

13. maj 2019
/medhas



Referat
til
møde i Det Regionale Råd for Lægers
Videreuddannelse.
4. marts 2019 kl. 14:00-17:30
i Konferencerum, OPA 15 (908728290),
Regionshuset Aarhus Olof Palmes Alle 15

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	<u>Godkendelse af dagsorden (5 min. kl. 14.00-14.05)</u>	1
2	<u>Godkendelse af referat (5 min. kl. 14.05-14.10)</u>	1
3	<u>Temadrøftelse - del 1 (60 min. kl. 14.10-15.10)</u>	2
4	<u>Pause (10 min. kl. 15.10-15.20)</u>	7
5	<u>Temadrøftelse - del 2 (45 min. kl. 15.20-16.05)</u>	7
6	<u>Pause (10 min kl. 16.05-16.15)</u>	10
7	<u>KBU - notat om rammer og retningslinjer (10 min. kl. 16.15-16.25)</u>	10
8	<u>KBU Hospitalsenhed Midt, RH Viborg - godkendelse af ny lægefaglig indstilling (5 min. kl. 16.25-16.30)</u>	12
9	<u>Oplæg om årsrapport 2017/18 for lægelig videreuddannelse, Regionshospitalet Horsens (15 min. kl. 16.30-16.45)</u>	14
10	<u>Urologi hoveduddannelsen - godkendelse af lægefaglig indstilling (5 min. kl. 16.45-16.50)</u>	15
11	<u>Almen medicin hoveduddannelse Region Nordjylland - godkendelse af lægefaglig indstilling (10 min. kl. 16.50-17.00)</u>	16
12	<u>Almen medicin hoveduddannelse Region Midtjylland - godkendelse af lægefaglig indstilling (5 min. kl. 17.00-17.05)</u>	18
13	<u>Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb i almen medicin i Region Midtjylland (10 min. kl. 17.05-17.15)</u>	20

Indholdsfortegnelse

14	Procedure for genopslag af hoveduddannelsesstillinger (10 min. kl. 17.15-17.25)	23
15	Orientering: Inspektorrapporter	23
16	Orientering: Behandling af uddannelsesprogrammer i UGUP	26
17	Orientering: PKL	27
18	Orientering: Midlertidige introduktionsstillinger ud over maksimum	28
19	Eventuelt (5 min. kl. 17.25-17.30)	28
20	Deltagere	28

1-01-72-36-18

1. Godkendelse af dagsorden (5 min. kl. 14.00-14.05)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet godkender dagsordenen.

Sagsfremstilling

Dagsordenen er vedlagt som bilag.

Punkterne 15 til 18 er orienteringspunkter, der kun behandles på selve mødet, såfremt et medlem af Rådet ønsker dette. Såfremt et punkt ikke aktivt behandles på mødet, godkendes indstillingen.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt

Der var fra uddannelsessøgende lægers side ønske om at behandle orienteringspunkterne 15 og 16 aktivt på mødet.

Bilag

- [Dagsorden DRRLV d.4.3.19](#)

1-01-72-36-18

2. Godkendelse af referat (5 min. kl. 14.05-14.10)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet godkender referatet.

Sagsfremstilling

Der er ikke modtaget bemærkninger til referatet.

Beslutning

Referatet blev godkendt.

Bilag

- [240119 referat DRRLV d.6.12.18](#)

1-01-72-36-18

3. Temadrøftelse - del 1 (60 min. kl. 14.10-15.10)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet drøfter den nuværende KBU ordning samt, hvordan kvaliteten i KBU ordningen sikres i fremtiden,

Sagsfremstilling

Temadrøftelsen vil på indeværende møde omhandle den nuværende KBU ordning og de fremtidsperspektiver, som Rådet kan se for ordningen.

Tiden kalder på inddragelse af nye perspektiver på KBU-ordningen samt refleksioner over, hvordan det er muligt fortsat at udvikle optimale lærings- og trivselsmuligheder for de nuværende og kommende KBU-læger. De seneste år er der sket en markant stigning i antal KBU-læger, hvilket øger presset på uddannelsesafdelingerne, måske især regionens akutafdelinger. Der er en stor opgave forbundet med at uddanne det stigende antal læger og det kan derfor også være nødvendigt at drøfte, hvorvidt der er behov for at tænke i nye baner for at sikre den optimale udnyttelse af uddannelseskapa- citeten samt sikre bedst mulig læring for KBU-lægerne.

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse skal på mødet d. 6. marts behandle KBU-ordningen som temadrøftelse. Derfor bedes DRRLV også i indeværende temadrøftelse overveje hvilke input, som Videreuddannelsesregion Nord skal føre videre til det nationale råd.

Formen på temadrøftelsen vil være korte oplæg, som belyser KBU-ordningen fra forskellige vinkler og perspektiver. I anden del af temadrøftelsen inddeles Rådet i mindre grup-

per for at drøfte perspektiverne fra oplæggene samt input til fortsat udvikling og kvalitetssikring af KBU-ordningen i VUR Nord.

Oplægsholdere:

- Baggrunden for temadrøftelsen - hvorfor er det givtigt at tale om KBU nu? v/ Sekretariatschef Mads Skipper, VUS
 - Hvorfor skal vi tale om KBU?
 - Hvordan er de nationale vinde?
 - Hvad skal vi have ud af temadrøftelserne?
- KBU-forløb på hospitalet - hvordan ser det ud fra en UKO synsvinkel? v/UKO Anette Bagger Sørensen, HE Midt
 - Hvordan går det med KBU-ordningen?
 - Hvordan håndterer man det stigende antal KBU-læger ude i hospitalerne?
 - Hvordan sikres kvaliteten i uddannelsen, når antallet af KBU-læger stiger?
 - Hvis vi kan/skal gøre KBU bedre i VUR Nord, hvordan gør vi det så?
- KBU-forløb i Almen Praksis - hvordan gør vi det bedst muligt? v/Praktiserende læge Søren Prins, PKL i Almen medicin
 - Hvordan går det overordnet med KBU'en i almen praksis?
 - Hvordan håndteres stigningen i antal KBU-læger ift. fortsat at sikre den gode uddannelse?
 - Hvordan kan vi i VUR Nord udnytte uddannelseskapaciteten i almen praksis bedst muligt fremadrettet?
- KBU-lægernes trivsel - hvordan hjælper vi bedst KBU-lægerne godt i vej? v/UKO Susanne Nøhr, AaUH
 - Hvordan sikrer vi god trivsel og læring for KBU-lægerne i VUR Nord?
- Oplevelser og refleksioner over KBU-forløbet - Hvad gør et godt KBU-forløb og hvordan sikrer vi det? v/Introduktionslæge Sofie Gjessing
 - Hvordan er det at være i KBU? Hvornår er det rigtigt godt og hvad skal der til?
 - Egne oplevelser igennem KBU-forløbet?
 - Hvornår og hvordan sikres KBU-lægerne et godt og læringsrigt forløb?

Opklarende spørgsmål/drøftelser vil blive taget under hvert oplæg.

Temadrøftelsen fortsætter efter pausen med gruppedrøftelser og en opsamling i plenum.

Beslutning

De forskellige oplæg blev afholdt for DRRLV i plenum.

Baggrunden for temadrøftelsen - hvorfor er det givtigt at tale om KBU nu? v/ Sekretariatschef Mads Skipper, VUS

Der blev redegjort for at KBU er et relevantt emne, når det kommer til uddannelsen af de yngste læger. Det blev nævnt, at emnet også behandles på Det Nationale Råd for Læger Videreuddannelse d. 6. marts 2019. I det nationale råd vil det bl.a. berøre, hvordan der i Danmark er kommet fokus på de forskellige måder at tilrettelægge KBU/turnus internationalt. Der er eksempler (fx Norge), hvor turnusordningen er nedlagt

og i stedet indgår som et basisår i den lægelige videreuddannelse. UK har en turnusordning på i alt to år, hvor det første år foregår som lodtrækning og lægen har større mulighed for at vælge det andet år.

KBU-forløb på hospitalet - hvordan ser det ud fra en UKO synsvinkel? v/UKO Anette Bagger Sørensen, HE Midt

Det blev nævnt, at der kan være en udfordring for læringsmiljøet, hvis afdelingerne fx gennemgår en omtumlet periode eller de fysiske rammer ikke understøtter KBU-lægenes ophold (eks. med Akutafdeling fordelt over flere etager). Det kan være svært for KBU-lægerne (som de "nyeste" læger) at "lande hurtigt" i en akutafdeling, der præges af forskellige kulturer og et stort flow af patienter og læger, da mange specialer har deres gang i afdelingen.

