

PKL-UKO-VUS

Referat

Den 25. juni 2026 kl. 08:30 - 16:30

Horisont Hotel & Konference, Agro Food Park 10, 8200 Aarhus

Indkaldelse

Indholdsfortegnelse

- 1 [08.30-09.00 Ankomst og morgenmad](#)
- 2 [09.00-09.10 Velkomst \(Mads Skipper og Flemming Randsbæk\)](#)
- 3 [09.10-10.15 Burnout - betydning af trivsel for lægelig uddannelse \(Cecilie Markvard Møller og Martin Lawaetz\)](#)
- 4 [10.15-10.30 Pause](#)
- 5 [10.30-11.15 Burnout - betydning af trivsel for lægelig uddannelse fortsat \(Cecilie Markvard Møller og Martin Lawaetz\)](#)
- 6 [11.15-11.30 Pause](#)
- 7 [11.30-12.00 Nyt fra VUS](#)
- 8 [Nyt fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse](#)
- 9 [Nyt fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse](#)
- 10 [Generel orientering fra VUS](#)
- 11 [12.00-12.45 Frokost](#)
- 12 [12.45-14.00 Forskning i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb](#)
- 13 [14.00-14.15 Pause](#)
- 14 [14.15-15.15 Workshop del 1: Fremtidens speciallægeuddannelse i reformtid \(VUS\)](#)
- 15 [15.15-15.30 Pause](#)
- 16 [15.30-16.20 Workshop del 2: Fremtidens speciallægeuddannelse i reformtid \(VUS\)](#)
- 17 [16.20-16.30 Afrunding og tak for i dag \(Mads Skipper og Flemming Randsbæk\)](#)
- 18 [Deltagere](#)

1. 08.30-09.00 Ankomst og morgenmad

1-30-72-15-23

2. 09.00-09.10 Velkomst (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)

1-30-72-15-23

Beslutning

Flemming og Mads bød velkommen og præsenterede dagens emner og gæstetalere.

Personalenyt:

Forlængelser

PKL i Klinisk Biokemi

Tina Parkners ansættelse er forlænget til 30.04.2031.

PKL i Klinisk Mikrobiologi

Marianne Kragh Thomsens ansættelse er forlænget til 31.08.2031.

Tiltrædelser

PKL i Geriatri

Marianne Ørum tiltræder 1. april 2026 organisatorisk ansat ved AAU

Fratrædelser

PKL i Børne og Ungdomspsykiatri

Christine Ebbesen har opsagt sin stilling og fratræder den 31. maj 2026

Zywia Brouer forlader også kredsen og rejser til Horsens.

Orlov

PKL i Akut Medicin RM

Charlotte Green har orlov pga valg til Folketinget.

Vakante stillinger

PKL i Plastikkirurgi

PKL i Børne og Ungdomspsykiatri

Vikariat Akut Medicin RM (er slået pt slået op).

VUS

Marika Rask er ny sagsbehandler i VUS.

Mette Dahl Jacobsen rejser til VUS i Nordjylland.

Velkommen til de nye og tusind tak for indsatsen til de fratrædende.

3. 09.10-10.15 Burnout - betydning af trivsel for lægelig uddannelse (Cecilie Markvard Møller og Martin Lawaetz)

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb – Historisk viden og fremadrettet kortlægning

Vi behandler fænomenet burnout og betydningen af personlig trivsel for den lægelige uddannelse og kobler det med historisk viden og aktuel forskning i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i VUR Nord.

Beslutning

Cecilie Markvard (Karkirurg AUH, forsker i udbændthed og burnout) og Martin Lawaetz (karkirurg, der nu arbejder med sundheds software) præsenterede kort sig selv.

Hvorfor taler ingen om udbændthed?
Det er et fænomen, vi skal tage alvorligt.

Hvordan kan man, set fra et perspektiv som leder af lægelig uddannelse, styrke trivsel og sikre god uddannelse? Hvad kan vi særligt gøre og tage ansvar for?

Konceptet burnout blev kortlagt helt tilbage i 1970'erne

Tegn på Burnout

- Emotionel udmattelse
- Afstandtagen til job og evt familie og sig selv – kynisme
- Manglende egen tillid – følelse af at man er inkompetent

Burnout er ikke det samme som stress.

Burnout kan ramme *alle*.

Ikke bare burnout men også Boreout (hvis man bliver understimuleret og ikke kan se at man udvikler sig).

Eksisterer burnout inden for jeres arbejdsplads/speciale?

- Nogle oplever det, når folk gennemgår en transition – f.eks. fra uddannelseslæge til speciallæge.

Det er svært at sige noget om forebyggelsen – men man kan se at det relaterer sig til arbejde.

Work-Life balancen har også noget at sige.

Jobtilfredshed og fastholdelse, har også noget at sige.

Køn, anciennitet har ikke noget at sige for burnout, det har arbejdsmiljøet og kollegial opbakning og psykologisk tryghed eller mangel på samme derimod.

Forskellen på kronisk stress og burnout er når man ikke får håndteret stressen over tid – burnout er slutstadiet.

Konsekvenserne af burnout er:

- Patientsikkerhed
 - Behandlingsfejl
 - Mortalitet
 - Quality of care
 - Patienttilfredshed
- Socioøkonomisk
 - Tab af omsætning – nedsat produktivitet
 - Højere "personale omsætning"
 - Tidl. Tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet

- Fortrydelse af specialevalg – dropout fra speciale
- Deltid
- Sygefravær
- Jobtilfredshed
- Medarbejders trivsel og sundhed
 - Søvnproblemer, træthed
 - Misbrug
 - Faglig udvikling og glæde
 - Selvmordstanker, angst, mental QoL
 - Skilsmisse
 - Tidl. Frakobling fra arb. markedet
 - Hypertension, hjertekarsygdomme
 - Stoftsskiftelidelser, metabolisk syndrom
 - Dødelighed (somatisk, selvmord)
 - Jobtilfredshed

Hvad kan man gøre ved burnout?

Driverne & Resiliens

Reducér det, der dræner. Styrk det, der beskytter. Det første ligger primært i systemet – det andet kan trænes.

Strategier mod gradvis nedsmeltning – individfokus

Se bilag (slides fra dagen)

Systemet/ledelsen ejer ansvaret – gå forrest

Se bilag (slides fra dagen)

Listen – act- develo-modellen – organisations focus

- Reducér drivere
 - Arbejdsbyrde (regulering af vagter + tid) og ineffektivitet
 - Mangel på autonomi, fleksibilitet og kontrol
 - Tab af mening
 - Balance mellem arbejde og privatliv
 - Praksisbaseret levering af behandling (arbejdsgange og drift)
- Styrk beskyttende faktorer, der kan trænes
 - Social støtte

- Motion og sundhed
- Moralsk kompas
- Mindfulness
- Optimisme
- Kognitiv fleksibilitet
- Arbejdsglæde
- Robuste rollemodeller
- Religion og spiritualitet
- Formål
- Personlig vækst

Et delt ansvar – uddannelsesgivere og uddannelsestagere.

Se vedlagte slides.

Ansatte skal passe på sig selv og sørge for at blive tanket op af de ting, der giver en værdi.

Bilag

- [Slides fra temadagen 256-2026](#)

4. 10.15-10.30 Pause

1-30-72-15-23

5. 10.30-11.15 Burnout - betydning af trivsel for lægelig uddannelse fortsat (Cecilie Markvard Møller og Martin Lawaetz)

1-30-72-15-23

Beslutning

Efter gruppearbejdet:

Uhensigtsmæssige uddannelses forløb
Hvad kan vi opdage tidligere?

Martin Lawaetz taler ud fra sin egen oplevelse som uddannelseslæge og mange interviews med uddannelseslæger og arbejder nu med noget af det, han så der manglede.

En applikation, der understøtter lægeuddannelsen på tværs af specialer.

