



MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 20013603-
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J.NR./REF: DATO: 25. maj 2021

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE 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

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Onsdag den 2. juni 2021 kl. 14.00 – senest 17.00

**Lokale 2, Vandrehallen
Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre**

Der vil være mulighed for deltagelse via Teams

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

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

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

Inviterede medlemmer af arbejdsgrupper:

Vicedirektør Jesper Gyllenborg
Vicedirektør Annemarie Hellebæk - **AFBUD**
Vicedirektør Ida Hageman - **AFBUD**
UKO Anita Sørensen

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Referat af møde 4. marts 2021
3. Revision af den lægelige videreuddannelse
4. Sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland
5. Status for Dimensioneringsplan 2022 – 2025 samt flexforløb 2021
6. Indstillinger h-forløb i IM: Hæmatologi samt i-stillinger B&U Psykiatri
7. Honorar til PKL
8. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde herunder aktuel status for COVID
9. Orienteringspunkter
 - a. Dagsorden NRLV den 24. marts 2021.
 - b. Referat NRLV den 25. januar 2021.
 - c. Dagsorden FU-NRLV den 12. maj 2021
 - d. Referat FU-NRLV den 24. februar 2021
 - e. Referat VUSAM den 22. april 2021
 - f. Indberetning vedr. opslåede og besatte h-forløb 2021-1
 - g. Status vedr. Akutmedicin
 - h. Status for projekt ”Ny logbog.net / evaluer.dk”
10. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL
11. Planlægning af temamøde torsdag den 30. september 2021
12. Forslag til møde datoer 1. halvår 2022
13. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 25. maj 2021.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Ad. dagordenspunkt 2: Referat af møde den 4. marts 2021

Sagsfremstilling:

Referatet har desværre igen ligget hos Lise, hvilket beklages. Det lovede forum på hjemmesiden er under etablering. Punktet vedr. UKO og UKYL samt Rådets behandling af inspektorrapporter er desværre udsat.

Indstilling:

Referat indstilles til godkendelse.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 4. marts 2021.

Bilag 02.02 Notat fra SST vedr. manglende deltagelse i obligatoriske kurser.

Bilag 02.03 Rammedispensation vedr. manglende deltagelse i obligatoriske kurser

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst

SAGSBEH: Lise Møller SAGSNR.: 20013603-
DIREKTE/TLF.: 38 66 99 31 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J.NR./REF.: DATO: 8. marts 2021

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE 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

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

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

Mødet afholdes:

Torsdag den 4. marts 2021 kl. 14.00 – senest 17.00

VIA TEAMS

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

Kirsten Wisborg (formand)
Martin Magelund Rasmussen (Region Hovedstaden)
Rasmus Møgelvang (Region Hovedstaden)
Marit Bucarella (Region Sjælland)
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
Helene Hvidman (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet)
Rikke Borre Jakobsen (PKL)

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

Afbud:

Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS)
Jean Perit Strandlød (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne)
Vicedirektør Jesper Gyllenborg
Vicedirektør Annemarie Hellebæk
Vicedirektør Ida Hageman
UKO Anita Sørensen

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden og velkommen til Connie Dydensborg
2. Referat af møde 16. november 2020
3. Revision af den lægelige videreuddannelse
4. Sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland
5. Dimensioneringsplan 2022 - 2025
6. Flexforløb 2021
7. PKL for KBU samt honorar til PKL
8. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde herunder aktuel status for COVID
9. Orienteringspunkter
 - a. Dagsorden NRLV den 25. januar 2021.
 - b. Dagsorden FU-NRLV den 24. februar 2021
 - c. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021
 - d. Referat af Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 25. november 2020
 - e. Referat VUSAM den 12. november 2020
 - f. Status vedr. Akutmedicin
 - g. Dimensionering KBU 2021-2
 - h. Ansøgning til SUM vedr. KBU på Bornholm
 - i. Referat af møde i følgruppen for Inspektorordningen den 1. december 2020
 - j. Dispensation til introstillinger i samarbejde med SDC
10. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL
11. Planlægning af temamøde tirsdag den 2. juni 2021
12. Eventuelt

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden*Sagsfremstilling:*

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 22. februar 2021.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Helge oplyste, at han har haft problemer med at åbne den meget store PDF-fil, som dagsorden fremsendes i og kun har kunnet åbne, hvis han købte et program. Lise mener dog ikke, at det skulle være nødvendigt at købe et program for at åbne, da den burde kunne åbnes på alle typer af enheder. Alternativt kan den altid findes på hjemmesiden. Andre syntes at den samlede fil er positiv og skaber et bedre overblik over de forskellige punkter.

Derudover blev dagsorden godkendt.

Ad. dagsordenspunkt 2: Referat af møde den 16. november 2020*Sagsfremstilling:*

Referatet er ikke udsendt tidligere. Siden sidste møde er temamødet flyttet til den 2. juni 2021. Det lovede forum på hjemmesiden er endnu ikke etableret. Punktet vedr. UKO og UKYL er udsat til juni-mødet.

Indstilling:

Referat indstilles til godkendelse.

Bilag:

Bilag 02.01 Referat af møde den 16. november 2020.

Bilag 02.02 Oplæg fra møde den 16. november 2020.

Helene efterspurgte muligheden for, at referat fremsendes tidligere end dagsorden, da det ville give mulighed for en bedre forberedelse.

Derudover er referatet godkendt.

Ad. dagsordenspunkt 3: Revision af den lægelige videreuddannelse*Sagsfremstilling:*

De første møder i arbejdsgruppe 1 og 2 blev afholdt hhv. den 7. og 21. oktober 2020. Til orientering vedlægges referat og præsentation fra det første møde i arbejdsgruppe 1 (bilag 04.01 og 04.02). Der er endnu ikke modtaget referat fra mødet i arbejdsgruppe 2.

Arbejdsgruppe 1 afholder næste møde den 25. februar 2021. Dagsorden vedlægges (bilag 04.03) sammen med forslag til justeret tidsplan for hele revisionsarbejdet (bilag 04.04).

Arbejdsgruppe 4 afholdt første møde den 2. december 2020. Referatet vedlægges (bilag 04.05). Arbejdsgruppe 3 havde første møde 15. december 2020. Referat af dette møde er endnu ikke modtaget.

Af forslaget til justeret tidsplan ses det at for arbejdsgruppe 1 og 2 planlægges at afholde to møder før sommerferien. For de to øvrige arbejdsgrupper planlægges næste møder først et godt stykke efter sommerferien.

VU-ØST har følgende medlemmer i arbejdsgrupperne:

Gruppe 1	Vicedirektør Kirsten Wisborg	Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen. Herudover har SST udpeget professor Doris Østergaard.
Gruppe 2	Vicedirektør Jesper Gyllenborg og vicedirektør Annemarie Hellebæk	
Gruppe 3	Centerdirektør Martin Magelund og vicedirektør Ida Hageman	
Gruppe 4	Sekretariatschef Lise Møller og UKO Anita Sørensen	

Arbejdsgruppernes indhold og formænd:

Gruppe 1	Indhold, omfang og opbygning	Direktør Søren Brostrøm
Gruppe 2	Specialestruktur	Vicedirektør Helene Probst
Gruppe 3	Dimensionering	Speciallæge Claus Malta Nielsen
Gruppe 4	Governance	Speciallæge Claus Malta Nielsen

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at medlemmer af arbejdsgrupperne deler deres oplevelser af de afholdte møder samt at rådet drøfter det foreløbige og det forestående arbejde mhp. input til opmærksomhedspunkter på de kommende møder.

Bilag:

- Bilag 03.01 Referat arbejdsgruppe 1 den 7. oktober 2020
- Bilag 03.02 Præsentation på møde den 7. oktober 2020
- Bilag 03.03 Dagsorden arbejdsgruppe 1 den 25. februar 2021
- Bilag 03.04 Forslag til justeret tidsplan for revisionsarbejdet
- Bilag 03.05 Referat arbejdsgruppe 4 den 2. december 2020

Lise oplyste, at der ikke er sket yderligere siden sidste møde, da hele processen har været præget af aflysninger. SST har på den baggrund orienteret om, at den samlede tidsplan rykkes med omkring 6 mdr. Der forventes afholdt møder i maj og juni (gruppe 1 og 2) og i andet halvår for gruppe 3 og 4. På den baggrund er anbefalingen, at vores temamøde den 2. juni flyttes til september. Mødet den 2. juni omdannes dermed til et ordinært rådsmøde. Det var der generel opbakning til.

Helene foreslog, at Rådet skulle være mere proaktive ift. sin rolle som baggrundsgruppe. Lise svarede hertil, at det er svært at være proaktiv, når det aktuelt ikke er klart, hvad vi skal drøfte på møderne. Helene argumenterede for, at vi med fordel kan aftale mødedatoer allerede nu, da det ellers kan være svært finde plads i kalenderen på et senere tidspunkt.

Helene og Rikke spurgte til det lukkede forum for Rådet, hvor der ville ligge materiale fra arbejdsgrupperne. Aktuelt er alt materiale udsendt til udvalget. Rådet får adgang til det lukkede forum.

Ad. dagordenspunkt 4: Sammenhængende uddannelsesforløb Region Sjælland

Sagsfremstilling:

SUM har den 29. november 2018 godkendt ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedr. sammenhængende forløb.

På seneste møde i Rådet blev proceduren vedr. fordeling af de sammenhængende forløb drøftet, da der var flere eksempler på at den oprindeligt vedtagne procedure ikke var fulgt. Proceduren var blevet ændret af styregruppen for kandidatuddannelsen. Marit Bucarella redegjorde for status.

Rådet efterspurgte på sidste møde en præcisering af ordningen med henblik på bedre sikring gennemsigthed, både for lægerne og for afdelingerne. Det blev derfor aftalt, at punktet tages op igen.

Rådet mindede også om, at Rådets præmis for at støtte ansøgningen om sammenhængende forløb, var, at afdelingerne havde indflydelse på, hvilke og hvor mange læger de tildeles til deres afdeling.

Region Sjælland fremsender revideret forslag til procedure.

Indstilling:

Det indstilles at Rådet drøfter det fremsendte forslag til procedure fra Region.

Bilag:

Bilag 04.01 Forslag til revideret proces

Marit indledte med kort at redegøre for status på arbejdet. Den aktuelle revision er lavet som et forsøg på, at vi kan mødes på midten, og Region Sjælland (RS) på den baggrund kan gå videre med arbejdet med Rådets godkendelse, da de sammenhængende uddannelsesforløb udgør en vigtig strategisk satsning for regionen.

RS har i den reviderede version indtænkt, at afdelingsledelserne i højere grad har indflydelse på, hvem der får kombinationsforløb på deres afdeling. Det sker ved, at der afholdes en forventningssamtale, hvor der tages udgangspunkt i motiveret ansøgning, CV og to obligatoriske referencer. Hvis afdelingsledelse har en helt speciel grund til at ville afvise en ansøger, så kan de det, men afvisningen skal være begrundet. RS har også indarbejdet en øvre grænse, så maksimalt 50 % af i-stillingerne i et givent speciale kan indgå i kombinationsforløb. Der vil dog være undtagelser for de helt små specialer.

Der er også etableret en række obligatoriske arrangementer, hvor potentielle ansøgere rådgives ift. specialevalg og andre relevante områder.

Afslutningsvist bemærkede Marit, at der er tale om 10 i-stillinger pr. halvår, hvilket er relativt få, når man ser dem ift. de omkring 360 i-stillinger, der ellers er i RS.

Der var ros fra rådet, som generelt fandt det aktuelle udkast langt bedre end de foregående. Men flere rådsmedlemmer havde nogle opklarende spørgsmål:

Line undrede sig over, at man har valgt at placere forventningssamtalen så sent i processen, da den netop kan resultere i, at KBU-lægen ikke får den pågældende intro alligevel. Rikke supplerede og argumenterede for, at rækkefølgen med fordel kunne vendes om, så forventningssamtale afholdes inden, ansøger tildeles intro-stilling. Alternativt risikeres, at der er KBU-læger, som tildeles en intro-stilling, de ender med ikke at kunne få alligevel, da lægen reelt ikke kan tildeles en intro-stilling, inden der er afholdt forventningssamtale. Man kan ikke på forhånd vide, om afdelingen vælger at sige nej tak. Det stiller lægerne i en svær position, da det sker sent i deres KBU.

Helene foreslog, at man i stedet laver en procedure, hvor KBU-lægerne indstiller hvilke intro-stillinger, de ønsker. Hvis der f.eks. er 5, der gerne vil have det samme speciale, så kan afdelingen beslutte, hvem de helst vil have af de mulige kandidater. De betyder, at KBU-lægerne ikke stilles noget i udsigt, som de alligevel ikke får samtidigt med, at afdelingerne sikres reel indflydelse. YL er forbeholden med at støtte en procedure, hvor deres medlemmer ikke behandles på lige vilkår forstået på den måde, at der er usikkert, om KBU-lægerne får det, de stilles i udsigt.

Doris spurgte ind til, hvorfor man ikke på forhånd vælger at definere hvilke specialer, der er intro-stillinger i. På den måde kan RS i højere grad dirigere KBU-lægerne hen i de specialer, hvor man

oplever et behov. Det vil betyde en mere konstruktiv proces for regionen, og KBU-lægerne vil ikke søge specialer og afdelinger, der alligevel ikke er muligt.

Marit takkede for de gode anbefalinger og vil tage dem med tilbage og undersøge i hvilket omfang, det er muligt at tilpasse proceduren. Hun fastslog dog, at det for regionen er vigtigt, at proceduren bliver så enkel og håndterbar som muligt. Der er heller ikke en forventning om, at der vil være ret mange afdelingsledelser, som vil opleve store problemer og dermed sige nej til en given ansøger, men de ser gerne på, om det er muligt at omplacere forventningssamtalen. De forventer, at KBU-lægerne har kompetencerne og kvaliteten til at indgå i de forløb, de ønsker. Regionen ønsker ikke, at der laves en udvælgelses- og ansættelsesproces, der er alt for omstændelig og bureaukratisk. De forstår afdelingernes ønske om indflydelse, men omvendt skal de også anerkende, at regionen prøver at etablere en rekrutteringsproces, som er til alles bedste. Aktuelt er fokus på at få kandidatuddannelsen op at køre, og de har valgt at sige, at der er åbent på alle specialer.

Birgitte og flere andre spurgte ind til, hvordan KBU-lægerne prioriteres, og i hvilket omfang der ligger en faglig vurdering til grund. Marit oplyste hertil, at det sker ved lodtrækning, så der laves ikke en faglig vurdering. Regionens udgangspunkt er, at alle deres læger er dygtige, og der er ikke yderligere behov for at vurdere deres kvalifikationer.

Helene og Kasper fastholdt, at det er problematisk, at deres medlemmer kan blive stillet i en situation, hvor den intro de er stillet i udsigt alligevel ikke bliver til noget. Hvordan sikrer vi, at vi ikke ender i samme situation som sidst, hvor mange søgte det samme speciale. Marit henviste til, at der maksimalt kan besættes 50 % af i-stillingerne i et givent speciale. YL argumenterede for, at 50 % i de store specialer er for mange.

Kasper efterspurgte også den endelige, skriftlige dispensation fra ministeriet. Lise oplyste, at den kun er givet mundtligt, men at man endnu ikke har modtaget den skriftligt.

Kirsten konkluderede, at der er ros til flere elementer, men at der forsat er nogle ting, som rådet gerne vil have indarbejdet. Flere ønskede at se det endelige dokument, inden det godkendes formelt. RS skal derfor fremsende det endelige dokument, som Rådet herefter skal godkende på mail. Rådet har 14 dage til at vurdere det i.

Marit påpegede afslutningsvist, at der er ting, som de kan ændre, ting som de må undersøge, om de kan ændre, og så er der ting, som bliver svært at ændre.

Ad. dagsordenspunkt 5: Dimensioneringsplan 2022 - 2025

Sagsfremstilling:

På grund af COVID-19 blev forberedelsen af Dimensioneringsplan 2021-2025 stoppet. Sundhedsstyrelsen udgav den 1. juli 2020 Dimensioneringsplan 2021, der fraset indførelse af en fleksibilitetspulje på 5 % i hver videreuddannelsesregion, var en kopi af den hidtidige Dimensioneringsplan.

I slutningen af 2020 blev arbejdet med Dimensioneringsplan 2022-2025 genoptaget. Teknikergruppen har afsluttet sit arbejde, og deres forslag skal nu behandles i Task Force for Dimensionering den 22. februar 2021 samt i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021.

Forslaget indebærer en udvidelse på i alt 10 årlige h-forløb i 7 specialer og en tilsvarende reduktion i 2 specialer. Specialet Retsmedicin har selv ønsket en reduktion. Den samlede ramme er således uændret.

Af det opsamlende notat udarbejdet af Sundhedsstyrelsen fremgår det, at der indstilles til fortsættelse af en fleksibilitetsordning. Det skal dog besluttes efter hvilken model.

Indstilling:

At Martin Magelund og Lise Møller giver et kort referat af de afholdte møder. Rådet bedes herefter drøfte forslaget inkl. ønsker til fleksibilitet.

Bilag

Bilag 05.01 Dimensioneringsplan 2021

Bilag 05.02 Difference mellem 2021 og forslag 2022-2025

Bilag 05.03 Dagsorden Task Force Dimensionering den 23. februar 2021

Bilag 05.04 Udkast Dimensioneringsplan 2022-2025

Bilag 05.05 Udkast Dimensioneringsplan 2022-2025 - introduktionsstillinger

Bilag 05.06 Opsamlende notat vedr. Dimensioneringsplan 2022-2025

Lise oplyste omkring processen, at der meget tidligt har været møder i både taskforce, Prognose- og Dimensioneringsudvalg (P&D) og i Det Nationale Råd, hvor man har arbejdet ud fra det udgangspunkt, at den aktuelle ramme grundlæggende fastholdes frem til 2025. Det store spørgsmål omhandlede Akutmedicin, og her blev man enig om, at forløb i Akutmedicin lægges oveni den eksisterende ramme.

Ift. det fremsendte materiale, så er eneste ændring, at Nord er blevet tildelt et yderligere forløb i radiologi.

Martin redegjorde kort for mødet i taskforce, som var godt og konstruktivt. Både Reg. H og Reg. S føler sig hørt også ift. fleksibilitetspuljen. Oplevede en god dialog med Vestdanmark. Der blev udtrykt en vis bekymring ift. økonomien, når der kommer flere medicinstuderende, primært fra Nord og Midt. Indstillingen fra SST blev stadfæstet. Det betragtes som en minimumsplan, hvor den kan revideres løbende efter behov.

Lise refererede fra mødet i P&D, som også var godt og konstruktivt. Lægeforeningen udtrykte bekymring vedr. risiko for en større restgruppe, der ikke kan få en speciallægeuddannelse, da der aktuelt er en skævhed ift. kandidater og speciallægeuddannelser. Der er villighed til at se på eventuelle ændringer/tilpasninger løbende, herunder en evt. udvidelse af fleksibilitetspuljen, hvis det store overskud manifesterer sig, men det ønskes at besættelsesgraden af H-forløb øges. Aktuelt er besættelsesgraden 92%. Indstillingen blev stadfæstet.

Helge problematiserede det forhold, at AP reduceres fra 350 til 332, selvom der opleves et stigende behov, og PLO anbefaler 400. Helge oplever det som modstridende og frygter, at restgruppen tvinges til at tage til udlandet.

Lise oplyste, at rationale er at give plads til mindre udvidelser i andre specialer, hvor der også opleves et stort behov (bl.a. psykiatri, geriatri og lungemedicin). Derfor har man valgt at reducere den ekstra øgning, som tidligere blev pålagt fra ministeriets side. Prognoserne ser ikke så dystre ud for Almen Medicin. Der planlægges med 1041 H-forløb og forventes 1300-1350 KBU-læger årligt. Der er risiko for, at der kan komme en restgruppe, hvilket vi også har gjort opmærksom på flere gange, men der er regioner, som ønsker, at de aktuelle H-forløb besættes, inden der oprettes flere. Der er f.eks. ubesatte forløb i Reg. S. Aktuell besættelsesgrad er på 92 %, og det er uklart, hvor høj den skal være, før spørgsmålet tages op igen.

Martin påpegede, at ikke alle skal være speciallæger, og det er svært at vide, om vi har ramt det helt rigtige antal, da vi jo ser 7-8 år ud i fremtiden. Er enig i, at der er en skævhed, men vi skal også blive enige med de andre regioner. Fremadrettet kan der godt komme en drøftelse af, om vi skal reducere i antallet af kandidater på universiteterne.

YL udtrykte bekymring for, at der uddannes til arbejdsløshed. Dertil er der en oplevelse af, at vi lander lidt mellem de to ministerier, da der ikke synes at være lydhørhed for at se på optaget af kandidater.

Ad. dagsordenspunkt 6: Dimensioneringsplan 2021 - flexforløb

Sagsfremstilling:

I gældende Dimensioneringsplan 2021 er der mulighed for fleksibilitet på 5 % i hver videreuddannelsesregion, så ubesatte hoveduddannelsesforløb kan konverteres til forløb i valgfri specialer. I Videreuddannelsesregion er der i 2021 mulighed for højst 22 flexforløb.

Rådet har godkendt vedlagte indstilling til prioritering og fordeling af flexforløbene. 12 flexforløb har været i opslag til besættelse i 2021-1. Alle forløb ser ud til at blive besat.

De resterende 10 flexforløb vil blive opslået til besættelse i 2021-2. Herudover vil der være nogle specialer, der genopslår ubesatte forløb fra 2021-1. Flexforløb opslås ligesom i 2021-1 i prioriteret rækkefølge. Det enkelte forløb foreslås af uddannelsesrådet og godkendes før opslag af driftregionerne.

Forventningen er således opslag af flexforløb i specialerne Psykiatri, Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik, IM: Gastroenterologi & Hepatologi, IM: Geriatri, IM: Lungemedicin, Radiologi, Pædiatri, Neurologi og Samfundsmedicin

Indstilling:

At Rådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 06.01 Dimensioneringsplan 2021 - Udmøntning af flexforløb

Bilag 06.02 Prioritering af flexforløb

Lise oplyste, at man har fulgt det indstillede. Der har været opslået 12 forløb, og forventningen er, at de alle bliver besat. Der er yderligere 10 fleks-forløb i 2021-2, Forventningen er, at der i 2022 vil være 23 fleks-forløb.

Ift. forløbene for 2022 vil der blive foretaget en ny forespørgsel i specialerne, og DRR skal prioritere fordelingen som for 2021.

Ad. dagordenspunkt 7: PKL for KBU samt honorar for PKL

Sagsfremstilling:

a) Særlige rådgivere (PKL) for KBU

Forsøgsordning med de to særlige rådgivere for KBU udløber den 31. marts 2021.

Hovedopgaven er kontakt inkl. besøg til afdelinger med KBU-læger – især hvis der er uddannelsesmæssige udfordringer på en afdeling. Der har bl.a. været besøg på Endokrinologisk og Nefrologisk

afdeling, NOH, Psykiatrisk Center NOH, Slagelse Sygehus og Bornholms Hospital. Herudover har Kim deltaget i informationsmøderne for kommende KBU-læger, hvor han har holdt oplæg om overgangen fra at være medicinstuderende til at arbejde som læge.

KBU-lectoren er derudover en stor hjælp i forhold til de problematiske forløb. Såvel KBU-læger som afdelinger henvises til at kontakte KBU-lectoren i forhold til råd og vejledning. I disse tilfælde har KBU-lectoren været parat til at møde op med kort varsel, hvilket er af stor betydning, da sagerne jo oftest skal håndteres hurtigt.

Sekretariatet har konstateret, at det er en stor fordel hvis KBU-lectoren selv har erfaring som UAO og har et indgående kendskab til såvel målbeskrivelse som uddannelsesprogram. Sekretariatet konstaterer at opgaven tilfredsstillende kan løses af én person for nuværende. Det anbefales derfor, at KBU-lektorfunktionen opretholdes med én PKL. Det er en stor hjælp i det daglige arbejde at kunne trække på en lektor, der har så stor erfaring indenfor uddannelse og ved, hvordan hverdagen fungerer på en hospitalsafdeling. Vurderingen er, at det er lige så vigtigt at have en KBU-lektor for KBU-lægerne hospitalsansættelsen, som det er at have en AMU for KBU-lægerne i almen praksis.

Ordningen adskiller sig ved, at PKL for KBU ikke er ansat ved Københavns Universitet og derfor ikke modtager denne honorarandel. Frikøbsordningen er den samme som for de øvrige lektorer.

Der er aktuelt en forsøgsordning for KBU, og den udløber her d. 31.3.2021. Vi har tidligere reduceret PKL i KBU fra 3 til 1. Anbefalingen er, at denne fastholdes. Dette suppleres af, at AMU/PUK varetager KBU-lægerne i praksisdelen.

Rikke bemærkede, at der er tale om en meget sårbar gruppe og mener, at vi skal fastholde funktionen. Oplevelsen er, at Kim har gjort et godt arbejde, og det er holdningen fra hele PKL-gruppen.

Kim finder det underligt, at han nu har været lektor i så lang tid, uden at blive givet et lektortillæg. Derudover har han nu ansvaret for hele regionen. Undrer sig desuden over, at antallet af dage er sat ned fra 60 til 45 dage. Derudover dækker honoreringen kun ca. det halve antal dage. Lise bemærkede hertil, at afdelingen har skrevet under på, at Kim har 45.

Lise påpegede, at der er tale om en forsøgsordning, som har kørt i 2 år, hvilket er baggrunden for, at det er uden lektorat. Rådet kan beslutte at ændre dette, men det kan tidligst blive fra 2022. Lise bemærkede desuden, at det er mange penge der betales til KU, uden at det er tydeligt, hvad vi reelt får ud af det.

Doris støttede op om, at der skal være en lektor for KBU, og at den skal opslås pr. 2022, men er enig med Lise i, at det er en mindre arbejdsbyrde, hvorfor det reducerede antal dage er OK. Derudover begynder vi nu at kunne mærke den akademisering af PKL-funktionen, der var forventet, selvom det ikke er på samme niveau som de fag-faglige lektorer.

Rasmus er enig med Doris. Hvis der er et ønske om at funktionen skal være permanent, så skal det være på lige vilkår ift. løn og forskning.

Helene påpegede, at KBU'erne er opdelt på mange matrikler og specialer, hvorfor det reelt er en meget stor opgave PKL i KBU har.

Kirsten konkluderer på den baggrund, at der skal opslås et lektorat for KBU pr. 1. januar 2022. Hvis KBU nedlægges, så forholder vi os til det til den tid. Lektoratet skal have forankring i det akademiske.

b) Honorar for PKL

Siden ordningens start i 2005 ha aflønningen af PKL bestået af honorar som klinisk lektor sats B samt en honorering på kr. 3.000,- pr. aftalt dag til PKL-opgaven. Det af universitet udbetalte honorar er reguleret i henhold til gældende aftaler og reguleringsordning. Den faste honorering pr. dag er ikke reguleret siden ordningens start. Et forsigtigt skøn over prisudviklingen betyder, at beløbet i dag burde være kr. 3.200,-.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd godkender at ordningen som særlig rådgiver for KBU fortsættes med ansættelse af Kim Holck i 45 dage pr. år.

Herudover bedes Rådet tage stilling til følgende 2 spørgsmål,

1. Skal den særlige Rådgiver for KBU fra og med 2022 være en del af opslaget sammen med KU om PKL og dermed være ligestillet med øvrige PKL?
2. Skal honoraret for PKL øges til kr. 3.200,- pr. dag pr. 1. januar 2022 og herefter reguleres årligt iht. gældende aftaler for regionalt ansatte?

Bilag:

Ingen

Der er generelt opbakning til dette forslag, men der var alligevel en efterfølgende drøftelse af emnet.

Rikke bemærkede, at hendes LO oplyser, at det er en underskudsforretning for afdelingen, hvilket stiller PKL i en lidt vanskelig situation. Det fører ofte til arbejde i fritiden.

Martin: Hvis vi siger der skal være omkostningsdækning, så må vi se på hvad det konkret er. Vi skal beslutte ift. princippet og ikke de konkrete forløb.

Lise: Mere end halvdelen af PKL-erne laver varetager deres funktion uden for arbejdstiden. Der honoreres med $120.000 + 80.000 = 200.000$ kroner. Der kræves i dag ikke, at PKL-erne dokumenterer deres arbejde. Hvis beløbene hæves, mente Lise, at der fremadrettet kunne være nødvendigt med arbejdstidsopgørelser, mhp. at dokumentere funktionen og "lønudgiften".

Kirsten: Med kasket som vicedirektør – vi ønsker på hospitalerne PKL'erne. Vi ser det både som en forpligtigelse, og vi finder, det er en styrke for uddannelsen på hospitalerne af have PKL-er. Kirsten fandt, at det var relevant med en fremtidig regulering af honoreringen.

Helene: Her lander vi igen i krydsfeltet – drift vs. uddannelse.

Kirsten konkluderede, at en regulering drøftes på næste møde. I mellemtiden ses på de økonomiske konsekvenser.

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 16. november 2020*Sagsfremstilling:*

- a) Der er siden mødet i november indkommet 2 inspektorrapporter. (bilag 08.01 og 08.02)
- b) Opfølgning på inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 2. december 2019 på Onkologisk Afdeling, Næstved Sygehus. (bilag 08.03)
- c) Status på uddannelsen på Akutafdelingen, Slagelse Sygehus (bilag 08.04 og 08.05)
- d) Aktuel status for COVID

Indstilling:

Vedr. a)

Det indstilles at begge rapporter tages til efterretning.

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 5. marts 2020 på Anæstesiologisk Afdeling, NOH.(bilag 08.01)

Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. november 2020 på Afdelingen for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, kirurgisk sektion, HGH (bilag 08.02)

Rikke: Vi har drøftet rapporten fra Hillerød på uddannelsesrådsmødet. De har prøvet at lave en skabelon for gennemgang af rapporterne med opstilling af 3 gode ting og 3 forhold, der kan forbedres. De håber, at systematisering vil gøre det nemmere at overføre erfaringerne til andre afdelinger.

Helene: Udtrykte bekymring over at der er nedgang i antallet af inspektorbesøg. Bliver de gennemført virtuelt fremover?

Birgitte: To anæstesiafdelinger, der står overfor at skulle have inspektorbesøg, har oplyst, at planen er, at besøgene afholdes, hvis ikke fysisk så virtuelt.

Lise: I er blevet tilsendt følgegruppens referat fra seneste møde. Virtuelle besøg kommer til at være en mulighed, også fremover.

Vedr. b)

Onkologisk Afdeling, Næstved Sygehus har givet følgen status på opfølgning,

- Introduktion til afdelingen – programmet udarbejdes nu efter fast skabelon og sendes til alle nye læger på afdelingen. Programmet sendes i god tid før ansættelsesstart.
- Konferencens læringsværdi og læring – der er i gennemsnit 2-3 undervisninger om ugen ved morgenkonference. Det kniber lidt med eksterne underviser, dels pga corona, dels pga afstand samt manglende kendskab til andre læger i Regionen. Der suppleres nu med videokonferencer fra andre afdelinger til morgenundervisning. Herudover er der udarbejdet undervisningsplan. Der er fortsat udfordringer med manglende fokus på subunit konferencer i nogle teams.
- Kompetencevurdering – der bruges nu 360gr-evaluering og mini-CEX. Uddannelseskoordinator i hvert team er ansvarlig for kompetencevurdering i eget team.

Afdelingen har arbejdet med 3 af indsatspunkterne. På trods af corona er det gået fremad, også ift. undervisning. Det følger vi op på.

Vedr. c)

På sidste møde drøftedes den stærkt foruroligende rapport efter besøg på afdelingen af PKL for KBU. Efterfølgende har Sekretariatet modtaget vedlagte indsatsområder fra Henrik Stig Jørgensen (bilag 08.05).

Der har desuden været afholdt virtuelt ekstraordinært inspektorbesøg den 17. december 2020 på Slagelse Akutafdeling. Besøget var samtidigt et ”for-pilot” inspektorbesøg, hvor den efterfølgende korte erfaringsopsamling mellem inspektorerne og afdelingen efter besøget viste at begge sider kunne bakke op om at inspektorbesøg kan afholdes virtuelt fremover, og der var ingen der oplevede nogen begrænsninger i de enkelte interview. Der vedlægges den foreløbige rapport fra dette besøg (bilag 08.06) og Henrik Stig Jørgensen bedes give en status på indsatsområderne – især område 1 og 5.

Henrik: Det var en genbesøg, efter henvendelse fra YL i december 2020. Det var fint med et virtuelt møde. Det havde måske en betydning, at inspektorerne havde været der året før, så de på forhånd

havde indsigt i afdelingen. De fandt dog en række kritikpunkter (7), og dem er afdelingen gået i gang med at arbejde med, men er ikke i mål endnu.

Specielt er der udfordringer ift. Skadestuen. Der er manglende adgang til supervision efter kl. 22. Der arbejdes på at sikre en med ortopædkirurgisk erfaring/ekspertise til supervision i nattetimerne. Andet punkt: Akademisk forankring: Der er indledt et samarbejde med anæstesiologisk afd. ift. undervisning. Der er kun 4 fastansatte speciallæger i akutmodtagelsen, hvilket giver udfordringer, men der er ansat nogle svenske læger ind. De er gode, og afdelingen håber, de kan højne standarden den kommende tid.

Helge: Fint at der er sat noget i værk. Synes Henrik negligerede problemerne med formuleringen ”dygtige inspektorer skal altid finde noget”. Problemerne er alvorlige, og lægerne fravælger Slagelse, så der er behov for en enorm indsats – det er fremtiden for den del af Sjælland, det gælder. Helge havde svært ved at se, hvordan man skal undgå at bruge en stor mængde ressourcer på at hyre 4-5 nye læger ind, der kan hjælpe. Der skal sættes ind, ikke kun fra DRR, men også fra regionen.

Henrik: Vi har jo talt om det her før, og det går langt tilbage. Dertil kommer en række læger der havde dårlige oplevelser fra august til oktober, og det har præget inspektorbesøget. Jeg oplever, at vi er et helt andet sted nu. Det er svært at tiltrække speciallæger til akutafdelingen, da vi er en perifer afdeling med dokumenterede problemer gennem de seneste år.

Kasper: Sidst blev situationen så kritisk, at der blev nedsat en taskforce – er der sket noget på den baggrund? Derudover har YL stor fokus på problemet – ved ikke om vi er et helt andet sted, som Henrik siger, men der er fremgang, og det er positivt. Næste møde om APV er i maj.

Rikke: Det er uddannelsesmiljøet over alle 7 lægeroller, der problematiseres – enig med Helge i, at det er kritisk. Man kunne også flytte KBU-lægerne fra akutafdelingen, så de får en anden primær tilknytning, så der kommer ro på, og afdelingen kan få tid til at bygge afdelingen op igen.

Marit: Kommentar til Helge – i regionen er vi opmærksomme, når der er udfordringer. Vi er begyndt at arbejde på tværs, når vi opdager udfordringer.

Helene: Det her er alvorligt ikke kun for Uddannelseslægerne men også for patienterne. Det her er vel en af de større udfordringer, vi har stået overfor. Vi har set problemer andre steder tidligere, er der nogle erfaringer, vi kan trække på fra de tilfælde? Vi kan næppe reducere antallet af KBU-læger, så skal vi helt stoppe og ansætte dem på andre afdelinger.

Hvordan er udsigterne i akutmedicin generelt? Det kommer til at have betydning for de her akutafdelinger fremadrettet.

Janne: I psykiatrisk modtagelse har der også været mange udfordringer ikke mindst for de yngste læger. Der er lavet ordninger med hjælp til de nye læger i psykiatrisk akut modtagelserne.

Henrik: Tak for de gode råd. Nogle af tingene har vi drøftet før. De nye KBU bliver delt ligeligt ud på flere afdelinger. Han fastholdt, at der er klare forbedringer, supervision er bedre og stemningen i afdelingen er også bedre. De har ansat en erhvervspsykolog på afdelingen, der kan hjælpe til med bla. debriefing.

Henrik konkluderede, at det er nemmere at arbejde et sted, hvor man kan rekruttere!!! En ekstra udfordring er, at Akutspecialet er nyt, så det er en fælles tilgang fra alle i specialet, men det præges af, at lægerne har mange forskellige baggrunde.

Helene: Foreslog at man inddrog PKL for de relevante specialer KBU, Akut medicin, anæstesi, ortopædkirurgi, kirurgi og psykiatri ift. en fokuseret indsats!?

Helge: Vi har generelle rekrutteringsproblemer i området. Jeg underkender på ingen måde de indsatser, der er lavet, men de skal også åbenbares for de relevante uddannelseslæger. Det her handler ikke kun om akutafdelingen men hele området.

Line: Hvor står vi? Er det godt nok? Er de fremskridt der er gjort nok til, at vi med rimelighed kan sende KBU-læger derned. Det virker meget skrøbeligt, og det er vores alleryngste læger.

Kirsten: Der bliver gjort rigtig meget på afdelingen, det går den rigtige vej. Derfor synes det rimeligt at fortsætte med, at afdelingen har KBU-er, men det skal følges løbende. Der forventes ny status til juni mødet.

Vedr. d)

Siden mødet i november har der været forholdsvis ro på COVID-fronten. I Region Hovedstaden er der ikke foretaget større omplaceringer af uddannelseslæger, men enkelte er inden for egen afdeling tildelt kortevarende funktion i COVID-afsnit. I Region Sjælland er der foretaget omplacering af i alt 36 KBU-læger mellem 1 og 2 måneder.

Alle obligatoriske generelle kurser gennemføres som planlagt iht. gældende restriktioner med skærpet fokus på afstand. Alle kurser frasat Akutkurset og SOL 3 er omlagt helt eller delvist til virtuelle kurser. Det samme gælder Temadage for uddannelseslæger i almen praksis.

Hvis lægerne føler sig utrygge ved at deltage i kursus eller tjeneste i "1813" imødekommes ønske om fravær, og det manglende må indhentes på senere tidspunkt.

I begge regioner er en stor andel af lægerne nu tilbudt vaccinerings.

Der afholdes mindst én gang månedligt møder mellem alle 5 regioner i regi af videreuddannelsessekretariatene. Møderne har til formål at sikre så ensartede forhold for alle landets uddannelseslæger som muligt.

Lise: Der er rimelig ro på i forhold til COVID. Der er sket lidt omplaceringer af læger i Reg. S. Alle obligatoriske kurser gennemføres, de fleste virtuelt, det gælder også temadage for læger i praksis. Mange læger er vaccineret

Bilag

Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 5. marts 2020 på Anæstesiologisk Afdeling, NOH

Bilag 08.02 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 26. november 2020 på Afdelingen for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, kirurgisk sektion, HGH

Bilag 08.03 Inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 2. december 2019 på Onkologisk afdeling, Næstved Sygehus

Bilag 08.04 Rapport fra besøg på Akutafdelingen Slagelse ved PKL Kim Holck

Bilag 08.05 Ledelsens indsatsområder Akutafdelingen Slagelse

Bilag 08.06 Foreløbig inspektorrapport fra ekstraordinært virtuelt besøg på Akutafdelingen, SLA den 17. december 2020

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Dagsorden NRLV den 25. januar 2021.
- b. Dagsorden FU-NRLV den 24. februar 2021
- c. Dagsorden Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021

- d. Referat af Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 25. november 2020
- e. Referat VUSAM den 12. november 2020
- f. Status vedr. Akutmedicin
- g. Referat af møde i følgruppen for Inspektorordningen den 1. december 2020
- h. Dimensionering KBU 2021-2
- i. Ansøgning til SUM vedr. KBU på Bornholm
- j. Dispensation til introstillinger i samarbejde med SDC

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Ad punkt f)

Pr. 1. marts 2020 er der i alt ansat 47 i-læger. Fordelingen er 21 i Region Sjælland og 26 i Region Hovedstaden.

Pr. 1. februar 2021 er der i alt ansat 11 ordinære h-læger og 2 i overgangsordning. I alt 3 overgangslæger har afsluttet uddannelsen i 2. halvår 2020. Fordelingen er 7 i Region Sjælland og 6 i Region Hovedstaden.

Der er opslået i alt 8 h-forløb til besættelse den 1. maj 2021. Der er 4 ansøgere til disse forløb.

Bilag:

Bilag 09.01 Dagsorden NRLV den 25. januar 2021 – referat eftersendes

Bilag 09.02 Dagsorden FU-NRLV den 24. februar 2021 - eftersendes

Bilag 09.03 Dagsorden Prognose og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021

Bilag 09.04 Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020

Bilag 09.05 Besatte introduktionsforløb pr. 1. november 2020

Bilag 09.06 Referat Prognose og Dimensioneringsudvalget den 25. november 2020

Bilag 09.07 Referat VUSAM den 12. november 2020

Bilag 09.08 Referat følgruppen for Inspektorordningen den 1. december 2020

Bilag 09.09 Dimensionering KBU 2021-2

Bilag 09.10 Ansøgning til SUM vedr. KBU på Bornholm

Bilag 09.11 Dispensionsansøgning intro i kombination med SDC

Bilag 09.12 Godkendelse fra SST på dispensationsansøgning intro

Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland:

Region S har som eneste region valgt at tilbagekalde KBU-læger fra praksis, men de er nu tilbage i praksis. Visse ting er gået mindre godt, men har lavet en procedurebeskrivelse, så vi ikke oplever de samme problemer næste gang – mere frivillighedens vej fremover.

Går godt med Sjællandssporet. I dette semester har vi kun haft 18 ansøgninger til kandidatuddannelsen, hvilket kan skyldes COVID, De begynder nu at have 4 semester studerende.

I Almen Medicin er det kun omkring 50 % af regionens stillinger, der bliver besat, og det er meget problematisk. De ville kontakte Reg. H ift. at koordinere opslagene regionerne imellem.

COVID har betydet, at mange af de spændende projekter er blevet udskudt - f.eks. ny kvalitetsmodel i regionen.

PKL:

Rikke sagde, at der var usikkerhed om PKL-besøg måtte gennemføres med fysisk fremmøde. Lise sagde, at de skulle følge regionens/hospitalets retningslinjer. Generelt skal afstanden være 1 meter hvis vaccineret ellers 2 meter.

Region Hovedstaden:

Der blev spurgt til dispensation/forhåndsgodkendelse i forhold til kurser.

For de generelle kurser kan der gives dispensation eller forhåndsgodkendelse, men ikke for de specialespecifikke.

For de specialespecifikke kurser gælder, at Hovedkursuslederen skal ind over mhp. evt. alternative løsninger/måder at opnå kompetencen på. Oplysningerne ligger på vores hjemmeside. Der er også et notat fra Sundhedsstyrelsen. Det udsendes.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af temamøde tirsdag den 2. juni 2021*Sagsfremstilling:*

Mødet er planlagt som et heldags temamøde i tidsrummet kl. 09.00 til senest 16.00. Temaet er arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse. Mødet er planlagt afholdt i DGI Byen og såvel arbejdsgruppemedlemmer, PKL som medarbejdere inviteres. Afhængig af forholdsregler begrundet i COVID-19 kan mødeformen blive ændret.

Indstilling:

Det forventes, at medlemmer af arbejdsgrupperne er oplægsholdere. Rådet bedes komme med evt. yderligere forslag til emner.

Temamødet er flyttet, men emner til næste møde er :

Slagelse Akutafdeling

Inspektorbesøg – status fra bla. Gyn.-obst. RH

Revision af LVU

Løn og PKL-er

Inspektorordningen-hvordan behandler vi rapporter mhp at sikre mest mulig læring af rapporterne

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt

Ordet er frit

YL siger, at nogle af deres suppleanter ikke har modtaget materiale, så der dobbeltjekkes. Lise snakker med Line om adresser.

Kommende møder

Onsdag den 2. juni kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 16. juni) ordinært møde kl. 14-17

Mandag den 20. september kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 29. september) heldagsmøde, DGI byen

Torsdag den 2. december kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 15. december)



Dato 13-03-2020

Sagsnr. 06-0101-142

SVN/CKAN, tlf. 5152 7096

Manglende deltagelse i generelle og speciale specifikke kurser relateret til videreuddannelsen af læger i forbindelse med udbruddet af coronavirus

I anledning af udbredelsen af coronavirus (COVID-19) vil der i særlige situationer opstå et behov for, at der dispenseres fra kursusdeltagelse i forbindelse med gennemførelsen og godkendelsen af henholdsvis et klinisk basisuddannelsesforløb¹ og et hoveduddannelsesforløb^{2,3}. Dette for at forhindre at læger i videreuddannelsesforløb ikke bliver forsinket unødigt i deres uddannelsesforløb.

Årsagen er, at der i en periode vil blive aflyst kurser jf. brev udsendt fra Sundhedsstyrelsen den 12. marts 2020.

I dette notat beskriver Sundhedsstyrelsen rammer og muligheder for eventuelle tiltag i forbindelse med aflysning af kurser for den enkelte uddannelseslæge.

Den kliniske basisuddannelse:

I forbindelse med den kliniske basisuddannelse skal gennemføres tre kursusrækker, som en del af de generelle obligatoriske kurser, inden for emnerne:

- Akut behandling
- Kommunikation
- Læring og pædagogik

De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse har ansvaret for gennemførelsen af kurserne dvs. kurserne udbydes af de tre videreuddannelsesregioner i henhold til § 10 i bekendtgørelse nr. 1706 af 20. december 2006 om de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

¹ Vejledning om generelle kurser i den kliniske basisuddannelse nr. 9689 af 20. juli 2017 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192356>

² Vejledning om de specialespecifikke kurser i den lægelige videreuddannelse nr. 9320 af 17 juli 2012 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142799>

³ Vejledning om generelle kurser i speciallægeuddannelsen nr. 9153 af 1. april 2011 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=136870>

Sundhedsstyrelsen vil anbefale følgende:

- Ved aflysning af et kursus tilbydes uddannelseslægen et kursus på et andet tidspunkt
- Ved manglende mulighed for at deltage i akut behandlingskurset, vurderer afdelingen om lægen har relevante kompetencer eller kan uddannes i afdelingen og således håndtere de akutte patienter uden deltagelse i kurset.
- De tre videreuddannelsesregioner fremsender til Sundhedsstyrelsen en liste over hvilke læger der ikke vil kunne deltage i et kursus inden for uddannelseslægens ansættelsestid i den kliniske basisuddannelse.
- Sundhedsstyrelsen vurderer sagerne mhp. en dispensation fra uddannelsesreglerne. I vurderingen indgår et hensyntagen til, at lægen ikke forsinkes i videreuddannelsen grundet manglende udbud af kurser.

Introduktionsuddannelsen i speciallægeuddannelsen

I introduktionsuddannelsen udbydes ét generelt obligatorisk kursus i klinisk vejledning af videreuddannelsesregionerne.

Sundhedsstyrelsen vil anbefale følgende:

- Kurset i klinisk vejledning tilbydes på et andet tidspunkt, så vidt muligt mens uddannelseslægen er i et introduktionsforløb. Hvis dette ikke er muligt skal uddannelseslægen gennemføre kurset snarest muligt ved påbegyndelsen af et hoveduddannelsesforløb. Det betyder, at lægen kan påbegynde et hoveduddannelsesforløb trods manglende godkendt kursus, hvis årsagen har været manglende udbud af kurset grundet tiltag iværksat ifm udbredelsen af coronavirus.

Da Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed ikke godkender introduktionsforløb inden ansættelse i et hoveduddannelsesforløb er der ikke behov for en dispensation fra Sundhedsstyrelsen.

Hoveduddannelsen i speciallægeuddannelsen

I hoveduddannelsen indgår obligatorisk generelle kurser for alle specialer og specialespecifikke kurser for de enkelte specialer beskrevet i specialets målbeskrivelse.

Generelle obligatoriske kurser i hoveduddannelsen

De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse gennemfører kurser på tværs af specialerne for de uddannelsessøgende læger på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledninger. Følgende kurser udbydes af de tre videreuddannelsesregioner

- Sundhedsvæsenets kursus i organisation og ledelse modul 1 (SOL 1)
- Sundhedsvæsenets kursus i organisation og ledelse modul 3 (SOL 3)

Sundhedsstyrelsen vil anbefale følgende:

- Ved aflysning af et kursus tilbydes uddannelseslægen et kursus på et andet tidspunkt
 - Ved manglende mulighed for at gennemføre SOL 1 i begyndelsen af hoveduddannelsesforløbet tilbydes uddannelseslægen deltagelse på et kursus senere i hoveduddannelsen.
 - Ved manglende mulighed for lægen i at deltage i SOL 3 fremsender de tre videreuddannelsesregioner en liste over hvilke læger, der ikke vil kunne deltage i et kursus inden for uddannelseslægens ansættelsestid i hoveduddannelsesforløbet.

- Sundhedsstyrelsen vurderer sagerne mhp. en dispensation fra uddannelsesreglerne. I vurderingen indgår et hensyntagen til, at lægen ikke forsinkes i videreuddannelsen grundet manglende udbud af kurser.

Sundhedsvæsenets kursus i organisation og ledelse modul 2 (SOL 2) afholdes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vil tilbyde et andet kursus til de læger, hvor et kurset er blevet aflyst. Sundhedsstyrelsen vil løbende tage stilling til eventuelle dispensationer hvis enkelte læger ikke har mulighed for at gennemføre kurset ifm. med deres hoveduddannelsesforløb.

Speciale specifikke kurser i hoveduddannelsen

Det primære formål med de specialespecifikke kurser er at sikre, at uddannelseslægen får mulighed for at opnå kompetencer, der indgår i specialets målbeskrivelse. Kurserne skal således sikre opnåelse af kompetencer, der er vanskelige at erhverve i det daglige kliniske arbejde.

Ved eventuelle aflysninger af specialespecifikke kurser anbefaler Sundhedsstyrelsen følgende:

- 1) Uddannelseslægen deltager i et andet planlagt specialespecifikt kursus inden afslutningen af sidste uddannelseselement
- 2) Uddannelseslægen deltager i tilsvarende kursus (f.eks. virtuelle, via skype eller lign.) som dækker indholdet i det specialespecifikke kursus.
- 3) Uddannelseslægen opnår det/de manglende kompetencer ved selvstudie som planlægges sammen med kursuslederen
- 4) Uddannelseslægen opnår den/de manglende kompetencer under den resterende kliniske uddannelse.

Det er kursuslederen (hovedkursuslederen evt. delkursuslederen), der sammen med uddannelseslægen planlægger, hvordan manglende kompetencer skal opnås, og ansættelsesstedet er ansvarlig for at justere uddannelsesplanen i samarbejde med uddannelseslægen.

Opnåelse af manglende teoretiske kompetencer på et ansættelsessted forudsætter, at ansættelsesstedet kan tilbyde læring og evaluering i forhold til de manglende kompetencer.

Når et kursus erstattes af anden teoretisk uddannelse (f. eks. selvstudium, intern undervisning eller lign.) og efterfølgende kompetencevurdering (fx skriftlig test, MCQ, struktureret vejledersamtale) skal hovedkursuslederen attestere i logbogen (evt. i en papirudgave af logbogen).

Alternativt hvis kurset er erstattet af selvstudie og oplæring i afdelingen kan den uddannelsesansvarlige overlæge eller vejleder attestere de kompetencer, hvor kompetencevurderingen var ”godkendt kursus” efter vurderingen af, at den teoretiske viden er opnået. Det skal fremgå, at grundet aflysning af kursus grundet coronasituationen er kursus xx efter aftale erstattet af anden teoretisk uddannelse og en kopi af aftalen skal vedlægges. Dette betyder, at lægen vil have relevant dokumentation ved ansøgning om speciallægeanerkendelse i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Manglende deltagelse i generelle kurser og forskningstræningskurser i den lægelige videreuddannelse grundet aflysninger i forbindelse med corona-epidemien (midlertidig rammedispensation)

I anledning af udbredelsen af coronavirus (COVID-19) har Sundhedsstyrelsen erfaret, at der er behov for, i en tidsbegrænset periode, at sikre, at uddannelseslæger kan gennemføre og få godkendt uddannelsesforløb, selvom uddannelseslægen ikke har gennemført et obligatorisk generelt kursus eller kurser indgående i den teoretiske del af forskningstræningen i speciallægeuddannelsen grundet, at kurserne er blevet aflyst ifm. corona-epidemien og regeringens tiltag.

Sundhedsstyrelsen henviser i øvrigt til notatet dateret 13. marts 2020 ”Manglende deltagelse i generelle og speciale specifikke kurser relateret til videreuddannelsen af læger i forbindelse med udbruddet af coronavirus”, hvor rammer og muligheder beskrives for eventuelle tiltag over for den enkelte uddannelseslæge i forbindelse med aflysning af kurser.

Der vil dog kunne opstå situationer, hvor uddannelseslægen ikke vil kunne gennemføre et kursus inden for tidsrammen for det klinisk-praktiske uddannelsesforløb.

Et aflyst kursus som følge af COVID-19 vil derfor kunne betyde, at der ikke kan ansøges om autorisation til selvstændigt virke og speciallægeanerkendelsen.

Dette notat beskriver således muligheden for dispensation fra Sundhedsstyrelsens vejledninger^{1,2}, hvor videreuddannelsessekretariatet godkender generelle kurser eller teoretiske kurser som del af forskningstræningen i logbog.net, således at Styrelsen for Patientsikkerhed kan behandle ansøgninger fra uddannelseslæger om tilladelse til selvstændig virke og speciallægeanerkendelser trods manglende kursusgennemførelse.

Dette for at afhjælpe, at uddannelseslæger bliver forsinket i deres uddannelsesforløb og for at sikre en så smidig sagsbehandling som muligt af sager, hvor uddannelseslægen ikke kan gennemføre et kursus, fordi kurser ikke udbydes.

Dette notat beskriver udelukkende tiltag i forhold til gennemførelsen af de obligatoriske generelle kurser samt teoretiske kurser som del af forskningstræningen. De generelle kurser og forskningstræningskurser er supplerende og understøttende til de kompetencer, som uddannelseslægerne opnår i den praktisk-kliniske videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen forventer, at uddannelseslægerne får mulighed for at deltage i kurset efterfølgende, når kurset udbydes igen.