Andre udfordringer:

- Misforhold imellem antal KBU-læger og vejledere (der også har andre opgaver).
- Stor udskiftning blandt UKYL'er, da de ofte har en stor gennemgang.
- Hvordan bevarer man overblik over, om KBU-lægerne trives?

Tiltag på HE Midt:

- Flere afdelinger inddrages og sikring af, at der tilses akutte patienter på disse afdelinger
- Inddragelse af flere vejledere fra andre afdelinger end Akutafdelingen (både hovedvejledere og kliniske vejledere). UAO opgaven fordeles på flere hænder.
- Samarbejde med andre afdelinger om at låne og uddanne feedback facilitatorer
- Buddy ordning, hvor KBU-læger med tre måneders anciennitet er buddy for de nytiltrådte KBU-læger
- Coaching forum (lukket rum) til KBU-læger og coach i RH Silkeborg.
- Sikring af kvalitet ved hjælp af systematik i vejledning og feedback samt tilbud om hyppige samtaler/statusmøder til de afdelinger, som har KBU-læger.
- Fokus på dialog på tværs af de afdelinger, som har KBU-læger fx dele den positive historie og få skabt en forståelse for, at uddannelse er en fælles opgave.

Mulige forbedringsområder:

- Forberede KBU-lægerne bedre på at lære at være læge – det er hårdt arbejde at lære, hvilket ikke må underkendes.
- Der kan være en udfordring omkring økonomi ift. at motivere afdelingerne til at åbne op for KBU-læger.
- Hospitaler og afdelinger er forskellige og det er vigtigt, at der bliver kigget nærmere på hver afdeling og få kortlagt mulighederne for uddannelse.

KBU-forløb i Almen Praksis - hvordan gør vi det bedst muligt? v/Praktiserende læge Søren Prins, PKL i Almen medicin

Det blev fremlagt, at evalueringerne for ophold i almen praksis generelt ser gode ud med opmærksomhed på, at det kan være svært for den uddannelsessøgende læge at afgive en negativ evaluering anonymt.

Der blev berettet om, at der er gode erfaringer med at samle KBU-læger i almen praksis fire gange halvårligt, også for at få feedback fra uddannelseslægerne:

- Der er generelt god tilfredshed med at være i almen praksis, især ift. den strukturerede supervision, som der ofte er i almen praksis. Det betyder meget for KBU-lægenes læring, tryghed og trivsel.

- Det kan være ensomt at være uddannelseslæge i almen praksis og nogle KBU-læger danner derfor netværk/grupper for at mødes på tværs.
- Nogle savner kontakt med andre yngre læger, især hvis de er i solopraksis og tutorlægen fx er på sygebesøg el.lign. Dette betyder også meget for læringen.
- KBU-lægerne skal lære at være arbejdstagere frem for studerende (tilbagemeldinger fra tutorlægerne).
- Det er godt for KBU-lægenes læring at være i klinik sammen med andre yngre læger.

Oplægget berørte, hvordan almen praksis oplever den generelle øgning af KBU-læger samt den øgning, hvor de sidste 20 procent af anden delansættelse omlægges til almen praksis fremfor psykiatri eller anden hospitalsansættelse. Dertil kommer en forventning om øgede Intro- og HU-stillinger i fremtiden. Det betyder, at der skal findes en hel del flere pladser til KBU-lægerne i almen praksis: Der er generelt ikke flere kommende årsværk, end der er tutorlæger.

Region Midtjylland: Der er stadig en skæv fordeling ift. at opslå flere stillinger i område vest frem for øst, hvilket vil sige, at der er ved at være større kapacitet i øst frem for vest og midt, hvor der er ved at være fyldt op. Den kommende kapacitet i regionen er under nærmere undersøgelse.

Region Nordjylland: Pladserne i almen praksis rundtomkring er ved at være fyldt op. Det er en problemstilling, at almene praksisser lukker ned eller omdannes til fx regionale klinikker, hvor der strukturmæssigt kan være mindre gode betingelser for uddannelse. Det kan være nødvendigt at tænke uddannelse mere ind i etableringen af disse former for klinikker fx i forbindelse med en revurdering af de nuværende regler for uddannelsesophold. Det kræver dog, at pladserne senere udfyldes af uddannelseslæger, så indsatsen ikke var forgæves.

KBU-lægenes trivsel - hvordan hjælper vi bedst KBU-lægerne godt i vej? v/UKO Susanne Nøhr, AaUH

Oplægget tog udgangspunkt i etnografisk feltstudie af KBU-lægers første tid i FAM og trivsel forbundet hermed. Der blev også afholdt 3-timers møde om trivsel og det gode lægearbejdsliv.

Følgende blev især fremhævet som vigtige faktorer for at sikre god trivsel blandt KBU-lægerne:

- Oplevelsen af at de kan løse opgaverne fagligt bedst muligt med deres kompetencer
- Basale arbejdsmiljøhensyn som fx struktur, opbakning og forudsigelighed mm.
- Kompetencer til at begå sig i afdelingens lokale kultur
- Et netværk/fællesskab med andre yngre læger

Udfordringer for den gode trivsel:

- Det selvstændige ansvar for patienter kommer fra den ene dag til den anden, hvilket mange KBU-læger oplever som et stort pres.
- KBU-lægenes frygt for konsekvenser i tilfælde af fejl
- KBU-lægerne kan mangle fornemmelse for, hvad der er rimeligt at bruge af tid på den enkelte patient.
- KBU-lægerne oplever ofte vanskeligheder ved at prioritere opgaver.

Studiet tydeliggjorde, hvordan samarbejdspartnere generelt er afgørende for KBU-lægenes trivsel fx ift. til at håndtere patient flow og arbejdstempo. Det er vigtigt også at italesætte overfor de relevante samarbejdspartnere, at de har stor betydning for, hvordan KBU-lægerne lærer og trives.

Vigtige tiltag ift. at sikre trivsel for KBU-lægerne:

- Forventningsafstemning
- Opfordringer til at danne netværk med andre uddannelseslæger
- Budskab om at alle har brug for sparring under uddannelse.

I oplægget blev der også berørt et ønske fra FADL om en længere KBU af 1,5 års varighed ift. at blive en kompetent basislæge.

Oplevelser og refleksioner over KBU-forløbet - Hvad gør et godt KBU-forløb og hvordan sikrer vi det? v/Introduktionslæge Sofie Gjessing

Oplægget berørte, hvordan det gode KBU forløb er individuelt og også kommer an på KBU-lægens personlighed. KBU-forløbet er vigtig læring ift. at stå alene i afdeling uden tilgængelig bagvagt – at træffe en beslutning, stå ved denne beslutning og vide, at den ikke altid kan være helt rigtig.

Parametre med betydning for en god KBU:

- Tryghed (både mentalt og fysisk): Mental tryghed i følelsen, at ens arbejdsopgaver og kompetencer passer sammen samt, at man ved, hvad man skal gøre, når man får en opgave. Fysisk tryghed i at man ved, at man ikke er alene og har tilgængelig supervision.
- Oplevelsen af at man flytter sig læringsmæssigt og udvikler sig løbende (her er KBU-lægen meget afhængig af senior lægerne).
- Et socialt fællesskab/netværk af ligesindede yngre læger som dannes tidligt i KBU-forløbet.
- Uddannelsesdage (dage reserveret til at besøge andre afdelinger) har også betydning, da ikke alle kan vælge et forløb indenfor egne faglige interesser – uddannelsesdage kan være med til undersøge disse nærmere.

KBU-lægerne kan opleve forskellen imellem universitetet og praktisk erfaring (som de ikke har nået at opbygge endnu) som stor og voldsom. KBU-lægerne er bange for at lave fejl i disse tider og det kan være svært ikke at konkludere, at det skyldes manglende teoretisk viden.

Der kan være et paradox i at have et lodtrækningssystem og mange fagligt forskelligartede forløb. Der er risiko for at lande i et forløb, som man ikke har særlig faglig interesse i eller planlægger at søge videre i.

- Måske giver det mening at ensrette KBU-ordningen mere.

Det kan overvejes, hvorvidt det er hensigtsmæssigt med en direkte overgang fra universitet til hospitalernes mest travle afdelinger. Det kan være en stor kulturændring at gå fra universitet til at være 100 procent ansvarlig for egen læring på hospitalerne.

- Nogle slår sig på overgangen og det kan overvejes, hvordan det sikres, at KBU-lægerne ikke har alt for høje forventninger til egen indsats.
- Der er en vejlederopgave i at italesætte muligheden for at begå fejl og hvordan der støttes bedst muligt op om KBU-lægerne (kan være en hård vejlederopgave).

