlæge
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	Oversygeplejeske akutmodtagelse, Sygeplejeske akutmodtagelsen, Cheflæge Akutmodtagelsen

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Diana Utech Kaiser
Uddannelsesansvarlig overlæge	Poul Henning Mogensen
Inspektor 1	Anne Pernille Hermann
Inspektor 2	Lisbeth Madsen Fredholm
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion: Medicinsk afd, Bornholmssygehus, er en afdeling, som på trods af store udfordringer med at rekruttere speciallæger, formår at opretholde en god stemning og positiv tilgang til uddannelse af yngre læger. Der er dog store strukturelle udfordringer, særligt bredden af de opgaver KBU lægerne står alene med om natten (akut psykiatri, akut medicin og

	især akut pædiatri). Disse udfordringer gør det svært at opretholde et trygt uddannelsesmiljø på trods af god vilje fra afdelingsledelse og speciallæger. Aktuelt er afdelingen særligt udfordret pga flere skift på UAO posten. Dette har tilsyneladende betydet et videns-tab vedr specifikke uddannelsesrelaterede emner. Til trods for dette har afdelingen tilsyneladende ikke fået den fornødne håndsrækning fra Uddannelsessekretariat Øst. Vi foreslår genbesøg om et år, primært fordi vi har tillid at afdelingen til den tid har rettet op mange af de nævnte punkter og således kan opnå en bedre evaluering til gavn for den fortsatte rekruttering. Kommentarer: KBU lægerne i afdelingen har aktivt tilvalgt Bornholms hospital og var på forhånd indstillet på at arbejde langt mere selvstændigt sammenlignet med en typisk intern medicinsk afd. De er dog bekymrede over spec at stå alene med syge børn. De yngre læger oplevede ikke, at de var blevet rigtigt hørt i udarbejdelse af selvevaluering og var generelt mere kritiske f.eks mht back-up i akutfunktionen, kompetancevurdering og mulighed for at deltage i den tilbudte undervisning end selvevalueringen afspejler. Inspektorerne kan selvsagt ikke vurdere hvor sandheden ligger, men er primært bekymrede over diskrepansen mellem de forskellige udsagn. Det står dog fast at der ikke er medsendt uddannelses programmer til inspektorerne og at ingen af de adspurgte (yl, vejledere eller ledere) rigtig var klar over, hvad et uddannelses program er. UAO: Den nuværende UAO er nytiltrådt efter at den tidligere UAO fratrådte denne funktion medio 2022. UAO er ansat med 60% tilstedeværelse i afdelingen UKYL:

	Funktionen varetages af en KBU læge. Der foreligger funktionsbeskrivelse hvoraf fremgår at UKYLen bl.a står for introduktionen af nye læger. Da KBU lægen kun har et halvt års ansættelse, er UKYLens rolle i introduktion af nye læger begrænset Der er tildelt en månedlig administrationsdag til UKYL-arbejde. Gennemgang af de enkelte temaer: Introduktionen til afdelingen, er af afdelingen, vurderet som utilstrækkelig på baggrund af den senest gennemførte introduktion, hvor specielt oplæring i Sundhedsplatformen var mangelfuld. Dette skulle der være taget højde for ved den kommende introduktion. Der foreligger et meget flot introduktionsprogram, der bl.a indebærer træning i lumbalpunktur på fantom og cardio teamtræning. Der foreligger også en uddybende 'hvem gør hvad' liste, men der er udfordringer med at få det implementeret i praksis. Den primære årsag er sparsom bemanding med introlæger og AP læger til at overtage de kliniske opgaver under introduktionen og også at UKYL funktionen som regel varetages af en KBU læge uden væsentlig erfaring med introduktion og med ingen til få måneders erfaring i afdelingen. Uddannelsesprogrammer var af afdelingen vurderet som tilstrækkelig, men programmerne var ikke medsendt til inspektorerne og der herskede stor usikkerhed blandt såvel uddannelseslæger som vejledere, om hvad det drejede sig om. Programmerne er ikke efterfølgende eftersendt til inspektorerne, som heller ikke kan finde dem på uddannelsessekretariatets hjemmeside og vi er derfor nødt til at vurdere dette som særdeles problematisk (men det kan selvfølgelig hurtigt rettes op). Der har været stor udskiftning på UAO posten i 2022 og overleveringen har tilsyneladende ikke været optimal.

Bilag 7 -

	Uddannelsesplanerne er afdelingen vurderet som tilstrækkelige. Alle de adspurgte var klar over, hvad en uddannelsesplan er, men de medsendte planer var af meget vekslende karakter og inspektorerne fik ikke indtryk af, at der havde foregået nogen væsentlig dialog med vejlederne om udformningen ligesom der jvf ovenstående ikke har været et uddannelsesprogram at støtte sig til. Punktet vurderes derfor som utilstrækkeligt Læring i rollen som medicinsk ekspert vurderes af afdelingen og inspektorer som tilstrækkelig. Uddannelseslægerne bliver præsenteret for vifte af sygdomme og manifestationer (akut og kronisk) med mulighed for både selvstændig stillingtagen og back-up fra bagvagt og kolleger. For KBU lægerne synes spektret måske rigeligt stort ved dels at dække meget bredt i den akutte funktion og også varetage såvel stuegang som ambulant funktion. Læring i rollen som kommunikator vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig: KBU lægerne deltager i det obligatorisk kursus i kommunikation, læring og pædagogik. Læring i rollen som samarbejder vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig. Uddannelseslægerne har en stor del af deres i funktion i akutmodtagelsen, som er bemandet med mange erfarne sygeplejersker og hvor tværfagligt samarbejde er en vigtig del af funktionen. I det ikke akutte arbejde (stuegang og ambulatorium) har yngre læger imidlertid ikke fast afdelingstilknytning hvilket ville optimere denne læring. Læring i rollen som leder og administrator vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig. I forvagts funktionen er lægen leder af hjertestop-hold og medicinsk akut-team og har således god mulighed for at træne denne rollen. Der foregår relevant oplæring i form af teamtræning. Læring i rollen som sundhedsfremme vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig

Bilag 7 -

	Læring i rollen som akademiker vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig Læring i rollen som professionel vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig Forskning – Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning vurderes af afdelingen og inspektorerne som utilstrækkelig. Der foregå ikke forskning i afdelingen, temaet vurderes dog som mindre betydningsfuldt for KBU læger og AP læger, som udgør den største andel af uddannelseslægerne Undervisning, som afdelingen giver vurderes af afdelingen som særdeles god, men af inspektorerne som tilstrækkelig. Der foreligger et meget flot undervisningsprogram og hospitalet råder over en uddannelsesbygning med mulighed for simulering som anvendes til f.eks teamtræning. Undervisningsprogrammet includerer desuden undervisning ved afdelingens speciallæger og ugentlig undervisning ved børnelæge. Uddannelseslægerne anfører at de ofte ikke har mulighed for at deltage i undervisningen, bl.a ligger pædiatri undervisningen om fredagen, hvor der er få YL tilstede. Vi har flyttet krydset fordi der ikke var noget i undervisningen der var særlig særligt, og de uddannelses søgende læger syntes ikke at alt undervisning var lige tilgængeligt Konferencerne læringsværdi: vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkelig. Ved morgenkonferencen gennemgås de ny indlagte patienter passende detaljeret med plads til diskussion. Ved middagskonferencen diskuteres primært de indlagte patienter i de stationære senge, men spørgsmål fra uddannelseslægerne er velkomne og besvares beredvilligt Læring og kompetancevurdering vurderes, af afdelingen som tilstrækkelig, men af inspektorerne som utilstrækkelig. Det er vores indtryk, at der foregår meget lidt direkte observation af de uddannelsessøgende læger selvom dette ifølge målbeskrivelsen er en obligatorisk vurderingsmetode

	for et flertal af de kompetancer, der skal godkendes i KBU forløbet. Supervision og vejledning varetages primært af de 3 vagtbærende overlæger, som har mulighed for at observere lægerne i vagtsituationen. De 3 har alle gennemført vejlederkursus, men det er ikke oplyst hvornår. Det var indtrykket, at ikke alle vejledere var klar over at direkte klinisk observation er obligatorisk metode til kompetancevurdering. Afdelingsledelsen er opmærksom herpå og der ligger udprintede kompetencekort i konferencerummet, men det er ikke indtrykket (hverken ved samtale med uddannelseslæger eller vejledere), at de benyttes i væsentlig udstrækning. En stor del af den tilbudte supervision bygger på tillid til at de uddannelsessøgende læger selv får øje på de kliniske problemer og bringer dem frem overfor bagvagt, konference eller vejleder. YL efterspørger til gengæld mere systematisk supervision f.eks gennemgang af alle skadestuenotater på patienter, der udelukkende er set af KBU læger. Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger: Vurderes af afdelingen som tilstrækkelig og der er ikke tvivl om, at der fokus og vilje til at yde god uddannelse, men afdelingens særlige vilkår (specielt den brede kliniske dækning og speciallægemanglen) nødvendiggør at uddannelseslægerne pålægges opgaver, som ikke er hensigtsmæssige i et KBU forløb (f.eks ordination af kemoterapi og specielt modtagelse og vurdering og behandling af akut syge børn) og at det ikke vurderes muligt at fokusere uddannelseslægerne opgaver (f.eks ved fast afdelingstilknytning) således at de YL får større muligheder for at opleve progression på andre områder end akut modtagelse af patienter. Inspektorerne vurderer derfor dette punkt som utilstrækkeligt Læringsmiljøet vurderes af afdelingen og inspektorerne som tilstrækkeligt. Der er generelt en god og tryg stemning i

Bilag 7 -

	afdelingen og yngre lægers spørgsmål hilses velkomne. KBU lægerne arbejder dog meget selvstændigt i forhold til deres erfaringsniveau jvf ovenstående , hvilket for nogle uddannelseslæger skaber en vis utryghed, som ikke er befordrende for optimal læring.
Status for indsatsområder	Pædiater stuegang en gang ugentlig Forsat ikke koncekvent gennemførelse af introduktionsprogram. Der er nu ambulatorie for introduktionslæger og Ap-læger Jævnfør de medsendte ”introduktions powerpoint” er der ikke etableret faste månedlige møder mellem OKYL, UAO og ledelse.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Aftale mellem inspektorer og afdelingen: Nr. 1 Indsatsområde: Opdateret uddannelsesprogram for KBU-læger og Introduktionslæger Forslag til indsats: Opdateret uddannelsesprogrammer til alle uddannelsessøgende læger. Tidshorisont: En måned Nr 2 Indsatsområde: Uddannelsesplaner og kompetence vurdering Forslag til indsats: Opdateret vejlederkursus – gerne med hjælp fra Uddannelsessekretariat Øst, som formentlig vil kunne hjælpe med at etablere et lokalt vejlederkursus for alle afdelingens speciallæger. Fordelign af vejlederfunktion til alle fastansatte speciallæger Uddannelsesplanerne skal integreres som arbejdsredskab i uddannelsen af de yngrelæger Tidshorisont: 2 til 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse

Bilag 7 -

	Forslag til indsats: KBU- læger/ Knyttes til et sengeafsnit i deres 6 mdr ansættelse,hvor de primært går stuegang og opnår de kompetence der er knyttet til denne funktion. KBU-læger skal ikke erhverve kompetencer, der er kynttet til ambulatorie funktion. Introduktionslæger og AP-læger kan med fordel tildeles faste ambulatorie dage, som er aktuelle praksis. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Introduktion af de uddannelsessøgende læger Er ikke gennemført, som det var planlagt Forslag til indsats: Bør priorteres over produktion, om nødvendigt må man reducerer ambulant aktivitet i introduktionsugen Tidshorisont: 6 mdr Afdelingen har ganske særlige udfordringer qua den geografiske placering og det ville være naturligt hvis uddannelses-sekretariatet Øst prioriterede ekstra ressourcer til bistå afdelingen med de uddannelses-relaterede opgaver

Bilag 8 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004241
Afdelingsnavn	Medicin 1
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	12-05-2023

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

Bilag 8 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør. Cheflæge og chefsygeplejerske.
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	11
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lene Marie Isaksen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Natalia Pedersen
Inspektor 1	Terje Erdal Knudsen
Inspektor 2	Anne Petas Swane Lund Krarup
Evt. inspektor 3	Peter Thaysen Laurberg

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Om afdelingen: Medicin 1 dækker reumatologi, gastroenterologi og lungemedicin. Der er en lungemedicinsk og en gastroenterologisk afdeling. Reumatologerne har kun ambulatorie. Alle yngre læger har vagt i afdelingen. I- og HU-læger har også mellemvagt i Akutafdelingen. HU læger kan afhængig af kompetencer indgå i afdelingens bagvagt. Forud for besøget modtog Inspektorerne et meget udførligt materiale. Afdelingen har udfærdiget en selvevaluering over tre dage, og størstedelen af afdelingens læger har været med.

Bilag 8 -

	På dagen for inspektorbesøget var der prioriteret et stort fremmøde af afdelingens læger især uddannelseslæger. Afdelingen har sidst haft inspektorbesøg i 2016. De yngre læger er meget glade for introduktionen på afdelingen, og den er klart forbedret siden sidste inspektorbesøg. Uddannelsesprogrammet for reumatologerne er særdeles flot, meget udførligt og tilpasset afdelingen. Uddannelsesprogrammerne for lungemedicin og gastroenterologi bærer præg af at være regionale dokumenter, der kunne tilpasses bedre til hverdagen på afdelingen, og hvor det er svært at se hvilke kompetencer, der skal opnås på hvilken afdeling og i hvilken fase af uddannelsen. Derfor er den samlede vurdering af uddannelsesprogrammet i afdelingen, at det er tilstrækkeligt. Uddannelsesplanerne i reumatologi er meget udførlige og bruges på daglig basis i den kliniske hverdag, hvor der også arbejdes grundigt med forskellige supervisionsredskaber. Uddannelsesplaner i de andre specialer vurderes som udmærkede af både uddannelsessøgende og vejledere. Det bemærkes, at det indtil nu kun har været speciallæger, der har været vejledere. Afdelingen er ved at ændre dette, så I- og HU-læger også kan være vejledere for læger i et uddannelsestrin under, hvilket inspektorerne også bifalder uddannelsesmæssigt. Følgende punkter er vurderet fint fungerende af både uddannelseslæger og speciallæger i afdelingen: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator og sundhedsfremmer. De to sidstnævnte har afdelingen haft særligt fokus på siden sidste inspektorbesøg med god virkning.

Bilag 8 -

	Oplæring i akademiker kompetencen har afdelingen selv markeret som utilstrækkelig i selvevalueringsrapporten. Inspektorerne har gennem interviews af afdelingens læger, bemærket sig der er et stort potentiale for, at dette kan ændres ved mindre tiltag som f.eks. undervisning i nationale guidelines, at YL fortæller om deres aktive forskning i andre afdelinger, og at der afrapporteres efter konferencedeltagelse fra alle typer af læger. Disse forslag er også anført som indsatsområder. Oplæring i forskning er ikke rigtigt forankret i afdelingen endnu, selvom det har været et indsatsområde siden sidste inspektorrapport. Grundet Slagelses geografiske placering vil rekruttering af en forskningsansvarlig læge nok være en kontinuerlig udfordring. Der er imidlertid forskningspotentiale i, at ca. halvdelen af afdelingens yngre læger forsker, selvom det ikke rigtigt er synligt i afdelingen, da det udgår fra andre hospitaler. Hvordan man kunne rekruttere forskning til afdelingen er beskrevet mere udførligt under indsatsområder. Undervisningen i afdelingen er særdeles god og medinddrager i høj grad yngre læger. Generelt beskriver de yngre læger stort læringsmæssigt udbytte af både morgen og middagskonferencerne. Der opleves blandt YL større vanskeligheder med læring under stuegangsfunktion på lungemedicinsk afdeling pga. arbejdspres (for mange og for svære patienter i forhold til YL-kompetencer) og mangel på speciallægesupervision. I klar modsætning hertil er der generel rigtig stor tilfredshed med stuegangsfunktion på gastroenterologisk afdeling. Afdelingen har ellers tidligere haft tilsvarende problemer, men de er løst ved at tilføre en speciallæge mere til

	stuegangsfunktionen dagligt samt ved at have en struktur, hvor speciallægen fordeler patienter efter patientsværhedsgrad og YL-kompetencer. Arbejdstilrettelæggelsen varetages med stor succes af sekretær sammen med de Uddannelsesansvarlige overlæger med generelt stort fokus på individuelle kompetencer og uddannelsesniveau. Afdelingen har de sidste år arbejdet meget med at forbedre arbejdsmiljøet og omgangstonen med stor effekt. Uddannelseslægerne oplever sig trygge ved speciallæge kollegaer i læringssituationer og ved konferencer. De yngre læger fortæller også, at der er sket en stor forbedring i læringsmiljøet de seneste år. Afdelingen anfører selv, at dette er et område som fortsat vil have høj prioritet. Der er lige nu 2 Uddannelsesansvarlige overlæger i afdelingen. En reumatolog og gastroenterolog som er skarpt skilt op i henholdsvis reumatologi og gastroenterologi/lungemedicin. Afdelingen har ansat en tredje UAO som er lungemediciner pr 1. juni 23. De planlægger i fremtiden at de tre Uddannelsesansvarlige overlæger skal arbejde tæt sammen i et uddannelsesteam. Det synes inspektorerne er en rigtig god ide, og anbefaler at medinddrage UKYL i gruppen. På den måde vil de kunne inspirere og støtte hinanden, så de gode tiltag i et afsnit kan forplante sig i hele afdelingen. De yngre læger fortæller, at der i næsten hver vagt flyttes ustabile patienter fra Akutafdelingen til de medicinske afdelinger uden en sufficient plan, hvilket opleves som problematisk. Sygehusledelsen og afdelingsledelsen har fokus på området, og vi har medtaget det som et indsatsområde.

Bilag 8 -

	De yngre læger oplever et meget godt samarbejde med anæstesiologerne og intensivafdelingen samt at de røde kald fungerer upåklageligt. Sammenfattende vurderes Medicin 1, Slagelse som en god uddannelses afdeling, hvor der er arbejdet flot med de fleste fokuspunkter siden sidste inspektorbesøg. Der er stadig udfordringer med stuegang på lungemedicinsk afdeling, med koloskopioplæring samt med forskning og forankring af akademikerrollen. Afdelingen har været inde i en flot uddannelsesmæssig udvikling de seneste år. Det er inspektorernes vurdering, at der fortsat er bred opbakning til fortsættelse af dette.
Status for indsatsområder	1) Vejlederkursus for alle. Lige nu har 12 ud af 18 speciallæger vejlederkursus og punktet vurderes opfyldt. 2) Forbedring af introduktion vurderes opfyldt i høj grad. 3) Leder/administrator rolles skulle styrkes og dette vurderes at være indfriet i afd. Der er også sat administrationstid af til opgaverne. 4) Inddragelse af yngre læger i forskning vurderes ikke at være opnået og er også fremadrettet et indsatsområde. 5) Sundhedsfremmer læringen vurderes at være indfriet.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområder 1) Speciallæge dækning af Lungemedicinsk stuegang: Anbefaler samme struktur som på gastroenterologisk afdeling med fordeling af patienter efter

	kompetencer til stuegang og samme supervision af YL. Forudsætter en øget speciallægedækning i lungemedicin med en ekstra speciallæge til stuegang. Tidshorisont: 6 mdr. 2) Akademisk undervisning: Anbefaler 1) Årshjul med specialernes nationale guidelines inden for common trunk emner, evt. yngre læge fremlægger case der efterfølges af guideline gennemgang ved speciallæge. 2) YL SKAL fortælle om deres aktive forskning til morgenundervisning. 3) Efter kongresdeltagelse skal alle læger (yngre som ældre) fortælle et læringspunkt, man har taget med hjem. Tidshorisont: nu. 3) Forskning på afdelingen: Anbefaler ansættelse af Forskningsansvarlig Overlæge eller YL med forskningsfri med løn fra afdelingen i det omfang, der er nødvendigt for rekruttering. Eksempler på stillinger kunne være: F.eks. forlænge H-stilling ved at lægge en dag om ugen ind til forskning, ansætte speciallæge i 20-50 % forskning (evt. 50% ved PhD forløb, 20 % ved post docs). Lave I-stilling på 2 år med 50 % forskning. Involvere YL i at undervise evidensbaseret i medicin, og opstarte journal club. Samarbejde med professorerne på andre sygehuse om at få mere forskning ud til afdelingen. Til forankring af forskning i dagligdagen: Småprojekter i gruppearbejde ledet af forskningsleder udført i små bidder af YL og gennemførligt på ca. ½ år, for at det kan nås under ansættelse. Evt. kvalitetsprojekter eller spørgeskemaer om organisatoriske ændringer før og efter. Tidshorisont: 2 år

Bilag 8 -

	4) UAO-samarbejde: Anbefaler de tre Uddannelsesansvarlige overlæger fra reumatologi, gastroenterologi og lungemedicin sammen med UKYL danner et uddannelsesteam med henblik på sparring og erfaringsudveksling, så uddannelsen på tværs løftes. Tidshorisont: 6 mdr. 5) Ustabile patienter flyttes ofte fra akutafdelingen på medicinske afdelinger uden sufficiente planer. Anbefaler at der laves aftaler om at kun 1) stabile og 2) ustabile med sufficient plan flyttes direkte på medicinsk afd. selv ved crowding i akutafdelingen. Desuden at ledelsen hyppigt følger op på om det overholdes. Afdelingen har tilmeldt 2 afdelingslæger til kursus i simulationstræning og ønsker efterfølgende at implementere dette. Man kunne med fordel indføre simulationstræning i stabilisering af ustabile patienter med ABCDE-gennemgang som en del af introduktionen før første vagt. Tidshorisont: 1 år. 6) Rekruttering ud fra de ting afdelingen har at tilbyde. Vi oplever en afdeling, der på trods af rekrutteringsudfordringer, har fokus på uddannelse og arbejdsmiljø. Anbefaler at afdelingen bruger dette aktivt i rekrutteringen. Dette kunne eksempelvis være ved halvårlige rekrutteringsmøder, hvor KBU og introlæger i regionen inviteres til oplæg med Pizza, øl og sodavand og mulighed for at snakke med uddannelseslægerne på afdelingen. Dette kan med fordel arrangeres i samarbejde med hospitalets øvrige afdelinger. Det kan fremhæves, at der i afdelingen er gode muligheder for kursus og kongresdeltagelse. Yderligere kunne overvejes uddannelsesstillinger med indlagt forskningstid, deltids stillinger, tidlig skopioplæring/kørekort, fri med løn til Y-DSGHs skopisimulator kurser og Crashkurser.