Notatet er udarbejdet i samarbejde med de tre videreuddannelsessekretariater, og er gældende indtil de generelle kurser og forskningstræningskurser udbydes igen.

Tilladelse til selvstændigt virke som læge

Efter gennemført klinisk basisuddannelse (KBU) kan søges om tilladelse til selvstændigt virke hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette kræver gennemførelse af den kliniske basisuddannelse, herunder følgende kurser: 1) Akut behandling, 2) Kommunikation, 3) Læring og pædagogik¹.

Denne tilladelse søges gennem www.logbog.net. Her er det et krav, at såvel kompetencer, læringsmål, de tre generelle kurser samt tid i ansættelserne er godkendt før ansøgningen kan indsendes.

I en afgrænset periode vil de tre videreuddannelsessekretariater derfor i konkrete sager i www.logbog.net kunne ”godkende kurset på andet grundlag” med tydelig markering i tekstfeltet om, at kurset er aflyst grundet COVID-19. Sådanne ”godkendelser” må udelukkende udføres i den afsluttende måned af basislægens KBU-forløb.

Der indsendes oplysninger på de uddannelseslæger, der bliver berørt af aflysningen af kurser jf. nedenfor.

Speciallægeanerkendelser

Efter gennemført hoveduddannelse skal kursusrækken i Sundhedsvæsenets kursus i organisation og ledelse modul 1 (SOL 1), modul 2 (SOL 2) og modul 3 (SOL 3)² være gennemført og godkendt. De tre kurser gennemføres på forskellige tidspunkter i hoveduddannelsen. Det vil derfor særligt være SOL 3 afholdt af regionerne, der kan blive aflyst grundet COVID-19. SOL 2 afholdes af Sundhedsstyrelsen og lægerne deltager almindeligvis i midten af hoveduddannelsesforløbet. Deltagelse i SOL 2 forventes for de fleste uddannelseslæger at blive udsat til senere i hoveduddannelsesforløbet, og derfor forudses ingen eller meget få uddannelseslæger at blive berørt af de nuværende aflysninger. Da SOL 1 er placeret tidligt i hoveduddannelsen, forventes alle at kunne gennemføre dette kursus på et senere tidspunkt i uddannelsesforløbet.

Speciallægeanerkendelser søges gennem www.logbog.net. Hvis der mangler ét kursus inkl. del af forskningstræningsmodulet, kan der ikke tildeles speciallægeanerkendelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette vil forsinke uddannelseslægen i at opnå speciallægeanerkendelse, og kan give læger problemer f.eks. hvis de allerede har modtaget ansættelse i en afdelingslægestilling.

I en afgrænset periode vil de tre videreuddannelsessekretariater derfor i konkrete sager i www.logbog.net kunne ”godkende SOL 3 på andet grundlag” (og eventuelt SOL 2) samt delkurser som led i forskningstræning med tydelig markering i tekstfeltet om, at kurset er aflyst grundet COVID-19. Sådanne ”godkendelser” må udelukkende udføres i den afsluttende måned af uddannelseslægens hoveduddannelsesforløb, og det forudsættes, at det ikke har været

¹ Vejledning om generelle kurser i den kliniske basisuddannelse nr. 9689 af 20. juli 2017 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=192356>

² Vejledning om generelle kurser i speciallægeuddannelsen nr. 9153 af 1. april 2011 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=136870>

muligt for uddannelseslægen, at få kurset flyttet inden for tidsrammen for hoveduddannelsesforløbets praktisk-kliniske del.

Der indsendes oplysninger på de uddannelseslæger, der bliver berørt af aflysningen af kurser jf. nedenfor.

Indsendelse af oplysninger

Der indsendes lister over uddannelseslæger berørt af aflysning af kurser grundet COVID-19 til Sundhedsstyrelsen, hvor videreuddannelsessekretariatet har ”godkendt kurser på andet grundlag” i www.logbog.net. Dette for at give Sundhedsstyrelsen et overblik over, hvor mange uddannelseslæger, der bliver berørt. Listerne skal udarbejdes per kursus og indeholde uddannelseslægens navn og autorisations id.

Ad. dagordenspunkt 3: Revision af den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling:

Der har været afholdt møde i arbejdsgruppe 1 den 3. maj, og næste møde i arbejdsgruppe 2 afholdes om formiddagen den 2. juni. Begge møder er afviklet virtuelt.

Mødet i arbejdsgruppe 1 drejede sig om modeller for den lægelige videreuddannelse med særligt fokus på den Kliniske Basisuddannelse. Der vedlægges dagsorden (bilag 03.01), baggrundsnotat (bilag 03.02), slides udarbejdet af Kirsten Wisborg (bilag 03.03) samt rapport vedr. KBU fra 2019 (bilag 03.04).

Mødet i arbejdsgruppe 2 vil som hovedfokus have fremtidige kriterier for lægelige specialer. Der vedlægges dagsorden (bilag 03.05) samt udkast til fremtidige kriterier for lægelige specialer (bilag 03.06).

Arbejdsgruppe 3 havde første møde 15. december 2020. Referat af dette møde vedlægges som bilag 03.07.

VU-ØST har følgende medlemmer i arbejdsgrupperne:

- | | | |
|----------|---|---|
| Gruppe 1 | Vicedirektør Kirsten Wisborg | Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen. Herudover har SST udpeget professor Doris Østergaard. |
| Gruppe 2 | Vicedirektør Jesper Gyllenborg og vicedirektør Annemarie Hellebæk | |
| Gruppe 3 | Centerdirektør Martin Magelund og vicedirektør Ida Hageman | |
| Gruppe 4 | Sekretariatschef Lise Møller og UKO Anita Sørensen | |

Arbejdsgruppernes indhold og formænd:

Gruppe 1	Indhold, omfang og opbygning	Direktør Søren Brostrøm
Gruppe 2	Specialestruktur	Vicedirektør Helene Probst
Gruppe 3	Dimensionering	Speciallæge Claus Malta Nielsen
Gruppe 4	Governance	Speciallæge Claus Malta Nielsen

Planlagte møder i 2021:

- | | |
|----------|-------------------------------|
| Gruppe 1 | 28. september og 10. november |
| Gruppe 2 | 6. september og 1. december |
| Gruppe 3 | 22. oktober |
| Gruppe 4 | 6. oktober og 22. november |

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at rådet drøfter de foreslåede modeller for opbygning af den lægelige videreuddannelse med særligt fokus på KBU samt forslaget til fremtidige kriterier for lægelige specialer.

Bilag:

- Bilag 03.01 Dagsorden arbejdsgruppe 1 den 3. maj 2021
- Bilag 03.02 Baggrundsnotat fra møde den 3. maj 2021
- Bilag 03.03 Slides udarbejdet af Kirsten Wisborg vedr. modeller for lægelig videreuddannelse

Bilag 03.04 Rapport vedr. KBU 2019

Bilag 03.05 Dagsorden arbejdsgruppe 2 den 2. juni 2021

Bilag 03.06 Udkast til fremtidige kriterier for lægelige specialer

Bilag 03.07 Referat arbejdsgruppe 3 den 15. december 2020



D A G S O R D E N

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
2. møde i arbejdsgruppe 1

Mødedato 3. maj 2021 kl. 9.00-11

Sted Virtuelt (se Outlook invitation for link og kodeord)

Deltagere

- Direktør, Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen
- Lægefaglig direktør, Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægefaglig direktør, Michael Braüner Schmidt, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægelig direktør, Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Lægelig direktør, Thomas Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør, Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst
- Vicedirektør, Henrik Stig Jørgensen, Videreuddannelsesregion Øst
- Professor, Doris Østergaard, Københavns Universitet
- Institutleder, professor Jesper Hastrup Svendsen, universiteterne
- Overlæge, Bente Malling, Lægevidenskabelige Selskaber
- Reservelæge, Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Reservelæge, Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger
- Overlæge, Lisbeth Lintz, Foreningen af Speciallæger
- Praktiserende læge, Søren Ulrik Hast Prins, Praktiserende Lægers Organisation
- Sundhedspolitisk direktør, Erik Jylling, Danske Regioner
- Uddannelseskoordinerende overlæge, Susanne Nøhr, Danske Regioner
- Kontorchef, Jesper Lihn, Sundhedsministeriet
- Vicedirektør, Mikkel Leihardt, Styrelsen for Uddannelse og Forskning
- Vicedirektør, Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Medicinstuderende, William Wendler Thomassen, Foreningen af Danske Lægestuderende

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Enhedschef, Steen Dalsgård Jespersen
- Afdelingslæge, Ane Korsholm
- Chefkonsulent, Jacob Løbner Pedersen
- Fuldmægtig, Marie-Louise Marthendal Olsen

21. april 2021

Sagsnr. 06-0101-325/
Reference JALP
T 23202657
E jalp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. Status og tidsplan for revision af den lægelige videreuddannelse (Bilag LVU1-1)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fremlægger seneste status på arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse, herunder justeret tidsplan som det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse godkendte på møde d. 24/3.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen:

- Tager status til efterretning og afklarer eventuelle spørgsmål hertil.
- Tager justeret tidsplan til efterretning

Punkt 2. Drøftelse af modeller for den lægelige videreuddannelse med særligt fokus på den Kliniske Basisuddannelse (Bilag LVU1-2 og LVU1-3).

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker at fortsætte drøftelser af mulige fremtidige modeller for den lægelige videreuddannelse. I denne drøftelse ønskes indledningsvist et særligt fokus på den kliniske basisuddannelse som element i strukturen for den lægelige videreuddannelse. Målet med drøftelsen er skabe et målbillede for det videre arbejde med at beskrive modeller for revision af opbygning og struktur af videreuddannelsen, og at fortsætte den afklaring og afsøgning af styrker og svagheder, samt afledte konsekvenser ved evt. ændringer i KBU, som bl.a. blev påbegyndt på det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse møde i marts 2019.

Punktet indledes med to oplæg:

1. Et oplæg om potentialer og problemstillinger set fra et driftsperspektiv ved alternativer til KBU, ved Michael Dall, Lægelig direktør, Videreuddannelsesregion Syd
2. Et oplæg ved Sundhedsstyrelsen om mulige modeller for den fremtidige kliniske basisuddannelse med afsæt i Sundhedsstyrelsens rapport ”Den kliniske basisuddannelse” fra 2019 og tidligere drøftelse i NRLV marts 2019 (se bilag LVU1-2 og LVU1-3).

Punkt 3. Eventuelt



Dato 29-04-2021

Sagsnr. 06-101-325

Overvejelser vedr. grundstrukturen af den lægelige videreuddannelse

I dette baggrundsnotat beskrives en række overvejelser vedr. grundstrukturen af den lægelige videreuddannelse i Danmark, med et særligt fokus på den grundlæggende introduktion til klinisk ansvar som i dag udgøres af den kliniske basisuddannelse (KBU).

1. Sammenfatning

Den lægelige videreuddannelse og herunder også den nuværende KBU skal følge med de ændrede behov og muligheder, der er i sundhedsvæsenet for at sikre forebyggelse, diagnosticering og behandling af høj kvalitet for alle.

De primære fordele ved den nuværende KBU-model er, at den sikrer et etårigt ansættelse- og uddannelsesforløb, hvor lægerollen trænes i en struktureret overgang til den øvrige videreuddannelse. Samtidig sikrer ordningen lægedækning til forskellige funktioner/specialer og områder i hele landet. Kravet om, at KBU skal påbegyndes senest 2 år fra kandidatuddannelsen afsluttes, medvirker til at sikre hurtig opstart på videreuddannelsen efter universitetet.

En ulempe er, at KBU er med til at udskyde fokusering af uddannelsen og medvirker til, at varigheden af hele det postgraduate uddannelsesforløb bliver på minimum 6 år. I gennemsnit bruger læger typisk 4,3 år mere på at opnå speciallægeanerkendelse end den gennemsnitlige normerede varighed på 6,4 år. Der er stor variation mellem specialerne. Samtidig kan KBU give udfordringer for de danske uddannede læger, der vil fortsætte videreuddannelsen i udlandet. Det berører dog i praksis få personer.

I dette notat beskrives overvejelser om mulige fremtidige modeller, som skal ses i forlængelse af Sundhedsstyrelsens notat ”Den Kliniske Basisuddannelse - Det lægelige videreuddannelsessystem i sammenlignelige lande” fra 2019. Der skitseres tre mulige modeller for grundstrukturen i den lægelige videreuddannelse:

- Model 1 – Bevarelse af den nuværende videreuddannelsesstruktur med KBU.
- Model 2 – En fokuseret videreuddannelse med basis i en gruppe af specialer, hvor den nuværende KBU nedlægges. I stedet styrkes speciallægeuddannelsen, der deles op i en basisdel og en overbygning.
- Model 3 - En tilpasning af både afsluttende kliniske dele af medicinstudiet og den første postgraduate kliniske ansættelse, hvor der er styrket fokus på klinisk uddannelse med fokus på reelt lægefagligt ansvar under supervision. I denne model startes direkte i en tilpasset speciallægeuddannelsen med introduktions- og hoveduddannelsesstillinger.

Principperne i model 2 og 3 udelukker ikke hinanden og de kan kombineres på forskellig vis, således at der både arbejdes med at styrke en videreuddannelse uden KBU og samtidig målrette medicinstudiet med en styrkelse af den kliniske uddannelse.

2. Baggrund og opgaveramme

Revisionen af den lægelige videreuddannelse sker med henblik på at sikre, at sundhedsvæsenet løbende tilpasses i takt med den demografiske udvikling og ændringer i sygdomsbilledet samt den teknologiske udvikling, som har indvirkning på behov og muligheder for behandling. Den sidste større omlægning af den lægelige videreuddannelse skete for ca. 20 år siden på baggrund af anbefalinger i Speciallægekommisionens betænkning¹, og det omgivende samfund har ændret sig væsentligt siden. Den lægelige videreuddannelse skal følge med og sikre, at lægerne opnår de kompetencer, patienterne har behov for fremover og bidrage til at fremme folkesundheden.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens notat ”Lægelig videreuddannelse i fremtidens sundhedsvæsen” fra 2019 (vedlagt), som beskriver de ændringer sundhedsvæsenet gennemgår, har Sundhedsministeren anmodet Sundhedsstyrelsen om at igangsætte en revision af den lægelige videreuddannelse. Formålet er at sikre, at fremtidens speciallæger har de kompetencer, der efterspørges i sundhedsvæsenet og hos patienterne i de kommende år.

På det første møde i Arbejdsgruppe 1 i revisionen af den lægelige videreuddannelse, blev bl.a. rammerne for den lægelige videreuddannelse drøftet i relation til KBU.

Pointerne fra denne drøftelse var bl.a.:

- Der var enighed om, at der forsat er behov for, at læger får en basisuddannelse, der kan understøtte overgangen fra universitetet til lægearbejdslivet. Her blev det fremhævet, at uddannelseslæger bør have regulært lægeansvar og supervision for at gennemgå denne transition.
- Ved afskaffelse af KBU i videreuddannelsen følger, at klinisk færdighedstræning bør flyttes fra speciallægeuddannelsen til grunduddannelsen.
- Omlægning af den lægelige videreuddannelse skal tilgodese de internationale standarder og lovgivningsmæssige krav på området.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund heraf udarbejdet dette baggrundsnotat med overvejelser om mulige modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse med særligt fokus på den kliniske basisuddannelse (KBU).

Målet med drøftelsen på mødet den 3. maj i arbejdsgruppe 1 er at skabe et målbillede for det videre arbejde med revision af opbygning og struktur af videreuddannelsen og at fortsætte den afklaring og afsøgning af styrker og svagheder samt afledte konsekvenser ved eventuelle ændringer i KBU, som bl.a. blev påbegyndt på mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i marts 2019.

¹ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommisionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000.

3. Den nuværende kliniske basisuddannelse

Den nuværende KBU-ordning blev etableret i 2008 og består af et 12 måneders uddannelsesforløb fordelt på to gange 6 måneders uddannelsesforløb i forskellige specialer². KBU-ordningen erstattede den tidligere turnusuddannelse, der bestod af tre gange 6 måneders uddannelsesforløb, almindeligvis med forløb i Intern medicin, Kirurgi og Almen medicin.

Der er en lang tradition og historik for turnus i Danmark. Siden 1934 har der været et lønnet, turnuslignede videreuddannelseselement efter den lægevidenskabelige kandidateksamen, som en obligatorisk del af speciallægeuddannelsen. Fra 1976 har hvert delelement i turnus bestået af elementer af 6 måneders varighed.

Lægestuderende og læger uddannet ved et dansk sundhedsvidenskabeligt fakultet kan tilmelde sig KBU-ordningen efter indstilling til den lægevidenskabelige kandidateksamen³. Tilmelding til KBU kan ske to gange årligt (januar og august), dog senest op til to år efter bestået kandidateksamen. Der trækkes lod om rækkefølgen for valg af KBU-forløb. Det har siden 2017 været mellem 559 og 734, der tilmelder sig KBU-forløb ved hvert optag⁴. Lægen påbegynder den lægelige videreuddannelse efter lægen er uddannet (cand. med.) fra et af de fire universiteter (Aalborg Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet eller Københavns Universitet) og har aflagt lægeløftet. Den kliniske basisuddannelse (KBU) er første element i den lægelige videreuddannelse, og fungerer både som en overbygning på grunduddannelsen, og som en overgang til speciallægeuddannelsen, der består af introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen.

Figur 1: Model 1 - Nuværende opbygning af lægers videreuddannelse



Et centralt formål med KBU er, at den fungerer som en læringsramme for den nyuddannede læges overgang fra den universitære uddannelse til det kliniske arbejde, med alt hvad det indbefatter af såvel medicinsk ekspertise som kommunikative og professionelle kompetencer. Lægen lærer at tage det dertil hørende ansvar som udøvende læge på sig samtidig med, at evnen til at kunne dette udvikles. Desuden tilegner basislægen sig evnen til at lære på en arbejdsplads, hvor hensynet til patienterne kommer først. Lægen viderefører således på den ene side de læringsvaner og rutiner i at tilegne sig teoretisk viden, som er etableret i universitetstiden, og på den anden side lærer lægen mønstergenkendelse af sygdomsbilleder og at træffe kliniske beslutninger i forbindelse med modtagelsen, udredning og behandling af patienten på baggrund af patientens sygehistorie og symptomer.

Et af formålene med KBU er, at introducere uddannelseslægen for forskellige kliniske specialer. Målbeskrivelsen for KBU er senest revideret i 2016 og beskriver 16 overordnede konkrete

² Bekendtgørelse nr. 1256 af 25. oktober 2008 om lægers kliniske basisuddannelse.

³ Ibid.

⁴ Oversigt over tilmeldinger til KBU siden vinteroptaget 2017/18 - se <https://www.sst.dk/da/viden/uddannelse/klinisk-basisuddannelse-for-laeger-kbu>.

kompetencer, som uddannelseslægen skal besidde for at kunne gennemføre og opnå et godkendt KBU-forløb. De 16 kompetenceområder er konkretiseret i relation til de 7 lægeroller samt anbefalede læringsstrategier og kompetencevurderingsmetoder, f.eks. i forbindelse med varetagelse af den akutte patient, at kunne sikre sammenhæng i patientbehandling og patientforløb samt at kunne indgå i mono og tværprofessionelt samarbejde, hvor uddannelseslægen eksempelvis skal kunne optage og formidle patientens sygehistorie, initiere og/eller visitere til behandlingsindsatser samt kunne udarbejde relevant og sufficient journalføring.

Et godkendt KBU-forløb giver tilladelse til selvstændigt virke efter ansøgning i Styrelsen for Patientsikkerhed, der er en forudsætning for at kunne fortsætte med speciallægeuddannelsen.

Den nuværende struktur (se figur 1) for den lægelige videreuddannelse sikrer, at alle uddannelseslæger tildeles et tilrettelagt første videreuddannelsesforløb i form af et KBU-forløb. Denne model kan for nogle uddannelseslæger medvirke til at skabe en tryghed i forbindelse med den første ansættelse (garanteret beskæftigelse).

3.1 Sammensætningen af KBU-forløb

KBU består af to kliniske uddannelsesforløb af 6 måneders varighed, der indledningsvis sker på sygehus og dernæst i almen praksis i specialet Almen medicin⁵. Der er ikke alle specialer, der indgår i ordningen. Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger og målbeskrivelsen for KBU fastsætter ikke krav til, hvilke specialer eller afdelinger, der skal indgå i KBU-forløbene. I de tilfælde, hvor hele KBU-forløbet er på sygehuse, er det de tre videreuddannelsesregioners ansvar, at flest mulige specialer inkluderes i forløbene.

Hovedparten af alle KBU-forløb i runden vinteren 2019/20 blev gennemført med 1. forløb på et sygehus inden for specialer i Intern medicin, Akut medicin, Kirurgi eller Ortopædisk kirurgi og med 2. forløb i Almen medicin. Denne kombination havde 90 pct. af de 521 KBU-forløb, der blev påbegyndt i vinteren 2019/20 (se tabel).

Tabel: KBU-forløb udbudt i vinteren 2019/2020, fordelt på specialer

1. ansættelse	2. ansættelse					Hovedtotal
	Almen medicin	Ikke angivet	Intern medicin	Kirurgi	Psykiatri	
Akutmedicin	106				17	123
Intern medicin	174			2	18	194
Kirurgi	80	1	3		1	85
Neurologi	24					24
Ortopædisk kirurgi	77					77
Urologi	18					18
Hovedtotal	479	1	3	2	36	521

Kilde. Data fra basislæge.dk (særkørsel udarbejdet af VUR Nord)

Det er i forlængelse af arbejdet i den tidligere regerings Lægedækningsudvalg i 2017 anbefalet, at anden del af KBU-forløbet skal være i Almen praksis. Det er gradvist indfaset, og fra 2021 forventes alle KBU-forløb at indeholde 6 måneder i specialet Almen medicin.

⁵ Bekendtgørelse nr. 1256 af 25. oktober 2008 om lægers kliniske basisuddannelse.

En tidligere undersøgelse⁶ viser, at 80 pct. af de adspurgte aftagere af basislæger (uddannelsesansvarlige overlæger, ledende overlæger og tutorlæger i almen praksis) ikke mener, at det er hensigtsmæssigt, at KBU indeholder andre specialer, end Intern medicin, Kirurgi/Ortopædkirurgi og Almen medicin.

Flere aktører, herunder de specialebærende selskaber og speciallæger inden for de enkelte specialer, har en interesse i, at KBU'en introducerer specialer for at øge kendskab og interesse for specialet og understøtte rekruttering til videreuddannelsesstillinger. Idet der fra centralt hold er fastsat, at alle KBU-forløb fremover indeholder forløb i almen praksis, kan det medvirke til at løse en rekrutterings og dermed lægedækningsudfordring i almen praksis, men tiltaget kan samtidig forstærke udfordringer inden for andre specialer.

3.2 Undersøgelser af tilfredshed med KBU

Evalueringer viser, at uddannelseslægerne er meget tilfredse med udbyttet af KBU

Siden 1996 har der været gennemført evaluering af alle uddannelsesgivende afdelinger ved afslutning af uddannelseselementet. I 2005 overgik evalueringerne til at være elektroniske og kunne tilgås via www.evaluer.dk. Spørgerammen blev ændret i 2015 på baggrund af anbefalinger fra en arbejdsgruppe, der var nedsat af det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse⁷.

Der er ikke et formelt krav om, at uddannelseslægerne skal gennemføre en evaluering. En optælling i Videreuddannelsesregion Øst viser, at 74 pct. udarbejder en evaluering. Anonymiteten ved evalueringen har været problematiseret af bl.a. Yngre Læger. Dels opfordres uddannelseslægerne til at medbringe evalueringen til slutevalueringen på det enkelte ansættelsessted, og samtidig kan det på steder/afdelinger med få uddannelseslæger være muligt at identificere de enkelte respondenter. Der kan således være en bekymring for repressalier ved en kritisk evaluering, men helt overordnet vurderer fx Videreuddannelsesregion Øst, at evalueringerne giver en god indikation på tilfredsheden med uddannelsesforløbene.

Der kan udtrækkes data om alle gennemførte evalueringer fra 2016 og fremefter (aktuelt er marts 2021 er seneste måned med data).

Evalueringerne viser, at der generelt er meget høj tilfredshed med alle uddannelsesforløb, inklusiv KBU.

Over perioden 2016 til marts 2021 rapporterede uddannelseslægerne gennemsnitligt 5 eller derover (ud af maksimalt 6) for seks af de syv spørgsmålsgrupper i evalueringen af KBU-forløb. Fx blev det samlede uddannelsesmæssige udbytte og uddannelsesstedets indsats rapporteret til 5,3 (ud af maksimalt 6).

KBU-forløbene vurderes ikke dårligere som følge af det seneste års vilkår relateret til Covid-19 situationen. De afsluttede forløb fra 2020 og frem til marts 2021 er vurderet mindst lige så gode og endda lidt bedre end alle forløb som helhed, bl.a. inden for temaerne introduktion, arbejdstilrettelæggelse, uddannelsesvejledning og undervisning.

⁶ Rambøll 2011: "Evaluering af den kliniske basisuddannelse. En aftagerundersøgelse"

⁷ Referat af mødet i NRLV 16/6 2014

Tabel. Uddannelseslægers vurdering af afsluttede KBU-forløb, forløb fra 2017 og til 2021, hele landet.

Gruppe af spørgsmål	Score (2016- 2021*)	Score (2020- 2021*)
Introduktion	5	5,2
Uddannelsesvejledning	5	5,2
Daglig vejledning	5	5,1
Arbejdstilrettelæggelse	5	5,2
Konferencer/undervisning	4,8	4,9
Arbejdsclima	5,6	5,6
Øvrige – herunder samlet udbytte	5,3	5,4

Kilde: Evaluer.dk

Note: Evalueringen består af i alt 26 spørgsmål, der samles til syv grupper. Alle spørgsmål vurderes på en skala fra 1 (i meget ringe grad) til 6 (i meget høj grad).

Aftagerne er generelt tilfredse med KBU-ordningen

Rambøll gennemførte i 2011 en undersøgelse for Sundhedsstyrelsen af aftagernes vurdering af KBU-ordningen.

Dengang var lægernes overordnede vurdering af, om læger efter endt KBU har de nødvendige kompetencer for at påbegynde introduktionsuddannelsen, omkring middel. På en skala fra 1 til 5 lå den gennemsnitlige vurdering på 3,1. Der var dog forskelle på tværs af afdelingernes speciale. Det er ikke klart om aftagerne fortsat har den samme vurdering af KBU.

3.3 Fordele og ulemper ved nuværende struktur

I afsnittet nedenfor oplistes mulige fordele og ulemper ved den nuværende grundstruktur i den lægelige videreuddannelse, med særligt fokus på den nuværende KBU-ordning. Der skelnes mellem forhold, der har betydning for uddannelsesindhold og uddannelsesvarighed, og forhold der ikke vedrører uddannelse og kompetenceudvikling.

De primære styrker ved den nuværende KBU-model er, at den sikrer et etårigt ansættelse- og uddannelsesforløb, hvor lægerollen trænes i en struktureret overgang til den øvrige videreuddannelse. Samtidig sikrer ordningen lægedækning til forskellige funktioner/specialer og områder i hele landet. Sidstnævnte forhold vedrører ikke uddannelsesmålene for den enkelte uddannelseslæge.

De primære ulemper ved den nuværende struktur kan være, at KBU er med til at udskyde fokusering af videreuddannelsen og medvirker til, at varigheden af hele det postgraduate uddannelsesforløb udgør minimum 6 år.

Tabel. Fordele og ulemper ved nuværende struktur

	Forhold der vedrører uddannelsesforhold (indhold og varighed)	Forhold der <u>ikke</u> vedrører uddannelsesforhold (indhold og varighed)
Fordele	<ul style="list-style-type: none">• Ramme for uddannelseslægers læring af basis kompetencer under supervision.• Krav om, at KBU skal påbegyndes senest 2 år fra kandidat afsluttes, hvilket medvirker til at sikre hurtig opstart på videreuddannelsen efter universitetet.	<ul style="list-style-type: none">• Sikrer etårig ansættelse- og uddannelsesforløb, der giver den enkelte læge jobsikkerhed.• Sikrer arbejdskraft/lægedækning til funktioner og områder i hele landet. Også mindre populære forløb og geografiske områder fordeles.
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Udskudt fokusering der medvirker til at den samlede videreuddannelse bliver min. 6 år.• Besværer i nogle situationer den internationale mobilitet for læger under videreuddannelsen.	<ul style="list-style-type: none">• Lodtrækningsbaseret tildeling af forløb betyder at ikke alle forløb bliver inden for det faglige interesseområde og den geografi, som de enkelte uddannelseslæger ønsker.

4. Strategiske overvejelser

Følgende dimensioner er bl.a. væsentlige at adressere i forbindelse med evt. justeringer i strukturen for videreuddannelsen af læger, herunder KBU-ordningen:

1. Patienternes behov og fremtidens sundhedsvæsen sætter retning for kompetencekravene til fremtidens læger.
2. Varighed af den samlede videreuddannelse, hvor der bør være opmærksomhed på om alle dele af videreuddannelsen, også KBU, kan opnås hurtigere og bedre.
3. International mobilitet, at der en risiko for at danske uddannelseslæger stilles ringere end deres udenlandske kollegaer, hvis den danske struktur adskiller sig væsentligt fra øvrige EU-lande og Norden.
4. Kompetence- og/eller tidsstyret videreuddannelse.
5. Arbejdsbaseret læring og bl.a. supervision er vigtigt for at sikre klinisk læring.

Dette uddybes nedenfor.

4.1 Patienternes behov og fremtidens sundhedsvæsen

Karakteren af, hvem der har behov for sundhedsvæsenets indsatser ændrer sig løbende, ligesom behovene ændrer sig. Der kommer et stigende antal ældre borgere, der lever længere med sygdom og flere med multisygdom. Der er øgede informationer i samfundet om muligheder for forebyggelse, behandling, og en øget forventning i befolkningen om en høj kvalitet og tilgængelighed til sundhedsvæsenet, ligesom der udvikles sundhedstilbud på det private område. Der fokuseres på brugerinddragelse, og mange borgere udviser større egenomsorg.

Samtidig oplever sundhedsvæsenet udfordringer på forskellige områder; eksempelvis i forhold til at sikre sammenhæng på tværs af sundhedstilbud både indenfor og på tværs af sektorgrænser og i forhold til fordelingen af sundhedsprofessionelle i nogle specialer og landsdele.

Tilsvarende har det faglige og politiske fokus i sundhedsvæsenet løbende ændret sig i takt med den generelle udvikling. Hvor nedbringelse af ventetider tidligere var øverst på dagsordenen, ligesom der blev arbejdet målrettet på at øge behandlingskvaliteten på eksempelvis kræft- og hjerteområdet, tales der i dag i højere grad om sammenhængende patientforløb, og – aktuelt – mulighederne for at opgaver i højere grad rykkes tættere på borgerne og varetages i primær sektor med specialistrådgivning fra sekundær sektor. Der arbejdes på at sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet både internt på eksempelvis sygehusområdet og på tværs af sygehuse, almen praksis og det kommunale sundhedsvæsen, og patientrettigheder og patientens oplevelse af sammenhæng og kvalitet er i fokus.

Tendenser i fremtidig udvikling

Der kan oplistes fem store megatrends, der vil påvirke udviklingen af sundhedsvæsenet⁸. De fem megatrends er: den aldrende befolkning, flere mennesker med (samtidige) kroniske sygdomme, revolutionen inden for data og information, den bioteknologiske udvikling samt den ”nye sundhedsforbruger”.

⁸ KORA jf. The Advisory Board Company (2012)

Kairos Future har i 2019 for den svenske Socialstyrelse gennemført en scenarie-opstilling af fremtidens opgaver og kompetencer i sundhedsvæsenet⁹. Her fremhæves et skifte fra behandling til helsefremmende pleje og forebyggelse, og kompetencer der kan understøtte samordning, logistik og patient-flow mellem en højtspecialiseret centraliseret behandling og den nære, primære pleje og behandling både fysisk og på distancen.

I Norge udarbejdede Helsedirektoratet i 2014 en analyse og et fremtidsbillede af fremtidens sundhedsvæsen som en del af deres revision af speciallægeuddannelsen¹⁰. Her peges også på dilemmaet mellem patienter, der ønsker hurtig behandling af høj kvalitet, som forudsætter dyb specialisering på den ene side. Og på den anden side at understøtte sammenhæng og helhed for patienter med mange diagnoser, kroniske sygdomme og mange lægemidler. I Norge søges det balanceret ved at styrke breddekompetencerne: ”For å motvirke uheldige effekter av en økende spesialisering, ofte med tilhørende fragmentering og oppsplitting, ønsker Helsedirektoratet å balansere dette ved å styrke breddekompetansen hos legene slik at pasientenes kan vurderes helhetlig. Det er behov for å etablere en breddespesialitet som kan vurdere komplekse og sammensatte sykdomsbilder langt bedre enn dagens utvikling med en stadig spising av spesialitetsstrukturen muliggjør.”

Kompetencekrav til fremtidens speciallæger

På tværs af de trends i det danske sundhedsvæsen og analyserne af scenarier fra Danmark, Norge og Sverige tegner der sig følgende billede af centrale kompetencekrav til fremtidens speciallæger, som skal adresseres i videreuddannelsen af læger (listen er ikke udtømmende):

- Samarbejde
- Kommunikation
- Ledelse
- Helhedsforståelse/systemforståelse
- Faglig specialisering
- Digitale kompetencer (AI, E-helse, robotics)

Det er kompetencekrav, der allerede er centrale i videreuddannelsen, og i nogen grad er kompetencemål i den nuværende KBU-model.

4.2 Varighed af videreuddannelsen

Både for den enkelte læge og for sundhedsvæsenet er det relevant at diskutere, om det er muligt at afkorte uddannelsesvejen til speciallæge. En sigtelinje i udviklingen af videreuddannelsen til speciallæge er, om de kompetencer der er behov for i fremtiden, kan erhverves mere effektivt.

Videreuddannelsen til speciallæge består af tre dele:

1. KBU forløb (af 2 gange 6 måneder),
2. Introduktionsforløb (et år – dog et halvt år inden for almen medicin) og derefter
3. Hoveduddannelsesforløb (4 eller 5 år).

I alt en varighed på 6 eller 7 år (afhængig af speciale), der kan betegnes som den normerede uddannelsestid.

⁹ Kairos Future 2019: ”Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning i framtiden - EN SCENARIOANALYS FRAM EMOT 2040”.

¹⁰ Helsedirektoratet 2014: ”Fremtidens legespesialister”

Flere forhold gør, at gennemførelsen af videreuddannelsen vil påvirke gennemførelsestiden, så den er længere end den normerede uddannelsestid. Det er eksempelvis:

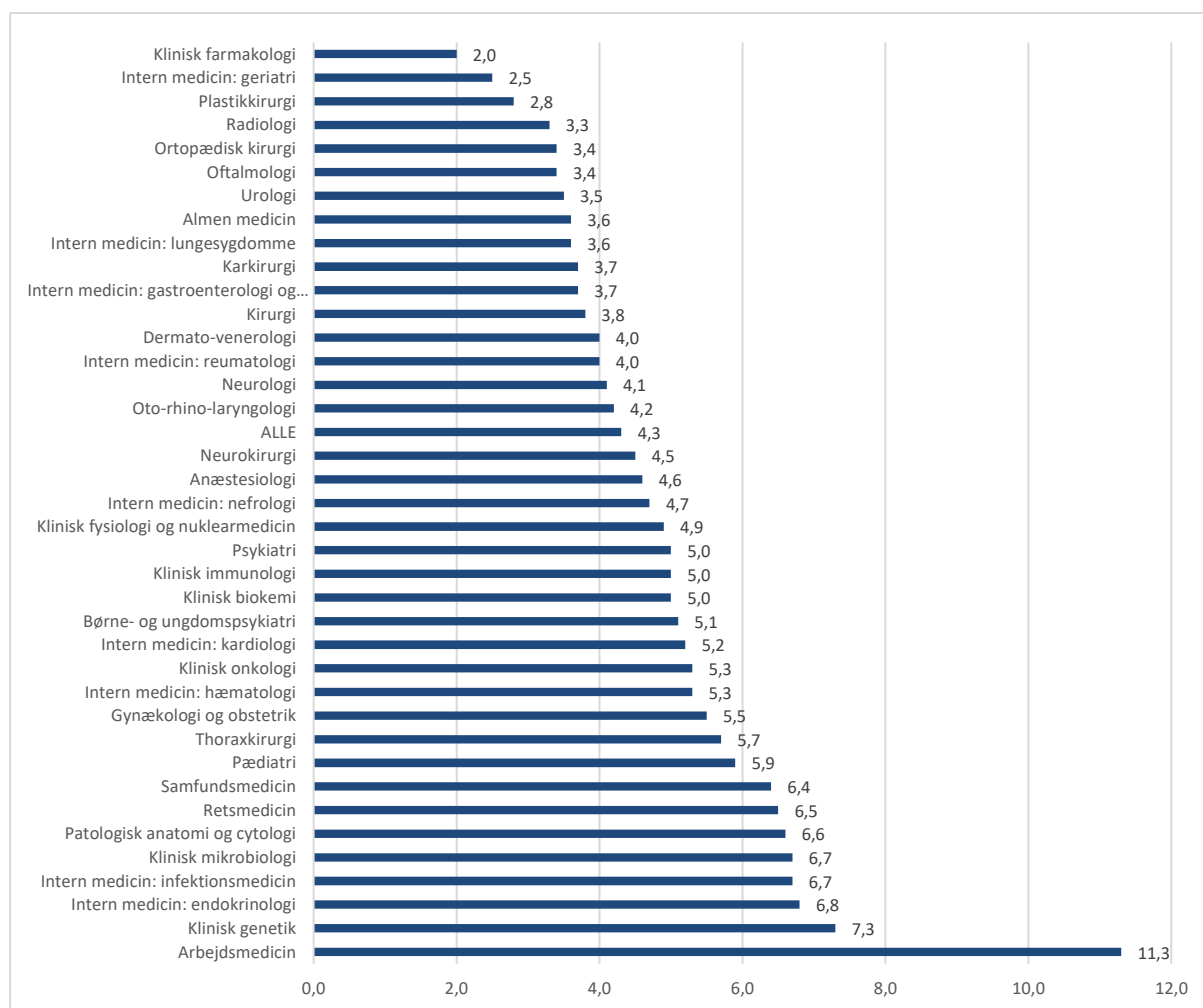
- Videreuddannelse finder sted i en livsfase, hvor mange stifter familie og fx har barsel
- Forskningsaktivitet (udfoldes nedenfor)
- Brug for tid til afklaring om endelige specialevalg - fx ved at afprøve flere introduktionsstillinger eller omvalg ved skift af hoveduddannelsesforløb
- Ventetid på at få den rette hoveduddannelsesstilling

I gennemsnit går der 10,7 år fra en læge får autorisation (efter kandidateksamen) indtil, at vedkommende opnår anerkendelse som speciallæge (data fra 2019)¹¹.

I gennemsnit bruger læger typisk 4,3 år mere end den gennemsnitlige normerede varighed på 6,4 år. Opgørelsen er baseret på, hvor længe de læger, der fik speciallægeanerkendelse i 2019, var om at gennemføre videreuddannelsen inklusiv KBU. Det varierer dog meget mellem specialerne (se figur).

¹¹ Særkørsel fra Det Statistiske Autorisationsregister, Tabel 10a, "Gennemsnitstid fra en dansk uddannet læge opnår autorisation til vedkommende bliver danskuddannet speciallæge 2001-2019 - 1. gang" (anvendes også i lægeprognosen)

Figur 2. Gennemsnitlig forlængelse fordelt efter speciale, 2019 (uddannelsestid i år udover normeret tid)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister. "Gennemsnitstid fra en dansk uddannet læge opnår autorisation til vedkommende bliver danskuddannet speciallæge 2001-2019 - 1. gang" (anvendes også i lægeprognosen)

Note: Uddannelsestid udover normeret tid er beregnet således: (varighed fra autorisation til speciallægeanerkendelse – normeret varighed)

Kliniske farmakologer er 2 år (33 pct. mere end normeret) om at gennemføre videreuddannelsen, hvor de (få) arbejdsmedicinere, der blev speciallæger i 2019 havde været 11,3 år mere (188 pct. længere tid) om at gennemføre videreuddannelsen.

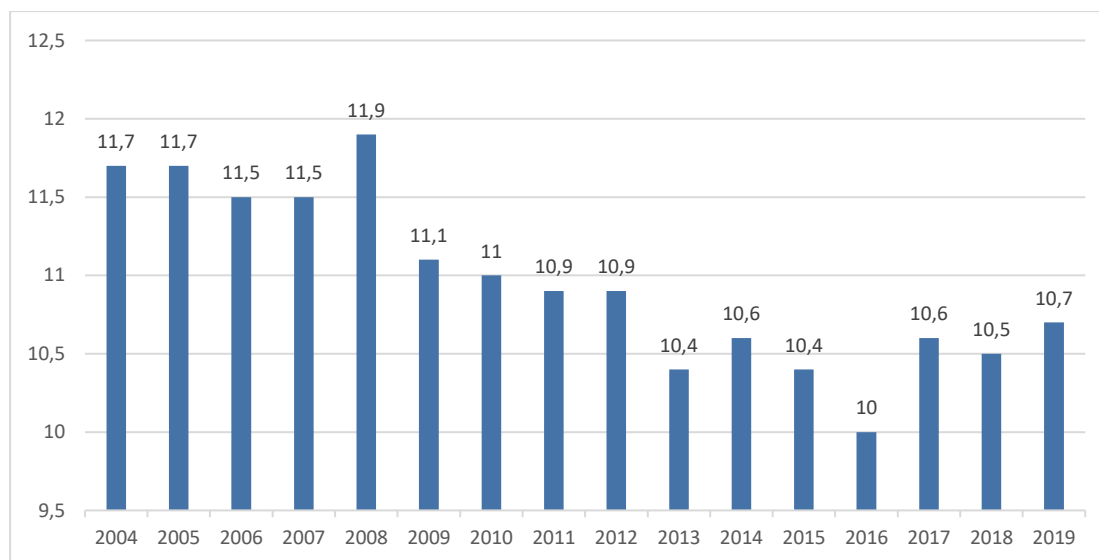
En årsag til de meget lange videreuddannelsesforløb er forskningsaktivitet, ofte i form af ph.d. før start på specialet (hoveduddannelsesforløbet). Forskningsaktiviteten kan være motiveret af en reel interesse, men det kan også skyldes, at det er en norm at have forskningsaktivitet eller afsluttet ph.d grad for at kunne komme i betragtning til nogle hoveduddannelsesstillinger, eller at uddannelseslægen har en forventning om, at forskning vil stille vedkommende bedre i sit videre job- og uddannelsesforløb.

Reformer af uddannelsen har været med til at reducere gennemførelstiden

I de sidste 10 år, hvor den 1-årige KBU har erstattet den 1½ årige turnus, er den gennemsnitlige gennemførelstid reduceret. Der er variation over tid, men trenden er at gennemførelstiden er lavere i fra 2010, end frem til 2010.

Reformer af uddannelsen har betydning for den gennemsnitlige varighed læger er om at blive speciallæger, efter de er blevet autoriseret. I 2004 var den gennemsnitlige gennemførelsestid 11,7 år.

Figur 3. Udvikling i gennemsnitlig gennemførelsestid, 2004-2019



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

Med afskaffelse i 2019 af tidsfristen for påbegyndelse af hoveduddannelsen er der ikke længere tidsmæssige krav til, hvornår læger skal opstarte hoveduddannelsesforløb efter KBU. Konsekvensen for gennemførelsestiden er endnu ikke slået igennem.

4.3 International mobilitet

I 2019 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en kortlægning blandt de 20 medlemslande i Det Europæiske Netværk af Medicinske Kompetente Myndigheder (ENMCA) af udbredelsen af obligatorisk turnus. Baggrunden for undersøgelsen var bl.a. at flere lande i Norden har valgt at ændre turnus. Undersøgelsen viste at knap halvdelen (8 ud af 17 besvarelser) har obligatorisk turnus som i Danmark.

Forskellene mellem Danmark og nogle af de europæiske lande kan betyde at danske uddannelseslæger i nogle situationer stilles ringere end deres udenlandske kollegaer.

I Norden har Finland og Norge fjernet turnus og Sverige er i gang med at ændre turnus ("AT" som bliver til "BT"). Det betyder, at Danmark og Island er de eneste lande i Norden, der fortsat har en turnus-/KBU-ordning. Nedlæggelsen af turnus i Norge medfører barrierer ved udvekslinger af læger under videreuddannelse mellem Danmark og Norge, ligesom der er barrierer til andre af de nordiske lande uden turnus.

Danske læger der gennemfører KBU får således ikke merit for det ved uddannelse i fx Norge. Det er dog meget få danskere, der både søger og får uddannelsesstilling i Norge¹². Ved seneste ansøgningsrunde var der 3 med dansk statsborgerskab der ansøgte LIS 1, hvoraf 2 var uddannet i Norge.

¹² Helsedirektoratet jul 2019: Leger i specialisering del 1 (LIS1), Statusrapport søknadsrunden våren 2019

I årene 2001-2019 udvandrede i gennemsnit 111 dansk autoriserede læger hvert år. Det er i gennemsnit 35 af dem, der har dansk statsborgerskab. I de seneste to år har tendensen været at færre danskautoriserede læger udvandrer. I 2019 var det 6 pct., og i 2018 10 pct. af de personer, der fik autorisation, hvor det fx i 2016 var 15 pct.¹³.

I de situationer, hvor udlændinge søger videreuddannelse i Danmark, stilles de ikke bedre end danske ansøgere, der har gennemført KBU. Udlændinge har ikke mulighed for hurtigere at kunne starte videreuddannelsen end danskuddannede. Det bekræfter data. Dansk uddannede læger starter hoveduddannelse 5,4 år efter medicinstudiet, hvor udenlandsk uddannede starter dansk hoveduddannelse 10,6 år efter deres studie¹⁴. Den gennemsnitlige alder for danskeuddannede ved opstart på hoveduddannelsesforløb er 33,6 år, hvor den for udlændinge/udenlandsk uddannede er 35,8 år.

4.4 Kompetence- og tidsstyret videreuddannelse

Videreuddannelsen af læger i dag er kompetence- og tidsstyret. Det betyder, at alle læger skal opnå målbeskrevne kompetencer i hvert element af uddannelsen, og at der skal være progression i tilegnelsen af kompetencer gennem videreuddannelsen. Uddannelsen har samme længde for alle, selvom kompetencerne kan været opnået på kortere tid. Det kan handle om, at målbeskrivelsen beskriver minimumskompetencer, og at det er vigtigt at få en vis rutine og en passende bredde i patientgrundlaget i sin uddannelse. Det vil være relevant at drøfte om tidsstyringen af uddannelsen kan gøres mere fleksibel. Fx at det sidste ½ år er valgfrit, hvis alle kompetencer er opnået.

Det forudsætter, at der er mulighed for at foretage en fornuftig kompetencevurdering, og at der kan opnås en aftale med arbejdsgiver om ansættelsesforholdet. Arbejdsgiver kan have en interesse i, at uddannelseslægen fortsætter i hele uddannelsestiden.

4.5 Arbejdsbaseret læring

Videreuddannelsen af læger er langt overvejende arbejdsbaseret. Kompetencer opnås primært gennem deltagelse i og varetagelse af det daglige kliniske arbejde. Oplæringen gennem det kliniske arbejde foregår primært som mesterlære med vejledning og supervision svarende til den enkelte læges kompetenceniveau. Den daglige feedback og vejledning skal styrke basislægens faglige og personlige refleksion og udvikling¹⁵.

I den medicinske uddannelseslitteratur anbefales fortsat læring i klinikken (workplace-based learning)¹⁶. Det er vigtigt at der ved justering af videreuddannelsen af læger er opmærksomhed om at sikre rammer for og kvalitet i den arbejdsbaserede læring.

¹³ Særkørsel - Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

¹⁴ Tabel ministatistik fra Videreuddannelsesregion Nord for hele landet

¹⁵ Sundhedsstyrelsen 2016: "Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse"

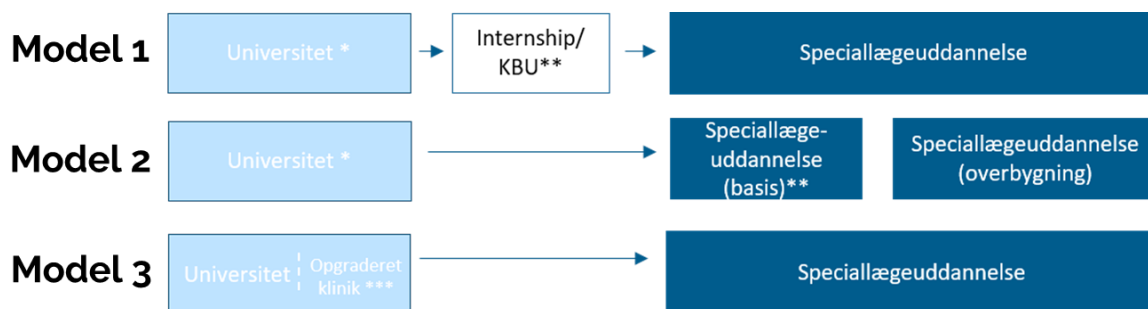
¹⁶ Susanne Nøhr og Doris Østergård: "Forskning i medicinsk pædagogik – og dets betydning for den fremtidige udvikling af den lægelige videreuddannelse i Danmark" (arbejdsnotat til Sundhedsstyrelsen).

5. Overvejelser vedr. mulige modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse

Neden for er beskrevet tre mulige modeller for strukturen for den fremtidige lægelige videreuddannelse, herunder en model med fastholdelse af KBU og to modeller, hvor KBU nedlægges og de kliniske basiskompetencer integreres enten prægraduat eller som en del af speciallægeuddannelsen. Principperne i model 1 og 2 udelukker ikke hinanden og de kan kombineres på forskellig vis, således at der både arbejdes med at styrke en videreuddannelse uden KBU og samtidig målrette medicinstudiet med en styrkelse af den kliniske uddannelse.

De opstillede modeller har været diskuteret på Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2019 med afsæt i rapporten: "Den Kliniske Basisuddannelse - Det lægelige videreuddannelsessystem i sammenlignelige lande".

Figur 4. Mulige modeller for den lægelige videreuddannelse



* opnåelse af autorisation efter afsluttet universitetsuddannelse og aflæggelse af lægeløfte

** opnåelse af ret til selvstændigt virke efter afsluttet KBU/internship

*** opnåelse af autorisation og ret til selvstændigt virke efter afsluttet universitetsuddannelse og aflæggelse af lægeløfte

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2019: "Den Kliniske Basisuddannelse - Det lægelige videreuddannelsessystem i sammenlignelige lande"

5.1 Model 1: Bevarelse af den nuværende struktur for KBU

Bevarelse af den nuværende struktur, hvor den nyuddannede læge efter lodtrækningsordning får tildelt KBU-forløb af 2 x 6 måneders varighed og derefter kan påbegynde speciallægeuddannelsen. Bevarelse af KBU udelukker ikke nødvendigvis omlægning af speciallægeuddannelsen ud fra nogle af de beskrevne principper under model 2.

Juridiske forhold: Lægen opnår autorisation efter gennemført universitetsuddannelse. Efter gennemført KBU opnår lægen ret til selvstændigt virke.

Adgangskrav: Lægen skal have opnået ret til selvstændigt virke før påbegyndelse i speciallægeuddannelsen.

Basiskompetencer: De kliniske basiskompetencer erhverves under supervision under KBU-forløbene.

Matchning og governance af uddannelsesstillinger: Fordelingen af uddannelseslæger i hele landet er centralt styret med regional fleksibilitet og arbejdsgiverne er sikret arbejdskraft i form af uddannelseslæger. Den nyuddannede læge er garanteret et KBU-forløb og dermed sin første ansættelse.

Der henvises til tidligere afsnit vedr. beskrivelse af den nuværende KBU-ordning, herunder fordele og ulemper.

5.2 Model 2: Omlægning af videreuddannelsen med etablering af speciallægeuddannelsen baseret på grupper af specialer

I denne model foreslås KBU at blive afskaffet og speciallægeuddannelsen omlagt til en basisdel (del 1) i en gruppe af beslægtede specialer og en overbygning i ét specifikt speciale (del 2). Der vil således blive en anden opdeling end introduktions- og hoveduddannelse, selvom det for f.eks. intern medicin vil ligne den opbygning, som vi har i dag.

Juridiske forhold: Lægen opnår autorisation efter gennemført universitetsuddannelse. Retten til selvstændigt virke foreslås opnået efter afslutning af basisdelen af speciallægeuddannelsen.

Adgangskrav: Lægen skal have opnået autorisation før påbegyndelse i basisdelen af speciallægeuddannelsen og opnået ret til selvstændigt virke før påbegyndelse i overbygningen i speciallægeuddannelsen.

Basiskompetencer: De generelle basiskompetencer opnås som en del af speciallægeuddannelsens basisdel (i en gruppe af specialer) under sikret supervision (tilsvarende den supervision, som er etableret for læger i KBU).

Matchning og governance af uddannelsesstillinger: Fordelingen af uddannelseslæger i hele landet er centralt styret med regional fleksibilitet og arbejdsgiverne er sikret arbejdskraft i form af uddannelseslæger. Den nyuddannede læge er garanteret et forløb på del 1 Basisuddannelsen og dermed sin første ansættelse. Tidsfrist for opstart af basisdel efter opnåelse af autorisation kan overvejes.