- Evt. mulighed for at opbygge mere erfaring under kliniktid i løbet af kandidatuddannelsen for at give en mere glidende overgang til KBU og give de studerende mere ansvar hen ad vejen.

KBU-lægerne oplever en massiv intro i løbet af den første uge, også til logistik og praktik – en mere glidende introduktion kan være meningsfyldt set fra KBU-lægens perspektiv.

Bilag

- [SG Et godt KBU-forløb - DRRLV 040319](#)
- [UKO perspektiv ABS 4. marts 2019](#)
- [OplægDRRLV årsrapport Horsens](#)

1-01-72-36-18

4. Pause (10 min. kl. 15.10-15.20)

1-01-72-36-18

5. Temadrøftelse - del 2 (45 min. kl. 15.20-16.05)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet drøfter den nuværende KBU ordning, samt hvordan kvaliteten i KBU ordningen sikres i fremtiden.

Sagsfremstilling

2. del af temadrøftelsen

Fortsat temadrøftelse

- Rådet inddeles i mindre grupper og drøfter KBU-ordningen mere indgående med udgangspunkt i oplæggene.
- Der er afsat 25 min. til gruppedrøftelser i tidsrummet kl. 15.20-15.45.

Gruppedrøftelserne kan med fordel tage udgangspunkt i de fem præsenterede perspektiver i oplæggene med følgende indlejrede spørgsmål:

1. Nationalt, Regionalt og Hospitalsenhederne

- Hvor ser vi KBU-ordningen i forhold til de generelle strømninger, der i øjeblikket kan være på området?
- Hvordan sikrer vi på hospitalsniveau en optimal fordeling af KBU-lægerne samt optimal udnyttelse af uddannelseskapaciteten på tværs af afdelingerne?
- Hvordan håndterer vi det stigende antal KBU-læger bedst muligt?

2. UKO-perspektivet

- Hvordan kan vi konkret forbedre KBU i VUR Nord?
- Er akutaafdelingerne ved at blive for pressede ift. det stigende antal KBU-læger og hvad kan konkrete forbedringsmuligheder være?

3. Almen praksis-perspektivet

- Hvordan håndterer vi i almen praksis et stigende antal KBU-læger samtidigt med, at der kommer flere Intro- og Hoveduddannelseslæger?
- Hvordan sikrer vi i VUR Nord en optimal fordeling af KBU-læger og udnytter uddannelseskapaciteten hos tutorlægerne bedst muligt i almen praksis?

4. KBU-perspektivet

- Hvordan sikrer vi også i fremtiden den bedst mulige læring for KBU-lægerne?
- Har vi nok fokus på KBU-lægers trivsel og hvordan kan vi højne den?

Overordnet: Hvilke input tager vi hver især med os fra oplæggene?

- Hvad er de mest centrale input og hvorfor?
- Hvordan sætter vi den viden i spil mht. konkrete forbedringer af KBU?
- Er der specifikke input, som med fordel kan medtages til det nationale råd?

Hver gruppe nedskriver korte konkrete input ud fra drøftelserne - der sker en opsamling på pointerne i plenum i tidsrummet kl. 15.45-16.05, hvor hver gruppe præsenterer deres hovedpointer.

Beslutning

DRRLV blev inddelt i grupper og drøftede temaspørgsmålene i de respektive grupper.

Der blev herefter samlet op på de forskellige perspektiver i Plenum:

1. Nationalt, Regionalt og Hospitalsenhederne

- Flere afdelinger skal inddrages, men målopfyldelsen skal også overholdes – en løsning kan evt. være ophold i akutaafdelingen i stedet for ansættelse.
- Det er vigtigt at få eksponeret KBU-lægerne for relevante specialer, så de små specialer også kan tiltrække læger, især hvis disse specialer kommer til at have ubesatte HU-stillinger.
- Tvang er ikke vejen frem.
- Ønske om at fastholde KBU-forløb med 2x6 måneders ophold.
- Er der behov for ny/gammel måde at fordele økonomien på, så afdelingerne ikke kan risikere at skulle vælge imellem at ansætte KBU-læger eller mere senior læger?

2. UKO-perspektivet

- Italesætte kendte problemstillinger i målbeskrivelsen/uddannelsesprogrammerne
- Blive bedre til at sætte uddannelsesrammen
- Skabe tryghed hurtigt i ansættelsesforløbet fx via forståelse hos samarbejdspartnere, buddyordning mm.
- Klart at sætte forventningsrammen ude i afdelingerne og skabe kultur for forståelse for løbende udskiftning af KBU læger og at de behøver tryghed. Afdelingerne skal vænnes til at håndtere de store udskiftninger og acceptere dette.
- Formalisere netværksdannelse noget mere og være opmærksom på social netværksdannelse, også i arbejdstiden fx via en større mulighed for uformel faglig sparring og en høj social kapital.
- Ikke kun have hospitalernes produktion for øje – det er også regionernes opgave at producere uddannelse.

3. Almen praksis-perspektivet

- Ønske om fokus på bredde
- Kan flere speciallæger i almen praksis blive hovedvejledere? Måske kan HU-læger blive hovedvejledere?
- Udnytte uddannelseskapaciteten bedre
- Sikre flere konsultationslokaler i almen praksis
- Kan praksis ophold reduceret til fire måneder? Almen praksis anbefaler ikke dette.
- Evt. længere åbningstider i almen praksis for dermed at øge uddannelseskapaciteten.

4. KBU-perspektivet

- Arbejde med trivsel via netværksgrupper og facilitering ift. patientkontakt. Hvordan finder vi dem med særlige behov? Kan vi blive bedre til at lokalisere de KBU-læger, som har det sværest og tilrettelægge særlige tilbud/forløb til dem. Et element heri er også fastholdelse blandt KBU-lægerne (som måske både er nye i job samt tilflyttere).
- Overveje om første delansættelse kan være i almen praksis, hvor der kan være mere struktureret supervision.
- Øget ansvar og flere konkrete opgaver under klinikophold i studietiden. Det kan evt. være gavnligt med længere klinikophold i samme afdeling under studietiden. En større investering i de studerende vil også gavne klinikken på sigt.
- Evt. problematisere det (for store) internationale sigte på universiteterne. Et meget engelsksproget klinikophold i kandidatuddannelsen kan blokere for læring.
- Overveje rationen imellem KBU-læger og vejledere samt lave nogle generelle aftaler heromkring. Heri indgår også overvejelser om supervision ift. løsninger med fx fælles supervision fra én seniorlæge (som måske ikke tilser patienter, men udelukkende superviserer).
- I større udstrækning overveje mulighederne for KBU-forløb på andre afdelinger end akutafdelingerne
- Fokus på at tidsafgrænse opgaveløsningen per patient kombineret med tæt supervision
- Sikre en problembaseret uddannelse
- Sikre en fælles forståelse og klarlægning af ansvarsområderne med at uddanne KBU-læger. Det er på nuværende tidspunkt primært en UKO-opgave, da der ikke er en PKL tilknyttet KBU.

5. Overordnet:

Uddannelsestiden blev generelt forkortet, da KBU-ordningen gik fra 18 til 12 måneder. Den overordnede uddannelsestid er faldet igennem tiden, men der er mange forskellige faktorer, som spiller ind herpå.

Det betragtes som vigtigt, at afdelingerne er bevidste om at lære uddannelseslægerne mest muligt, når de er i afdelingerne, så de kan dygtiggøre sig mest muligt. Formår vi at skabe læring nok for KBU-lægerne i de måneder, som de er i akutafdelingen, hvor de ser så mange forskellige patienter og problemstillinger?

Drøftelserne i plenum blev afsluttet med en overordnet kort opsamling:

- En bedre sikring af at KBU-læger har mulighed for at danne relevante netværk, faglig og socialt
- Forberede KBU-læger bedre til overgang fra studie til KBU og udnytte kliniktiden under studiet bedre
- Det er muligt at justere lidt på den praktiske sammensætning af KBU-ordningen samt inddrage flere afdelinger til første delansættelse.
- Det er vigtigt at ruste hospitalerne og afdelingerne og deres lokale kultur til at modtage og undervise KBU-læger løbende.
- Overveje muligheden for at HU-læger kan fungere som vejledere
- Evt. mulighed for at udvide åbningstiderne i almen praksis for at sikre plads til uddannelse af KBU-læger
- Undersøge mulighederne for at vejledere/tutorlæger kan have flere KBU-læger per senior læge, end det er tilfældet i dag.
- Italesætte og være mere tydelige i kommunikation vedr. de svære elementer i at være KBU-læge.
- Skal der være en anden måde at tildele KBU-forløb på end ved lodtrækning?