Bilag 8 -

	Tidshorisont 6 mdr. 7) Koloskopioplæring. Afdelingen lever lige nu ikke op til uddannelsen af koloskopi for hoveduddannelsen i gastroenterologi og hepatologi, da der generelt er få tilgængelige skopier og således aktuelt ikke mulighed for intensiv oplæringsforløb eller vedligeholdelse af skopikompetencer. Der foreslås en af to modeller: Minimums model: Der sikres skopidage nok til HU lægerne kan vedligeholde deres allerede opnåede skopifærdigheder, der ifølge uddannelsesprogrammerne læres andet sted. Fase 1 læger: Koloskoperer ikke før dette er lært i Køge/Hvidovre og fase 3 læger koloskopidage nok til at færdigheden vedligeholdes. Rekrutteringsmodel: Alle HU læger i gastroenterologi, der ikke er selvstændigt koloskoperende uanset fase af uddannelsen gennemgår et intensivt oplæringsprogram (f.eks. 3 ugers ren skopi med 1:1 oplæring), til der er opnået kompetence i selvstændig koloskopifunktion. Derefter skoperer de hyppigt (f.eks. ugentligt) mens de er i afdelingen. Der arbejdes i øjeblikket på at øge skopiaktiviteten i afdelingen hvorfor begge muligheder skønnes mulige. Tidshorisont: 6 mdr.

Bilag 9 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004270
Afdelingsnavn	Intern Medicin SLA M3
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	25-04-2023

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	

Bilag 9 -

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Hospitals vicedirektør
Speciallæger	10 speciallæger, 2 Uddannelsansvarlige overlæger og 1 cheflæge
Uddannelsessøgende læger	8 KBU/intro og 3 Hoveduddannelse
Andre	3 sygeplejersker, 1 sekretær

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Benedikte Wanscher
Uddannelsesansvarlig overlæge	Annette Højmann Hansen
Inspektor 1	Flemming Winther Bach
Inspektor 2	Martin Torp Rahbek
Evt. inspektor 3	Anne Kristine Amstrup

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorerne var af Sundhedsstyrelsen anmodet om at bedømme M3 som samlet afdeling. Det stod dog hurtigt klart, at M3 består af to separate afdelinger i form af en neurologisk afdeling og en geriatrisk afdeling. Afdelingerne har fælles ledelse, men ellers meget begrænset overlap med hinanden. Der er fælles hukommelsesklinik mellem neurologer, geriatere og psykiatere. Lægerne har ikke forløb på hinandens afdelinger. Kun i nattevagten passer en forvagt begge afdelinger. Indtil nu har det kun været neurologisk afdeling, der har lagt læger til forvagtslaget, men

	det er varslet, at geriatrisk afdeling fremover også skal bidrage til ordningen. Af samme årsag skal specialerne også nævnes separat. Neurologisk: Neurologisk afd. havde sidst inspektorbesøg 27.maj 2016. Rapporten afspejlede en uddannelsesafdeling med betydelige udfordringer efter flytning af afdelingen fra Næstved til Slagelse, hvilket bl.a. medførte frafald af halvdelen af overlægestaben. Ved besøget var såvel ledende overlæge som uddannelsesansvarlig overlæge stillingerne vakante. Inden et anbefalet hurtigt genbesøg besluttede Uddannelsesregion ØST at fratage afd. opgaven med lægelig videreuddannelse. Siden da er ledelsesstrukturen omarbejdet og genetableret og uddannelsesopgaverne er delvist genoptaget med uddannelseslæger det seneste år. Der er endnu ikke besat neurologiske hoveduddannelsesstillinger i afdelingen. Der uddannes KBU, neurologisk introstilling og psykiatrisk hoveduddannelse. Afd. varetager ikke akut neurologi. Den neurologiske selvevaluering præsenteredes som samlede input fra syv læger, heraf to uddannelseslæger. Yngre læger værdsætter afdelingens undervisning, der kører 4 dage ugentligt. Ligeledes er der god læringsværdi i konferencer. Introduktionen er grundig, men med en overvægt på generel introduktion til hospitalet. Der efterspørges mere vægt på introduktion til de neurologiske opgaver. En intro-læge er involveret i forskningsprojekt i afd. superviseret af afdelingens neurologiske professor. Vejledertildeling og uddannelsesplaner prioriteres og er tilstrækkelige. Speciallægegruppen bemærkede, at der kan være problemer med bemandingen, men at der generelt er tid til at tage YL med til patientopgaver og vejlede og at der er opmærksomhed på undervisning i alle lægeroller. Endvidere

	bemærkes en tydelig udvikling i kvalitet og struktur i undervisningen gennem det seneste år. UAO stillingen er delt mellem to og indebærer 1 dag per 2 uger afsat til videreuddannelse. Samlet set giver afdelingen indtryk af en stor vilje blandt både ledelse og læger med ansvar for at varetage uddannelse af yngre læger for at oparbejde et godt og sundt uddannelsesmiljø for uddannelsessøgende læger. Geriatrisk: Geriatrisk afdeling har ikke tidligere haft inspektion. De yngre læger giver indtryk af en god geriatrisk afdeling med kort vej til supervision og læring. Speciallægerne er altid villige til at lære fra sig og uddannelsesmiljøet er trygt. Alle har haft vejledersamtaler, og speciallægerne har god fornemmelse af de enkelte lægernes formåen og kompetencer. Introduktionen til afdelingen har tidligere været mangelfuld og ikke tilrettet de enkelte lægers kompetencer. Inspektorerne får indtryk af der ikke systematisk bliver gjort brug af konkrete aftaler for læringsmål fra vejledesamtale til vejledersamtale, hvilket formentlig vil kunne skabe mere struktur i opnåelse af kompetencer. Introduktionen til afdelingen har tidligere været mangelfuld og ikke tilrettet de enkelte lægers kompetencer. Der er netop strammet op på introduktionen. I selvevalueringen vurderede afdelingen selv, at den var særdeles problematisk. Da der siden da er strammet op, er det inspektorernes vurdering, at det kan løftes til tilstrækkelig og fremgår som et indsatsområde. 6 af de 7 lægeroller opnås på tilfredsstillende vis på geriatrisk afdeling igennem den daglige produktion. Dog er der et ønske om mere forskning. Der arbejdes på at rekruttere forskningserfaring og indgå i samarbejder med andre afdelinger, hvor ekspertisen foreligger. I den nuværende form er tilbuddet utilstrækkeligt, og inspektorerne

	har sat det på som et indsatsområde. Det skal dog understreges at de formelle krav til forskningsopgaver under stillingsforløbene opnås efter retningslinjerne. Undervisningen på geriatrisk roses for høj faglighed og interesse. Dog er der dog ønske om bedre fælles medicinsk undervisning med de to øvrige medicinske afdelinger. Inspektorerne anbefaler, at der strammes op på kvaliteten heraf, eller at geriaterne i stedet holder deres egne morgenundervisning. De yngre læger fremhæver morgen- og især middagskonferencerne som særdeles gode, hvor der er mange faglige input, god læring og fokus på patient behandlingen. Alt i alt en velfungerende geriatrisk enhed, hvor uddannelsen og arbejdsglæden hos de yngre læger er god. Som en force for afdelingen skal læringsmiljøet, konferencerne og den afdelingsspecifikke undervisningen fremhæves som særdeles gode. Lægelig direktør Henrik Stig Jørgensen fortalte, at der ikke er planer om ændring i afdelingsstrukturen eller integration af drift for neurologisk og geriatrisk funktion i M3. Desuden blev det oplyst at et uddannelsesseminar netop var afholdt på hospitalet med godt udbytte. Grundet det begrænsede fællesskab på tværs af specialerne er det inspektorernes anbefaling, at der ved næste besøg laves separate besøg på de to specialer frem for en samlet vurdering.
Status for indsatsområder	
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Introduktionsprogram Forslag til indsats: På geriatrisk side skal introduktionsmaterialet forbedres. Det skal være mere informativt og sendes ud i god tid før start på afdelingen.

Bilag 9 -

	Ligeledes skal introduktionen til afdelingen afspejle den yngre læges erfaringsgrundlag og der skal introduceres til relevante arbejdsopgaver. I neurologien foreslås den specialespecifikke introduktion styrket. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: På geriatrisk side mangler der forskningserfaring. Det bifaldes fortsat forsøg på rekruttering af forskningserfaring, og ellers opfordres til forsøg på samarbejde med de nuværende forskningsfelter på tværs af andre specialer. Tidshorisont: 1 år Nr. 3 Indsatsområde: Fælles medicinsk undervining Forslag til indsats: Det anbefales at kvaliteten af den fælles medicinske undervisning strammes op, alternativt at geriatrisk afd holder deres egne undervisning Tidshorisont: 6 mdr

Bilag 10 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000792
Afdelingsnavn	Neurologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	28-03-2023

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		

Bilag 10 -

Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Detaljeret og synlig uddannelsestavle

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	To hospitalsdirektører og cheflægen for lægelig videreudd.
Speciallæger	18
Uddannelsessøgende læger	8
Andre	1 i uklassificeret stilling

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lise Korbo
Uddannelsesansvarlig overlæge	Andreas Hansen
Inspektor 1	Flemming Winther Bach
Inspektor 2	Ásta Milthers Theódórsdóttir
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget blev gennemført som aftalt 28.marts 2023. Forud havde afdelingen fremsendt selvevaluering suppleret af et større materiale vedr. afdelingens lægelige videreuddannelse, herunder velkomstbrev til nye medarbejdere, vejlederliste, undervisningsplan for februar 2023, introduktionsplan for nye læger (3 dage), generelt uddannelsesprogram for Introduktionsstilling i Neurologi, beskrivelse af trombolysefunktion på BBH, eksempler på individuel uddannelsesplan og blokinddeling i HU neurologi-forløbene på afdelingen fra 2022 med angivelse af fokusområder, program for tværfaglig simulation fra

	simulationsenhed, BBH aktivitets- og kvalitetsrapport for lægelig videreuddannelse på neurologisk afdeling september 2022 samt arbejdsskema for marts måned 2023. Besøget var velorganiseret med stor deltagelse fra alle grupper af uddannelseslæger (UL), speciallæger og ledelse. Generelt beskriver afdelingen en god lægelig videreuddannelse i et særdeles godt læringsmiljø. Selvevalueringen er for speciallægegruppens vedkommende udfyldt ved konsensus af UAO medens YL udfyldte individuelt. Den endelige selvevaluering er en syntese. For/mellemvagtslaget var repræsenteret af to introlæger og to i KBU. Introduktionsprogram og vejledersamtaler fungerer generelt godt. Gruppen oplever god mulighed for supervision i vagterne, som de har relativt mange af, og i ambulatoriet. De savner mulighed for deltagelse i stuegang og foreslår, at træning i kommunikation kan gøres mere systematisk. Ingen af de tilstedeværende YL var involveret i forskning i afd. og opfatter afd's forskning som separeret fra den kliniske hverdag. Bagvagtslaget var repræsenteret ved fire læger i neurologisk HU og to i psykiatrisk HU. Introduktionen for denne gruppe havde fungeret i varierende grad, men alle har en uddannelsesplan og oplever et rigtig godt og trygt uddannelsesmiljø med mange funktioner i afd.. De efterspørger dog mere kontinuitet i opgaverne og yderligere adgang til specialiserede ambulatorier. Ingen af HU-lægerne deltog i forskning på afd. 18 speciallæger deltog i interview og udviste stor entusiasme for uddannelse. Afdelingens gode konfererings- og læringskultur fremhæves også her. Man understregede YL's mulighed for at deltage i subspeciale team møder, som dog kan fordre tilstedeværelse ud over arbejdstid og medgav at afdelingens forskning ikke er så synlig i afd., men kræver initiativ fra YL for mulig. Der er fornylig iværksat et initiativ

	med afholdelse af regelmæssige forskningsmøder i afdelingen. Indtil videre er to møder afholdt. Uddannelsesteamet med UAO, UKAL og UKYL er kommet langt med systematisering af uddannelsen vha. bl.a. en glimrende uddannelsestavle, optimal fordeling af vejlederopgaven og afholdelse af dgl. systematisk undervisning. Uddannelsestavlen hænger i konferencerum og viser progressionen i hver enkelt uddannelseslæges forløb. De kan ønske sig mere indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og synlighed af forskning. En velfungerende klinisk simulationstræning en hel dag per kvartal fremhæves. Dette uddannelseselement fremhæves også af klinisk sygeplejespecialist, som medvirker i dette element. Sygeplejesker fra flere af afd.´s enheder finder, at YL har let adgang til supervision og inddrages i f.eks patientsikkerhedsarbejde. Introduktionen i de enkelte afdelingsenheder kan med fordel systematiseres yderligere. To hospitalsdirektører og cheflægen for lægelig videreudd. bekræftede hospitalets fokus på uddannelse herunder aktivitets- og kvalitetsrapporter om lægelig videreudd.. Konklusivt finder inspektorerne en stor klinisk afdeling med et særdeles godt og trygt uddannelsesmiljø for YL. De formelle elementer med introduktion, vejledersamtaler, systematisk undervisning etc. fungerer i al væsentlighed, og resultatet af ihærdig indsats fra bl.a. UAO, UKYL m.fl er synlig. Der findes plads for forbedring i forhold til arbejdstilrettelæggelsens hensyntagen til uddannelse, synligheden af afdelingens omfattende forskning i afdelingen for YL og gennemførelsen af introduktion til konkrete opgaver i tide inden disse påbegyndes – også i ferieperioder og lignende.
Status for indsatsområder	Intet besøg i mere end 10 år

Bilag 10 -

Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse Forslag til indsats: Koordinering af arbejdstilrettelæggelse og uddannelse. Bedre kontinuitet i stuegang og ambulatorium Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: Bedre synliggørelse af forskningsmuligheder i afdelingen Tidshorisont: 3 mdr (er iværksat) Nr. 3 Indsatsområde: Introduktion Forslag til indsats: Introduktion til arbejdsopgaver inden for introduktionsperioden, således at de uddannelsessøgende ikke risikerer at stå uforberedte til opgaver. Tidshorisont: 6 mdr.

Bilag 11 -

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004203
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital, Hillerød
Besøgsdato	30-03-2023

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	

Bilag 11 -

Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	Uddeling af månedens supervisor-pris efter indmelding fra de yngre læger, samt fejring af årets supervisor.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Thomas Houe
Speciallæger	7 stks.
Uddannelsessøgende læger	4 KBU-, 4 introduktions- og 6 hoveduddannelses-læger
Andre	Cheflæge Simon Serbian. UAO Britt Seising-Mejer. UAL Katrine Borum.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Simon Serbian
Uddannelsesansvarlig overlæge	Britt Siesing-Mejer
Inspektor 1	Kirstin Marie Petersen
Inspektor 2	Jens-Christian Georg Kobbelgaard Beuke
Evt. inspektor 3	Michael Houlind Larsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der er tale om et veltilrettelagt besøg med deltagelse af visse relevante uddannelsessøgende læger. Besøget er en genbesøg efter maj 2021, hvor der via tillidsmandssystemet, var udbedt besøg pga. store uddannelses- og arbejdsmiljømæssige udfordringer. Siden sidst, er der kommet en ny afdelingsledelse (Cheflæge og Chefsygeplejerske) og et nyt uddannelses team, der sammen har sat en ny og fremadrettet indsats for uddannelsen i afdelingen.

Bilag 11 -

	Vi møder en afdeling, hvor alle som en, beskriver, at der opleves en positiv udvikling på uddannelsen og arbejdsmiljøet. Vi bemærker, at der er en rigtig god stemning, ved en meget velbesøgt morgenkonference. Der er et generelt indtryk af et trygt læringsmiljø, hvor de yngre læger kan stille supplerende spørgsmål. Alle som en, forventer, at der stadig vil ske tydelig fremgang, da der stadig er forbedringer på vej: KBU: Føler sig udtalt trygge. God start på lægelivet. Kan altid få hjælp og supervision af deres arbejde. Oplever en variereret hverdag, hvor deres uddannelsesbehov tilgodeses. De udfordres svarende til deres niveau med arbejde i skadestuen og stuegang. KBU'erne er enkelte gange i ambulatoriet. Alle deltagerne ville anbefale kommende kolleger at søge KBU her. Der er ikke skemalagt vejledersamtaler, og de synes, at det nogle gange er svært at få afsat tid til dette. De får dog alle deres samtaler. Introduktionslæger: Introlægerne beskriver igen en tryg afdeling, hvor de udfordres svarende til deres niveau. De får altid supervision til deres operationer og oftest også i ambulatoriet. De kunne ønske en opstramning af morgenkonferencen, således den blev mere læringstung, fremfor blot oplæsning af indlæggelser. Dette har været effektueret tidligere, men er gået lidt i glemmebogen. De har kun mulighed for betaling af ét kursus under introduktionsuddannelsen, og skal således vælge i mellem 2 pointgivende kurser (AO-basic og ATLS) som begge "kræves" for at opnå hoveduddannelsesstilling.

	De roser den indførte osteosyntese gennemgang, hvor der 2 gange ugentligt gennemgås alle udførte osteosynteser i afdelingen. Alle yngre læger har mulighed for at kunne deltage. Der er ikke systematisk gennemført 360 gr evaluering. Det beskrives, at det kan være svært at finde tid til vejledersamtaler og at dette oftes gøres udenfor arbejdstid mod mere betaling. Alle introduktionslæger ville anbefale nye kollegaer at søge deres stilling. Hoveduddannelse: Generelt tilfredse med afdelingen. Trygge i uddannelsen og HU-lægerne føler at man altid kan få hjælp, både i dagstid og i vagten. Grundet afdelingens store engagement for at give introduktionslægerne kirurgi, føler de yngste hoveduddannelseslæger, at deres uddannelse lider. De bruges mest til at supervisere de yngre læger, fremfor egen videreudvikling. Ift. forskningstræning til hoveduddannelseslægerne i afdelingen er der oprettet en central forskningstræning i regionen. Der er enkelte hoveduddannelseslæger som ikke er i dette forløb og som afdelingen skal være opmærksomme på. Afdelingen har begrænset forskningsaktivitet, dog har afdelingen fået en ny HU-læge med relevant PhD, som ønsker at påbegynde forskning med de yngste i afdelingen. Der er indført fokuserede ophold i alle sektorene, hvilket fungerer rigtigt godt, både i forhold til tandemambulatorium med supervision samt kirurgi under supervision (når der er mulighed for kirurgi). Der er fortsat en del sygemelding blandt de yngre læger, og dette betyder megen flytten rundt på dagsarbejdet. Dette bliver yderligere besværliggjort af, at skemalægningen

Bilag 11 -

	varetages centralt, fremfor på afdelingen. UAO og UAL bruger uforholdsmæssigt megen tid på, at tilrette oprindeligt skema, til et skema der tilgodeser den enkeltes læges uddannelsesniveau og behov kompetence erhvervelse. Der gennemføres ikke systematisk 360 graders evaluering. Det kan være svært at få afsat tid til vejledersamtaler. Dette gøres oftest efter arbejdstid. Generelt er det en afdeling, hvor der er investeret meget i bedre arbejdsmiljø og uddannelse. Der er givet mere tid til stuegang, supervision, vejledere til alle også ukklassificerede, karreievejledning. Afdelingen føler at der mangler 2-3 speciallæger i traumesektoren for at kunne yde en ordentlig supervision i skadestuen og andre steder i organisationen.
Status for indsatsområder	1.Bedre mulighed for supervision – dette er opnået, og udvikles stadig 2: Bedre system i behandling af kursusansøgning fra uddannelsessøgende læger – dette er gennemført 3: Styrkelse af vejlederfunktionen – funktionen er sikret, de yngre læger har vejledere. Det er ønskværdigt med skemalagte vejledersamtaler. 4: Arbejde med uddannelse og arbejdsmiljø – dette er gjort, og der skabt et trygt uddannelsesmiljø, og man arbejder videre. 5: Sikre at UAO har indflydelse på arbejdsplanen - dette er kompliceret af HR har taget skemalægningen ind centralt for forvagt og mellemvagt. 6: Tilstræbe at YL føler sig mere subspecialiserede – er delvist gjort ved fokuserede ophold for HU læger.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Vejledersamtaler Forslag til indsats: Skemalagt vejledersamtaler - den første planlagt inden tiltrædelse

Bilag 11 -

	Tidshorisont: 3 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Struktureret feedback til yngre læger af deres uddannelse og desuden efter uddannelsesmøder, som afholdes 1. gang pr. måned. Forslag til indsats: Garantere at vejleder altid bringer feedback retur til uddannelsessøgende læge Tidshorisont: 6 mdr Nr. 3 Fokus på at den operative aktivitet ikke falder for hoveduddannelseslægerne sammenlignet med introduktionslæger. Tidshorisont: 12 måneder. Nr. 4 Indsatsområde: Sikre at der kommer en øget forskningsaktivitet og styrke de nye tiltag med central forskningstæning i regionen. Tidshorisont: 12 måneder.

Bilag 12 - Radiologi

Kristine Sarauw Lundsgaard

Fra: Kristine Sarauw Lundsgaard
Sendt: 25. april 2023 14:24
Til: Karin Skjønnemann
Emne: SV: Inspektorbesøg, radiologien Slaggelse - status

TAK

Fra: Karin Skjønnemann <karin.skjoennemann@regionh.dk>
Sendt: 24. april 2023 15:45
Til: Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>
Emne: Inspektorbesøg, radiologien Slaggelse - status

Kære Kristine

Til din orientering har jeg i forlængelse af inspektorrapporten fra det opfølgende besøg den 13. december 2022, hvor der er planlagt opfølgende inspektorbesøg om ca. 2 år bedt afdelingen Slagelse, radiologi om en status på, hvor langt afdelingen er kommet. Herudover en redegørelse for den videre plan i forhold til opnåelsen af indsatsområderne. Jeg har desuden opfordret dem til at tage kontakt til PKL Elisabeth Albrecht-Beste, hvis de har brug for hjælp og ideer.