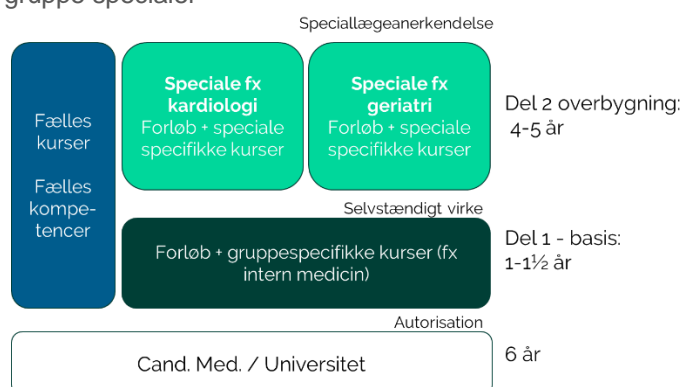
Det kan drøftes om adgangen til basisuddannelsen skal være ansøgningsbaseret i stedet. I så fald skal den nyuddannede læge selv søge en stilling i en ønsket basisdel af speciallægeuddannelsen i en gruppe af specialer. Fordelingen af læger over landet afhænger af dimensionering og lægernes søgning til de opslåede stillinger.

Principper for modellen

De 39 specialer samles i et mindre antal grupper af specialer, der er nært beslægtede, f.eks. de laboratoriemedicinske, de billeddiagnostiske osv., på samme måde som det allerede eksisterer inden for intern medicin og kirurgi.

Der indledes med et basisår (evt. længere) i del 1, hvor der via ansættelsesforløb inden for den pågældende gruppe af specialer, teoretiske kurser og andre læringsmetoder (fx simulation) erhverves grundlæggende kliniske basiskompetencer, som lægen skal kunne varetage inden for specialegruppeområdet. For at lægen også kan opnå basale kliniske kompetencer inden for de mest almindelige sygdomstilstande samt tværsektorielt kendskab og erfaring, der bl.a. er vigtigt for at kunne agere i og sikre sammenhængende patientforløb, foreslås, at der suppleres med et forløb i primær sektor, hvis uddannelsen fx er sygehusorienterede specialer som fx kirurgi eller billeddiagnostiske specialer.

Figur 5 Model 2 - fokuseret uddannelse med basis i en gruppe specialer



Og omvendt – hvis det videre specialevalg fx er Almen medicin. Om dette forløb skal placeres på basisdelen eller overbygning må afhænge af, hvad der pædagogisk og driftsmæssigt vurderes at være mest hensigtsmæssigt.

Efter basisdelen vælges det endelige speciale inden for gruppen af specialer.

Modellens styrke vurderes at være, at der arbejdes fokuseret mod et fagligt område fra første dag af videreuddannelsen, og at der sikres breddekompetencer ved en udbredt del af fælles uddannelseselementer (common trunk) i forløbene.

Svagheder ved modellen og håndteringsmuligheder

Afklaring af specialevalg og omvalg

En indvending mod modellen kan være en bekymring for en indsnævring af mulighederne for at afsøge og afklare, hvilket speciale man kan og vil uddanne sig inden for. På den anden side vil man kunne organisere basisuddannelsen med god karrierevejledning og argumentere for, at man netop i højere grad får stiftet bekendtskab med flere beslægtede specialer.

Man kan også søge om at starte på ny basisdel i en anden gruppe af beslægtede specialer, hvis der ikke er perspektiv i at fortsætte i den pågældende specialegruppe. Bl.a. derfor bør tilstræbes mulighed for at merit/afkortning ved skift – især på overbygningen.

Jobgaranti og lægedækning

Modellen behøver ikke i sig selv betyde, at man fjerner sikkerheden for at starte i en basisdel af speciallægeuddannelsen, men omlægningen kan have betydning for, hvordan pladser/forløb dimensioneres og fordeles. Det kan have den betydning at nogle uddannelseslæger – ligesom med den nuværende KBU-ordning – kan stå med forløb de ikke umiddelbart har ønsket, og at de derfor har behov for at vælge et andet basisforløb.

Flere uklassificerede stillinger der forlænger gennemførelstiden

Der kan være en risiko for, at modellen vil motivere lægerne til i øget omfang at søge uklassificerede stillinger for at få mulighed for at afsøge flere områder, inden endeligt valg af speciale. I så fald vil gennemførelstiden ikke mindskes.

Problemstillingen er den samme, som når uddannelseslæger under den nuværende uddannelsesstruktur vælger at blive ansat i flere introduktionsstillinger, før de påbegynder hoveduddannelsen. Det kan i den forbindelse overvejes, om tidsfrister for hvornår overbygningsdelen i speciallægeuddannelsen skal påbegyndes eller for en samlet varighed for videreuddannelsen er relevante.

5.3 Model 3: Medicinstudiet udvides med kliniske basiskompetencer og den nyuddannede læge starter direkte i speciallægeuddannelsen

I denne model foreslås KBU at blive afskaffet og universitetsuddannelsen omlagt til at indeholde læring af kliniske basiskompetencer. Den nyuddannede kan i denne model påbegynde speciallægeuddannelsen direkte efter universitetet. Der må forventes lavere kompetenceniveau, når speciallægeuddannelsen påbegyndes.

Juridiske forhold: Lægen opnår autorisation og ret til selvstændigt virke efter gennemført universitetsuddannelse.

Adgangskrav: Lægen skal have opnået autorisation og ret til selvstændigt virke før påbegyndelse i speciallægeuddannelsen.

Basiskompetencer: De generelle basiskompetencer opnås som en del af medicinstudiet under sikret supervision ved klinikophold mv.

Matchning og governance af uddannelsesstillinger: Den nyuddannede læge skal selv søge en stilling i en ønsket speciallægeuddannelse. Fordelingen af læger over landet afhænger af dimensionering og lægernes søgning til de opslåede stillinger. Den kommende læge vil evt. være forsørget på SU i længere tid end ved den nuværende ordning, hvis universitetsuddannelsen tidsmæssigt forlænges.

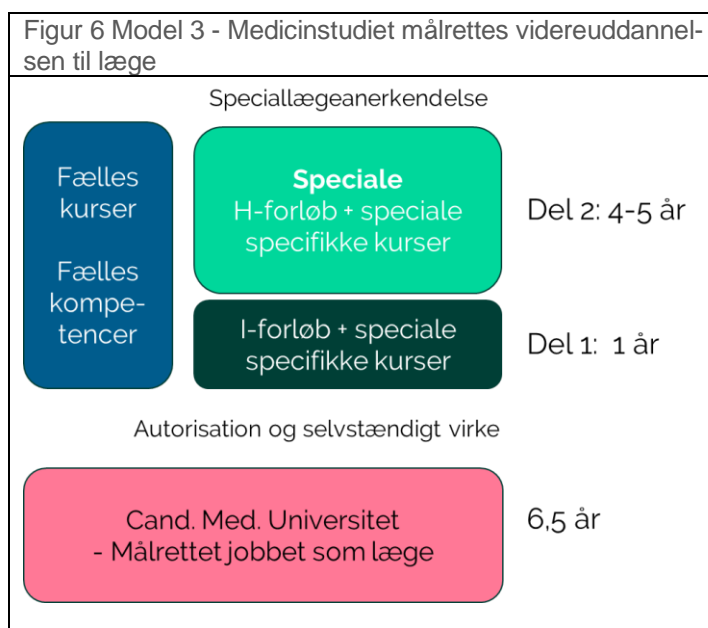
Tidsfrist for opstart af speciallægeuddannelse efter medicinstudiet og opnåelse af autorisation og ret til selvstændigt virke kan overvejes.

Principper for modellen

I denne model integreres meget af den læring, der foregår i den kliniske basisuddannelse i medicinstudiet. Målet er, at den studerende i højere grad kan agere som læge i sundhedsvæsenet ved afslutningen af uddannelsen og kan gå direkte videre i speciallægeuddannelsen. Under medicinstudiet skal de studerende opnå flere/alle basiskompetencer, som alle læger har behov for. Det kræver, at der vil være flere og længerevarende klinikophold, hvor de studerende har større ansvar for forebyggelse, udredning og behandling af patienter under supervision. Da de medicinstuderende endnu ikke er autoriserede, skal grænserne for opgave- og patientansvaret afklares nærmere. Samtidig kan omfanget af simulation og andre undervisningsformer øges. Modellen kræver, at der er et stort fokus på at sikre de rette rammer for lægens overgang fra at være studerende til klinisk arbejdende læge med ret til selvstændigt virke.

Introduktionsstillingerne kan tilpasses den ændrede uddannelsesstruktur, hvor basiskompetencerne i højere grad opnås under studiet. Der kan måske være behov for at supervision styrkes under introduktionsuddannelsen.

De nuværende, teoretiske KBU kurser (akut kurserne, læring i klinikken, patientkommunikation) kan søges integreret i medicinstudiet eller placeres som fælles kursusrækker i første dele af introduktionsstillinger.



Denne model kan minde om det man har i Holland, og til dels gør i Sverige, hvor universitetsstudiet er udvidet fra 5½ til 6 år, bl.a. for at styrke overgangen til videreuddannelsen.

Svagheder ved modellen og håndteringsmuligheder

Forlængelse af medicinstudiet

Det kan evt. blive nødvendigt at forlænge universitetsuddannelsen for at indføre modellen. Der skal dog indgå overvejelser om international mobilitet i forbindelse med dette. I de øvrige

nordiske lande er medicinstudiet 6 år. Det må også forventes, at de kommende læger vil være kritiske over for en forlængelse af universitetsuddannelsen og dermed en længere periode, hvor deres forsørgelse er SU.

Kompetenceudvikling i klinik uden autorisation

En indvending mod modellen kan være om de medicinstuderende, der endnu ikke har autorisation, i tilstrækkelig grad kan indgå i superviseret klinisk arbejde. Det kan evt. håndteres ved, at det først sker efter bestemte prøver og kurser er gennemført. I Norge har de eksempelvis en studentlicens ift. arbejde på hospitaler mv., hvor der er tilladelse til under opsyn at udskrive recepter på nogle grupper af medicin, men fx ikke tilladelse til at udarbejde sygemeldinger¹⁷.

Vanskelig at etablere længerevarende klinikophold med mere ansvar

Det kan blive en udfordring ift. studiet og drift i sundhedsvæsenet at etablere kliniske forløb med tilstrækkelig varighed og læring. Det kan evt. blive vanskeligt i forhold til planlægning at arrangere klinikophold for studerende, som ikke vil være af et halvt års varighed som sygehuse og almen praksis er vant til.

Job og lægedækning

I denne model skal den nyuddannede læge ansøge om en introduktionsstilling og lægen vil således have samme vilkår som nyuddannede kandidater fra alle andre uddannelser. Der vil således ikke, som i den nuværende KBU model, være beskæftigelsessikkerhed i et år efter studiet.

Ved at dimensionere antallet af introduktionsforløb tæt på antallet af kandidater kan der opnås gode jobmuligheder. Der skabes match mellem arbejdsgiver og uddannelseslæge via ansøgning frem for lodtrækning. Det skal afklares nærmere om det vil ændre ved de ubalancer, der kan opleves med ubesatte I- og H-forløb i nogle geografiske områder.

Variation i de fire universiteters tilrettelæggelse af medicinstudiet

Der er variation mellem de fire universiteters tilrettelæggelse og læringsformer på medicinstudiet med hver deres tilgang til faget, og de fire universiteter vil have forskellige rammer og vilkår for at kunne ændre medicinstudiet. Der kan fx etableres en form for tilsyn eller overvågning med, om modellen implementeres, og om de kommende kandidater har de kompetencer, der forventes ift. påbegyndelse af speciallægeuddannelsen.

Mindre fokus på rollen som akademiker/forsker

Akkrediteringspanelet bemærker i sin akkrediteringsafgørelse for medicinstudiet på Københavns Universitet, at der på uddannelsen (både blandt uddannelsens studerende og undervisere) er et særligt fokus på rollen som medicinsk ekspert¹⁸. Akkrediteringspanelet bemærker kritisk, at denne betoning i praksis betyder, at de studerendes videnskabelige kompetencer og opøvelsen af evnen til kritisk refleksion nedprioriteres. Det er akkrediteringspanelets vurdering, at denne prioritering af de studerendes videnskabelige kompetencer ikke er isoleret til medicinuddannelsen på Københavns Universitet, men gør sig gældende på alle fire medicinuddannelser i Danmark og mange medicinuddannelser i udlandet.

Når målet bliver er at den studerende i højere grad kan agere som læge i sundhedsvæsenet ved afslutningen af uddannelsen, kan det kræve at rollerne som medicinsk ekspert, kommunikator,

¹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens?path=15-1-1#vilkaarforstudentlisensen>

¹⁸ <https://akkrediteringsraadet.dk/wp-content/files/afgoerelser/Afgorelsesbrev-og-rapport-Kobenhavns-Universitet-BA-i-medicin.pdf>

professionel mv. forstærkes, og at det sker på bekostning af rollen som akademiker/forsker. Det kan håndteres ved at den rolle styrkes, hvis det er relevant og interessant for den medicinstuderende. Fx ved at den studerende vælger et forskningsspor under studiet eller selv opsøger det som uddannelseslæge.

6. Bilag

Tabel: Normeret varighed og gennemsnitlig gennemførelstid fordelt efter specialer, år 2019

Speciale	Gennemsnitlig antal år fra autorisation til speciallæge- anerkendelse	Normeret varighed (inkl KBU)	Varighed udover normeret tid	Varighed udover normeret tid (pct)
Almen medicin*	9,6	6	3,6	60%
Anæstesiologi	10,6	6	4,6	77%
Arbejdsmedicin	17,3	6	11,3	188%
Børne- og ungdomspsykiatri	11,1	6	5,1	85%
Dermato-venereologi	10,0	6	4,0	67%
Gynækologi og obstetrik	11,5	6	5,5	92%
Intern medicin: endokrinologi	13,8	7	6,8	97%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	10,7	7	3,7	53%
Intern medicin: geriatri	9,5	7	2,5	36%
Intern medicin: hæmatologi	12,3	7	5,3	76%
Intern medicin: infektionsmedicin	13,7	7	6,7	96%
Intern medicin: kardiologi	12,2	7	5,2	74%
Intern medicin: lungesygdomme	10,6	7	3,6	51%
Intern medicin: nefrologi	11,7	7	4,7	67%
Intern medicin: reumatologi	11,0	7	4,0	57%
Karkirurgi	10,7	7	3,7	53%
Kirurgi	10,8	7	3,8	54%
Klinisk biokemi	11,0	6	5,0	83%
Klinisk farmakologi	8,0	6	2,0	33%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	10,9	6	4,9	82%
Klinisk genetik	13,3	6	7,3	122%
Klinisk immunologi	11,0	6	5,0	83%
Klinisk mikrobiologi	12,7	6	6,7	112%
Klinisk onkologi	12,3	7	5,3	76%
Neurokirurgi	10,5	6	4,5	75%
Neurologi	10,1	6	4,1	68%
Oftalmologi	9,4	6	3,4	57%
Ortopædisk kirurgi	9,4	6	3,4	57%
Oto-rhino-laryngologi	10,2	6	4,2	70%
Patologisk anatomi og cytologi	12,6	6	6,6	110%
Plastikkirurgi	9,8	7	2,8	40%
Psykiatri	11,0	6	5,0	83%
Pædiatri	11,9	6	5,9	98%
Radiologi	9,3	6	3,3	55%
Retsmedicin (2018 data)	12,5	6	6,5	108%
Samfundsmedicin	12,4	6	6,4	107%
Thoraxkirurgi (2018 data)	12,7	7	5,7	81%
Urologi	10,5	7	3,5	50%
ALLE	10,7	6,4	4,3	67%

Note: Almen medicin – varighed: Efter fuldført Klinisk Basisuddannelse (KBU) på 12 mdr., er den almenmedicinske speciallægeuddannelse 5-5½-årig (introstilling kan være 6 mdr., hvis KBU indeholder almen praksis).

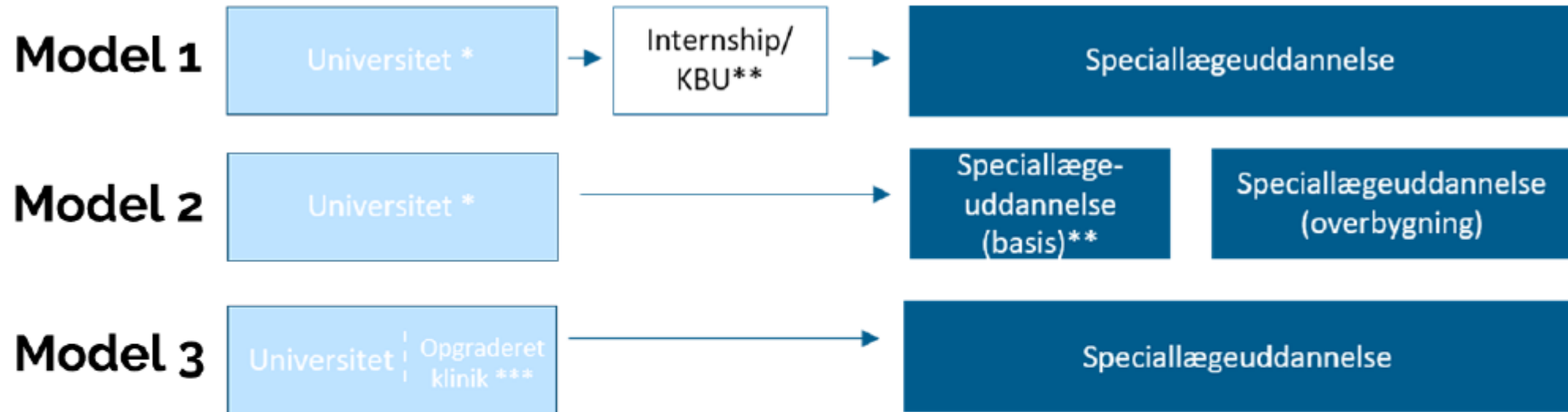
Kilde: Særkørsel fra Det Statistiske Autorisationsregister, Tabel 10a, "Gennemsnitstid fra en dansk uddannet læge opnår autorisation til vedkommende bliver danskuddannet speciallæge 2001-2019 - 1. gang" (anvendes også i lægeprognosen)

[Navn 1] [Navn 2]

Gruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller

- Drøftelse af tre modeller for den lægelige videreuddannelse med fokus på KBU
- Strategiske overvejelser:
 - Patienternes behov og fremtidens sundhedsvæsen
 - Varighed af den samlede videreuddannelse
 - International mobilitet
 - Kompetence- og/eller tidsstyret videreuddannelse
 - Arbejdsbaseret læring

3 modeller for den lægelige videreuddannelse



* opnåelse af autorisation efter afsluttet universitetsuddannelse og aflæggelse af lægeløfte

** opnåelse af ret til selvstændigt virke efter afsluttet KBU/internship

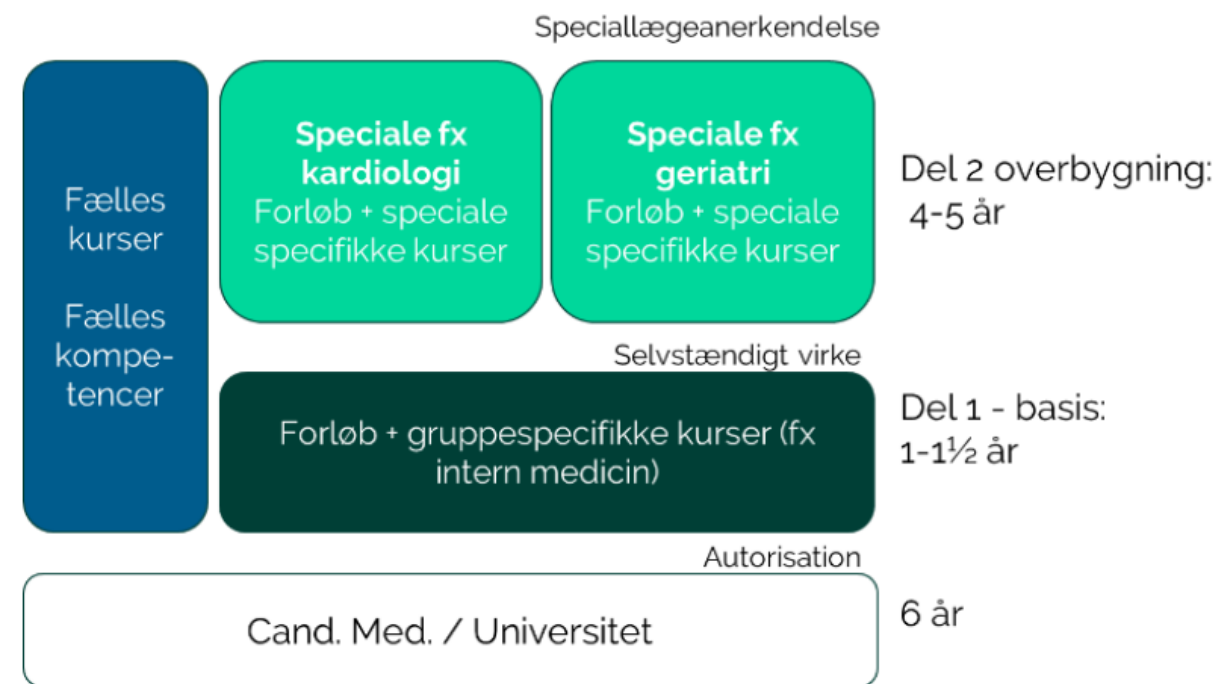
*** opnåelse af autorisation og ret til selvstændigt virke efter afsluttet universitetsuddannelse og aflæggelse af lægeløfte

Model 1: Bevarelse af den nuværende struktur for KBU

- Den nyuddannede læge:
 - er garanteret sin første ansættelse
 - får tildelt KBU-forløb af 2 x 6 måneder efter lodtrækningsordning
 - kan herefter påbegynde speciallægeuddannelsen
- Centralt styret med regional fleksibilitet

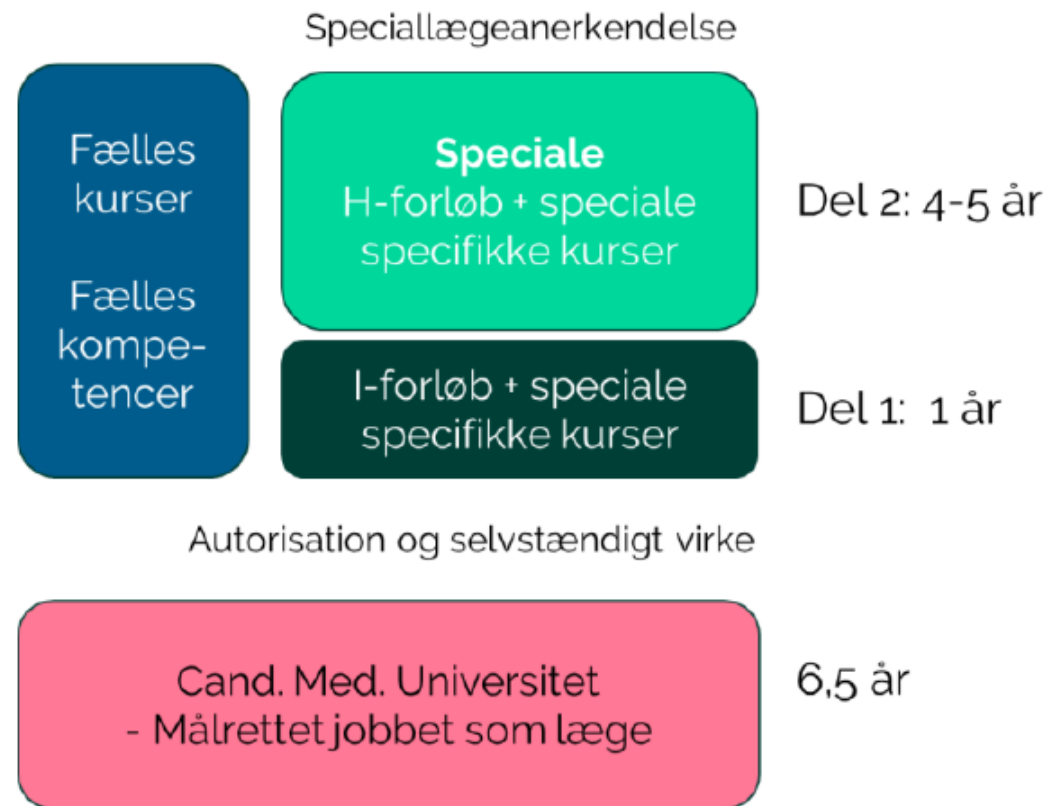
Model 2: Omlægning af videreuddannelsen med etablering af speciallægeuddannelsen baseret på grupper af specialer

- Nuværende KBU nedlægges
- Speciallægeuddannelsen deles op:
 - basisdel (i en gruppe af beslægtede specialer, fx intern medicin, kirurgi, de laboratorimedicinske, de billeddiagnostiske)
 - overbygning (i ét specifikt speciale)
- Fokus på fagligt område fra starten
- Fokus på breddekompetencer



Model 3: Medicinstudiet udvides med kliniske basiskompetencer og den nyuddannede læge starter direkte i speciallægeuddannelsen

- Nuværende KBU nedlægges
- Universitetsuddannelsen omlægges, så den indeholder læring af kliniske basiskompetencer
- Evt. forlængelse af medicinstudiet
- Den nyuddannede læge påbegynder speciallægeuddannelsen direkte efter universitet
- Lavere kompetenceniveau, når speciallægeuddannelsen påbegyndes





Den Kliniske Basisuddannelse



Det lægelige videreuddannelsessystem i sammenlignelige lande

Den Kliniske Basisuddannelse

Det lægelige videreuddannelsessystem i sammenlignelige lande

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-088-1

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: 06.03.2019

Format: pdf

Foto: Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2019

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
Resume.....	6
Baggrund	7
1. Den lægelige videreuddannelse i Danmark	11
1.1. Kliniske basisuddannelse (KBU) i Danmark	11
1.2. Speciallægeuddannelsen i Danmark	13
2. Metode.....	14
2.1. European Network of Medical Competent Authorities - ENMCA.....	14
2.2. Spørgeskemaundersøgelse	15
3. Resultater af spørgeskemaundersøgelsen	16
3.1. Obligatorisk turnus-/KBU forløb (initial training/internship).....	16
3.2. Længden af speciallægeuddannelsen (minimum/maximum)	17
3.3. Plan om ændringer af den lægelige videreuddannelse.....	18
4. Internationale forhold	19
4.1. Norden.....	19
4.2. EU.....	22
4.3. Tredjelande	24
5. Forslag til KBU-modeller	28
5.1. Modeller inden for gældende tidsrammer	29
5.2. Modeller uden for gældende tidsrammer.....	29
5.3. Fjernelse af KBU	30
Referenceliste.....	31
Bilagsfortegnelse	33

Introduktion

Veluddannede læger medvirker til at sikre et velfungerende sundhedsvæsen med kvalitet og høj grad af patientsikkerhed. Derfor er tilrettelæggelsen af både den præ- og postgraduate lægeuddannelse – rammer, tid, læring og progression i uddannelsen – væsentlige faktorer til at opnå læger, der imødekommer det danske sundhedsvæsens behov.

I EU er der forskel på, hvordan den nyuddannede læge introduceres til lægelivet – blandt andet i relation til, om der er turnus eller ej. Dette adresseres i kapitel 3.

I Norden, som Danmark traditionelt har tæt samarbejde med på bl.a. sundhedsområdet, er der sket en række ændringer i forhold til turnusuddannelsen for læger. Dette giver bl.a. dansk uddannede læger en særlig udfordring, hvis disse læger ønsker at fortsætte videreuddannelsen til speciallæge i et andet nordisk land. I både Finland og Norge er turnus blevet nedlagt, således at de nyuddannede læger fra hhv. Finland og Norge efter afsluttet lægeuddannelse fra universitet og opnået autorisation, straks kan gå i gang med speciallægeuddannelsen. Island har indtil videre fastholdt den 1-årige turnusuddannelse, og Sverige planlægger at nedlægge deres 18 måneders turnus (almen tjenesten) inden for de næste 1 – 2 år (se afsnit 4.1.2), så også de svenske læger kan fortsætte i speciallægeuddannelsen umiddelbart efter afsluttet universitetsuddannelse.

Det betyder, at en dansk uddannet læge skal have gennemført sin KBU og have opnået ret til selvstændigt virke, før vedkommende kan gå i gang med en speciallægeuddannelse i f.eks. Finland. Det er endnu uafklaret, hvordan forholdene vil blive i Sverige, når den nye ordning indføres. I Norge er der, som dansk uddannet læge, mulighed for at søge ind i speciallægeuddannelsens LIS 1 direkte fra det danske universitet. Det første år arbejder man på LIS 1-licens, hvorefter man opnår fuld autorisation (inklusive ret til selvstændigt virke) og går videre i LIS 2 og 3. Selv om man kommer fra Danmark med en gennemført KBU og dermed ret til selvstændigt virke, så vil man ikke kunne få merit for den danske KBU i Norge. Man skal starte forfra med LIS 1'en.

I Danmark kan læger efter afsluttet lægeuddannelse fra et af de fire danske universiteter, der tilbyder lægeuddannelse (København, Århus, Odense og Aalborg) tilmelde sig KBU i Sundhedsstyrelsen. Efter afsluttet KBU kan lægen erhverve tilladelse til selvstændigt virke som læge efter ansøgning i Styrelsen for Patientsikkerhed. Alle læger, som ønsker at gennemgå en videreuddannelse til speciallæge i Danmark, skal have opnået en autorisation som læge og tilladelse til selvstændigt virke som læge.

KBU'en omfatter to på hinanden følgende ansættelser af seks måneders varighed¹.

I rapporten fra Regeringens Lægedækningsudvalg fra 2017 indgik en anbefaling om, at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis⁽¹⁾. Det blev på baggrund heraf besluttet, at andelen af KBU-forløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis gradvist øges. Det betyder, at andelen af KBU-forløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis fastlægges til 90 % ved udgangen af 2019. Andelen gælder for den årgang, som tilmelder sig ordningen med KBU vinteren 2019/2020 med start 1. februar 2020 eller umiddelbart derefter.

Der er en forventning om, hvis implementeringen af den øgede andel af almen medicin forløber succesfuldt, at de resterende 10 % kan implementeres i løbet af 2020-21, sådan at alle KBU-forløb indeholder almen medicin ved udgangen af 2021.

Der vil derfor ske en ændring af sammensætningen af KBU-forløbene over de næste par år og KBU'en i sin nuværende form kommer således ikke til at introducere forskellige kliniske specialer. Dette var ellers et af formålene med ændringen tilbage i 2008, hvor den 18 måneders turnus, almindeligvis med forløb i intern medicin, kirurgi og almen medicin, blev erstattet af 12 måneders KBU. Der er i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (NRLV) i 2018 udtrykt ønske om, at man i 2019 vurderer struktur og rammer for KBU'en (turnus) i Danmark, her specielt, hvorvidt KBU'en matcher sundhedsvæsenets og befolkningens behov. Det skal i den sammenhæng også vurderes, om den struktur og organisation af den lægelige videreuddannelse, der er i Danmark, i relation til autorisation, ret til selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse, er funktionel og formålstjenligt set i internationale sammenhænge og under hensyntagen til patientsikkerheden.

I denne rapport har Sundhedsstyrelsen taget udgangspunkt i hvorvidt landene omkring os har en turnus/klinisk basisuddannelse som krav inden lægen kan påbegynde speciallægeuddannelsen. Rapportens formål har ikke været at belyse den prægraduate uddannelse eller speciallægeuddannelsen, men udelukkende at forholde sig til KBU/turnus særligt set i lyset af andre landes struktur af den lægelige videreuddannelse.

¹ Iht. § 1, stk. 3 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse nr. 1256 af 25. oktober 2007, fastlægger Sundhedsstyrelsen, efter rådgivning, andelen af kliniske basisuddannelsesforløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis i. Ifølge bekendtgørelsens § 2 omfatter den kliniske basisuddannelse to ansættelser af 6 måneders varighed, hvor den første ansættelse skal finde sted på sygehus og den anden ansættelse kan finde sted på sygehus eller hos en alment praktiserende.

Resume

Der er i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (NRLV) i 2018 udtrykt ønske om, at man i 2019 vurderer struktur og rammer for KBU'en (turnus) i Danmark – her specielt, hvorvidt KBU'en matcher sundhedsvæsenets og befolkningens behov. Det skal i den sammenhæng også vurderes, om den struktur og organisation af den lægelige videreuddannelse, der er i Danmark, i relation til autorisation, ret til selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse, er funktionel og formålstjenligt set i internationale sammenhænge og under hensyntagen til patientsikkerheden.

I de senere år er der sket store strukturelle og organisatoriske forandringer i sundhedsvæsenet i Danmark, lige som det også er tilfældet i landene omkring os både i EU og Norden. Blandt andet i relation til EU-reglerne er der overvejelser vedr. eventuel forskelsbehandling af læger fra lande – bl.a. Danmark – der fortsat har turnus/KBU. Disse læger skal gennemføre en KBU/turnus, inden de kan gå i gang med den egentlige speciallægeuddannelse, hvorimod læger fra andre EU-lande uden turnus/KBU kan gå direkte i gang med speciallægeuddannelsen.

I denne rapport har Sundhedsstyrelsen taget udgangspunkt i, hvorvidt landene omkring os har en turnus/klinisk basisuddannelse som krav inden lægen kan påbegynde speciallægeuddannelsen. Rapportens formål har ikke været at belyse den prægraduate uddannelse eller speciallægeuddannelsen, men udelukkende at forholde sig KBU/turnus særligt set i lyset af andre landes struktur af den lægelige postgraduate videreuddannelse.

I kapitel tre ses resultaterne af en mindre spørgeskemaundersøgelse, der er foretaget via The European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA) i udvalgte EU-lande for at afdække forholdene omkring turnus/KBU i disse lande. Tyve lande fik spørgeskemaet. Sytten har svaret. Ud af de sytten lande har 8 (47 %) en obligatorisk turnusordning.

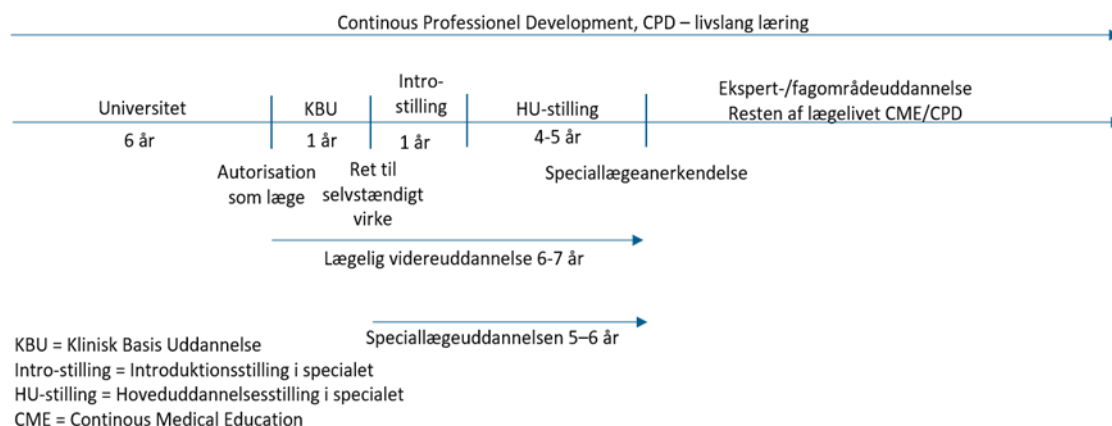
I kapitel fire er der gået yderligere i dybden med forholdene omkring den lægelige videreuddannelse i udvalgte lande både i Norden, EU og tredjelande. I Norden har Finland og Norge fjernet turnus og Sverige påtænker at gøre dette inden for de næste et til to år. Derefter vil Danmark og Island være de eneste lande i Norden, der fortsat har en turnus-/KBU-ordning. I EU's ENMCA-netværk er det - ud over de nævnte lande fra Norden – kun Irland, Polen, Slovenien, UK og Østrig, der har obligatorisk turnus-/KBU-ordning. De øvrige lande går direkte videre i speciallægeuddannelsen fra universitetet.

I kapitel fem skitseres mulige modeller for turnus/KBU i Danmark. Dette er tænkt som oplæg til drøftelse i Rådet. Der skitseres dels 3 modeller inden for gældende tidsramme og dels tre modeller uden for gældende tidsramme. Sidst adresseres problemstillinger i forbindelse med en fjernelse af KBU i Danmark.

Baggrund

I de senere år er der sket store strukturelle og organisatoriske forandringer i sundhedsvæsenet i Danmark, lige som det også er tilfældet i landene omkring os både i EU og Norden. Blandt andet i relation til EU-reglerne er der overvejelser vedr. eventuel forskelsbehandling af læger fra lande – bl.a. Danmark – der fortsat har turnus/KBU. Disse læger skal gennemføre en KBU/turnus, inden de kan gå i gang med den egentlige speciallægeuddannelse, hvorimod læger fra andre EU-lande uden turnus/KBU kan gå direkte i gang med speciallægeuddannelsen.

Den lægelige videreuddannelse i Danmark består af flere elementer og dækker hele perioden fra afsluttet universitetsuddannelse til opnåelse af speciallægeanerkendelse (se figur 1 – oversigt over uddannelsen af den kompetente læge). I videreuddannelsen indgår den 1-årige KBU.



Figur 1: Oversigt over uddannelsen af den kompetente læge - CPD

I målbeskrivelsen for KBU er beskrevet hvilke kompetencer, som lægen (basislægen) skal opnå i KBU⁽²⁾. KBU'en fungerer som læringsramme for den nyuddannede læges overgang fra den universitære uddannelse til det kliniske arbejde, med alt hvad det indbefatter af såvel medicinsk ekspertise som kommunikative og professionelle kompetencer. Basislægen skal på den ene side videreføre de læringsvaner og rutiner i at tilegne sig teoretisk viden, som er etableret i universitetstiden, og på den anden side lære at træffe velovervejede kliniske beslutninger, selvom beslutningsgrundlaget kan være ufuldstændigt i en given situation.

KBU blev indført i 2008 som erstatning for den daværende 18 måneders turnusuddannelse. I 2011 foretog Rambøll en evaluering af KBU'en for Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse

hos de afdelinger, der efterfølgende skulle ansætte de nyuddannede KBU-læger i introduktionsstillinger. I spørgeskemaet skulle de adspurgte læger overordnet vurdere, i hvilken grad læger efter afsluttet KBU havde de kompetencer, som de behøvede for at påbegynde introduktionsuddannelsen i et givet speciale. Svaremulighederne var fordelt i fem kategorier strækkende fra 1 – "slet ikke", til 2 – "i ringe grad", til 3 – "i nogen grad", til 4 – "i høj grad" og til 5 – "i meget høj grad". De overordnede konklusioner på undersøgelsen var, at:

- 55 % af de adspurgte læger fandt, at de nødvendige kompetencer hos KBU-lægerne var til stede i nogen grad, 24 % i høj grad og 3 % i meget høj grad, dog med forskelle specialerne imellem, hvor psykiatrien scorede de nye KBU-læger højest
- de specifikke kompetencer hos KBU-lægerne fandtes at være til stede i middel grad (2.9 – 3.7), hvor der blev scoret højest på kompetencer inden for kommunikation og samarbejde (3.7) og lavest inden for kompetencer ifm. kendskab til længerevarende patientforløb (2.9)
- man kun i ringe grad havde måttet ændre på vagtplanlægningen (1.7), men at man havde 'skruet op for' supervisionen af de nye læger (2.8)
- man ved ansættelse af KBU-lægerne vægtede ansættelsessamtalen højest og dernæst anbefaling af ansøger fra kollegaer/andre.
- hovedparten af de adspurgte læger (81 %) fandt, at det ikke er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer end almen medicin, intern medicin og kirurgi/ortopædkirurgi – og at disse ikke kan undværes i KBU'en. Af de 19 %, der så fandt, at det er hensigtsmæssigt, at KBU kan indeholde andre specialer mener over halvdelen, at KBU skal kunne indeholde "Gynækologi og obstetrik", "Psykiatri" samt "Pædiatri". Cirka en tredjedel finder, at KBU skal kunne indeholde Anæstesiologi og neurologi.
- at de er enige eller meget enige (86 %) i, at KBU skal indeholde et forløb i en akutafdeling
- og 86 % mener, at den ideelle længde af KBU er 18 måneder.

I forbindelse med fastlæggelsen af specialestruktur og speciallægeuddannelse i rapporten "Fremtidens speciallæge" fra år 2000 indgik også en vurdering af turnusuddannelsen⁽³⁾. Det var kommissionens vurdering, at sammensætningen skulle bibeholdes med 18 måneders ansættelse på relevante kliniske afdelinger inklusiv 6 måneders ansættelse i almen praksis. Derudover skulle det sikres, at uddannelsen blev placeret umiddelbart efter kandidateksamen, og at evt. ventetid maksimalt skulle være 6 måneder. Endelig blev det anbefalet, at der ved eventuelle strukturændringer eller gennemførelse af ændringer af den kliniske træning under den prægraduate lægeuddannelse skulle tages initiativ til en revurdering af turnusuddannelsen.

Forskellige problemstillinger, blandt andet et ønske om at reducere tiden fra gennemført prægraduate lægeuddannelsen til opnåelsen af speciallægeanerkendelse efter gennemført speciallægeuddannelse "gennemførelstiden", som før 2008 lå på ca. 11,5 år og i 2017 er 10,6, betød, at turnusuddannelsen blev erstattet af KBU på 12 måneder,

fordelt med seks måneder i to specialer⁽⁴⁾. De første seks måneder med ansættelse på et sygehus, mens den anden ansættelse kan finde sted på sygehus eller hos en alment praktiserende læge. Det blev samtidig besluttet, at 80 % af de kliniske forløb skulle indeholde ansættelse i almen praksis.

De regionale råd for lægers videreuddannelse sammensætter uddannelsesforløbene og sikrer, at flest mulige specialer inddrages under forudsætning af, at målbeskrivelsens kompetencer opnås i det enkelte forløb.

I 2013 gennemførte Marjo Wijnen-Meijer med sit team en analyse, der belyser forskelle og ligheder ved både den præ- og postgraduate lægeuddannelse i 40 forskellige lande⁽⁵⁾. Resultaterne af analyserne viste, at der på trods af forskelle mellem landenes uddannelsessystemer af læger og speciallæger kunne beskrives seks dominerende modeller for medicinsk uddannelse på tværs af jorden.

Af figur 2, der er figur 1 i artiklen⁽⁵⁾ ses, at Danmark, sammen med Australien, Bangladesh, Israel, Japan, Pakistan, Sverige og UK, ligger i gruppe II, hvor der beskrives et forløb med en gymnasial uddannelse efterfulgt af en universitetsuddannelse, der fører til medicinsk kandidatgrad med efterfølgende autorisation. Herefter følger en turnuslignende periode (internship) og sluttelig den egentlige speciallægeuddannelse (residency). Følgende lande fra vore egne undersøgelser vil ligeledes høre til i gruppe II: Irland, Island, Polen, Slovenien og Østrig.

I gruppe I ligger bl.a. Frankrig, Holland og Tyskland, men herudover vil der fra vore undersøgelser indgå følgende lande: Cypern, Estland, Finland, Norge, Rumænien og Schweiz. Lægeuddannelsen er her karakteriseret ved at bestå af universitetsuddannelsen, hvorefter lægen kan gå direkte videre i speciallægeuddannelsen.

I gruppe V ligger Canada. Her er uddannelsen karakteriseret ved en gymnasial uddannelse efterfulgt af en bachelor på et college, hvorefter man tager kandidatdelen på en 'medical school'. Herefter kan den canadiske læge – lige som læger fra USA - gå direkte i gang med speciallægeuddannelsen.

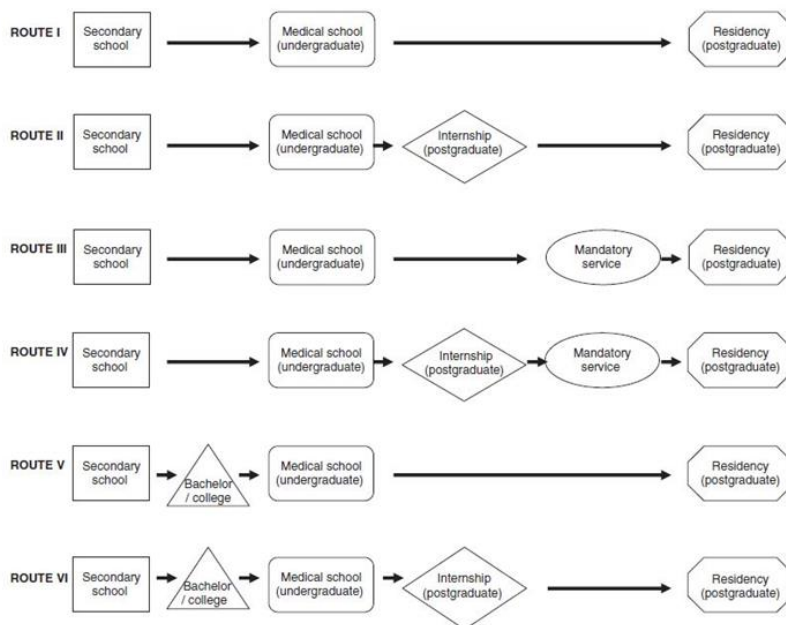


Figure 1. General models of medical education.

Route I: Argentina, Brazil, China, DR Congo, France, Georgia, Germany, India, Italy, Mexico, Netherlands, Russia, Saudi Arabia, Spain, Ukraine, Uruguay

Route II: Australia (1), Bangladesh, Denmark, Israel, Japan, Pakistan, Sweden, United Kingdom

Route III: Colombia, Dominican Republic, Ethiopia, Iran, Nicaragua, Peru, Turkey**

Route IV: Egypt, Nigeria, South Africa, South Sudan, Sudan, Indonesia**

Route V: Canada, USA

Route VI: Australia (2), Philippines

*Internship is also called: foundation programme, medical officer, house officer training period or housemanship.

**In Turkey and Indonesia, mandatory (social) service can take place *after* residency as well.

Figur 2: Oversigt over uddannelsesmodeller. Kilde: Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. *Med Teach.* 2013 Apr;35(4):301-7⁽⁵⁾

Siden indførelsen af KBU er der som nævnt sket store strukturelle og organisatoriske forandringer i sundhedsvæsenet i både Danmark og internationalt. Der er således opstået et behov for en vurdering af, hvorvidt KBU'en (turnus) med den tidsramme og sammensætning, hvor alle forløb skal indeholde seks måneders ansættelse hos praktiserende læge/ i specialet almen medicin matcher befolkningens, lægernes og sundhedsvæsenets behov.

1. Den lægelige videreuddannelse i Danmark

Den aktuelle uddannelsesordning for den lægelige videreuddannelse (2003-ordningen) blev indført 1. januar 2004 på baggrund af Speciallægekommissionens betænkning "Fremtidens speciallæge" nr. 1384, der udkom maj 2000. Denne uddannelsesordning afløste 1996-uddannelsesordningen.

1.1. Kliniske basisuddannelse (KBU) i Danmark

Første element i den lægelige videreuddannelse er KBU'en (se figur 1), der blev indført i Danmark i 2008 som erstatning for turnusuddannelsen. KBU'en påbegyndes typisk umiddelbart efter afsluttet universitetsuddannelse, hvor lægen autoriseres af Styrelsen for Patientsikkerhed. Autorisation som læge er en forudsætning for, at man må kalde sig læge og påbegynde at arbejde som sådan i en underordnet stilling.

På sidste del af universitetsuddannelsen (12. semester) kan de kommende læger tilmelde sig KBU-ordningen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Den nyuddannede læge har lov til at vente op til to år med at tilmelde sig ordningen. I Danmark normeres KBU-stillingsmassen således, at alle medicinske kandidater fra et dansk universitet får tilbudt en KBU-stilling et sted i Danmark senest tre måneder efter afsluttet kandidateksamen. Fordelingen af KBU-stillinger blandt de kommende læger foregår ved elektronisk lodtrækning. Administrationen af denne lodtrækning foregår i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Formålet med KBU'en er, at den nyuddannede læge skal møde patienterne, stifte bekendtskab med lægens syv roller i den kliniske hverdag og 'lære at være læge'.

De tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse har ansvaret for at tilrettelægge det enkelte uddannelsesforløb og godkender uddannelsesprogrammer samt praksistutorer, således, at kompetencerne i målbeskrivelse for KBU'en kan opnås.

Basislægen tilegner sig evnen til at lære på en arbejdsplads, hvor hensynet til patienterne kommer først. Forskellen på at skifte fra at lære i en skolastisk sammenhæng i universitets regi til en arbejdsrelateret læring og nye roller er blandt andet, at lægen skal:

- tage ansvar for patienten og hele patientforløbet
- tage ansvar for egen læring, herunder opsøge læring og erhverve sig både ny praktisk erfaring og ny teoretisk viden mv. i og af det praktisk klinisk arbejde
- tilegne sig en professionel robusthed, herunder:

- lære at håndtere den kliniske virkeligheds uforudseelighed og flertydighed, som forekommer i sygdomsbilleder hos konkrete patienter og patientforløb
- håndtering af videnskabelige resultaters indbyrdes modsætninger som grundlag for udvikling
- opnå identitet og adfærd som læge, kollega og medarbejder
- erhverve sig kompetencer til systemisk tænkning, dvs. kunne se sin rolle i et større perspektiv (som et led i hele sundhedsvæsenet) og agere ud fra dette
- lære at prioritere og anvende ressourcerne i systemet sikkert og effektivt i patientvaretagelsen
- lære at efterspørge råd og vejledning og anvende feedback

I KBU påbegynder lægen (og fortsætter) en proces i retning af at blive bevidst om egne faglige præferencer og interesser samt styrker og svagheder. Dette danner grundlaget for den livslange læring, der forventes af læger, og skal medvirke til, at basislægen forbereder sig på løbende karrierevalg. En sådan erkendelsesproces er nødvendig for, at lægen får de bedst mulige forudsætninger for at søge introduktionsstilling – og på længere sigt foretage den mest konstruktive forvaltning og prioritering af hhv. ønsker og muligheder i forhold til valg af speciale og videre karriere.

I dag består KBU'en af 12 måneders ansættelse fordelt på to gange seks måneder i to forskellige specialer. Den første ansættelse skal finde sted på en hospitalsafdeling, hvor fokus er akutte kompetencer og patientforløb, mens den anden ansættelse enten finder sted på yderligere en hospitalsafdeling med et andet speciale eller i almen praksis. Fokus er her det kroniske patientforløb. Indtil 2018 var 80 % af KBU-stillingerne i lagt i almen praksis. De øvrige 20 % var fordelt på andre specialer.

KBU-stillingen skal gennemføres tilfredsstillende. Ud over godkendelse af den tidsmæssige gennemførelse, så skal lægen deltage i og have godkendt tre obligatorisk kursus under KBU'en. Disse omhandler akut behandling og transport, kommunikation samt læring og pædagogik. Herefter kan lægen søge Styrelsen for Patientsikkerhed om og opnå 'ret til selvstændigt virke'. Lægen kan herefter fortsætte i en speciallægeuddannelse.

Fremadrettet vil KBU'en – på baggrund af rapporten fra Regeringens Lægedækningsudvalg fra 2017 – blive ændret, således, at andelen af KBU-forløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis øges gradvist. Det betyder, at andelen af KBU-forløb, der skal indeholde ansættelse i almen praksis fastlægges til 90 % ved udgangen af 2019 og at de resterende 10 % kan implementeres i løbet af 2020-21, således at alle KBU-forløb indeholder almen medicin ved udgangen af 2021.

1.2. Speciallægeuddannelsen i Danmark

Efter afsluttet universitetsuddannelse (grunduddannelse) kan den medicinske kandidat vælge at stille mod at blive dansk speciallæge i et speciale, der er anerkendt i Danmark. En mindre del af de medicinske kandidater (ca. 5 %) i Danmark vælger speciallægeuddannelsen fra og fortsætter i stedet i forsker-/undervisningsstillinger ved universiteterne, i private virksomheder eller flytter til udlandet, men den store mængde af læger stiler mod en dansk speciallægeanerkendelse inden for ét af nedenstående 39 danske specialer.

Tabel 1: Lægelige specialer i Danmark

Speciale	Speciale
1. Akutmedicin	21. Urologi (urinvejenes kirurgiske sygdomme)
2. Almen medicin	22. Klinisk biokemi
3. Anæstesiologi	23. Klinisk farmakologi
4. Arbejdsmedicin	24. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
5. Børne- og ungdomspsykiatri	25. Klinisk genetik
6. Dermato-venerologi	26. Klinisk immunologi
7. Gynækologi og obstetrik	27. Klinisk mikrobiologi
8. Intern medicin:endokrinologi	28. Klinisk onkologi
9. Intern medicin:gastroenterologi	29. Neurokirurgi (kirurgiske nervesygdomme)
10. Intern medicin: geriatri	30. Neurologi (medicinske nervesygdomme)
11. Intern medicin:hæmatologi	31. Oftalmologi
12. Intern medicin:infektionsmedicin	32. Ortopædisk kirurgi
13. Intern medicin:kardiologi	33. Oto-rhino-laryngologi
14. Intern medicin:lungemedicin	34. Patologisk anatomi og cytologi
15. Intern medicin:nefrologi	35. Psykiatri
16. Intern medicin:reumatologi	36. Pædiatri
17. Kirurgi (kirurgiske sygdomme)	37. Radiologi
18. Karkirurgi (kirurgiske blodkarsygdomme)	38. Retsmedicin
19. Plastikkirurgi (plastik- og rekonstruktionskir.)	39 Samfundsmedicin
20. Thoraxkirurgi (brysthulens kir. sygdomme)	

En forudsætning for påbegyndelse af den danske speciallægeuddannelse, hvor første skridt er en introduktionsstilling i specialet, er, at lægen har erhvervet *ret til selvstændigt virke*, hvilket opnås efter gennemført og godkendt KBU inklusive kurser (se figur 1).