1-01-72-36-18

6. Pause (10 min kl. 16.05-16.15)

1-30-72-118-18

7. KBU - notat om rammer og retningslinjer (10 min. kl. 16.15-16.25)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

- at** Rådet drøfter evt. behov for ændringer i notatet, og
- at** Rådet kommer med input til notatet.

Sagsfremstilling

Efter aftale på et tidligere møde i DRRLV skal der ske en revidering/drøftelse af notat om rammer og retningslinjer for KBU.

Notatet vil derfor blive lagt op til en decideret revidering på næste møde i DDRLV d. 27. maj 2019. På indeværende møde ønskes en indledende drøftelse af notatet og evt. behov for ændringer i forlængelse af temadrøftelsen omhandlende KBU. Efter denne indledende drøftelse i rådet sendes notatet i høring blandt hospitalsenhederne, så det vil være muligt at medtage deres input i revideringen af notatet.

En drøftelse af notatet kan med fordel tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Ser rådet behov for generelle ændringer i notatet?
- Er der nye perspektiver, som bør tilføjes notatet?
- Bør specifikke passager fjernes i notatet?
- Overordnede input og tanker i forbindelse med en generel opdatering af notatet?
- Noget specifikt, som vil være vigtigt at medtage i høringen af hospitalsenheder?
- Andet?

Beslutning

Der blev efterspurgt input til ændringer af notatet set i lyset af den foregående tema-drøftelse.

Rådet kom med følgende opmærksomhedspunkter:

- Kan notatet tage højde for den andel af kliniske ophold (2. delansættelse), som i fremtiden skal overgå til almen praksis? Kan dette medtages i forbindelse med hvilke specialer, der har mulighed for at indgå i første delansættelse og notatets beskrivelse af at gå i vagt. På nuværende tidspunkt beskriver notatet mest af alt funktionen 'at gå i vagt' og forholder sig ikke nærmere til tiden fx på døgnet, hvor der går i vagt.
- Punkt 9 i notatet vedr. første delansættelse på en hospitalsafdeling: Det kan evt. være gavnligt med en nærmere beskrivelse/konkretisering af kravet om at 'en mere erfaren læge skal være i tilstedeværelsesvagt på matriklen'. Dette bliver et meget vidt begreb fx på AUH, som er en meget stor matrikel. Der kan evt. ske en omformulering, så der fx er krav om at 'en mere erfaren læge skal være i tilstedeværelsesvagt i umiddelbar nærhed af KBU-lægen'. Der kan evt. være krav om, at den mere erfarne læge skal være indenfor samme speciale. Det er i denne forbindelse muligt at henvise til Sundhedsstyrelsens bestemmelse om, hvilke specialer der skal være til stede på et akuthospital.
- Notatet kan i større grad tage højde for en generel beslutning om hvorvidt kontinuitet/sammenhæng eller bredde vægtes fagligt højest i KBU'en. Her kan kontinuitet/sammenhæng være et indledende bud fra rådet ift. at have den højeste prioritet for at sikre optimal læring. Det kan være sværere at lære, hvis KBU-lægerne hele tiden skifter afdeling, selvom dette også kommer an på tilgangen til læring i de forskellige afdelinger. Det kan på den anden side også være et problem, hvis en tilstrækkelig bredde ikke sikres, så KBU-lægerne fx ikke får erfaring med at genkende et akut abdomen i en akutafdeling. Problemstillingen bliver også påvirket af den praktiske opsætning af delansættelserne/opholdene fx bliver

de korte kliniske ophold i almen praksis rost for deres læringstygde, da uddannelseslægerne hurtigt får erfaring med at håndtere patienter 'hands on'

- Notatet må gerne tage en aktiv stilling til kriterierne for at mestre erfaring - hvornår har KBU-lægerne fået tillært sig de tilstrækkelige generelle og specialiserede kompetencer?
- Det er måske ikke gavnligt at sætte alt for stramme regler for, på hvilke afdelinger, som det er muligt at have den første delansættelse af KBU-forløbet.

Videreuddannelsessekretariatet modtog rådets input. Notatet vil herefter blive sendt i høring ved hospitalerne og tilrettet i overensstemmelse med rådets samt hospitalernes inputs.

Bilag

- [Rammer og retningslinjer for tilrettelæggelse af KBU, VUR N](#)

1-01-72-36-18

8. KBU Hospitalsenhed Midt, RH Viborg - godkendelse af ny lægefaglig indstilling (5 min. kl. 16.25-16.30)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet godkender den lægefaglige indstilling.

Sagsfremstilling

Hospitalsenhed Midt har opdateret den lægefaglig indstilling for den kliniske basisuddannelse (KBU). Hospitalsenhed ønsker at tilføje et nyt KBU forløb: Medicinsk afdeling, RH Viborg og Almen praksis. Derudover er der sket en generel opdatering af den lægefaglige indstilling, som nu indeholder følgende forløbstyper:

- Akutafdelingen, RH Viborg - Almen Medicin
- Akutafdelingen, RH Viborg - Psykiatri
- Diagnostisk Center, RH Silkeborg - Almen Medicin
- Medicinsk afdeling, RH Viborg - Almen Medicin

Uddannelsesprogrammet for det nye uddannelsesforløb behandles i Udvalget for Godkendelse af Uddannelsesprogrammer primo februar 2019.

Baggrunden for indstillingen er et stigende antal KBU læger samt at det nye speciale Akutmedicin nødvendiggør en omfordeling af KBU forløbene på Hospitalsenhed Midt. Hospitalsenheden ønsker derfor at inddrage Medicinsk afdeling i uddannelsen af kliniske basislæger.

Den nye lægefaglige indstilling har ikke været i høring ved Hospitalsenhed Midt forud for behandling i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, da ændringerne i indstillingen ikke vil have økonomiske konsekvenser.

Den nye lægefaglige indstilling er indstillet af de uddannelseskoordinerende overlæger ved Hospitalsenhed Midt Anette Bagger Sørensen og Jens Peter Nielsen. Der er ikke ansat en PKL indenfor KBU i Region Midtjylland.

UKO Anette Bagger Sørensen præsenterer på mødet kort den nye lægefaglige indstilling.

Beslutning

Den lægefaglige indstilling blev godkendt.

Med den lægefaglige indstilling bliver der sammenlagt færre KBU-stillinger i Akutafdelingen på HE Midt. KBU-lægerne vil stadig have funktion i Akutafdelingen, selvom de vil være tilknyttet Medicinsk afdeling. Det vil dog betyde mindre tid i Akutafdelingen i det store hele.

DRRLV nåede til enighed om, at en betingelse for godkendelsen af den lægefaglige indstilling er en toårig prøveperiode, hvorefter der skal ske en evaluering heraf. Dette med begrundelse i at det på Klinikforum, Region Midtjylland oprindeligt blev besluttet, at der principielt skal tilgå mere tid til akutafdelingerne i den første delansættelse i KBU. Rådet drøftede, at der tidligere er blevet givet dispensation for denne beslutning, men da det ikke drejer sig om en midlertidig lægefaglig indstilling fra HE Midt, skal spørgsmålet tillige løftet op i Klinikforum for at forespørge om, hvorvidt Klinikforum kan åbne op for i højere grad at fordele KBU-lægerne på andre afdelinger end Akutafdelingerne. Videreuddannelsessekretariatet vil sørge herfor.

Aalborg Universitetshospital efterlyste en tilkendegivelse fra DRRLV om, at det også vil være muligt i større udstrækning at inddrage Neurologisk og Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital i første delansættelse. Det blev drøftet, at dette også vil kræve en involvering af den politiske Region Nordjylland.

Det blev ligeledes drøftet, at der bør være en opmærksomhed på formelt at indstille de lægefaglige indstillinger for KBU på DRRLV, så det er muligt for rådet at følge med ændrede forløbstyper.

Bilag

- [24.01.19 lægefaglig indstilling KBU HE Midt](#)

1-01-72-36-18

9. Oplæg om årsrapport 2017/18 for lægelig videreuddannelse, Regionshospitalet Horsens (15 min. kl. 16.30-16.45)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet tager oplægget til efterretning.

Sagsfremstilling

Berit Skjødeberg Toftegaard, uddannelseskoordinerende overlæge fra Akutafdelingen, Regionshospitalet Horsens vil fremlægge hospitalets seneste årsrapport for den lægelige videreuddannelse.

Der er udarbejdet årsrapport for 2017/18 for den lægelige videreuddannelse, Regionshospitalet Horsens. Rapporten behandler blandt andet:

- Aktiviteter i lægelig videreuddannelse
- Særlige indsatser
- Tilbagemeldinger fra afdelingerne
- Årsmøder 2017 og 2018 i lægelig videreuddannelse
- Monitorering af lægelige videreuddannelse
- Fremtidigt fokus

På indeværende møde præsenteres centrale hovedpointer fra rapporten.