Til orientering har jeg fået nedenstående svar fra UAO på afdelingen.

Med venlig hilsen
Karin

Karin Skjønnemann
AC-fuldmægtig

Direkte tlf. 38669637
E-mail: karin.skjoennemann@regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST
Gentofte Hospitalsvej 10B
2900 Hellerup

Tlf.: 38 66 99 30
Hjemmeside: www.laegeuddannelsen.dk

Fra: Dana Carmen Jensen <dacj@regionsjaelland.dk>
Sendt: 20. april 2023 09:15
Til: Karin Skjønnemann <karin.skjoennemann@regionh.dk>
Cc: Karina Vinum <kbu@regionsjaelland.dk>; Elisabeth Albrecht-Beste <Elisabeth.Albrecht-Beste@regionh.dk>; Tine Charlotte Sigsgaard <tisi@regionsjaelland.dk>
Emne:

Hej alle sammen
Ifølge inspektorbesøget skulle vi
Indsatsområde 1
Styrke UAO-funktionen
Har fået skemalagt en formidag om ugen hvor jeg skal fokusere på uddannelse af yngre læger som er skemalagt
Har fået fra Karina funktionsbeskrivelse på skrift lige efter inspektorbesøg og vi planlægge et møde hvor vi skal diskutere om det

Bilag 12 - Radiologi

Jeg har fået haft mulighed deltage i formaliserede møder med øvrige radiologiske UAO under SUH og det vil jeg fortsætte med
Har før haft støtte fra PKL/Elisabeth som har besøgt vores afdeling før inspektorbesøget har deltaget til vores møde med både yngre læger og speciallæger og det vil vi fortsætte med samt fortsat støtte fra vores cheflæge Karina samt UKO
Indsatområde 2
Uddannelsesplaner
Har videreudviklet vores uddannelsesplaner har lavet rotationsplan for introlæge, 1 år ,2 år,og 4 års kursister samt rulleskema til ca 2026(har sendt den vedhæftet til dig for par dage siden).
Vores cheflæge Karina har også fået den. Og der ligger en opdateret rotationsplan i Team-site hvor alle uddannelsessøgende kan går ind og ser den sidste opdateret rotation og rulleplanog vi har også lavet en extra plan(model) til introsamtale med alle yngre læger hvor vi skriver meget detaljeret hvad vi aftaler for de næste måneder samt struktureret supervision i form af mini-IPX for eksempel ,hvor vi beslutter til samtaler hvor ofte bliver den uddannelsesøgende kompetencevurderet for eksempel 1 gang om ugen eller hver anden uge osv
Indsatområde 3
Supervision
Det gælder også det jeg har skrevet lige ovenfor med struktureret supervision via kompetencevurderingskemer for eksempel
Og vi arbejde på gør det til en rutine brug af den struktureret supervision på afdeling,hvor ansvaret skal ligge til begge både til den uddannelsessøgende samt superviserende speciallæge
Vi er også i gang at etablere en CT-beskriverum ud fra de existerende kontor hvor der vil sidde og beskriver scanninger bådeyngre læger samt en superviserende speciallæge på skift
Håber på i har fået indblik til hvad vi er i gang på afdeling efter inspektorbesøg
MVH
Overlæge Dana jensen

Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse.
Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

Region Sjælland

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 13 - Pædiatri

Status for indsatsområder Børne-ungeafdelingen, AHH efter inspektorrapport 30.1.2023
Til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST, Att Karin Skjønnemann og PKL Kirsten Holm

Indhold

- Oversigt over indsatsområderne og aftale med inspektorerne
- Status for og konkretisering af indsatsområderne

Nr. 1
Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert.
Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning.

1) AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen
2) AP-lægernes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås.
3) UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås.
4) ”halve” stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her.

Tidshorisont: 3-6 måneder (afsluttet april-juli)

Nr. 2
Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen.

Forslag til indsats:

1) mere involvering af mellemvagten og overlægen, der arbejder til kl. 21 i supervisionsprocesser, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten.
2) Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort.
3) Mere fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling.

Tidshorisont: 3-6 måneder (afsluttet april-juli)

Nr. 3
Indsatsområde: Morgenkonference

Forslag til indsats:

1) Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så alle deltagere kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen.
2) Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentialet i disse cases udnyttes.

Tidshorisont: 1-3 måneder (afsluttet februar-april)

Status den 10.3.2023: hvilke fora er involveret?
Der har været afholdt **uddannelsestorsdag** (45 min) for afdelingens læger **d. 2.3**, hvor inspektorrapporten blev præsenteret, og der blev brainstormet i mindre grupper på, hvordan vi løfter indsatsområderne bedst

muligt. En del af ideerne konkretiseres nedenfor. Inspektorrapporten har været præsenteret i **hospitalets VidereUddannelsesUdvalg (VUU)** for de øvrige afdelingers UAO'er og UKYL'er, herunder overlægerådets formand **den 10.3**. Her gav VUU feedback og ideer til særligt hvordan hospitalsafdelinger kan imødekomme AP-lægers behov (lav vagtbelastning, færre akutte opgaver, mindre natarbejde, AP-lægerelevante opgaver osv.). Mange afdelinger på hospitalet har udfordringer med at imødekomme AP-lægernes ønsker, og det er en særlig udfordring i børneafdelingen. Afdelingen har besøg af **Region Hovedstadens uddannelseskoordinatorer i almen medicin** (Karen Hansen, Jesper Nielsen og Laraib N Ammed) **d. 21.3**, der gerne vil diskutere, hvordan det går med AP-lægernes uddannelse i afdelingen.
Uddannelsesteamet arbejder fortløbende med indsatsområderne og har haft **3 møder i år**, hvor disse har været på dagsordenen. Der er planlagt **langt lægemøde den 25. maj**, hvor Uddannelsesteamet vil sætte status for indsatsområderne på dagsordenen.

Indsatsområde nr. 1

- Der udvikles **strukturer, der skal sikre, at AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i Børnemodtagelsen**. Eksempler på disse er
    - YL **præsenterer deres vigtigste læringsmål ved vagtens 1. tavlemøde**. Der laves ny tavlemødestruktur, der sikrer dette. **Den enkelte yngre læge har vigtig rolle** i at kunne huske sine primære læringsmål ved valg af patienter i Børnemodtagelsen. Dette er delvist implementeret
    - **Mikrobeskedfeltet i SP** bruges til at markere ikke-akutte og sub-akutte patienter. Bagvagt og ansvarshavende sygeplejerske får ansvar for at markere dette. Dette er IKKE implementeret
    - Øget fokus på **AP-lægernes vejledermøder**, hvor deres **kvalifikationskort** for ikke-akutte kompetencer skal drøftes. Dette er IKKE implementeret. Deres **uddannelsesplan (læringsmål) skal kunne formuleres til tavlemøderne** i børnemodtagelsen, hvor den vil blive efterspurgt, så teamet kan fordele opgaverne bedst muligt i forhold til uddannelsesbehov. Dette er delvist implementeret.
- Afholdelse af **flere korte vejledermøder** (10-20 min), der gerne må afholdes i morgenkonferencetidsrummet. Dette er delvist implementeret. AP-lægerne selv og deres vejledere har vigtige roller i at få aftalt møderne og drøfte kvalifikationskortet. Uddannelsesteamet minder om at holde vejledermøder og drøfte kvalifikationskortet
- **UAO'erne gennemgår vagtplanlægningen** ca. 1.3 mdr. fremme mhp. uddannelsesmålsætninger. AP-læger og andre yngre læger kan kontakte UAO'er mhp. justering af deres arbejdsskema fx hvis de mangler ikke-akutte kompetencer (ændring af funktion til stuegang, ambulatorium, uddannelsesdag etc.). Dette er implementeret
- **Flere "halve" stuegangsdage**, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflow øges her. Dette er implementeret
- Vi har andre ideer til at løfte indsatsområdet, som vi arbejder videre med, men som ikke er del af aftalen med inspektorerne

Nr. 2
Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen.

Forslag til indsats:

1) **mere involvering af mellemvagten og overlægen**, der arbejder til kl. 21, **i supervisionsprocesser**, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten. Kendskabet til overlægetelefonen og overlægevagtens supervisionsopgaver udvides (informationen integreres i tavlemøderne i børnemodtagelsen). Emnet skal på speciallægemøde. Mere involvering af mellemvagten i børnemodtagelsens supervision. Det er gjort tydeligt i vagtskemaet, hvem mellemvagten er, og der

sættes fokus på dennes særlige kompetencer og supervisionsopgaver ved tavlemøder og eftermiddagsvagtoverlevering. Punktet er delvist implementeret

2) **Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort**. Afdelingens yngre læger har lommebog med kompetencekort, der retter sig mod vordende pædiatere. Disse opfordres til at have lommebogen i kittellommen og bringe den i spil i forbindelse med supervision (UAO-opgave). Tilsvarende opfordres AP-læger til at have deres kvalifikationskort for pædiatri i kittellommen, samt skema F, der er del af kvalifikationskortet, der redegør for de emner, der skal gives feedback på (UAO-opgave). Det vil være en langsigtet indsats fra uddannelsesteam, vejlederne og uddannelseslægerne bag at gøre det til vane, at få værktøjerne op af lommerne. Travlhed spiller stor rolle for om det sker. Indsatsen er ikke implementeret, men værktøjerne er der
3) Mere **fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling**. Emnet skal på speciallægemøde og emnet nævnes tilbagevendende på tavlemøderne. Det er lige så vigtigt eller vigtigere, at der uddannes og superviseres, end at ventetiderne overholdes. Det er væsentligt, at den yngre læge ser de "rigtige" patienter i forhold til sine uddannelsesbehov. Indsatsen kræver et delvist kulturskifte. Hvad er vigtigst i den fyldte børnemodtagelse? Produktivitet eller uddannelse? Valget/beslutningen flytter sig næppe væsentligt inden for de kommende 6 mdr.

Nr. 3
Indsatsområde: Morgenkonference

Forslag til indsats:

1) Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så begge ender af lokalet kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen. Dette initiativ er kommet i fare pga. hospitalets besparelser – Direktionen har bevilget den ekstra skærm og hub er anskaffet
2) Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentialet i disse cases udnyttes. Indsatsen er delvist implementeret

Bilag 14 - Handleplan -

Tobias Kongstad Hansen

Emne: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Fra: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>
Sendt: 20. juni 2023 15:04
Til: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>
Cc: Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>; Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>
Emne: Sv: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Ulrik Dyrbye

Hermed som lovet vores svar på din mail.

a. **generel kommentar til rapporten**
Svar på Inspektorrapport - version 1, Afd. for Kræftbehandling, RH 2023

Vi takker for rapporten, og har kommentarer som følger nedenfor.

- Det er rigtig at SWOT analysen ikke blev lavet i plenum, men sendt ud til alle læger, så man kunne give sit input. Der var få læger, der svarede, og derfor er det muligvis heller ikke et udtryk for alle lægers holdninger og oplevelser, der fremgår.

- Den nye målbeskrivelse fra november 2022 følges pr. januar 2023 blot af 3 I-læger og 3 H-læger ud af 33 uddannelseslæger.

- Der anbefales i vores uddannelsesprogrammer vejledersamtaler min. hver 6. måned. I-læger afholder således min. 3 vejledersamtaler, og H-læger min. 6 vejledersamtaler. Alle vejledere har været på vejlederkursus, og der er også planlagt et fælles brush-up kursus v/ Cames for alle speciallæger 23.2.23 (samtidig med at uddannelseslægerne holder deres årlige 3-timers møde).

- Ift supervision/vejledning af yngre læger på stuegang, foregår dette både ved teamets morgen-supervision *og* ved teamets middagskonference. Der er fast tilknyttet en speciallæge på det største af sengeafsnittene. De to andre afsnit er integrerede og der er mulighed for sparring med speciallægerne i teamene.

- Det er ikke vores opfattelse at der er en diskrepans mellem uddannelseslæger og speciallægers opfattelse af supervision. Dette er efter inspektorbesøget bekræftet fra både speciallæger og uddannelseslæger. Vi oplevede, at der var en diskrepans mellem afdelingens opfattelse af begrebet supervision og inspektorernes opfattelse. Supervision i form af vejledning og læring, mv. foregår i vid grad hver eneste dag. Hver eneste uddannelseslæge har mulighed for at konferere enhver patient, de skal konsultere den pågældende dag på de team-specifikke morgen- hhv middags-supervisionsmøder med deltagelse af både speciallæger og uddannelseslæger. Der er her mulighed for at opnå læring både i forbindelse med egne spørgsmål, men også ved andres spørgsmål og de svar/vejledninger, der gives. Her skabes plads til at speciallæger fx refererer til studier og andre erfaringer, der knytter sig til spørgsmålet.
I vores øjne er der en udfordring med at skabe plads og tid i hverdagen og programmerne til direkte observation - og i samme seance kompetencevurdering. Følgende direkte observationer foretages allerede: Uddannelseslægerne har igennem lang tid været opfordret til at uddele Mini-CEX til observatører, når de afholder journal club, da dette er en oplagt seance til direkte observation. Der benyttes kompetencekort i

uddannelsesopholdet i radioterapien, og derudover er der hver anden dag gennemgang af de stråleplaner, som uddannelseslægerne lever, med deltagelse af speciallæger, radiografer og fysikere, hvor gives direkte feedback til uddannelseslægen. De nyansatte I-læger bliver altid direkte superviseret i kemoterapi-ordinationer (kemokørekortet) før de må ordinere selvstændigt – også ved teamskifte midtvejs i uddannelsen. Vores psykolog tilbyder desuden at sidde med i ambulatoriet og give direkte feedback til uddannelseslægerne, bl.a. mhp kommunikative kompetencer.
I et af vores team arbejdes der i øjeblikket på et generelt optimeringsprojekt, og her er der en særlig arbejdsgruppe, der har fokus på uddannelse- og kompetencevurdering som en integreret del af hverdagen.
Det har været rigtig positiv at vi fra november 2022 indførte ”ugens kompetenceevaluering”, hvor alle udvalgte uddannelseslæger indtil nu har gennemført en eller flere kompetenceevalueringer i den pågældende uge. Det har samtidigt betydet, at der er kommet mere gå-på-mod blandt afdelingens speciallæger generelt ift at skabe plads til kompetenceevaluering – også ud over ”ugens kompetenceevaluering”. Med den nye Målbeskrivelse følger nye udarbejdede kompetencekort, som kan være med til at bidrage til denne proces. En proces, som vi glæder os til at arbejde videre med og give en tilbagemelding på til Inspektorordningen om 12 mdr, som ønsket i rapporten.

- I-læger har 1 mdr i radioterapien, mens H-læger har 7 mdr (hhv 4 + 3 mdr), og ikke 4 mdr i alt som det fremgår af inspektorrapporten. Vi har svært ved at genkende, at flertallet af uddannelseslæger når at være i radioterapien knap 50% af den afsatte tid. Det er et område afdelingen har haft fokus på og arbejdet med gennem flere år. Når vi ser tilbage i vores vagtsystem, kan vi ikke genfinde at uddannelseslægerne på forhånd bliver sat til andre funktioner mere end max 0-2 dage på en måned, ud over vagt, fri efter vagt, omsorgsdage, ferie og kursusdage. Derudover er det indført at man altid som første løsning ved sygdom, flytter en speciallæge fra radioterapien og ikke en uddannelseslæge. Vi er opmærksomme på, at dette så kan betyde at adgang til speciallæge-supervision den pågældende dag kan blive kompromitteret. Dette er vi i gang med at se på.

- UKIT funktionen har fungeret siden 2015. Alle får funktionstillæg (der er en enkelt ny UKIT, hvor det er blevet forsinket, men er blevet planlagt med tilbagevirkende kraft). Det har været et stort ønske fra både UAO og UKIT’er at der tildeles en ekstra administrationsdag månedligt til at varetage denne funktion – dette er blevet indført i 2023. Det er et ønske fra både afdelingens og UKIT’ernes side, at denne dag også skal bruge til direkte observation/kompetence-vurdering.

Vedr. ”Score”.

Vi blev fra inspektorernes side informeret om, at hvis en afdeling vurderes utilstrækkelig, så skal der altid foretages et fremskyndet genbesøg i stedet for et rutinebesøg efter 4 år. Det fremgår af Vejledning for inspektorordningen: Som hovedregel skal besøg anbefales tidligere end hvert 4. år, hvis afdelingen f.eks. har vurderinger i kategorierne ”utilstrækkeligt”.
Ved gennemgang af inspektorrapporter i onkologi fra 2018-2022 findes der ”x” i utilstrækkeligt i langt størstedelen (8 ud af 11 rapporter) og kun 2 af disse afdelinger er blevet vurderet til genbesøg efter 2-3 år – resten blot nye rutinebesøg. Det fremgår således ikke som en regelret konsekvens at ”x” i utilstrækkelig medfører tidligere genbesøg.

Når vi læser aktuelle inspektorrapport har vi ud fra konklusion, kommentarer og indsatsområder svært ved at se, hvorfor et genbesøg er nødvendigt om 2 år. Punktet om ”læring og kompetencevurdering” er et stort og sammensat punkt. Vi mener at adgangen til og opnåelse af læring er meget høj i vores afdelingen. Der er stor villighed blandt speciallægerne til at lære fra sig, og der er tydeligt fokus på evidensbaseret og videnskabelig tilgang til læring. Der er åbenhed for direkte observation/kompetencevurdering, men der skal skabes bedre plads i vores programmer, så det kan udføres på regelmæssig basis.
Vi ser – som anført – frem til arbejde med indsatsområderne og udfærdiger glædeligt en tilbagemelding om vores indsatser om 12 mdr. Men vil gerne udfordre behovet for og nødvendigheden af en genbesøg allerede om 2 år, da vi ikke mener at det står mål med Inspektorrapporten og det generelt meget høje uddannelsesniveau i afdelingen.

Bilag 14 - Handleplan -

Kommentarer til selve inspektorbesøget

– tilbagemeldinger fra speciallæger.

Ved interviewet med speciallægerne oplevede speciallægerne en lukket, forudindtaget og anklagende holdning til speciallægernes indsats ift. uddannelsen i afdelingen. Dette kom bl.a. til udtryk ved et provokerende åbnings-udsagn fra inspektorerne omkring manglende prioritering af uddannelse i afdeling og manglende supervision.

Der var en opfattelse af manglende lydhørhed for speciallægernes mening om uddannelsen i afd. fra inspektorernes side.

Den forudindtagede holdning må baseres på inspektorernes forudgående interviewet med YL, og som sådan et brud på den fortrolighed som bør være til stede ved inspektor-samtalerne.

Samlet set medførte interviewet en uhensigtsmæssig dialog og frustration, som kan være medvirkende til en kløftdannelse mellem uddannelsessøgende og speciallæger i afdelingen. Inspektorerne oplevedes således ikke som facilitatorer ift. at stimulere og inspirere til et bedre uddannelsesmiljø.

- tilbagemeldinger fra H-lægerne:

Vi gjorde rigtig meget ud af at understrege at alle speciallægerne gerne vil os, og er interesserede i at vores uddannelse er så god som mulig, men at vi ser det som et stort problem at der ikke er adgang til skemasat kompetence evaluering, deltagelse i MDT og at vores radioterapiuddannelse nedprioriteres fordi vi sættes i produktionen under vores ophold i stråleterapien. Ærgerligt hvis inspektorbesøget resulterer i en grøft mellem speciallæger og uddannelseslæger.

Kopi af vores svar er også sendt til SST's inspektorordning v/ og efter aftale med Benni Bees.

Efterfølgende kom version 2 af rapporten, som er den der nu er offentlig. Man rettede lidt til, men vedholdt at der skulle være genbesøg om 2 år. Vi valgte ikke at kommentere yderligere.

Jeg vil gerne pointere at den endelige vurdering fra SST er følgende:
Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 24 måneder, men anbefaler også en tilbagemelding om 12 måneder med status for indsatsområder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne anbefaling bede afdelingen om en skriftlig tilbagemelding med status for de opstillede indsatsområder om 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af den skriftlige tilbagemelding vurdere, hvornår det er relevant at planlægge næste inspektorbesøg.

Således er det ikke fastlagt at der skal være opfølgnings besøg om 2 år.

---

2. **afd. opfølgning/plan for de 4 indsatsområder:**

   a. Stuegangsfunktion.
   Der har siden nytår været nedsat en tværfaglig stuegangsgruppe på tværs af team, men deltagelse af uddannelseslæger. Her har været fokus på optimering af stuegang med følgende tiltag:
   Fast morgensupervision/tavlestuegang
   Øget speciallæge dækning
   Kontinuitet
   Inddragelse af PAL
   Systematisk gennemgang af patienters behov ved at indføre EORTC-15 skema ved akutte indlæggelser.

   b. Supervision og kompetencevurdering.
   Dette er allerede i fuld gang.

