

A background image of baby's breath flowers (Gypsophila paniculata) with thin green stems and clusters of small white flowers and buds. The image is partially obscured by a grey and green vertical bar on the left and a white text box.

Samarbejdsaftalen mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden Temamøde i DRRLV

Heldagsmøde i DRRLV 13. marts 2024

Program for heldagsmøde i DRRLV

8.30-9.00:	Ankomst og morgenmad (alle)
9.00-10.30:	Ordinært møde i DRRLV og bilat. workshop for PKL-gruppen i eget lokale
10.30-10.50:	Kaffepause og netværk
10.50-12.45:	Oplæg og gruppearbejde: Samarbejdsaftalen med udgangspunkt i cases fra de seks udvalgte specialer: Neurologi, gynækologi/obstetrik, gastroenterologi, endokrinologi, radiologi og almen medicin. - Drøftelse af muligheder og barrierer i forbindelse med udvidelse i og sammensætning af forløb, herunder hvordan det sikres, at intentionerne i den strategiske samarbejdsaftale omsættes i praksis.
12.45-13.30:	Frokost
13.30-14.30	Oplæg og gruppearbejde: Pædagogiske principper for tilrettelæggelse/design af hoveduddannelsesforløb på tværs af specialer samt muligheder og udfordringer i samarbejdet mellem DRRLV og de specialespecifikke uddannelsesråd.
14.30-14.50:	Kaffe
14.50-15.30:	Afrunding af dagen - og det videre forløb

Formål og intentioner med samarbejdsaftalen - recap



Et robust sundhedsvæsen i Østdanmark

Styrket lægedækning i Region Sjælland
Borgerne i hele Østdanmark skal have adgang til bedst mulige behandling



"Et Østdansk arbejdsmarked"

Tænke som helhed og undgå konkurrence
Fælles løsninger og løsninger på tværs



Et samlet og stærkt sundhedsvæsen

Forpligtet på at være samarbejdspartnere
Løbende dialog
Fokus på kvalitet, sammenhæng og robusthed

Siden sidst – Status v/ Kristine, 10.50-11.10



- Nationale indsatser og tendenser vedr. lægedækningstruede områder
- Delestillinger/udlån – speciallæger
 - Få stillinger besat, overenskomst 2024 åbner nye muligheder
- Hvordan har vi indtil nu arbejdet med de seks udvalgte specialer:
 - Fordeling af HU-årsværk i Region Sjælland: 40 %, dog almen medicin: 50%
 - Hoveduddannelsesforløb skal i *udgangspunktet* starte og slutte i lægedækningstruede områder
 - Herudover tilstræbes decentral placering (væk fra store universitetssygehuse) med så få skift som muligt

Siden sidst – fremlæggelse af PKL-gruppens drøftelser, 11.10-11.40

- Postere fra PKL-gruppen ophænges fremlægges i 3 runder à 10 min

1) Fordeling af HU-årsværk i Region Sjælland: 40 %, dog almen medicin: 50%



PKL-gruppens oplæg del 1a, 11.10-11.20

1) Fordeling af HU-årsværk i Region Sjælland: 40 %, dog almen medicin: 50%

- Hvordan har I arbejdet henimod den ændrede fordeling i jeres uddannelsesråd (alle specialer)?
- Hvilke muligheder ser I for at opnå den ændrede fordeling? Hvilken tidshorisont? Hvad skal der til/hvad vil det kræve?
- Hvilke udfordringer og barriere oplever I
 - Hos jer selv?
 - I uddannelsesrådet?
 - I afdelingerne/udefra?
- Output vedr. 1) 3 postere med hhv. specialernes arbejde, muligheder og udfordringer. Status fremlægges i plenum



PKL-gruppens oplæg del 1b, 11.20-11.25

2) Hoveduddannelsesforløb skal i *udgangspunktet* starte og slutte i lægedækningstruede områder

3) Herudover tilstræbes decentral placering (væk fra store universitetssygehuse) med så få skift som muligt