Beslutning

Rådet tog oplægget til efterretning.

I oplægget blev det nævnt, at årsrapporten bl.a. havde til formål at gøre status for uddannelsesarbejdet og takke de relevante parter for årets indsats. Derudover skal rapporten skal skabe sammenhængskraft imellem afdelingerne og sikre inspiration på tværs heraf. Rapportens design blev tilpasset målgruppen.

Der blev i løbet af året arbejdet specifikt med tre temaer:

- Transfer til afdelingerne efter endt kursus og sikring af, at uddannelseslægerne forbereder sig.
- Feedback og kultur – der har været fokus på systematisk feedback, både individuelt og i plenum. Herunder også feedback til speciallægerne som vejledere og undervisere.
- Forandringsledelse – tilbud om workshop om forandringsledelse til de yngre læger.

Der har generelt været fokus på at prioritere indsatserne på afdelingerne.

De største succeser i arbejdet blev drøftet:

- Arbejdet med kultur bl.a. ift. fremlæggelse for hinanden.
- Forandringsledelse betyder rigtigt meget og det er vigtigt at indtænke flere perspektiver end ens eget.
- Det var muligt at samle så mange af de uddannelsesansvarlige og nå til enighed om indsatsområderne, hvilket sikrede ejerskab hos alle.
- Etableringen af en kultur om, at der er plads til alles holdninger og holde fokus på de resultater som skabes i samarbejde.

Bilag

- [Årsrapport lægelig videreuddannelse RHH 11 2018](#)

1-30-72-269-18

10. Urologi hoveduddannelsen - godkendelse af lægefaglig indstilling (5 min. kl. 16.45-16.50)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet godkender den lægefaglige indstilling for hoveduddannelsen i Urologi.

Sagsfremstilling

Med Budget 2019 har Region Midtjylland besluttet, at Urologisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt (HEM) skal lægges sammen med Urologisk Afdeling på Hospitalsenheden Vest (HEV). Denne sammenlægning betyder, at der er behov for en ny lægefaglig indstilling for hoveduddannelsen i Urologi.

Rådet godkendte 6. december 2018 en midlertidig lægefaglig indstilling for hoveduddannelsen i urologi. Indstillingen er kun godkendt for opslag af hoveduddannelsesstillinger i 2019, eftersom der i det specialespecifikke uddannelsesudvalg var et ønske om en større revision af fordeling og sammensætning af hoveduddannelsen i urologi.

Den lægefaglige indstilling Rådet forelægges nu er resultatet af revisionen.

Den nye lægefaglige indstilling ændrer både i forløbssammensætningen og i fordelingen af hoveduddannelsesårsværk mellem afdelingerne.

De nye forløbssammensætninger giver en mere ensartet sammensætning af hoveduddannelsen, hvor alle forløbstyper, i udgangspunktet indeholder tre ansættelser på to forskellige uddannelsesafdelinger. Sammensætningen forsøger desuden at tage højde for

uddannelseskapaleten på de forskellige afdelinger bl.a. ved at sikre, at de tre urologiske afdelinger både indgår i den tidlige og sene hoveduddannelse.

Den ændret fordeling af hoveduddannelsesårsværk skyldes sammenlægningen mellem Urologisk Afdeling på HEM og Urologisk Afdeling på HEV, og en justering af hvor længe hoveduddannelseslægerne skal være ansat på Urologisk Afsnit på Regionshospitalet Nordjylland.

Der ændres grundlæggende ikke i fordelingsnøglen mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland. I den tidligere lægefaglige indstilling var 32 % af årsværkene i hoveduddannelsen i urologi placeret i Region Nordjylland. I denne lægefaglige indstilling er dette øget til 34 % af årsværkene i hoveduddannelsen i urologi. Dermed går Region Midtjylland fra at have 68 % af årsværkene i hoveduddannelsen i urologi til at have 66 % af årsværkene i hoveduddannelsen i urologi.

Den nye lægefaglige indstilling vil være gældende for forløb, der slås op i efteråret 2019.

Den lægefaglige indstilling er udarbejdet af afgående PKL Maiken Bjerggaard og et enigt specialespecifike uddannelsesudvalg.

Den lægefaglige indstilling er i høring hos hospitalsenhederne i perioden 30. januar.-24. februar 2019. Eventuelle indsigelser vil blive eftersendt.

PKL deltager ikke på mødet.

Beslutning

Den lægefaglige indstilling blev godkendt.

Bilag

- [underskrevet LFI HU Urologi 150219](#)

1-01-72-36-18

11. Almen medicin hoveduddannelse Region Nordjylland - godkendelse af lægefaglig indstilling (10 min. kl. 16.50-17.00)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet godkender den lægefaglige indstilling for hoveduddannelsen i Almen medicin i Region Nordjylland.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den nye målbeskrivelse for Almen medicin i 2013 blev der ændret på de daværende bloksammensætninger i Region Nordjylland. Den ændring, der blev foretaget i den forbindelse, vurderes ikke længere at være hensigtsmæssig. Det begrundes både med ændrede funktioner inden for særligt akutmedicin samt en u hensigtsmæssig forskel på de forskellige blokforløbs længde. Derfor er ønsket en mere ens bloksammensætning, da det vurderes at give et mere kontinuert flow for afdelingerne samt forbedret uddannelseskvalitet.

Den lægefaglige indstilling er derfor udfærdiget med et ønske om at ensarte de forskellige hoveduddannelsesforløb, samt at styrke de uddannelsessøgende lægers kompetencer inden for akutmedicin.

Det blev på et møde i Koordinationsgruppen for lægelig uddannelse, lægedækning og rekruttering d. 15. maj, 2017 konkluderet, at Koordinationsgruppen bakker op om den ændrede sammensætning. Desuden er Uddannelsesudvalget i Almen medicin i Region Nordjylland også enige om den ændrede sammensætning.

Den lægefaglige indstilling har været sendt i høring på de involverede hospitaler og i Psykiatrien. Regionshospitalet Nordjylland og Aalborg Universitetshospital har ingen bemærkninger til ændringerne. Psykiatrien har indgivet dissens imod en forkortelse af AP-lægernes ansættelse i Klinik Psykiatri Nord fra 5 til 4 måneder, da det ikke vurderes at være forsvarligt for kvaliteten af AP-lægernes uddannelse (Indsigelse fra Psykiatrien er vedlagt). Det drejer sig om 1/3 af Psykiatriens forløb i Region Nordjylland, hvor der flyttes en måned, mens de sidste 2/3 af forløbene fortsætter uændret. Disse 2/3 har fungeret uproblematisk med 4 måneders ansættelse.

Det er fortsat fungerende PKL i Almen medicins opfattelse, at den foreslåede ændring er hensigtsmæssig. For det første følger den målbeskrivelsen for Almen medicin, hvori det fremgår, at den foreslåede tidsramme for hospitalsdelen for psykiatrien er 3-4 måneder. Således vil det, med den nye ændring, fortsat ligge i "den høje ende" men ikke over det anbefalede, hvilket det gør i den nuværende sammensætning. Desuden giver det bedst mening, at ophold på de forskellige psykiatriske matrikler, er af samme varighed. De foreslåede ændringer medfører netop en ensartethed i de øvrige opholds varighed.

Der indstilles derfor til, at Rådet godkender den lægefaglige indstilling for hoveduddannelsen i Almen medicin i Region Nordjylland.

Fungerende PKL Joachim Nørmark har mulighed for at deltage per telefon under punktet.

Beslutning

Den lægefaglige indstilling blev godkendt.

Den lægefaglige indstilling har forinden mødet i DRRLV været i høring hos de relevante parter. Høringen har medført kommentarer fra Psykiatrien, hvilket har affødt en dialog, som har resulteret i enighed om at godkende den lægefaglige indstilling.

Psykiatrien fremførte i den forbindelse nogle opmærksomhedspunkter på indeværende møde:

- Det betragtes som fagligt hensigtsmæssigt med ophold af minimum fem måneders varighed i Psykiatrien, også i henhold til at sikre en national ensretning af opholdets længde.
- Psykiatrien har generelt en bekymring for, om HU-lægerne når at tilegne sig den nødvendige erfaring og viden under ophold i Psykiatrien ift. den store andel psykiatriske patienter som tilses i almen praksis.

Uddannelsessøgende læger fremførte et ønske om en fremtidig opmærksomhed på HU-lægeres ophold i akutafdelingerne for at sikre, at der er mulighed for at tilegne sig den nødvendige viden indenfor området.

