



Vejledende retningslinje for sammensætning af lægelige hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord

Denne vejledende retningslinje er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord (DRRLV) og godkendt af DRRLV på møde den 4. marts 2014.

Formål

Formålet med denne retningslinje er:

- at udstikke rammer og retning fra DRRLV til de postgraduate kliniske lektorer (PKL) og de specialespecifikke uddannelsesudvalg i forhold til at fastlægge sammensætningen af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord
- at understøtte konsistens i såvel lægefaglige indstillinger som Rådets beslutninger
- at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af hoveduddannelsesforløb

Retningslinjen supplerer således de gældende bekendtgørelser, vejledninger og beslutninger fra Sundhedsstyrelsen (SST) og det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse vedrørende den lægelige videreuddannelse, samt den gældende procedure for fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Videreuddannelsesregion Nord (<http://www.videreuddannelsen-nord.dk/files/Sundhed/Sundhedsplanlægning/SU%20-%20Lægelig%20uddannelse/PKL/Procedure/Procedure%20for%20fordeling%20af%20uddannelsesstillinger%20201113.pdf>).

Målgruppe

- Postgraduate kliniske lektorer
- Specialespecifikke uddannelsesudvalg
- Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Ledelsessystemet i Region Midtjylland og Region Nordjylland
- Videreuddannelsessekretariatet

Baggrund

Sundhedsstyrelsen fremkom med flere anbefalinger i rapporten ”Speciallægeuddannelsen - status og perspektivering” i 2012 vedr. sammensætning af hoveduddannelsesforløb: (http://www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speclaegeudd_statuspersp.pdf)

Hoveduddannelserne sammensættes med udgangspunkt i målene i målbeskrivelserne, kravene i den reviderede bekendtgørelse og den regionale uddannelseskapacitet på hospitaler og i almen praksis/speciallægepraksis. Desuden muligheder for fokuserede ophold og valgfrit individuelt klinisk ophold

Sammenhæng i hoveduddannelsen sikres bl.a. ved en hensigtsmæssig sammensætning af forløbet og det dertil knyttede fortløbende uddannelsesprogram med gradvis stigende kompetence- og ansvarsniveau. Dertil skal den postgraduate kliniske lektor sammen med det relevante regionale uddannelsesråd løbende vurdere sammenhængen i hoveduddannelsesforløbene og tage nødvendige initiativer til at styrke den

Den lægelige videreuddannelse skal integreres i det daglige kliniske arbejde, hvorfor der i arbejdstilrettelæggelsen og fordelingen af det lægelige arbejde tages de størst mulige uddannelsesmæssige hensyn, således at de uddannelsessøgende læger i henhold til målbeskrivelsen/uddannelsesplanen kan opnå:

- nye målbeskrevne kompetencer (der formelt kompetencevurderes)*
- aftalte individuelle mål (der ikke formelt kompetencevurderes)*
- fastholdelse eller øget rutine/ansvar i allerede indlærte kompetencer herunder basale og akutte*
- deltagelse i tværfagligt samarbejde mellem faggrupper og specialer*
- sammenhæng/overførsel mellem indholdet/det lærte i de teoretiske kurser og det daglige arbejde i klinikken*

Rammer ifølge bekendtgørelser:

De gældende bekendtgørelser fra SST sætter følgende rammer for sammensætningen af hoveduddannelsesforløb:

- Samlet varighed på 48 – 60 måneder, afhængig af speciale
- Ansættelser på mindst to ansættelsessteder af hvert minimum 12 måneders varighed
- Varigheden af de enkelte delansættelser skal være på mindst 6 måneder
- I sygehusspecialer skal som hovedregel indgå ansættelse på både afdeling med hovedfunktion og afdeling med specialiseret funktion
- I specialer, hvor en væsentlig del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis eller almen praksis, skal disse indgå med ansættelser i hoveduddannelsen
- Muligheden for fokuserede ophold nævnes
- Der skal sikres sammenhæng i uddannelsen