I Danmark tager det i gennemsnit 10.6 år⁽⁴⁾ at blive speciallæge regnet fra autorisationstidspunkt til opnåelse af speciallægeanerkendelse. Der er stor variation i gennemførelsestid blandt specialerne, hvor intern medicin: endokrinologi topper med 14.2 år og psykiatri med 13.3 år, medens intern medicin: nefrologi ligger lavt med 8.8 år og almen medicin med 9.2 år⁽⁴⁾.

2. Metode

For at få et indblik i lægers videreuddannelse i andre europæiske lande har Sundhedsstyrelsen – i forbindelse med nærværende rapport - udsendt et mindre spørgeskema til European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA) (se bilag 2). Sundhedsstyrelsen har valgt at tage udgangspunkt i ENMCA-netværket dels på baggrund af repræsentanternes ekspertise inden for uddannelsesområdet og dels på baggrund af Sundhedsstyrelsens allerede etablerede kontakt til netværket.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes taget udgangspunkt i den information, der er tilgængelig på de kompetente myndigheders hjemmesider, for at afdække de områder, der ikke blev tiltrækkeligt afdækket i spørgeskemaet. Herudover er der taget direkte kontakt til velkendte nøglepersoner hos relevante myndigheder ved behov for yderligere afklaring.

I udvælgelsen af lande, til den mere uddybende beskrivelse af den medicinske videreuddannelse, er der taget udgangspunkt i anerkendelsesdirektivets bilag V om "Anerkendelse på grundlag af koordinering af mindstekrav til uddannelse (beviser for medicinsk grunduddannelse)"⁽⁶⁾. Udvalgelsen af lande er sket med baggrund i at afdække forskelle og ligheder i den medicinske videreuddannelse i lande, der er sammenlignelige med Danmark og den danske medicinske videreuddannelse.

2.1. European Network of Medical Competent Authorities - ENMCA

Det Europæiske Netværk af Medicinske Kompetente Myndigheder (ENMCA) blev oprettet i foråret 2010. Aktiviteterne i ENMCA koordineres af det tyske Bundesärztekammer (BÄK-GMA), det franske Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) og General Medical Council (GMC) i UK. Netværket består af følgende lande:

Tabel 2: Medlemslande i ENMCA

1. Belgien	11. Norge
2. Cypern	12. Polen
3. Danmark	13. Portugal
4. Estland	14. Rumænien
5. Frankrig	15. Slovenien
6. Holland	16. Sverige
7. Irland	17. Tyskland
8. Kroatien	17. United Kingdom
9. Luxembourg	19. Ungarn
10. Malta	20. Østrig

Netværket samler europæiske kompetente myndigheder med ansvar for anerkendelse af medicinske kvalifikationer i overensstemmelse med *direktiv 2005/36 / EF om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer* (Anerkendelsesdirektivet) og de europæiske myndigheder, der er ansvarlige for videreuddannelsen af læger. Landene kan være repræsenteret af en eller flere organisationer i netværket. Danmark er repræsenteret af aktører fra både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Formålet med netværket er dels, at netværksdeltagerne mødes regelmæssigt for at dele erfaringer med gennemførelsen af Anerkendelsesdirektivets krav og anvisninger, dels at udvikle fælles holdninger og dels i fællesskab at drøfte og reagere på diverse EU-forslag m.v. inden for den lægelige videreuddannelse.

2.2. Spørgeskemaundersøgelse

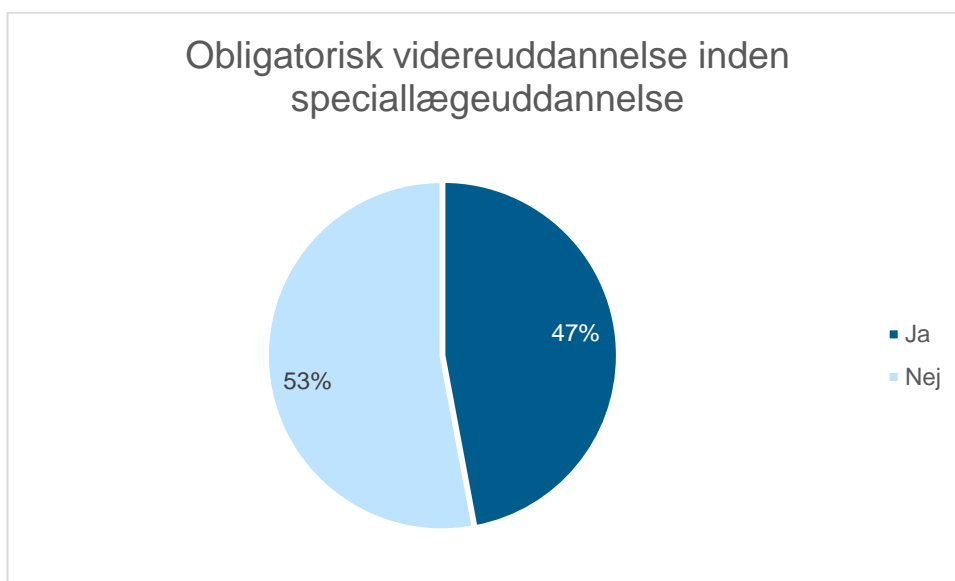
For at få et indblik i lægers videreuddannelse i andre europæiske lande har Sundhedsstyrelsen – i forbindelse med nærværende rapport - udsendt et mindre spørgeskema til ENMCA-netværket (se bilag 1). Spørgeskemaet blev udsendt pr. mail og der er modtaget svar fra 17 ud af 20 lande.

3. Resultater af spørgeskemaundersøgelsen

I nogle lande, er det obligatorisk at gennemføre et KBU-/turnusforløb (initial training/internship/foundation programme) før speciallægeuddannelsen kan påbegyndes (se figur 3 og 4). Længden af speciallægeuddannelsen varierer fra land til land (se figur 5) og er ydermere afhængig af, hvilket speciale der uddannes i (varierer mellem 3 år og 10 år).

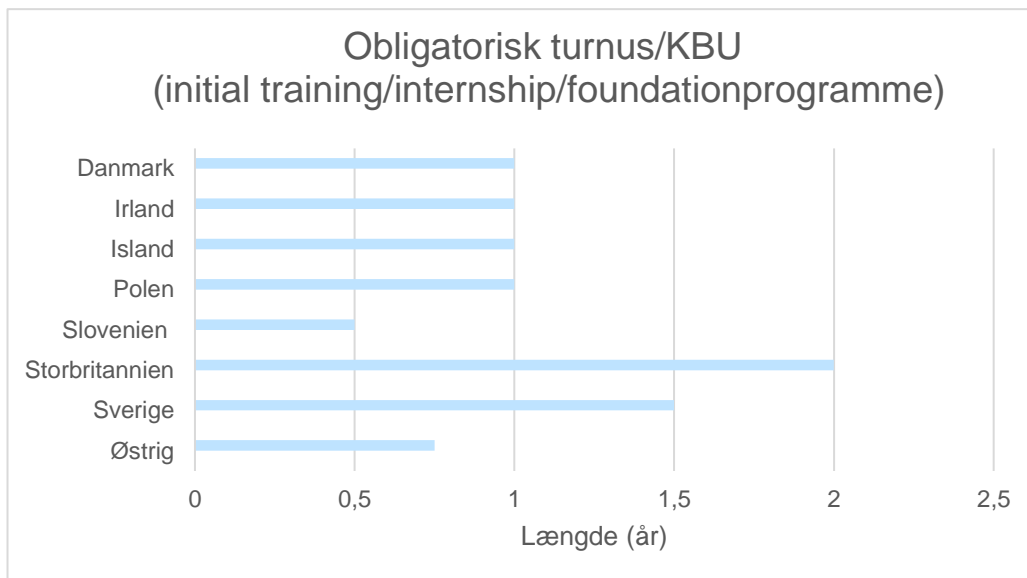
3.1. Obligatorisk turnus-/KBU forløb (initial training/internship)

Ud af de 17 lande, der har besvaret spørgeskemaet, har 47% (8 lande) et obligatorisk turnus-/KBU forløb efter afsluttet universitetsuddannelse. De 9 lande, der ikke har et obligatorisk turnusforløb, har anført, at der ikke er planer om at indføre det inden for de næste 1-2 år.



Figur 3: Obligatorisk turnus-/KBU-forløb i ENMCA lande.

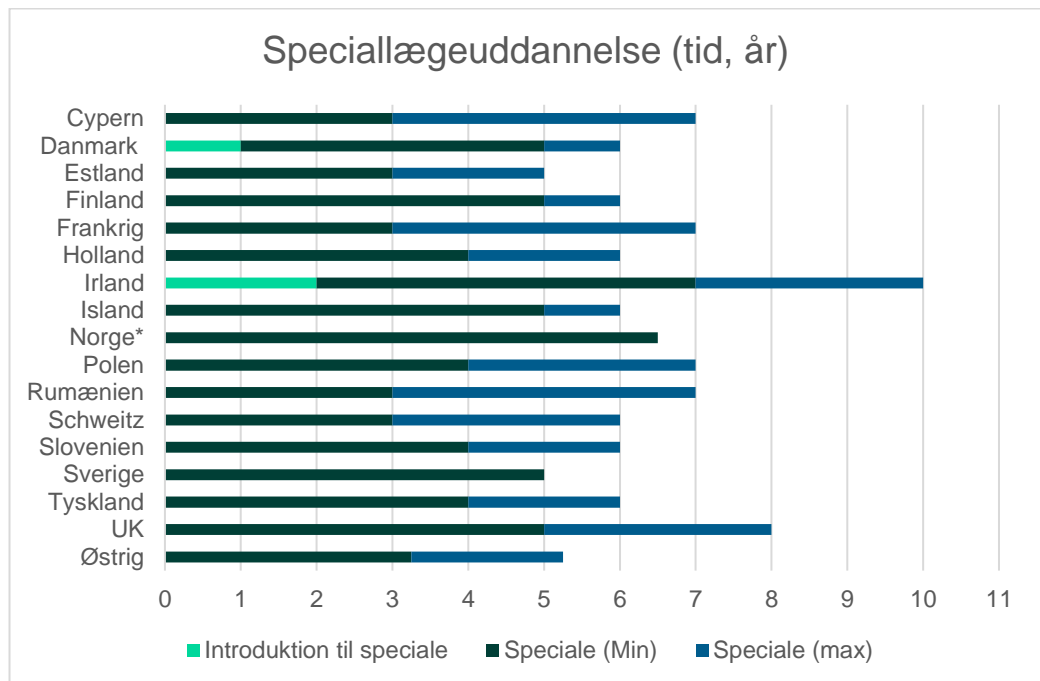
De obligatoriske turnusforløb varierer fra seks måneder til to år (figur 4). Slovenien har fx 6 måneders turnus, Østrig trekvart år, Danmark, Irland, Polen og Island har 1 år, Sverige 1,5 år medens medicinske kandidater uddannet i Storbritannien skal gennemføre et 2-årigt turnusprogram (Foundation programme), som består af det første år med en bred introduktion til det at arbejde som læge, mens det andet år kan fokusere mere på et specifikt speciale, så der kan lægges op til den videre speciallægeuddannelse.



Figur 4: Længde af obligatorisk turnus-/KBUforløb (initial training/internship/foundation programme).
Lande uden obligatorisk turnus/KBU: Cypern, Estland, Finland, Frankrig, Holland, Norge, Rumænien, Schweiz og Tyskland.

3.2. Længden af speciallægeuddannelsen (minimum/maximum)

Af spørgeskemaundersøgelsen ses, at der er meget stor variation i længden af speciallægeuddannelsen i de adspurgte land. Som vist i figur 5 strækker uddannelsestiden sig fra Estland, hvor det formelt tager maksimalt 5 år fra speciallægeuddannelsen påbegyndes og til der kan udstedes en speciallægeanerkendelse, til Irland, hvor det tager 10 år. Uddannelseslæger i Danmark og Irland skal – ifm. påbegyndelse af speciallægeuddannelsen - gennemføre et introduktionsforløb til specialet på hhv. 1 år i Danmark og 2 år i Irland.



Figur 5: Længde af speciallægeuddannelsen i ENMCA-netværket, (* Har angivet, at der ikke findes et maksimum for længden af speciallægeuddannelsen)

3.3. Plan om ændringer af den lægelige videreuddannelse

På nuværende tidspunkt er Sverige og Irland de eneste af de adspurgte lande, der har planlagt at ændre den lægelige videreuddannelse inden for de næste 1-2 år. Irland oplyser ikke yderligere om ændringer eller tidsperspektiv. Uddannelsen i Sverige består på nuværende tidspunkt af 5,5 års universitetsuddannelse samt 1,5 års turnusuddannelse (Almen Tjeneste), efterfulgt af minimum 5 års speciallægeuddannelse. Forløbet med turnusuddannelsen (AT) vil blive afskaffet, og uddannelsen vil derefter bestå af 6 års universitetsuddannelse efterfulgt af minimum 5,5 års speciallægeuddannelse, hvor turnusuddannelsen således vil blive inkluderet dels i grunduddannelsen, der forlænges med $\frac{1}{2}$ år og dels i speciallægeuddannelsen, der ligeledes forlænges med $\frac{1}{2}$ år (se afsnit 4.1.4).

4. Internationale forhold

I forbindelse med belysning af forhold vedrørende den lægelige videreuddannelse i Danmark er der valgt at sammenligne med lande i både Norden, EU og tredjelande.

4.1. Norden

Norden er på sundhedsområdet bundet sammen af bl.a. *Overenskomsten om fælles nordisk arbejdsmarked for sundhedspersonale og dyrlæger* (Den Nordiske Overenskomst (NO) – Arjeplog-aftalen), hvor første overenskomst om godkendelse af erhvervsudøvelse for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet blev indgået 25. august 1981. Den gældende overenskomst – med tilhørende ændringer – blev underskrevet af de nordiske social- og sundhedsministre på nordisk ministerrådsmøde den 14.-15. juni 1993 i Arjeplog, Sverige -deraf navnet⁽⁷⁾.

Et af de vigtigste formål med NO er at sikre fri bevægelighed på tværs af landegrænser i Norden for de erhvervsområder, der er omfattet af overenskomsten.

Det grundlæggende princip for vurdering af en sundhedspersons status er iht. NO, at en person, som har opnået autorisation/speciallægeanerkendelse i ét nordisk land, automatisk har ret til en tilsvarende autorisation/speciallægeanerkendelse i de øvrige nordiske lande, såfremt man i ansøgerlandet har oprettet specialet. Dette princip er grundlaget i NO og er derfor mere tungtvejende end de eventuelle forskelle, som måtte findes mellem de enkelte nordiske landes autorisationskrav for uddannelser og eksaminer.

Det Nordiske Ministerråd for Social- og Sundhedspolitik har i flere omgange diskuteret ophævelse/ændring af overenskomsten om fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundheds- og veterinærvæsenet.

Baggrunden for diskussionerne har bl.a. været, at:

- Aftalen (NO) ikke afspejler den udvikling, som siden 1993 er sket i de nordiske landes sundhedsvæsen, og de individuelle behov, som er opstået heraf.
- Mobiliteten og den frie bevægelighed for sundhedspersoner i de nordiske lande sikres i tilstrækkelig grad ved reglerne i EU's direktiv 2005/36/EF (anerkendelsesdirektivet) – som er implementeret i alle nordiske lande.
- Ved afskaffelse af NO undgår man, at sundhedspersoner udnytter lempeligere autorisationsbetingelser i et medlemsland mhp. erhvervelse af autorisation og udøvelse af sundhedsfaglig virksomhed i et andet medlemsland. Dette

understøttes af, at der ikke i NO – i modsætning til anerkendelsesdirektivet – er en bestemmelse om, at man ikke kan anvende regelsættet for at opnå en bedre retsstilling end i uddannelseslandet.

- Ved afskaffelse af NO undgår man fortolkningstvivel og dobbelt administration (mellem NO og EU-direktivet) hos autorisationsmyndighederne i medlemslandene.
- Administrationen af autorisation i overensstemmelse med anerkendelsesdirektivet øger de enkelte landes mulighed for at sikre patientsikkerheden i overensstemmelse med nationale behov.

Regeringerne i Norden er nu blevet enige om at ændre Nordisk Overenskomst om det fælles nordiske arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet. Det betyder bl.a. – i relation til ovennævnte problemstillinger med anerkendelse af kvalifikationer på tværs af landegrænser i Norden – at ansøgere fremadrettet kun skal bedømmes i forhold til EU-direktivet (anerkendelsesdirektivet). Man undgår således at skulle vurdere en ansøger efter både Nordisk Overenskomst og EU-direktivet. Den nye aftale⁽⁷⁾ forventes at træde i kraft sommeren 2019, når samtlige kontraherende stater har meddelt det svenske udenrigsministerium, at aftalen er godkendt nationalt. Indtil dette er sket, vil Nordisk Overenskomst i sin nuværende form være gældende.

4.1.1. Finland

I Finland tager den medicinske kandidatuddannelse 6 år. Herefter kan den medicinske kandidat søge licens (autorisation), hvorefter speciallægeuddannelse kan påbegyndes. Speciallægeuddannelsen tager mellem 5 og 6 år, varierende alt efter speciale. Uddannelsen til speciallæge inkluderer minimum 9 måneders ansættelse i almen praksis ” samt teoretiske og administrative kurser, som afsluttes med eksamen ⁽⁸⁾.

4.1.2. Island

Også i Island tager den medicinske kandidatuddannelse 6 år. Herefter følger et år med obligatorisk klinisk basisuddannelse (turnus), hvorefter lægen opnår retten til selvstændigt virke. Herefter kan lægen påbegynde speciallægeuddannelsen der tager mellem 5-6 år afhængt af specialvalg^(9,10). Det er i Island kun muligt at tage speciallægeuddannelse inden for specialerne almen medicin og psykiatri. De øvrige specialer tages i udlandet, men anerkendes i Island.

4.1.3. Norge

I Norge tager den medicinske kandidatuddannelse ligeledes 6 år. Norge omlagde i 2017 strukturen af speciallægeuddannelse og afskaffede pr. 1. september 2017 turnusordningen i lægers videreuddannelse.

Uddannelsesforløbet i Norge blev bl.a. lavet om, fordi medicinske kandidater uddannet i Norge blev stillet ringere end andre nyuddannede læge fra visse EU/EØS-

medlemsstater, hvor der ikke er obligatorisk turnusordning. For læger fra disse EU-lande gælder, at de umiddelbart efter kandidateksamen opnår autorisation OG ret til selvstændigt virke – uden først at skulle have gennemført en turnus - og således kan de starte direkte i speciallægeuddannelse både i eget og i andre EU/EØS-lande. Med den nye speciallægeuddannelse i Norge opnår de nyuddannede norske læge samme muligheder, således at de - efter afsluttet universitetsuddannelse - kan starte direkte på speciallægeuddannelsen i Norge og ethvert andet EU/EØS -land.

Den nye norske speciallægeuddannelse består af tre dele med tilhørende læringsmål:

- Del 1 (LIS1) er fælles for alle, og erstatter turnusordningen. Del 1 består af 12 måneder på et sygehus og seks måneder i det kommunale sundhedsvæsen – i alt 18 måneder. Der lægges vægt på at få praktisk træning i et bredt spekter af kliniske situationer.
- Del 2 (LIS2) indeholder fælles læringsmål for de tidligere grenspecialer i hhv. kirurgi og intern medicin - sv.t. fx den danske 'common trunk' i intern medicin.
- Del 3 (LIS 3) indeholder de specialespecifikke læringsmål. For de specialer, der ikke skal gennemføre LIS2 går lægen direkte fra LIS1 til LIS3.

I den nye uddannelsesstruktur er der stort fokus på læringsmål og hvilke kompetencer, lægerne skal opnå efter hver del. Der stilles nu større krav end før til opfølgning og kompetencevurdering af den enkelte læge gennem vejledning og supervision.

Ud over de fagspecifikke læringsmål blev der – som i Danmark, hvor vi har de 7 lægeroller - indført yderligere læringsmål i udøvelse af lægerollen, som er gældende for alle specialer. Disse læringsmål dækker over temaer inden for bl.a. etik, kommunikation, oplæring af patienter og pårørende, læring om sundhedsvæsenet, kvalitet og patientsikkerhed, love, ledelse og organisation⁽¹¹⁾.

4.1.4. Sverige

Efter afsluttet universitetsuddannelse på 5 ½ år fra en af Sveriges lægeskoler (universitet) opnår den medicinske kandidat autorisation og begrænset tilladelse til at udøve lægeerhvervet og kan herefter påbegynde den lægelige videreuddannelse. Den lægelige videreuddannelse i Sverige består af en AT-stilling (Almen Tjeneste) samt en ST-stilling (Specialiseringstjeneste). AT-stillingen, der svarer til den danske KBU-stilling, varer i minimum 18 måneder og består af:

- 9 måneder i kirurgisk og medicinsk tjeneste
- 3 måneder i psykiatrien

- 6 måneder i almen medicin – denne del skal gennemføres som sidste del i AT-stillingen.

Efter afsluttet og godkendt AT-stilling, kan lægen søge om legitimation (ret til selvstændigt virke)⁽¹²⁾.

Ændringer i den lægelige videreuddannelse i Sverige

I 2011 blev der nedsat en arbejdsgruppe i Sverige, der skulle analysere og modernisere den svenske uddannelse i medicin. Arbejdsgruppen endte med at anbefale en forlængelse af universitetsuddannelsen med ½ år og omlægning af den lægelige videreuddannelse ved afskaffelse af AT-uddannelsen. Formålet er, at nye medicinske kandidater med et bedret kompetenceniveau og en større faglig profil umiddelbart skal kunne opnå legitimation (autorisation og ret til selvstændigt virke) som læge. Omlægningen af den lægelige videreuddannelse er ikke trådt i kraft endnu, men der forventes ikrafttræden inden for de næste 1-2 år.

Den nye struktur af den lægelige videreuddannelse i Sverige vil herefter bestå af 6 års universitetsuddannelse efterfulgt af minimum 5,5 års speciallægeuddannelse, hvor dele af turnusuddannelsen vil blive inkluderet dels i grunduddannelsen, der forlænges med ½ år og dels i speciallægeuddannelsen, der ligeledes forlænges med ½ år. Lægen kan således starte direkte på speciallægeuddannelsen efter overstået universitetsuddannelse. I den nye struktur skal speciallægeuddannelsen ydermere indeholde et overordnet introduktionskursus⁽¹³⁾.

4.2. EU

EU/EØS er på sundhedsområdet bundet sammen af bl.a. Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (Anerkendelsesdirektivet) med efterfølgende ændringer⁽⁶⁾.

Annex V til direktiv 2005/36/EF indeholder lister over uddannelsesbeviser for læger, sygeplejersker med ansvar for den almene sundheds- og sygepleje, tandlæger, dyrlæger, jordemødre, farmaceuter og arkitekter⁽⁶⁾.

EFTA-landene er en international frihandelsorganisation med fire medlemslande: Norge, Island, Schweiz og Liechtenstein.

EØS (Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde) er den betegnelse, som bruges om det fælles økonomiske område, der er dannet ved EØS-aftalen mellem tre af EFTA-landene (Norge, Island og Liechtenstein) og EU. EØS-aftalen betyder at EU's bestemmelser om det indre marked også gælder i disse lande. EØS-aftalen omfatter dog ikke EU's toldunion samt fiskeri og landbrug.

EØS-landene er altså alle 28 EU-lande, Norge, Island og Liechtenstein

Schweiz er fortsat medlem af EFTA, men er ikke en del af EØS-samarbejdet. Schweiz har i stedet mere end 120 bilaterale sektoraftaler med EU, som omfatter stort set de samme bestemmelser som dem, der indgår i EØS-samarbejdet på områder som fri bevægelighed for personer, varer, tjenesteydelser og kapital.

Anerkendelsesdirektivet har til formål at lette anerkendelsen af erhvervsmæssige kvalifikationer på tværs af EU's grænser og derigennem fremme arbejdskraftens bevægelighed i det indre marked.

Grundprincippet i anerkendelsesdirektivet er, at en EU-borger, som er fuldt kvalificeret til at udøve et lovreguleret erhverv i én medlemsstat, skal have adgang til at udøve det samme erhverv i en anden EU-medlemsstat.

For at kunne etablere sig skal erhvervsudøveren have autorisation eller lignende offentlig godkendelse fra den ansvarlige myndighed.

Direktivets regler for etablering består af tre forskellige regelsæt:

1. *Regler om gensidig anerkendelse af kvalifikationer (de såkaldte generelle regler).*
2. *Regler om automatisk anerkendelse af kvalifikationer på baggrund af fælles minimumsuddannelseskrav – de såkaldte sektorale regler, som gælder for syv erhverv - læge, tandlæge, sygeplejerske, jordemoder, dyrlæge, farmaceut og arkitekt (arkitekterhvervet er dog ikke et lovreguleret erhverv i Danmark, og derfor skal man ikke have en autorisation for at kunne udøve dette erhverv i Danmark).*
3. *Regler om automatisk anerkendelse på baggrund af relevant erhvervs erfaring.*

Som det ses af ovenstående regelsæt, så er læger primært omfattet af regel nr. 2. *Regler om automatisk anerkendelse af kvalifikationer på baggrund af fælles minimumsuddannelseskrav – de såkaldte sektorale regler.*

Det betyder, at hvis en læge kan dokumentere at have gennemført en uddannelse i overensstemmelse med de mindstekrav, der er defineret i Direktivet, så har lægen ret til samme adgang til udøvelse af virksomhed i et af de nævnte erhverv i et andet EU/EØS-land. Med andre ord, så har lægen ret til at opnå autorisation/ret til selvstændigt virke/speciallægeanerkendelse på baggrund af de anerkendte uddannelsesbeviser såfremt de opfylder mindstekravene til uddannelsen.

4.2.1. Estland

Efter 6 års universitetsuddannelse i Estland opnår lægen autorisation og ret til selvstændigt virke, hvorefter den medicinske kandidat kan påbegynde speciallægeuddannelsen umiddelbart efter universitetsuddannelsen. Den medicinske kandidatuddannelse fra Estland giver således mulighed for at påbegynde

speciallægeuddannelse i Estland og resten af EU⁽¹⁴⁾. Speciallægeuddannelsen i Estland tager mellem 3 og 5 år.

4.2.2. Holland

Også i Holland varer den prægraduate universitetsuddannelse 6 år, hvorefter kandidaten opnår autorisation og ret til selvstændig virke. Der er ikke krav om turnus. Sidste år af studiet består i vid udstrækning af et "overgangsår", hvor den studerende har længere kliniske ophold lignende turnus, som skal hjælpe den studerende i processen med at gå fra at være studerende til at fungere som læge. Derefter er der mulighed for, men det er frivilligt, at tage ansættelse som "resident-not-in-training" for at opnå mere klinisk erfaring, inden lægen søger speciallægeuddannelse.

Speciallægeuddannelsen tager fra 3 – 6 år afhængig af specialevalg.

4.2.3. Polen

Efter afsluttet universitetsuddannelse, der tager 6 år, skal den medicinske kandidat gennemføre en obligatorisk klinisk ansættelse på 13 måneder og bestå den endelige medicinske eksamen (LEK: Lekarski Egzamin Końcowy), hvorefter 'rettigheden til at praktisere sin profession (autorisation)', opnås.

Lægen kan herefter påbegynde speciallægeuddannelsen, som tager mellem 4 og 7 år, afhængigt af speciale.

4.2.4. United Kingdom (UK)

I UK strækker den prægraduate universitetsuddannelse sig over 5 – 6 år, hvorefter der opnås licens (autorisation). Derefter skal lægen gennemføre et obligatorisk Foundation Programme på 2 år. Efter succesfuld gennemførelse af første år (F1) i programmet opnås "license to practice" (ret til selvstændigt virke). Programmet er beregnet til – i F1 - at konfrontere lægen med relevante professionelle og faglige/kliniske udfordringer, som er fælles for en lang række specialer og som medvirker til professionel modning og etablerer lægens 'fitness to practice'. Foundation year 2 (F2) kan gennemføres på mere specialiserede afdelinger og således hjælpe lægen i efterfølgende specialevalg. Efter succesfuld afslutning af F2 kan lægen søge om påbegyndelse af en speciallægeuddannelse, der strækker sig fra 3 – 8 år afhængig af specialevalg.

4.3. Tredjelande

Når det drejer sig om sundhedspersonale fra tredjelande – herunder læger, så er det Danmark selv, der beslutter og udsteder regel- og rammeværk for autorisation og speciallægeanerkendelse af tredjelandslæger. Reglerne gælder således både for læger fra lande, som vi normalt betragter som havende sammenlignelige uddannelser (fx Canada, USA, Australien osv.) og læger, der kommer fra lande, hvor uddannelserne kan

være mere afvigende fra danske forhold, eller hvor vi ikke kender tilstrækkeligt til uddannelsesforholdene i pågældende lande.

Reglerne er gældende for følgende:

- Læger, der er statsborger i et land uden for EU/EØS og har en lægeuddannelse fra et land uden for EU/EØS
- Læger, der er statsborger i et land uden for EU/EØS og har en lægeuddannelse fra et EU/EØS-land (andet end Danmark)
- Læger, der er statsborger i et EU/EØS-land og uddannet som læge i et land uden for EU/EØS. Der kan dog søges om autorisation efter de særlige EU/EØS-bestemmelser, hvis lægen har arbejdet i mindst tre år i et andet EU/EØS-land.

De aktuelle bekendtgørelser er:

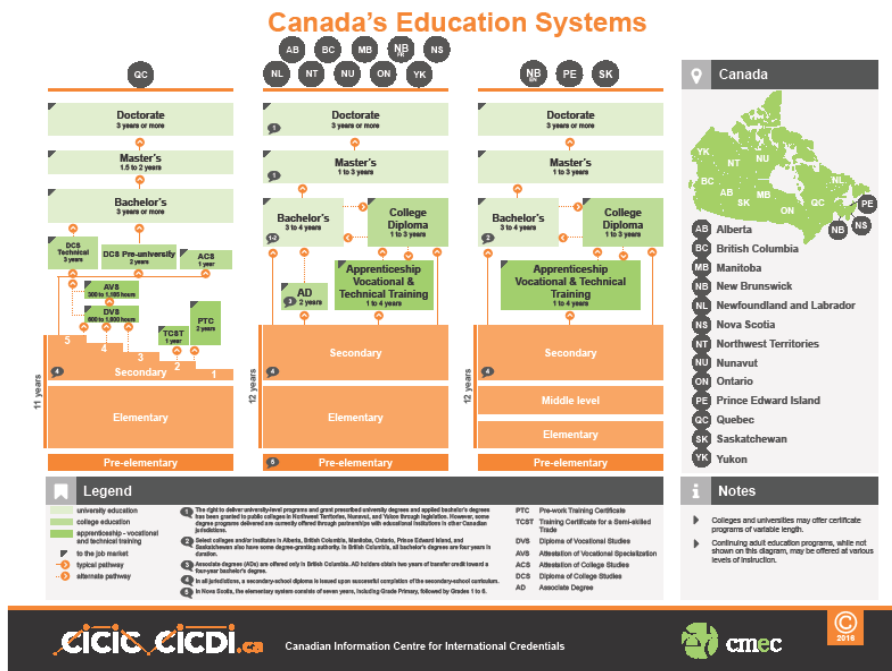
- Bekendtgørelse om autorisation af læger, der er statsborgere i og/eller uddannet i land uden for EU/EØS nr. 1372 af 09/12/2010
- Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om autorisation af læger, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande uden for EU/EØS nr. 1128 af 26/08/2016

Grundprincippet i disse bekendtgørelser er et ønske om at sikre patienterne, således at de møder læger, der er i besiddelse af kompetencer – både sundhedsfagligt og sprogligt/kommunikativt, der svarer til en dansk uddannet læge/speciallæge.

4.3.1. Canada

Canada er det næststørste land i verden – strækkende sig over næsten 10 millioner kvadratkilometer. I oktober 2008 var befolkningen 33,4 millioner. Befolkningstætheden er kun omkring 3,5 personer pr. kvadratkilometer (på Frederiksberg, der er det tættest befolkede område i Danmark, er befolkningstætheden 12.064/km²). Befolkningen er ikke fordelt jævnt over landet, da to ud af tre canadere bor inden for 100 kilometer fra den sydlige grænse mod USA. Mere end 80 procent af befolkningen bor i byer og 40 % af befolkningen bor i kun seks storbyområder.

Canada er opdelt i 13 jurisdiktioner - 10 provinser og 3 territorier - med selvstændige uddannelsesministerier, der har ansvaret for områdets uddannelser.



Figur 6: Oversigt over uddannelsessystemer i Canada

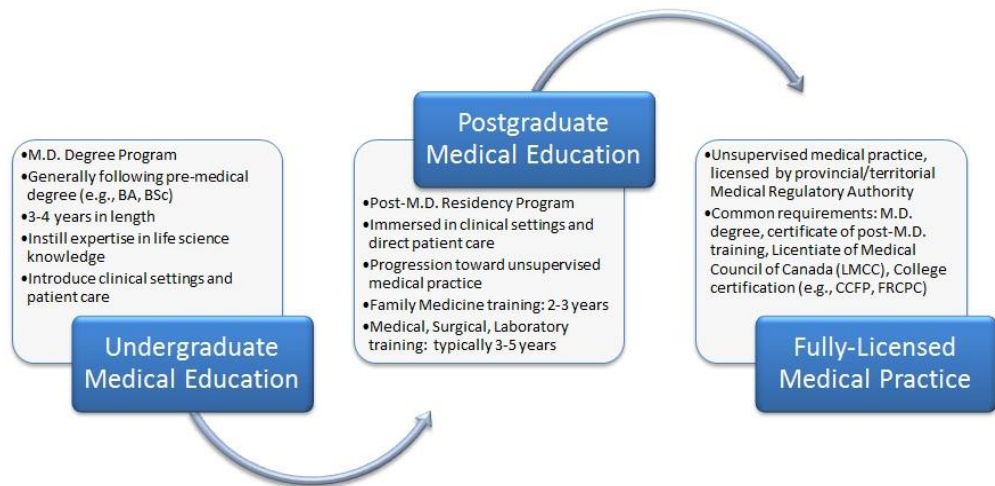
Canada har ikke et fælles nationalt core curriculum for den prægraduate lægeuddannelse. De forskellige områder har en høj grad af autonomi således at læringsmål og eksaminer er forskellige fra universitet til universitet. Af ovenstående figur ses dog, at 12 ud af de 13 områder har en bachelor på 3 - 4 års varighed og en kandidatdel på 1 - 3 års varighed. I Quebec er kandidatdelen på 1.5 - 2 års varighed.

I Canada tager den prægraduate uddannelse på en Medical School (universitet) typisk 3 - 4 år. Efter at have gennemført universitetsuddannelsen er lægen klar til at gå i gang med den lægelige videreuddannelse.

For at opnå autorisation (medical licens) i Canada skal "The Medical Council of Canada Qualifying Examination (MCCQE)" gennemføres og lægen skal bestå denne. MCCQE består af to dele. Del 1 er en computerbaseret test, der tages umiddelbart efter afslutning af universitetsuddannelsen. Del 2 kan tidligst tages efter 12 måneders ansættelse i en uddannelsesstilling (residency) og den er udformet som en eksamination ved kliniske stationer (OSCE). Ved succesfuld gennemførelse opnår lægen ret til selvstændigt virke.

Der er intet krav om gennemført turnus inden start på speciallægeuddannelsen, hvorfor den unge læge kan gå direkte fra eksamensbordet og i gang med speciallægeuddannelsen, hvorfor den lægelige videreuddannelse og speciallægeuddannelsen er det samme. I Canada er der to slags speciallægeuddannelser (postgraduat uddannelse - residency). Den ene er uddannelsen

til almen mediciner (praktiserende læge). Denne uddannelse tager 2 år – den korteste uddannelse til almen mediciner i verden⁽¹⁵⁾. Alle andre specialer tager i gennemsnit 4 – 6 år afhængigt af speciale. Efter afslutning af residency-perioden opnår lægen speciallægeanerkendelse (College certification – CanMEDS).



Figur 7: Oversigt over lægelig uddannelse i Canada

5. Forslag til KBU-modeller

Set i lyset af de ændringer/nedlæggelser af turnus i landene omkring os, er der behov for at diskutere form og indhold af den danske KBU.

Den nuværende KBU omfatter en 12 måneders reservelægeansættelse fordelt på seks måneder i to specialer. Hvis uddannelsen omfatter 12 måneders ansættelse på sygehus, skal det regionale råd for lægers videreuddannelse sikre, at flest mulige specialer inddrages ved sammensætningen af uddannelsesforløb. Den første ansættelse skal finde sted på et sygehus, mens den anden ansættelse kan finde sted på sygehus eller hos alment praktiserende læge⁽¹⁶⁾. Formålet med KBU'en er - ud over at lægen opnår ret til selvstændigt virke - blandt andet, at lægen skal stifte bekendtskab med forskellige specialer inden endeligt valg af speciallægeuddannelse lige som den nyuddannede læge har fordel af grundig supervision under hele forløbet.

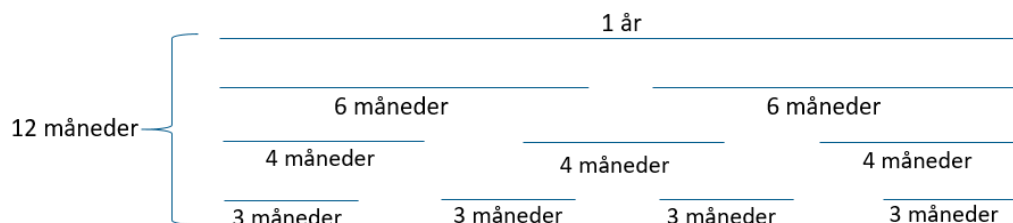
Man kan forestille sig mange forskellige modeller af KBU'en lige fra modeller inden for de gældende tidsrammer til andre modeller, der ligger uden for den gældende bekendtgørelse til en fuldstændig nedlæggelse af KBU.

Ud over tidsperspektivet kan valget af specialer, der indgår i KBU'en også drøftes. På nuværende tidspunkt, er der plan om, at alle KBU'er skal indeholde almen praksis i løbet af 2020/2021, hvorfor der fremadrettet ikke vil være plads til en række andre specialer, som for eksempel psykiatri, hvis man fastholder, at et ansættelsesforløb skal være af minimum seks måneders varighed. Dette kom også til udtryk i forbindelse med Lægedækningsudvalgets rapport, hvor der indgik drøftelser med relevante aktører i efteråret 2017. Her blev tilkendegivet et ønske om tid til implementering af de ønskede ændringer med almen praksis i alle KBU-forløb, så uddannelseskapacitet mv. kunne blive etableret samt udtrykt en bekymring ift. de specialer, som ikke fremadrettet vil kunne indgå i KBU - blandt andet psykiatri. I forlængelse heraf, kan der indgå en drøftelse af, hvorvidt et forløb i fx almen praksis, kan foregå som et samarbejde med et andet forløb (speciale), hvorved et forløb i KBU'en kan blive en kombination eller et samarbejde mellem to afdelinger (specialer).

I drøftelserne om ændring af den nuværende KBU i Danmark bør der indgå overvejelser om både tidsperspektiv og konkrete valg af specialer i forløbene. Ydermere bør det drøftes, hvilke konsekvenser disse valg kan have for andre specialer i relation til fx rekruttering til specialet samt hvilken indflydelse eventuelle valg af specialer vil have på lægens uddannelse og kompetenceniveau.

Nedenfor ses en opstilling af mulige modeller. Listen skal ikke betragtes som udtømmende, men som et oplæg til drøftelse. I drøftelsen om de enkelte KBU-modeller bør indgå en overvejelse og afvejning af fordele og ulemper ved hver model.

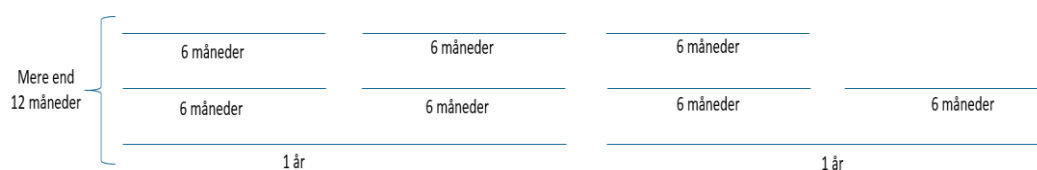
5.1. Modeller inden for gældende tidsrammer



Figur 8: KBU modeller, 12 måneder

I figur 8 ses mulige KBU-modeller, der kan drøftes inden for en tidsramme på 12 måneder. Den nuværende KBU indeholder to forløb af hver seks måneders varighed. Dette er tilrettelagt for at den nyuddannede læge dels skal have mulighed for at stifte bekendtskab med forskellige specialer inden valg af endelig speciallægeuddannelse dels at der ved de seks måneders ansættelse er tid til en smule fordybelse i specialet. I overvejselsen om omlægning af KBU bør der indgå drøftelse om, hvordan det højest mulige læringsudbyttet for den nyuddannede læge opnås. Ved en et-årig KBU får den nyuddannede læge på relativ kort tid indblik i forskellige facetter af det lægelige arbejde. I den nuværende model bruges op mod de to første måneder med generel introduktion til specialet. Denne nødvendige introduktionsperiode skal indgå i overvejselserne om en omlægning af den nuværende ordning. Det kan ikke forventes, at introduktionsperioden kan kortes meget ned, hvorfor der i forløb på hhv. 3 x 4 måneder eller 4 x 3 måneder automatisk vil blive mindre tid til fordybelse i specialet og opnåelse af en hvis rutine for KBU-lægen.

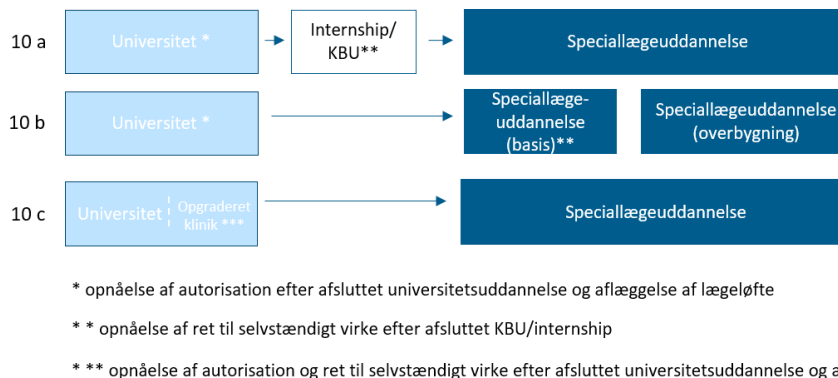
5.2. Modeller uden for gældende tidsrammer



Figur 9: KBU modeller, uden for gældende tidsrammer

I drøftelsen om omlægning af KBU kan det overvejes at udvide længden af KBU-forløbet til for eksempel halvandet eller to år. Ved en forlængelse af KBU'en kan lægen få mulighed for at stifte bekendtskab med flere specialer og samtidig få tid til større fordybelse. Ved en forlængelse af KBU'en, må det forventes, at lægen vil komme senere i gang med speciallægeuddannelsen.

5.3. Fjernelse af KBU



Figur 10 a, b og c: Uddannelsesforløb og autorisationsforhold med/uden KBU

Flere lande, herunder Norge, har valgt at nedlægge turnus-forløbet. Denne mulighed kan også overvejes i drøftelserne om ændringen af KBU'en i Danmark. I figur 10 a, b og c er opstillet tre grundmodeller, hvor der inden for hver model kan overvejes både varighed, sammensætning og eventuelle obligatoriske forløb (specialer – fx almen medicin).

Den nuværende model er afspejlet i figur 10 a, hvor KBU'en indgår som én del af den lægelige videreuddannelse, men inden påbegyndelse af speciallægeuddannelsen. I dette forløb opnås autorisation efter afsluttet universitetsuddannelse og aflagt lægeløfte. Ret til selvstændigt virke opnås efter afsluttet KBU. I figur 10 b er afspejlet en mulig model, hvor KBU nedlægges og i stedet deles speciallægeuddannelsen op i en basisdel og en overbygning. Også her opnår lægen autorisation efter afsluttet universitetsuddannelse og aflagt lægeløfte. Ret til selvstændigt virke opnås efter afslutning af basisdelen af speciallægeuddannelsen. I figur 10 c ses yderligere en model, hvor KBU'en fjernes og en opgraderet klinisk uddannelse er inkorporeret i universitetsuddannelsen. I denne model vil lægen efter afsluttet universitetsuddannelse og aflæggelse af lægeløftet dels opnå autorisation og dels ret til selvstændigt virke, hvorefter vedkommende kan gå direkte videre i speciallægeuddannelsen.

Ved en afskaffelse af KBU'en i Danmark vil dansk uddannede læger have mulighed for at starte direkte på speciallægeuddannelsen i hhv. Norge og Finland samt andre EU-lande under forudsætning af, at de efter afsluttet universitetsuddannelse dels opnår autorisation og dels ret til selvstændigt virke. Dog må det formentlig forventes, at lægen starter i speciallægeuddannelse med et lavere kompetenceniveau end efter afsluttet KBU, hvorfor der med nedlæggelse af KBU må forventes behov for en omlægning af speciallægeuddannelsen i Danmark.

Referenceliste

- (1) Regeringens Lægedækningsudvalg. Lægedækning i Danmark, Rapport fra Regeringens Lægedækningsudvalg Sundheds og ældreministeriet, 2017. 1-104.
- (2) Sundhedsstyrelsen. Målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse. 2.0th. København : Sundhedsstyrelsen, 2016. 1-19.
- (3) Sundhedsministeriet. Fremtidens speciallæge, Betænkning nr. 1384. 1.0th. Sundhedsministeriet, 2000. 1-237.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Lægeprognose 2015-2040. Udbuddet af læger og speciallæger. 1.0th. Sundhedsstyrelsen, 2016. 1-129.
- (5) Wijnen-Meijer M., Burdick W., Alofs L., BC, Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. - Med Teach.2013 Apr;35(4):301-7.doi: 10.3109/0142159X.2012.746449.Epub 2013 Jan 29.
- (6) Europa parlamentet. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (EØS-relevant tekst), annex 5. 2005.
- (7) Bekendtgørelse af overenskomst af 14. juni 1993 med Finland, Island, Norge og Sverige om fælles nordisk arbejdsmarked for visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet og veterinærvæsenet. 1993.
- (8) Faculty of medicine. . Postgraduate professional education. . Senest hentet: November.2018. Link: <https://www.helsinki.fi/en/faculty-of-medicine/postgraduate-professional-education>.
- (9) The Icelandic Gold Guide. A Reference Guide to Core Medical Training in Iceland. 1.0th.2016.
- (10) Iceland Faculty of Medicine. . . Senest hentet: November.2018. Link: https://english.hi.is/school_of_health_sciences/faculty_of_medicine/front_page.
- (11) Helsedirektoratet. . Spesialistuddannelse for leger (opstart etter mars 2017). Opdateret: 27. august 2018. Senest hentet: November.2018. Link: <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/lege/ny-spesialistutdanning>.
- (12) Sverige Socialstyrelsen. . Läkare. Opdateret: 01-06-2017. Senest hentet: November.2018. Link: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/lakare>.

(13) Socialstyrelsen S. Tjänstgöringsbok för AT-läkare 2006.

(14) University of Tartu. . Faculty of Medicine, Postgraduate specialist medical training. . Senest hentet: November.2018. Link: <https://meditsiiniteadused.ut.ee/en/residency>.

(15) Weggemans MM, van DB, van DB, Veenendaal AG, Ten CO. The postgraduate medical education pathway: an international comparison. GMS J Med Educ.2017 Nov 15;34(5):Doc63.doi: 10.3205/zma001140.eCollection 2017.

(16) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse, nr 1256 af 25/10/2007 Gældende. 2007 25. oktober;1256.

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1:** Spørgeskemaundersøgelse udsendt til ENMCA netværket
- Bilag 2:** Organisationer i det Europæiske Netværk af Medicinske Kompetente Myndigheder – European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA)

Bilag 1 – Spørgeskemaundersøgelse udsendt til ENMCA netværket

This is a small Danish survey to examine if it is compulsory for young medical doctors to go through a period of initial training or internship (postgraduate training) before they may begin the specialist training in your country.

Please enter your country

1. In your country after completing medical training at the university (pregraduate education) how long time does it take to become a medical specialist (state minimum and maximum duration since there may be some variation according to medical specialty)?

Minimum (years)

Maksimum (years)

Comments

2. In your country is it compulsory with a period of initial training or internship before a medical doctor may begin the specialist training (tick yes/no)?

(1) Yes

(2) No

1. If yes, please specify the duration of the initial training / internship requirement.

Comments

4. Is there a forthcoming plan (within the next 1 - 2 years) to change the initial training or internship before a medical doctor may begin the specialist training (tick yes/no)

(1) Yes

(2) No

5. If yes, please describe briefly the elements of the future medical education leading to specialist recognition.

Thank you.

(Remember to press 'finish')

Bilag 2 - Organisationer i det Europæiske Netværk af Medicinske Kompetente Myndigheder (ENMCA)

Organisation	Webside	Adresse
Conseil national de l'Ordre des Médecins (French Medical Council)	www.conseil-national.medecin.fr	180 bl Haussmann 75008 PARIS FRANCE
German Medical Association	www.baek.de	Bundesärztekammer Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin
General Medical Council	www.gmc-uk.org	Regents Place 350 Euston Road London NW1 3JN
Ministry of Health (France)	www.sante.gouv.fr	14 avenue duquesne 75350 07 SP France
Medical Chamber of Slovenia	www.zdravniskazbornica.si	Medical Chamber of Slovenia Dunajska c. 162 1000 Ljubljana
Cyprus Medical Council	www.moh.gov.cy/moh/cmc	Cyprus Medical Council 1 Prodromou & 17 Chilonos 1448 Nicosia
Royal Dutch Medical Association	www.knmg.nl	Department of Postgraduate Medical Registration, Training and Education Royal Dutch Medical Association (KNMG) PO Box 20051, 3502 LB Utrecht
Portuguese Medical Association	www.ordemdosmedicos.pt	Av. Almirante Gago Coutinho, 151 1749- 084 Lisboa
Österreichische Ärztekammer	www.aerztekammer.at	Weihburggasse 10- 12, 1010 Wien

Medical Council	www.mcirl.ie	Kingram House Kingram Place Dublin 2 Ireland
Sundhedsstyrelsen (Danish Health Authority) Denmark	www.sst.dk	Islands Brygge 67 DK-2300 Copenhagen S.
Styrelsen for Patientsikkerhed (Danish Patient Safety Authority) Denmark	www.stps.dk	Islands Brygge 67 DK-2300 Copenhagen S.
Polish Chamber of Physicians and Dentists	www.nil.org.pl	Sobieskiego 110 00-764 Warsaw
Office of Health Authorisation and Administrative Procedures	www.eekh.hu	1051 Budapest, Zrínyi utca 3. - Hungary
Romanian College of Physicians	www.cmr.ro	Bld Timisoara, no15, Bucharest, Romania
European Commission	www.ec.europa.eu/index_en.htm	Rue de Spa 2, 1000 Brussels
Ministry of Education and Research, Estonia	www.hm.ee	Tonismagi 11 15192 Tallinn
Federal Public Service, Health, Food Chain safety en Environment	www.health.belgium.be/eportal	Place Victor Horta 40, bte 10 1060 Bruxelles
Norwegian registration authority for	www.helsedirektoratet.no	Calmayers gt. 1 0031 OSLO

health personell		
Socialstyrelsen	www.socialstyrelsen.se	Socialstyrelsen Att: Carolus Dohmen R/BEH SE-106 30 Stockholm
Medical Council Malta	www.deputyprimeminister.gov.mt/en/Pages/health.aspx	Medical Council Malta St Luke's Hospital G Mangia Malta
MinVWS/CIBG	www.cibg.nl	Postbus 3039 6460 HA Kerkrade
Ministry of Health, Republic of Slovenija	www.mz.gov.si	Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
Cyprus Medical Council		Ministry of Health 1448 Nicosia Cyprus
Croatian Medical Chamber	www.hlk.hr	Croatian Medical Chamber Fra Grge Tuškana 37 10 000 Zagreb
Ministère de la Santé - Luxembourg	http://www.ms.public.lu/fr/index.html	Ministère de la Santé Allée Marconi/Villa Louvigny L-2120 Luxembourg
KNMG	www.knmg.nl/rgs ?	Postbus 20053 3502 LB Utrecht NL
German Medical Association	www.baek.de	Bundesärztekamm er / German Medical Association Dezernat Internationale Angelegenheiten / Department for International Affairs Herbert-Lewin-Platz 1 D-10623 Berlin
BIG-register	www.bigregister.nl ?	Kloosterweg 22 6412 CN Heerlen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●



BILAG LVU 2-1

Dagsorden

Emne	Revision af den lægelige videreuddannelse – arbejdsgruppe 2, <i>Specialestruktur</i>
Mødedato	2. juni 2021 kl. 9.30-12.00
Sted	Virtuelt (se Outlook-invitation for link og kodeord)
Deltagere	Helene Bilsted Probst (formand, Sundhedsstyrelsen) Claus Brøckner Nielsen (Videreuddannelsesregion Nord) Jesper Gyllenborg (Videreuddannelsesregion Øst) Bjarne Rønde Kristensen (Universiteterne) Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber) Camilla Noelle Rathcke (Lægeforeningen) Helga Schultz (Yngre Læger) Lisbeth Lintz (Foreningen af Speciallæger) Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation) Gitte Eriksen (Danske Regioner) Liv Therese Holm-Nielsen (Foreningen af Danske Lægestuderende) Erik Jylling (Danske Regioner) Alberte Rodskjer (suppleant for Jesper Lihn, Sundhedsministeriet) Annemarie Hvidberg Hellebæk (Videreuddannelsesregion Øst) Anna-Marie Bloch Münster (Videreuddannelsesregion Syd) Anders Meinert Pedersen (Videreuddannelsesregion Syd) Michael Braüner Schmidt (Videreuddannelsesregion Nord) Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed) Mia Wallin (Uddannelses- og Forskningsministeriet)

19. maj 2021

Sagsnr. 06-0101-326/
Reference MMAO/JALP
T 2320 2657
E jalp@sst.dk

Sekretariat:

Steen Dalsgård Jespersen (Sundhedsstyrelsen)
Ane Bang Korsholm (Sundhedsstyrelsen)
Charlotte Hosbond (Sundhedsstyrelsen)
Jacob Løbner Pedersen (Sundhedsstyrelsen)

Punkt 1. Velkomst og præsentation v. formanden

Punkt 2. Status og tidsplan for revision af den lægelige videreuddannelse (Bilag LVU2-2)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fremlægger seneste status på arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse, herunder justeret tidsplan som det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse drøftede på mødet den 24. marts 2021.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen tager status og tidsplan til efterretning og afklarer eventuelle spørgsmål hertil.