Bilag

- [LÆgefaglig indstilling hoveduddannelse Almen medicin januar 2019](#)
- [Høringssvar vedr ændring i hoveduddannelsesstillinger Almen Medicin](#)

1-30-72-281-18

12. Almen medicin hoveduddannelse Region Midtjylland - godkendelse af lægefaglig indstilling (5 min. kl. 17.00-17.05)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse godkender, at de seks ekstra årlige hoveduddannelsesforløb i almen medicin placeres med:

- Fire forløb med hospitalsansættelse ved Aarhus Universitetshospital og praksisansættelse i kommunerne Århus og Syddjurs.
- To forløb med hospitalsansættelse ved Regionshospitalet Horsens med praksisansættelse i kommunerne Odder, Skanderborg, Hedensted og Horsens.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Ældreministeriet har udmeldt "En læge tæt på dig – en plan for fremtidens almen praksis". I den forbindelse skal antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin øges ekstraordinært fra 2019 med 30 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2019 og 2020. Sundhedsstyrelsen har udmeldt, at 10 af hoveduddannelsesforløbene placeres i Videreuddannelsesregion Nord. Region Midtjylland og Region Nordjylland er blevet enige om en fordeling med 6 hoveduddannelsesforløb til Region Midtjylland og 4 hoveduddannelsesforløb til Region Nordjylland.

Forslaget om placeringen af de 6 hoveduddannelsesforløb er udarbejdet på baggrund af en anbefaling fra uddannelsesudvalget i almen medicin i Region Midtjylland bestående af PKL'er, almen medicinske uddannelseskoordinatorer og yngre almen medicinske uddannelseskoordinatorer. Koncernøkonomi, Strategisk Styring og Analyse – Lægedækning er også inddraget i forslaget.

Forslaget til placeringen har været for Klinikforum den 1. februar 2019.

Forslaget til placeringen af de seks hoveduddannelsesforløb er gjort på baggrund af, at der er en skæv fordeling af antal hoveduddannelsesforløb per indbygger i den østlige del af Midtjylland sammenlignet med fordelingen i den midterste og vestlige del af Midtjylland.

Tre af forløbene vil første gang blive opslået med ansættelsesstart 1. august 2019 (2xAarhus UH og 1xRH Horsens) og de resterende tre med ansættelsesstart 1. november 2019 (2xAarhus UH og 1xRH Horsens).

Fra og med 2020 vil de indgå i en fast opslagskadence, så der for hver ansættelsesrunde bliver opslået i alt 3 Aarhus forløb svarende til 12 forløb om året og 3 Horsens forløb også svarende til 12 forløb om året.

Tabel 1 viser den samlede fordeling af hoveduddannelsesforløb per år på de fem hospitalsenheder fra 2018 og frem med antagelsen om, at de 6 ekstra hoveduddannelsesforløb bliver implementeret, som denne sagsfremstilling foreslår.

Tabel 1:

	2018	2019	2020
Aarhus UH	8	12	12
RH Randers	12	12	13*
RH Horsens	10	12	12
HE Midt	13	13	13
HE Vest	15	15	15
I alt	58	64	65

*Øgningen fra 12 til 13 forløb for RH Randers i 2020 er vedtaget i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i 2018 som følge af den seneste dimensioneringsplan.

Der er sendt høringsbreve til de berørte afdelingers hospitalsledelser med svarfrist den 18. februar 2019 og dagsordenspunktet opdateres muligvis efter høringsfristens udløb. Eventuelle indsigelser vil blive præsenteret til mødet.

PKL Søren Prins forventes at deltage i mødet under dette punkt.

Beslutning

Den lægefaglige indstilling blev godkendt.

Den lægefaglige indstilling har inden mødet i DRRLV været i høring hos relevante parter, hvilket har afstedkommet bemærkninger fra Aarhus Universitetshospital. Bemærkningerne har affødt en aftale om, at PKL i almen medicin besøger AUH og vurderer, hvilke afdelinger, der kan indgå i hoveduddannelsen i almen medicin for at få placeret de resterende årsværk. Der kan blive behov for tilpasning af den lægefaglige indstilling herefter.

Bilag

- [Lægefaglig indstilling hoveduddannelse almen medicin RM 2019](#)

1-30-72-281-18

13. Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb i almen medicin i Region Midtjylland (10 min. kl. 17.05-17.15)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse søger Sundhedsstyrelsen og Ældre- og Sundhedsministeriet om dispensation til, at der i årene 2020-2024 kan opslås 4 årlige sammenhængende uddannelsesforløb i almen medicin i Region Midtjylland indeholdende KBU, intro- og hoveduddannelse.

Sagsfremstilling

På baggrund af anbefalingerne i rapporten fra regeringens lægedækningsudvalg "Lægedækning i hele Danmark"(januar 2017) indstilles det, at Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse søger om dispensation til at etablere et femårigt pilotforsøg med sammenhængende uddannelsesforløb i almen medicin med praksisansættelse i kommunerne Lemvig, Struer og Holstebro og hospitalsansættelse ved Hospitalsenheden Vest (anbefaling 2b, side 9):

"2. Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse

b) etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelsesforløb) i lægedækningstruede områder"(side 9).

1. Formål

I almen medicin opslås der to typer af hoveduddannelsesforløb med hospitalsansættelse ved Hospitalsenheden Vest. Forskellen på de to forløb er placeringen af den medicinske ansættelse, som er på enten Regionshospitalet Herning eller Regionshospitalet Holstebro. Forløbet med den medicinske ansættelse i Holstebro er der store udfordringer med at få besat. I 10 ud af de seneste 13 ansættelsesrunder, har der været et eller flere ube-

satte Holstebro forløb. Ligeledes er det svært at tiltrække uddannelseslæger til praksis i kommunerne Lemvig, Struer og Holstebro. Region Midtjylland er derfor, sammen med PKL'erne i almen medicin, de almen medicinske uddannelseskoordinatorer og de yngre almen medicinske uddannelseskoordinatorer, interesseret i at skabe fleksible og individuelle ansættelsesforhold for potentielle uddannelseslæger i specialet, som gør uddannelsesforløbene mere attraktive.

2. Dispensationens elementer

Det foreslås, at Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse godkender, at Sundhedsstyrelsen og Ældre- og Sundhedsministeriet søges om oprettelse af et pilotprojekt for en femårig periode (2020-2024), indeholdende sammenhængende KBU, intro- og hoveduddannelsesforløb i almen medicin i Region Midtjylland.

3. Sammenhængende uddannelsesforløb (volumen)

Region Midtjylland ønsker, at der opslås op til 4 sammenhængende forløb årligt. De sammenhængende uddannelsesforløb opslås indenfor rammerne af den gældende dimensioneringsplan.

Hoveduddannelsesforløbene vil omfatte tidligere ubesatte ordinære hoveduddannelsesforløb ved HE Vest. Grundet et stort antal ubesatte ordinære hoveduddannelsesforløb fra tidligere ansættelsesrunder, vil dimensioneringsplanens rammer overholdes med disse sammenhængende uddannelsesforløb. Dermed vil de allerede planlagte ordinære hoveduddannelsesforløb blive opslået uændret. Der indgår kun allerede godkendte uddannelsesforløb med tilhørende godkendte uddannelsesprogrammer af Det Regionale Råd i de konkrete sammenhængende uddannelsesforløb.

Region Midtjylland vil sikre, at ansættelsesproceduren lever op til gældende krav og at relevante aktører involveres. Forsøgsordningen vil blive evalueret løbende.

4. Kvalitetssikring og evaluering

Ansøgere vil være kvalificeret til et sammenhængende uddannelsesforløb, hvis denne står til at færdiggøre sit medicinstudie og derfor er tilmeldt KBU lodtrækningen. Dette kontrolleres af Koncern HR, Sundhedsuddannelser. Alle sammenhængende uddannelsesforløb vil derudover være underlagt samme regler som ordinære forløb. Herunder;

- Krav om ret til selvstændigt virke før tiltrædelse i introduktionsstilling
- Krav om gennemført og godkendt introduktionsstilling før tiltrædelse i et hoveduddannelsesforløb

Nedenfor ses en oversigt over det sammenhængende uddannelsesforløb

Tid	Uddannelsesniveau	Ansættelsessted
6 mdr	KBU	Hospitalsenheden Vest (RH Holstebro)
6 mdr	KBU	Almen praksis i Region Midtjylland
6 mdr	Intro	Almen praksis i Region Midtjylland i kommunerne Holstebro, Struer eller Lemvig

6 mdr	Hoveduddannelse Fase 1	Almen praksis i Region Midtjylland i kommunerne Holstebro, Struer eller Lemvig
30 mdr	Hoveduddannelse Hospitalsdel* Psykiatri ansættelse	Hospitalsenheden Vest Regionspsykiatrien Vest
6 mdr	Hoveduddannelse Fase 2	Almen praksis i Region Midtjylland i kommunerne Holstebro, Struer eller Lemvig
12 mdr	Hoveduddannelse Fase 3	Almen praksis i Region Midtjylland i kommunerne Holstebro, Struer eller Lemvig

**Følgende hospitalsafdelinger indgår i hoveduddannelsen i de sammenhængende forløb i almen medicin ved HE Vest: Medicinsk afdeling(RH Holstebro), Akutafdelingen, Børneafdelingen, Gynækologisk-obstetrisk afdeling.*

Der er sendt høringsbreve til Hospitalsenheden Vest og Regionspsykiatrien Vest med svarfrist den 8. februar 2019. Der er ikke gjort nogen indsigelser til pilotprojektet.