Vejledende retningslinjer for sammensætning af lægelige hoveduddannelsesforløb:

1. Varighed af ansættelser

- a. Ansættelsesvarigheden af de enkelte delansættelser skal være på mindst 6 måneder. Undtagelser herfra kræver vægtige begrundelser, samt en dispensation fra SST.
- b. Ansættelsesvarigheden af de enkelte delansættelser skal være så lang som mulig. Dette skal sikre at lægerne under hoveduddannelsen i højere grad hører til og er en del af afdelingerne - både fagligt og socialt. Dertil kommer øget mulighed for at opnå større grad af ansvar i opgaveløsningen, medansvar for afdelingen og selvstændighed – og for at hoveduddannelseslægerne kan påtage sig fx vejledningsopgaver. Længerevarende ansættelser giver bedre muligheder for at sikre systematisk progression og bedre kompetencevurdering

2. Antal ansættelsessteder

Antallet af forskellige ansættelsessteder skal minimeres til det nødvendige antal.

Hvis et hoveduddannelsesforløb skal indeholde mere end to ansættelsessteder skal det være velbegrunderet. To ansættelsessteder kan indebære mere end to delansættelser (fx afd. A - afd. B - afd. A).

Det skal dog naturligvis sikres, at ansættelse sker på hospitalsafdelinger/klinikker/praksis, der tilsammen og som minimum varetager de kliniske funktioner, der er en forudsætning for opfyldelse af målbeskrivelsens krav inden for såvel hovedfunktioner og specialiserede funktioner. I specialer, hvor en del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis, skal ansættelse i speciallægepraksis således indgå i hoveduddannelsen.

Et ansættelsessted afgrænses af ansættelsesstedets faglige kultur. Hensigten med kravet om mindst to ansættelsessteder er, at uddannelseslægen skal opleve mere end én kultur og mere end én ”måde at gøre tingene på”. Afgrænsende forhold kan være geografi, arbejdstilrettelæggelse og ledelsesforhold.

Antal ansættelsessteder minimeres for at opnå bedre mulighed for at opspore og løse problemer i de enkelte delansættelser, for at skabe tid til at lægerne kan lære at være vejledere, udfylde ledelses- og samarbejdsrollen, tage ansvar, være med til at købe udstyr mv.

3. Antal speciallæger per ansættelsessted

Som udgangspunkt bør der være to ansatte speciallæger i specialet på et ansættelsessted, for at der kan være delansættelser i hoveduddannelsesforløb på ansættelsesstedet.

Planlagte og generelle afvigelser herfra kan godkendes af DRRLV, eksempelvis i visse små specialer (fx samfundsmedicin).

Uplanlagte og konkrete afvigelser herfra vurderes konkret af specialets PKL i samråd med det specialespecifikke uddannelsesudvalg - under hensyntagen til det individuelle uddannelsesforløb og kvaliteten i uddannelsen.

På medicinske afdelinger anses kravet som udgangspunkt for opfyldt, uanset hvilket internt medicinsk speciale afdelingens speciallæger har. Dog skal afdelingernes opgaver, funktioner og speciallæger kunne opfylde læringsmål, uddannelsesprogrammer og kompetencevurdering. Antallet af speciallæger per ansættelsessted skal sættes i relation til antal hoveduddannelseslæger på ansættelsesstedet – og vurderes af specialets PKL i samråd med det specialespecifikke uddannelsesudvalg.

Baggrund: Uddrag af referat fra møde i DRRLV 5.2.2004:

På møde i Det Nationale Råd er det besluttet, at der som hovedregel bør være 2 speciallæger inden for et speciale for at kunne indgå i speciallægeuddannelsen. Der foreligger ikke noget krav om, at speciallægerne på hospitalsafdelinger samtidig skal være overlæger. For almen medicin kan dette være vanskeligt at efterleve, da ansættelse i et hoveduddannelsesforløb også varetages i solopraksis.

Introduktionsstillinger inden for intern medicinske og kirurgiske specialer er fælles, hvorfor kravet må anses for opfyldt uanset, hvilket medicinsk hhv. kirurgisk speciale, afdelingens speciallæger har.*

Det Regionale Videreuddannelsesråd kan se, at der særligt vil være behov for at fravige hovedreglen i de små specialer uden vagtforpligtelse.

** (obs – introduktionsstillinger i kirurgi er ikke længere fælles)*

4. Fokuserede ophold

Fokuserede ophold som læringsmetode anerkendes i de uddannelsesforløb, hvor de har et klart defineret formål, og hvor de anvendes struktureret.

Der skal være en klar plan for gennemførelse og et klart og realistisk mål med det fokuserede ophold, som skal sigte mod opnåelse af målbeskrevne kompetencer. Det tilstræbes dog, at så

mange kompetencer som muligt opnås inden for eget speciale, og antallet af fokuserede ophold derfor begrænses.

Der skal være en specifik argumentation for, hvorfor fokuserede ophold er valgt som læringsmetode. Det fokuserede ophold skal være så kort som muligt, og maksimalt være en måned. Ansættelsesforholdet ændres ikke heraf - et fokuseret ophold er ikke en selvstændig ansættelse. Uddannelsesprogrammerne skal indeholde en beskrivelse af, hvornår de fokuserede ophold skal placeres - samt hvilke målbeskrevne kompetencer der skal opnås, hvilke læringsmetoder der benyttes og hvilke kompetencevurderingsmetoder der skal anvendes.

5. Delansættelser i et andet speciale

Delansættelser i andre specialer skal begrænses.

Ansættelser i andre specialer kræver vægtige begrundelser i forhold til læringsmål og kompetenceopnåelse. Eksempler herpå kan være, at specifikke målbeskrevne kompetencer ikke kan opnås i eget speciale, eller kan opnås på kortere tid ved ansættelse i et andet speciale – og hvor andre læringsmetoder, fx et fokuseret ophold ikke kan erstatte dette.

Uddannelsesprogrammerne skal indeholde en plan for, hvilke kompetencer der skal opnås hvor og hvornår, samt hvilke læringsmetoder og kompetencevurderingsmetoder der skal anvendes.

6. Kliniske ansættelser i de små tværgående specialer

I forløbet af hoveduddannelsesstillingen til speciallægeuddannelsen for fem af de tværgående specialer indgår en klinisk¹ ansættelse, som ikke på forhånd er fastlagt i uddannelsesprogrammet. Se retningslinje fra DRRLV herom.

Formålet med dette er, at valg af afdeling skal tilpasses den individuelle uddannelsesprofil. De kliniske ansættelser udgør 6-24 måneder af hoveduddannelsen.

7. Vedligeholdelse af basale kompetencer

Sammensætningen af hoveduddannelsesforløbene skal sikre at basale kompetencer opnås og vedligeholdes gennem hele forløbet.

Særligt for de intern medicinske og kirurgiske specialer skal rutinen i de basale/generelle kompetencer – herunder de akutte – fastholdes i hele hoveduddannelsesforløbet samtidig med at der sker en indføring i de mere specialiserede funktioner i specialet.

8. Kompetencer der skal opnås ved særlige arbejdsfunktioner.

Hvis der er kompetencer der bedst kan opnås ved særlige arbejdsfunktioner skal det beskrives i uddannelsesprogrammet. Et eksempel herpå er akutte kompetencer der bedst opnås ved arbejdsfunktion i en akutafdeling. Denne arbejdsfunktion kan være i perioder (dage/uger/mdr.) eller i vagten/ved tilkald el. andet. Omfanget afhænger af målbeskrivelsen. Læringsmetoder, sikring af supervision og kompetencevurderingsmetoder beskrives også.

¹ I Klinisk genetik kan ansættelsen eksempelvis bestå af pædiatri eller intern medicin