- Output vedr. 2) + 3) 1 poster med highlights fra drøftelserne





PKL-gruppens oplæg del 2, 11.25-11.35 min

- Delestillinger/udlån – speciallæger
 - I hvilke specialer er speciallægedækningen en udfordring/begrænsning for at øge antallet af uddannelsesstillinger?
 - Output: poster med specialer
- Hvilke muligheder og begrænsninger kan i få øje på i disse specialer i forhold til at øge speciallægedækningen?
 - Output: 1 poster med muligheder og 1 poster m begrænsninger/udfordringer
- Hvis I skulle give 5 gode råd til Cheflægerne og 3 gode råd til de Lægefaglige Vicedirektører omkring at sikre en bedre speciallægedækning i Region Sjælland, hvad ville det så være?
 - Output: 2 postere med de hhv 5 +3 gode råd

Oplæg til gruppearbejdet

Introduktion til 6 cases til drøftelse, 11.35-11.45

- Neurologi (Anne-Mette)
- Intern medicin: Endokrinologi (Flemming)
- Radiologi (Elisabeth)
- Intern medicin: Gastroentologi – Hepatologi (Trine)
- Gynækologi – Obstetrik (Anna/Aase)
- Almen medicin (Lise/Marit)

Neurologi fordeling ml. RegionH og RegionSj

	Med 6 mdr. højt specialiseret neurologi i regionH fordeling				Uden 6 mdr. højt specialiseret neurologi i regionH i fordeling			
	RegionH		RegionSj		RegionH		RegionSj	
	%	årsværk	%	årsværk	%	årsværk	%	Årsværk
2023 (uden flex)		30.3		9.17		24.34		9.17
Fra efterår 2024	68%	33.5	32%	15.5	63%	26.5	37%	15.5
Fra efterår 2025	65%	32	35%	17	60%	25	40%	17
Fra efterår 2026	60%	29.5	40%	19.5	54%	22.5	46%	19.5

*neurokirurgi er ekskluderet af fordeling

** psykiatri deles 40/60 ml. regioner

Neurofysiologi

	RegionH årsværk	Region Sjælland årsværk
2023	6	0
2024	5	2
2025	5	2
2026	4	3

Drøftelse af på muligheder og udfordringer i neurologi

- Specialespecifikke uddannelsesråd har taget udgangspunkt i samarbejdsaftalen
- Hvordan "regner vi" procenterne?
 - Neurokirurgi tæller ikke med
 - Højtspecialiseret neurologi – med eller ikke med?
- Region Sjælland har uddannelseskapaleteten (kan opbygge den)
- Økonomi til stillingerne er ikke på plads
- Neurofysiologistillinger er "uden drift-værdi" og derfor ikke attraktive for afdelingerne

Output: Med udgangspunkt i ovenstående tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår

Intern Medicin: Endokrinologi

- Iht. Dimensioneringsplan skal ØST opslå 8 h-forløb årligt
- Aktuelt er fordelingen 67,5 % (27 årsværk) til RegH og 32,5 % (13 forløb) til RegS
- De aktuelle HU-forløb har **alle (på nær ét) start og slut på samme afdeling** ud fra følgende modeller:
 - a) 18+24+18 (Start og slut i RegS + ophold på RH)
 - b) 18+18+24 (start og slut i RegS + ophold på HGH)
 - c) 12+6+18+24 (start og slut RegH + ophold på SDCC og RH)
 - d) 12+6+24+18 (start og slut RegH + ophold på SDCC og HGH)
- Uddannelseskapacitet: Der skal overføres ca. 3 årsværk fra RegH til RegS, hvis vi skal leve op til 60/40-fordelingen, hvilket ikke vurderes at være et problem rent uddannelsesmæssigt.
- Patientgrundlag/funktioner: PKL vurderer, at alle afd. i RegS. har et patientgrundlag, der kan sikre kompetenceopnåelsen.
- Afslutning af forløb i RegS: PKL vurderer, at alle afd. i RegS kan håndtere det afsluttende år i et HU-forløb.
- Økonomi: Det er et internt anlæggende i RegS., men forventes ikke at være et problem (3 årsv.)

Intern Medicin: Endokrinologi

- Start og slut på samme afdeling:
 - Kan sikres ved placering af 12 mdr. i start og 12 mdr. i slut i RegS. på alle forløb. Det vil også sikre fordelingen 60/40.
 - Det vil medføre for mange afdelingsskift og ikke være optimalt uddannelsesmæssigt, jf. eks. nedenfor:
 - 12 mdr. RegSJ/36 mdr. RegH (f.eks. 6. mdr. SDCC + 18 mdr. på RH/HGH + 12 mdr. afd.)/12 mdr. RegSJ
- Bemærkning:
 - I denne model placeres alt diabetes i RegH og alt intern medicin i RegS.
 - Hvis de første 12 mdr. placeres i RegH, så kan det være med til at sikre en bedre transition fra intro til H-forløb for "grønne" læger, da speciallægedækningen generelt er bedre der, jf. alternativt forslag til sammensætning på næste slide

Intern Medicin: Endokrinologi

Alternativ forslag til overordnet model:

PKL anbefaler en model, hvor forløbene starter i RegH og afsluttes i RegS. Det vil være en kombination af nedenstående 2 forløbssammensætninger, afhængigt af, om kursisten skal på RH eller på HGH under sit ophold:

- 12 mdr. Reg H
 - 6 mdr. Steno Diabetes Center Copenhagen
 - 18 mdr. Rigshospitalet, Medicinsk endokrinologisk klinik PE
 - 24 mdr. Reg Sj
-
- 12 mdr. Reg H
 - 6 mdr. Steno Diabetes Center Copenhagen
 - 24 mdr. Herlev og Gentofte Hospital, Medicinsk afd. O
 - 18 mdr. Reg Sj

I denne model vil både fællesdel og diabetes placeres i RegH. Ift. diabetes vil det betyde, at RegH står for selve uddannelsen, mens RegS kan benytte deres kompetencer i sidste del.

Vægtning af aftalens dele

- I endokrinologi er 60:40 umiddelbart let at opnå
- Læringsmæssige overvejelser omkring antal af skift udfordrer start/slut i alle forløb
- Mulighed for at slutte alle forløb i Region Sjælland
- Opnåelse af diabeteskompetencer? Region Sjælland inddrages?
- Output: Med udgangspunkt i ovenstående tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår

Radiologi



Iht. Dimensioneringsplan skal ØST opslå:

- 20 h-forløb årligt og 40-50 introduktionsstillinger
- For h-forløb er fordelingen af årsværk iht. seneste indstilling 30% (24 årsværk) til Reg. S og 70% (56 årsværk) til Reg. H
- For introduktionsstillinger er fordelingen iht. seneste indstilling 24% (10 årsværk) til Reg. S og 76% (32 årsværk) til Reg. H

Generel problemstilling:

- Generelt **ikke alle aftalte i -stillinger besat**, men dog over dimensioneringsplanens mindste antal
- Afdelinger **mangler økonomi** til at kunne slå flere stillinger op
- **Uddannelseskapacitet** – er ved at nå sit maksimale – prøver at udnytte tilbageværende kapacitet i Region H

Udfordringer 40/60 og start/slut

- Tiltagende diskrepans ml. antal af speciallæger som deltager i uddannelsen:
 - Reg. H: 7 matrikler, ca. 250 radiologiske speciallæger
 - Reg. S: 5 matrikler, ca. 30 radiologiske speciallæger
- Reg. S ej nok superviserende speciallæger; katastrofalt ved mesterlære, hvor manglende tilstrækkelig supervision i rette tid kan give farlige læger
- Reg. S forholdsvis flere **konsulenter** – drifter – deltager generelt ikke i uddannelsen
- Afd. mindre i Reg. S - flaskehalse – kun x-antal udd. læger i undersøgelsesrum ad gangen
- Holbæk, Slagelse og Næstved mindre bredde i sygdomspræsentation – **færre kompetencer i målbeskrivelsen**