Ansøgningen kan ses i bilaget 'Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb'.

Beslutning

Ansøgningen blev godkendt.

Det blev nævnt, at Region Nordjylland har besat 8 forløb til de sammenhængende forløb indenfor tre specialer (kirurgi, psykiatri og almen medicin) i denne ansættelsesrunde. Samlet er der indtil videre besat 16 sammenhængende forløb i Region Nordjylland.

Yngre Læger fandt det glædeligt, at der bliver iværksat tiltag for at rekruttere til trængte specialer, men gav også udtryk for en begyndende bekymring for, hvorvidt man i fremtiden kommer til at se en udnyttelse af de sammenhængende forløb, som også inkluderer et KBU-forløb. Det blev drøftet, at der evt. bliver risiko for en høj søgning til disse forløb for at komme udenom lodtrækningssystemet for bevidst senere at opsigte det sammenhængende forløb og søge en anden intro- eller HU-stilling. DRRLV betragtede det i denne forbindelse som centralt løbende at følge op på, hvorvidt disse sammenhængende forløb gennemføres.

Det blev tilkendegivet, at der fra Videreuddannelsessekretariatets side bliver behov for løbende evaluering af de sammenhængende forløb og deres effekt, også i forhold til hvis udbud og efterspørgsel ændrer sig undervejs.

Bilag

- [Lægedækning-rap-jan-2017](#)

- [Ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb](#)

1-01-72-36-18

14. Procedure for genopslag af hoveduddannelsesstillinger (10 min. kl. 17.15-17.25)

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet drøfter, hvorvidt proceduren for genopslag bør ændres.

Sagsfremstilling

Yngre læger har anmodet om en drøftelse af muligheden for at ensarte proceduren for genopslag af hoveduddannelsesforløb.

Baggrunden er, at Yngre Læger finder det uhensigtsmæssigt, at visse specialer kun laver genopslag, når de ved, de har kvalificerede kandidater. Yngre Læger efterlyser en mere ensartet procedure efter en holdning om, at det bør foregå mere formaliseret, så der sikres lige adgang for alle til at søge ubesatte forløb.

Beslutning

Rådet nåede til enighed om, at Videreuddannelsessekretariatet sikrer, at der generelt i de ordinære opslag sker en opfordring til at søge, blot de uddannelsessøgende læger har en godkendt introduktionsstilling på tiltrædelsestidspunktet samt gøres opmærksomt på muligheden for umiddelbare genopslag ved ubesatte forløb. Opslaget skal ligeledes indeholde en formulering om, at de uddannelsessøgende selv er ansvarlige for at holde sig orienterede om mulige genopslag.

1-01-72-36-18

15. Orientering: Inspektorrapporter

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Såfremt medlemmer af Rådet ønsker at drøfte nedenstående inspektorrapporter, bedes dette meddelt Videreuddannelsessekretariatet snarest muligt med henblik på, at afdeling og hospitalsledelse får mulighed for at udtale sig og eventuelt deltage i mødet under dette punkt.

Videreuddannelsessekretariatet har fået tilsendt følgende inspektorrapporter siden seneste møde i DRRLV:

- Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest - 15 ud af 16 temaer vurderes som 'særdeles god'. De resterende temaer vurderes som 'tilstrækkelig'.
- Plastiskkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital - 2 ud af 16 temaer vurderes som 'særdeles god', 1 tema vurderes som 'utilstrækkelig' og de resterende 13 temaer vurderes som 'tilstrækkelig'.
- Pædiatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital - 2 ud af 16 temaer vurderes som 'særdeles god' og de resterende temaer vurderes som 'tilstrækkelig'.

Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest ved besøg d. 28. september 2018

Sundhedsstyrelsen havde følgende kommentarer:

- Afdelingen har i 2017 haft uddannelseslæger i specialet arbejdsmedicin, men har nu fem læger i introduktion- og fem i hoveduddannelse i samfundsmedicin. Ved inspektorbesøget deltog ni af uddannelseslægerne, ni af afdelingens speciallæger samt centerledelsen.
- Inspektorerne scorer et enkelt tema (Forskning) som tilstrækkeligt, mens alle øvrige som særdeles godt opfyldt, og skriver, at det er en forbilledlig uddannelsesafdeling.
- Særligt ved denne afdeling er, at en del af de lægelige opgaver udføres uden for afdelingen (i kommunerne), hvilket kræver en stærkere koordinering ift. vejledning i hverdagen. Inspektorerne beskriver, hvordan dette praktiseres med booking af supervision i vejledernes kalendere. Metoden har sine svagheder og kræver høj kalender-disciplin af vejlederne, men er nok den bedst mulige.
- Ved forrige inspektorbesøg blev der også peget på, at forskning ikke er stærkt præsenteret i afdelingen men dog tilstrækkeligt til, at afdelingen lever op til kravene i målbeskrivelsen. Inspektorerne anbefaler, at der arbejdes videre på at udvikle muligheden for udviklingsopgaver for uddannelseslægerne.
- Sundhedsstyrelsen støtter inspektorernes anbefalinger og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg i 2022 eller snarest muligt derefter.

Plastikkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital ved besøg d. 13. november 2018

Sundhedsstyrelsen havde følgende kommentarer:

- Besøg på en lille afdeling med to lag, overlæger hhv uddannelseslæger, hvor uddannelseslægerne oplever fladt hierarki og god stemning.

- Ved besøget deltog alle tre uddannelseslæger – I-stilling – og alle fire speciallæger samt klinikchef.
- Temaet "konferencernes læringsværdi" scorede utilstrækkeligt, de øvrige temaer tilstrækkeligt eller særdeles godt opfyldt, stort set svarende til selvevalueringen.
- Det blev aftalt med afdelingen, at der sættes ind ift. læringsudbyttet ved konferencer og formaliseret undervisning.
- Sundhedsstyrelsen støtter dette og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutinebesøg i slutningen af 2022 eller snarest muligt derefter.

Pædiatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital ved besøg d. 23. november 2018

Sundhedsstyrelsen havde følgende kommentarer:

- Besøg på en stor aktiv – og uddannelsesaktiv – afdeling, der senest havde inspektorbesøg i 2014.
- De fleste indsatser fra 2014 er der blevet arbejdet aktivt med. Afdelingen har dog ændret sit fokus ift indsatsen for at forbedre middagskonference, ved at forbedre udbyttet af morgenkonferencen.
- Inspektorerne scorer temaerne "Medicinsk ekspert" og "Professionel" som særdeles godt opfyldt, alle øvrige temaer som tilstrækkelige. Alt i alt en smule mere positivt end selvevalueringen.
- Inspektorerne har aftalt 5 indsatser med afdelingen, særligt med fokus på introduktion og læring ved formaliseret undervisning og konferencer.
- Sundhedsstyrelsen støtter disse tiltag og planlægger med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg i slutningen af 2022 eller snarest muligt derefter.

Beslutning

Set i lyset af inspektorrapporten tilkendegav uddannelsessøgende læger en bekymring over, at de yngre læger på Pædiatrisk afdeling, Aalborg Universitetshospital tidligere har indsendt et bekymringsbrev over forholdene på afdelingen. De uddannelsessøgende læger ser derfor gerne at uddannelsesforholdene på afdelingen følges tæt.

Hospitalsledelsen, AAUH oplyste om, at der pågår et arbejde med at følge afdelingen tæt bl.a. igennem regelmæssige møder. Afdelingens økonomi og kapacitet er i bedring.

Bilag

- [Inspektorrapport d.28.09.18 Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, HE Vest](#)
- [Inspektorrapport d.23.11.18, Pædiatrisk afd. Aalborg UH](#)
- [Inspektorrapport d.13.11.18, Plastikkirurgisk afd. Aalborg UH](#)

1-30-72-73-18

16. Orientering: Behandling af uddannelsesprogrammer i UGUP

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Udvalget for godkendelse af uddannelsesprogrammer(UGUP) afholdte møde den 14. december 2018 og 8. februar 2019.