Punkt 3. Proces for underarbejdsgrupper

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen orienterer om proces for underarbejdsgrupper vedr. fællesområder for de laboratoriemedicinske og billeddiagnostiske specialer samt Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin med forslag om følgende inddeling:

- A. Klinisk immunologi, Klinisk mikrobiologi, Klinisk genetik og Klinisk biokemi.
- B. Patologisk anatomi og cytologi og Retsmedicin.
- C. Radiologi og Klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Der er desuden billeddiagnostiske undersøgelser der varetages inden for kliniske specialer, som inddrages i relevant omfang.
- D. Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin.

De relevante organisationer udpeger til underarbejdsgrupperne, hvor første møder forventes gennemført i august og september 2021.

Indstilling: Det indstilles, at arbejdsgruppen tager orienteringen til efterretning.

Punkt 4. Forslag til fremtidige kriterier for lægelige specialer (Bilag LVU2-3)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et notatudkast med forslag til fremtidige kriterier for lægelige specialer på baggrund af drøftelser i arbejdsgruppen. På mødet orienteres kort om hovedpointerne og den videre proces, og der vil være mulighed for en kort kommentering af notatet. Sundhedsstyrelsen anmoder desuden om skriftlige kommentarer til notatudkastet.

Indstilling:

- At arbejdsgruppen bidrager med skriftlige kommentarer i forlængelse af mødet.
- At orientering om den videre proces tages til efterretning.

Punkt 5. Drøftelse af fagområder

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af forståelsen af fagområder, herunder den fremtidige struktur for fagområder.

Punktet indledes med 5 oplæg:

- LVS erfaringer og perspektiver på fagområder, ved Jeanett Bauer, medlem af LVS bestyrelse.

- Erfaringer med fagområder inden for gynækologi og obstetrik, ved Susanne Axelsen, formand LVS.
- Erfaringer med fagområder inden for psykiatrien, ved NN
- Fagområder i speciallægeuddannelsen set fra et driftsherreperspektiv, ved NN.
- Overvejelser vedr. den fremtidige struktur for fagområder, oplæg ved Sundhedsstyrelsen.

Indstilling: At arbejdsgruppen drøfter den fremtidige struktur for fagområder.

Punkt 6. Eventuelt

Bilag

1. Dagsorden til 2. møde i arbejdsgruppe 2 den 6. juni 2021 (Bilag LVU 2-1).
2. Justeret tidsplan for LVU-revision (Bilag LVU 2-2).
3. Udkast til fremtidige kriterier for lægelige specialer (Bilag LVU 2-3).
4. Baggrundsnotat om fagområder (eftersendes).

Udkast til fremtidige kriterier for lægelige specialer

Kriterier for lægelige specialer blev første gang beskrevet i forbindelse med Speciallægekommissionens betænkning i 2000¹. Kriterierne er aktuelt blevet opdaterede på baggrund af drøftelser i Arbejdsgruppe 2 (om lægelige specialer i fremtidens sundhedsvæsen) i forbindelse med reformen af den lægelige videreuddannelse.

Baggrund

Speciallægekommissionen vurderede, at der ikke fandtes en entydig definition af et lægeligt speciale, men at sammenhængen mellem et speciale og specialets formelle uddannelseskrav var blevet så udtalt, at et speciale i praksis bedst kunne beskrives som et lægevidenskabeligt område med specifikke uddannelsesregler¹.

En gennemgang af de enkelte specialers opståen¹ viste som hovedregel en tidsmæssig sammenhæng: Først en lægevidenskabelig udvikling inden for et område, dernæst etablering af nye funktioner/afdelinger inden for sygehusvæsenet og til sidst den formelle godkendelse af et nyt speciale og dets uddannelsesbestemmelser. Denne tidsmæssige sammenhæng var også gældende ved godkendelsen af oprettelsen af de nyeste specialer i retsmedicin i 2008 og akutmedicin i 2018.

I overensstemmelse med det daværende Specialistnævn, fandt Speciallægekommissionen det ikke muligt at foretage en entydig beskrivelse af de kriterier, der skulle være opfyldt, hvis et lægefagligt område skulle anerkendes som et speciale¹. Kommissionen anbefalede i stedet, at nedenstående kriterier skulle indgå i vurderingen, men at beslutningen om at anerkende et lægefagligt område som et speciale i sidste ende måtte bero på en konkret vurdering, hvori der også skulle inddrages overvejelser vedr. de fordele og ulemper, der følger af en specialisering.

Kommissionen havde følgende anbefalinger til kriterier for lægelige specialer:

- Det lægevidenskabelige områdes størrelse og omfang
- Det lægevidenskabelige områdes specificitet
- Specialestrukturen i sammenlignelige lande

Kriterierne har siden indgået som en del af en samlet konkret helhedsvurdering, når Sundhedsstyrelsen anmodes om at oprette et lægevidenskabeligt område som et speciale.

¹ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkning nr. 1384, maj 2000

Specialer der er godkendt i Danmark fremgår af Ministeriets bekendtgørelse om speciallæger², og uddannelsesreglerne er yderligere beskrevet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelsen af speciallæger³. Indholdet af videreuddannelsen er beskrevet i målbeskrivelser, hvor de kompetencer, som lægen skal opnå i uddannelsesforløbet, er beskrevet.

De nuværende specialer er af forskellig karakter: Nogle specialer er knyttet til bestemte organer (f.eks. Oftalmologi), andre til diagnostiske områder (f.eks. Klinisk genetik), bestemte behandlingsformer (f.eks. Kirurgi i modsætning til medicinske specialer) eller bestemte aldersgrupper (f.eks. Pædiatri og Geriatri).

Fremtidige kriterier for lægelige specialer

Der er i beskrivelsen af de fremtidige kriterier for lægelige specialer taget udgangspunkt i Speciallægekommissionens¹ kriterier fra 2000. Det er vurderingen, at kriterierne fortsat er relevante og opfylder sundhedsvæsenets behov, men at der er behov for mindre justeringer.

Det er desuden fundet relevant at tilføje et nyt kriterie, der sætter fokus på det lægevidenskabelige områdes relevans i forhold til at håndtere befolkningens sundhedsproblemer, og det er understreget, at det pågældende område skal være relevant i forhold til sundhedsvæsenets opgave.

Overvejelser i forhold til etablering eller nedlæggelse af specialer bør baseres på en konkret helhedsvurdering af det lægevidenskabelige område, hvori følgende kriterier bør indgå i vurderingen:

1. Patienternes og befolkningens behov for sundhedsydelse, hvor det lægevidenskabelige område:
 - Afhjælper sundhedsrelaterede problemstillinger, herunder
 - i. hos patientgrupper, hvis behandlingsbehov ikke i tilstrækkeligt omfang kan varetages i andre specialer eller bedst varetages med specialister med nye kompetencer, som ikke oplagt kan opnås hos specialister i et andet speciale.
 - ii. inden for områder hvor der er sket en faglig udvikling i forhold til behandling, diagnostik, indsatser og/eller fokus, og som er efterspurgt af patienter og/eller indebærer et folkesundhedspotentiale.
 - Skal kunne indpasses i samfundets og sundhedsvæsenets øvrige struktur.
2. Faglig afgrænsning inden for et lægevidenskabeligt område:
 - Kan adskilles fra andre specialer med klart defineret overgang og snitflade til øvrige specialer.
 - Løser en afgrænset opgave, bl.a. færdigbehandling eller udredning af sygdomme inden for området.
 - Har få fælles funktioner med andre specialer og begrænset overlap med andre specialer i videreuddannelsen.
 - Har selvstændig forskningstradition inden for det pågældende sundhedsvidenskabelige område for at sikre og udvikle evidensbaseret praksis og dermed rammer for faglig udvikling til gavn for patienterne.

² Bekendtgørelse om speciallæger nr. 458 af 25. april 2019

³ Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 96 af 2. februar 2018

3. Størrelse og omfang:
 - Patientantallet bør være tilstrækkeligt stort.
 - Aktivitet fordelt i hele landet med flere driftsenheder (repræsentation i alle tre videreuddannelsesregioner).
 - Speciallægeantal der er tilstrækkeligt til at sikre og understøtte faglig udvikling og uddannelseskvalitet.
4. Udbredelse som speciale i sammenlignelige lande, herunder:
 - Antallet af EU- og EØS-lande med anerkendelse af specialet. Hvis et speciale er anerkendt og etableret som et selvstændigt speciale i mange eller alle EU- og EØS-lande kan det tale for etableringen af specialet i Danmark. Der bør dog tages hensyn til specialestruktur og forskelle i opbygningen af sundhedsvæsenet i de forskellige lande. I vurderingen bør særligt indgå lande, hvor videreuddannelsens varighed, faglige funktion og kompetenceprofil er sammenlignelig med den danske samt en hensyntagen til tidskravet i overensstemmelse med EU-Anerkendelsesdirektivet.
 - I hvilket omfang specialet er fagligt og videnskabeligt forankret med specifikke fagtidsskrifter og internationale videnskabelige selskaber. Endvidere om området er registreret i European Union of Medical Specialist (UEMS) og repræsenteret i Europa i et specialeselskab svarende til et dansk fagligt/videnskabeligt selskab.

Generelt skal det altid overvejes, om etablering af et nyt lægeligt speciale er den bedste løsning, eller om det lægevidenskabelige område bedre kan varetages med mulighed for tilgang af læger fra flere specialer via fagområdestrukturen.

I vurderingen af oprettelse af et speciale skal der være opmærksomhed på, at organisatoriske udfordringer ikke skal løses ved oprettelse af nye specialer.

I vurderingen tages også hensyn til, hvordan specialet indgår i og bedst tilgodeser behovene i fremtidens sundhedsvæsen. Dette skal ses i lyset af den demografiske udvikling mod en aldrende befolkning og den stigende andel af patienter med multisygdom, der stiller større krav til sammenhæng i overgang mellem afdelinger/specialer og sektorer i sundhedsvæsenet.

Yderligere overvejelser vedrørende oprettelse og nedlæggelse af specialer med beskrivelse af fordele ved oprettelse af specialet og ulemperne ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet fremgår af bilag 1.

Bilag 1

Overvejelser vedrørende oprettelse og nedlæggelse af specialer

Jf. Speciallægekommissionens anbefalinger indeholder vurderingen af godkendelse af et speciale, ud over specialekriterierne, en konkret vurdering med afvejning af fordele ved oprettelse af specialet og ulemperne ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet.

Nedenstående beskrivelse af fordele og ulemper bygger på Speciallægekommissionens overvejelser, udviklingen i sundhedsvæsenet samt Sundhedsstyrelsens erfaringer fra de senere års stillingstagen til oprettelse af nye specialer.

Fordele ved at anerkende et lægevidenskabeligt område som et speciale er bl.a., at:

- Sikre speciallægenes kompetencer inden for området har den ønskede kvalitet og medvirker til at sikre og fremme patientsikkerheden.
- Den sundhedsfaglige udvikling inden for området i et vist omfang kan understøttes og videreudvikles.
- Styrke rekruttering og fastholdelse af læger på godkendte uddannelsessteder.
- Sikre og engagere læger inden for det pågældende lægevidenskabelige område.
- Uddannelsen inden for området baseres på de centrale sundhedsmyndigheders godkendte målbeskrivelser og ledsages af en konsekvenshavende kompetencevurdering.
- Der ved oprettelse af et speciale etableres en infrastruktur (uddannelsesråd, kliniske lektorer, inspektorordningen mv.), der sikrer rammer for kvalitet i videreuddannelsen.
- Lægerne efter ansøgning opnår en speciallægeanerkendelse fra de centrale sundhedsmyndigheder.
- Understøtter mobilitet og fri bevægelighed i den lægelige arbejdskraft i EU og Norden med såvel Den Nordiske Overenskomst som bestemmelserne i Anerkendelsesdirektivet⁴.

Ulemper ved en tiltagende specialisering i sundhedsvæsenet er bl.a.:

- Risiko for at patienten, særligt den multisyge patient, modtages af en speciallæge med specialiserede kompetencer, der er uddannet inden for et relativt begrænset område, kan betyde forsinkelse i vurderingen af patientens samlede sygdomsbillede og initiering af relevante undersøgelser og behandling.
- Manglende relevant visitation, hvis speciallægen ikke har tilstrækkelige generalist- og breddekompetencer.
- Der kan være udfordringer med at holde speciallægeuddannelsen fagligt ajourført, særligt i små specialer med få speciallæger.
- Etablering og vedligeholdelse af speciallægeuddannelsen i (for) mange specialer er både økonomisk og organisatorisk ressourcerelevende.
- En specialestruktur, som omfatter mange og relativt specialiserede specialer, vil være mindre fleksibel end en struktur, der omfatter få og relativt brede specialer.
- Et højt antal af specialer kan medføre en "silo-struktur", som ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser samarbejde på tværs af specialerne.
- Sundhedsvæsenet er gået i retning mod en stigende specialisering, hvilket har medført en tendens til, at speciallæger ofte prioriterer det specialiserede i opgavevaretagelsen frem for opgaveløsning på hovedfunktionsniveau.

⁴ EU-direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005, om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer

- Planlægning og drift af sundhedsvæsenets indsatser kan blive udfordret af tiltagende specialisering, herunder kan indsatser, der forudsætter generalistkompetencer blive vanskelige at implementere og opretholde.

UDKAST



Referat

Emne: Revision af den lægelige videreuddannelse, arbejdsgruppe 3, Modeller for dimensionering af videreuddannelsen

Mødedato: Tirsdag den 15. december 2020 kl. 9.30-14.00

Sted: Virtuelt møde afviklet via Microsoft Teams

2. marts 2021

Deltagere: Claus Malta Nielsen, formand (Sundhedsstyrelsen)
Nils Falk Bjerregaard (Videreuddannelsesregion Nord)
Søren Hjortshøj (Videreuddannelsesregion Nord)
Peter Sørensen (Videreuddannelsesregion Syd)
Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
Martin Magelund Rasmussen (Videreuddannelsesregion Øst)
Susanne Axelsen (Lægevidenskabelige Selskaber)
Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
Jonas Olsen (Yngre Læger)
Lisbeth Lintz (Foreningen af Speciallæger)
Søren Ulrik Hast Prins (Praktiserende Lægers Organisation)
Laura Toftegaard (Danske Regioner)
Natacha Jensen (Danske Regioner)
Mia Wallin (Undervisnings- og Forskningsministeriet)

Lotte Lindgreen Eriksen (Foreningen af Danske Lægestuderende (FADL))
Ulrik Hesse (Sundhedsdatastyrelsen)
Sandra Husted Manata (Sundhedsministeriet)

Sekretariat:

Alma Jensen (Sundhedsstyrelsen)
Marie-Louise M. Olsen (Sundhedsstyrelsen)

Afbud: Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
Ida Hageman (Videreuddannelsesregion Øst)
Anders Muldbjerg Kruse (Sundhedsdatastyrelsen)

Sagsnr. 06-0101-69/
Reference MMAO
T 23 61 18 69
E mmao@sst.dk

Punkt 1. Velkomst og præsentation v. formanden

Formanden bød velkommen til mødet med efterfølgende præsentationsrunde blandt deltagerne i arbejdsgruppen.

Dagsordenen blev efterfølgende godkendt.

Punkt 2. Gennemgang af baggrund, formål og rammer

Sundhedsstyrelsen præsenterede baggrund, formål og rammer for revision af den lægelige videreuddannelse (LVU-projektet). Baggrunden for arbejdet er, at sundhedsvæsenet løbende skal tilpasses i takt med den demografiske udvikling og ændringer i sygdomsbilledet samt den teknologiske udvikling.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at den sidste større ændring i videreuddannelsen skete for 20 år siden med Speciallægekommissionens betænkning, og både sundhedsvæsenet og det omgivende samfund har ændret sig væsentligt siden. Den lægelige videreuddannelse skal følge med og sikre, at lægerne opnår de kompetencer, patienterne har behov for nu og fremover.

Punkt 3. Gennemgang af kommissorium for gruppens arbejde

Sundhedsstyrelsen præsenterede med afsæt i kommissoriet arbejdsgruppens opgaver i relation til modeller for dimensionering af videreuddannelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyste yderligere, at efter aftale med Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og i overensstemmelse med kommissoriet vil alle arbejdsgruppemedlemmer i LVU-projektet modtage alt materiale (inklusive referater), som Sundhedsstyrelsen sender ud til orientering.

Punkt 4. Drøftelse af gruppens opgaver

Indledningsvist blev der drøftet en behovsstyret prognosemodel, hvor udbuddet styres på baggrund af efterspørgslen 10 år ud i fremtiden.

Processen for den nuværende dimensioneringsplan opleves for nogle tung og ufleksibel. Selvom vi har en relativt simpel prognosemodel, er selve udarbejdelsen af både prognose og dimensionering tidskrævende.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at den nuværende model indeholder den fleksibilitet, at der er mulighed for at søge om ændringer i de enkelte specialer via Prognose- og Dimensioneringsudvalget, også efter dimensioneringsplanen er godkendt og offentliggjort. Derudover er der i Dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen for 2021 indarbejdet en fleksforløbsordning.

Der var mange forskellige synspunkter og hensyn at tage i forhold til udfordringer i den nugældende dimensioneringsmodel:

Følgende kommentarer kom frem fra nogle af arbejdsgruppens medlemmer:

- Dimensioneringsplanen bør understøtte de udfordringer, vi står over for, bl.a. i relation til lægedækning.

- Det blev bemærket, at der indgår flere parametre og interesser i forbindelse med dimensioneringen af studieuddannelsen på medicinuuddannelsen.
- I forbindelse med implementering af dimensioneringen af videreuddannelsesforløb i regionerne bør der indtænkes, at de læger der skal ansættes i medicinalindustrien forventeligt vil indgå i hele eller dele af et videreuddannelsesforløb.
- Det blev foreslået, at prognosemodellen også bør tilgodese efterspørgslen.
- Ud fra en ressourcemæssig betragtning er det vigtigt, at der kun uddannes det nødvendige og tilstrækkelige antal speciallæger.
- For at kunne understøtte hospitalsplanlægningen bedre ønskes en større grad af forudsigelighed i fordelingen af uddannelseslæger i regionerne.
- Arbejdsgruppen støttede op om en dimensioneringsmodel og planlægning, der begrænser udsving og der var opbakning til en model med høj præcision.
- I forlængelse af drøftelsen af problemstillinger relateret til yderområderne blev det fremhævet, at dimensioneringen bl.a. bør tage højde for et hensyn til et lægedækningsperspektiv.
- For at sikre uddannelseskapacitet i alle specialer fremover bør dimensioneringen tage højde for, at et stort antal speciallæger når pensionsalderen og forventeligt går på pension i de kommende år. Dette vil medføre et fald i uddannelseskapaciteten og uddannelseskvaliteten inden for de berørte specialer.
- Flere bemærkede, at det er vanskeligt at konstruere modeller, der kan sikre mere retvisende lægeprognoser. Det blev foreslået, at lægeprognoser suppleres med en mere dynamisk beslutningsramme, der gør det muligt hurtigere at korrigere for uforudsete udsving, end det er muligt i den nuværende model.
- Der blev drøftet udfordringer ved det gældende loft for antallet af introduktionsstillinger i forhold til antallet af KBU-stillinger. Der var forslag om en mere fleksibel administration, hvor de tre videreuddannelsesregioner får mulighed for at øge dimensioneringen af introduktionsstillinger i deres regioner, når der er tilstrækkelig uddannelseskapacitet samt rekrutteringsmæssigt og fagligt grundlag for det. Andre bemærkede også, at modellen bør fritstille introduktionsstillingerne, så man kan aktivere uddannelseskapaciteten. Der ønskes dog fortsat minimumsnormeringer for introduktionsstillingerne. I forlængelse af ovenstående bemærkede Videreuddannelsesregion Syd, at det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har godkendt, at maksimum for introduktionsstillinger kan øges, hvis ressourcerne er tilstede. Der er desuden i Dimensioneringsplanen for 2021 indarbejdet mulighed for fleksibilitet på 5 % i hver videreuddannelsesregion. Flere støttede op om, at det er godt med en fleksibilitet på 5 % i den nuværende model. Det blev samtidig anført, at det bør undersøges, om fleksibiliteten med fordel kan øges.
- I Dimensioneringsplanen bør der være opmærksomhed på at understøtte en mere ligelig fordeling af beskæftigelsen mellem de østlige og vestlige

regioner samt nordlige og sydlige regioner via fordeling af uddannelsesforløb. Det blev bemærket, at der med en forsøgsordning kunne frigives uddannelsesforløb trinvist fra central styring til regional styring.

- Det blev anbefalet at fokusere på forbedring af rekrutteringsindsatsen og mere attraktive ansættelsesforhold i yderområderne.
- Det bør ikke forventes, at videreuddannelsessystemet kan løse den globale tendens, hvor bl.a. læger primært søger karriere nær de større universitetsbyer. Fokus bør rettes på determinanter for rekruttering, herunder hvor lægen oprindeligt kommer fra. Dette perspektiv understøttes af erfaringerne fra medicinuddannelsen ved Aalborg Universitet.
- Der bør inddrages perspektiver på, hvordan den lægelige videreuddannelse kan styrkes med hensyn til rekruttering inden for specialer og geografi, så der sikres god lægedækning og mere lighed i sundhedstilbud i hele landet.
- Det bør afdækkes, hvad der udgør ”kvalitet” for patienterne/borgerne, eksempelvis om kvaliteten vægtes på baggrund af mulighed for let adgang til behandling af speciallæger i nærmiljøet eller, om en geografisk afstand kan opvejes af de rette faglige kompetencer.
- Et stigende antal patienter/borgere har en privat sundhedsforsikring. Derfor bør der tages stilling til, om der kun skal uddannes til det offentlige sundhedsvæsens behov – eller om der også skal uddannes til det private sundhedsvæsens behov.
- Det blev bemærket, at det ikke er muligt at løse lægedækningsudfordringerne ved kun at uddanne flere læger på universiteterne og i speciallægeuddannelsen.

I den videre drøftelse efterspurgte Sundhedsstyrelsen forslag til konkrete modeller for dimensionering:

Følgende kommentarer kom frem fra nogle af arbejdsgruppens medlemmer:

- Der var forslag om at arbejde videre med uddannelsesmodellen med turboforløb. Hvis turboforløb kan indgå i dimensioneringen, vil det givet medvirke til at få nogle ekstra læger hurtigere igennem videreuddannelsesforløbet. Konkret blev det foreslået, at der opslås almindelige forløb. I tilfælde, hvor en af ansøgerne har opnået meritgodkendte kompetencer, vil det med denne proces være muligt at ansætte to uddannelseslæger i hhv. et ordinært forløb og et ad hoc-turboforløb.
- Generelt blev der yttret ønske om en mere agil og fleksibel model end den nuværende dimensioneringsmodel.
- Der blev udtrykt opbakning til en forsat centralt styret ramme for en stor andel af den lægelige videreuddannelse, men med et ønske om, at en større del af rammen gives fri til videreuddannelsesregionerne. Dette begrundes i regionernes store indsigt i, hvilke tendenser der præger sundhedsvæsenet på kort og længere sigt.

- Der bør ses på uddannelseskapa­citet i de enkelte specialer med særligt fokus på, hvad der kan løses i almen praksis. Frem for den nuværende udbudsprognose ønskes en model, der både inkluderer udbuds- og efterspørgselsprognose.
- Der bør ses på fleksibilitet ift. det individuelle speciale og i den samlede uddannelseskapa­citet.
- Det vurderes vanskeligt at gennemskue de mulige ekstra omkostninger for regionerne, hvis fleksibiliteten øges. Samtidig blev der udtrykt bekymring for, om en mere decentralt styret dimensionering vil rumme samme grad af transparens og mulighed for medbestemmelse i selve processen vedr. prognose og dimensionering. Det bør desuden afdækkes, om de private aktører fremover bør indtænkes i dimensioneringsarbejdet, hvor det er relevant.
- Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der ses ubesatte videreuddannelsesforløb i forhold til den gældende Dimensioneringsplan. I den forbindelse blev der søgt at afdække arbejdsgruppens vurdering af, om de finder det fordelagtigt, hvis man fremover forsøger at stimulere til en højere besættelsesprocent ved at gøre arbejdsprocessen for dimensioneringen mere fleksibel og liberalt udmøntet.
- Nogle arbejdsgruppemedlemmer finder det problematisk, at forløb med lav besættelsesprocent bevares i Dimensioneringsplanen.
- Det kan med fordel afdækkes, om geografiske områder der betragtes som lægedækningstruet skal tilføjes ekstra forløb. Herunder bør det afdækkes, om der er kapacitet til at absorbere ekstra uddannelsesforløb.
- Flere medlemmer ønsker at fastholde dimensioneringen inden for specialerne, men støtter en større fleksibilitet vedrørende geografisk fordeling for at sikre læger i hele landet. Supplerende bør det afdækkes, hvordan demografien er i patientgruppen inden for de enkelte lægelige specialer for at det kan tage højde for dette i dimensioneringen.
- Der var forslag om nedsættelse af en yderligere Task Force med beslutningsret og handlekraft.
- Flere ønskede en tydeliggørelse af universiteternes rolle i samarbejdet med driftsregionerne for overgangen fra universitetet til det videre uddannelsesforløb i driftsregionerne.
- Den lægelige arbejdsstyrkes mobilitet udgør et vigtigt aspekt i lægedækningen. Driftsregionerne er bekendte med, at uddannelseslægerne vægter daginstitutionspladser og jobgaranti til ægtefællen, hvis de skal søge videreuddannelsesforløb i yderområderne. Endvidere er det kendt, at mobiliteten er størst blandt de lægestuderende.
- Driftsregionerne efterspørger andre initiativer, der kan bidrage positivt til rekrutteringen i lægedækningstruede områder og specialer. Der kan med fordel ses på erfaringer fra kandidatuddannelserne i hhv. Køge og Esbjerg. Det blev fremhævet, at væsentlige determinanter for rekruttering af uddannelseslæger, bl.a. er et godt uddannelsesmiljø, gode oplevelser i klinikophold, gode forskningsmuligheder og mulighed for relevante studiejobs i yderområderne.

Punkt 5. Planlægning af møder i 2021

Sundhedsstyrelsen orienterede om den reviderede tidsplan for møderækken for de fire arbejdsgrupper grundet situationen med COVID-19.

Et arbejdsgruppemedlem udtrykte ønske om en anden mødedato, end d. 10/3 2021, pga. andre møder. Sundhedsstyrelsen genbesøger tidsplanen.

Punkt 6. Planlægning af Sundhedsstyrelsens opgaver til næste møde

Sundhedsstyrelsen orienterede om dispositionen og selve rapportskrivningen for slutrapporten. Sundhedsstyrelsen vil indhente skrifteligt bidrag fra arbejdsgruppen ved behov.

På baggrund af drøftelserne i arbejdsgruppen vil Sundhedsstyrelsen frem til næste møde arbejde videre med nedenstående emner:

- 1) Beskrivelse af nuværende model for dimensioneringsplan inkl. beskrivelse af fleksibilitetsmulighederne.
- 2) Afdækning af faktorer med betydning for uddannelseskapacitet, herunder hvordan kapaciteten måles (de tre videreuddannelsesregioner anmodes om bidrag).
- 3) Afdækning af muligheder for en hurtigere proces for fleksibilitet i en fremtidig model (Martin Magelund anmodes om bidrag).
- 4) Afdækning af faktorer der har indflydelse på efterspørgsel af læger generelt og i konkrete typer af speciallæger (Martin Magelund anmodes om bidrag).
- 5) Perspektiver til den norske dimensioneringsmodel, jf. rapporten ”Helse-Norge 2040” (2018) (Jesper Brink anmodes om bidrag).

Punkt 7. Evaluering

Trods udfordringen med at mødet blev omlagt til et videomøde, var der enighed om, at mødet havde været dynamisk og frugtbart.

Punkt 8. Eventuelt

Arbejdsgruppen efterlyste referater for møderne i arbejdsgruppe 1 og 2. Sundhedsstyrelsen tager dette til efterretning.

Bilag:

1. Dagsorden til mødet den 15. december 2020.
2. Lægelige videreuddannelse i fremtidens sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen, 2019.
3. Kommissorium for revision af den lægelige videreuddannelse.
4. Oversigt over repræsentanter til arbejdsgrupper ifm. revision af den lægelige videreuddannelse.
5. Disposition for slutrapport.
6. Speciallægeuddannelsen - Status og perspektivering, Sundhedsstyrelsen, 2012.
7. Status på den lægelige videreuddannelse, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014.
8. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen: Betænkning nr. 1384, Sundhedsministeriet, 2000.
9. Lægeprognose 2018-2040, Sundhedsstyrelsen, 2019 (Kap. 7 om modelbeskrivelse).
10. Dimensioneringsplan. Speciallægeuddannelsen, Sundhedsstyrelsen, 2020.

Ad. dagordenspunkt 4: Sammenhængende uddannelsesforløb Region Sjælland

Sagsfremstilling:

SUM har den 29. november 2018 godkendt ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst vedr. sammenhængende forløb.

På seneste møde i Rådet blev proceduren vedr. fordeling af de sammenhængende forløb atter drøftet, da Rådet efterspurgte en præcisering af ordningen med henblik på bedre sikring af gennemsigtighed, både for lægerne og for afdelingerne.

Region Sjælland fremlagde revideret forslag til procedure. Der var ros til flere elementer i forslaget, men der blev også konstateret nogle mangler. Rådet ønskede derfor et revideret forslag, der evt. kunne fremsendes til skriftlig høring. Det reviderede forslag er endnu ikke fremsendt, men forventes at kunne behandles på dette møde.

Der vedlægges desuden en henvendelse fra en kommende KBU-læge indeholdende en generel bekymring for konsekvenser af ordningen. Henvendelsen er sendt til Region Sjælland umiddelbart efter modtagelsen. Marit Bucarella har efterfølgende oplyst at den kommende KBU-læge også havde sendt mailen til Lægeuddannelsen i Region Sjælland og til Regionsdirektør Per Bennetsen. Marit oplyste samtidigt, at Fordelingen af KBU-stillinger i Region Sjælland drøftes løbende med alle stabe. På den måde sikres, at fordelingen tilgodeser både kapacitetsmæssige muligheder og udfordringer samt de strategiske målsætninger i Regionen. I runden 2021-2 har Region Sjælland af ovenstående grunde valgt at lægge flere forløb på Næstved, Slagelse, Ringsted og i Nykøbing F. Der er derfor fortsat rigtig gode muligheder for at få en KBU i Region Sjælland, selv om det ikke er på den ønskede geografi.

Indstilling:

Det indstilles at Rådet drøfter det fremsendte forslag til procedure fra Region.

Bilag:

Bilag 04.01 Forslag til revideret proces (bilag eftersendes)

Bilag 04.02 Henvendelse fra kommende KBU-læge

Lise Møller

Fra: Eva Plantener <evaplantener@hotmail.com>
Sendt: 7. april 2021 18:03
Til: CHR-FP-Lægeuddannelsen
Emne: Sjællandssporet på KU

Til rette vedkommende,

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

Jeg har svært ved at se rationalet i dette spor, hvis pointen er, at få flere studerende ud på de sygehuse i regionen, der har svært ved at hverve ny arbejdskraft - særligt Slagelse og Nykøbing Falster, men de studerende i stedet vælger Køge og Roskilde, der som universitetshospital næppe har problemer med dette.

Har man gennemtænkt dette, da man i sin tid oprettede sjællandssporet og lokkede de studerende med en valgfri KBU-plads i regionen? Det var næppe målet, at de alle skulle vælge Roskilde og Køge..

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

Jeg bor selv i Slagelse og min plan har hele tiden været en introstilling i region Sjælland, men jeg er nu bange for, at dette bliver svært, hvis den stilling jeg ønsker, aldrig bliver slået op, da en anden har taget pladsen - uden jobsamtale.

Jeg forestiller mig også, at dette er utilfredsstillende for afdelingen: At få en ansat, der ikke nødvendigvis er den mest kvalificerede eller overhovedet ønsker at blive i specialet, men som har fået stillingen udenom ansøgningsrunden.

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

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

Jeg håber, at denne mail ender hos nogen, der sidder med sjællandssporet, og som vil tage dette med i evalueringen af sporet.

Med venlig hilsen
Eva Plantener

Ad. dagsordenspunkt 5: Status for Dimensioneringsplan 2022 – 2025 samt flexforløb 2021

Sagsfremstilling:

Forslaget til Dimensioneringsplan 2022-2025 indeholdende en udvidelse på i alt 10 årlige h-forløb i 7 specialer og en tilsvarende reduktion i 2 specialer blev forelagt på Det Nationale Råds møde den 24. marts. Der var flere kritiske bemærkninger fra især de lægelige organisationer, og efter en relativ kort debat trak Søren Brostrøm forslaget tilbage. Kritikken gik især på, at den samlede ramme var uændret.

Der er nu indkaldt til møder i både Task force og Prognose- & Dimensioneringsudvalget hhv. den 31. maj og den 1. juni. Dagsordener er endnu ikke modtaget, men Lise Møller er bedt om at fremlægge de nuværende resultater af den nationale arbejdsmarkedsanalyse for bl.a. speciallæger, som Region Hovedstaden arbejder med for Danske Regioner. Aktuelt tegner denne prognose på en mangel på ca. 1.000 speciallæger i 2030. De specialer, der ser ud til at ville mangle flest, er Kirurgi, Ortopædisk kirurgi, Neurokirurgi, Thoraxkirurgi, IM: Nefrologi, Neurologi, Anæstesiologi, Dermatologi, Kl. Mikrobiologi, Kl. Immunologi, Kl. Genetik, Arbejdsmedicin og Samfundsmedicin. Analysen bygger på en række forudsætninger, hvorfor resultatet kan blive anderledes, hvis forudsætningerne ændres.

I gældende Dimensioneringsplan 2021 er der mulighed for fleksibilitet på 5 % i hver videreuddannelsesregion, så ubesatte hoveduddannelsesforløb kan konverteres til forløb i valgfri specialer. I Videreuddannelsesregion ØST er der i 2021 mulighed for højst 22 flexforløb.

12 flexforløb har været i opslag til besættelse i 2021-1. Heraf blev ét ikke besat og genopslås derfor i 2. halvår. Der vedlægges en opgørelse over såvel opslåede normale forløb som flexforløb i de pågældende specialer (bilag 05.05).

De yderligere 10 flexforløb bliver opslået til besættelse i 2021-2. Herudover vil der være nogle specialer, der genopslår ubesatte forløb fra 2021-1. Flexforløb opslås ligesom i 2021-1 i prioriteret rækkefølge. Det enkelte forløb foreslås af uddannelsesrådet og godkendes før opslag af driftregionerne. Forventningen er således opslag af flexforløb i specialerne Psykiatri, Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik, IM: Gastroenterologi & Hepatologi, IM: Geriatri, IM: Lungemedicin, Radiologi, Pædiatri, Neurologi og Samfundsmedicin

Indstilling:

At Martin Magelund og Lise Møller giver et kort referat af de afholdte møder. Rådet bedes herefter drøfte forslaget inkl. ønsker til fleksibilitet.

Bilag

Bilag 05.01 Dagsorden Task Force Dimensionering den 31. maj 2021 (bilag eftersendes)

Bilag 05.02 Referat Task Force Dimensionering den 23. februar 2021

Bilag 05.03 Dagsorden Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 1. juni 2021 (bilag eftersendes)

Bilag 05.04 Referat Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021

Bilag 05.05 Opgørelse over opslåede flexforløb 2021-1



REFERAT

BILAG TF12-21

Emne: Møde i Task Force for dimensionering af speciallæger
Mødedato: Mandag den 22. februar 2021 kl. 13:00-13:30
Sted: Virtuelt møde via Microsoft TEAMS

Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Jesper Lihn, Sundhedsministeriet
Erik Jylling, Danske Regioner
Anne Bukh, Region Nordjylland
Michael Braüner Schmidt, Region Nordjylland
Lone Winther Jensen, Region Midtjylland
Michael Dall, Region Syddanmark
Leif Panduro, Region Sjælland
Marit Karina Buccarella, Region Sjælland
Martin Magelund Rasmussen, Region Hovedstaden

29. marts 2021

Sagsnr. 06-0199-2
Reference ALJE
T: 93590211
E: alje@sst.dk

Sekretariat

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret

Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Afbud: Kurt Espersen, Region Syddanmark
Lene Brøndum, Sundhedsministeriet
Ole Thomsen, Region Midtjylland

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag TF10-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det tidligere planlagte møde i Task Forcen den 19. januar 201 blev udsat til afholdelse den 22. februar 2021 grundet COVID-19 og vaccinationsplanlægningen. Desuden blev mødet den 22. februar 2021 forkortet, idet Sundhedsstyrelsen inden mødet havde anmodet Task Force om skriftlige kommentarer til udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025.

Dagsorden blev herefter godkendt.

Punkt 2. Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 (Bilag TF9-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har pr. mail anmodet Task Force for dimensionering af speciallæger om skriftlige kommentarer til udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025, herunder:

- Overordnede og specifikke kommentarer til udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025

- Flexibilitet i Dimensioneringsplan 2022-2025
- Balance mellem Dimensioneringsplan 2022-2025 og regionernes uddannelseskapacitet og behov for speciallæger

Sundhedsstyrelsen har modtaget de skriftlige kommentarer, og Sundhedsstyrelsen har på den baggrund udarbejdet et opsamlende notat (jf. Bilag TF11-21).

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen takkede for de indkomne kommentarer fra Task Force til udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025.

Susanne Vinther Nielsen præsenterede overordnet udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025. Der er foreslået 1.040 hoveduddannelsesforløb årligt, inklusiv antallet af hoveduddannelsesforløb i specialet akutmedicin. Der er desuden blevet plads til mindre øgninger i enkelte specialer.

Sundhedsstyrelsen oplyste med henvisning til det opsamlende notat, at der generel er tilfredshed med den overordnede ramme, og at der er lagt op til en udvidelse med 34,5 forløb ift. Dimensioneringsplanen 2021, fordi bl.a. specialet akutmedicin er inkluderet med 35 hoveduddannelsesforløb.

Følgende synspunkter blev udtrykt fra nogle af deltagerne:

- Der var tilfredshed med Sundhedsstyrelsens behandling og kommentarer til de fremsendte svar i notatet (bilag TF11-21).
- Rammen i den kommende plan vil komme til at forstærke og skubbe skævheden af fordelingen af speciallæger i landet.
- Fremadrettet bør der være fokus på fordelingen af speciallæger, herunder særlige udfordringer i specialerne radiologi og patologi.
- Balancen mellem, hvor mange der uddannes fra universiteterne, og hvor mange der videreuddannes kan udvikle sig uhensigtsmæssigt, og det skal tages op senere.
- Der er p.t. ledige hoveduddannelsesforløb, og et særligt opmærksomhedspunkt bør være at følge den ændrede markedsmechanisme med udbud af flere læger.
- Det er formentlig snarere en storby kontra land udfordring end en østlig kontra vestlig udfordring ift. besættelse af uddannelsesforløb (og speciallæger efter afsluttet speciallægeuddannelse). Der mangler fortsat incitament, som virker på denne udfordring.
- Der var generel opbakning til, at dimensioneringsplanen kan favnes i den nuværende regionale økonomi. Men hvis antallet af hoveduddannelsesforløb øges yderligere, blev det tilkendegivet, at der ville blive et behov for at foretage en vurdering af økonomiske konsekvenser.

Forslaget om også at øge med et hoveduddannelsesforløb i specialet radiologi i Videreuddannelsesregion Nord blev taget til efterretning, dvs. det samlede antal hoveduddannelsesforløb bliver 1.041 forløb.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at kommentarerne fra Task Force vil blive medtaget videre i drøftelser af udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025 til mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar, herunder tilførsel af et yderligere hoveduddannelsesforløb i specialet radiologi. Efter drøftelserne i Prognose- og Dimensioneringsudvalget forelægges dimensioneringsplanen på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021.

Dimensioneringsplanen 2022-2025 forventes offentliggjort medio april 2021.

Punkt 3. Eventuelt

Referat:

Der var en drøftelse af behovet for Task Forcen og eventuelle fremtidige opgaver. I kommissoriet for Task Forcen var konkret planlagt 2 møder i forbindelse med udarbejdelse af den kommende dimensioneringsplan. Sundhedsstyrelsen spurgte, om de videre drøftelser af ovenstående opmærksomhedspunkter kan foregå i andet regi (Prognose- og Dimensioneringsudvalget, Nationale Råd for lægers videreuddannelse, og ift. revision af den lægelige videreuddannelse med nedsatte arbejdsgrupper), eller der er behov for at fortsætte drøftelser i dette forum.

Der var følgende kommentarer:

- Der er nogle modsatrettede interesser blandt aktørerne. Det ses hensigtsmæssigt at fastholde dette forum til at tage de vanskelige drøftelse og eventuelle svære valg.
- Det er et godt forum i forhold til at drøfte de ovenstående opmærksomhedspunkter, herunder fordelingen af uddannelsesforløb mellem storby og landområder.
- Flere af deltagerne gav udtryk for, at det er vigtigt i dette forum at have en dialog om regeringens sundhedsreform og vilkår i de politiske regioner i forhold til planen. Det kunne tænkes, at dette forum kunne bære nogle løsninger frem.
- Det blev foreslået som udgangspunkt at mødes en gang om året eller hyppigere alt efter behov.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at møder i Task Forcen vil fortsætte. Der vil blive arrangeret et møde inden sommerferie, dog med det forbehold, at det kan afholdes ved fysisk fremmøde, ellers vil mødet blive afholdt efter sommerferien.

Det blev foreslået at drøfte efterspørgselsprognosen for sundhedspersoner inklusiv speciallæger, som Region Hovedstaden er

ved at udarbejde, samt se på fordelingen af speciallæger i hele landet.

Sundhedsstyrelsen vil arbejde videre med mødeform, tidspunkt og dagsorden til det kommende møde i Task Forcen.

Bilagsoversigt:

- Bilag TF10-21:** Dagsorden til Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021
- Bilag TF9-21:** Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025
- Bilag TF11-21:** Opsamling på skriftlige kommentarer fra Task Force for dimensionering af speciallæger vedr. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025
- Bilag TF12-21:** Referat af mødet i Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021



REFERAT

BILAG P6-21

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget
Mødedato: Tirsdag d. 23. februar 2021 kl. 10:30-11:40
Sted: Virtuelt møde via Microsoft Teams
Deltagere: Steen Dalsgård Jespersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Jesper Lihn, Sundhedsministeriet
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Natacha Jensen, Danske Regioner
Laura Toftegaard Pedersen, Danske Regioner
Hans Mathiasen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Anders Hoff, Lægemiddelindustriforeningen
Kirsten Ohm Kyvik, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Bente Vigh Gregersen Malling, Lægevidenskabelige Selskaber

29-03-2021

Sagsnr. 06-0101-386

Reference ALJE

T 9359 0211

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:

Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Helena Egeris Nielsen, Sundhedsdatastyrelsen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden og ny udvalgsperiode (Bilag P1-21)

Indstilling: Til godkendelse

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til medlemmerne i den nye udvalgsperiode 2021-2024, og der blev foretaget en præsentationsrunde.

Der var ingen bemærkninger til dagsorden, som hermed blev godkendt.

Punkt 2. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 (Bilag P2-21 og Bilag P3-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen præsenterer udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025, herunder orientering fra mødet i Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021.

Indstilling: Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede fra mødet i Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021. Inden mødet havde Sundhedsstyrelsen modtaget skriftlige kommentarer til Dimensioneringsplan 2022-2025. Sundhedsstyrelsen oplyste, at Task Forcen generel var tilfreds med, at den overordnede ramme var fastholdt, og der var tilfredshed med fordelingen af hoveduddannelsesforløb mellem de enkelte specialer. Der var en anmodning om også at få et ekstra hoveduddannelsesforløb i specialet radiologi i Videreuddannelsesregion Nord. Sundhedsstyrelsen oplyste yderligere, at der blev påpeget nogle særlige opmærksomhedspunkter som bl.a. ulighed i antallet af speciallæger mellem by og land, ekstra økonomi nødvendig ved udvidelse af antallet af hoveduddannelsesforløb samt ubalance mellem optaget på universiteterne og speciallægeuddannelse. På mødet var der opbakning til, at Task Force fortsætter som forum til at drøfte kommende udfordringer og bl.a. opfølgning på opmærksomhedspunkterne i forbindelse med dimensioneringsplanen.

Susanne Vinther Nielsen præsenterede udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025. Det samlede antal af hoveduddannelsesforløb er på 1.041 forløb, idet den ønskede udvidelse med et hoveduddannelsesforløb i specialet radiologi i Videreuddannelsesregion Nord er indarbejdet. Det nye speciale akutmedicin er indarbejdet i dimensioneringsplanen med 35 hoveduddannelsesforløb årligt, og der er øget med 62 hoveduddannelsesforløb i almen medicin i forhold til oprindelig Dimensioneringsplan for 2020. Der er desuden blevet plads til mindre øgninger af antallet af hoveduddannelsesforløb i udvalgte specialer. Præsentationen er vedhæftet referatet.

Sundhedsstyrelsen foreslog desuden, at fleksforløb videreføres i den kommende Dimensioneringsplan 2022-2025 - svarende til 5%.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at offentliggørelse af Dimensioneringsplanen 2022-2025 planlægges medio april 2021 efter forelæggelse i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelsen den 24. marts 2021.

Der var forskellige tilkendegivelser af, om rammen på 1.041 forløb syntes at være passende eller i underkanten af behovet.

Følgende synspunkter fra medlemmer af udvalget blev fremført:

- Det er bekymrende, at der over de sidste mange år er optaget mange medicinstuderende på universiteterne, og der er et mindre frafald i antallet af medicinstuderende end tidligere. Det betyder, at der vil komme et stort antal kandidater fra medicinstudiet.

- Der bør ses på, om det øgede antal færdige kandidater giver anledning til regulering af optaget på medicinstudiet, herunder eventuelle ændringer i gennemførelstider på universiteterne.
- En ramme på 1.041 forløb modsvarer ikke det kommende antal læger. Der kan forventes allerede fra 2022 en lægelig restgruppe, som ikke kan tiltræde et hoveduddannelsesforløb, og restgruppen kan forventes at blive større de følgende år.
- Det øgede antal læger kan blive et incitament til at søge uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen i ydreområderne.
- I LVU-arbejdet indgår bl.a. drøftelser af, om alle læger skal være speciallæger.
- Når man ser på fordelingen af antallet af hoveduddannelsesforløb i forhold til befolkningsandelen ses, at Videreuddannelsesregion Nord og Videreuddannelsesregion Syd tilgodeses med flere forløb. Når der imidlertid ses på antallet af færdige speciallæger, er der flest speciallæger i den østlige del af Danmark. Der kan derfor være behov for at vurdere forskellige styringsmekanismer med betydning på fordelingen af speciallæger.
- Grafen i præsentationen viste et tilfredsstillende niveau ift. den samlede ramme. Udviklingen skal følges, herunder besættelsesgraden i de forskellige specialer og balancen mellem specialerne.
- Et fokusområde i den lægelige videreuddannelse bør være fleksibilitet.
- Mange har forventet, at de politiske øgninger af antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin fortsatte i den kommende plan.
- Det blev påpeget, at de ca. 10 % af ubesatte hoveduddannelsesforløb på landsplan gerne skal besættes.

Det blev konkluderet, at den nuværende ramme kan vurderes i den kommende årrække, dvs. udviklingen følges løbende med henblik på en eventuel justering af planen.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at regionen er ved at udarbejde en efterspørgselsprognose på landsplan i Region Hovedstaden. De forventer at kunne præsentere data på næste udvalgs-møde. Allerede nu kan det ud fra prognosen konstateres, at der bliver en manko mellem behovet for speciallæger ift. antallet af hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen i samtlige specialer på nær almen medicin.

Der var et forslag om, at en gang årligt, som et fast punkt på møderne i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, at gennemgå udviklingen i dimensioneringsplanen regionalt og i de enkelte specialer og drøfte, om der er behov for at justere dimensioneringsplanen.

Sundhedsstyrelsen tager initiativ til at balancen mellem antallet af læger, besættelsesgrader og hoveduddannelsesforløb løbende følges i udvalget og ved behov forelægges i Task Forcen.

Sundhedsstyrelsen har udnyttet den overordnede fastlagte ramme bedst muligt med mindre udvidelser i nogle specialer. Sundhedsstyrelsen har været tilbageholdende med øgninger på det psykiatriske område grundet lave besættelsesgrader og inden for geriatrien grundet det meget høje antal speciallæger, der forventes ifølge fremskrivningerne.

Punkt 3. Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020 (Bilag P4-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har på baggrund af indberetninger fra de tre videreuddannelsesregioner udarbejdet et udkast til opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2020. Udkast har været til kommentering i de tre videreuddannelsesregioner i januar, og der var enkelte korrektioner til opgørelsen. Korrektionerne er indarbejdet i opgørelsen.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse.

Referat:

Alma Jensen præsenterede udkast til opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2020, og der var ingen yderligere kommentarer fra udvalget til opgørelsen.

Lægeforeningen foreslog, at opgørelsen fremadrettet kunne opdeles på regionalt plan, og der var en generel opfordring til at der udarbejdes en opgørelse på et så detaljeret datagrundlag som muligt. Desuden foreslog Lægeforeningen, at udvalget dykker længere ned i tallene på et udvalgsmøde.

Videreuddannelsesregion Øst bemærkede dog vedrørende den regionale opdeling, at der kun findes regionale data for almen medicin og ikke for de øvrige specialer – data for de øvrige specialer var på tværs af de to regioner.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at opgørelsen forelægges til orientering til Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse på mødet den 24. marts 2021, og herefter offentliggøres opgørelsen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside som sædvanligt.

Punkt 4. Besatte introduktionsforløb i 2020 (Bilag P5-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har på baggrund af indberetninger fra de tre videreuddannelsesregioner udarbejdet et udkast til opgørelse over besatte introduktionsforløb for 2020.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse.

Referat:

Alma Jensen præsenterede udkast til faktaarket over besatte introduktionsforløb for 2020.

Videreuddannelsesregion Øst kommenterede, at opgørelsen for almen medicin var halvårligt, og at der på årsbasis var 220 introduktionsforløb. Enten skal der medtages en kommentar i minimum eller maksimum dimensionering, eller der skal være en kommentar til det enkelte tal, om det var helårligt eller halvårligt. Sundhedsstyrelsen følger op på opgørelsen af almen medicin.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at faktaarket forelægges til orientering i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021, og herefter offentliggøres faktaarket på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Punkt 5. Orientering fra medlemmer

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at det var det højeste antal tilmeldinger til KBU nogensinde. Der er derfor udfordringer i Region Sjælland med at finde uddannelsessteder, da alle KBU-forløb skal kunne placeres i akutafdelingerne. I Region Hovedstaden er der ikke samme udfordring. Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de tog denne udfordring til videredrøftelse på deres Regional Råd for Lægers Videreuddannelse.

Videreuddannelsesregionerne Syd og Nord oplyste, at der ikke er udfordringer med at finde plads til de mange KBU-læger.

Punkt 6. Eventuelt

Referat:

Vedr. sammenhængende uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse

På sidste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 25. november 2020 ønskede Yngre Læger at blive orienteret om Sundhedsministeriets afgørelse ift. sammenhængende uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion Øst, hvor den prægraduate uddannelse er sammenhængende med dele af den postgraduate uddannelse. Yngre Læger spurgte, om der er fulgt op på dette. Sundhedsstyrelsen afklarer med Sundhedsministeriet, hvad der foreligger på sagen.

Bilagsoversigt:

- Bilag P1-21:** Dagsorden til møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021
- Bilag P2-21:** Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025
- Bilag P3-21:** Udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 – antal dimensionerede introduktionsforløb
- Bilag P4-21:** Udkast til opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020
- Bilag P5-21:** Udkast til opgørelse over besatte introduktionsforløb i 2020
- Bilag P6-21:** Referat af mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021

Runde år
Halvår
Videreuddannelsesregion

2021
Første halvår
Øst

Speciale	Antal ordinære		Antal flex		Ubesatte		Bemærkning
	opslåede	opslåede	Ansøgere	Besatte	ift. opslåede		
Anæstesiologi	12	0	16	13	0	1 forløb dobbeltbesat pga. barsel.	
Anæstesiologi	0	1	15	1	0		
Gynækologi og obstetrik	6	0	17	9	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel. 2 forløb dobbeltbesat pga. barsel. Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Gynækologi og obstetrik	0	1	14	1	0		
Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi	4	0	11	3	1	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. En ansøger ikke fundet kvalificeret. Forløb genopslås i 2021-2.	
Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi	0	1	11	1	0	En ansøger ikke fundet kvalificeret.	
Intern medicin: Geriatri	2	0	6	3	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel. En ansøger ikke fundet kvalificeret og én ansøger tilbudt ansættelse i anden VU.	
Intern medicin: Geriatri	0	1	5	1	0	En ansøger ikke fundet kvalificeret og én ansøger tilbudt ansættelse i anden VU.	
Intern medicin: Lungesygdomme	3	0	10	3	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Intern medicin: Lungesygdomme	0	1	10	1	0		
Neurologi	5	0	21	6	0	Ét forløb forhåndsbesat efter barsel. Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Neurologi	0	1	21	1	0		
Patologisk anatomi og cytologi	2	0	3	3	0	Ét forløb forhåndsbesat efter forskningsorlov.	
Patologisk anatomi og cytologi	0	1	3	1	0		
Psykiatri	13	0	20	13	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. 3 har trukket deres ansøgning.	
Psykiatri	0	2	16	2	0		
Pædiatri	7	0	10	7	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Pædiatri	0	1	7	1	0		
Samfundsmedicin	3	0	12	3	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Samfundsmedicin	0	1	7	1	0		
Urologi	3	0	3	3	0		
Urologi	0	1	3	0	1	Flexforløb ikke besat, da ansøgere er tildelt højere prioriteret forløb. Planlægges genopslået 2021-2.	
	60	12	241	77	2		

Ad. dagordenspunkt 6: Indstillinger h-forløb IM: Hæmatologi og i-stillinger i B&U Psykiatri
Sagsfremstilling:

De to Hæmatologisk afdelinger i Region Hovedstaden er ledelsesmæssigt fusioneret pr. 1. november 2021. Den fysiske fusion afsluttes i 2021, hvorfor der er behov for ændring af sammensætningen og opslagskadencen. Antallet af h-forløb vil være uændret og de økonomiske konsekvenser er meget små. Begge driftsregioner har tiltrådt indstillingen.

Region Sjælland har et øget behov for introduktionsstillinger i B&U Psykiatri og Dimensioneringsplanen giver mulighed for dette. Region Sjælland har tiltrådt indstilling fra Uddannelsesrådet.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning samt at indstillingerne godkendes.

Bilag:

Bilag 06.01 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. h-forløb IM: Hæmatologi

Bilag 06.02 Nuværende sammensætning af h-forløb IM: Hæmatologi

Bilag 06.03 Forslag til fremtidig sammensætning af h-forløb IM: Hæmatologi

Bilag 06.04 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. oprettelse af 3 i-stillinger i B&U Psykiatri

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Til
Det Regionale Råd



REGION HØVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HØVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65
DK-2900 HELLERUP
TLF: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

Emne: Indstilling vedr. nye hoveduddannelsesforløb i specialet Intern Medicin – Hæmatologi

SAGSBEH.: Ulrik Dyrbye Hansen SAGSNR.: 21021000
DIREKTE.TLF.: 38 66 99 43 ARKIVNR.: 02-04-04-3.
E-MAIL: Ulrik.dyrbye.hansen@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 17.05.2021

Indstilling vedr. ny sammensætning af hoveduddannelsesforløbene Intern Medicin – Hæmatologi i Videreuddannelsesregion ØST

Baggrund:

Jf. Dimensioneringsplanen for 2021 er det hæmatologiske speciale dimensioneret til 4 h-forløb/året i Videreuddannelsesregion ØST. Samme dimensionering forventes fastholdt henover kommende dimensioneringsperiode (2022-2025).

Baggrunden for at justere sammensætningen af de hæmatologiske h-forløb skyldes fusionen af de hæmatologiske afdelinger på Herlev/Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Afdelingerne fusionerede ledelsesmæssigt og organisatorisk d. 01-11-2020. Funktionsmæssigt samles den nye, fusionerede afdeling gradvist gennem 2021 på Rigshospitalet.

I de hidtidige hoveduddannelsesforløb har de specialespecifikke ansættelser været ligeligt fordelt mellem de 3 daværende hæmatologiske afdelinger på hhv. Herlev/Gentofte Hospital, Rigshospitalet og Sjællands Universitetshospital-Roskilde. Med nævnte fusion ophører afdelingen på Herlev/Gentofte som selvstændig, uddannelsesgivende afdeling. Dette nødvendiggør ændring af de fremadrettede hoveduddannelsesforløb. Både som følge, af det reducerede antal afdelinger, og pga. det såkaldte *to-stedskriterie* i Sundhedsstyrelsens Uddannelsesbekendtgørelse (Bek. 96 §8, stk.3) som siger, at hoveduddannelsesforløb skal indeholde ansættelse på minimum to ansættelsessteder inden for specialet, hver af mindst 12 måneders varighed. Konsekvensen af fusionen er derfor, at alle de hæmatologiske h-forløb fremover skal have ansættelser af mindst 12 mdr. på Roskilde og på Rigshospitalet.

Sammensætningen af de nye hoveduddannelsesforløb har været drøftet i specialets uddannelsesråd med fuldstændig enighed om- og tilslutning til sammensætningen af de nye hoveduddannelsesforløb fra alle afd. Sammensætningen af de hidtidige hoveduddannelsesforløb fremgår af vedlagte Bilag 1, mens sammensætningen af de nye hoveduddannelsesforløb fremgår af vedlagte Bilag 2. Af sidstnævnte fremgår det, at

forløbene fremadrettet ønskes ændret til en *12-18-30 model* med 12 mdr fællesdel efterfulgt af en specialedel bestående af 18 mdr. hæmatologi på Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde og samlet 30 mdr. på Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet. Ansættelserne på specialedelen placeres i skiftende konstellation af hensyn til fordelingen af årsværk på Rigshospitalet og Sjællands Universitetshospital – Roskilde. Hovedbegrundelserne for den nye forløbsmodel er følgende:

- Balancere hensyn til kontinuitet (længst mulige delansættelser på de 2 hæmatologiske afdelinger) ifht. hensynet til en balanceret fordeling af årsværkene på de 2 afdelinger henover de 4 specialeår.
- Bevare ligestilling ml. de 2 hæmatologiske afdelinger i betydningen, at begge afdelinger fortsat kan uddanne h-lægerne på alle stadier af specialedelen, hvorfor der skal være propotional fordeling af h-lægerne (med hensyntagen til de 2 afdelingers forskellige størrelse) henover de 4 specialeår.
- Overholde det politiske krav (den såkaldte "*1/3, 2/3 – reglen*"), som siger, at 1/3 af det samlede antal årsværk på forløbene skal placeres i Region Sjælland og 2/3 i Region Hovedstaden (reglen er baseret på driftsregionernes befolkningsunderlag).
- Bevare opbygning- og placering af fællesdel på de nuværende medicinske afdelinger (Herlev og SUH-Roskilde) og kardiologisk afdeling (SUH-Roskilde), da der har været et langvarigt og velfungerende samarbejde med afdelingerne.
- Overholdelse af Sundhedsstyrelsens 'formkrav' med forløb a samlet varighed på 60 mdr., delementers varighed a minimum 6 mdr. (6 måneders-reglen samt) samt to-stedskriteriet.

Indførelse af de nye 12-18-30 forløb giver anledning til følgende stillingsmæssige konsekvenser på de uddannelsesgivende afdelinger:

Afdelinger på fællesdel:

Afdeling	Nuværende antal årsværk	Kommende antal årsværk	Ændring (+ / -)	Andel pr. driftsregion
Medicinsk Afd. SUH/Roskilde	1	1	-	RegSj: 2 årsværk (sv.t. 50%)
Kardiologisk Afd., SUH, ROS	1	1	-	
Medicinsk Afdeling, HGH, Herlev-matriklen	2	2	-	RegH: 2 årsværk (sv.t. 50%)

Hæmatologiske afdelinger:

Afdeling	Nuværende antal årsværk	Kommende Antal årsværk	Ændring (+ / -)	Andel pr. driftsregion
Afdeling for Blodsygdomme, RH	5 1/3	10	+ 4 2/3	RegH: 10 årsværk (sv.t. 62,5%)
Hæmatologisk Afdeling HGH, Herlev	5 1/3	0	-5 1/3	
Hæmatologisk Afdeling SUH, Roskilde	5 1/3	6	+ 2/3	RegSj: 6 årsværk (sv.t. 37,5%)

Samlet fordeling af årsværk pr. driftsregion (fællesdel og specialedel)

Driftsregion	Nuværende antal årsværk	Kommende Antal årsværk	Ændring (+ / -)	Andel pr. driftsregion
RegH	12 2/3	12	-2/3	12 sv.t (60%)
RegSj	7 1/3	8	+2/3	8 (40%)
Samlet total	20	20	-	20 (100%)

Økonomi og godkendelse i driftsregionerne

Ændringen af de hæmatologiske hoveduddannelsesforløb skyldes alene den nævnte sammenlægning af de hæmatologiske afdelinger i RegH. Specialets dimensionering er uændret (4 forløb/året), og den proportionale fordeling af den samlede stillingsmasse på de uddannelsesgivende afdelinger er stort set uændret. Kun på specialedelen ses en beskedent forskydning (2/3 årsværk) fra den fusionerede afd. på Rigshospitalet, til Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital-Roskilde. Driftsregionerne har vurderet de økonomiske implikationer ved de nye forløb, og begge driftsregioner har tiltrådt indstillingen uden kommentarer til følge.

Indstilling til Det Regionale Råd

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse indstiller, at Det Regionale Råd godkender de nye hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin – Hæmatologi til implementering fra og med efterårsrunden 2021 (forløb til start 01-09-2021).

På vegne af uddannelsesrådet i Intern Medicin – Hæmatologi,

Ulrik Dyrbye Hansen
 Fuldmægtig,
 Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST

**SAMMENSÆTNINGEN AF DE NUVÆRENDE HOVEDUDDANNELSESFORLØB,
INTERN MEDICIN: HÆMATOLOGI, VIDEREUDDANNELSESREGION ØST.**

Hoveduddannelsen i hæmatologi er berammet til 60 mdr./fuld tid. Sammensætning af de hidtidige hoveduddannelsesforløb har hidtil fulgt strukturen: 12 mdr. fællesdel, efterfulgt af 2 x 24 mdr. hæmatologi på 2 af de 3 hæmatologiske afdelinger i Videreuddannelsesregion ØST (Herlev, Rigshospitalet og Roskilde). Forløbene så ud som følger:

Forårsrunde - forløbsstart pr. 01-03

	Fællesdel	1.Hæmatologiske ansættelse	2.Hæmatologiske Ansættelse
Forløb 1	6 mdr Med afd. SUH, Roskilde efterfulgt af 6 mdr Kard.afd, SUH	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde
Forløb 2	12 mdr, Med.afd. HGH, Herlev matriklen	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde

Efterårsrunde – forløbsstart 01-09

	Fællesdel	1.Hæmatologiske ansættelse	2.Hæmatologiske ansættelse
Forløb 3	6 mdr Med afd. SUH, Roskilde efterfulgt af 6 mdr Kard.afd, SUH	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde
Forløb 4	12 mdr, Med.afd. HGH, Herlev matriklen	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde	24 mdr. på enten Hæmatologisk Afd. Herlev, Rigshospitalet eller SUH/Roskilde

Da det ikke var muligt at lave et fast rul i de hæmatologiske ansættelser på de 3 afdelinger inden for dimensioneringsperioden, blev sammensætningen (den konkrete placering af de 2x24 mdr. hæmatologi på de 2 forløb i hver runde afdelingsplacering) fastlagt op til hvert stillingsopslag, ud fra den kendte årsværkbelastning på de 3 afdelinger inden for den 4-årige periode, som specialeledelsen var placeret i. Det blev gjort ud fra princip om, at de 3 afdelinger var ligeværdige/ligestillede og skulle have en ligelig fordeling af hoveduddannelseslægerne i hhv. første og anden hæmatologiske ansættelse.

**OVERSIGT OVER NYE HOVEDUDDANNELSESFORLØB
INTERN MEDICIN: HÆMATOLOGI, VIDEREUDDANNELSESREGION ØST**

Ny struktur på forløbene: 12–18–30		
Type	Intern medicinsk fællesdel	Specialedel – hæm. ansættelser
A	6 mdr. Med.afd., ROS + 6 mdr. Kard.afd, ROS	18 mdr. ROS + 30 mdr. RH
B	12 mdr. Med.afd., HEH	30 mdr. RH + 18 mdr. ROS
C1	12 mdr. Med.afd., HEH	18 mdr. RH – 18 mdr. ROS – 12 mdr. RH
C2	6 mdr. Med.afd., ROS + 6 mdr. Kard.afd, ROS	12 mdr. RH – 18 mdr. ROS – 18 mdr. RH

Opslagskadence: ABC-rul lagt ud på stillingsopslag med 2 forløb i hver
A + B C1+A B+C2 etc. 

Stillingsopslag I ABC-rullet frem mod fuld indfasning	
Opslagsrunde	Forløb i runden
2021-1 (forløb til start 01-09-2021)	A + B
2022-1 (forløb til start 01-03-2022)	C1 + A
2022-2 (forløb til start 01-09-2022)	B + C2
2023-1 (forløb til start 01-03-2023)	A + B
2023-2 (forløb til start 01-09-2023)	C1 + A
2024-1 (forløb til start 01-03-2024)	B + C2
2024-2 (forløb til start 01-09-2024)	A + B
2025-1 (forløb til start 01-03-2025)	C1 + A
2025-2 (forløb til start 01-09-2025)	B + C2
2026-1 (forløb til start 01-03-2026)	A + B
2026-2 (forløb til start 01-09-2026)	C1 + A

Til
Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

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

Emne: Indstilling vedr. oprettelse af 3 nye introduktionsstillinger i specialet børne- og ungdomspsykiatri, Region Øst, 2021

SAGSBEH.: Tobias Kongstad-Hansen SAGSNR.:
DIREKTE/TLF.: 38 66 99 42 ARKIV NR.: 1-13-8-4
E-MAIL: Tobias.kongstad-hansen@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 19.05.2021

Indstilling vedr. oprettelse af 3 nye introduktionsstillinger i specialet børne- og ungdomspsykiatri, Region Øst

I henhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2021 skal specialet BU Psykiatri årligt lave mellem 22 og 38,5 i-stillinger i Region Øst, jf. ratio 2 – 3,5 ift. de 11 hoveduddannelsesforløb.

Aktuel fordeling af i-stillinger i Region Øst

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden	27*
Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland	8**
Samlet for begge regioner	35 i-stillinger

* Består af følgende matrikler: Glostrup, Bispebjerg og Hillerød (+ Bornholm)

** Består af følgende matrikler: Roskilde, Holbæk og Næstved. Afdelingen fordeler de 8 introduktionsstillinger på de 3 matrikler efter behov.

Uddannelsesrådet i børne- og ungdomspsykiatri indstiller, at der oprettes 3 nye introduktionsforløb i specialet. Region Sjælland øges dermed til at have 11 i-stillinger (svarende til 29 %) og Region Hovedstaden forbliver på 27 i-stillinger (svarende til 71 %). Indstillingen skyldes et øget behov i Region Sjælland, som dog aktuelt ikke vurderes at overstige 11 i-stillinger.

Ny fordeling af i-stillinger i Region Øst

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden	27
Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Region Sjælland	11 (+3)
Samlet for begge regioner	38 i-stillinger

* Består af følgende matrikler: Glostrup, Bispebjerg og Hillerød (+ Bornholm)

** Består af følgende matrikler: Roskilde, Holbæk og Næstved. Afdelingen fordeler de 11 introduktionsstillinger på de 3 matrikler efter behov.

Økonomivurdering:

Indstillingen betyder, at Region Sjælland får yderligere 3 uddannelsesårsværk. Region Hovedstaden påvirkes ikke af ændringen. Region Sjælland har bekræftet, at regionen både økonomisk og uddannelsesmæssigt kan varetage 3 ekstra intro-stillinger i BU Psykiatri.

Med venlig hilsen
Tobias Kongstad-Hansen
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse

Ad. dagordenspunkt 7: Honorar for PKL

Sagsfremstilling:

Siden ordningens start i 2005 har aflønningen af PKL bestået af honorar som klinisk lektor sats B samt en honorering på kr. 3.000,- pr. aftalt dag til PKL-opgaven. Det af universitet udbetalte honorar er reguleret i henhold til gældende aftaler og reguleringsordning. Den faste honorering pr. dag er ikke reguleret siden ordningens start. Hvis beløbet var blevet reguleret iht. reguleringsordningen, ville beløbet pr. 1/4 2021 være kr. 3.882,60-. Næste regulering sker 1/10 2021.

I 2020 var den samlede udgift til honorarer for PKL kr. 6.344.119 fordelt på

Refusion KU kr. 2.426.740

Øvrigt honorar kr. 4.305.000

Forskellen på det samlede beløb skyldes, at nogle honorarer udbetales i efterfølgende kalenderår.

Ved øgning af honoraret til det forventede niveau ved udgangen af 2021 forventes udgiften til honorar at være ca. kr. 5.608.270. Hertil kommer refusion til KU på ca. kr. 2.442.760. I alt vil udgiften i 2022 være ca. kr. 8.051.030

I 2021 er der budgetteret med en samlet udgift på 8 MIO, idet lønregulering er forventet at træde i kraft allerede i 2021.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd drøfter om honoraret til PKL fra og med 2021 reguleres med gældende reguleringsordning – altså en forventet honorering pr. dag på kr. 3.908,20 pr. 1/10 2021.

Bilag:

Bilag 07.01 Oversigt reguleringsordning i Regionerne 2000 - 2021

Den samlede procentregulering i regionerne

	Grundbeløbsniveau	
	31.3.2000	31.3.2018
1 Løn pr. den 31.3.2000	1,000000	
2 + generelle stigninger (1,77%) pr. den 1.4.2000	1,017643	
3 + særlig regulering (0,09%) pr. den 1.4.2000	1,018559	
4 + generelle stigninger (2,00%) pr. den 1.4.2001	1,038688	
5 + særlig regulering (0,19%) pr. den 1.4.2001	1,040662	
6 + generelle stigninger (1,04%) pr. den 1.10.2001	1,051157	
7 + generelle stigninger (0,03%) pr. den 1.4.2002	1,051472	
8 + særlig regulering (0,96%) pr. den 1.4.2002	1,061566	
9 + generelle stigninger (1,20%) pr. den 1.4.2003	1,074184	
10 + særlig regulering (0,86%) pr. den 1.4.2003	1,083422	
11 + generelle stigninger (0,50%) pr. den 1.8.2003	1,088680	
12 + generelle stigninger (0,38%) pr. den 1.10.2003	1,092675	
13 + generelle stigninger (0,90%) pr. den 1.4.2004	1,102139	
14 + særlig regulering (0,67%) pr. den 1.4.2004	1,109523	
15 + generelle stigninger (1,00%) pr. den 1.8.2004	1,120038	
16 + generelle stigninger (0,42%) pr. den 1.10.2004	1,124454	
17 Ingen regulering pr. den 1.4.2005 (trinprojektet)	1,124454	
18 + generelle stigninger (0,69%) pr. den 1.1.2006	1,132213	
19 + særlig aftalt regulering (0,70%) pr. den 1.1.2006	1,140138	
20 + særlig regulering (1,00%) pr. den 1.10.2006	1,151539	
21 + generelle stigninger (0,80%) pr. den 1.4.2007	1,160535	
22 + særlig regulering (0,41%) pr. den 1.10.2007	1,165293	
23 + generelle stigninger (4,09%) pr. den 1.4.2008	1,212953	
24 + særlig regulering (1,47%) pr. den 1.10.2008	1,230783	
25 + generelle stigninger (0,20%) pr. den 1.4.2009	1,233114	
26 + generelle stigninger (0,86%) pr. den 1.10.2009	1,243136	
27 + særlig regulering (0,47%) pr. den 1.10.2009	1,248979	
28 Ingen regulering pr. den 1.4.2010	1,248979	
29 Ingen regulering pr. den 1.10.2010	1,248979	
30 Ingen regulering pr. den 1.4.2011	1,248979	
31 + særlige regulering (-0,10%) pr. den 1.1.2012	1,247730	
32 + generelle stigninger (1,67%) pr. den 1.1.2012	1,268328	
33 + generelle stigninger (0,21%) pr. den 1.10.2012	1,270918	
34 + særlig regulering (-0,07%) pr. den 1.10.2012	1,270028	
35 + generelle stigninger (0,50%) pr. den 1.4.2013	1,276378	
36 + generelle stigninger (0,60%) pr. den 1.10.2013	1,283998	
37 + særlig regulering (-0,46%) pr. den 1.10.2013	1,278092	
38 + generelle stigninger (0,50%) pr. den 1.1.2014	1,284442	
39 + generelle stigninger (0,37%) pr. den 1.10.2014	1,289141	
40 + særlig regulering (0,35%) pr. den 1.10.2014	1,293653	
41 + generelle stigninger (0,96%) pr. den 1.4.2015	1,306072	
42 + generelle stigninger (0,35%) pr. den 1.10.2015	1,310600	
43 + særlig regulering (-0,13%) pr. den 1.10.2015	1,308896	
44 + generelle stigninger (0,50%) pr. den 1.1.2016	1,315364	
45 + generelle stigninger (1,00%) pr. den 1.10.2016	1,328301	
46 + særlig regulering (-0,27%) pr. den 1.10.2016	1,324715	
47 + generelle stigninger (1,20%) pr. den 1.1.2017	1,340239	
48 + generelle stigninger (0,80%) pr. den 1.10.2017	1,350588	
49 + særlig regulering (-0,48%) pr. den 1.10.2017	1,344105	
50 Løn pr. den 31.3.2018	1,344105	1,000000
51 + generelle stigninger (1,10%) pr. den 1.4.2018	1,358890	1,011000
52 + generelle stigninger (1,20%) pr. den 1.10.2018		1,023000
53 + særlig regulering (-0,27%) pr. den 1.10.2018		1,020238
54 Ingen regulering pr. den 1.4.2019, men grundsatsforhøjelse		1,020238
55 + generelle stigninger (1,00%) pr. den 1.10.2019		1,030238
56 + særlig regulering (-0,21%) pr. den 1.10.2019		1,028075
57 + generelle stigninger (1,70%) pr. den 1.1.2020		1,045075
58 + generelle stigninger (0,40%) pr. den 1.4.2020		1,049075
59 + generelle stigninger (0,70%) pr. den 1.10.2020		1,056075
60 + særlig regulering (-0,27%) pr. den 1.10.2020		1,053224
61 + generelle stigninger (0,75%) pr. den 1.4.2021		1,061123

Ad. Dagordenspunkt 8: Indkomne inspektorrapporter mm. siden møde 4. marts 2021

Sagsfremstilling:

- a) Der er siden mødet i marts indkommet 1 inspektorrapport (bilag 08.01)
- b) Opfølgning på inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 8. oktober 2019 på Gynækologisk Obstetrisk Klinik, RH Blegdamsvej (bilag 08.02)
- c) Opfølgning på inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 2. december 2019 på Onkologisk Afdeling, Næstved Sygehus. (bilag 08.03)
- d) Status på uddannelsen på Akutafdelingen, Slagelse Sygehus (bilag 08.04, 08.05, 08.06, 08.07 og 08.08)
- e) PKL Connie Dydensborg har været på inspirationsbesøg på Bornholm (bilag 08.09, 08.10 og 08.11)
- f) Henvendelse fra Ortopædkirurgisk Afdeling, Nykøbing F (bilag 08.12)
- g) Indstilling om pause til 1. marts 2022 med h-læger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus (bilag 08.13)
- h) Aktuell status for COVID

Vedr. a)

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 25. oktober 2019 på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Holbæk (bilag 08.01)

Vedr. b)

Vedr. c)

PKL Trine Jakobi Nøttrup har givet følgende status på opfølgning, Afdelingsledelsen og uddannelsesledelsen på Onkologisk Afdeling i Næstved arbejder tæt med uddannelsessituationen og har løbende holdt møder med Tine Sigsgaard (uddannelseskoordinerede overlæge i Region Sjælland) og PKL Trine Jakobi Nøttrup om hvilke tiltag der er nødvendige og mulige.

Der kommer en skriftlig redegørelse torsdag den 27. maj efter et PKL-besøg på afdelingen

Vedr. d)

Der er aftalt besøg på Akutafdelingen i Slagelse mandag den 31. maj med følgende program,

Kl. 8.30-9.00 møde med direktionen på Slagelse Sygehus

Kl. 9.15-9.45 møde med afdelingsledelsen i Akutafdelingen, ledende overlæge Jes Niels Braagaard og ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen

Kl. 10.00-10.30 møde med den uddannelsesansvarlige overlæge

Kl. 10.45-11.15 møde med en gruppe af yngre læger

Der er deltagelse af den nedsatte task force Kirsten Wisborg, Doris Østergaard, Kim Holck og Lise Møller.

Der vedlægges konsulentrapport fra Kim Holck, ledelsens indsatsområder, rapport fra virtuelt inspektorbesøg 17. december 2020 samt evalueringer fra hhv. KBU-læger og h-læger i Almen Medicin ultimo april 2021.

Vedr. e)

PKL Connie Dydensborg har den 15. april gennemført 3 inspirationsbesøg på hhv. Medicinsk og Kirurgisk afdeling, Bornholms Hospital samt hos speciallæge i Pædiatri. Der er planlagt inspirationsmøde på Psykiatrisk afdeling den 15. juni.
Alle besøg har fokus på h-forløbene i Almen Medicin og har været positive. Der følges op af både PKL og uddannelsesrådet på Bornholm.

Vedr. f)

Ved inspektorbesøg den 13. december 2018 blev det aftalt som indsatsområde 1, at der skulle etableres eget akutteje dagligt med 1 supervisor. Tidshorizonten var 3 mdr. for supervisor og ½ år for lejet. Rapporten var på Det Regionale Råds møde den 28. maj 2019. Afdelingen henvendte sig til Rådet i maj 2020, da dette indsatsområde endnu ikke var implementeret trods flere henvendelser til sygehusledelsen. Henvendelsen var på dagsordenen den 17. juni 2020. Ifølge referatet skulle der være givet svar fra Region Sjælland i september 2020. Dette er formentlig ikke sket grundet COVID. Da der fortsat ikke er etableret et akutteje, er der rettet henvendelse til Rådet igen.

Vedr. g)

Neurologisk afdeling er fortsat udfordret i forhold til opnåelse af kompetencer indenfor akut neurologi. Det er vurderingen, at det ikke vil være muligt at placere hoveduddannelseslæger på afdeling, før der er fundet en løsning på dette.

Vedr. h)

Situationen vedr. COVID er ved at være normaliseret. Alle uddannelseslæger er i de planlagte forløb. De obligatoriske generelle kurser gennemføres som planlagt, og de fleste kurser vil indtil sommerferien fortsat afviklet virtuelt. Det samme gælder Temadage for uddannelseslæger i almen praksis.

I begge regioner er flertallet af lægerne vaccinerede. De læger, der er vaccineret med Astra Zenica vaccinen, skulle være indkaldt til revaccination. Nyansatte ikke-vaccinerede læger kan indstilles til vaccination af afdelingsledelsen.

Der afholdes fortsat mindst én gang månedligt møder mellem alle 5 regioner i regi af videreuddannelsessekretariatene. Møderne har til formål at sikre så ensartede forhold for alle landets uddannelses-læger som muligt.

Indstillinger:

Vedr. a)

Det indstilles at rapporten tages til efterretning. Der er ikke umiddelbart en forklaring på den sene fremsendelse.

Vedr. b)

Det indstilles at status fra afdelingen tages til efterretning.

Vedr. c)

Afhængig af rapport fra PKL-besøg, der eftersendes, indstilles at opfølgning tages til efterretning.

Vedr. d)

Det indstilles at deltagere besøget den 31. maj refererer fra dette. På baggrund heraf bedes Rådet drøfte yderligere opfølgning.

Vedr. e)

At referaterne tages til efterretning.

Vedr. f)

Det indstilles at Region Sjælland oplyser hvornår det lovede akutteje i Nykøbing F forventes at være etableret.

Vedr. g)

Det indstilles, at Rådet godkender fortsat pausering med h-læger på Neurologisk afdeling frem til 1. marts 2022.

Vedr. h)

At orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Bilag 08.01 Inspektorrapporten fra et fra et rutinebesøg den 25. oktober 2019 på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Holbæk

Bilag 08.02 Opfølgning på inspektorrapport Gynækologisk Obstetrisk Klinik, RH Blegdamsvej

Bilag 08.03 Opfølgning på inspektorrapport Onkologisk afdeling, Næstved Sygehus (rapport fra PKL-besøg eftersendes)

Bilag 08.04 Rapport fra besøg på Akutafdelingen Slagelse ved PKL Kim Holck

Bilag 08.05 Ledelsens indsatsområder Akutafdelingen, Slagelse

Bilag 08.06 Foreløbig inspektorrapport fra ekstraordinært virtuelt besøg på Akutafdelingen, SLA den 17. december 2020

Bilag 08.07 Evalueringer fra KBU-læger på Akutafdelingen, SLA pr. 28. april 2021

Bilag 08.08 Evalueringer fra h-læger i Almen Medicin på Akutafdelingen, SLA 2019- 2021

Bilag 08.09 Referat af inspirationsbesøg Medicinsk afdeling, BOH 15. april 2021

Bilag 08.10 Referat af inspirationsbesøg Kirurgisk afdeling, BOH 15. april 2021

Bilag 08.11 Referat af inspirationsbesøg Pædiatrisk speciallæge, BOH 15. april 2021

Bilag 08.12 Genfremsendt henvendelse fra Ortopædkirurgisk afdeling, Nykøbing F

Bilag 08.13 Indstilling vedr. Neurologisk afdeling, SLA



Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 25. oktober 2019 på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Holbæk Sygehus.

Vi har disse kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på en Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, som varetager uddannelsesfunktion for 5 læger i introduktionsforløb (heraf 4 i Gynækologi og Obstetrik) og mellem 2 og 7 læger i hoveduddannelse (Gynækologi og Obstetrik samt Almen medicin).

Ved selvevalueringen deltog 6 uddannelseslæger samt afdelings- og overlæger.

Ved inspektorbesøget deltog en bred repræsentation af relevante parter, herunder 7 uddannelseslæger, sygehus/centerledelse og speciallæger.

Afdelingen har vurderet 9 temaer ud af 16 temaer som særdeles gode, 6 som tilstrækkelige og temaet Leder/administrator som utilstrækkelig. Inspektorerne har vurderet 8 ud af 16 temaer som særdeles gode og 8 temaer som tilstrækkelige (herunder Leder/administrator).

Ved sidste besøg i 2015 blev der aftalt 4 indsatsområder, som der er taget godt hånd om og er vurderet opfyldt eller overvejende opfyldt.

Inspektorerne vurderer overordnet, at afdelingen er et attraktivt uddannelsessted med engagerede medarbejdere og god kollegialitet.

Der er aftalt indsatsområder inden for introduktion (oplæring og færdighedstræning), organisering af svangreambulatorie for introduktionslæger samt undervisningsformidling.

Sundhedsstyrelsen bakker op om disse tiltag.

Inspektorerne peger endvidere på et indsatsområde vedr. tildeling af administrations-tid til UAO og UKYL, men det vurderer Sundhedsstyrelsen falder uden for inspektorordningen.

Det er planlagt, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg om 4 år.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002572
Afdelingsnavn	Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hospitalsnavn	Holbæk Sygehus
Besøgsdato	25-10-2019

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	---

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	8
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lisa Maria Bang
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lisbeth Tollund
Inspektør 1	Lene S Sperling
Inspektør 2	Eva Bjerre Ostenfeld
Evt. inspektør 3	Astrid Helene Livbjerg

Konklusion og kommentar til besøg

Inspektorbesøget på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling i Holbæk var et rutinebesøg. Inspektorerne mødte til et veltilrettelagt program med bred repræsentation af alle ansatte. Aktuelt har afdelingen blot en kursist i tilpasset H3 forløb mhp. meritering af udenlandsk speciallægeuddannelse. Inspektorerne kan derfor ikke evaluere udbyttet for de H2 forløb afdelingen normalt varetager.

Som ved sidste inspektorbesøg i 2015 fremstår afdelingen velfungerende. Uddannelseslæger på alle niveauer udtrykker generel tilfredshed med uddannelsesudbyttet og fremhæver et trykt læringsmiljø og god trivsel. Dette til trods for bemandingsmæssige udfordringer i speciallægegruppen. Samtlige læger fremhæver positivt afdelingens overskuelige størrelse, hvorved individuelle kompetencer og læringsbehov lettere identificeres og specifik tilpasning af uddannelsesforløbene er mulig. Ligeledes opleves den korte vej mellem medarbejdere og ledelse gunstig for processen fra ide til handling.

Nyansatte læger introduceres over en 14 dages periode og AP-læger og I-læger oplever at være tilstrækkeligt klædt på til både ambulatorie og vagtfunktion. Der ønskes prioritering af oplæring i UL (CAMES) og basale kliniske færdigheder herunder neonatal genoplivning ifbm introduktionsforløbet. Afdelingen stiller knudekasse, træningslaparoskopistyr og fantomer til rådighed, men der efterspørges formaliseret færdighedstræning. Introduktionslægenes færdighedsudviklende uge på fødegangen ønskes sammenhængende og gerne i følgeskab med samme jordemoder af hensyn til kontinuitet og størst uddannelsesudbytte. For at imødekomme dette er fleksible følgetidspunkter (dag/aften/nat/weekend) nævnt som en mulighed.

Generelt opnås de operative kompetencer i målbeskrivelsen, men operationsdagene inddrages undertiden ved forfald eller til udligning af timeoverskud. I-lægerne appellerer til opmærksomhed herpå i arbejdstilrettelæggelsen.

Gynækologisk ambulatorie med superviserende speciallæge roses, men udfordres ofte ved at supervisor er meget ophængt. Kompetenceevaluering opnås således sjældent pga tidspres. En allerede planlagt ændring af ambulatoriestrukturen tilgodeser disse udfordringer og

forventes snarligt implementeret.

Svangreambulatoriet har været udfordret af vacancer i den obstetriske speciallægegruppe. Det rammer særligt I-lægerne der har brug for tættere supervision end kursisterne. Som konsekvens heraf bookes yderst begrænset på I-lægenes program. En del svangreopfølgninger foregår på fødegangen og der fremsættes overvejelser om i højere grad at flytte disse til ambulatoriet. Med udsigt til fuld bemanning i det obstetriske team vil man fra ledelsens side prioritere organiseringen af svangreambulatoriet. AP-lægerne har en enkelt følgedag i svangreambulatoriet, og kunne dertil have læringsudbytte ved en følgedag med en jordemoder fx i jordemoderkonsultationen evt i sårbart team.

Vejledersamtaler afholdes i tilfredsstillende kadence. Introlægerne oplever et godt samarbejde men ønsker sig gerne mere vejledning om karrierefremmende tiltag. Vejledergruppen har gennemført vejlederkurser og er opmærksom på ved introduktionssamtalen at forventningsafstemme og indgyde til ansvar for egen læring. Der efterlyses tid til halvårlige møder i vejledergruppen til drøftelse af de enkelte uddannelsesforløb, idet vejlederne ikke altid selv har tilstrækkelig fornemmelse heraf.

Konferencernes læringsværdi er omtalt ved tidligere inspektorbesøg. Siden sidst er indført gennemgang af operationsprogrammet samme ugedag i den kommende uge, herunder diskussion af indikation for indgrebet, klargøring og medicinafstemning. Flere nævner god læring ved denne proces. Vagtoverleveringen bør som udgangspunkt varetages af forvagten suppleret ved bagvagten efter behov.

Formaliseret tirsdagsundervisning i lægegruppen fungerer tilfredsstillende. Undervisning ved uddannelseslægerne kunne prioriteres højere. Aktuelt er der planlagt 5 minutters oplæg hver anden torsdag, men i praksis kniber det med at gennemføre disse. Fem minutters oplæg til morgenkonferencen kunne med fordel introduceres på udvalgte ugedage. Emnet bør være fagligt fx casegennemgang, transfer fra kursus/kongres, forskning etc.

Teamtræning med læger og jordemødre gennemføres regelmæssigt med stort læringsudbytte for alle involverede. Det er besluttet at AP-læger fremadrettet ikke deltager i denne

	<p>aktivitet, hvilket problematiseres. Obstetrikken indebærer ofte akutte situationer og der ønskes træning af disse. Inspektorgruppen støtter at alle læger med tilknytning til fødegangen, uanset uddannelsesniveau, deltager i disse scenarieøvelser.</p> <p>Uddannelsesansvarlige yngre læge og overlæge (UKYL hhv UAO) er nøglepersoner i den specialespecifikke videreuddannelse. Aktuelt har UKYL og UAO ingen administrativ tid til varetagelse af opgaverne og en del af disse har været varetaget af ledende overlæge. Med ønske om vedvarende udvikling og optimering af uddannelsesmiljøet på afdelingen ønskes administrationstid til UKYL hhv UAO til varetagelse af dette arbejde.</p> <p>Afdelingen har et aktivt forskningsmiljø taget størrelsen i betragtning. Der er for nylig ansat en afdelingslæge med 20% forskningstid og uddannelseslægerne har gode muligheder for indgang i forskning.</p> <p>Sammenfattende er gynækologisk-obstetrisk afdeling, Holbæk Sygehus et attraktivt uddannelsessted med engagerede medarbejdere og god kollegialitet. Der er potentialer for justeringer (se forslag til indsatsområder) og en del af disse bør kunne indfries indenfor overskuelig tidsramme.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forbedret oplæring i praktisk vag. UL <p>Vurderes opfyldt. Nyansatte uddannelseslæger opfordres i introbrev til at deltage i UL-kursus på CAMES inden første dag på afdelingen. Uddannelseslægen får kompenseret indsatsen med betalt fridag efter opstart. Deltagelse har i en periode været udfordret af for få og sent udbudte kursustider. Generelt gives udtryk for godt udbytte af mesterlære i afdelingen.</p> 2. Konferencernes læringsværdi <p>Overvejende opfyldt. Ved seneste inspektorbesøg blev afdelingen opfordret til at indføre dagens case for at højne konferencernes læringsværdi. Afdelingen har siden implementeret case præsentation ved udd. læger skiftevis en hhv to gange ugentligt, men undervisningen</p>

	<p>gennemføres ikke altid. Udd. læger gennemgår dagligt opprogrammer, som ved rette tilgang bidrager med stort læringsudbytte. Dertil planlægger udd. læger pædiaterkonference hver anden uge.</p> <p>3. Genoplivning af nyfødte</p> <p>Vurderes overvejende opfyldt. Alle nyansatte læger tilbydes i udgangspunktet undervisning i neonatal genoplivning i introduktionsforløbet. Dog har det i en periode været svært at få koordineret med pædiaterne som varetager undervisningen. Dette har medført at enkelte udd.læger ikke har modtaget undervisningen inden første vagt.</p> <p>4. Fødegangsophold for både I- og AP-læger mere struktureret</p> <p>Vurderes opfyldt. I-læger har i deres ansættelse 10 dage på fødegangen, hvoraf de fem er sammenhængende. I enkelte tilfælde har man på baggrund af bemandingsmæssigeudfordringer måtte inddrage/ændre opholdet. Det praktiske udbytte af opholdet kan være vekslende afhængigt af antallet af fødende og antallet af tilstedeværende jordemoderstuderende på tidspunktet for opholdet. AP-læger har en enkelt dag på fødegangen.</p>
--	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorizont
1	Introduktion	UL oplæring og neonatal genoplivningskursus tilbydes i introduktionsperioden I-læger kan med fordel undervises i praktiske færdigheder fx knudeteknik, instrument gennemgang, kop-anlæggelse på fantom mm inden for 1. måned efter ansættelse	6 mdr
2	Svangreambulatoriet	Organisering af I-ambulatorie med passende patientantal og supervisionsmulighed.	9 mdr

3	Undervisning - formidling	Uddannelseslæger skal forberede og fremlægge faglig undervisning af lægegruppen fx ved morgenkonference eller torsdagsseancer.	umiddelbart
4	UAO og UKYL	UAO og UKYL bør tildeles administrationstid til varetagelse og udvikling af uddannelsen på afdelingen	3 mdr

Bilag 08.02 Opfølgning på inspektorrapport Gynækologisk Obstetrisk Klinik, RH

Ad 1 - Oprettelse af ambulatorium for AP- og intro-læger

GYN: Der er oprettet et fast ambulatorium for AP-læger i gynækologien onsdag formiddag med assistance af sygeplejerske og bla. øremærket til spiral-tider. AMA er tilpasset sådan, at det har en mere ambulatorielignende funktion med en fast sygeplejerske på de to stuer, hvor der er et mix af planlagte nyhenviste ptt. og kontroller.

OBST: akut modtagelsen for gravide og fødende 4023 har fået organiseret sig med triagering og bedre organiseret modtagelse/observation, samt tydeliggørelse af hvornår patienten er klar til lægen. Dermed er det nemmere at være uddannelseslæge ift. til at tage patienter der. Betragtes som ambulatorie lignende forhold.

Ad 2 – Planlagte operationer som operatør / assistent for intro-læger

Håndholdt fordeling af i-læger på månedsskema

5032 stuegang med få ptt og planlagt uddannelsesfokus. Det er beskrevet i en VIP (vejledninger, instrukser og politik).

Ad 3 – Optimering af spiralofonen

Mere planlagt program inkl. bedre organisering af morgenkonference. Begge dele giver flere gode uddannelsesfunktioner.

Ad 4 – Skemalagt tid til UAO

Mere tid er italesat, og gode intentioner. men det er kun gået den forkerte vej ifm. COVID-19 /sygdom, nye medarbejdere samt, at vagtplanlægger har opsagt sin stilling.

Ad 5 - Styrket samarbejde mellem hovedvejleder, uddannelseslæge og UAO

Hurtigt efter besøget 2 morgenkonferencer hvor alle speciallæger blev informeret om straks pålæg. Herunder blev der givet informationer torsdag og fredag morgen om logbog og hovedvejledermøder.

Ift. at styrke hovedvejledere er der etableret uddannelsesrum, -tavler og -mapper samt udarbejdet vejledersamtalskabeloner til inspiration. Stor velvillighed til at skemasætte vejledermøder fra de to ledelser. Dog fortsat initieret af uddannelseslægerne.

Case undervisninger for at imødekomme bedre tid til andet

Konsulentrapport vedrørende akutafdeling på Slagelse Sygehus

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

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

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

Styrker:

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

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

Svagheder:

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

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

I den kirurgiske del (skadestuen) er bemanningen i dagtid og indtil klokken 22 således, at KBU lægen har direkte adgang til supervision fra en anden læge i skadeområdet. Fra klokken 22 er KBU lægen alene i skadestuen og skal konferere tvivlsspørgsmål med en konsulent, der befinder sig på matriklen i Næstved. Dette er ikke i overensstemmelse med beslutningen fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, der tilsiger, at den superviserende læge skal befinde sig fysisk på samme matrikel.

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

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

Muligheder:

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

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

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

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

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

Trusler:

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

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen

Kim Holck

Specialkonsulent i lægelig videreuddannelse

Aktuelle indsatser i akutafdelingen



REGION SJÆLLAND
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE



- vi er til for dig

ELLEVE INDSATSER

For at afhjælpe udfordringer på Akutafdelingen på Slagelse Sygehus iværksættes følgende initiativer:

Etablering af tværfaglig telefonvisitation

I løbet af efteråret etableres der en tværfaglig telefonvisitation, der kommer til at bestå af en lægesekretær-, speciallæge samt en akutsygeplejerske. Den tværfaglige visitation har mulighed for at viderestille opkald fra vagtlæge til speciallæge mhp. konferering og undgå indlæggelse; at henvise til alternative muligheder i stedet for indlæggelse til et forløb i et subakut ambulatorie følgende hverdag (Multisygdomsambulatorie i Medicinsk regi).

Erfaren speciallæge skal styrke fagligheden

En erfaren speciallæge (anæstesiologi og akutmedicin) er udlånt til Akutafdelingen i oktober og november 2020. Overlægen skal primært følge mellemvagterne og bagvagterne mhp. undervisning og supervision. Herved styrkes fagligheden af MV og BV i Akutafdelingen, hvilket skal styrke deres videre supervision af KBU lægerne. Overlægen vil desuden sekundært supervisere gruppen af KBU læger. Overlægen vil deltage i de fleste orange kald for at sikre optimal læring og feedback i forbindelse med akutte medicinske kald.

Medicinsk støtte

Medicinsk støtte ved speciallæger fra Geriatrik- & Lungemedicinsk afdelinger. Disse vil som udgangspunkt arbejde i de nyetablerede arbejdsstationer i akutafdelingen. Speciallægerne er tilgængelig for sparring og erfaringsudveksling i dagtimerne.

Langtidsvikarer

Afdelingsledelsen er i samarbejde med sygehusledelsen i færd med at rekruttere op til 8 speciallæger til langtidsvikarer i 1-2 år. Disse skal udover deres almindelige vagtarbejde også have fokus på undervisning og supervision af KBU læger samt mellemvagterne.

Forstærket KBU-introduktion

KBU-introduktionen forstærkes ved at etablere et præ-forløb på 14 dage, hvor deltagelse vil være aflønnet og med frivillig deltagelse. De fleste af elementerne i præ-forløbet vil overføres dels til det ordinære KBU introduktionsprogram og til introduktionsprogrammet for læger i andre stillinger. Programmet starter i en mindre version i oktober/november og implementeres endeligt 1.12.20.

Nyetableret undervisningsprogram

Der er etableret et undervisningsprogram i en løbende 12 ugers kadence, hvor medicinske læger underviser i udvalgte vigtige akutmedicinske tilstande.

Særlig indsats af SP-Indsatsteam

Der iværksættes en særlig indsats af sygehusets SP-Indsatsteam i Akutafdelingen fra efteråret 2020.

Tværfaglig simulationstræning

Planlægning af tværfaglig simulationstræning omhandlende kritisk syge patienter (røde medicinske kald). Dette skal dels styrke fagligheden i læge- og sygeplejegruppen og dels træne det tværfaglige teamsamarbejde. Der er specielt fokus på erkendelsen og behandling af patienter med meningitis.

Omlægning af vagter og fremmøde

Omlægning af vagter og fremmøde for hele lægegruppen jf. forslag fra konsulent firma (Copenhagen Optimization).

Erhvervspsykolog

I løbet af efteråret bliver der ansat en erhvervspsykolog i en projektstilling med det formål at sætte fokus på arbejdsmiljø og trivsel. Erhvervspsykologen vil bl.a. skulle forestå supervisering af primært yngre læger og sygeplejersker samt bistå ift. onboarding af nyt personale og andet HR-mæssige opgaver, både i Akutafdelingen og på tværs af hele sygehuset.

Det lange træk

Mange af de udfordringer, der opleves på Akutafdelingen, bunder også i rekrutteringsudfordringer på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - særligt ift. rekruttering af læger. Selvom udfordringen er fælles for stort set alle Akutafdelinger landet over, så er det alligevel nødvendigt at øge vores fokus på at forstærke rekrutteringskraften for vores tre sygehuse. Dette er et nødvendigt tiltag for at løse de langsigtede udfordringer for Akutafdelingen.

Derfor igangsættes en omfattende brandingkampagne for sygehusene henover vinteren 2020 og fremefter. Kampagnen "Sammen Om" - er en kulturunderstøttende kampagne, der har til formål at skabe fælles retning og en fælles kultur for medarbejdere på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse. Kampagnen skal undersøge og fortælle om de styrker, der findes på sygehusene - under sloganet "Sammen er vi bedst, til det de fleste fejler".

Vi er sammen om Akutafdelingen

"Jeg er glad for, at ledelsen på vores sygehuse tager fat om de her problemer. Med de elleve initiativer, håber jeg, at vi kan afhjælpe nogle af de udfordringer, vi står i lige nu.

Selvom de her initiativer på kort sigt tager rigtig godt fat, så skal vi altså stadig have et klart fokus på det lange træk. Vi skal komme med løsninger, som virker på den lange bane, så vi for vores medarbejdere, patienter og pårørendes skyld kan løfte vores afdeling. Det her er nemlig udfordringer, som vi skal løfte sammen."

- Jesper Brorson Jensen, TR for Yngre Læger, Akutafdelingen

Akutafdelingen er indgangsporten for langt de fleste akutte patientforløb på NSR. Derfor er det helt afgørende, at de rette kompetencer og den rette kapacitet og ressource er til rådighed, døgnet rundt og året rundt.

Introduktion og et godt uddannelsesmiljø for de ansatte i akutafdelingen er derfor helt afgørende for, hvordan vi fagligt og dermed patientsikkert håndterer vores ca. 70.000 patientforløb, der årligt kommer igennem akutafdelingen. Vi skal skabe værdi for patienterne, hvorfor et godt uddannelsesmiljø er en god investering, både på den korte og lange bane"

- Ledende overlæge Jes Braagaard og Ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen, Akutafdelingen.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002929
Afdelingsnavn	Akutafdelingen
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	17-12-2020

Temaer

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

Læringsmiljøet på afdelingen		X		
------------------------------	--	---	--	--

Særlige initiativer	Forstærket introduktion
----------------------------	-------------------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	6
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jes Niels Braagaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Celia Ehlers Møllenborg
Inspektor 1	Charlotte Green
Inspektor 2	Lasse Pedersen
Evt. inspektor 3	Niels Dalsgaard Nielsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Afdelingen havde senest besøg i efterår 2019, og dette besøg er således fremskyndet til at ligge 15 måneder efter sidste besøg. Grundet udfordringer i afdelingen anbefales næste besøg om 12 måneder igen.</p> <p>Besøget blev gennemført digitalt pga. COVID-19 situationen. Afdelingen stillede videokonferencelokale til rådighed, hvor alle aktører kunne logge sig ind, så alle programsatte punkter kunne gennemføres. Inspektorerne holdt indledende og opfølgende møder i eget lukket videorum. Der var ikke væsentlige tekniske vanskeligheder.</p>
-----------------------------------	--

Akutfdelingen i Slagelse har aktuelt 25 KBU-forløb, 6 HU-forløb i almen medicin, 2 introduktionslægeforløb i akutmedicin samt 2 meritlægeforløb til akutmedicin. Afdelingens speciallæge bemanning består af 8 speciallæger med vagt og 1 vagtfri ledende overlæge. Der er kun 3 fastansatte speciallæger foruden den ledende overlæge, de øvrige er i meritstilling eller årsvikarer. Det er kun en enkelt af afdelingens fastansatte speciallæger samt to langtidsvikarer, der er speciallæger i akutmedicin. Den fastansatte akutmedicin er – på grund af ph.d.-studie – kun i klinikken til 1-3 vagter om måneden. Afdelingen har fået ny UAO i april og den ledende overlæge har været i afdelingen i et år.

Afdelingen havde tilsendt inspektorerne selvevaluering mv., udskrift af evaluer.dk, samt uddannelsesprogrammer og eksempel på uddannelsesplan. Selvevalueringen var udarbejdet i samarbejde med de yngre læger, der havde givet input til evalueringen på morgenkonferencerne hen over en uge samt pr. mail.

Af de 6 yngre læger vi mødtes med havde 5 været der i mere end 3 måneder. UKYL, AMIR og TR deltog. Alle yngre læger på nær intro i akutmedicin har ansættelser på 6 måneder. Der starter nye læger mindst 8 gange årligt. Herudover er der ansat medicinstuderende til at varetage 1-2 forvagter pr. døgn. Der anvendes fortsat vikarer i alle vagtlag, og der er typisk mindst en vikar i et af lagene pr. døgn.

Siden sidste besøg er bagvagtsdækningen øget med flere faste vikarer. Samtidig er vagtstrukturen ændret fra en til to døgndækkende bagvagter, således at der er 2 BV, 2 MV og 4 FV i døgnbemandingen. Forbedringen af vagtstrukturen,

som er indført pr. 1/10-20, har gjort en afgørende forskel for uddannelsesmiljøet. Tidligere var MV alene i et helt afsnit med ansvaret for op til 35 patienter. Tilstedeværelsen af en BV hele døgnet har øget både tryghed i arbejdet og uddannelsesmulighederne. Læger i MV-laget oplever imidlertid ikke sjældent, at den ene BV ikke kan besættes pga. mangel på spec.læger (vakancer) samt akut sygdom.

Introduktionen er fortsat tilfredsstillende for de yngre læger. Der er udarbejdet programmer med inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere, fx. socialsygeplejerske. Inden start i afdelingen modtager uddannelseslægen en mulepose med introduktionsmateriale, faglitteratur, program for introduktionen og tildelt vejleder, følgevagter, samt tid for første møde. Sygehusledelsen har sammen med afdelingsledelsen iværksat initiativet Forstærket Introduktion, hvor KBU-læger tilbydes ansættelse 14 dage før planlagt tiltrædelse. I denne periode får de mulighed for at lære afdelingen bedre at kende, samt deltage i ekstra følgevagter samt introduktion til brug af ultralyd. Herved bredes introduktionen ud over lidt længere tid, når mange læger skifter samtidigt. Dette initiativ modtages positivt af de yngre læger. Der foreligger uddannelsesprogrammer for alle typer ansættelser samt uddannelsesplaner. Der opleves dog en del praktiske udfordringer med at følge uddannelsesplanerne som aftalt. HU-lægerne i almen medicin har således 3 rotationer i deres forløb: akutmodtagelse, skadestue og kirurgisk modtagelse. Særligt den tildelte tid i kirurgisk modtagelse kan komme under pres pga. sygdom og vakancer, hvorfor forløbene opleves uens for de yngre læger. Der arbejdes med planlægning af forløbene og oplevelsen er, at når det får lov at være som planlagt fungerer det. Alle læger oplever en meget stor mængde af planlagt overarbejde, der dræner energien fra uddannelsesinitiativerne.

Morgenkonferencen følger et struktureret program med fast "dagens case", YL-møde hver tirsdag, trivselsmåling hver fredag samt undervisning 20 min de øvrige dage. I løbet af efteråret har afdelingen arbejdet med en systematik i modtagelse af moderat syge patienter (såkaldt "orange kald") og dagens case tager hver morgen udgangspunkt i en ABCDE-fremlæggelse af et orange kald. Der er også indført en kørekort-ordning således, at YL skal have haft mindst 5 superviserede orange kald, inden lægen selv kan udfylde rollen som ansvarlig læge.

Afdelingen er opmærksom på, at de formelle opgaver som UKYL, TR, og AMIR er besat og UKYL har et stort ansvarsområde. Afdelingen har afsat adm. tid til at løse disse opgaver. Derudover er to KBU læger repræsenterede i hhv. UTH gruppen samt kvalitetsudvalget.

Arbejdstilrettelæggelsen er fortsat udfordret af mange vakancer og vikarer, selvom der gøres et stort planlægningsarbejde. Sygeplejegruppen udtrykker tilfredshed med arbejdet i teams af læger og sygeplejersker, som giver bedre kontakt og opfølgning og finder at dette har forbedret patientflowet.

De uddannelsessøgendes evalueringer af afdelingen på evaluer.dk har været faldende siden sidste besøg, særlig hen over sommeren 2020. Dette kan der være mange forklaringer på, herunder stor travlhed under COVID-19, men det er naturligvis et bekymringspunkt, der betyder, at inspektorerne anbefaler nyt besøg om ca. et år.

Introduktionslæger modtager en del ikke-obligatoriske kurser. Dette er et positivt tilbud til faglig udvikling. Introduktionslægerne får opfyldt de formelle kompetencer,

men er en meget lille gruppe i afdelingen, hvor det faglige miljø er skrøbeligt. Afdelingen tilrådes at arbejde på et stærkere akutmedicinskfagligt miljø til støtte for lægerne i uddannelse til specialet, herunder fokus på fastansættelse af speciallæger i akutmedicin.

Afdelingen er fortsat udfordret på en række punkter:

- Afdelingen har en ret ekstrem uddannelsesbrøk med 5-6 uddannelseslæger pr. fasttilknyttet speciallæge. Samtidig er der kun 2 uddannelseslæger, der har stilling længere end 6 måneder. Dermed er afdelingen massivt udfordret af turnover og en meget, meget stor uddannelses- og supervisionsopgave, hvis stabilitet foruden UAO engagement forudsætter en fast speciallægebemanding. Med få fastansatte læger er afdelingens faglige miljø og dermed uddannelse skrøbelig. Det bør afhjælpes med en større fast bemanning – helst med speciallæger i akutmedicin.

- Skadestuen opleves utryk for nye KBU'ere pga. dårlig adgang til supervision om natten. Efter kl. 22 har KBU FV i skadestuen enten mulighed for at tage kontakt til vagthavende akutlæge, der dog ofte ikke har ortopædkirurgiske kompetencer, eller at kontakte vagthavende ortopædkirurg i Næstved for telefonisk konsultation. Ortopædkirurgen i Næstved er på bagvagtsniveau med speciallæge kompetence. Der er ortopædkirurgisk afdeling i Slagelse, men der foreligger ikke en samarbejdsaftale, der forpligter vagthavende læge herfra til at hjælpe KBU-forvagten. Dette sker derfor kun i meget pressede situationer. Resultatet er, at KBU-lægen har dårlig adgang til læring og supervision. Problemet er ikke løst siden sidste besøg, men er en væsentlig udfordring for uddannelsesmiljøet i afdelingen og bør efter inspektorernes mening søges løst af hensyn til uddannelsen. Eksempelvis ved at indgå en lokal samarbejdsaftale.

- Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde. Der er et tæt samarbejde i det daglige i teams og ofte fælles modtagelse af orange kald. En mulighed vil være at anvende tilgængelige kort til kommunikationsfeedback fra sygeplejersker mere systematisk, samt at fastholde de aktuelle forbedrede speciallægeressourcer til bedre bed-side supervision. Endvidere kunne kompetencekort til systematisk feedback på kommunikation, samarbejde, ledelse og professionel anvendes fx ved at lave aftaler om mindst en supervision hver dag.

- Bagvagternes faglige baggrund opleves af YL med nogen spredning, særligt hos vikarer. Dette er en kilde til utryghed, også når man ikke kender hinanden. Afdelingen vil kunne løse udfordringen ved en større andel af fastansatte speciallæger.

- Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har stadig ingen forskningsansvarlig overlæge. Der er to ph.d.-studerende i afdelingen og inspektorerne finder derfor, at det må være muligt at trække dem ind som ressourcer til fx. undervisning og journal club. Der er iværksat et initiativ til journal club i samarbejde med anæstesiaafdelingen, men det har endnu ikke været afholdt og YL ønsker et mere afdelingsspecifikt initiativ.

- Vejledning ligger i høj grad blandt de yngre læger, der selv om de har haft kursus, kan bruge mere støtte til opgaven. Der bør være dedikerede ressourcer til at støtte YL i vejlederopgaven. Endvidere bør der etableres faste møder mellem vejledere fx. hver 2. måned, så vejlederne får et godt og bredt indtryk af dem de skal vejlede, da man som vejleder i en stor afdeling ikke kan forvente at have ret mange vagter med sin vejledte og heller ikke kunne dække alle områder, fx. skadestue og medicinsk modtagelse.

-Planlagt overarbejde bør søges reduceres, så der kan gives mere plads til uddannelsesinitiativer.

Status for indsatsområder	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="630 280 1426 470">1. Skadestuen opleves utryg pga. dårlig adgang til supervision efter kl. 22. Denne udfordring er fortsat til stede og har stor betydning for, at læringsmiljøet kan opleves utrygt i afdelingen. Indsatsområdet er derfor medtaget igen.<li data-bbox="630 533 1378 672">2. Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde. Dette savnes fortsat, og indsatsområdet medtages igen med samme anbefaling.<li data-bbox="630 734 1394 925">3. Der mangler undervisning fra/af egne bagvagter. Der er kommet en bedre planlægning af undervisning i takt med flere fasttilknyttede speciallæger, og langt hovedparten af det gennemføres.<li data-bbox="630 987 1410 1272">4. Almen HU forløbene evalueres dårligt pga. dårlig overensstemmelse mellem de tilbudte opgaver og uddannelsesmålene. Der lægges nu planer for deres rotationer og det fungerer, om ikke altid helt tilfredsstillende, så er der forbedring at spore. Der er dog fortsat rum for forbedring.<li data-bbox="630 1335 1426 1619">5. YL har vanskeligt ved at finde ud af hvem der er deres vejleder og få møderne arrangeret hensigtsmæssigt. Der er nu kommet vejleder på alle læger og givet administrativ tid til dette. Første møde planlægges. Der bør gøres en ekstra indsats for at få planlagt alle møderne i 6-måneders-ansættelserne.<li data-bbox="630 1682 1378 1872">6. Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har ingen forskningsansvarlig overlæge. Dette forhold udestår stadig som en udfordring, hvorfor det medtages som fortsat initiativ.

	<p>7. Ansvarsområde. Klarhed over hvilke læger, der forventes at deltage i orange kald. Afdelingen har gjort en stor indsats for at øge YLs tryghed og systematik i orange kald, herunder indføre kørekort og have orange kald case som fast punkt til morgenkonferencen.</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde:</p> <p>Skadestuen opleves utryg pga. dårlig adgang til supervision efter kl. 22</p> <p>Forslag til indsats:</p> <p>Yngre læger oplever ikke adgang til fysisk supervision i nattetimerne. Det bør snarest søges afhjulpet med samarbejdsaftale med ortopædkirurgisk afdeling.</p> <p>Tidshorisont:</p> <p>6 måneder</p> <p>Afdelingens bemærkninger:</p> <p>Der forligger en klar samarbejdsaftale mellem akutmodtagelsen og ort kir. Her kan Akut BV1 som er ansvarlig for skadestuen uanset erfaring kontakte Ort. Kir. MV og udbede sig hjælp med problemstillinger som er liv og førlighedstruende for patienten.</p> <p>Ort. Kir. afd. er ikke forpligtet til at agere BV i skadestuen for vores yngre læger.</p> <p>Akutfdelingen vil arbejde på at få en BV aftale med Ort. Kir. afd. Slagelse, med henblik på bagvagsstøtte.</p> <p>Nr. 2</p> <p>Indsatsområde:</p> <p>Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde</p> <p>Forslag til indsats:</p> <p>Anvende tilgængelige kort til kommunikationsfeedback fra sygeplejersker mere systematisk. Forbedre bed-side supervisionen og give systematisk feedback på</p>

kommunikation, samarbejde, ledelse og professionel ved hjælp af kompetencekort.

Tidshorisont:

2 (6) måneder

Afdelingens bemærkninger:

Akutafdelingen arbejder på at kunne opstarte team simulationstræning i løbet af foråret 2021, hvori oplæring i kommunikation og samarbejde vil indgå.

Nr. 3

Indsatsområde:

Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har ingen forskningsansvarlig overlæge.

Forslag til indsats:

Sikre at initiativet til journal club får en fast plads i afdelingen, at de afholdes og med plads i vagtplanen, samt at der afholdes undervisning i forskningsmetode og skabes netværk til forskningsaktiviteter for interesserede læger.

Tidshorisont:

3 måneder

Afdelingens bemærkninger:

Akutafdelingen har aktuelt planlagt akutmedicinsk introforløb på 1½ år, hvor der er afsat ½ år til forskning.

Der er desuden indgået et samarbejde med anæstesiaafdelingens forskningsansvarlige overlæge med henblik på forskningsstøtte.

Nr. 4

Indsatsområde:

Vejledersamtaler og opkvalificering

Forslag til indsats:

Der bør planlægges alle vejledersamtaler ved første planlagte samtale, og sikres dedikeret tid til dette. Samtidig bør der fokus på opkvalificering af yngre lægers

vejlederkompetencer f.eks. med supervision af vejledersamtaler og evt. lokalt kursus.

Tidshorisont:

3 måneder

Afdelingens bemærkninger:

Der er p.t. en aftale på vej hvor Blok læger i Hu får et 3 dages kursus som hovedvejleder forud for ansættelse i Akutmodtagelsen, i forbindelse med deres øvrige uddannelses forløb i huset, således at de er velkvalificeret til at agere som hovedvejleder for vores KBU læger. Derudover tilsendes alle vejledere materiale til hvad der forventes af dem og hvad de enkelte samtaler bør indeholde. Derudover arbejder vi på en skabelon til uddannelsesplan for KBU læger med udgangspunkt i deres logbog. Desuden øger vi fokus på, hvorledes de rent praktisk kan opnå deres kompetencer.

Skemalagte vejledersamtaler forventes de yngre læger i samråd med deres vejleder selv at være ansvarlig for. De yngre læger vil sammen med deres vejleder fremover blive opfordrede til, at sikre sammenfald af deres vagter således de kan planlægge samtaler med deres vejleder.

Nr. 5

Indsatsområde:

Kompetencevurdering og bedside supervision

Forslag til indsats:

Ved sidste besøg var der iværksat et initiativ, der skulle sikre aftaler om mindst en bed-side supervision dagligt, aftalt ved morgenkonference eller team-møde. Dette anbefales genoptaget.

Tidshorisont:

3 måneder

Afdelingens bemærkninger:

Akutafdelingen har udarbejdet en plan for øget supervision f.eks. i forbindelse med "orange kald". Derudover vil

afdelingen igennem en generel øget bagvagtstilstedeværelse sikre en mere kontinuerlig supervision af uddannelseslæger igennem hele døgnet.

Nr. 6

Indsatsområde:

Styrker akutmedicinsk faglighed i uddannelsen

Forslag til indsats:

Der bør fastholdes en kurs mod stærkere fagligt miljø med tilstrækkelig bagvagtstilstedeværelse hele døgnet samt flere speciallæger inden for specialet, så uddannelseslæger i specialet for de tilstrækkelige faglige udviklingsmuligheder.

Tidshorisont:

9 måneder

Afdelingens bemærkninger:

Akutfdelingen tilstræber dette ifm. implementeringen af ny vagtplan med bl.a. en øget bagvagtstilstedeværelse.

Nr. 7

Indsatsområde:

Fælles vejledermøder

Forslag til indsats:

Der bør etables møder for vejledere, hvor vejledte uddannelseslægers progression kan drøftes, så vejledere får styrket deres muligheder for at give god vejledning og støtte til forbedringer.

Tidshorisont:

2 måneder

Afdelingens bemærkninger:

Dette tages op i 2021. Der forventes planlagt en fast tirsdag hver måned, hvor et BV møde konverteres til et uddannelsesmøde for alle BV og MV.

KBU-lægers evaluering Akutafdelingen 2021 (hentet 28.04.2021)

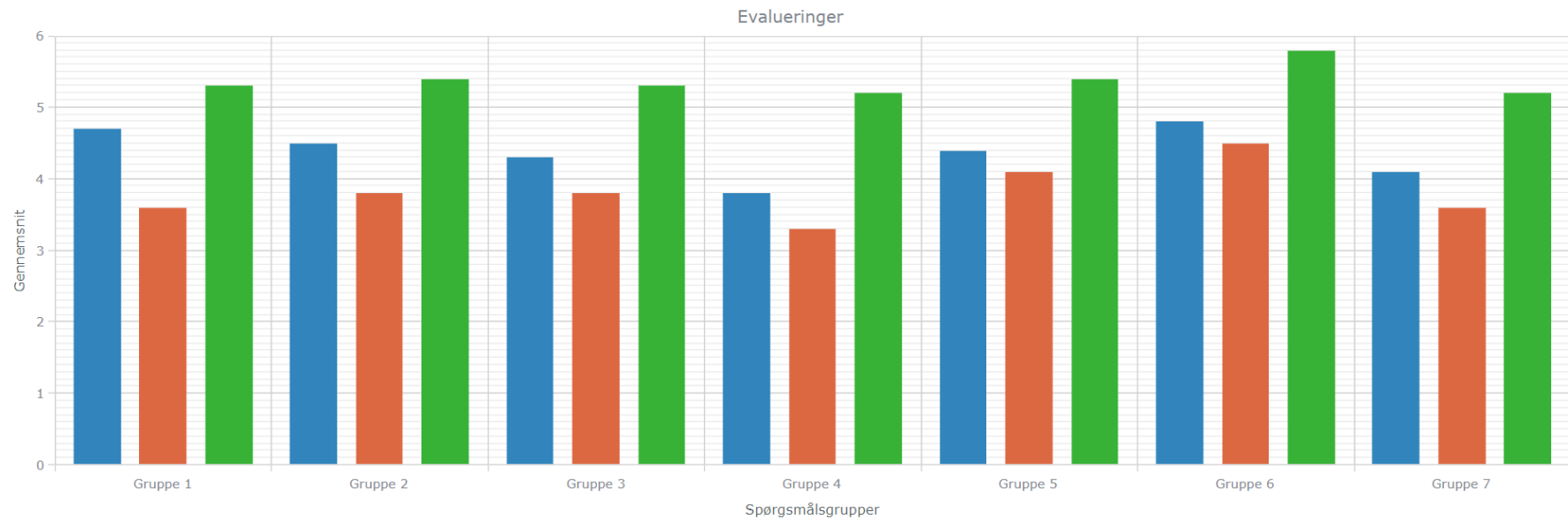
Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, SLA, Akutafdeling											
Afleveret	Slutdato	St	PDF	1	2	3	4	5	6	7	K
26. apr 21	30. apr 21	b		4.7	4.3	5.2	4.3	4	4.5	5	
26. apr 21	30. apr 21	b		4.7	4.3	5.2	4.3	4	4.5	5	
14. apr 21	28. feb 21	b		4	3.3	3.8	4.3	4.3	5	4	
14. apr 21	28. feb 21	b		4	3.3	3.8	4.3	4.3	5	4	
9. apr 21	28. feb 21	b		4	4	4	4	4	4	4	
9. apr 21	28. feb 21	b		4	4	4	4	4	4	4	
6. apr 21	31. mar 21	b		4.3	4.3	4.7	4.7	5	6	6	
6. apr 21	31. mar 21	b		4.3	4.3	4.7	4.7	5	6	6	
6. apr 21	31. mar 21	b		4.7	5	1.5	1.8	2	3.8	1	
6. apr 21	31. mar 21	b		4.7	5	1.5	1.8	2	3.8	1	
23. mar 21	31. mar 21	b		4	3.5	3.7	4.2	4.7	5.2	5	
23. mar 21	31. mar 21	b		4	3.5	3.7	4.2	4.7	5.2	5	
11. mar 21	28. feb 21	b		5	5.3	5.7	3.8	3.7	6	3.5	
11. mar 21	28. feb 21	b		5	5.3	5.7	3.8	3.7	6	3.5	
6. mar 21	28. feb 21	b		2	2.3	2.3	2	2	3.8	2	
6. mar 21	28. feb 21	b		2	2.3	2.3	2	2	3.8	2	
20. feb 21	28. feb 21	b		5.3	5.7	5.8	5.7	6	5.8	6	
20. feb 21	28. feb 21	b		5.3	5.7	5.8	5.7	6	5.8	6	
15. feb 21	28. feb 21	b		5	5.5	5	5.7	5.7	6	6	
15. feb 21	28. feb 21	b		5	5.5	5	5.7	5.7	6	6	
8. feb 21	31. jan 21	b		4	4	2.2	2.5	3.3	3.8	2	*
8. feb 21	31. jan 21	b		4	4	2.2	2.5	3.3	3.8	2	*
31. jan 21	31. jan 21	b		1.7	2.7	1.7	1	1	1	1	*
31. jan 21	31. jan 21	b		1.7	2.7	1.7	1	1	1	1	*

Evalueringsens indhold

HU-læger i almen medicin på Akutafdelingen (hentet i evaluer den 28.04.2021)

Farve	Sted	Periode	Stillingstype	Uddannelsesspeciale	Afdelingsspeciale	Excel	Antal	Fjern
Blå	RSJ: Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse - Alle afdelinger	2019	Hoveduddannelse	Almen medicin	Akutmedicin		9 af 10	Fjern
Orange	RSJ: Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse - Alle afdelinger	2020	Hoveduddannelse	Almen medicin	Akutmedicin		8 af 9	Fjern
Grøn	RSJ: Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse - Alle afdelinger	2021	Hoveduddannelse	Almen medicin	Akutmedicin		4 af 4	Fjern

Søjlediagram



Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, SLA, Akutafdeling

Afliveret	Slutdato	St	PDF	1	2	3	4	5	6	7	K
18. apr 21	30. apr 21	h		6	5.7	5.7	5.2	5.3	6	5	
31. mar 21	30. apr 21	h		6	6	6	6	6	6	6	
1. mar 21	28. feb 21	h		5.3	5.5	5	5.3	5	5.2	5	
17. feb 21	28. feb 21	h		4	4.2	4.5	4.3	5.3	6	5	*
6. jan 21	31. dec 20	h		1.3	1.8	2.7	1.7	3	4.8	2	
22. dec 20	30. nov 20	h		1.7	1.7	2	2.2	4	3.5	2	*
3. dec 20	30. nov 20	h		5	4.8	4.7	4.2	5	5	5	
20. okt 20	31. okt 20	h		3	4.2	4	4	4	4	4	
1. okt 20	31. aug 20	h		4.7	4.7	4	4.2	4.7	4.5	5	
4. maj 20	30. apr 20	h		4.5	4.2	3.7	3.5	3.7	4.5	3	*
24. mar 20	29. feb 20	h		5	5	5	4.2	4.3	4.5	4.5	
24. jan 20	31. jan 20	h		3.7	4	4.3	2.7	4	5	3	*
9. nov 19	31. okt 19	h		4.7	4.7	4.2	2.7	4.3	4	4	*
28. okt 19	31. okt 19	h		5.7	5.7	5.7	5.2	5	6	5	*
21. okt 19	31. aug 19	h		5.7	5.7	4.8	4.2	5	5	5	
3. sep 19	31. jul 19	h		4.7	4.8	3.7	2.3	2.7	3.8	2.5	
11. aug 19	31. aug 19	h		4.3	4.7	4.5	4.8	5	5	5	
4. aug 19	30. apr 19	h		4.3	3.8	4	3.5	4.3	4.2	3	*
17. jun 19	30. jun 19	h		2	1.7	2.5	3.2	3.7	4.2	2	
20. maj 19	31. maj 19	h		5	4.2	4.5	3.8	5	5.8	5	*
23. apr 19	30. apr 19	h		5.7	5.7	4.7	4.7	4.3	5	5	*

Referat fra inspirationsbesøg på Bornholms Hospital med afd. den 15/4 2021

Til **mødet med uddannelseslæger** var der Mark. De øvrige 3 AP-læger i afdelingen var forhindrede af uopsættelige grunde.

Vi mødtes som planlagt i med mødelokale kl 11.00. Mødet med Mark varede 30 min. Ved samtalen med Mark benyttede vi ikke en dagsorden. Mark fortalte at han kom lige fra nattevagt. Han har været i afd i 1,5 måned og i den periode har han haft rigtig mange vagter (40% nattevagter), er nok blevet brugt til at stoppe huller, men forventer at det udlignes. Der er rigtig god sparring og supervision over telefon i vagten. Vejledningen er OK. Psykiatri-intro-kursus har Mark ikke haft endnu. Der er en særlig ordning på Bornholm, hvor man ikke har en psykiatrisk skadestue. Alle akut indlagte psykiatriske patienter ses i første omgang af medicinsk forvagt og afklares somatisk, først derefter tages kontakt til psykiatrisk forvagt om overførsel hvis der ikke er somatisk sygdom. Der er en psykiatrisk forvagt døgnet rundt som kan kontaktes telefonisk og det fungerer. Mark mindes ikke at have set et uddannelsesprogram. Der findes et introduktionsprogram for de første to dage og følgevagter. Der er lavet uddannelsesplan og der er sagt OK for 5-6 dage i med amb. Der er herudover faste amb dage i card amb (ikke nyhenviste, ikke kun cordaronekontroller) og i demensambulatoriet. Mark har ikke deltaget i pæd stuegang om fredagen, han kunne ønske at vagtplanlægger hellere var en senior læge som kunne prioritere, end en helt ung læge. Afdelingen er en meget bred intern med afd. Det er vigtigt at være med i udredning og visitation af kronikere og ikke kun se de akutte i modtagelsen. Mark kunne ønske sig at der lå en plan for hvilke tilbud om f.eks hvilke ambulatoriedage afdelingen kan tilbyde, så det ikke er op til hver enkelt AP-læge at opfinde sin egen plan og forhandle den igennem.

Til **mødet med UAO** deltog Peter Vedtofte (UAO), Diana Kaiser (adm ovl), Kjeld Kristensen (ovl) og Christina Brinkved (ovl). Fra Videreuddannelsen deltog ved begge møder PKL Connie Dydensborg, DYNAMU Trine Pelle Holm og AMU Anette Møller (referent).

Mødet med UAO mfl. var fra kl 12-13.

Vi startede med en kort præsentationsrunde

Vi skitserede herefter en dagsorden med punkterne

- Afdelingens uddannelsesprogram
- Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler, uddannelsesplaner
- Ambulatoriedage
- Hvad har med afd særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?
- Akut pædiatri, hvornår i forløbet?
- Evt.

Afdelingens uddannelsesprogram:

Det nuværende er fra 2016 og ikke helt up to date. Der er behov for en revidering og Connie anbefaler, at man kan benytte uddannelsesprogram fra BBH som skabelon. Connie vil sende et eksempel til Peter og være støttende i forhold til at uddannelsesprogrammet bliver fyldestgørende og kan godkendes. Når uddannelsesprogrammet er godkendt, skal det lægges på Videreuddannelsens hjemmeside:

<https://www.laeguddannelsen.dk/speciallaeguddannelsen/specialerne/almen-medicin/almen-medicin-region-hovedstaden/uddannelsesprogrammer.aspx>

Det anbefales at man medtager alle de gode uddannelsestilbud, som afdelingen tilbyder og husker at oplyse om de særlige forhold for medicinsk forvagt vedr. akutte psykiatriske patienter jf. samarbejdsaftale med psykiatrien.

Connie har overvejelser om et årligt besøg på Bornholm og vil i den forbindelse gerne tilbyde at mødes med afdelingen og f. eks hjælpe med at holde uddannelsesprogrammet opdateret.

Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler, uddannelsesplaner

Der afholdes vejledersamtaler mindst hver 3. måned, det kan individualiseres. Der er formelle og uformelle vejledersamtaler. Der udfærdiges uddannelsesplaner.

Ambulatoriedage

Connie foreslår at man lader sig inspirere af BBH, hvor man har "tour de intern medicin". Her tilbydes 13-17 dages fokuserede dage, planlagt ud fra kompetencerne i kvalifikationskort 2. Som det ser ud nu i med afd her, er der faste ambulatoriedage i kardiologisk ambulatorium (ikke nyhenviste, ikke kun cordaronekontroller) og i demensambulatoriet. Hvis uddannelseslægen ønsker fokuserede dage i andre speciallægeambulatorier, skal det aftales individuelt som en del af uddannelsesplanen. Peter er glad for denne model, da hans erfaring er, at det tilgodeser den enkelte uddannelseslæge og giver god mulighed for at individualisere uddannelsen. Connie er bekymret for dette, da der er en risiko for at der bliver forskel på den uddannelse den enkelte uddannelseslæge tilbydes. Bekymringen går på, at det er de fagligt stærke og mest proaktive, som får uddannelsesdagene og at afdelingen kan tabe de lidt svage eller tilbageholdende uddannelseslæger. Derfor foreslår Connie at man ved opdatering af uddannelsesprogrammet fordeler et antal ambulatoriedage efter de problemstillinger, der skal opnås i kvalifikationskortet, så det sikres, at alle får et ensartet uddannelses tilbud. BBH-uddannelsesprogram vedhæftes referatet.

Hvordan kan man implementere ambulatoriedage med henblik på at sikre kronikerkompetencer? En udfordring er at der er meget svingende antal AP-læger i afd. En anden udfordring er at få vagtplanen ud til de sekretærer, som booker patienter til uddannelseslægerne i ambulatoriet. Peter anfører at det klares ved fleksibilitet og vejledersamtaler. Akutkompetencerne er som regel lette at opnå. Ambulatoriedagene er vanskelige at opnå. Diana anfører at man i afdelingen er gode til at sikre ambulatoriedagene og give ansvar tilbage til uddannelseslægerne. Der er muligvis et sekretærproblem, som kan løses ved at sætte et system op, teknisk. Der er forskel på AP-læger og KBU-læger. Lægerne i afdelingen har inhomogent niveau. Der er korte kommunikationsveje, tingene er lette at løse, der er fleksibilitet. Vi drøftede hvor ansvaret ligger for at sikre kompetencerne og vi var vist alle enige med Peter i, at ansvaret ligger hos såvel vejleder som AP-læge. I afdelingens planlægning afsættes to ambulatoriedage pr uge i alt til alle AP-læger i afdelingen, desværre er det lige nu sammenfaldende med den dag, hvor der er pædiater på afdelingen (fredage). Connie, Anette og Trine påpegede at det er vigtigt, at afdelingen ser AP-lægerne som en ressource og at de oftest kan tænkes ind i driften af ambulatorierne samtidig med at det er af stor uddannelsesværdi for AP-lægerne at varetage denne funktion.

Akut pædiatri, hvornår i forløbet?

Det er således og særligt for Bornholm, at i den 9 måneders periode hvor uddannelseslægerne er tilknyttet medicinsk afdeling, skal der afsættes 4 uger til akut pædiatrisk ophold i Herlev eller Hillerød. Efter de 9 måneder kommer (næsten) altid et 3 måneders ophold hos speciallæge i pædiatri. Der kan være argumenter for at akut pædiatri lægges allersidst i medicin-opholdet eller at det kommer ind i tidligt, dog ikke de første 2 måneder. Hvis medicinsk afdelings ønsker skal tilgodeses, skal det akutte pædiatriske ophold ligge tidligt, så afdelingen kan høste af den opnåede viden. Forløbene planlægges i VU-rådet.

Hvad har med afdeling særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?

- Tilbyder rigtig meget med børn
- Hukommelsesklinikk, forundersøgelser og forkontrol
- Stuegang på neurologisk afsnit
- Bredere klientel end andre steder
- Multisygdomsproblemstillinger som er yderst relevante for almen praksis
- Gode til at inddrage dem som har lyst til at blive inddraget
- Mulighed for at opnå administrative kompetencer, f. eks projektplanlægning og organisatoriske opgaver
- Samarbejde sektorer imellem
- Tættere forhold til almen praksis

Tak for et rigtig godt og konstruktivt møde.

Vi stiller os tre alle gerne til rådighed ved uddannelsesmæssige spørgsmål.

Venlig hilsen

AMU Anette Boll Møller, praktiserende læge i Rønne, <anetteboll@gmail.com>

DYNAMU, Trine Pelle Holm, H-læge i almen medicin, <trine_erichsen@hotmail.com>

PKL, Connie Dydensborg, praktiserende læge i Ølstykke, connie@dydensborg.dk

Kommentar fra med afd:

- 1) Jeg har ikke væsentlige kommentarer til referatet. Dog har vi aktuelt kun 2 AP-læger Mark og Janina. Den tredje var Padchalack, men hun var jo gået på orlov.

Vh Peter

- 2) Kun 2 små ting fra mig:

- "Overførsel" af psykiatriske patienter kunne erstattes med overflytning (men det kan godt være min sproglig kompetencer er for snært).
- ønsker tilføjet at vagtplanlægger er en I-læge, som jeg anser som et godt kompromis, fordi en seniorlæge her på BoH altid vil svare til en overlæge dvs. ikke kan forvente at have fuldt indblik i YL-overenskomst

Mvh DIana

Referat fra inspirationsbesøg på Bornholms Hospital kir/ gyn afd. den 15/4 2021

Tilstede fra afdelingen var UAO Pia Winther. Administrerende overlæge Anja Mitchell havde ikke mulighed for at deltage. Der var ingen vejledere og afdelingen har i denne måned ingen AP-læger, derfor havde vi ikke en forudgående snak med uddannelseslæger. Fra Videreuddannelsen deltog PKL Connie Dydensborg, DYNAMU Trine Pelle Holm og AMU Anette Møller (referent).

Vi mødtes som planlagt i kir konferencerum kl 13.30 og mødet varede ca 1,5 time

Vi startede med en kort præsentationsrunde, Pia er helt nyligt vendt tilbage som UAO efter 1,5 år og det har ikke været muligt med overdragelsesmøde med forrige UAO pga akut svær sygdom. Pia er dog velorienteret om forholdene.

Vi skitserede herefter en dagsorden med punkterne

- Afdelingens uddannelsesprogram
- Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler, uddannelsesplaner
- Gyn i AP-uddannelsen på Bornholm
- Hvad har kir/ gyn afdeling særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?
- Evt.

Afdelingens uddannelsesprogram:

Det nuværende er fra 2015 og på mange måder helt utilstrækkeligt. Det var alle enige i. Der skal udfærdiges nyt uddannelsesprogram og Connie anbefaler at man kan benytte uddannelsesprogram fra BBH som skabelon. Connie vil sende et eksempel til Pia og være støttende i forhold til at uddannelsesprogrammet bliver fyldestgørende og kan godkendes. Når uddannelsesprogrammet er godkendt, skal det lægges på Videreuddannelsens hjemmeside: <https://www.laegeuddannelsen.dk/speciallaegeuddannelsen/specialerne/almen-medicin/almen-medicin-region-hovedstaden/uddannelsesprogrammer.aspx>

Det anbefales at man udfærdiger to uddannelsesprogrammer, et for kirurgisk afdeling, den kirurgiske del af akutområdet, kvalifikationskort 1 og mammasygdomme, kvalifikationskort 6 og et andet uddannelsesprogram for gyn/obs afdeling med udgangspunkt i kvalifikationskort 4.

Afholdelse af start-, justerings- og slutsamtaler, uddannelsesplaner

Pia er stor tilhænger af at man benytter uddannelsesplaner som redskab til at holde fokus, har gode erfaringer med mange korte uddannelsesplaner i stedet for en større. Det kan være svært at få uddannelseslæger til at lave uddannelsesplaner. Afdelingen sikrer afholdelse af de 3 obligatoriske samtaler. Alle overlæger i afdelingen skal være vejledere, nogle er mere interesserede end andre. Alle AP-læger har to vejledere, en kirurg og en gynækolog. Pia er som UAO ikke selv vejleder.

Gyn i AP-uddannelsen på Bornholm

Det var det svære emne, men det viste sig hurtigt, at der nok ikke er så store forskelle i hvordan vi ser på tingene, dialogen har tydeligvis ikke været tilstrækkelig.

Connie lagde ud med at gynækologien bør være 3 måneder samlet og beskyttet tid uden vagter, ud fra de tal vi har fra registreringer udført i de seneste 12 hoveduddannelsesforløb.

I videreuddannelsen har vi læst Anja Mitchells svar på videreuddannelsesrådets bekymringskrivelse (juli 2020), som en klar afvisning, men sådan skal den efter Pias udlægning slet ikke tolkes. Knasten er, at afdelingen ikke kan give fuldstændig vagtfrihed og i øvrigt er der ikke gynækologi nok i afdelingen til at det kan fylde normtimer i et ugeskema. Derfor foreslår Pia at gynækologien afvikles i en 4 måneders samlet periode med meget begrænset vagtarbejde, i gennemsnit højst 1 vagt om ugen.

Pia forklarede grundigt at der har været store problemer med sygeplejerske bemanding i gyn amb, der har manglet understyr, men nu findes der to scannere. Stedet er lille og derfor er der en sårbarhed, sygdom kan hurtigt vælte og det har der været. Det er nemmest hvis uddannelsen er struktureret i vagtplanen. Lige nu er vagtplanlægger en KBU-læge, det tilstræbes at vagtplanlægger har 1-årige forløb, men det er ikke altid muligt.

Connie foreslår at AP-lægerne om nødvendigt kan klare sig uden sygeplejerske som man jo gør i almen praksis, men Pia anfører at der altid skal være en sygeplejerske med i ambulatoriet. Hvis der mangler en sygeplejerske og man derfor ikke kan have både en gynækolog og en AP-læge i hver sit rum, kan AP-lægen gå med hos gynækologen og evt. være den udførende med gynækologen som supervisor. Pia noterer sig, at det kan være svært at holde motivationen, hvis man er fæl en hel dag. Pia mener at barren er meget lavt sat i kvalifikationskort 4, at afdelingen sagtens kan tilbyde tilstrækkelig uddannelse inden for kravene og mere til. Der er tilstrækkeligt med patienter, endda for mange, og sygdomsbilledet er yderst relevant for almen praksis sammenlignet med gyn amb på større steder. F. eks ser man næsten ikke spiraler og ab prov på afdelinger ovre, idet disse kategorier overvejende går til praktiserende speciallæger. Der er meget få gyn indlæggelser og derfor ikke stuegangsfunktion. Hidtil har det været svært at opnå kompetence inden for f. eks urogyn og blødningsforstyrrelser, men det beror ifølge Pia på en dårlig visitation. Der er en særlig kultur i fællesambulatoriet med rødder tilbage i tiden, der er selvledelse, dvs. ingen leder man som UAO kan henvende sig til. Fællesambulatoriet servicerer mange kirurgiske grenspecialer og har nok lidt den holdning at kun overlægen kan noget, uddannelseslæger er understøttende, det kan være svært at få lov. Der er to gyn sygeplejersker, men de skal også varetage andre funktioner og det kan således umuliggøre afvikling af gyn bølgeambulatoriedage for AP-læger. Pias holdning er at en bedre uddannelse vil give bedre henvisninger og bedre forventningsafstemning, når AP-lægerne er veluddannede.

Pia skitserer en løsning på det vi har kaldt gyn problemet: I de 12 måneders kir/ gyn foreslås 4 måneders beskyttet gyn ansættelse f. eks i måned 3-4-5-6, således at de første to måneder med introduktion til afdelingen og SP er overstået. Der skal ikke være vagtfritagelse, men en betydelig vagtudtynding. På denne måde sikres så mange gyn dagtimer som afdelingen kan tilbyde, et tilstrækkeligt antal normtimer og de nødvendige driftshensyn i afdelingen varetages. De 3 ugers obstetrik skal ligge uden for gyn perioden. Der skal sættes et system op som understøtter denne plan i afdelingen.

Denne løsningsmodel virker god og tilstrækkelig.

Pia skønner at det kan træde i kraft allerede i forbindelse med den næste AP-læge som starter i afdelingen den 1/6 21.

Hvad har kir/ gyn afdeling særligt at tilbyde, som andre kan hente inspiration i?

- Patientkategorierne passer godt til almen praksis
- Kortere kommandoveje
- Alle ovl. skal være vejledere, læger i uklassificerede stillinger tilbydes mentor (hertil foreslog Trine, at AP-læger med fordel kan benyttes i vejleder / mentor funktion)
- Generelt god villighed til at skabe læring
- Adm overlæge er indstillet på at give tid til uddannelse, blot skal driften i afdelingen fungere.
- Kliniske 5 minutter på morgenkonferencen

Mammasygdomme: der tilbydes fokuseret ophold på RH, som har en pakkeløsning.

Obstetrik: der tilbydes 3 ugers beskyttet tid til obstetrik, afdelingen har fokus på at lægge opholdene i perioder med mange fødsler. Der er ca 300 fødsler/ år. Obstetrikopholdene evalueres flot.

Evt:

- Pia ønsker at mødeindkaldelse fremover kommer i outlook-kalenderen for at sikre, at de indkaldte parter har plads i kalenderen.
- Vi drøftede mulighed for at lave overdragelsesmøder med uddannelseslæge, afgivende og modtagende afdeling ved særlige behov, det så Pia som givende, der hvor det er relevant.

Tak for et rigtig godt og konstruktivt møde.

Vi stiller os tre alle gerne til rådighed ved uddannelsesmæssige spørgsmål.

Venlig hilsen

AMU Anette Boll Møller, praktiserende læge i Rønne, <anetteboll@gmail.com>
DYNAMU, Trine Pelle Holm, H-læge i almen medicin, <trine_erichsen@hotmail.com>
PKL, Connie Dydensborg, praktiserende læge i Ølstykke, connie@dydensborg.dk

Kommentar fra kir afd:

Tak. Jeg har ikke nogen tilføjelser.

Med venlig hilsen

Pia Engell Winther

Referat fra inspirationsbesøg hos pædiater Jürgen Schwarzenburg den 15/4 2021

Deltagere: Jürgen Schwarzenburg (praktiserende speciallæge i pædiatri), Connie Dydensborg (PKL), Trine Pelle Holm (DYNAMU) og Anette Møller (AMU, referent).

Vi mødtes i Børneklivnikken kl 8.30, lidt tidligere end planlagt. Jürgen bød velkommen med lille rundvisning, kaffe og rundstykker. Der er lige nu ingen uddannelseslæge i Børneklivnikken, derfor udgik mødet med uddannelseslæger af planen.

Vi skitserede en dagsorden for mødet:

- Uddannelsesprogram
- Afholdelse af obligatoriske samtaler (start, justering, slut) og udfærdigelse af uddannelsesplaner
- Evalueringer
- Er der særlige forhold i Børneklivnikken som andre kan lade sig inspirere af?
- Er der udfordringer set fra pædiatrisk side?
- Evt

Uddannelsesprogram

Lige nu er der ikke rigtigt et uddannelsesprogram. Der var et for en del år siden. Connie vil gerne være behjælpelig med at få skrevet et uddannelsesprogram. Man kan evt. tage udgangspunkt i f. eks det nye uddannelsesprogram fra akut pædiatri for bornholmske AP-læger fra Herlev/ Hillerød Børneafdelinger, evt. anden egnet skabelon. Når uddannelsesprogrammet er færdigt og godkendt skal det lægges på Videreuddannelsens hjemmeside:

<https://www.laegeuddannelsen.dk/speciallaegeuddannelsen/specialerne/almen-medicin/almen-medicin-region-hovedstaden/uddannelsesprogrammer.aspx>

Der er kommet ny målbeskrivelse i 2014 og siden implementering af denne skal Jürgen ikke længere godkende mål i logbogen, men i stedet sikre at de kompetencer som er skitseret i kompetencekort 5 side 2, de ikke-akutte pædiatriske mål, er godkendt. Kompetencekort 5 side 1 godkendes og underskrives nu i forbindelse med det akut-pædiatriske ophold ovre. Derudover skal der i logbogen godkendes et enkelt sted, nemlig det tidsmæssige forløb.

Afholdelse af obligatoriske samtaler (start, justering, slut) og udfærdigelse af uddannelsesplaner

Det udføres, men lige nu mest uformelt. Det er klogt at få det sat i system og skrevet ind i uddannelsesprogrammet. Jürgen er meget opmærksom på at uddannelseslægen får set et bredt spektrum af pædiatriske tilstande, dels egenhændigt, dels ved diskret at gøre opmærksom på en patient med karakteristisk syndrom i venteværelset.

Evalueringer

Der er helt tilfredsstillende evalueringer fra de sidste mange forløb hos Jürgen, det er også det indtryk vi får når uddannelseslægerne beretter ved temadage.

Er der særlige forhold i Børneklivnikken som andre kan lade sig inspirere af?

- Den enormt tætte supervision
- Tid nok, luft i kalenderen
- Der er tid til at forberede sig på dagens patienter, læse instrukser
- Alt kan vendes og bliver det, man går aldrig hjem med løse ender
- Trygt uddannelsessted
- Jürgen er åben, imødekommende, nysgerrig og rummende i mødet med uddannelseslæger
- Man får indblik i børne- og ungepsykiatriske problemstillinger

Er der udfordringer set fra pædiatrisk side?

- Der er en tvivl fra Jürgens side, om han gør det godt nok, om han forstyrrer uddannelseslægen, han mangler at kunne sammenligne sig med andre. Denne ordning er en unik lex-Bornholm og der er ikke et sammenligningsgrundlag ud over at man jo kan bedømme evalueringer fra pædiatriske afdelinger hvor samme, ikke ideelle, skala benyttes. Umiddelbart synes uddannelsen hos Jürgen, set med uddannelsesfaglig vinkel, at være tæt på optimal pga. den meget tætte daglige supervision.
- Der er en usikkerhed hos Jürgen vedr. visse forhold om ret og pligt inden for de overenskomstmæssige, juridiske, økonomiske forhold i forbindelse med tutor/vejlederfunktionen. Connie vil hjælpe med at afklare spørgsmålene, idet der her er tale om en skræddersyet løsning til bornholmske forhold. Måske kan man finde svar ved at forhøre sig hos andre specialer, hvor speciallægepraksis indgår i uddannelsen (gynækologi, ØNH).
- Jürgen får kontrakt på 3 måneder hver gang der ansættes en uddannelseslæge i Børneklubben. Måske burde man have en form for tutorkontrakt med Jürgen (f. eks som tutorer i almen praksis har), idet vi jo løbende ansætter nye H-læger i forventning om at de pædiatriske forløb kan afvikles som hidtil.

Evt.

Antallet af uddannelsesforløb har det seneste år været højere end de 2 forløb pr år, som der i gennemsnit planlægges med. Det har været næsten uden pauser. Det er gået fint.

Hvis Jürgen kunne bestemme, skulle akut-pædiatrien ligge lige op til de 3 måneders pædiatri i Børneklubben for at man er helt skarpt tunet ind på børnekategorien og husker referenceintervaller ol.

Tak for et rigtig godt og konstruktivt møde.

Vi stiller os tre alle gerne til rådighed ved uddannelsesmæssige spørgsmål.

Venlig hilsen

AMU Anette Boll Møller, praktiserende læge i Rønne, <anetteboll@gmail.com>
DYNAMU, Trine Pelle Holm, H-læge i almen medicin, <trine_erichsen@hotmail.com>
PKL, Connie Dydensborg, praktiserende læge i Ølstykke, connie@dydensborg.dk

Kommentar fra Jürgen:

hermed godkendt 😊

Med venlig hilsen

Jürgen Schwarzenburg

Vi henvender os til jer fordi vi har et uafklaret punkt vedr. indsatsområde nr. 1, der blev aftalt i forbindelse med inspektorbesøg 13. december 2018 på Ortopædkirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus. Rapporten beskriver, at der skal sikres supervision på eget akutte dagligt, med en supervisor.

Som det fremgår af inspektorrapporten, er det en væsentlig hæmsko for den lægelige uddannelse i afdelingen, at vi skal dele vores akutteleje med de andre skærende specialer, og dermed ofte risikerer at måtte udsætte akutte operationer til vagttid, hvor der ikke er samme mulighed for oplæring og supervisionen som der er i dagtid. Hvis bagvagten pågældende dag/aften er speciallæge går uddannelsespotentialt ofte tabt, da vedkommende så selv opererer. Hvis bagvagten er uddannelseslæge (HU-læge), er der bag-bagvagt, der kommer ind og hjælper ved behov.

Det blev ved inspektorbesøget aftalt med en repræsentant fra sygehusledelsen, at man med en tidshorizont på ½ år (dvs. sommer 2019) ville genindføre eget akutteleje til Ortopædkirurgisk Afdeling.

Trods mundtlige og skriftlige henvendelser til ledende overlæge og - via ham sygehusledelsen desangående står vi nu 16 mdr. senere uden en dato for, hvornår Ortopædkirurgisk Afdeling får sit eget akutteleje. Der pågår for tiden ansættelse af ny leder til ortopædkirurgisk afdeling, men at afdelingen tildeles eget akutteleje er et anliggende, der kræver indsats fra højere ledelsesniveau.

Som del af indsatsområdet skulle der endvidere sikres supervision på dette akutteleje. Tidshorizont. 3 mdr. Dette er indfriet om end det nu lejlighedsvis sker at der, pga. behov for uddannelseslæger til andre –ikke operationskrævende funktioner, er speciallæger der operer selv fremfor at supervisere en I-eller HU-læge

Ortopædkirurgisk afdeling Nykøbing F. har et betydeligt uddannelsesload hvilket kræver meget uddannelsesintensiv planlægning og maximal udnyttelse af de operationer, der finder sted. Derfor er det især vigtigt, at afdelingen snarest får tildelt eget akutteleje, og at det sikres, at der hver dag er superviseret oplæring på de operationslejer afdelingen benytter.

I håb om at rådet kan være behjælpelig i processen med at indfri ovennævnte aftaler.

Venlig hilsen,

Philip Kofoed Månsson, UKYL

Per Pallesen, forskningsansvarlig overlæge og del af det uddannelsesteam, der deltog ved inspektorbesøget
Ditte Brander, uddannelsesansvarlig overlæge

Ortopædkirurgisk Afdeling Nykøbing Falster Sygehus.

Bilag 08.13 Ang. Uddannelsesstillinger på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus

Der har ikke været uddannelsesstillinger på afdelingen siden 2016 som følge af meget dårlig inspektorrapport samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. På møde i Det Regionale Råd 8. marts 2017, blev det besluttet, at Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus skulle starte med en introduktionsstilling, hvor de første 6 mdr. skulle være på afdelingen i Roskilde. Hvis Slagelse blev vurderet klar til at modtage intro-lægen, kunne de sidste 6 mdr. være i Slagelse. Denne stilling er blevet besat, men det viste sig svært at give introduktionslægen alle kompetencerne i akut neurologi på 6 mdr., hvorfor der blev søgt dispensation hos Sundhedsstyrelsen for at bryde introduktionsstillingen op i 9 + 3 mdr. i stedet for. Sundhedsstyrelsen imødekom ansøgningen, og den første introduktionslæge startede i Slagelse 1/11 2020 og blev afsluttet 31. januar 2021. Næste opslag af stillingen er igangsat.

Pga. problematikken omkring den akutte neurologi indstilles det, at læger i hoveduddannelsesforløb med planlagt ansættelse på Neurologisk afdeling, Slagelse i 2021 som hovedregel overflyttes til Neurologisk afdeling, SUH-Roskilde. Det Regionale Råd tog i slutningen af 2020 stilling til placering af hoveduddannelseslæger frem til 31/8 2021. Det indstilles nu, at der tages stilling til hoveduddannelseslæger frem til 1/3 2022

Den største udfordring i forhold til placering af hoveduddannelsesforløb på afdelingen i Slagelse er opnåelse af kompetencer inden for det akutte område i neurologien. Det er vurderingen, at det ikke vil være muligt at placere hoveduddannelseslæger på afdeling, før der er fundet en løsning på dette.

Planlagte uddannelsesforløb på afdelingen frem til 1. marts 2022:

H-forløb i neurologi:

01.09.2021 til 31.08.2022 – allerede besat hoveduddannelsesforløb

Forløbet består af 18 mdr. i Roskilde og 12 mdr. i Slagelse. Overflytning til Roskilde er derfor ikke er mulig grundet det såkaldte 2-steds kriterium (bekendtgørelsens krav om min. 2 ansættelse på hver 12 mdr. på 2 forskellige afdelinger i specialet). Der er derfor aftalt overflytning til neurologisk afdeling RH, Glostrup.

H-forløb i psykiatri

1 forløb: 01.09.2021 – 28.02.2022 – nyt hoveduddannelsesforløb

Er allerede flyttet til anden afdeling, da forløbene er slået op

Med venlig hilsen

Karina Heuer Bach
Fuldmægtig

Ad. Dagordenspunkt 9: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Dagsorden NRLV den 24. marts 2021.
- b. Referat NRLV den 25. januar 2021.
- c. Dagsorden FU-NRLV den 12. maj 2021
- d. Referat FU-NRLV den 24. februar 2021
- e. Referat VUSAM den 22. april 2021
- f. Indberetning vedr. opslåede og besatte h-forløb 2021-1
- g. Status vedr. Akutmedicin
- h. Status for projekt ”Ny logbog.net / evaluer.dk”

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Ad punkt k)

Pr. 1. juni 2021 er der i alt ansat 51 i-læger. Fordelingen er 19 i Region Sjælland og 32 i Region Hovedstaden. Der tages dog forbehold for om alle stillinger er oprettet i www.evaluer.dk

Pr. 1. juni 2021 er der i alt ansat 14 ordinære h-læger. Fordelingen er 7 i Region Sjælland og 7 i Region Hovedstaden.

Bilag:

- Bilag 09.01 Dagsorden NRLV den 24. marts 2021
- Bilag 09.02 Referat NRLV den 25. januar 2021
- Bilag 09.03 Dagsorden FU-NRLV den 12. maj 2021
- Bilag 09.04 Referat FU-NRLV den 24. februar 2021
- Bilag 09.05 Referat VUSAM den 22. april 2021
- Bilag 09.06 Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2021-1
- Bilag 09.07 Status for projekt ”Ny logbog.net / evaluer.dk”



BILAG NR1-21

D A G S O R D E N

Emne Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato Den 24. marts 2021 kl. 15.00-17.30
Sted Virtuelt (se Outlook invitation for link og kodeord)

- Deltagere**
- Direktør Søren Brostrøm (formand, Sundhedsstyrelsen)
 - Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen (Sundhedsstyrelsen)
 - Enhedschef Charlotte Hosbond (Sundhedsstyrelsen)
 - Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
 - Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Vicedirektør Kirsten Wisborg (Videreuddannelsesregion Øst)
 - Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen (Universiteterne)
 - Formand Susanne Axelsen (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Klinikchef Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
 - 1. reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov (Yngre Læger)
 - Ledende overlæge Inger Brødsgaard (Foreningen af Speciallæger)
 - Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
 - Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt (Danske Regioner)
 - Chef for lægeuddannelse, Marit Buccarella (Danske Regioner)
 - Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
 - Kontorchef Jesper Lihn (Sundhedsministeriet)
 - Centerchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
 - Enhedschef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)

- Inviterede**
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
 - Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)

- Sekretariat**
- Overlæge Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
 - Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen (Sundhedsstyrelsen)
 - Specialkonsulent Alma Jensen (Sundhedsstyrelsen)

16. marts 2021

Sagsnr. 06-0199-9/
Reference JALP
T 2320 2657
E jalp@sst.dk

Dagsorden til møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. marts 2021

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (BILAG NR1-21)

Indstilling: Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Punkt 2. Status og tidsplan for revision af den lægelige videreuddannelse (BILAG NR2-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen fremlægger seneste status på arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse, herunder præsenterer udkast til en justeret tidsplan. I udkast til justeret tidsplan foreslås, at hovedrapport med anbefalinger forventes færdig juni 2022. Det sker bl.a. på baggrund af de ønsker der blev udtrykt på mødet i det Nationale Råd for de Lægelige Videreuddannelser (NRLV) den 25. januar 2021.

Indstilling: Det indstilles, at Det Nationale Råd:

- Tager status til efterretning og afklarer evt. spørgsmål hertil.
- Tager stilling til ny justeret tidsplan

Punkt 3. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 (Bilag NR3-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 . Dimensioneringsplan 2022-2025 har været drøftet i Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021 og i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021. Sundhedsstyrelsen præsenterer udkast til Dimensioneringsplan 2022-2025, som planlægges offentliggjort medio april 2021.

Indstilling: Det indstilles, at Det Nationale Råd tager orienteringen om Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025 til efterretning og afklarer evt. spørgsmål hertil.

Punkt 4. Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020 samt besatte introduktionsforløb i 2020 (Bilag NR4-21 og Bilag NR5-21)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har udarbejdet opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020, samt besatte introduktionsforløb i 2020. Begge opgørelser har været forelagt på mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021. Opgørelserne planlægges offentliggjort april 2021.

Indstilling: Det indstilles, at Det Nationale Råd tager orientering om opgørelse af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020 samt besatte introduktionsforløb i 2020 til efterretning.

Punkt 5. Tema: Læger og ledelse

Sagsfremstilling: Mødets tema er ledelse blandt læger –og rekruttering og kompetenceudvikling af læger i ledelse.

Formålet med drøftelsen er at diskutere læger og ledelse, og uddrage evt. opmærksomhedspunkter til revision af den lægelige videreuddannelse.

Temadrøftelsen indledes med tre oplæg af:

- 1) Karen Ingerslev, Kontorchef i koncern HR, Region Midt. Karen holder oplæg om erfaringerne med at rekruttere og ledelsesudvikle yngre læger til en fremtid i lægelig ledelse, i Region Midtjylland.
- 2) Mickael Bech, forsknings- og analysechef VIVE, Mickael holder oplæg om læger i ledelse, bla. med afsæt i undersøgelse af lægers ledelsesidentitet.
- 3) Jens Winther Jensen, direktør, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

Indstilling: Det indstilles, at Det Nationale Råd med udgangspunkt i oplæggene, drøfter emnet, og herunder overvejer hvordan det evt. skal indgå i det videre arbejde fx med revision af LVU.

Punkt 6. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne:

Syd:

- Status på flexforløb: Der er besat tre flexforløb i runden 2021-1 inden for specialerne gynækologi-obstetrik, neurologi og urologi. Der er yderligere et forløb i opslag inden for specialet radiologi.
- De generelle kurser: Alle læger i KBU og hoveduddannelse, der manglede generelle kurser grundet covid-19, har med udgangen af februar 2021 færdiggjort disse.

Nord:

- Status på fleksforløb: I VUR Nord planlægges med at opslå fire ud af 17 mulige fleksforløb i 2021 med fordelingen to i Region Nordjylland og to i Region

Midtjylland inden for specialerne Lungemedicin x 2, Neurokirurgi og Radiologi.

- Overlæge Flemming Randsbæk er pr. 1. februar 2021 ansat som ledende klinisk lektor for den postgraduate lægelige kompetenceudvikling ved Aarhus Universitet i samarbejde mellem Videreuddannelsesregion Nord og Aalborg Universitet. Ansættelse af ledende lektor ved Aalborg Universitet er i proces.
- DRRLV i VUR Nord har på seneste møde d. 4. marts behandlet den fortsatte kvalitetssikring af lægelig videreuddannelse under COVID-19, herunder også erfaringerne med virtuel undervisning, da det stadig opleves som yderst relevant at følge op på. Emnet behandles ligeledes på temamøde d. 16. marts i PKL-UKO-VUS kredsen.
- VUR Nord har afholdt seneste karrierevalgsdag som et virtuelt arrangement med gode erfaringer. Der pågår i øjeblikket drøftelser omkring, hvordan det virtuelle element kan inddrages som element i fremtidige arrangementer.

Øst:

- Alle de omplacerede KBU-læger i Region Sjælland er nu retur i oprindeligt forløb.
 - Der afholdes stadig ekstra obligatoriske generelle kurser for at alle, der har fået aflyst et kursus som hovedregel kan tilbydes erstatning før hhv. KBU eller hoveduddannelse afsluttes
 - Der er opslået i alt 12 flexforløb i 1. halvår 2021. Aktuelt er de 11 besat. De resterende flexforløb forventes opslået i 2. halvår 2021.
 - Det Regionale Råds temamøde om revision af den lægelige videreuddannelse er udskudt til den 20. september pga. COVID.
- Orientering fra øvrige:

Indstilling: Det indstilles, at orienteringerne tages til efterretning og at evt. spørgsmål drøftes/afklares.

Punkt 7. Evt.



BILAG NR15-21

REFERAT

- Emne** Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Mødedato** Den 25. januar 2021 kl. 15.00-16.30
- Sted** Virtuelt møde via Microsoft Teams
- Deltagere**
- Direktør Søren Brostrøm (formand, Sundhedsstyrelsen)
 - Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen (Sundhedsstyrelsen)
 - Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
 - Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Vicedirektør Kirsten Wisborg (Videreuddannelsesregion Øst)
 - Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen (Universiteterne)
 - Formand Susanne Axelsen (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Reservelæge Jesper Brink Svendsen (Lægeforeningen)
 - 1. reservelæge Cæcilie Trier Sønderskov (Yngre Læger)
 - Ledende overlæge Inger Brødsgaard (Foreningen af Speciallæger)
 - Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
 - Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt (Danske Regioner)
 - Chef for lægeuddannelse, Marit Buccarella (Danske Regioner)
 - Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
 - Kontorchef Jesper Lihn (Sundhedsministeriet)
- Inviterede**
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
 - Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
 - Sekretariatschef Mads Skipper (Videreuddannelsesregion Nord)
 - Fuldmægtig Alberte Rodskjer (Sundhedsministeriet)
- Sekretariat**
- Overlæge Claus Malta Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
 - Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen (Sundhedsstyrelsen)
 - Specialkonsulent Alma Jensen (Sundhedsstyrelsen)
- Afbud**
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Klinikchef Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
 - Centerchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
 - Enhedschef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
 - Enhedschef Charlotte Hosbond (Sundhedsstyrelsen)

26. februar 2021

Sagsnr. 06-0199-9/
Reference ALJE
T 93590211
E alje@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (BILAG NR14-21)

Indstilling: Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Referat:

Ved opstart af mødet oplyste formanden, at det tidligere planlagte rådsmøde den 9. december 2020 blev udsat til afholdelse den 25. januar 2021 grundet COVID-19 og vaccinationsplanlægningen. Ift. udsendte dagsorden til den 9. december 2020 var dagsordenspunkt fem udgået fra dagsorden den 25. januar 2021. Dagsordenspunkt fem omhandlede tema: *Ledelse blandt læger*. Emnet planlægges afviklet på et senere tidspunkt.

Formanden bød velkommen til nye medlemmer af rådet:

- Susanne Axelsen, formand for LVS. Tidligere formand Henrik Ullum er udtrådt af LVS's bestyrelse
- Steen Dalsgård Jespersen, enhedschef i Uddannelse, Sundhedsstyrelsen siden 1. november 2020

Formanden introducerede også Jacob Løbner Pedersen, nyansat chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen, som fremadrettet vil være projektleder på LVU-projektet. Camilla Kandrup er fratrukket sin stilling i Sundhedsstyrelsen.

Dagsorden blev herefter godkendt.

Punkt 2. Ny formand for NRLV

Sagsfremstilling: I forlængelse af at den tidligere formand for Det Nationale Råd, Vicedirektør Lars Juhl Petersen, fratrukket sin stilling i Sundhedsstyrelsen, skal der udpeges en ny formand for Det Nationale Råd.

Det er Sundheds- og Ældreministeren, der efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, udpeger formanden. Sundhedsstyrelsen har indstillet Direktør Søren Brostrøm, som ny formand for Rådet. Sundheds- og Ældreministeren har fulgt indstillingen og udpeget Søren Brostrøm som ny formand for Rådet.

Indstilling: Det indstilles, at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Sundheds- og Ældreministeren har fulgt indstillingen fra Sundhedsstyrelsen og udpeget Søren Brostrøm som ny formand for Rådet, og rådet har taget orienteringen til efterretning.

Punkt 3. Opdatering af data i Lægeprognosen 2018-2040 (BILAG NR13-20)

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har opdateret data i den deskriptive del i Lægeprognosen 2018-2040 ifm. dimensioneringsarbejdet.

Prognose- og Dimensioneringsudvalget har på mødet den 25. november 2020 taget rapporten med data til efterretning, dog med en enkelt rettelse, som er indarbejdet i den vedlagte udgave (BI-LAG NR13-20). Rapporten planlægges offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Indstilling: Det indstilles, at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Alma Jensen præsenterede kort rapporten med opdaterede deskriptive data i Lægeprognosen 2018-2040. Alma Jensen oplyste, at flere registre siden udarbejdelsen af Lægeprognosen 2018-2040 var blevet opdaterede, og rapporten indeholdte nye ajourførte tabeller og figurer til den deskriptive del af Lægeprognosen, som bl.a. benyttes i forbindelse med udarbejdelsen af Dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen 2022-2025.

PLO anførte, at det af rapporten fremgik, at der var omkring 4.300 alment praktiserende læger, mens PLO mente, at dette tal var nærmere 3.300 alment praktiserende læger. Desuden blev spurgt til definitionen af praktiserende speciallæger. Sundhedsstyrelsen vil følge op på dette. Rapporten planlægges offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Punkt 4. Status på arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling: Det Nationale Råd drøftede på sit møde den 24. juni 2020 rammerne for arbejdet vedr. revision af den lægelige videreuddannelse. I relation hertil blev det besluttet, at det Nationale Råd, som ekstern styregruppe for arbejdet, på hvert møde i Det Nationale Råd, skulle orienteres om status for arbejdet.

Status pr. 24. november er:

- Det første møde i hhv. gruppe 1 og 2 er afholdt i oktober, med indledende drøftelser om rammer, indhold og snitflader. De første møder i gruppe 3 og 4 er afholdt/afholdes primo/medio december måned. De næste møder i hhv. gruppe 1 og 2, skulle være afholdt i december måned, men er grundet travlhed udsat til afholdelse senere.
- Der blev i grupperne drøftet/aftalt følgende til de kommende møder:

Arbejdsgruppe 1:

- Behov for generalistkompetencer og mere fleksibilitet mellem beslægtede specialer
- Behov for en større andel ”common trunk”
- Drøftelse af KBU-modeller på kommende møde
- Udarbejdelse – og drøftelse – af påbegyndt slutrapport

Arbejdsgruppe 2:

- Behov for generalistkompetencer og mere ”common trunk”
- Kriterier for specialer
- Fagområder skal vurderes med henblik på mere ensartet fagligt niveau og understøttelse
- Nedsættelse af underarbejdsgrupper for:
 - o De laboratoriemedicinske specialer
 - o Det billeddiagnostiske speciale og subspecialer
 - o Patologi i sammenhæng med det retsmedicinske område
 - o Arbejdsmedicin og samfundsmedicin ift. andre snitflader

Indstilling: Det indstilles, at Det Nationale Råd tager status til efterretning og afklarer evt. spørgsmål hertil.

Referat:

Formanden opridsede forløbet fra LVU-projektet blev påbegyndt i sommeren 2020, og det første møde i de enkelte arbejdsgrupper blev afholdt i andet halvår i 2020.

Sundhedsstyrelsen blev dog på grund af COVID-19 og vaccinationsplanlægningen nødsaget til at udskyde møderne i arbejdsgruppe 1 og 2, der var planlagt til december 2020. Ny mødedato for arbejdsgruppe 1 er i stedet planlagt til den 25. februar 2021 og for arbejdsgruppe 2 den 15. marts 2021. Næste møde i arbejdsgruppe 3 er planlagt til afholdelse den 30. marts 2021 og den 21. maj 2021 for arbejdsgruppe 4.

Sundhedsstyrelsen fastholder arbejdet med LVU-projektet om end på lavere blus, så længe epidemien lægger så stort beslag på Sundhedsstyrelsens og sundhedsvæsenets ressourcer. Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen er den nye projektleder. Formanden oplyste yderligere, at den buffer, der tidligere har været indarbejdet i tidsplanen er brugt, og det efterlader en stram tidsplan.

LVS havde fuld forståelse for nødvendighed at udskyde processen i efteråret 2020. LVS og Lægeforeningen foreslog, at hele processen udskydes. Der var et forslag om at udsætte projektafslutningen til udgangen af 2022. Det skulle ses i lyset af, at LVU-projektet er en vigtig opgave, der ikke var set på de sidste 20 år, og der skal være en god og gennemarbejdet proces. Der forelå endnu ikke endelige referater fra de fire arbejdsgrupper. Der blev udtrykt en bekymring for processen ift. det endelige resultat.

Formanden pointerede, at det er et vigtigt og prioriteret arbejde, som har en afgørende betydning for sundhedsvæsenet, og det skal

gøres ordentligt og grundigt. Sundhedsstyrelsen vil igen se på tidsplanen for hele LVU-projektet og i den forbindelse også på deltagelsen i de enkelte arbejdsgrupper.

Sundhedsministeriet påpegede, at der skal være et omhyggeligt arbejde med LVU-projektet, og der tages stilling til en eventuel revideret tidsplan, når der foreligger et forslag.

Punkt 5. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen:
 - Det fortsatte arbejde med Covid-19
 - Ny organisering i Sundhedsstyrelsen
- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne:

Syd:

- Specialernes dag 2020 blev aflyst grundet COVID-19 og erstattet af online-præsentationer fra de enkelte specialer, der kan findes på VUR Syds hjemmeside:

Link til præsentation af Specialernes Dag:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm514345>

Link til præsentation af de forskellige specialer:

<http://www.videreuddannelsen-syd.dk/wm527421>

- I budget 2021 er der afsat midler til at styrke indsatsen overfor introduktionslæger i specialer med lav søgning i rekrutteringstruede geografiske områder

Nord:

- Årets uddannelsespriser i VUR-Nord
Videreuddannelsesregion Nord modtog i november begge Sundhedsstyrelses uddannelsespriser. Årets højdespringer gik til Mave & Tarmkirurgi på AUH, mens Årets uddannelsessted gik til Blodbank og Immunologi på AUH. Begge afdelinger får mulighed for at give et oplæg på det kommende møde i DRRLV.
Den Gyldne Yoda - Yngre Danske Ortopædkirurgers uddannelsespris er tildelt ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Randers, og derudover er yngre kardiologers, yngre psykiaterers samt yngre pædiaterers uddannelsespriser alle tildelt speciallæger i Videreuddannelsesregion Nord.

- Ansættelse af ledende lektorer er fortsat i ansættelsesproces, med eventuel mulighed for, at VUR vil kunne offentliggøre navne til rådsmødet.
- VUR-Nord har afholdt det første kompetenceudviklingsforløb for UKYL'er og DYNAMU'er som et pilotforløb. Forløbet evalueres aktuelt, og evalueringen skal forelægges DRRLV i 2021 med fremadrettede anbefalinger. Umiddelbart er erfaringerne positive.

Øst:

- Der har været 15 PKL stillinger til besættelse i 2021 i opslag. Alle er besat – de 11 med kendte PKL og de 4 med nye PKL.
 - Der forventes opslået og besat i alt 12 flexforløb i 1. halvår 2021.
 - Temadage for uddannelseslæger i almen praksis er med succes afviklet virtuelt.
- Orientering fra øvrige

Indstilling: Det indstilles, at orienteringerne tages til efterretning og at evt. spørgsmål drøftes/afklares.

Referat:

Formanden orienterede om, at opgaverne vedrørende COVID-19 optager og forsat vil optage mange ressourcer i Sundhedsstyrelsen. Derudover blev det oplyst, at der var sket en omorganisering i Sundhedsstyrelsen gældende fra november 2020. Sundhedsstyrelsen bestod nu af Direktion, Sekretariat, Kommunikation og otte sundhedsfaglige enheder, herunder Uddannelse.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at COVID-19 optager det meste af ressourcerne i regionen. Specialernes dag blev erstattet af online-præsentationer fra de enkelte specialer og Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de lykkes med alternative løsninger.

Sundhedsstyrelsen ønskede tillykke til Videreuddannelsesregion Nord med uddannelsespriserne. Videreuddannelsesregion Nord oplyste yderligere, at specialernes dag blev afholdt virtuelt og fremadrettet vil specialernes dag i et omfang afholdes med en blanding af det virtuelle og det fysiske fremmøde. Videreuddannelsesregion Nord kan ikke på nuværende tidspunkt afsløre navne for de to ledende lektorer. Videreuddannelsesregion Nord oplyste derudover, at COVID-19 fyldte i opmærksomheden omkring videreuddannelsen med hensyn til blandt andet gennemførelse i forhold til tid, samt sikring af at uddannelseslægerne opnår deres minimumskompetencer.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at COVID-19 tilsvarende i de øvrige regioner fyldte meget i videreuddannelsen – langt hen ad vejen opnår uddannelseslægerne deres kompetencer. Der blev herudover drøftet de udfordringer der ses i forbindelse med 1 måneds ekstra forsinkelse i videreuddannelsen i forbindelse med barsel. Der blev her drøftet forskellige muligheder, herunder kvalitetsarbejde, forskning eller undervisning.

Yngre Læger anderkendte det store arbejde i videreuddannelsesregionerne i forbindelse med COVID-19 udfordringerne med henblik på at uddannelseslægerne kan gennemføre deres videreuddannelse.

Punkt 6. Eventuelt

Næste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse er den 24. marts 2021.

LVS opfordrede til, hvis der ikke er nogle dagsordenspunkter til næste rådmødet, at rådmødet aflyses. Formanden oplyste, at der til næste møde kan bl.a. forelægges udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025.

Sundhedsstyrelsen vil også i forbindelse med næste rådmøde afklare hvorvidt mødet skal afholdes fysisk eller virtuelt.

BILAG FU3-21

D A G S O R D E N

Emne Forretningsudvalget for Det Nationale Råd for Lægers
Videreuddannelse

Mødedato 12. maj 2021 kl. 15.30-16.45

Sted Teams (invitation udsendt via Outlook)

Deltagere - Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen (formand),
Sundhedsstyrelsen
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen,
Videreuddannelsesregion Nord
- Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst

3. maj 2021

Sagsnr. 06-0199-8
Reference ASKD
T 2362 5690
E askd@sst.dk

Inviterede - Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen,
Videreuddannelsesregion Syd
- Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
- Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion
Nord

Sekretariat - Konst. sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen,
Sundhedsstyrelsen
- Fuldmægtig, Astrid Keur Devantier, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU3-21)

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget godkender
dagsordenen.

Punkt 2. Opfølgning på sidste Rådsmøde og igangværende sager

Punkt 1. På møde i NRLV den 24. marts blev Sundhedsstyrelsens
udkast til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen
2022-2025 drøftet. På mødet konkluderede formanden, at der var
forskellige synspunkter til planen, og at der er behov for at
revurdere antallet af uddannelsesforløb. På baggrund af de
fremsatte kommentarer har Sundhedsstyrelsen vurderet
Dimensioneringsplanen igen, herunder, hvor der eventuelt kan
være sundhedsfagligt begrundede behov for yderligere øgning i
antal uddannelsesforløb. Den revurderede Dimensioneringsplan
bliver behandlet i Task Force for dimensionering af speciallæger
den 19. maj og Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 20.
maj.

Punkt 2. Opfølgning på temadrøftelsen den 24. marts vedr. udviklingen af ledelseskompetencer blandt læger, hvor det blev foreslået at se nærmere på definition og beskrivelsen af lægerollen som leder jf. de syv lægeroller.

Punkt 3. Revision af den lægelige videreuddannelse:

Status på LVU arbejdsgruppe 1 og 2.

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget drøfter de igangværende sager.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til møde i Det Nationale Råd den 16. juni 2021

Forretningsudvalget skal tilrettelægge dagsordenen til mødet i Det Nationale Råd den 16. juni 2021, herunder bl.a. temadrøftelsen. Sundhedsstyrelsen foreslår følgende punkter til dagsorden:

- Den revurderede Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025.
- Status på revision af den lægelige videreuddannelse arbejdsgruppe 1 og 2.
- Temadrøftelse. Sundhedsstyrelsen foreslår, at temadrøftelsen på næste møde i Rådet kommer til at handle om udfordringen med differencen mellem opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen ønsker, at forretningsudvalget er med til at rammesætte temadrøftelsen og kommer med forslag til oplægsholdere.

Alternative temaer som tidligere er blevet foreslået i forretningsudvalget:

- Tilpasning af uddannelsesforløb i forbindelse med, at behandling i videre udstrækning flyttes fra sygehuse til speciallægepraksis og kommunalt regi
- Omfanget og udbyttet af teorifag i uddannelsesforløb (generelle og specialespecifikke kurser).
- Samspillet mellem uddannelse og videreuddannelse i udlandet – og den danske uddannelse af læger og speciallæger.

Indstilling: Det indstilles, at forretningsudvalget drøfter forslag til dagsordenen.

Punkt 4. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Punkt 5. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2020 samt besatte introduktionsforløb i 2020 forventes offentliggjort inden længe og vil ligge på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Punkt 6. Eventuelt

BILAG FU1-21

R E F E R A T

Emne Forretningsudvalget for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Møde dato 24. februar 2021 kl. 15.30-16.45

Sted Teams (invitation udsendt via Outlook)

Deltagere

- Direktør Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen (afbud)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord
- Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd
- Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst

25. februar 2021

Sagsnr. 06-0199-8

Reference JALP

T 2320 2657

E jalp@sst.dk

Inviterede

- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst (afbud)
- Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

Sekretariat

- Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen
- Konst. sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen
- Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag FU1-21)

Referat: Forretningsudvalget godkendte dagsordenen. Steen Dalsgård Jespersen beklagede at dagsordenen var udsendt med kort varsel.

Punkt 2. Opfølgning på sidste Rådsmøde og igangværende sager

- Parterne afgiver status for nyt siden sidste møde.
 - Sundhedsstyrelsen og Videreuddannelsesregionerne har drøftet kvalitet og udbytte af kurserne i den lægelige videreuddannelse under covid-19 restriktionerne. Det er indtrykket, at kurserne gennemføres trods de vanskeligere omstændigheder. Videre er det indtrykket, at der gøres en god indsats for at skabe forløb med høj kvalitet og delta-gerudbytte. Det generelle billede er, at uddannelseslægerne udtrykker forståelse for situationen og tilfredshed med kurserne.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Sundhedsstyrelsen har henvendt sig til hovedkursuslederne for at få deres billede af 1) om de kan gennemføre kurser i 2021 og 2) om de ønsker sparring/støtte til omlægning til virtuelle kurser.

- Revision af den lægelige videreuddannelse:

Projektets tidsplan foreslås ændret, så hovedrapport med anbefalinger ligger klar juni 2022. Efter igangsættelse af projektet med revision af LVU er den aktuelle status at:

1. Arbejdsgruppe 1 gennemfører virtuelt møde den 25. februar
2. Arbejdsgruppe 2. Underarbejdsgrupper etableres; mødet den 15. marts udsættes
3. Arbejdsgruppe 3. Møder genoptages i 2. halvår; arbejder med hovedrapport
4. Arbejdsgruppe 4. Møder genoptages i 2. halvår 2021

Referat: Forretningsudvalget tog status til efterretning.

SST tilføjede at indtil videre viser høringen blandt hovedkursuslederne, at langt de fleste kan gennemføre kurser tilfredsstillende. Der er få som har udfordringer, og vi forventer at kunne hjælpe dem.

Sundhedsministeriet er indforstået med den justerede tidsplan. Det er vigtigt for ministeriet, at de kan få løbende leverancer med delkonklusioner fra gruppe 1 og 2 her i 2. halvår 2021.

Punkt 3. Planlægning af dagsorden til møde i Det Nationale Råd den 24. marts 2021

Forretningsudvalget skal tilrettelægge dagsordenen til mødet i Det Nationale Råd den 24. marts 2021, herunder bl.a. temadrøftelsen. Forslag:

1. Revision af den lægelige videreuddannelse (med status fra pkt. 2)
2. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025:
 - Der er i efteråret 2020 afholdt møder i Teknikergruppen, og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til en Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2025
 - Møde i Task Force for dimensionering af speciallæger den 22. februar 2021

- Møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2021
- 3. Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2020, samt besatte introduktionsforløb 2020
- 4. Eventuelle oplæg og temadrøftelse. Tidligere drøftede temaer:
 - Læger og ledelse (planlagt til mødet 9. december 2020, som blev udsat)
 - Kristian Antonsen, vicedirektør, Bispebjerg hospital, med oplægget: ”Læger som ledere – hvordan (for)bliver det attraktivt?”
 - Karen Ingerslev, kontorchef i koncern HR, Region Midtjylland, med oplæg om at rekruttere og ledelsesudvikle yngre læger til en fremtid i lægelig ledelse
 - Tilpasning af uddannelsesforløb i forbindelse med, at behandling i videre udstrækning flyttes fra sygehuse til speciallægepraksis og kommunalt regi

Referat: Forretningsudvalget godkendte forslaget til dagsorden til NRLV mødet, herunder også at der tilføjes et punkt 3 Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2020, samt besatte introduktionsforløb 2020.

Forretningsudvalget drøftede oplægsholdere til temadrøftelsen om Læger og ledelse. Det blev besluttet at Karen Ingerslev og Mickael Bech suppleres med oplæg ved Jens Winther Jensen. Det blev drøftet og besluttet at det er vigtigt at der er kant i præsentationerne og at de udfordrer, så der fås en drøftelse der er konkret og fremadskuende.

Punkt 4. Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

VUR oplever at de bedriver god uddannelse også i en covid 19 tid. Der er gode erfaringer bl.a. med hybrid-undervisning.

Punkt 5. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Der var ikke yderligere at tilføje.

Punkt 6. Eventuelt

Ingen bemærkninger



UDKAST REFERAT

BILAG VU10-21

- Emne:** Møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum VUSAM
- Mødedato:** Torsdag den 22. april 2021 kl 10.30 - 13.30 (til kl. 12:30)
- Sted:** Virtuelt møde via Microsoft Teams
- Deltagere:** Jacob Løbner Pedersen, formand, Sundhedsstyrelsen
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord
Trine Kirkegaard Petersen, Videreuddannelsesregion Nord
Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Mikael Bruun, Videreuddannelsesregion Syd
Kaj Kramer Molbech Pedersen, Styrelsen for Patientsikkerhed (til kl. 12:15)
- Sekretariat:*
Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen
- Afbud:** Rikke Kristensen Filbert, Styrelsen for Patientsikkerhed

07-05-2021

Sagsnr. 06-0101-40

Reference ALJE

T 93 59 02 11

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag VU1-21)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:

Jacob Løbner Pedersen vil fremadrettet varetage formandskabet i stedet for Camilla Kandrup, som er stoppet i Sundhedsstyrelsen.

Der var indsendt følgende yderligere punkter til dagsorden, som behandles under eventuelt:

- Processen for speciallægeanerkendelse (fra Videreuddannelsesregion Øst)
- Beregning af forlængelse af uddannelseselement grundet fravær (fra Videreuddannelsesregion Syd)
- Status vedr. basislaege.dk og ny leverandør (fra Sundhedsstyrelsen)

Dagsorden blev herefter godkendt.

Punkt 2. Drøftelse af indberetning af fleksforløb pr. 1. maj 2021

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregioner indberetter til Sundhedsstyrelsen halvårligt opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb, og næste indberetning er pr. 1. maj 2021. I den forbindelse skal indgå opgørelse over antal benyttede fleksforløb. Der ønskes drøftet hvordan indberetning af fleksforløb foretages mest hensigtsmæssigt.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Sundhedsstyrelsen

Referat:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at næste indberetning for opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb var 1. maj, og i den forbindelse skal indgå opgørelse over antal fleksforløb. Sundhedsstyrelsen foreslog, at der udarbejdes en separat indberetning af fleksforløb.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at alle deres fleksforløb var opslået sammen med de ordinære hoveduddannelsesforløb - og i samme runde. Videreuddannelsesregion Øst har ikke specificeret hvilket speciale de ledige forløb var taget fra. Videreuddannelsesregion Syd og Nord oplyste, at i deres opgørelse fremgik hvilket speciale de ledige forløb var taget fra.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et forslag til skabelon for indberetning af fleksforløb, som sendes til kommentering hos de tre Videreuddannelsesregioner.

Punkt 3. Uddannelseskapacitet i videreuddannelsesregionerne ift. arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse (Bilag VU2-21)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Syd ønsker, at Sundhedsstyrelsen uddyber deres mail af den 29. marts 2021, hvor der anmodes om bidrag til en afdækning af uddannelseskapacitet i videreuddannelsesregionerne som opfølgning fra 1. møde i LVU-arbejdsgruppe 3 den 15. december 2020 vedr. revision af den lægelige videreuddannelse. Der ønskes en præcisering af hvilke elementer forventes kan indgå i en måling af kapaciteten fx antal speciallæger i afdelingen, økonomi eller forventet produktion. Samtidig ønsker Videreuddannelsesregion Syd en drøftelse af hvordan sådanne målinger forventes at kunne kvalificere arbejdet med tilpasning af den fremtidige uddannelseskapacitet.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Syd

Referat:

Sundhedsstyrelsen oplyste om baggrunden for henvendelsen med udgangspunktet i referat fra 1. møde i LVU-arbejdsgruppe 3 den 15. december 2020 vedr. revision af den lægelige videreuddannelse, og der blev i den sammenhæng drøftet forståelsen af uddannelseskapacitet og implementeringsprocessen af Dimensioneringsplanen i de enkelte regioner.

Det blev aftalt, at de tre videreuddannelsesregioner samarbejder om udarbejdelse af notaterne om uddannelseskapacitet og processen, herunder at der udarbejdes et notat fra hver videreuddannelsesregion.

**Punkt 4. Kombinationsstilling i forbindelse med post.doc.
(Bilag VU3-21, Bilag VU4-21 og Bilag VU5-21)**

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord ønsker en drøftelse af Sundhedsstyrelsens definition af kombinationsstilling og Videreuddannelsesregion Øst ønsker en afklaring af om post.doc. ansættelser kan indgå i kombinationsstillinger.

Kombinationsansættelse i forbindelse med forskningsansættelse er beskrevet i vejledning nr. 9160 af 31/03/2014 om deltidsansættelse i den lægelige videreuddannelse.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord og Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at de ønskede en drøftelse af definitionen af kombinationsstilling, idet dette kan have betydning for deres sagsbehandlingstid i forhold til at der skal indhentes en del dokumentation.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de ikke har særligt mange kombinationsstillinger. Videreuddannelsesregion Øst har mange læger, som har orlov til forskning, men at der ikke var mange læger som har en kombinationsstilling.

Definition af kombinationsstilling blev drøftet med udgangspunkt i spørgsmålene fra Videreuddannelsesregion Nord.

Sundhedsstyrelsen kan *efter* mødet præcisere, at en kombinationsstilling altid skal være godkendt, før påbegyndelse af uddannelseselementet (dvs. kombinationsstilling: videreuddannelse/sundhedsfaglig forskning). Forskningselementet kan indgå i et uddannelsesforløb og således eventuelt give tidsreduktion i videreuddannelsesdelen. Alternativt kan holdes orlov til forskning eller lægen kan være ansat i et videreuddannelsesforløb i en deltidsstilling efter aftale, hvor der ikke foretages en vurdering af opnåede kompetencer i forskningsdelen (fraset evt. forskningstræningsmodulet ved erhvervelsen af ph.d. eller lign.). Det betyder fx at gennemført forskning med sundhedsfaglig karakter under orlov ikke efterfølgende kan give reduktion i uddannelsestid dvs. forløbet kan ikke efterfølgende anses som en kombinationsstilling.

Der er ingen begrænsninger ift. varigheden af en kombinationsstilling, og kombinationsstillingen kan gennemføres med skift mellem deltid og/eller fuldtid. Den samlede uddannelsestid forlænges efter en konkret vurdering. Det er den enkelte videreuddannelsesregion som afgør oprettelsen af kombinationsstilling efter en konkret individuel vurdering. Der er ikke krav om godkendelse af kompetencer i målbeskrivelsen i en kombinationsstilling (f.eks. kan der udelukkende gives merit for kurser), men muligheden foreligger efter en konkret vurdering af opnåede kompetencer

i forskningsdelen. Antallet af gange, der veksles mellem uddannelse og forskning er ikke afgørende.

Videreuddannelsesregion Øst ønskede derudover en drøftelse af om også post.doc. ansættelser kan indgå i kombinationsstillinger som beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning.

Sundhedsstyrelsen præciserede, at post.doc. ansættelser også kan betragtes som en forskningsansættelse inden for det sundhedsfaglige område og hører således under vejledningen for kombinationsstillinger (VEJ nr. 9160 af 31/03/2014).

Punkt 5. Masteruddannelse og 6. mdr. regel (Bilag VU6-21)

Sagsfremstilling: I notatet vedr. 6-mdrs.-reglen afsnit 2.2 omtales forudsætninger for afvigelse i relation til forskning. Et stigende antal læger tager en masteruddannelse indenfor f.eks. ledelse. En masteruddannelse er normalt af kortere varighed end en ph.d. – 2 år mod 3 år – men kræver generelt en arbejdsindsats svarende til en halvtidsstilling. Der er efterspørgsel af læger med interesse for og gerne dokumenterede kompetencer inden for ledelse.

Videreuddannelsesregion Øst ønsker en drøftelse af om notatets afsnit 2.2 kan ændres til også at omfatte masteruddannelser.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst oplyste at de modtager flere henvendelser om muligheden for at tage en masteruddannelse sideløbende med hoveduddannelse fx inden for ledelse.

Videreuddannelsesregion Syd fremførte, at der er behov for at se på indholdet i en masteruddannelse, idet udbuddet er bredt. Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at der kan opstå et behov, men der kan ansøges om orlov fra en anden uddannelse eller ansøges om dispensation.

Videreuddannelsesregion Øst fremførte, at der ikke var behov for en afgørelse i dag, og at det ikke haster med en afklaring på nuværende tidspunkt.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der ses positivt på en evt. ændring, således at det inden for regionernes administrative praksis bliver muligt at fravige 6 måneders reglen ift. nærmere specificerede masteruddannelser, der har et indhold, som er særligt relevant for arbejdet som læge. Drøftelsen tages op igen ved et senere møde. Her er og nu foreligger dispensationsmuligheden ift. håndtering af henvendelser.

Punkt 6. Supplerende orlov ifm. lovpligtig orlov og erstatningsansættelse i relation til 6-mdrs.-regel (Bilag VU6-21)

Sagsfremstilling: I notatet vedr. 6-mdrs.-reglen afsnit 2.1 omtales afvigelse fra 6-mdrs.-reglen i forbindelse med lovpligtigt fravær. Videreuddannelsesregion Øst oplever, at en del læger ønsker at forlænge den lovpligtige orlov med en kortere orlov af personlige årsager. I disse tilfælde fortolker Videreuddannelsesregion Øst notatet således, at det så ikke er muligt at afvige fra 6-mdrs.-reglen. Dette betyder, at både læger og afdelinger skal acceptere at erstatningsansættelse i disse tilfælde altid har en varighed på min. 6 mdr. Videreuddannelsesregion Øst oplever dette ikke som en hensigtsmæssig udnyttelse af uddannelseskapaleteten, ligesom det kan forsinke den enkelte læges uddannelse.

Videreuddannelsesregion Øst ønsker en drøftelse af om notatets afsnit 2.1 kan ændres til også at omfatte orlov af personlige årsager i forbindelse med lovpligtigt fravær.

Indstilling: Til drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Øst

Referat:

Videreuddannelsesregion Øst fremførte, at en del læger ønsker at forlænge den lovpligtige orlov med en kortere orlov af personlige årsager svarende til omtrent 1-2 måneder, og Videreuddannelsesregion Øst mener, at det var urimeligt at denne tid skal lægges oveni ellers opfyldte lægerne ikke 6-mdrs.-reglen.

Videreuddannelsesregion Syd var enige med Videreuddannelsesregion Øst, og mener, at der skal være en forståelse af, at lægerne kan have mindre end 6 måneder for at give dispensation.

Videreuddannelsesregion Øst ønskede, at opnå enighed om, at lægen kan forlænge lovpligtig orlov i op til 3 måneder og at man kan give erstatningsansættelse i den forbindelse. Videreuddannelsesregion Øst vil sende en skriftlig redegørelse omkring sagen til Sundhedsstyrelsen.

Punkt 7. Status på opslag af hoveduddannelsesforløb i specialet neurologi med mulighed for et delforløb i London (Bilag VU7-21, Bilag VU8-21 og Bilag VU9-21)

Sagsfremstilling: Videreuddannelsesregion Nord fremsendte pr. 3. februar 2021 en henvendelse til VUSAM om muligheden for at slå hoveduddannelsesforløb op i specialet neurologi, hvori der indgår en mulighed for et uddannelseselement i udlandet, nærmere bestemt London. Videreuddannelsesregion Øst og Videreuddannelsesregion Syd kommenterede på henvendelsen og Sundhedsstyrelsen fremsendte den 29. marts 2021 en skriftlig udmelding til Videreuddannelsesregion Nord. Videreuddannelsesregion Nord vil hermed give en status.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse.

Dagsordenspunkt ønsket af: Videreuddannelsesregion Nord

Referat:

Videreuddannelsesregion Nord takkede for kommentarerne på opslag af hoveduddannelsesforløb i specialet neurologi med mulighed for et delforløb i London i samarbejde med relevante afdelinger i Ålborg og/eller Århus. Videreuddannelsesregion Nord vil gå videre med at afklare spørgsmålene og vil forsøge at rekruttere til stilingen.

Punkt 8. Orientering fra medlemmer

Referat:

- Sundhedsstyrelsen:
 - Styrelsen for Patientsikkerhed har fremsendt en anmodning til Sundhedsstyrelsen om at ændre § 15, stk. 5, i bekendtgørelse 96 af 2. februar 2018 om uddannelse af speciallæger, som ændret ved bekendtgørelse nr. 482 af 25. april 2019, således at der ikke længere henvises til stk. 1-4. Det vil betyde, at meritafgørelser efter disse bestemmelser ikke længere skal indsendes til orientering. Sundhedsstyrelsen har fokus på opgaven, og Sundhedsstyrelsen vil se på denne ændring sammen med de øvrige ændringer ift. bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger.
 - Der er fokus på opgaven ift. opfølgning på vejledning om kompetencevurdering, herunder hjemmel til deling af oplysninger om uddannelseslæger mellem videreuddannelsesregionerne, dog ses der bemandingsudfordringer og prioritet af opgaven. Sundhedsstyrelsen forventer at der kommer yderligere proces efter sommerferien.
- Styrelsen for Patientsikkerhed:
 - Rikke Kristensen Filbert fra Styrelsen for Patientsikkerhed skifter stilling til sektion for Analyse, der er i samme enhed som Autorisation (AAES), og Rikke vil fremadrettet ikke deltage i VUSAM.
 - Birgitte Drewes er ny vicedirektør i styrelsen og Mikkel Friberg er ny enhedschef i enheden *Autorisation, Analyse og EU-sikring*.
 - Det nye CRM-system, som er systemet bag Autorisationsregistret, er forsinket. Styrelsen har haft nogle kørsler i Autorisationsregistret, og der ses fortsat nogle udfordringer med kørslerne.

- Styrelsen oplever IT udfordringer der betyder at de har problemer med at betale fakturaer. De håber det løses inden sommerferien.
- Sagsbehandlingstiden for selvstændigt virke og speciallægeanerkendelse er af flere årsager stigende. Den reelle sagsbehandlingstid for KBU/selvstændigt virke er 2 måneder og for speciallæger 4 måneder. Styrelsen for Patientsikkerhed takker for det arbejde de tre videreuddannelsesregion gør for sikre at ansøgninger har den rette dokumentation.
- Der ses stigende antal ansøgninger fra tredjelande.

Punkt 9. Næste møder

- 23. august 2021 kl. 10:30-13:30
- 2. november 2021 kl. 10:30-13:30

Referat:

Der var en drøftelse af om de kommende møder afholdes fysisk eller virtuelt. Det blev aftalt, at næste møde i VUSAM forventes arrangeret med fysisk deltagelse, dog afhængig af restriktionerne. Alternativt kan fx gennemføres som en hybrid model med både fysisk og virtuel deltagelse.

Kaj Kramer Molbech Pedersen oplyste, at han ikke kan deltage på næste møde i VUSAM den 23. august 2021.

Punkt 10. Eventuelt

Referat:

Vedr. Processen for speciallægeanerkendelse

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de var blevet i tvivl om processen for anerkendelse af svensk eller norsk speciallægeautorisation i et anerkendt dansk speciale. Videreuddannelsesregion Øst stillede et spørgsmål om den nordiske aftale stadig var gældende eller om lægerne skal behandles iht. EU-direktivet og dermed var omfattet af 50%-reglen?

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste, at der ikke længere gælder en særlig nordisk aftale, og at alle anerkendelser af svenske eller norske speciallægeautorisationer skal behandles efter EU-regler.

Vedr. Beregning af forlængelse af uddannelseselement grundet fravær

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at de ofte modtager henvendelser vedr. beregning af forlængelser grundet fravær og der var en række tilfælde, hvor den nuværende beregningsmetode ikke synes hensigtsmæssig.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at denne problemstilling var drøftet mange gange. Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de optalte i hele dage. Videreuddannelsesregion Øst vil skrive til Videreuddannelsesregion Syd. I Videreuddannelsesregion Nord ses fraværsdag som en hel fraværsdag, og deltid betragtes som en hel fraværsdag – og hvis man ikke raskmelder sig inden weekend, betragtes dette som fire fraværsdage. Videreuddannelsesregion Øst var enige i denne beregningsmetode.

Vedr. Status vedr. basislaege.dk og ny leverandør

Sundhedsstyrelsen oplyste, at Basislaege.dk fik ny leverandør i sommeren 2020, og Sundhedsstyrelsen vil høre, hvordan de to runder med valg var forløbet og om data fra valg på den gamle basislaege.dk via Dansk Telemedicin var sikret. Sundhedsstyrelsen vil oveveje om dette punkt skal dagsordensættes til næste møde, og derfor ønsker Sundhedsstyrelsen betragtninger på som de foreligger for nu.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at der høres gode korrespondancer på tværs af regionerne. Der var udfordringer med sikkerhedscertifikat som udløb, men det blev håndteret hurtigt og tilfredsstillende. Det har primært været personale, som har været påvirket. Der ses positiv skift mellem leverandørerne, og det går generelt godt.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at det fungerer godt fra den administrative side. Der har været nogle småjusteringer og de afslutter torsdag aften.

Vedr. ansøgning til ret til selvstændigt virke

Videreuddannelsesregion Nord spurgte Styrelsen for Patientsikkerhed, om man kan indsende en ansøgning til selvstændigt virke uden dato for hvornår en kompetence er godkendt. Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at det kan man ikke – det eneste som kan mangle, før man bliver færdig er den tidsmæssige afslutning. Hvis man mangler en kompetencer kan denne ansøgning ikke indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyste, at styrelsen ser på om kompetencen er godkendt.

Vedr. foreløbige erfaringer med benyttelse af fleksforløb

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at deres foreløbige erfaringer var nedslående og der var ikke et ønske om at anvende fleksforløb. Den nuværende fleksforløbs ramme var passende og der ønskes ikke udvidelse af rammen.

Videreuddannelsesregion Nord oplyste, at de forsat var glæde for mulighed for at kunne anvende fleksforløb og at regionen begynder at få flere forløb. Foreløbigt ser det ud til at have positive effekter.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at de påbegyndte processen ved, at Det Regionale Råd vedtog i hvilke specialer fleksforløb kan opslås og på hvilket tidspunkt. De har opslået 11 fleksforløb i første runde og vil opslår 10 fleksforløb i anden runde. Ansættelse skal som udgangspunkt være i begge regioner, og hvis muligt afslutte i Region Sjælland. Ud af de 11 opslåede fleksforløb i første runde var 10 besat og det ene slås op igen til efteråret 2021. Der var flere ønsker ud over den nugældende ramme på 21 fleksforløb årligt. Fremadrettet ses næppe et større behov end den nuværende ramme. Der er positive erfaringer her i begyndelsen.

Bilagsliste:

- Bilag VU1-21: Dagsorden, VUSAM møde den 22. april 2021
- Bilag VU2-21: Mail af den 29. marts 2021 fra Sundhedsstyrelsen vedr. uddannelseskapacitet mv. – LVU arbejdsgruppe 3
- Bilag VU3-21: Kombinationsstilling – Videreuddannelsesregion Nord
- Bilag VU4-21: Kombinationsansættelse – Videreuddannelsesregion Øst
- Bilag VU5-21: Sundhedsstyrelsens beskrivelse af en kombinationsstilling
- Bilag VU6-21: Administration af 6 måneders regel 22.09.2020
- Bilag VU7-21: Henvendelse til VUSAM om opslag i neurologi med mulighed for ophold i London - Videreuddannelsesregion Nord
- Bilag VU8-21: Skr. kommentarer fra VUSAM vedr. henvendelse fra Videreuddannelsesregion Nord om opslag i neurologi
- Bilag VU9-21: Sundhedsstyrelsens skr. udmelding vedr. henvendelse fra Videreuddannelsesregion Nord om opslag i neurologi
- Bilag VU10-21: Referat af mødet i VUSAM den 22. april 2021

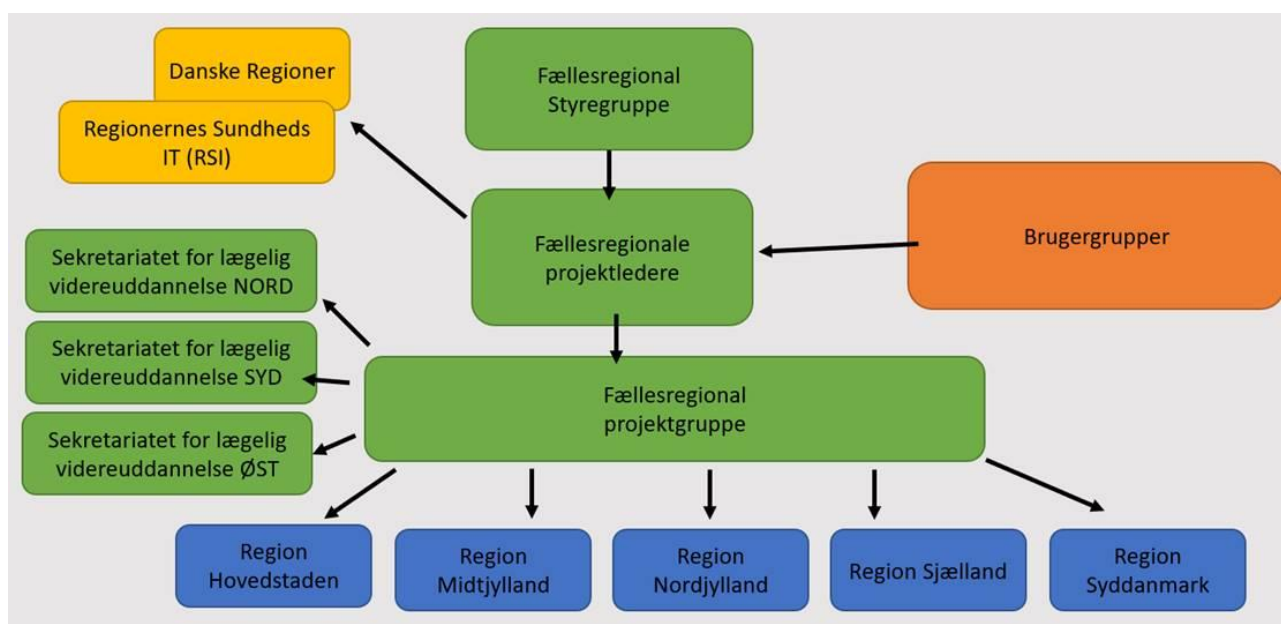
Runde år Halvår Videreguddannelsesregion	2021									Bemærkning
	Første halvår									
	Øst									
Speciale	Dimensionering 2021	Korrigeret Dimensionering	Antal flex af Opslåede opslåede		Ansøgere	Besatte	Ubesatte ift. opslåede	Ubesatte ift. dimensioneringsplan*		
Akutmedicin	16		8		4	3	5	5	En ansøger ikke tilbudt forløb pga. manglende kvalifikationer og potentiale	
Almen medicin	154		63		87	57	14	14	7 forløb i Region H forhåndsbesat + 1 forløb db.besat. En ansøger afslået tilbudt forløb i Reg. H. 1 ubesat forløb i Reg. H og 13 i Reg. S	
Anæstesiologi	24		13	1	16	14	0	0	1 forløb dobbeltbesat pga. barsel. Flexforløb besat.	
Arbejdsmedicin	4		2		1	1	1	1		
Børne- og ungdomspsykiatri	11		8		7	6	2	0	Inkl. genopslag af 2 ubesatte forløb 2020-2. Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Dermato-venerologi	5		2		3	2	0	0		
Gynækologi og obstetrik	14		7	1	17	10	0	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel. 2 forløb dobbeltbesat pga. barsel. Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. Flexforløb besat.	
Intern Medicin: Endokrinologi	8		4		7	4	0	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.	
Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi	7		5	1	11	4	1	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. En ansøger ikke fundet kvalificeret. Det ubesatte forløb er et ordinært forløb, der genopslås i 2021-2. Flexforløb er besat, hvorfor dimensionering er opfyldt.	
Intern medicin: Geriatri	6		3	1	6	4	0	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel. En ansøger ikke fundet kvalificeret og én ansøger tilbudt ansættelse i anden VU. Flexforløb besat.	
Intern medicin: Hæmatologi	4		2		4	3	0	0	1 forløb dobbeltbesat pga. barsel.	
Intern medicin: Infektionsmedicin	4		1		6	2	0	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel	
Intern medicin: Kardiologi	11		4		10	7	0	0	1 forløb forhåndsbesat efter barsel. 2 forløb dobbeltbesat pga. barsel.	
Intern medicin: Lungesygdomme	6		4	1	10	4	0	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. Flexforløb besat	
Intern medicin: Nefrologi	5		4		3	2	2	2	Inkl. genopslag af ubesatte forløb fra 2020-2. En ansøger ikke tilbudt samtale pga. manglende tilladelse til indhentning af referencer.	
Intern medicin: Reumatologi	8		5		7	3	2	2	Inkl. genopslag. 2 ansøgere ikke formelt kvalificerede. 1 ansøger trak sig. 1 ansøger ikke tilbudt forløb pga. manglende kvalifikationer.	
Karkirurgi	2		0		0	0	0	0	Opslås i 2. halvår	
Kirurgi	12		6		16	6	0	0		
Klinisk biokemi	3		1		1	1	0	0		
Klinisk farmakologi	2		2		2	1	1	1	En ansøger afviste det tilbudte forløb.	
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4	Skæve opslag	2		2	1	1	1	en ansøger trak ansøgning	
Klinisk genetik	2		1		1	1	0	0		
Klinisk immunologi	2		0		0	0	0	0	Opslås i 2. halvår	
Klinisk Mikrobiologi	3		3		3	3	0	0		
Klinisk Onkologi	12		7		10	7	0	0		
Neurokirurgi	1		1		13	1	0	0		
Neurologi	11		6	1	21	7	0	0	Ét forløb forhåndsbesat efter barsel. Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. Flexforløb besat.	
Oftalmologi	8		4		12	5	0	0	Ét forløb dobbeltbesat pga. barsel	
Ortopædisk kirurgi	17		8		14	8	1	0	Ét forløb dobbeltbesat pga. barsel. Ét forløb ubesat.	
Oto-, rhino-, laryngologi	8		4		16	4	0	0		
Patologisk anatomi og cytologi	6		3	1	3	4	0	0	Ét forløb forhåndsbesat efter forskningsorlov. Flexforløb besat.	
Plastikkirurgi	4		1		13	1	0	0	Ét forløb forhåndsbesat efter forskningsorlov.	
Psykiatri	25		15	2	20	15	0	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. 3 har trukket deres ansøgning. 2 flexforløb besat	
Pædiatri	13		8	1	10	8	0	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb. Ét flexforløb besat	
Radiologi	16		9		9	9	1	1	Inkl. genopslag af 1 ubesat forløb 2020-2. Ét forløb dobbeltbesat pga. barsel. Ét forløb ubesat.	
Retsmedicin	2		2		4	2	0	0		
Samfundsmedicin	5		4	1	12	4	0	0	Ikke alle ansøgere har søgt alle opslåede forløb.. Flexforløb besat.	
Thoraxkirurgi	1		1		3	1	0	0		
Urologi	6		4	1	3	3	1	0	Flexforløb ikke besat.	
	452		227	12	387	218	32	27		

Bilag 09.07 Status vedr. projekt ” Ny logbog.net / evaluer.dk#”

Danske Regioner har på initiativ af Sekretariatene for Lægelig Videreuddannelse godkendt, at der skal findes en ny samlet it-løsning til erstatning for de to systemer www.logbog.net og www.evaluer.dk, som i dag anvendes i den lægelige videreuddannelse i Danmark. Projektet og tilhørende finansiering er godkendt af Sundhedsdirektørkredsen og projektet er knyttet til Regionernes Sundheds IT og følger dermed projektmodellen for regionale it-projekter.

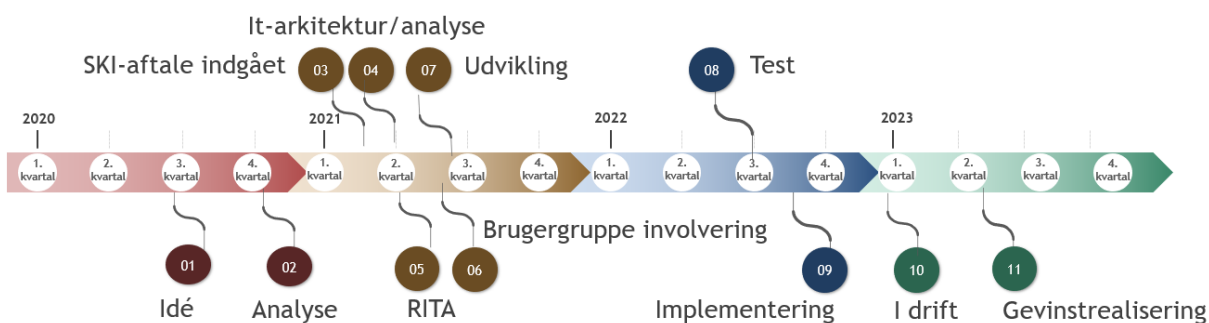
Mens den nye it-løsning udvikles, fortsætter driften af logbog.net og evaluer.dk uforandret indtil ultimo 2022 og data fra systemerne overføres til den nye it-løsning.

Projekt ’Nyt logbog.net og evaluer.dk’ arbejder på at udvikle én samlet it-løsning som erstatning for de 2 systemer i lægelig videreuddannelse og projektet håndteres ud fra nedenstående organisation. Udpegning til brugergrupper forventes påbegyndt i juni 2021.



Tidslinje for projektet ses nedenfor, hvor RITA står for Regionernes IT-arkitekturråd.

Tidslinje for 'Projekt nyt logbog.net - evaluer.dk'



Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af temamøde mandag den 20. september 2021

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som et heldags temamøde i tidsrummet kl. 09.00 til senest 16.00. Temaet er arbejdet med revision af den lægelige videreuddannelse. Mødet er planlagt afholdt i DGI Byen og såvel arbejdsgruppemedlemmer, PKL som medarbejdere inviteres. Afhængig af forholdsregler begrundet i COVID-19 kan mødeformen blive ændret.

Indstilling:

Det forventes, at medlemmer af arbejdsgrupperne er oplægsholdere. Rådet bedes komme med evt. yderligere forslag til emner.

Ad. dagordenspunkt 12: Forslag til møde datoer 1. halvår 2022

Mandag 21/2, onsdag 23/2 eller torsdag 24/2 kl. 09.00 – senest 16.00 (afslutning af revisionsarbejde og NRLV i marts)

Mandag 30/5, onsdag 1/6, torsdag 2/6, mandag 6/6 eller onsdag 8/6 kl. 14.00 – 17.00 (NRLV medio juni)

Ad. dagordenspunkt 13: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Mandag den 20. september kl. 09.00 – 16.00 (NRLV 29. september)

Torsdag den 2. december kl. 14.00 – 17.00 (NRLV 15. december)