Der blev 23/2 23 afholdt et 3-timers mastercluss om vejledning og kompetencevurdering for speciallæger. Efterfølgende har alle teams arbejdet med at integrere direkte observation i dagligdagen. Flere teams har lavet uddannelsestavler med tydeliggørelse af planen for uddannelseslægernes a) kompetencevurderinger, b) deltagelse i MDT og visitation, c) speciallægebuddy, mv.
Team 1 har skemalagt 2 tider om måneden på to speciallægespor, hvor speciallægen i stedet kan foretage direkte observation af en uddannelseslæge. Desuden aftales ad hoc direkte observation mellem uddannelseslæge og speciallægebuddy. Derudover er der skemalagt at udd-læger holder kompetencegivende oplæg ved middagskonferencen under direkte observation/kompetencevurdering (fx Mini-CEX/kompetencekort). Der er opsat uddannelsestavle hos temalederen.
Team 2 har planlagt at det primært er UKIT, der foretager direkte observation, men der er også her skemalagt at udd-læger holder kompetencegivende oplæg ved middagskonferencen under direkte observation/kompetencevurdering (fx Mini-CEX/kompetencekort). Der er kommet fokus på forventningsafstemning.
Team 3 har opsat uddannelsestavle ude på lægegangen. Uddannelseslæger skal booke sig ind til direkte observation/kompetencevurdering på tavlen. Det er UKIT'en, der indtil videre vil foretage denne observation.
Team 4 vil også benytte speciallæge UKIT noget mere i kompetencevurdering.
Team 4 har allerede en meget velfungerende stjernefunktion, der hele dagen er til rådighed for supervision i det daglige.
Team 5 har uddannelsestavle i personalerummet. Planen er derudover at hver speciallæge skal afsætte en time om måneden til direkte observation/kompetencevurdering.
Vi har allerede 7 H-læger, som følger den nye Målbeskrivelse (markant flere end på andre onkologiske afd i DK jvnf seneste møde i DSKO's uddannelsesudvalg), hvilket giver os mulighed for at få implementeret de forbedrede kompetencevurderingsredskaber, der findes i denne målbeskrivelse.

c. Uddannelse i stråleterapien.
Der er kommet ny uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien, hvilken har givet uddannelsen et løft. Der bliver hver måned per mail udsendt oversigt over tilknyttede uddannelseslæger, hvor der også er vedhæftet dokumenter om læringsmuligheder i alle teams, kompetencekort, tjeklister, mv.
Der lægges detaljeret introduktion til stråleterapien og dosisplanlægning og H-lægerne bidrager i højere grad i oplæring/uddannelse af nye H-læger og I-læger.
Der tilbydes fastlagt undervisning for uddannelseslæger tilknyttet radioterapien (og gerne andre udd-læger, hvis de kan nå det). Afdelingen har indført at uddannelseslæger kun som undtagelse flyttes fra deres uddannelsesfunktion i radioterapien, således at alle andre muligheder for ad hoc sygdomsdækning på dagen søges først (fx inddragelse af administrative dage for speciallæger).
Der holdes løbende forventnings- og evalueringsamtaler mellem de uddannelsessøgende læger og den uddannelsesansvarlig overlæge i radioterapien.
Derudover er strålebehandling af hæmatologiske cancer og hudcancer inddraget som et særligt uddannelsesområde, hvor H-lægerne opnår et højt niveau af strålekompetencer.

d. Arbejdstilrettelæggelse.
Vores vagtplanlægger har meget stort fokus på at forsøge at overholde teamtilknytning. Såfremt det bliver nødvendigt med omrokering pga sygdom, SKAL de implicerede i omrokeringen underrettes.
Ift at indkoopere direkte observation i arbejdsplanen, vil dette foregå på teamniveau. Som anført vil man fx i team 1 afsætte tid i patientprogrammet til direkte observation af en uddannelseslæge, eller som i team 3, hvor man skal bookes sig ind på en tid.
Vi arbejder fortsat med tanken om at lade uddannelseslæge går stuegang med adgang til speciallæge og gerne flere dage i træk.

Mange hilsner

Eva

Eva Soelberg Vadstrup

Speciallæge klinisk onkologi, PhD

Uddannelsesansvarlig overlæge

Afdeling for Kræftbehandling

Center for kræft og organsygdomme

Rigshospitalet

35 45 96 91

Fra: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>
Sendt: 19. juni 2023 10:06
Til: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>
Cc: Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>; Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>; Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>
Emne: Sv: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Ulrik Dyrbye

Jeg håber at kunne nå at sende dig noget i morgen.

Mange hilsner

Eva

Eva Soelberg Vadstrup

Speciallæge klinisk onkologi, PhD

Uddannelsesansvarlig overlæge

Afdeling for Kræftbehandling

Center for kræft og organsygdomme

Rigshospitalet

35 45 96 91

Fra: Ulrik Dyrbye Hansen <ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk>
Sendt: 13. juni 2023 16:01
Til: Eva Maria Soelberg Vadstrup <Eva.Maria.Soelberg.Vadstrup@regionh.dk>
Cc: Kristine Sarauw Lundsgaard <kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk>; Ulrik Lassen <Ulrik.Lassen@regionh.dk>
Emne: VS: Inspektorrapporten fra besøg 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Kære Eva, cc Ulrik Lassen og Kristine Lundsgaard

Inspektorrapporter fra de uddannelsesgivende afdelinger sendes til- og gennemgås af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ifbm. deres løbende møder. Det sker som fast punkt på møderne i alle tre videreuddannelsesregioner.

Siden Det Regionale Råds sidste møde her i ØST er rapporten fra jeres afd. kommet.

Rapporten indeholder 4 hovedindsatsområder, og forslag om opfølgningsbesøg om 24 mdr. Hovedindsatsområderne er:

1. Stuegangsfunktion.
2. Supervision og kompetencevurdering.
3. Uddannelse i stråleterapien.
4. Arbejdstilrettelæggelse.

Vi plejer at indhente en kort kommentar fra afdelingen til rapporterne, som vedlægges sammen med rapporten til Det Regionale Råds møde. Forstået som afdelingens generelle kommentar til rapporten samt evt. handleplan for indsatsområderne.

Rådet mødes den 27.juni, og dagsorden forventes udsendt i denne uge.

Jeg er frygtelig ked af, at jeg ikke tidligere har bedt om inputtet , men vil høre, om du har mulighed for at sende kommentarerne hurtigst muligt, og i løbet af denne uge, om muligt.

Det er er tilstrækkeligt her på mail, kort og med fokus på:
a. generel kommentar til rapporten samt
b. afd. opfølgning/plan for de 4 indsatsområder.

Sig endelig til, hvis der er spm. eller der ikke kan nås i denne uge.

Med venlig hilsen

Ulrik Dyrbye Hansen
Fuldmægtig

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Kompetenceudvikling og Uddannelse – Læger
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST
c/o Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28, opgang 3A, 2. sal
2900 Hellerup

www.laegeuddannelsen.dk
Dir. tlf: 38669943
Mail: ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>
Sendt: 28. april 2023 13:27
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 26. januar 2023 på Afdeling for Kræftbehandling - Rigshospitalet.

Inspektorrapporten vrt besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Onkologi/Inspektorrapport-260123.ashx

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en stor uddannelsesafdeling med 36 uddannelseslæger, der uddanner læger i introduktions og -hoveduddannelse i klinisk onkologi samt i perioder hoveduddannelseslæger i specialer såsom klinisk farmakologi og klinisk genetik. Sidste inspektorbesøg var i november 2018.

Afdelingens SWOT-analyse var rundsendt blandt afdelingens læger med sparsom tilbagemelding, temascoringen blev lavet i plenum ved en morgenkonference. Inspektorbesøget beskrives som veltilrettelagt med flot fremmøde af både uddannelseslæger og speciallæger samt repræsentation fra sygehus/centerledelsen samt enkelte sygeplejersker, en fysiker og en radiograf.

Inspektorerne er enige i afdelingens temascoring fraset 'forskning', som rykkes fra tilstrækkelig til særdeles god. Således scorer inspektorerne 6 temaer særdeles god, 8 temaer tilstrækkelig og 'læring og kompetencevurdering' og 'arbejdstilrettelæggelse' utilstrækkelig.

Inspektorerne beskriver en afdeling med interesse for lægelig videreuddannelse, men også stort fokus på produktion. Dette fremgår også af selvevalueringen, hvor det anføres, at der fra ledelsens side er større fokus på produktion end på uddannelse. Udover UAO og 2 UKYL består uddannelsesteamet af UKIT = uddannelseskoordinerende speciallæge i hver team. Der beskrives i rapporten et trygt arbejdsmiljø med god mulighed for at konferere, men mangelfuld direkte supervision og kompetencevurdering. Der er som noget nyt indført "buddy-ordning" i teams samt "ugens kompetencevurdering". Der beskrives særligt udfordringer ift. stuegang og stråleterapi, hvor der mangler kontinuitet bl.a. pga. sygemeldinger/fravær, og uddannelseslæger derfor kan have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Desuden beskrives udfordring med at nå at forberede ambulatoriefunktion inden for arbejdstiden.

Indsatsområde fra sidste besøg om vagtfunktion vurderes opfyldt, arbejdstilrettelæggelse er bedret, mens stuegangsfunktion fortsat er mangelfuld.

Inspektorerne har efter aftale med afdelingen opstillet følgende indsatsområder:

1. Stuegangsfunktion. Forslag om, at det prioriteres, at uddannelseslæger får flere sammenhængende stuegangsdage samt sikre bedre supervision og kompetencevurdering fx ved at fast tilknytning af speciallæge.
2. Supervision og kompetencevurdering. Forslag om anvendelse af strukturerede kompetencevurderingsmetoder anvist i målbeskrivelsen. Dette kræver ressourcer til fx "dagens patient" med dobbeltbemanding.
3. Stråleterapien. Forslag om fokus på, at uddannelseslæger får afsat tid i stråleterapien uden afbrydelser samt skabe bedre mulighed for supervision og kompetencevurdering.
4. Arbejdstilrettelæggelse. Forslag om, at der i arbejdstilrettelæggelsen tages hensyn til, at de ovenfor anførte indsatsområder kan udbedres.

Sundhedsstyrelsen støtter op om de foreslåede indsatsområder, men kan ikke kommentere på behov for dobbeltbemanding, da dette er af strukturel karakter og derfor falder udenfor inspektorordningens rammer. Det er bekymrende, at nogle uddannelseslæger oplever at have svært ved at opnå deres kompetencer indenfor stråleterapi. Ligeledes er det problematisk at kompetencevurdering ikke benyttes systematisk pga. travlhed.

Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 24 måneder, men anbefaler også en tilbagemelding om 12 måneder med status for indsatsområder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af denne anbefaling bede afdelingen om en skriftlig tilbagemelding med status for de opstillede indsatsområder om 12 måneder. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af den skriftlige tilbagemelding vurdere, hvornår det er relevant at planlægge næste inspektorbesøg.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

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

SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs her om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

Twitter • LinkedIn • Facebook • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 1 - Status i

Vordingborg, 9. juni 2023.

Til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst

Svar på anmodning af 4. maj 2023 fra det Regionalt Råd for Lægers Videreuddannelse ang en status for arbejdet med at forbedre uddannelsesmiljøet i Psykiatrien Syd.

Der er ønsket en status med udgangspunkt i de udfordringer som er identificeret ifm. inspektorbesøg og bekymringsskrivelse fra YL.

Vi har tidligere, den 16 januar 2023, sendt redegørelse til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse som svar på bekymringshenvendelsen fra H-læge. Følgende redegørelse for den aktuelle status følger samme opbygning som den tidligere besvarelse:

<u>Uddannelsesansvarlig overlæges (UAO) tilstedeværelse</u>
Der er forbedret grad af tilstedeværelse af UAO, som fortsat er fuldtidsansat til at varetage uddannelsesfunktion på afdelingen. Dette består blandt andet i at:

- være klinisk vejleder for 4-6 uddannelseslæger, og afholde vejledersamtale med hver uddannelseslæge mindst 1 gang månedligt.
- lave SKOR (struktureret klinisk observation) på alle uddannelseslæger: UAO går hyppigt med i PAM eller andre afsnit mhp bed-side supervison tre dage om ugen.
- deltage i morgen og middagskonferencerne og den tilhørende undervisning samt deltage i de øvrige faste undervisningstilbud på afdelingen.
- for at sikre tid til dette, har UAO fortsat ikke egne kliniske opgaver
- varetage forskellige uddannelsesopgaver, bla. udbrede kendskab til SKOR vha video og anden undervisning ved konferencerne.

<u>Uddannelsesengagement bla. Speciallæger</u>
Der er fokus på at opretholde og fremme uddannelsesengagement blandt speciallægerne. Der afholdes månedligt fælles vejledermøder med deltagelse af alle vejledere, UAO og Cheflægen - jfr. beskrivelse i tidligere besvarelse den 16/1-23.
Alle 21 (herunder 12 speciallæger og 9 H-læger) vejledere har været på vejledningskursus:

- Ca. 10-12 (heraf 8 speciallæger) af disse er aktive som hovedvejledere for uddannelseslæger.
- For at få flere speciallæger engageret som vejledere, er der opmærksomhed på at alle kommer på opdateringskursus mindst hver 5. år.
- To speciallæger kommer på det specialespecifikke vejlederkursus for psykiatere i juni 2023. Afdelingen tildeles to pladser til dette hvert halve år, og dette vil fortsat blive udnyttet til løbende at få alle speciallæger med vejlederfunktion på dette kursus.

Ved Uddannelseskonference i april 2023, deltog seks læger fra afdelingen tre H-læger og tre speciallæger.

Bilag 1 - Status i

Speciallæger deltager i udstrakt grad i undervisningen efter middags-konferencerne på daglig basis og bidrager nu i højere grad til input med deres teoretiske og kliniske viden ved drøftelse af faglige temaer og patient cases.

Det kan desuden nævnes at der pr. 1/2 2023 er tiltrådt ny cheflæge, som også prioriterer deltagelse i de daglige fælles konferencer, såvel som undervisningsaktiviteter, vejledermøde og f.eks. udredningsgruppe.

Godkendelse af KBU-lægers kompetencer
For at minimere udfordringer med sprog-kompetencer og manglende faglige kompetencer på akut området har vi afstået fra at ansætte KBU-læger i første evalueringsforløb. Bla. pga de særlig sprogkrav til det psykiatriske område bør disse kompetencer erhverves ved første evalueringsansættelse på somatisk afdeling - jfr. det beskrevne i tidligere besvarelse den 16/1-23.
Vi har i april 2023 svaret på en henvendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om samme KBU-læge, som efter godkendelse af sit KBU forløb og evalueringsansættelse fortsatte ansættelsen på afdelingen som reservelæge på tilfredsstillende vis. Vi har her svaret STPS, at vi fortsat ikke fandt at der var grund til kritik af lægen, idet lægen på dette tidspunkt havde forbedret sine sprogkundskaber betydeligt. Sagen har været vurderet i STPS, som har udtrykt tilfredshed med vores besvarelse, og fandt ikke grund til yderligere tiltag.

Uddannelseslæger i ambulant funktion
Aktuelt og siden 1. marts 2023 har alle uddannelseslæger i ambulant funktion mulighed for supervision og vejledning ved speciallæger tilknyttet ambulatoriet. Vi har ikke længere uddannelseslæger i ambulant funktion, hvor der er vakante speciallæge-stillinger. I højsæsonen for ferie kan det være nødvendigt at se bort fra denne regel, aht. driften, men der vil så være indgået aftaler om hvem den uddannelsessøgende læge kan konferere med.
Herudover er nu planlagt regelmæssige møder med vagtplanlægger, skemalægger for lægerne, cheflæge og UAO – mhp at sikre, at der også tages hensyn til uddannelseslægernes faglige udvikling og kompetencer og uddannelsesplan i fordelingen af lægerne på de enkelte afsnit og ambulante enheder.

Bedside supervision og struktureret klinisk observation (SKO)
Der foretages nu SKO evalueringer, med udviklet redskab, SKOR, til dette. Dette foretages dog fortsat af få af speciallægerne, herunder i særligt omfang af UAO, samt af flere H-lægerne ved supervision af yngre kolleger. Der arbejdes på at engagere flere af afdelingens speciallæger i dette ved drøftelse til fælles månedlige vejledermøder samt ved video og anden undervisning ved konferencerne.

Afholdelse af planlagt undervisning
Der laves månedligt undervisningsprogram for afdelingens interne undervisning, som sikres overensstemmelse mellem vagtplan og tilstedeværelse af underviserne. Denne daglige undervisning er planlagt til at foregå dagligt efter middagskonferencerne af 15-30 minutters varighed:

- Mandage + fredage: 30 min med fremlæggelse af fagligt tema, instruks/vejledning, artikel/videnskab.
- Tirsdage + torsdage med case/ klinik præsentation 15-30 min fra afsnit på skift.

Bilag 1 - Status i

- Onsdage: Undervisning om tvangsforanstaltninger og lovgivningsmæssige forhold i Psykiatrien gerne bbelyst ved cases fra afsnit.

Udredningsgruppe afholdes hver 2. torsdag eftermiddage 1,5-2 timer for H-læger og H-psykologer med deltagelse af erfaren specialpsykolog fra sengeafsnit samt UAO, og så vidt muligt har cheflægen også deltaget i disse siden sin tiltrædelse februar 2023.

Herudover afholdes i hver måned (undtagen juli måned pga ferie, ellers den 3. tirsdag i måneden) en temadag, hvor hele formiddagen er afsat til undervisning for de uddannelsessøgende læger primært ved eksterne undervisere – planen er aktuelt ved at blive lagt for efteråret 2023. Om eftermiddagen disse tirsdage deltagerne uddannelseslægerne i det fælles læge-psykolog møde, hvor der udover drifts- og trivselsmæssige emner også afsættes plads til 1-2 faglige indslag.

Vi har nu erfaring for at det kræver vedvarende opmærksomhed også fra ledelse og UAO at forhindre aflysninger af disse faste undervisningsaktiviteter og tilbud til de uddannelsessøgende læger.

<u>Oplæring i psykofarmakologi og praksis</u>
Vi har aftalt psykofarmakologisk stuegang med klinisk farmakolog Gesche Jürgens med start den 27/6-2023. Herefter er det tanken at dette skal være en tilbagevendende begivenhed ca hver 14. dag.
Vi har desuden fokus på vejledninger og gennemgange med hjælp fra farmaceut, som har holdt oplæg ved fælles lægemøder, og som vil blive inviteret fremadrettet til disse.

Der har i øvrigt været afholdt heldags-besøg af den postgraduate kliniske lektor (PKL) ultimo januar 2023 – se venligst resume fra dette vedhæftet.

Endeligt kan det tilføjes at der er stort fokus på at facilitere uddannelseslægernes psykoterapeutiske uddannelse, såvel som på gennemførelse af forskningstrænings-opgaver. Der er adgang til supervision ved fastansat supervisor, og der er adgang til vejledning i forskningstræningsopgave ved bla. cheflæge og forskningsansvarlig overlæge. Vi har oplevet visse problemer med at få uddannelseslægerne til at gøre rettidigt brug af disse tilbud i fornødent omfang, og vil derfor for fremtiden have øget opmærksomhed på det.

Med venlig hilsen

Haroon Malik Arfan
Uddannelsesansvarlig overlæge

Egill Rostrup
Cheflæge

Bilag 1 - Status i

Bilag 2 - Anæstesi

Kristine Sarauw Lundsgaard

Fra: Kristine Sarauw Lundsgaard
Sendt: 14. juni 2023 16:43
Til: Kristine Sarauw Lundsgaard
Emne: VS: Vedr. inspektorrapporten

Fra: Sine Hougaard <Sine.Hougaard@regionh.dk>
Sendt: 8. juni 2023 13:33
Til: Birgitte Rønn <birgitte.roenn@regionh.dk>
Cc: Claus Lund <Claus.Lund@regionh.dk>; Caterina Amanti Lund <caterina.amanti.lund@regionh.dk>
Emne: Sv: Vedr. inspektorrapporten

Kære Birgitte

Tak for hurtigt svar.
Vores indsatsområder er beskrevet på side 2 i SST kommentarerne der ligger sammen med rapporten på Sundhedstyrelsens hjemmeside:

Afdelingen har ikke kunne genkende inspektorernes beskrivelser af afdelingens uddannelsesforhold i rapporten og mener ikke at rapporten giver et retvisende billede af afdelingens uddannelsesforhold. Derfor har de også valgt ikke at godkende rapporten. Afdelingen er opmærksomme på tonen i afdelingen og har indført tiltag med fokus på konstruktiv feedback herunder invers feedback.

I forbindelse med kommentering af rapport har Sundhedsstyrelsen været i kontakt med afdelingen, og indhentet deres kommentarer til indsatsområderne.
Indsatsområde
1) Afdelingen har fokus på god tone i konferencen og klinikken
2) Dette har tidligere været drøftet, hvor der ikke er fundet anledning til ændringer
3) Dette er allerede indført i forbindelse med inspektorbesøget med magneter på tavle med ansvarlig for ortopædkirurgi/obstetrik/kirurgi
4) Det er ikke en organisatorisk mulighed da der er tale om forskellige afdelinger, og dagkirurgisk afdeling ikke har en UAO

Håber dette er fyldestgørende, da vi umiddelbart ikke har yderligere at tilføje

Kh
Caterina og Sine

Fra: Sine Hougaard <Sine.Hougaard@regionh.dk>
Sendt: 8. juni 2023 13:00
Til: Birgitte Rønn <birgitte.roenn@regionh.dk>; Claus Lund <Claus.Lund@regionh.dk>; Caterina Amanti Lund <caterina.amanti.lund@regionh.dk>
Emne: Sv: Vedr. inspektorrapporten

Kære Birgitte

Vi undrer os over hvad du refererer til i mailen. Vi har ikke været involveret i at rapporten skulle være behandlet på vores lokale uddannelsesråd?

Bilag 2 - Anæstesi

Kh
Caterina og Sine

Fra: Birgitte Rønn <birgitte.roenn@regionh.dk>
Sendt: 5. juni 2023 14:47
Til: Claus Lund <Claus.Lund@regionh.dk>; Sine Hougaard <Sine.Hougaard@regionh.dk>; Caterina Amanti Lund <caterina.amanti.lund@regionh.dk>
Emne: Vedr. inspektorrapporten

Kære Alle 3

I forhold til det inspektorbesøg der var hos jer i efteråret var det, trods en ellers meget pæn rapport, blevet påpeget, at der var problemer med læringsmiljøet. Jeg er klar over at I ikke var enige i inspektorernes vurdering.
Jeg har hørt at rapporten har været behandlet på jeres lokale uddannelsesråd, og at der skulle være sat ind i forhold det problem inspektorerne så.
Det regionale råd vil gerne have en kort skriftlig redegørelse for hvad det er for tiltag der er sat i værk.
Det regionale råd har møde 27. juni så vil vi gerne have en tilbagemelding senest d. 11. juni.
Mvh
Birgitte

Birgitte Rønn
Afdelingslæge
Direkte: 38 66 99 33
E-mail: birgitte.roenn@regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST,
Kildegårdsvej 28, opgang 63
2900 Hellerup

WEB: www.laegeuddannelsen.dk
telefontid: Mandag - fredag kl. 09.00 - 15.00

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 3 - Følgebrev til Kristine Sarauw Lundsgaard

Fra:	Kristine Sarauw Lundsgaard
Sendt:	23. juni 2023 16:46
Til:	Claus Lund
Cc:	Birgitte Rav Degenkolv; Rikke Vita Borre Jacobsen; Helle Thy Østergaard; Birgitte Rønn; Tina Holm Nielsen; Jakob Hendel
Emne:	Bekymringsskrivelse vedr. uddannelses- og arbejdsmiljøet på Amager-Hvidovre Anæstesiologisk afdeling
Vedhæftede filer:	Hvidovre Anæstesi bekymringsskrivelse.pdf

Kære Claus Lund, cc sygehusdirektionen og PKL

Som opfølgning på jeres inspektorbesøg og en række henvendelser til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Øst i den seneste tid fremsendes hermed bekymringsskrivelse vedr. jeres afdelings uddannelses- og arbejdsmiljø. Bekymringsskrivelsen vil indgå i det Regionale Råds opfølgning på inspektorbesøget og vi imødeser jeres videre arbejde med indsatserne, herunder en handlingsplan, som beskrevet i vedhæftede.

Med venlig hilsen

Kristine Sarauw Lundsgaard, MD, MPG, PhD
Sekretariatschef LVU Øst. Klinisk lektor, Københavns Universitet. Speciallæge i Samfundsmedicin

Mobil: 24 43 73 12
Mail: kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Kompetenceudvikling og Uddannelse – Læger
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST
c/o Gentofte Hospital
Kildegårdsvej 28, opgang 3A, 2. sal
2900 Hellerup

WEB: www.laegeuddannelsen.dk

Åbningstider:
Mandag - torsdag kl. 08.00 - 16.00
Fredag kl. 08.00 - 15.00

Bilag 4 - Hvidovre

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

SAGSBEH.: Kristine Lundsgaard
DIREKTE TLF.: 24437312
E-MAIL: Kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk
SAGSNR.: 1147762
ARKIV NR.: SJ-STD-KLUN-0150
DERES J. NR./REF.: 1147762
DATO: 23.6.2023

Til afdelingsledelsen Amager-Hvidovre Anæstesiologisk afdeling
cc. Sygehusdirektionen og PKL

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse har siden offentliggørelsen af jeres inspektorrapport modtaget en række henvendelser fra uddannelseslæger vedrørende arbejds- og uddannelsesmiljøet i afdelingen.

Fælles for de læger, der har henvendt sig er en stærk bekymring for repressalier og karrieremæssige konsekvenser som følge af at stå frem med viden om disse forhold. Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse har derfor i samråd med Sundhedsstyrelsen besluttet at garantere lægerne fuld diskretion i forbindelse med denne bekymringshenvendelse, deres navne er Sekretariatet bekendt og verificeret.

Det er sekretariatets vurdering, at omfanget og sammensætningen af uddannelseslæger i de fremsendte henvendelser repræsenterer et tilstrækkeligt omfang til at belyse væsentlige aspekter af afdelingens tidligere og nuværende arbejds- og uddannelsesmiljø, som det også er beskrevet i den inspektorrapport, afdelingen ikke har godkendt. Samlet set tegner henvendelserne et bekymrende billede, upåagtet at der også er uddannelseslæger, der udtrykker tilfredshed med afdelingen i fx trivselsmålinger og ved tidligere inspektorbesøg.
Sekretariatet mener, at uddannelseslægernes eksplicitte beskrivelse af, at de ikke nu eller tidligere har turdet give udtryk for disse forhold af hensyn til egen karriere og trivsel, gør, at de nedenfor beskrevne forhold bør håndteres med alvor og med fokus på åbenhed, inddragelse, anerkendelse og ligeværdighed.

Nedenfor er samlet en række eksempler og sammenskrivninger af de henvendelser, der er tilgået sekretariatet:

- Ledelsesstilen og måden stedet behandler uddannelsessøgende læger på er komplet uacceptabelt og der opleves et fuldstændigt fravær af psykologisk tryghed
- Der hersker et hierarki og en ledelsesform som på ingen måde er fordrende for et godt arbejdsmiljø
- Der er generelt en kølig stemning, og man er bange for at stille spørgsmål eller sige sin mening i plenum. Tonen er nedladende og afglidende. Den grundlæggende fornemmelse er, at man føler sig utryg, usynlig og uset

Bilag 4 - Hvidovre

- Daglig udskamning under morgenkonferencen, hvor ingen tager den uddannelsessøgende læge i forsvar (det er der ingen der tør) er meget sigende for afdelingen, fx en episode med et dårligt barn, der desværre ikke overlevede, hvor den ledende overlæge alene svarede, at det måtte have været en værre banegård med alle de anæstesilæger der var til stede – men der blev ikke fulgt op med tilbud om debriefing eller på nogen måde forståelse for situationen
- Uddannelseslæger har modtaget mails med diverse CC i tråden, fordi de har taget et "forkert" valg i forhold til valg af anæstesiform
- Uddannelseslæger, som har fået at vide, at deres forskning eller valg af emne til 5 faglige minutter er dårlig eller "ubrugeligt i kliniske sammenhænge"
- En uddannelseslæge blev spurgt ind til sit kærlighedsliv af sin vejleder efter en travl nattevagt - på hans kontor
- Generelt en lidt sexistisk/kvindenedgørende "værkstedshumor" blandt flere af speciallægerne (som fortsat er i afdelingen)
- Enkelte uddannelseslæger har mistrivedes i en sådan grad, at de har overvejet at sige deres HU-stilling op.
- Mangel på supervision – man overlades til sig selv og uden mulighed for feedback
- Manglende fokus på individuelle læringsmål, fx fordeles store anæstesier i vagter og dagtid ofte til afdelingslæger og overlæger (fx forskere indenfor området) uden at involvere HU kursister
- Svært ved at opnå specifikke kompetencer fordi man prioriteres til opgaver, der ikke giver mulighed for at opnå de mål, der er beskrevet i uddannelsesprogrammet, hvis man ikke er "inde i varmen" – dvs "egne" kursister (introlæger og HU læger der tidl. har været intro eller måske prækursister i afdelingen tilgodeses til dagligdags læringssituationer)
- Flere uddannelseslæger ville ønske at de havde gjort mere, men frygter ikke ar få sit år godkendt og ønsker derfor blot "at komme så langt væk derfra som muligt"
- Særligt en gruppe af mandlige overlæger inkl. cheflægen bærer og vedligeholder den negative kultur, fx ved uden skrupler at devaluere andres forskning, hænge folk ud og latterliggøre oplæg og komme med nedgørende kommentarer
- TR er udpeget af afdelingsledelsen og således ikke "yngre lægers" repræsentant. Bidrager til frygt for at udtale sig. Vi har meget få yngre lægemøder, og dem der er er præget af ligegyldighed. Man kan ikke stille spørgsmålstegn ved ting i et forum, der ellers skulle være beregnet til dette. og bringer man ting op på de sjældne YL møder hvor vejledere mv. deltager (som man jo ikke har tillid til) så bliver emner skudt ned og ikke håndteret.

Videreuddannelsessekretariatet skal med afsæt i ovenstående og på vegne af det Regionale Råd for lægers Videreuddannelse bede om en skriftlig handleplan fra vedr. arbejds- og uddannelsesmiljøet i afdelingen med udgangspunkt i ovenstående beskrivelse og inspektorrapportens ordlyd senest 20. september 2023.

Med venlig hilsen

Kristine Sarauw Lundsgaard, MD, MPG, PhD
Sekretariatschef LVU Øst. Klinisk lektor, Københavns Universitet. Speciallæge i Samfundsmedicin

Bilag 1 - Ændret

SUNDHEDSSTYRELSEN

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

17. maj 2023

Reference alje
T 9359 0211
E alje@sst.dk

Uddannelse

Ændret dimensionering af hoveduddannelsesforløb i radiologi i 2023

I aftalen[1] mellem Regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2023 er der aftalt, at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i radiologi i 2023 i dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen for 2022-2023.

På grundlag af indstilling fra Sundhedsstyrelsen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 9. maj 2023 godkendt, at der på nationalt plan øges med 4 hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen for 2023 henholdsvis 2 hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Syd, 1 hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord og 1 hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med indstillingen indhentet bidrag fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget samt Dansk Radiologisk Selskab.

De 4 ekstra hoveduddannelsesforløb i radiologi vil medføre, at den nuværende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen i 2023 ændres således, at der i Videreuddannelsesregion Øst øges fra nuværende 18 til 19 hoveduddannelsesforløb, i Videreuddannelsesregion Syd fra nuværende 10 til 12 hoveduddannelsesforløb og i Videreuddannelsesregion Nord fra nuværende 16 til 17 hoveduddannelsesforløb. I tabel 1 ses dimensionering for radiologi i 2023 inden øgning af antallet af hoveduddannelsesforløb og den nye ændrede dimensionering af hoveduddannelsesforløb i 2023.

Tabel 1. Dimensionering i radiologi 2023 fordelt på videreuddannelsesregion

/Videreuddannelsesregion	**Dimensionering 2023** ***(inden øgning)***	**Ny dimensionering 2023**
Videreuddannelsesregion Øst	18	19
Videreuddannelsesregion Syd	10	12
Videreuddannelsesregion Nord	16	17
I alt	**44**	**48**

Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen gældende for 2022-2023 vil efter ovenstående udmelding blive revideret.

Med venlig hilsen

Alma Jensen
Specialkonsulent

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

[1] https://fm.dk/media/26019/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2023.pdf

Bilag 2 - Indstilling af

Tobias Kongstad-Hansen

Fra: Karin Skjønnemann
Sendt: 14. juni 2023 09:17
Til: Kristine Sarauw Lundsgaard; Tobias Kongstad-Hansen
Emne: VS: Indstilling til ekstra hoveduddannelsesforløb radiologi
Vedhæftede filer: Ændret dimensionering af hoveduddannelsesforløb i radiologi i 2023.pdf

---

Fra: Karin Skjønnemann
Sendt: 2. juni 2023 15:24
Til: BBH-FRH-FP-Direktion <Direktion.BBH-FRH@regionh.dk>; RH-FP-Direktionen <Direktionen.rigshospitalet@regionh.dk>; rs-lvu@regionsjaelland.dk <rs-lvu@regionsjaelland.dk>; Marit Karina Buccarella <mabuc@regionsjaelland.dk>
Emne: Indstilling til ekstra hoveduddannelsesforløb radiologi

Til Region Hovedstaden og Region Sjælland

Dimensionering vedrørende specialet radiologi er blevet udvidet med et ekstra hoveduddannelsesforløb allerede fra i år (se venligst vedhæftede). Det betyder, at der med efterårsrunden 2023 ud over de sædvanlige forløb, skal opslås yderligere et hoveduddannelsesforløb i radiologi. Efterårsforløbene for hoveduddannelse i radiologi opslås den 30. juni 2023.

Vi modtog den ændrede dimensioneringsplan for 2023 ultimo maj 2023, og Uddannelsesrådet i radiologi har derfor ikke haft mulighed for at nå at lave forslag til en varig samlet ændring af alle forløbene for radiologien. Røntgenafdelingen på Bispebjerg og Radiologisk afdeling på Rigshospitalet har med den korte varsel stillet sig til rådighed for at indgå i forløbet. Afdelingerne i Region Sjælland har meldt tilbage, at de desværre ikke lige nu har mulighed for at indgå i et ekstra hoveduddannelsesforløb. Uddannelsesrådet i radiologi indstiller til følgende ad hoc forløb:

2023-2

	1.- 2. år	3.- 4. år
	01.11.23-31.10.25	01.11.25-31.10.27
Forløb pr. 1.11.2023	BBH, Røntgenafdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	RH, Radiologisk afd. X, Rigshospitalet

Ovenstående forløb er således et ad hoc forløb for at imødekomme den med kort varsel ændrede dimensioneringsplan. Uddannelsesrådet i radiologi vil på et senere tidspunkt udarbejde en ny indstilling med samlet ændring af uddannelsesstillingerne i radiologi.

Økonomi og uddannelseskapacitet
Der bedes taget stilling til uddannelseskapacitet og økonomi. For afdelinger i Region Hovedstaden forventes tildelt økonomi svarende til sædvanlig beløb ved hoveduddannelsesstillinger.

Da efterårsforløbene 2023 opslås snarest, skal Sekretariatet bede om Regionernes tilbagemelding senest den 27. juni 2023.

Med venlig hilsen
Karin Skjønnemann

Karin Skjønnemann
AC-fuldmægtig

Bilag 2 - Indstilling af

Direkte tlf.: 38 66 96 37
E-mail: karin.skjoennemann@regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for HR og Uddannelse
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST
Gentofte Hospitalsvej 10B
2900 Hellerup

Tlf.: 38 66 99 30
Hjemmeside: www.laegeuddannelsen.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Bilag 1 -

Til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion Øst.

Speciallægeuddannelserne i kirurgi, har i de senere år været diskuteret i Det Regionale Råd, da det er blevet stadigt sværere at sikre de nødvendige operative kompetencer inden for de kirurgiske specialer.

Speciallægeuddannelsen i ortopædisk kirurgi har også være presset, da flere og flere basisoperationer, nu foretages af private aktører. Det er specielt indenfor det artroskopiske og idrætskirurgiske område, at der aktuelt foretages rigtig mange operationer i det private. Det skal bl.a. ses i lyste af behandlingsgaranti, Covid-19, sygeplejestrejke/mangel etc. Det har desuden haft den konsekvens, at et stigende antal speciallæger er flyttet fra de offentlige hospitaler til private aktører, så de nødvendige kompetencer ikke længere er til stede på alle hospitaler.

Det er dog hidtil lykkedes at sikre vores introduktionslæger og hoveduddannelseslæger de nødvendige kompetencer, da man har arrangeret fokuserede ophold på andre hospitaler, så kompetencerne kan sikres. Specielt Herlev-Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital har været ramt, da de stort set ikke længere har læger, som fortager artroskopier, og uddannelseslægerne har derfor måttet få fokuserede

Specialet har gjort hvad vi kunne for at udnytte den samlede uddannelseskapacitet i videreuddannelsesregionen, men meldingen fra de forskellige afdelinger er nu, at der ikke længere er overskydende kapacitet og vi ser derfor ind i en fremtid, hvor vi ikke kan give vores uddannelseslæger de nødvendige kompetencer inden for det artroskopiske speciale.

De private aktører foretager dog fortsat artroskopiske indgreb i stort tal, og der er her en stor uudnyttet kapacitet, som vi foreslår inddrages i den ortopædiske uddannelse.
En model, hvor man kan komme på fokuseret ophold på et privathospital i en til seks uger, vil formentlig kunne ”lappe hullet”, så lægerne kan få opfyldt deres kompetencer.

Vi opfordrer derfor Det Regionale Råd til aktivt at indgå i en dialog med regionen og de private aktører for at sikre uddannelsen af ortopædiske speciallæger.

Mvh
Andreas Balslev-Clausen,
Formand for Uddannelsesrådet i ortopædkirurgi,
Postgraduat Klinisk Lektor i ortopædkirurgi

Bilag 2 - Kommissorium

Region Hovedstaden
Enhed for HR og Uddannelse

Kildegårdsvej 28
Opgang Opg. 65, stuen
Direkte 38669411

GODKENDT PÅ TAVLEMØDE

Til:

Dato: 21. juni 2023

UDKAST

Kommissorium for Advisory Board Lægelig Videreuddannelse Region Øst (ALØ)

1. Baggrund

Et tæt strategisk samarbejde omkring den lægelige videreuddannelse i Østdanmark, er forudsætningen for at skabe en bæredygtig videreuddannelse for læger, for at styre lægedækningen generelt og i de rekrutteringsudfordrede områder og for at sikre lige adgang for alle borgere til behandling af høj kvalitet uanset hvor de bor.

Region Sjælland og Region Hovedstaden er derfor enige om, at der er behov for et tæt tere og ligeværdigt samarbejde mellem de to driftsregioner omkring den lægelige videreuddannelse i Østdanmark.

Med den strategiske samarbejdsaftale er det aftalt, at der skal etableres et Advisory Board for den Lægelige videreuddannelse ØST (ALØ). ALØ skal styrke det strategiske samarbejde omkring den lægelige videreuddannelse (LVU) og de to driftsregioner. ALØ skal samtidig sikre en tæt kobling mellem uddannelses - og driftsplanlægning og dermed mellem driftsregion og videreuddannelsesregion.

2. Formål

Formålet med et Advisory Board for den Lægelige videreuddannelse i Østdanmark er:

- at sætte ramme og retning for det strategiske samarbejde på området
- at sikre koblingen mellem uddannelsesplanlægning og drift, både indenfor og mellem de to driftsregioner, og i forhold til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Bilag 2 - Kommissorium

- at sikre, at arbejdet med den lægelige videreuddannelse får den rette ledelsesmæssige bevågenhed, og at opgaver, ansvar og arbejdsgange organiseres bedst muligt inden for rammerne af bekendtgørelsen.

3. Opgaver og kompetencer

Det fremgår af bekendtgørelsen om de regionale råd for lægers videreuddannelse, at regionsrådene nedsætter et regionalt råd for lægers videreuddannelse i Region Øst omfattende Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Det Regionale Råd rådgiver regionerne om forhold vedrørende den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelsen inden for alle specialer. Derudover har rådet til formål at sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse, herunder sikre brug og udvikling af pædagogiske metoder, sikre smidig håndtering af de enkelte uddannelsesforløb og løbende tilpasning af uddannelseskapaciteten.

For skabe en bæredygtig organisering af den lægelige videreuddannelse i Østdanmark får ALØ til opgave at se på den fremtidige organisering, struktur og arbejdsdeling. Opgaverne omfatter bl.a.:

- udmøntning af strategiske samarbejdsaftales beslutninger omkring fordeling af forløb

- fastlæggelse af kriterier for godkendelse og placering af uddannelsesforløb så de understøtter regionernes muligheder og behov, herunder særlige regionale og lokale strategiske indsatser

- sikre sammenhæng og ensartet kvalitet i uddannelsen,

- sikre en struktureret og ensartet tilgang til arbejdet med udviklingen af pædagogiske metoder, herunder sikre implementering af kvalitet i den kliniske uddannelse

- kvalitetssikring af uddannelsen i afdelingerne, herunder drøfte udfordringer og muligheder med henblik på at identificere løsninger

- sikre sammenhæng og mandat i den sammenhængende organisering af råd og repræsentation i forhold til Det Regionale Råd Øst.

UDKAST

Bilag 2 - Kommissorium

4. Organisering og proces

41 Advisory Board sammensætning

- Lægefaglige medlemmer fra hospitals - og sygehus direktioner (med ansvar for den lægelige videreuddannelse) i begge regioner
- Sekretariatschefen for LVU Øst
- Chefen for lægeuddannelsen i Region Sjælland.
- Formand for det Regionale Videreuddannelsesråd Øst
- De to lægefaglige koncerndirektører i Østdanmark (formandskabet varetages i fællesskab af disse to)
- En ledelsesrepræsentant fra Det Nære Sundhedsvæsen i begge regioner
- Sekretariatschefen LVU Nord (pga. erfaring med to driftregioner)

42 Sekretariatsbetjening

ALØ sekretariatsbetjenes i samarbejde mellem Lægeuddannelsen Region Sjælland og Videreuddannelsessekretariat Øst.

43 Mødeaktivitet og leverancer

Behovet for mødeaktivitet fastlægges på det første møde. Det forventes, at der vil være behov for at ALØ i den indledede møde s en gang i kvartalet, hvorefter mødeaktiviteten vil være 1-2 gange pr år mhp. opfølgning og evaluering.

UDKAST

Bilag 3 -

SUNDHEDSSTYRELSEN

2023

Dimensioneringsplan 2024-2025

Speciallægeuddannelsen

Bilag 3 -

Dimensioneringsplan 2024-2025
Speciallægeuddannelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 22.06.2023
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni, 2023

Indledning

Sundhedsstyrelsen fastsætter i dimensioneringsplanen årlige rammer for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver enkelt videreuddannelsesregion og for hvert 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).

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 2024-2025.

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. Dimensioneringsplanen understøtter, at der kan rekrutteres til speciallægefunktioner 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 2024-2025. 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 årtier har der 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 uddannelsesforløb:

- Befolkningens behov og forventninger til sundhedsydelser ændrer sig løbende, og tilsvarende udvikles sundhedsvæsenet.
- Nye sygehusbyggerier, teknologiske muligheder, en revideret specialeplan og nye faglige kompetencer fx inden for akutmedicin vil få en central rolle i den fremtidige akutte sundhedsindsats.

- 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 patienter 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 blandt andet den medicinsk-teknologiske udvikling. Fx har brugen af især billeddiagnostiske modaliteter været i vækst igennem de seneste mange år.
- En stigning i antallet af borgere, der lever med én eller flere behandlingskrævende sygdomme, som fx kræft og bevægeapparatssygdomme, vil få betydning for aktiviteten i sundhedsvæsenet.
- Psykiske lidelser udgør en stigende del af den samlede sygdomsbyrde, og det tyder på, at den udvikling vil fortsætte.
- Der forventes en fortsat udvikling med flere opgaver varetaget i regi af primær sektor eller i borgernes hjem varetaget af hjemmesygeplejen, praksissektoren eller sygehusene.

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 procent (fraset specialet neurokirurgi).

Nedenfor beskrives de generelle principper for fastlæggelse af dimensioneringsplaner, samt hensyn taget ved udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2024-2025.

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 godkender og regulerer antallet af uddannelsesforløb i egen videreuddannelsesregion ud fra dimensioneringsplanen. De regionale råd 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 2024-2025.

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. Herudover er formålet med dimensioneringsplanen at understøtte lægedækning geografisk bredt i hele landet og også uden for de større byer, samt inden for specialer, der har rekrutteringsudfordringer. I fastsættelsen af uddannelsesforløb indgår en vurdering af behovet for speciallæger, uddannelseskapacitet og ønsket om at fordele uddannelseslæger i hele landet.

Dimensioneringsplan 2024-2025

Arbejdet med en ny dimensioneringsplan for 2024-2025 blev igangsat i efteråret 2022. Siden indgik regeringen og Danske Regioner med økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2024 en ramme for årene 2024-2025.

Dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen 2024-2025 er således en toårig plan og fastlagt til 1.140 hoveduddannelsesforløb årligt i henholdsvis 2024 og 2025. 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 for 2024-2025 er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens Lægeprognose 2021-2045[1] for det forventede udbud af læger og speciallæger. Herudover har Sundhedsstyrelsen taget udgangspunkt i høringssvar med sundhedsfaglige vurderinger om behovet for speciallæger i fremtiden. Sundhedsstyrelsen

[1] Lægeprognose 2021-2045: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Laegeprognose-2021-2045

har modtaget høringssvar fra de specialebærende selskaber, Danske Regioner, Lægeforeningen, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, De Lægevidenskabelige Selskaber med flere. Regionernes ønske om fleksibilitet er tilsvarende indgået samt behovet for flere hoveduddannelsesforløb særligt i specialerne psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, akutmedicin og radiologi.

I udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2024-2025 er der blandt andet taget hensyn til:

- En forventet vækst i antallet af speciallæger fra 2021 frem mod 2045 på cirka 74 procent og cirka 25 procent frem mod 2030, jf. Lægeprognose 2021-2045.
- De forventede ændringer i sygdomsmønstre og behovet for sundhedsydelser i de kommende år.
- Særlige områder med behov for en særlig målrettet indsats blandt andet psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, akutmedicin og radiologi.
- Øget tilgang af læger[2] i perioden 2024-2025, hvor besættelsesgraden forventes at stige.
- Uddannelseskapaciteten i videreuddannelsessystemet.
- Mulighed for 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 også etableres forløb eller dele af forløb uden for de store byer, hvor der 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 kommende speciallæger efterfølgende vælger ansættelse her.

Arbejdet med Dimensioneringsplanen har været drøftet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, og planen har været forelagt det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

[2] Jf. Lægeprognose 2021-2045, side 53-54 om antallet af læger der tilgår speciallægeuddannelsen, herunder forudsætningerne for beregningen, https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/L%C3%A6geprognose/Laegeprognose-2021-2045---udbuddet-af-laeger-og-speciallaeger.ashx

Tabel 1: Dimensionering af hoveduddannelsesforløb i 2024-2025, årligt

Speciale:	Danmark	VUR Øst	VUR Syd	VUR Nord
Akutmedicin	41	18	10	13
Almen medicin	350	154	78	118
Anæstesiologi	59	27	13	19
Arbejdsmedicin	9	4	2	3
Børne- og ungdomspsykiatri	33	14	8	11
Dermato-venerologi	13	6	3	4
Gynækologi og obstetrik	33	17	6	10
Intern medicin: endokrinologi	18	8	4	6
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	17	7	4	6
Intern medicin: geriatri	23	9	6	8
Intern medicin: hæmatologi	11	4	3	4
Intern medicin: infektionsmedicin	9	4	2	3
Intern medicin: kardiologi	28	12	7	9
Intern medicin: lungesygdomme	24	10	5	9
Intern medicin: nefrologi	11	5	2	4
Intern medicin: reumatologi	22	8	5	9
Medicinske specialer i alt	*163*	*67*	*38*	*58*
Karkirurgi	6	2	2	2
Kirurgi	26	12	6	8
Klinisk biokemi	7	3	2	2
Klinisk farmakologi	5	2	1	2
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	4	1	3
Klinisk genetik	7	3	2	2
Klinisk immunologi	4	2	1	1
Klinisk mikrobiologi	6	3	1	2
Klinisk onkologi	28	12	6	10
Neurokirurgi	3	1	1	1
Neurologi	34	14	9	11
Oftalmologi	21	9	5	7
Ortopædisk kirurgi	41	18	10	13
Oto-rhino-laryngologi	20	8	4	8
Patologisk anatomi og cytologi	21	8	5	8
Plastikkirurgi	10	4	3	3
Psykiatri	79	34	17	28
Pædiatri	28	13	6	9
Radiologi	50	20	12	18
Retsmedicin	2	1	0,5	0,5
Samfundsmedicin	12	6	2	4
Thoraxkirurgi	3	1	1	1
Urologi	18	8	4	6
I alt	**1.140**	**495**	**259,5**	**385,5**
Fleksforløb	**114**	**49**	**26**	**39**

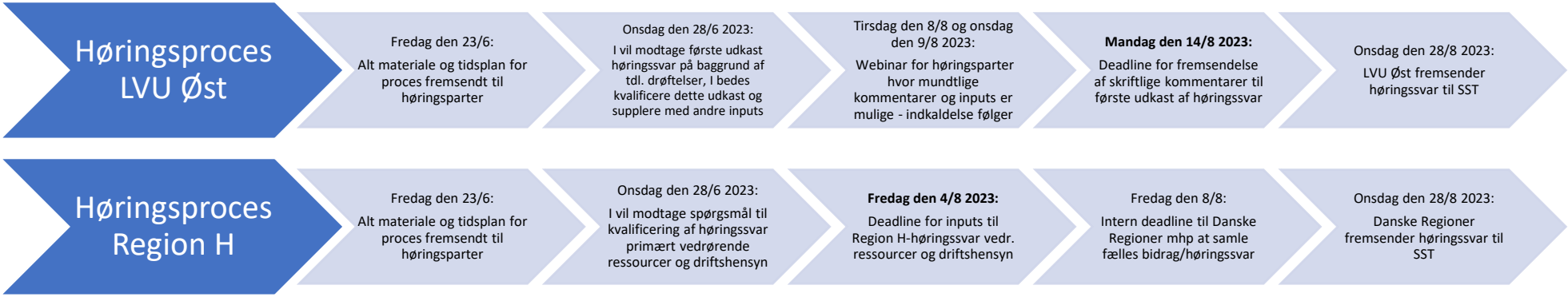
Tabel 2: Dimensionering af introduktionsforløb i 2024-2025, årligt

	Intro-ratio		Danmark		VUR Øst		VUR Syd		VUR Nord	
Speciale:	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Akutmedicin	3,0	4,0	123	164	54	72	30	40	39	52
Almen medicin	1,6	2,0	560	700	246,4	308	124,8	156	188,8	236
Anæstesiologi	1,5	2,0	88,5	118	41	54	19,5	26	28,5	38
Arbejdsmedicin	2,0	3,0	18	27	8	12	4	6	6	9
Børne- og ungdomspsykiatri	2,5	3,5	82,5	115,5	35	49	20	28	27,5	38,5
Dermato-venerologi	1,5	2,0	19,5	26	9	12	4,5	6	6	8
Gynækologi og obstetrik	1,5	2,0	49,5	66	25,5	34	9	12	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*	*407,5*	*652*	*167,5*	*268*	*95*	*152*	*145*	*232*
Karkirurgi	1,5	2,5	9	15	3	5	3	5	3	5
Kirurgi	2,0	3,5	52	91	24	42	12	21	16	28
Klinisk biokemi	2,0	4,0	14	28	6	12	4	8	4	8
Klinisk farmakologi	2,0	2,5	10	12,5	4	5	2	2,5	4	5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	2,0	3,5	16	28	8	14	2	3,5	6	10,5
Klinisk genetik	2,0	3,0	14	21	6	9	4	6	4	6
Klinisk immunologi	2,0	3,0	8	12	4	6	2	3	2	3
Klinisk mikrobiologi	2,0	3,5	12	21	6	10,5	2	3,5	4	7
Klinisk onkologi	2,0	4,0	56	112	24	48	12	24	20	40
Neurokirurgi	2,0	4,0	6	12	2	4	2	4	2	4
Neurologi	2,5	3,5	85	119	35	49	22,5	31,5	27,5	38,5
Oftalmologi	1,5	2,0	31,5	42	13,5	18	7,5	10	10,5	14
Ortopædisk kirurgi	1,5	2,5	61,5	102,5	27	45	15	25	19,5	32,5
Oto-rhino-laryngologi	1,5	2,0	30	40	12	16	6	8	12	16
Patologisk anatomi og cytologi	2,0	3,0	42	63	16	24	10	15	16	24
Plastikkirurgi	1,5	2,0	15	20	6	8	4,5	6	4,5	6
Psykiatri	2,5	4,0	197,5	316	85	136	42,5	68	70	112
Pædiatri	1,5	2,0	42	56	19,5	26	9	12	13,5	18
Radiologi	2,0	2,5	100	125	40	50	24	30	36	45
Retsmedicin	1,5	2,0	3	4	1,5	2	0,8	1	0,8	1
Samfundsmedicin	2,0	2,5	24	30	12	15	4	5	8	10
Thoraxkirurgi	1,5	3,0	4,5	9	1,5	3	1,5	3	1,5	3
Urologi	2,0	3,5	36	63	16	28	8	14	12	21
I alt			**2.218**	**3.211**	**958**	**1.385**	**507**	**735**	**753**	**1.091**

Bilag 3 -

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk


Høringsproces LVU Øst
Fredag den 23/6:
Alt materiale og tidsplan for proces fremsendt til høringsparter
Onsdag den 28/6 2023:
I vil modtage første udkast høringssvar på baggrund af tdl. drøftelser, I bedes kvalificere dette udkast og supplere med andre inputs
Tirsdag den 8/8 og onsdag den 9/8 2023:
Webinar for høringsparter hvor mundtlige kommentarer og inputs er mulige - indkaldelse følger
Mandag den 14/8 2023:
Deadline for fremsendelse af skriftlige kommentarer til første udkast af høringssvar
Onsdag den 28/8 2023:
LVU Øst fremsender høringssvar til SST
Høringsproces Region H
Fredag den 23/6:
Alt materiale og tidsplan for proces fremsendt til høringsparter
Onsdag den 28/6 2023:
I vil modtage spørgsmål til kvalificering af høringssvar primært vedrørende ressourcer og driftshensyn
Fredag den 4/8 2023:
Deadline for inputs til Region H-høringssvar vedr. ressourcer og driftshensyn
Fredag den 8/8:
Intern deadline til Danske Regioner mhp at samle fælles bidrag/høringssvar
Onsdag den 28/8 2023:
Danske Regioner fremsender høringssvar til SST

Bilag 1 - VUR Nord

DET REGIONALE RÅD FOR LÆGERS VIDEREUDDANNELSE
VIDEREUDDANNELSESREGION NORD
VIDEREUDDANNELSESSEKRETARIATET

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Dato	Sagsbehandler	e-mail	Sagsnr.
23.september 2021	Trine Kirkegaard Petersen	Trkpee@rm.dk	1-30-72-259-15

Kommissorium
Udvalget for Udvikling af Uddannelsesgivende (UUU), Videreuddannelsesregion Nord

Baggrund
Det Regionale Råd For Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord (DRRLV) har jf. bekendtgørelse om de regionale råd for lægers videreuddannelse §§8-9 ansvar for udvikling af uddannelsesgivende i Videreuddannelsesregion Nord (Faculty Development).

DRRLV vil efterleve dette ved at sikre en høj faglighed og løbende kompetenceudvikling blandt uddannelsesgivende og derved give dem de bedst mulige forudsætninger for at kunne udføre deres opgave.
Til at sikre dette oprettes Udvalget for Udvikling af Uddannelsesgivende (UUU).

Kommissoriet er godkendt af DRRLV d. 23. september 2021

Formål og opgave
Udvalget for Udvikling af Uddannelsesgivende skal:

- Koordinere, sikre rammer og sammenhæng i kompetenceudvikling af uddannelsesgivende
- Sikre det faglige indhold, i de tiltag der udbydes i regi af Videreuddannelsesregion Nord. Udvalget fungerer dermed som kursus-råd for de kurser, der udbydes for uddannelsesgivende, herunder evaluering.
- Udvalget skal udvikle kompetenceudvikling af uddannelsesgivende, afsøge muligheder på området og være initiativetager til udvikling af nye tilbud til uddannelsesgivende - og indgå i samarbejder med relevante parter, der arbejder med udvikling af uddannelsesgivende.

Dertil skal udvalget sikre koordinering af indhold mellem kurser udbudt til uddannelseslæger og de uddannelsesgivende, således der sikres en sammenhæng på tværs af tilbuddene i Videreuddannelsesregion Nord.

Bilag 1 - VUR Nord

Sammensætning og udpegning
Udvalget er nedsat af DRRLV, der udpeger medlemmerne. Formanden for udvalget er den postgraduate ledende lektor / postgraduate kliniske professor. Udpegning til udvalget sker for 3 år af gangen.

Første udpegning er sket pr. den 03.03.2016

Udvalget sammensættes af følgende repræsentanter

- Formand
- 1 x uddannelsesfaglig kursusleder pr. kursus.
- 1-2 lægefaglige kursusledere pr. kursus
- 4-5 lægefaglige medlemmer (fx PKL, UKO, UAO, UKYL). Disse skal tilsammen repræsentere bred erfaring og interesse for kompetenceudvikling af uddannelsesgivende – samt indsigt i og tæt kontakt med daglig klinisk praksis. Samtidig skal en passende fordeling mellem de to politiske regioner sikres.

Mødeform
Formanden leder møderne, som sekretariatsbetjenes af Videreuddannelsessekretariatet.

Bilag 2 - UDKAST til

Til Det Regionale Råd

Udkast til kommissorium vedr. udvalg eller styregruppe for Faculty Development

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

SAGSBEH.: Kristine Lundsgaard
SAGSNR.:
DIREKTE TLF.:
ARKIV NR.:
E-MAIL: Kristine.sarauw.lundsgaard@regionh.dk
DERES J. NR./REF.:
DATO: Juni 2023

Udkast til kommissorium vedr. udvalg eller styregruppe for Faculty Development (uddannelse af uddannelsesgivere og – ledere i VUR Øst

Baggrund
Det Regionale Råd For Lægers Videreuddannelse (DRRLV) i Videreuddannelsesregion Øst (VUR Øst) har jf. bekendtgørelse om De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse §8 -9 ansvar for udvikling af uddannelsesgivende (Faculty Development) i egen videreuddannelsesregion. DRRLV vil efterleve dette ved at sikre en høj faglighed og løbende kompetenceudvikling blandt uddannelsesgivende og derved give dem de bedst mulige forudsætninger for at kunne udføre deres opgave. Herudover ønsker DRRLV at sikre intra- inter- og tværregionalt samarbejde og sammenhæng vedr. hele FD-området. Til at sikre dette nedsættes [Udvalg eller styregruppe for FD (UFD eller UUU?)] Kommissoriet er godkendt af DRRLV d. XXX

Formål og opgave
[indsæt navn] skal sikre rammer, indhold, sammenhæng og løbende udvikling af FD I VUR Øst i samarbejde med relevante parter, der arbejder med udvikling af uddannelsesgivende og - ledere.

[indsæt navn] fungerer dermed som kursus -råd for de kurser, der udbydes for uddannelsesgivende og uddannelsesledere, herunder sikres opfølgning på evalueringer. [indsæt navn] varetager i den forbindelse følgende opgaver:

- Sikre rammerne for FD i VUR Øst herunder rekruttering af kompetente undervisere, regelmæssigt og tilstrækkeligt udbud af kompetenceudviklingstiltag,?.....
- Sikre det faglige indhold i de kompetenceudviklingstiltag der udbydes i VUR Øst
- Sikre løbende udvikling af kompetenceudviklingstiltag, herunder afsøge nye muligheder og være initiativtagere til udvikling af nye tilbud

- Sikre koordinering af indhold mellem kurser udbudt til uddannelseslæger samt de uddannelsesgivende og -ledende, således der sikres en sammenhæng på tværs af den lægelige videreuddannelse og speciallægers efteruddannelse i Videreuddannelsesregion Øst
- Forestå kvalitetssikring, herunder krav til uddannelse og opfølgning (fx formulere udkast ved revision af funktionsbeskrivelser for UAO'er og PKL'er – herunder rolle i FD og udkast når regelsæt for kursuskrav skal fornys)
- På baggrund af kursusevaluering, informationer fra kursusledere, observationer mv regelmæssigt afrapportere deltagelse, kvalitet mv af videreuddannelsesregionen kompetenceudviklingstiltag til DRRLV

[indsæt navn] indstiller til det Regionale Råd alle beslutninger, der har ressourcemæssige eller organisatoriske eller andre væsentlige konsekvenser for uddannelsesgivende afdelinger/driftsregioner.

Sammensætning og udpegning

[indsæt navn] er nedsat af DRRLV, der udpeger medlemmerne. Medlemmer kan være medlem af DRRLV, men er det ikke nødvendigvis. Formandskabet er delt mellem den postgraduate kliniske professor og sekretariatschefen for LVU Øst. Udpegning til udvalget sker for 3 år ad gangen. Første udpegning er sket pr. den 01.07.2023

[indsæt navn] sammensættes af følgende repræsentanter

- Formandsskab (Professor i Medicinsk Uddannelse og Sekretariatschef i LVU)
- 2 lægefaglige kursusledere (en fra hver region heraf gerne min. en PKL)
- 2 pædagogisk faglige kursusledere (en fra hver region)
- 2 repræsentanter for sygehusene (aftagere) (en fra hver region fx 1 UAO/UALO og 1 UKO)
- 1 repræsentant fra Psykiatrien fx UAO eller PKL
- 1 repræsentant fra almen praksis fx en AMU/PUK
- 1 yngre læge (fx een af dem, der sidder i det Regionale Råd)
- Disse skal tilsammen repræsentere bred erfaring og interesse for medicinsk pædagogisk kompetenceudvikling af uddannelsesgivende og –ledere samt indsigt i og tæt kontakt med daglig klinisk praksis.

Mødeform

Formandsskabet leder møderne, som sekretariatsbetjenes af Videreuddannelsessekretariatet.

Der afholdes cirka 3 møderá2 timer pr. år samt et halvdagsmøde .

Bilag 1 - Bilag NR9-23

SUNDHEDSSTYRELSEN

DAGSORDEN **BILAG N9-23**

Emne Møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 14. juni 2023 kl. 15.00-16.00

Sted Sundhedsstyrelsen, Auditoriet, Islands Brygge 57, København S *eller* online via Microsoft Teams (link til deltagelse fremgår af kalenderinvitation i Outlook)

14. juni 2023

Sagsnr. 06-0200-62/
Reference MANW
T 2048 2935
E manw@sst.dk

Deltagere
Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen (formand)
Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen
Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
Torben Bæk Hansen, Universiteterne
Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber
Gitte Valsted Eriksen, Lægevidenskabelige Selskaber
Christina Neergaard Pedersen, Lægeforeningen
Kristine Søgaard Dahl, Yngre Læger
Inger Brødsgaard, Foreningen af Speciallæger
Anders Dupont, Praktiserende Lægers Organisation
Berit Handberg, Danske Regioner
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Doris Østergaard, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Randi Frydensberg Hede, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed

Sekretariat
Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen
Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen

Inviterede
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Kristine Sarauw Lundsgaard, Videreuddannelsesregion Øst
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

Afbud Marit Buccarella, Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Bilag 1 - Bilag NR9-23

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR9-23)

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Punkt 2. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025 (Bilag NR10-23)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen præsenterer en ny dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen. Udkastet til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025 er en toårig plan baseret på regeringens og Danske Regioners aftale om regionernes økonomi i 2024. Dimensioneringsplanen er blevet behandlet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 8. juni.

Dimensioneringsplanen er fastlagt til 1.140 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2024 og 2025. Dimensioneringen kan ses som en overgangsplan i henhold til fremtidige strategiske indsatsområder og sundsfaglige vurderinger.

Indstilling:

Til orientering og drøftelse.

Punkt 3. Den langsigtede udvikling i den lægelige arbejdsstyrke (Bilag NR11-23)

Sagsfremstilling:

Regeringen og Danske Regioner er med Aftale om regionernes økonomi for 2024 blevet enige om, at der *"skal ses analytisk på det samlede uddannelsesbehov på tværs af sundhedsfagligheder – herunder med fokus på det fremtidige behov for læger – med henblik på at understøtte en robust udvikling af sundhedsvæsenet."*

Der er behov for at forholde sig strategisk og langsigtet til en realistisk og hensigtsmæssig udvikling i den lægelige arbejdsstyrke (læger og speciallæger) som led i en national og lokal sundhedsplanlægning. Der ses i Danmark – og i øvrigt internationalt tilsvarende – en demografisk udvikling i befolkningen og arbejdsstyrken, sygdomsmønstret og behandlingsmulighederne, som betyder, at uddannelsesomfanget skal tilpasses disse vilkår og sundhedsvæsenets effektivitet generelt – dvs. set på tværs af sektorer, faggrupper og geografi.

Dette skal ses i sammenhæng med Kommissionen for Robusthed i Sundhedsvæsenet, der beskæftiger sig med disse forhold og forventes at afrapportere med anbefalinger ved udgangen af august 2023.

Sundhedsstyrelsen har vedlagt grafer, der illustrerer udviklingen i den lægelige arbejdsstyrke. Se bilag NR11-23.

Bilag 1 - Bilag NR9-23

Indstilling:

Til orientering.

Punkt 4. **Orientering om den videre proces for LVU-rapporten**

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterer om den videre proces for LVU rapporten, herunder høring og færdiggørelse samt efterfølgende politisk behandling.

Indstilling:

Til orientering.

Punkt 5. **Eventuelt**

Bilag **NR9-23** Dagsorden for møde i NRLV 14. juni 2023

NR10-23 Notat vedrørende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025

NR11-23 Udviklingen i den lægelige arbejdsstyrke

SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 09-06-2023 ALJE/MANW

Sagsnr. 06-0101-619 93590211

Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025

Udkastet til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025 er toårig baseret på økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Dimensioneringsplanen er således fastlagt til 1.140 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2024 og 2025 (jf. tabel 1). Dimensioneringen kan ses som en overgangsplan i henhold til fremtidige strategiske indsatsområder og sundsfaglige vurderinger.

Dimensioneringsplanen 2024-2025 er udarbejdet på baggrund af Lægeprognose 2021-2045[1] om det forventede udbud af læger og speciallæger. Herudover har Sundhedsstyrelsen taget udgangspunkt i sundhedsfaglige vurderinger, hvor høringssvar om behovet for speciallæger i fremtiden fra de specialebærende selskaber, Danske Regioner, Lægeforeningen, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, med flere indgår.

Formålet med den nationale dimensionering af videreuddannelsen af læger til speciallæger er at skabe en ramme for, at der fordelt over landet kan uddannes det antal speciallæger, der er behov for samlet set og inden for de enkelte specialer. Dimensioneringsplanen skal samtidig understøtte, at regionerne får mulighed for at rekruttere til funktioner i og uden for de store universitetsbyer, inklusiv geografiske yderområder.

I Dimensioneringsplanen 2024-2025 er i alt 13 specialer øget og 26 specialer uændret i forhold til dimensioneringsplanen for 2023. Disse øgninger skal imødegå de manglende speciallægelige kompetencer inden for visse specialer, der er særligt udpræget i nogle dele af landet. Derudover er ratioen for introduktionsforløb øget i 5 specialer i forhold til 2023.

Videreuddannelsesregionernes muligheder for at konvertere ubesatte hoveduddannelsesforløb i et eller flere forskellige specialer til hoveduddannelsesforløb i andre specialer (fleksforløb) foreslås fastholdt på 10 procent af det samlede antal hoveduddannelsesforløb årligt (svarende til 114 forløb årligt på landsplan).

Lægeprognosen viser, at der årligt i perioden 2024-2025 i gennemsnit forventes en øget tilgang på 1.303 læger til speciallægeuddannelsen. Fra 2029 og frem forventes 1.325 læger at tilgå speciallægeuddannelsen. Sammenlignes den forventede tilgang til speciallægeuddannelsen fra 2029 og frem med antallet af hoveduddannelsesforløb i udkastet til dimensioneringsplan 2024-2025, ses en difference i antallet af hoveduddannelsesforløb og tilgang på op til 185 læger om året. Der vil derfor være behov for at supplere det analytiske grundlag for fremtidige dimensionering. Der skal således ses på det samlede uddannelsesbehov og kapacitet blandt sundhedspersonale på tværs af faggrupper, herunder med fokus på dimensionering af optaget på medicinstudiet, idet tilgangen til medicinstudiet er fordoblet de seneste 20 år.

[1] Lægeprognose 2021-2045. Udbuddet af læger og speciallæger. Sundhedsstyrelsen 2022.

Bilag 2 - Bilag NR10-23

Tabel 1. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 og udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2025*

	Dimensioneringsplan 2022-2023				Dimensioneringsplan 2024-2025					
	HU-forløb-DK		Intro-ratio		HU-forløb (årligt)				Intro-ratio	
Speciale:	2022	2023	min	max	DK	VUR ØST	VUR SYD	VUR NORD	min	max
Akutmedicin	35	35	2,0	4,0	**41**	**18**	**10**	**13**	**3,0**	4,0
Almen medicin	350	350	1,5	2,0	350	154	78	118	**1,6**	2,0
Anæstesiologi	56	56	1,5	2,0	**59**	**27**	**13**	**19**	1,5	2,0
Arbejdsmedicin	9	9	2,0	3,0	9	4	2	3	2,0	3,0
Børne- og ungdomspsykiatri	27	27	2,0	3,5	**33**	**14**	**8**	**11**	**2,5**	3,5
Dermato-venerologi	12	13	1,5	2,0	13	6	3	4	1,5	2,0
Gynækologi og obstetrik	32	32	1,5	2,0	**33**	**17**	6	10	1,5	2,0
Intern medicin: endokrinologi	18	18			18	8	4	6		
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	15	17			17	7	4	6		
Intern medicin: geriatri	18	20			**23**	**9**	**6**	8		
Intern medicin: hæmatologi	11	11			11	4	3	4		
Intern medicin: infektionsmedicin	9	9			9	4	2	3		
Intern medicin: kardiologi	27	28			28	12	7	9		
Intern medicin: lungesygdomme	19	21			**24**	**10**	**5**	**9**		
Intern medicin: nefrologi	10	11			11	5	2	4		
Intern medicin: reumatologi	22	22			22	8	5	9		
Medicinske specialer i alt	*149*	*157*	*2,5*	*4,0*	*163*	*67*	*38*	*58*	*2,5*	*4,0*
Karkirurgi	6	6	1,5	2,5	6	2	2	2	1,5	2,5
Kirurgi	26	26	2,0	3,5	26	12	6	8	2,0	3,5
Klinisk biokemi	7	7	2,0	4,0	7	3	2	2	2,0	4,0
Klinisk farmakologi	5	5	2,0	2,5	5	2	1	2	2,0	2,5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	8	2,0	3,5	8	4	1	3	2,0	3,5
Klinisk genetik	5,5	6,5	2,0	3,0	**7**	3	**2**	2	2,0	3,0
Klinisk immunologi	4	4	2,0	3,0	4	2	1	1	2,0	3,0
Klinisk mikrobiologi	6	6	2,0	3,5	6	3	1	2	2,0	3,5
Klinisk onkologi	28	28	2,0	4,0	28	12	6	10	2,0	3,5
Neurokirurgi	3	3	2,0	4,0	3	1	1	1	1,5	2,0
Neurologi	30	31	2,0	3,0	**34**	**14**	**9**	**11**	**2,5**	**3,5**
Oftalmologi	20	21	1,5	2,0	21	9	5	7	1,5	2,0
Ortopædisk kirurgi	38	38	1,5	2,5	**41**	**18**	**10**	**13**	1,5	2,5
Oto-rhino-laryngologi	20	20	1,5	2,0	20	8	4	8	1,5	2,0
Patologisk anatomi og cytologi	16	18	2,0	3,0	**21**	**8**	**5**	**8**	2,0	3,0
Plastikkirurgi	10	10	1,5	2,0	10	4	3	3	1,5	2,0
Psykiatri	63	69,5	2,5	4,0	**79**	**34**	**17**	**28**	2,5	4,0
Pædiatri	28	28	1,5	2,0	28	13	6	9	1,5	2,0
Radiologi	44	44	1,5	2,5	**50**	**20**	**12**	**18**	**2,0**	2,5
Retsmedicin	2	2	1,5	2,0	2	1	0,5	0,5	1,5	2,0
Samfundsmedicin	12	12	2,0	2,5	12	6	2	4	2,0	2,5
Thoraxkirurgi	3	3	1,5	3,0	3	1	1	1	1,5	3,0
Urologi	13	15	2,0	3,5	**18**	**8**	**4**	**6**	2,0	3,5
I alt	**1.067,5**	**1.090**			**1.140**	**495**	**259,5**	**385,5**		
Fleksforløb	**100**	**100**			**114**	**49**	**26**	**39**		

**Fedmarkering med understregning betyder, at der er foretaget ændringer i forhold til Dimensioneringsplan 2022-2023.*

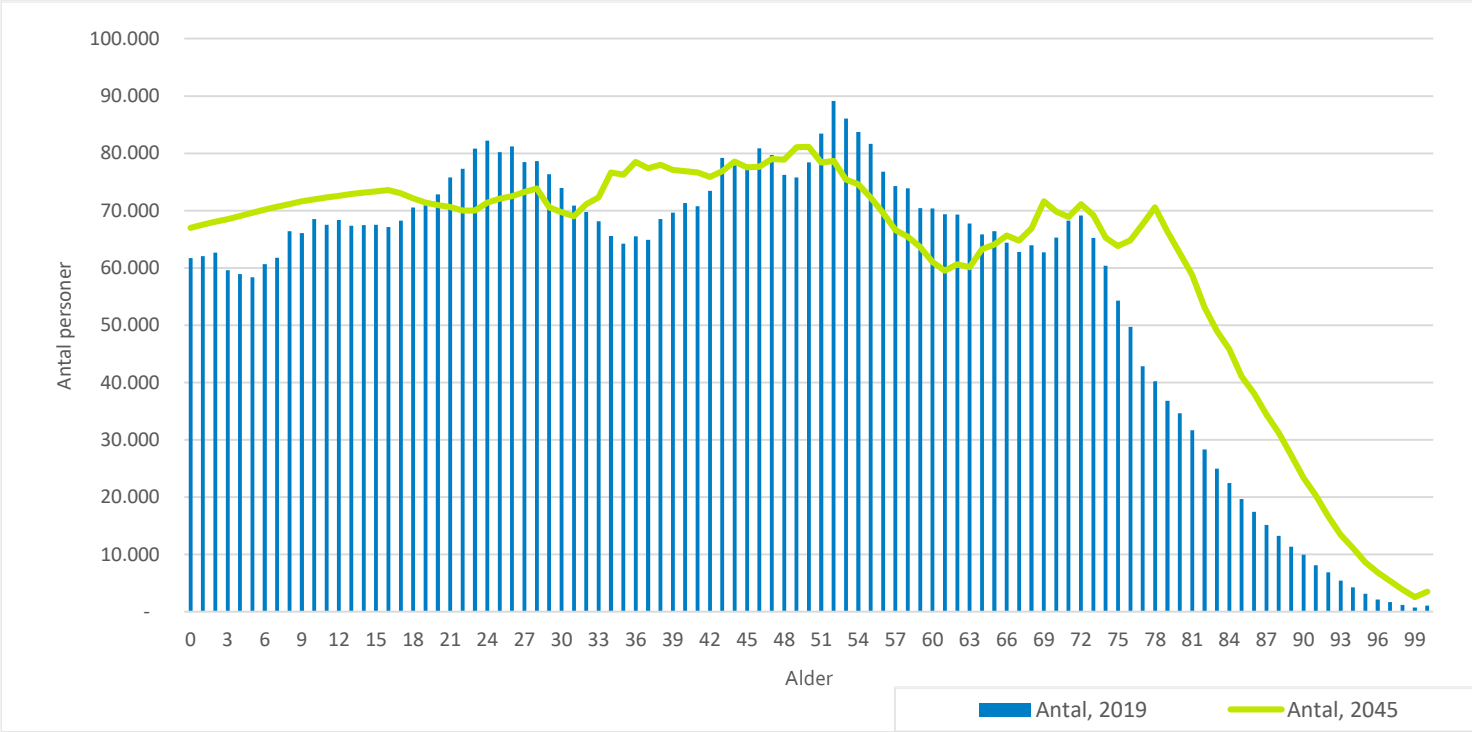
SUNDHEDSSTYRELSEN

BILAG NR11-23

Udviklingen i den lægelige arbejdsstyrke

NRLV, 14. juni 2023

Fig 1. Demografisk udvikling i Danmark for aldersgrupper 2019-2045 (antal personer)



Kilde: Danmarks Statistik

Andele 2019:
16-64årige: 62,8%
65+årige: 19,6%
80+årige: 3,9%

Andele 2045:	*(Absolutte forandringer - 2019-2045, antal:)*
16-64årige: 56,9%	(-84.193)
65+årige: 25,0%	(+431.599)
80+årige: 7,9%	(+265.270)

Udviklingstendenser inden for sygdomsområder

- Ældre borgere med særlige helbredsudfordringer må forventes at fylde relativt mere i sundhedsvæsenet, og sundhedsindsatserne forventes generelt at blive mere komplekse.

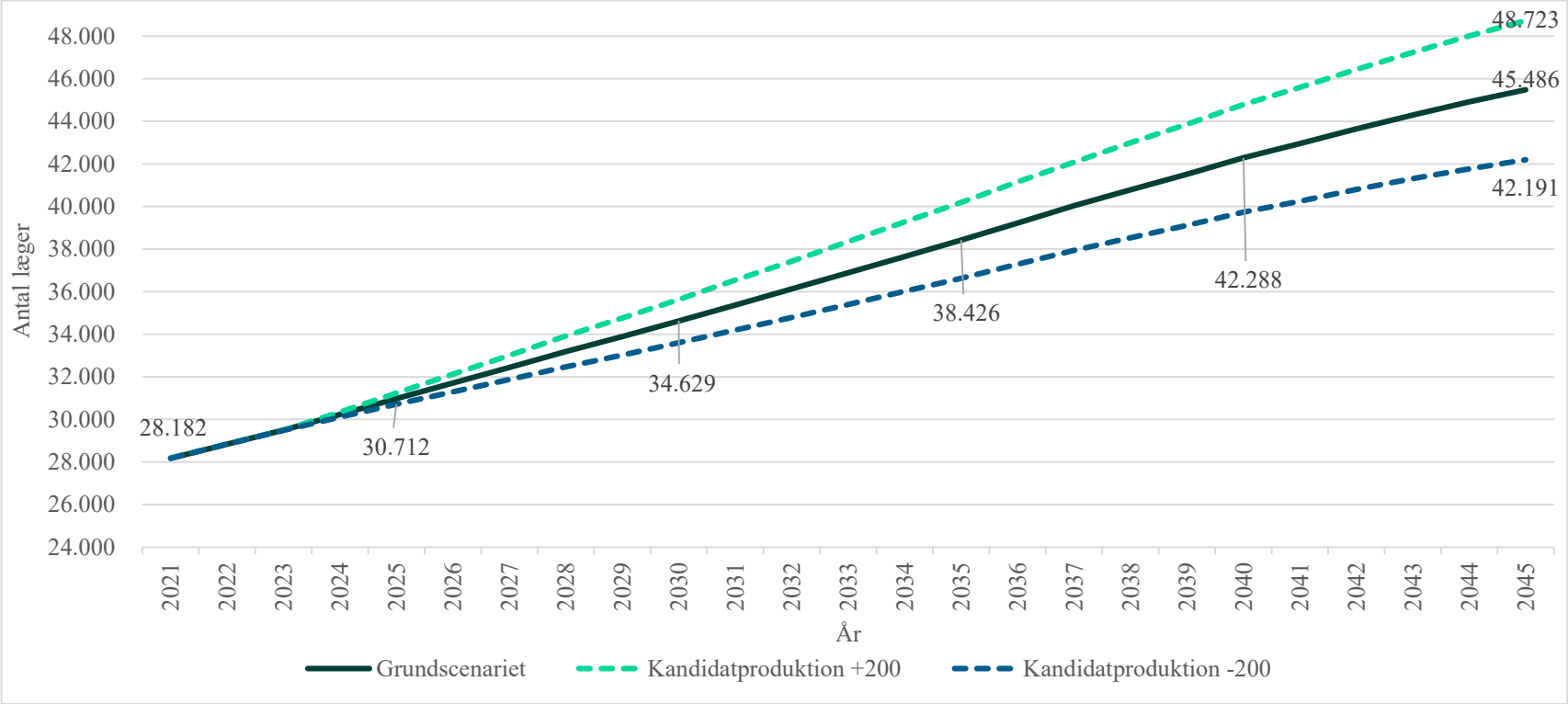
- En stigning i antallet af borgere, der lever med én eller flere behandlingskrævende sygdomme, som fx kræft, diabetes og hjertesygdomme, vil få betydning for aktiviteten i sundhedsvæsenet.

- Fremskrivning af nye kræfttilfælde frem mod 2033 viser forventet stigning for de fleste kræftformer (Kræftplan IV, Sundhedsstyrelsen).

- Kræftpatienter lever længere med deres sygdom, og vil i varierende omfang have større behov for opfølgning, rehabilitering, håndtering af senfølger og palliative indsatser. Det udfordrer alle dele af sundhedsvæsenet.

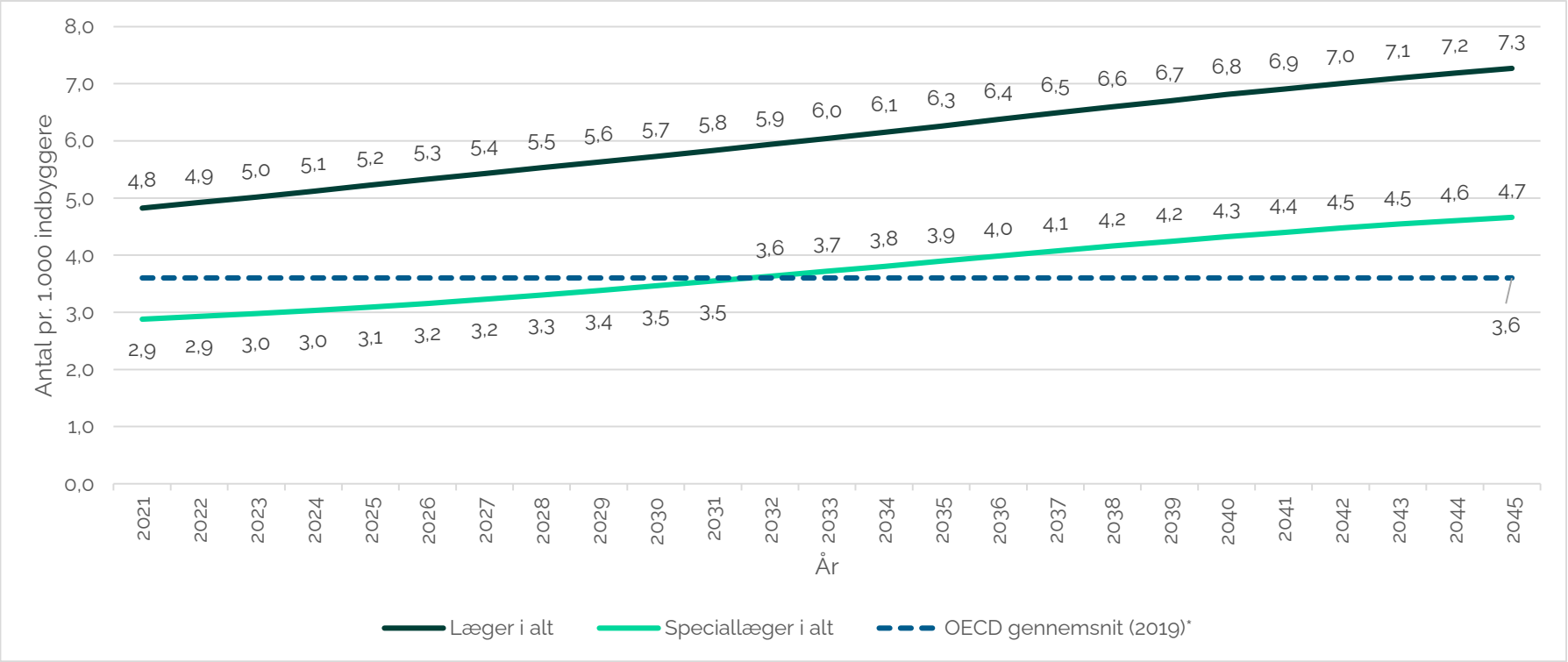
- Psykiske lidelser udgør en stigende del af den samlede sygdomsbyrde, og det tyder på, at den udvikling vil fortsætte.

Fig 2. Udvikling i antal læger i arbejdsstyrken inklusiv orlov, 2021-2045



Kilde: Lægeprognose 2021-2045 (Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen)

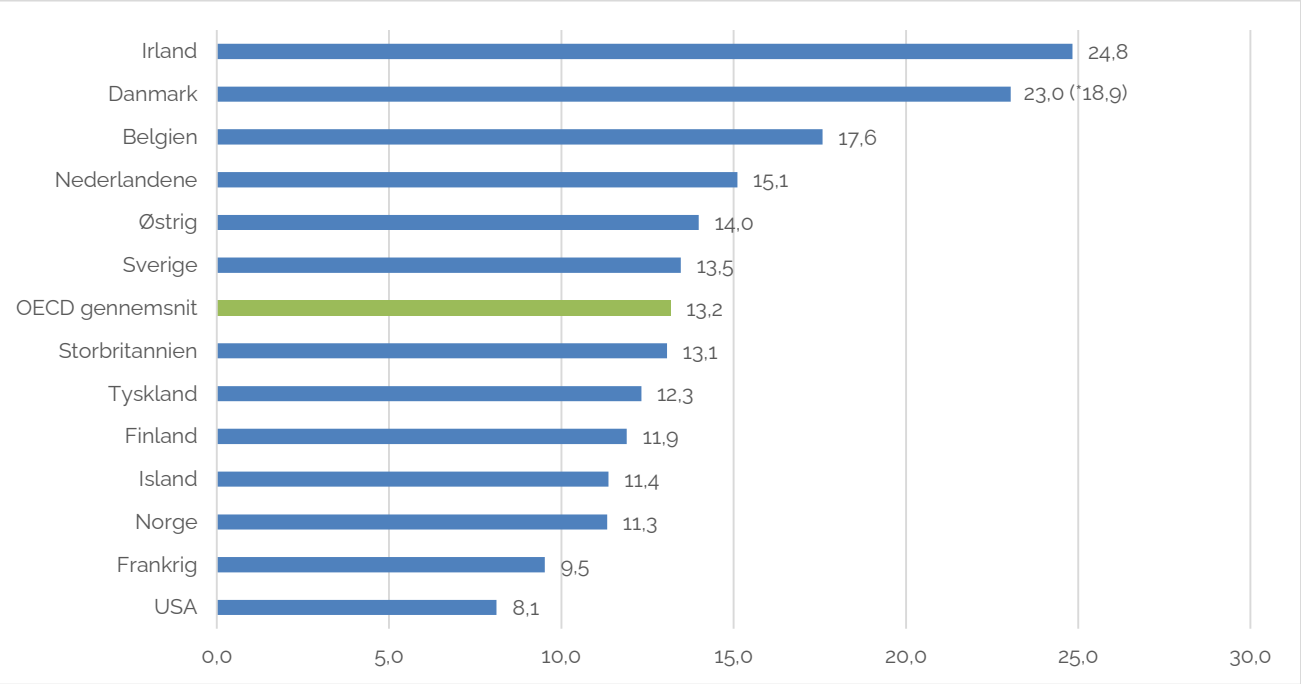
Fig 3. Udvikling i antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, 2021-2045



Kilde: Lægeprognose 2021-2045 (Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik), og OECD Health Statistics 2020

- *Læger der leverer ydelser til patienter pr. 1.000 indbyggere (2019 eller nærmeste år) i udvalgte OECD lande.*

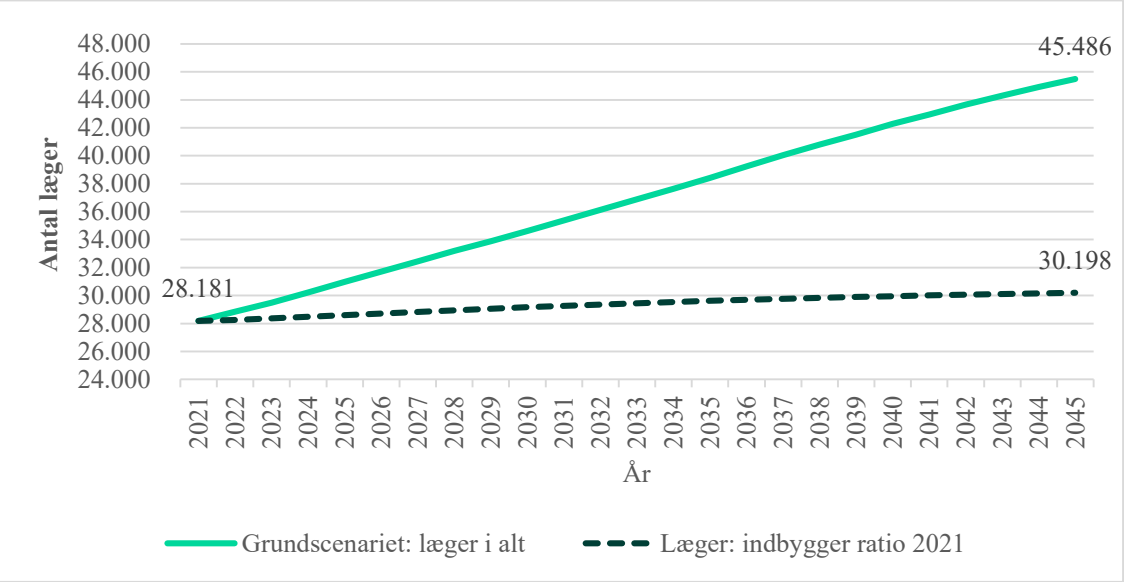
Fig 4. Nyuddannede læger pr. 100.000 indbyggere i udvalgte OECD lande (2019 eller nærmeste år)



**Tallet 18,9 pr. 100.000 indbyggere er ekskl. udenlandske uddannede kandidater (egen data). I OECD opgørelsen er tallet for Danmark 23,0 nyuddannede kandidater fra medicinstudiet pr. 100.000 indbyggere - dette tal er inkl. udenlandske nyuddannede kandidater.*
Kilde: OECD Health Statistics 2021

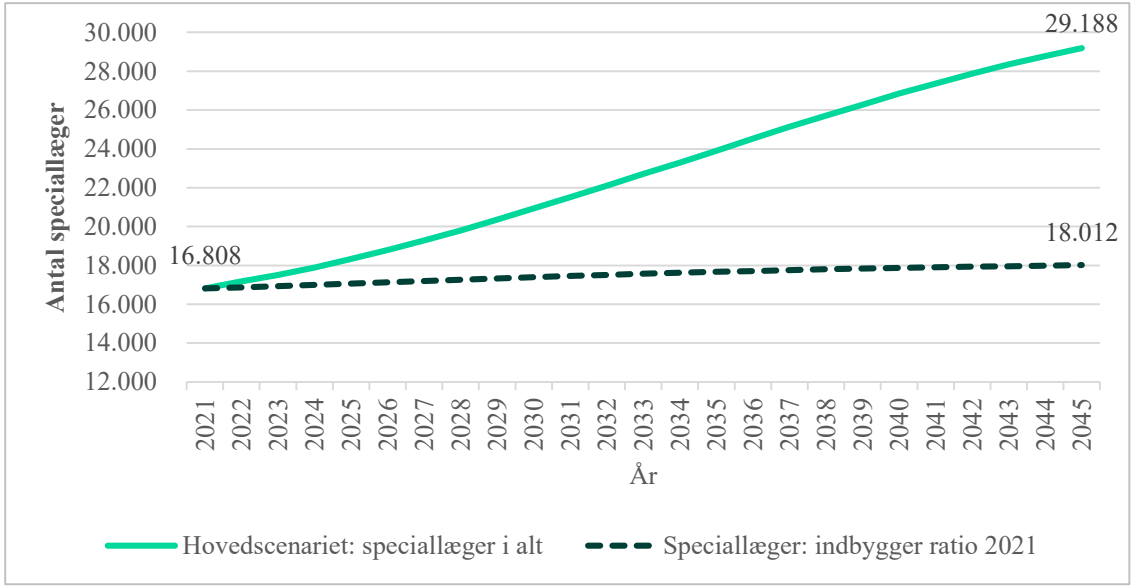
Fig 5. Balancen mellem udbud og teknisk fremskrivning af antal læger og speciallæger

Fig. Grundscenariet inklusiv orlov og ratio for antal læger pr. 1.000 indbyggere som i 2021



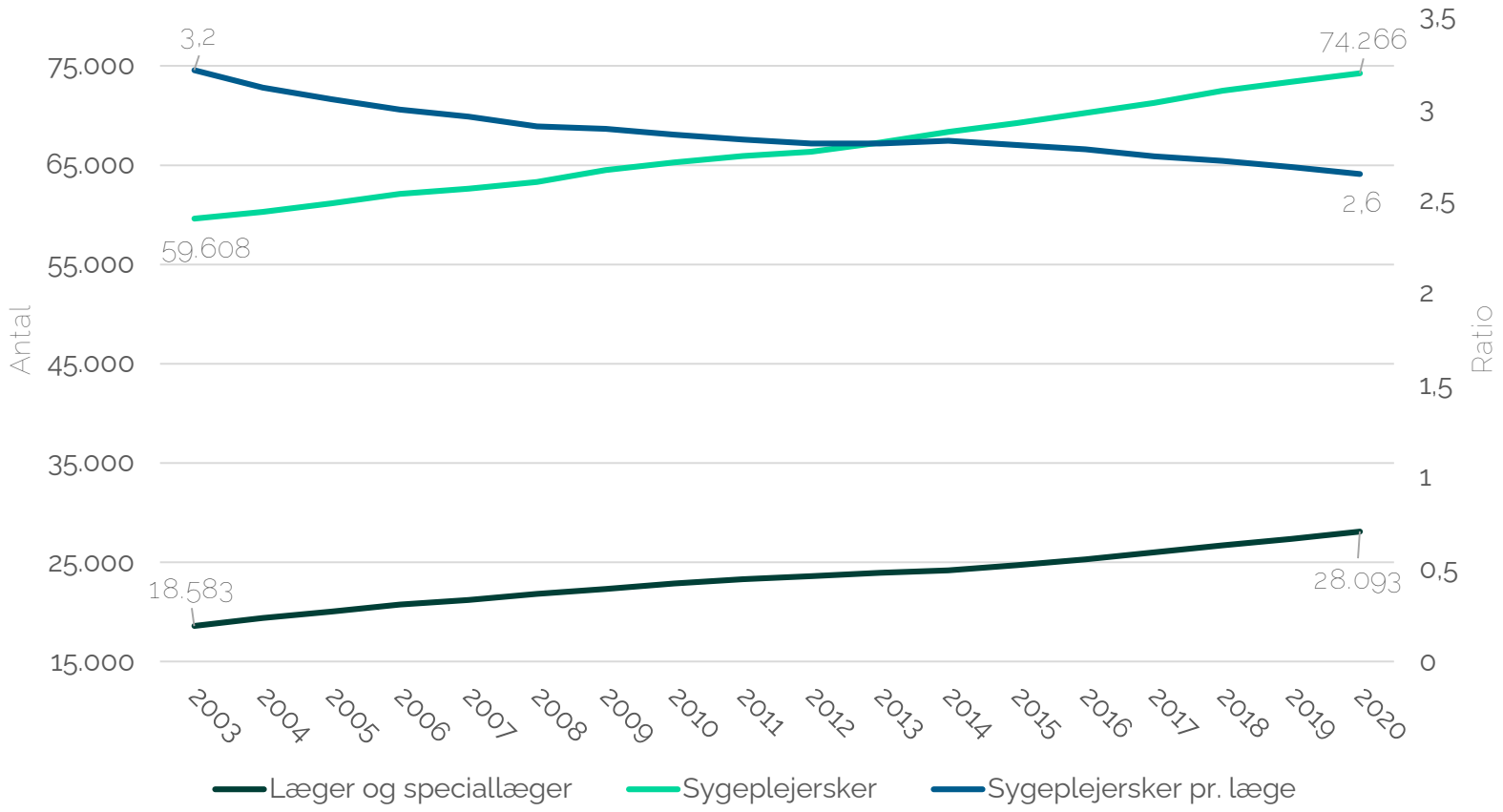
Kilde: Lægeprognose 2021-2045 (Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik),

Fig. Grundscenariet inklusiv orlov og ratio for antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere som i 2021



Kilde: Lægeprognose 2021-2045 (Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik),

Fig 6. Forholdsmæssig udvikling i antal læger og sygeplejersker 2003-2020 (arbejdsstyrken)



Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

PKL-lektorer Region Øst

NAVN	ARB.STED	LEKTORSPECIALE	email
Doris Østergaard	CAMES, Herlev Hospital	Professor	Doris.oestergaard@regionh.dk
Anders Krusenstjerna-Hafstrøm	akut medicinsk afd. Holbæk	Akutmedicin	andh@regionsjaelland.dk
Gunver Lillevang	Lægerne Algade 41, Roskilde	Almen medicin	gunver@dadlnet.dk
Connie Dydensborg	Lægerne i Ølstykke	Almen medicin	connie@dydensborg.dk
Helle Thy Østergaard	Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital	Anæstesiologi	Helle.Thy.OEstergaard@regionh.dk
Rikke Borre Jakobsen	HOC anæstesiafdleing, RH	Anæstesiologi	Rikke.Vita.Borre.Jacobsen@regionh.dk
Margrethe Bordado Skold	Arbejds- og socialmedicinsk Klinik, Holbæk	Arbejdsmedicin	mskol@retgionsjaeland.dk
Janne Wilmar	Børne og ungdomspsykiatri reg, Sjælland	BU Psykiatri	jwv@regionsjaelland.dk
Ulrikke Lei	Hud- og Allergiafdeling, Gentofte/Herlev Hospital	Dermatologi	Ulrikke.Lei@regionh.dk
Åse Klemmensen	Juliane Marie Centret (gyn.-obst. afd.), RH Blegdamsvej	Gynækologi&Obstetrik	Aase.Kathrine.Klemmensen@regionh.dk
Flemming Steen Nielsen	Medicinsk Afdeling O, Herlev/Gentofte Hospital	IM: Endokrinologi	Flemming.steen.nielsen@regionh.dk
Trine Boysen	Gastroenheden (medicinsk del), Hvidovre Hospital	IM: Gastroenterologi&Hepatologi	trine.boysen@regionh.dk
Ellen Holm	Geriatrisk Afdeling, SUH Køge	IM: Geriatri	ellh@regionsjaelland.dk
Mikkel Helleberg Dorff	Hæmatologisk Afd., Sjællands Universitetsospital Roskilde	IM: Hæmatologi	mihd@regionsjaelland.dk
Ole Kirk	Infektionsmedicinsk Klinik , RH	IM: Infektionsmedicin	oki@cphiv.dk
Jørn Carlsen	Hjertemedicinsk Afdeling, RH	IM: Kardiologi	Joern.Carlsen@regionh.dk
Julie Janner	Lungemedicinsk afd. HVH	IM: Lungemedicin	julie.janner@regionh.dk
Lena Merete Helbo Taasti	Nefrologisk afdeling, NOH	IM: Nefrologi	lena.merete.helbo.taasti@regionh.dk
Tommy Frisgaard Øhlenschlæger	Afdeling M, M81, Bispebjerg Hospital	IM: Reumatologi	Tommy.Frisgaard.Oehlenschlaeger.01@regionh.dk
Jonas Eiberg	Karkirurgisk Klinik, RH	Karkirurgi	Jonas.Eiberg@regionh.dk
Kim Holck	ortopædkirurgisk afde. Amager-Hvidovre Hospital	KBU	Kim.Holck@regionh.dk
Lene Spanager	Gastroenheden (kirurgisk del), Hillerød Hospital	Kirurgi	Lene.Spanager@regionh.dk
Emil Daniel Bartels	Klinisk Biokemisk Afdeling KB 41-1-1, RH	Klinisk Biokemi	Emil.Daniel.Bartels@regionh.dk
Mikkel Bring Christensen	Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH	Klinisk Farmakologi	mikkel.bring.christensen@regionh.dk
Lars Thorbjørn Jensen	Klinisk Fysiologisk Afd., Herlev Hospital	Klinisk Fysiologi&Nuklearmed.	lars.thorbjoern.jensen@regionh.dk
Elsebet Østergaard	Klinisk Genetisk Afdeling, RH	Klinisk Genetik	Elsebet.Oestergaard.01@regionh.dk
Lene Holm Harritshøj	Klinisk Immunologisk Afdeling, RH	Klinisk Immunologi	Lene.Holm.Harritshoej@regionh.dk
Alex Christian Yde Nielsen	klinisk mikrobiologisk afd. Rigshospitalet	Klinisk Mikrobiologi	alex.christian.yde.nielsen@regionh.dk
Tanja Weble	Onkologisk Afdeling, SUH	Klinisk Onkologi	tcw@regionsjaelland.dk
Per Rochat	Nerokirugisk Afdeling, RH	Neurokirugi	per.bjoernstad.rochat@regionh.dk
Anne-Mette Hejl	Neurologisk Afdeling, BBH	Neurologi	anne-mette.hejl.01@regionh.dk
Peter Bjerre Toft	Oftalmologisk Afdeling, RH	Oftalmologi	Peter.Bjerre.Toft@regionh.dk
Andreas Balslev-Clausen	Ortopædkirurgisk Afdeling, HVH	Ortopædkirurgi	Andreas.Peter.Balslev-Clausen@regionh.dk
Trine L Plesner	Patologisk afd. RH	Patologisk Anatomi	trine.lindhardt.plesner@regionh.dk
Anders Klit	Plastikkirurgisk Afdeling, RH	Plastikkirurgi	anders.klit@regionh.dk
Signe During	Seniorforsker i både Reg. H og Reg. S	Psykiatri	Signe.wegmann.during@regionh.dk
Kirsten Holm	Pædiatrisk Afdeling, Hillerød	Pædiatri	Kirsten.Holm.02@regionh.dk
Elisabeth Albrecht-Beste	Radiologisk Afdeling, RH	Radiologi	Elisabeth.Albrecht-Beste@regionh.dk
Mette Nolde Malling	Afd. For Socialmedicin, BBH	Samfundsmedicin	mette.nolde.malling@regionh.dk
Rikke Bølling	Urologisk Afdeling, Frederiksberg Afsnit	Urologi	Rikke.Boelling.Hansen@regionh.dk
Jacob Melchior	Øre-næse halsafdelingen RH,	ØNH	jacob.melchiors@regionh.dk
Merete Christensen	Afdeling for Hjerte- og Lungekirurgi, RH	Thoraxkirurgi	Merete.Christensen.02@regionh.dk

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HRU, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGAARDSVEJ 28, OPGANG 3A
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 9930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

KOMMISSORIUM FOR UDDANNNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

SAGSBEH.: Lise Møller
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk
SAGSNR.: 22002546-xx
ARKIV NR.: 02.04.04
DERES J. NR./REF.:
DATO: 07.06.2023

KOMMISSORIUM FOR UDDANNNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

FORMÅL:

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

OPGAVER:

1. Uddannelsesrådet er rådgivende over for Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST i forhold til generelle spørgsmål vedrørende den lægelige videreuddannelse inden for både KBU som specialet inkl. evt. fællesdel. Det er primært den postgraduate kliniske lektor i tæt samarbejde med Sekretariatet, der forestår rådgivning vedr. personsager i forbindelse med f.eks. meritansøgninger. Principielle spørgsmål afledt af konkrete personsager behandles i uddannelsesrådet.

2. Uddannelsesrådet rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedrørende planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen inden for specialet. Ved udarbejdelse af indstillinger vedr. sammensætning og placering af uddannelsesforløb skal indstillingen overordnet forholde sig til de formelle rammer angivet i målbeskrivelsen, uddannelsesafdelingernes struktur og funktion, de enkelte afdelingers patientunderlag samt belyse evt. særlige forhold i forbindelse med udvidelse eller reduktion af antal uddannelsesårsværk.

   Alle interesserede afdelinger i begge driftsregioner medvirker til udarbejdelse af Indstilling hvoraf det fremgår, hvad der er lagt vægt på ved sammensætning og placering af uddannelsesforløbene. Hvis én eller flere afdelinger, der har ønsket at deltage i de foreslåede uddannelsesforløb, får afslag, sendes indstilling i høring på den/de afviste afdeling(er) samt den berørte region.

   Efter afslutning af høring og udarbejdelse af evt. revideret indstilling sendes denne i høring i begge driftsregioner. Når indstilling er godkendt af begge driftsregioner, sendes den til endelig godkendelse i Det Regionale Råd ØST.

Indstillingen bør belyse:

a. Løser afdelingen opgaver svarende til målbeskrivelserne for de uddannelseslæger afdelingen tildeles.
b. Volumen af nødvendige procedurer/patientgrupper i forhold til både antallet af uddannelseslæger og de kompetencer, der skal opnås. Information kan hentes hos den respektive driftsregion.
c. Antal uddannelsesgivende i forhold til antal uddannelsessøgende inkl. evt. fordeling af uddannelsesgivende på afdelinger med funktion på flere matrikler. Information kan hentes hos den respektive driftsregion.
d. Sammensætning og totalt antal uddannelseslæger (flere niveauer/specialer kontra et niveau/ eget speciale). Information kan hentes hos den respektive driftsregion.
e. Vurdering af om antallet af uddannelseslæger giver forringede muligheder for vedligeholdelse af speciallægernes kompetencer
f. Uddannelses- og læringsmiljøet. Vurderingen sker på baggrund af de afgivne evalueringer, inspektorrapporter samt PKL-besøg

3. Uddannelsesrådene medvirker til den løbende revision af uddannelsesprogrammer, og deltager i den lokale implementering af nye undervisnings-, lærings- og evalueringsmetoder.

4. Uddannelsesrådene rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedr. løbende justeringer af uddannelsesforløbene i relation til strukturændringerne i sundhedsvæsenet samt iht. beslutninger taget af Det Regionale Råd. Sammensætningen af uddannelsesforløbene vurderes ved hver ny Dimensioneringsplan samt ved ændringer i de indgående afdelingers opgaveportefølje eller organisering.

5. Uddannelsesrådene behandler Inspektorordningens evalueringer af de uddannelsesgivende enheder indenfor specialet, rådgiver i videst muligt omfang Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST og følger i samarbejde med Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST op på de beslutninger der træffes i konkrete sager.

6. Uddannelsesrådet følger løbende videreuddannelsens kvalitet på baggrund af den postgraduate lektors afdelingsbesøg, inspektorrapporter, henvendelser fra uddannelseslæger samt overvågning af de uddannelsesgivende enheders evalueringer. Resultatet af uddannelsesrådenes opfølgning og de deraf følgende anbefalinger overgives til Det Regionale Råd.

UDDANNELSESRÅDETS SAMMENSÆTNING:

Uddannelsesrådet sammensættes af:

- Den postgraduate kliniske lektor i specialet.

- 1 repræsentant (normalt en uddannelsesansvarlig overlæge) fra hver af de indgående eller interesserede uddannelsesgivende afdelinger/institutioner i specialet i Videreuddannelsesregion ØST. Repræsentanter indmeldes af den konkrete region efter indstilling fra den enkelte afdeling. Hvis en afdeling har flere matrikler, og disse er selvstændige uddannelsesgivende enheder, kan hver matrikel indstille en repræsentant.

- 2 repræsentanter for de uddannelsessøgende i specialet og ansat i regionen. Yngre lægemedlemsgruppen/-fraktionen i specialeselskabet udpeger det ene medlem og Yngre Læger det andet medlem.

I Retsmedicin desuden

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

I specialer hvor speciallægepraksis indgår i hoveduddannelsen desuden:

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

For Almen Medicin gælder:

- Rådet sammensættes af de postgraduate kliniske lektorer, fire repræsentanter for AMU i Region Hovedstaden, tre repræsentanter for PUK i Region Sjælland samt i alt to DYNAMU under uddannelse i specialet – én fra henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For KBU gælder:

- Rådet sammensættes af den postgraduate kliniske lektor for KBU samt postgraduate lektorer i de specialer, der tilbyder KBU samt to yngre læger – én fra hver region - udpeget af Yngre Læger i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Formanden for uddannelsesrådet er den postgraduate klinisk lektor. I specialer med mere end én postgraduat klinisk lektor vælger uddannelsesrådet den ene som formand.

Der foretages nyudpegning af uddannelsesrådenes medlemmer ved behov.

UDDANNELSESRÅDET S MØDER:

Uddannelsesrådet fastsætter selv sin mødeplan, men mødes minimum én og normalt højest fire gange årligt. Herudover anbefales det, at uddannelsesrådet én gang årligt mødes med læger ansat i hoveduddannelse i specialet. Dette er dog ikke et krav for almen medicin samt for KBU.
For enkelte specialer – for eksempel specialer med uddannelsesforløb på tværs af videreuddannelsesregioner eller med meget få uddannelsesforløb – kan der afholdes et landsdækkende koordinerende møde ca. en gang årligt.

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

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

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

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

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

Ved indstillinger til Det Regionale Råd afgivet af uddannelsesrådet kan ethvert medlem forlange sin afvigende holdning tilført indstillingen.

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

Der udarbejdes referat fra alle møder. Dette sendes til uddannelsesrådets medlemmer samt til begge driftsregioner.

Transportudgifter for uddannelsesrådets medlemmer fraset alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger udredes af medlemmets hovedarbejdssted. Praktiserende læger, DYNAMU under praksisansættelser samt praktiserende speciallæger ydes refusion iht. gældende aftale med den region de har aftale med / ansættelse i.

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

IKRAFTTRÆDEN:

Alle specialer overgår til bestemmelserne i dette kommissorium pr. 1. august 2023.

Bilag 1 - Revideret

Vedtaget af det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST den 27. juni 2023.