UGUP møde den 14. december 2019:

Der var indsendt 34 uddannelsesprogrammer til vurdering, hvoraf 20 blev godkendt.

Årsagen til at de 14 uddannelsesprogrammer ikke blev godkendt var:

- 12 af de afviste uddannelsesprogrammer var HU-programmer, som bestod af én samlet oversigt over alle kompetencerne, der skal godkendes på de forskellige afdelinger fx 'afdeling A' og 'afdeling B' i løbet af hoveduddannelsen. UGUP har fastlagt, at kompetenceskemaet skal opdeles, så kompetencerne der skal opnås på 'afdeling A' også er beskrevet i programmet under afsnittet, der omhandler 'afdeling A' og ligeledes med 'afdeling B'. Dette var den primære årsag til at de 12 HU-programmer blev afvist. Dette vedrører specialerne Lungemedicin, Radiologi, Gastro og Plastikkirurgi.
- Ét I-program(klinisk onkologi) manglede at angive arbejdsfunktion og kompetencevurderingsmetode i kompetenceskemaet.
- Ét KBU-program(mavetarmkirurgi-almen praksis) manglede at beskrive, hvornår og hvordan vejledesamtalerne foregår under 1. delansættelse.

UGUP møde den 8. februar 2019:

Der var indsendt 14 uddannelsesprogrammer til vurdering, hvoraf ni blev godkendt. To programmer blev ikke gennemgået grundet tekniske problemer med at åbne dokumentet - disse bliver derfor behandlet og vurderet efterfølgende over mail.

Årsagen til at de tre uddannelsesprogrammer ikke blev godkendt:

- ét KBU-program (Anden ansættelse i Almen praksis) skal have gennemarbejdet deres kompetenceskema og manglede at beskrive arbejdsfunktion heri.
- ét hoveduddannelsesprogram i Radiologi skal have justeret deres kompetenceskema grundet tvivl om, hvordan det skal læses ved brug af farvekoder.
- ét introprogram i Intern Medicin mangler beskrivelse af i-lægens opgaver samt at angive arbejdsfunktion i kompetenceskemaet.

Øvrigt nyt fra UGUP:

Der er kommet en repræsentant fra Yngre Læger med i udvalget.
Der afholdes et ekstra møde til gennemgang af programmerne i akut medicin d. 15 marts.

UGUP møder i 2019:

8. februar 2019
3. maj 2019
28. juni 2019
13. september 2019
13. december 2019

Afleveringsfrist for uddannelsesprogrammer til vurdering er en måned før mødedato.

Beslutning

Uddannelsessøgende læger takkede for at synliggøre grundene til, at uddannelsesprogrammer ikke blev godkendt på UGUP-møderne, i sagsfremstillingen.

1-30-72-258-18

17. Orientering: PKL

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

1. Der er i øjeblikket en vakant stilling som PKL i urologi. Ansøgningsfristen er udløbet og der er nedsat et bedømmelsesudvalg. Det forventes at afholde ansættelsessamtaler medio april 2019.
2. Siden seneste møde i DRRLV har PKL i feedback og vejledning opsagt sin stilling - stillingen vil ikke blive genopslået.
3. Der er tre PKL'er, som kan fejre 25 års jubilæum som lektorer, ansat i Staten:
 - Roar Maagaard - PKL i Almen medicin -RM
 - Jens F. Dahlerup - PKL i Gastroenterologi og Hepatologi
 - Carl Uggerhøj Andersen - PKL i Oftalmologi

1-01-72-36-18

18. Orientering: Midlertidige introduktionsstillinger ud over maksimum

Videreuddannelsessekretariatet indstiller,

at Rådet tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

På møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse d. 5. marts 2015 godkendte Rådet et revideret administrationsnotat for fleksibilitet i antal I-stillinger. Som opfølgning på denne beslutning skal der på hvert rådsmøde gives en kort status for udviklingen.

Siden seneste møde i DRRLV har Urinvejskirurgisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro fået godkendelse til en midlertidig udvidelse på to I-stillinger udover maksimums dimensioneringen. Den midlertidige udvidelse er gældende i perioden:

Nr. 1.: 1.1.19-31.12.19

Nr. 2: 1.2.19-31.1.20

1-01-72-36-18

19. Eventuelt (5 min. kl. 17.25-17.30)

Beslutning

Der var ingen punkter til eventuelt.

1-01-72-36-18

20. Deltagere

Sagsfremstilling

Deltagere

Lone Winther Jensen, lægefaglig direktør Regionshospitalet Randers, *formand*
Lisbet Hørslev Pedersen, specialkonsulent, *suppleant for den regionale administration, Region Nordjylland*

Ditte Hughes, afdelingschef, *suppleant for den regionale administration, Region Midtjylland*

Jens Friis Bak, lægefaglig direktør Hospitalsenheden Vest, *hospitals- og psykiatrilædelserne, Region Midtjylland*

Susanne Nøhr, uddannelseskoordinerende overlæge Aalborg Universitetshospital, *uddannelsesgivende læger, Region Nordjylland*

Inge Marie Møller, uddannelsesansvarlig overlæge Hospitalsenheden Randers, *uddannelsesgivende læger, Region Midtjylland*

Anne Balle Larsen, 1. reservelæge almen praksis, *uddannelsessøgende læger, Region Nordjylland*

Therese Straarup, 1. reservelæge Hospitalsenhed Midt, *uddannelsessøgende læger, Region Midtjylland*

Tue Kruse Rasmussen, reservelæge Aarhus Universitetshospital, *uddannelsessøgende læger, Region Midtjylland*

Søren Prins, praktiserende læge, *almen praksis, Region Midtjylland*

Thea Heide Faaborg, 1. reservelæge Regionshospital Nordjylland, *uddannelsessøgende læger, Region Nordjylland*

Michael Braüner Schmidt, lægefaglig direktør Aalborg Universitetshospital, *hospitalsledelsen, Region Nordjylland*

Claus Brøckner Nielsen, lægefaglig direktør Hospitalsenhed Midt, *hospitals- og psykiatrilædelserne, Region Midtjylland*

Gitte Eriksen, uddannelseskoordinerende overlæge, *Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland*

Berit Skjødeberg Toftegaard, uddannelseskoordinerende overlæge, *Regionshospitalet Horsens, Region Midtjylland*

Morten Kjølbye, uddannelseskoordinerende overlæge, *Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien, Region Nordjylland*

Fra VUS

Mads Skipper, *sekretariatschef*

Trine Kirkegaard Petersen, *sagsbehandler*

Esther Warming, *sagsbehandler*

Kasper Hedegaard Clausen, *sagsbehandler*

Mette Dahl Jacobsen, *sagsbehandler, referent*

Gæster

Sofie Gjessing, Introduktionslæge, tidligere UKYL i 1. ansættelse som KBU-læge

Anette Bagger Sørensen, uddannelseskoordinerende overlæge Hospitalsenhed Midt, *suppleant for hospitals- og psykiatrilædelserne, Region Midtjylland*

Afbud

Rikke Skou Jensen, vicedirektør, *den regionale administration, Region Midtjylland*

Claus Thomsen, lægefaglig direktør Aarhus Universitetshospital, *hospitals- og psykiatrilædelserne, Region Midtjylland*

Gurli Lauridsen, uddannelseschef, *den regionale administration, Region Nordjylland*

Bente Mallings, ledende lektor, *postgraduat lægelig kompetenceudvikling*

Søren Pihlkjær Hjortshøj, institutleder på Klinisk Institut, *Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet*

Inger Brødsgaard, ledende overlæge Klinik Psykiatri Syd, *uddannelsesgivende læger, Region Nordjylland*

Flemming Knudsen, uddannelseskoordinerende overlæge Regionshospital Nordjylland, *suppleant for hospitalsledelsen, Region Nordjylland*

Tina Gram Larsen, lægefaglig direktør, *Psykiatrien Region Nordjylland*

Per Höllsberg, studieleder for medicin, *Health - Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Aarhus Universitet*

Thomas Larsen, lægefaglig direktør, *Regionshospitalet Nordjylland, Region Nordjylland*

Henrik Stig Jørgensen, enhedschef, *Sundhedsstyrelsen*

Peter Grydehøj, uddannelsesansvarlig overlæge Psykiatrien Region Midtjylland, *uddannelsesgivende læger, Region Midtjylland*

Anne Ramlov, 1. reservelæge Aalborg Universitetshospital, *uddannelsessøgende læger, Region Midtjylland*

Christine Kroer Nielsen, uddannelsessøgende læge, *Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland*