

DAGSORDEN

DAGSORDEN TIL DET REGIONALE RÅD FOR LÆGERS VIDEREUDDANNELSE ØST

MØDETIDSPUNKT

09-05-2023 08:00

MØDESTED

Standard mødested for møder

INDHOLDSLISTE

6. Beslutning vedr. indkomne inspektorrapporter fremadrettet håndtering (30 min, 14.20-14.50 - 10 min oplæg og 20 min drøftelse)

6. 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 de samme punkter der går igen i flertallet af inspektorrapporterne.

Ad. punkt 1.

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.

Ad. punkt 2.

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 (særlig problematisk) eller 2 (utilstrækkelig).
- Mere end 1 tema, som scores som 1 (særlig 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 videregøre 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 inspektorenes 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 inspektorrapporter, 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]