Udfordringer 40/60 og start/slut

- For mange udd. læger i Region Sjælland i første og sidste år, i stedet for fordelt over alle 4 år – mindre udd. kapacitet – alle i konkurrence om de samme undersøgelser
- 9 forløb start i Reg. S – hvis flere – udfordring ift. i-læger da begge i udd. der kræver meget supervision
- 8 forløb slutter i Reg. S – for hver indstilling flere – men ingen hurtig ændring mulig

Særlige udfordringer fra radiologien

- Introduktionsstillinger besættes ikke
 - Opslås ikke pga udfordringer m økonomi eller udd. kapacitet
 - Fødekæde til H-stillinger
- Små afdelinger kan have logistiske udfordringer (fx størrelsen af rum og patientgrundlag)
- Konsulenternes rolle i uddannelse

Muligheder og udfordringer i radiologien

- Output: Med udgangspunkt i de nævnte problematikker tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår

Gastroenterologi /Hepatologi

- Specialets dimensionering i Øst: 7 h-forløb/året (5-årige h-forløb).
- Forløbene opslås 2 gange årlig. Stillingsopslag sammensættes ad hoc, ud fra pulje af godkendte forløb.
- Det prioriteres, at forløbene indeholder ansættelse i begge regioner (faglig + geografisk sammenhæng)
- 2 forløbstyper:
 - 4 x 15 mdr. (Fase 1+3 på afd. med hovedfunktion. Fase 2 og 4 på afd. med regionsfunktion og højt specialiseret). Eks: SLA – HVH – SLA – HVH
 - 2 x 15 mdr. + 1 x 30 mdr. (Fase 1 på afd. med hovedfunktion. Fase 2 på RH (funktionsmæssig unik) og 30 mdr. (Fase 3+4) på afd. med regionsfunktion og højt specialiseret). Eks: NYK – RH – SUH/Køge
- I alt 8 afd. indgår. Inddelt som følger:
 - Reg S: Med.afd. NYK og Med.afd. 1 SLA (begge hovedfunktion), Med.afd. SUH/Køge (regionsfunktion og højt specialiseret)
 - Reg H: NOH, BBH (hovedfunktion), HVH og HEH (regionsfunktion og højt specialiseret). RH (unik funktionsmæssigt)

Fordeling af årsværk, ny 60/40 og start/slut i Reg S

Nuværende fordeling af årsværk

32,4% i Reg S: NYK: 3 årsværk, SLA: 3 årsværk, SUH/Køge: 5 årsværk

67,6% i Reg H: NOH: 3 årsværk, BBH: 5 årsværk, HEH: 6 årsværk, HVH: 6 årsværk, RH: 3 årsværk

Er fremtidig 60/40 fordeling mulig:

Forventes mulig/realistisk: 8% af årsværkene skal omlægges.

Start / Slut af alle h-forløb i Reg S ikke umiddelbart mulig med nuværende forløb, idet:

Alle forløb vil skulle slutte på SUH/Køge (afd. med regionsfunktion/højt specialiseret i Reg S)

Få afdelinger ville indgå. Ville medføre en skævvridning af årsværksfordelingen mellem de 2 driftsregioner, og et 'overload' ifht uddannelseskapacitet og økonomi på de få, deltagende afdelinger (jf. uddannelsesrådets kortlægning af uddannelseskapacitet på slide 3).

Barrierer og muligheder ifht. nye h-forløb

- Sammensætning af nye h-forløb har været drøftet i uddannelsesrådet i 2019 og 2021 (2 afviste indstillinger)
- Uddannelsesrådet lavede grundig analyse og kortlægning af uddannelseskapaleten på de 8 afdelinger samt Med.afd., HOL. Herunder:
 - Antal speciallæger på afd. (gas.med + andre specialer, andel af speciallæger på fuld tid og deltid)
 - optageområde, afd.struktur, faglige funktioner, endoskopisk aktivitet, videnskabelig aktivitet
 - hvilke af målbeskrivelsens kompetencer, som afd. kunne uddanne i
- Specialeselskabet anbefaler (med sigte på kompetent varetagelse af patienter perifært og centralt) at alle h-læger får BV-funktion på højt specialiseret enhed (Fase 4). Før det kan ske på faglig sikker vis, kræver det minimum 12 mdr. som BV på hovedfunktionssted (nuværende Fase 3). Derfor fortsat faglig anbefaling af forløbsstruktur med slut på SUH/Køge, HVH eller HEH
- Uddannelsesrådet har indtil nu afventet SST's revisionsarbejde før arbejde med ny h-forløbsstruktur
- Flyt af flere årsværk til Reg S kræver udbygning af uddannelseskapalet, særligt på de perifere afdelinger, og formentlig yderligere økonomi

Muligheder og udfordringer i gas.med

- Output: Med udgangspunkt i de nævnte problematikker tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår

Gynækologi-obstetrik

Iht. Dimensioneringsplan 2024-2025 skal ØST opslå:

- 17 h-forløb årligt og 25,5-34 introduktionsstillinger, ny indstilling er ved at blive udarbejdet.

I forhold til gældende indstilling som dækker 14 forløb

- For h-forløb er fordelingen af årsværk 22% (11 årsværk) til Reg. S og 78% (38 årsværk) til Reg. H
- Hvis Kirurgien medtælles 23% (13 årsværk) til Reg. S og 77% (43 årsværk) til Reg. H
- For introduktionsstillinger er fordelingen iht. seneste indstilling 9 (32%) til Reg. S og 19 (68%) til Reg. H

Den nye indstilling 17 forløb:

- Fordelingen af H-forløb (uden kirurgi): Region S 31%(18,5, årsværk), Region H 69%(41 årsværk)
- I dag indgår kirurgisk afd. SUH i forløbene. De kirurgisk afdelinger i Holbæk og Slagelse er planlagt inddraget i de nye forløb. Der planlægges med 3,5 - 4 årsværk kirurgi i region S

Udfordringer 40/60 og start/slut

Aktuelt starter og slutter alle forløb på samme afdeling. I Reg. S har kun gyn-obs afdelingen på SUH indgået som start/slut afdeling.

Afdelingerne i Slagelse og Holbæk er mindre afdelinger, med et mindre og noget selekteret **patientgrundlag**, ikke **mindst i forhold til obstetrikken**, hvilket sætter begrænsninger for hvor mange uddannelsessøgende de kan uddanne

I den indstilling der er undervejs, er strukturen ændret, så man **ikke starter og slutter på samme afdeling**, men er på 3 forskellig afdelinger. **Region Sjælland indgår i 14 af de 17 forløb**, tidligere indgik de i 8 ud af 14 forløb

Det er en udfordring, at den aktuelle uddannelseskapacitet og antallet af uddannelsesgivende ikke kan sikre den ønskede fordeling på 40/60.

Udfordringer 40/60 og start/slut

- Da specialet har fået udvidet antal af H stillinger i alt 10½ ekstra årsværk i gyn-obs for h-forløb(+ 1½ kirurgi) og 6 årsværk til i- stillinger, medfører den ændring vi aktuelt arbejder på at gennemføre, at
 - Roskilde skal øge fra 6 til 9 årsværk
 - Slagelse skal øge fra 3 til 5 og
 - Holbæk skal øge fra 2 til 4½
- Afdelingerne i Region Sjælland angiver, at de ikke uddannelsesmæssigt kan rumme flere forløb end det vi lægger op til i den nye indstilling, som medfører en øgning af årsværk til H-forløb på mellem 50- 125% i de 3 afdelinger.
- Region Hovedstaden bygger nyt mor-barn center på BBH
- De gynækologiske afdelinger varetager også uddannelse af kommende Almen Medicinere. Dette kræver en stor uddannelseskapacitet i forhold til antal patienter, antal konsultationer og indgreb samt antal uddannelsesgivende

Muligheder og udfordringer i gyn-obs

- Output: Med udgangspunkt i de nævnte problematikker tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår

ALMEN MEDICIN

Iht. Dimensioneringsplan skal ØST opslå 154 h-forløb årligt

Aktuelt er fordelingen 45% (70 forløb) til Reg. S og 55% (84 forløb) til Reg. H

Det er aftalt at fordelingen skal være ligelig. Dato er dog ikke fastsat. Næste praktiske mulighed er formentlig foråret 2025 (evt. efterår 2024).

Reg S har områder med få eller ingen potentielle tutorlæger, hvilket vanskeliggør oprettelse af forløb. – Region Sjælland arbejder målrettet på rekruttering af tutorlæger

Det har i flere år været svært at besætte forløb flere steder i Region Sjælland, særligt på Lolland/Falster, men også det nordlige Sjælland samt Bornholm.

Dette forhold har til tider afholdt Reg. S for at opslå de pålagte 70 årlige forløb.

Uddannelseslægerne i Almen Medicin har eller får hyppigt mere end 2 børn, hvorfor der er mange orlovperioder, ligesom en transport på mere end ca. 30 min. ses som en hindring i forhold til daginstitutioners åbningstider.

Mange har desuden aktivt fravalgt at have bil.

En meget stor andel af uddannelseslægerne ønsker/har deltid, hvilket også udfordrer kapacitet både i praksis og på sygehusene..

Muligheder og udfordringer i almen medicin

- Samarbejdsaftalens påvirkning af årsværk
 - 1 HU-forløb = 2 årsværk. +7 stillinger = 14 årsværk tutor
 - Pr 1.1.2025 = 2,5 årsværk = yderligere øgning $0,5 \times 77 = 38,5$ årsværk
 - I alt skal tutorkapacitet pr. 1.1 2025 øges med 52,5 årsværk
 - Sygehusene skal øges med 3,5 årsværk pr speciale, der indgår
- Output 1: Med udgangspunkt i de nævnte problematikker tegnes en tidslinje med forslag til proces, herunder hvilke interessenter, der skal involveres hvornår
- Output 2: Desuden drøftes andre inputs/idéer til hvordan lægedækningen i Region Sjælland indenfor almen medicin kan understøttes

Gruppearbejde

11.45-12.45 inkl. pause af ca 10 min varighed

- Neurologi, Grupperum XX, Facilitator
- Intern medicin: Endokrinologi, Grupperum XX, Facilitator
- Radiologi, Grupperum XX, Facilitator
- Intern medicin: Gastroentologi – Hepatologi, Grupperum XX, Facilitator
- Gynækologi – Obstetrik, Grupperum XX, Facilitator
- Almen medicin, Grupperum XX, Facilitator

Opsamling fra gruppedrøftelserne

- Tidslinje for de seks specialers videre arbejde
- Tidslinje og inputs til proces for øvrige specialer



Frokost
12.45-13.30

Fra seks til flere/mange...

- Der sammensættes løbende uddannelsesforløb i alle specialer.
- Hvordan kan man allerede nu tænke strategien om en større andel af hoveduddannelsen ind i dem?
- I nogle specialer er det måske mere oplagt end andre
 - Hvor er de lavest hængende frugter – og hvad er evt. barriererne for, at det ikke allerede er gjort?
 - Hvor er de store største knaster? Og hvad skal der ske for at få det til at ske?
- Hvad skal den videre proces være?
 - I de specialespecifikke uddannelsesråd?
 - I Advisory Board?



Aftaler fra 2020 og 2021

- De fem fælles principper for udmøntningen af dimensioneringsplanen

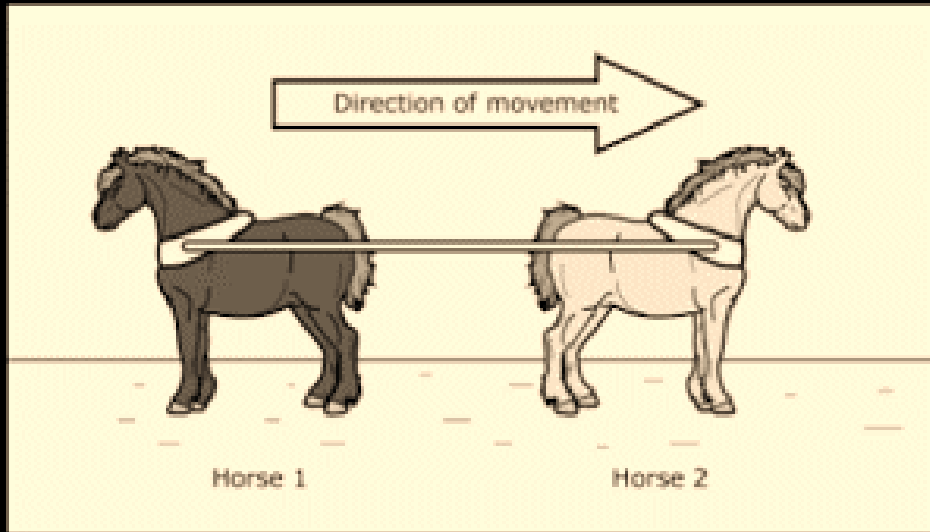
1. Det øgede antal hoveduddannelsesforløb i 2022 og 2023 placeres så vidt muligt decentralt i forhold til de større sygehuse i universitetsbyerne.
2. Flexforløbene skal understøtte lægedækning og rekruttering til rekrutteringsudfordrede specialer i hele landet. Derfor bør konvertering af ubesatte stillinger ske koordineret ud fra et hensyn til, at der ikke er ubesatte forløb inden for specialet andre steder i landet. Koordineringen kan ske ved de månedlige koordineringsmøder mellem videreuddannelsessekretariaterne og regionerne.
3. Almen medicin omfattes ikke af flexforløb, hvorfor ubesatte forløb i almen medicin ikke kan konverteres til forløb i andre lægelige specialer.
4. De 80 ekstra politisk aftalte forløb i almen medicin slås i videst muligt omfang op i lægedækningstruede områder.
5. Som udgangspunkt tilrettelægges hoveduddannelsesforløb som sammenhængende forløb, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder. For almen medicin gælder princippet alene de 80 ekstra aftalte forløb

-

- Principper for fordeling af flexforløb

- Derudover har det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst, på møde den 17. sep. 2020 besluttet følgende bindinger for flexforløbene:
 - Forløbene skal gå på tværs af begge regioner
 - Forløbene skal så vidt muligt afsluttes i Region Sjælland
 - Forløbene skal så vidt muligt ligne de forløb der allerede er besluttet i de enkelte specialer

Nye og kendte opdrag...



- Hvordan sikrer vi det bedst mulige samarbejde i hele Østdanmark på uddannelsesområdet?
- Hvordan understøtter og inddrager vi afdelinger og sygehuse, der er udfordret fx med supervision eller patientgrundlag?
- Hvilken rolle har DRRLV, PKL'er og de speciale specifikke uddannelessråd i forhold til at sikre balance/fordeling mellem regionerne i forhold til gældende dimensioneringsplan?
- Pædagogiske principper vs. politiske opdrag, hvordan sikres balancen og af hvem?

Fælles fodslag - hvordan er vejen frem?

Gruppedrøftelser 13.40-14.15



- Pædagogiske principper for tilrettelæggelse/design af HU-forløb på tværs af specialer
 - Output: poster med 3 prioriterede principper
- Muligheder og udfordringer i samarbejdet mellem DRRLV og de specialespecifikke uddannelsesråd.
 - Formuler 3 gode råd til hhv.
 - Advisory Board
 - De specialespecifikke Uddannelsesråd



**Opsamling fra
gruppedrøftelserne
del 1: 14.15-14.30**

- De 3 prioriterede pædagogiske principper

14.30-14.45



Opsamling fra gruppedrøftelserne

del 2 14.45-15.30

- Gode råd fra grupperne til Advisory Board
- Gode råd fra grupperne til de specialespecifikke uddannelsesråd
- Hvad har PKL og DRRLV brug for i forhold til det videre arbejde?



BraünyQuote