To gang gik Martins udvikling i stå, uden grund – uden "mening"

Blev flyttet selvom kompetencerne var i hus

Hvert skifte satte Martin måneder tilbage. (Nu afdeling, ny kultur – 2-3 måneder før kompetencerne matchede niveauet.

Én gennemgående problemstilling: Struktur, systematik og overblik mangler. Udvikling stagnerer/ går i stå. Formelle krav fremfor individuelle planer.

Hvad er et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb?

Et uddannelsesforløb for en læge, der ikke inden for det planlagte forløb er i stand til at opnå de kompetencer, som uddannelsesprogrammet angiver.

Ca. 6 – 7% i Region Nord.

To grundårsager

- Sen og utilstrækkelig feedback på, at kompetencerne ikke bliver nået.
- Drift prioriteres over uddannelse i det daglige arbejde.

Afdelingen har et medansvar.

Meningsløst arbejde nedbryder.

Når feedback, opgaver og mening glipper, taber lægen både udvikling og trivsel. Det er også dér der kan gribes ind.

Inspektorrapporter peger samme sted hen

- Systemet er ikke i krise
- God stemning beskytter ikke
- Svageste tema
- Drift æder læring

Hvis man kan måle det, kan man kontrollere det (citater Martin Lawaetz)

Ansvar følger ikke automatisk kompetence.

Konstruktiv feedback – fremfor bare "det gik fint".

Take Homes

- Hovedvejledergrupper med fast gennemgang af hver uddannelseslæger
- Ved hvert skifte: kompetencestatus med, og lad den afgøre startsniveauet
- Tydeligt overblik – tavlemøder, hvad er i fokus.
- Tænk uddannelse ind i driften – kræver systematik som kan skaleres.
- Individuelle uddannelsesplaner – kompetencesvarende ansvar
- Mål og kontrollér – sæt ind i tide.

Trivsel og kompetence hænger sammen.

Top 3 forslag fra hver gruppe:

1. Mentor – monitorering "gå hjem-møder"
2. Dagsordensætte trivsel vs. burnout på uddannelsesudvalgsmøder, involvere PKL i alle specialer, udvælge tiltag og følge op på senere udvalgsmøder.
3. Psykologisk sikkerhed. Turde vise tvivl/usikkerhed. Peer Groups/proksimale rollemodeller.
4. Gøre trivsel som et kvalitetsmål
5. En 360 graders onboarding plan – fra start til man er fuldt integreret. Med fokus på trivsel Mentorordninger, rammer for supervisor mm.
6. Refleksion hvor der skabes forståelse for opgave, oplevelser og læring.

7. Kortlægning af trivslen
8. Struktur og ydre rammer der skaber rum til uddannelse og læring.
9. Bruge data (eksisterende og systematisk indsamle nyt) og opbygge et fælles sprog for at arbejde videre med emnet. Faculty development så viden om dette udbredes for at kunne arbejde relevant med det.
10. Relationer, samhørighed med lighed hvor der skabes plads til forskellighed. Faculty development, at være rollemodel.
11. Individuel kompetenceudvikling, fagligt og personligt (struktureret kompetenceudvikling og scaffolding).
12. Fokus på transitioner fra en stilling til en ny, f.eks. i form af samtaler med UAO/UALO ifm.
13. Tydelig forventningsafstemning og onboarding. Medindflydelse. Sikre de rette personer til uddannelsesforløb – sikre fremtidig burnout.
14. Fleksibel og individuel arbejdsplanlægning.
15. Vær opsøgende, spørg, trangulering af problemer

Samlet top 5.

1. Psykologisk sikkerhed. Turde vise tvivl/usikkerhed. Peer Groups/proksimale rollemodeller.
2. Relationer, samhørighed med lighed hvor der skabes plads til forskellighed. Faculty development, at være rollemodel.
3. Struktur og ydre rammer der skaber rum til uddannelse og læring.
4. Gøre trivsel som et kvalitetsmål
5. Tydelig forventningsafstemning og onboarding. Medindflydelse. Sikre de rette personer til uddannelsesforløb – sikre fremtidig burnout.

Hvordan går i hjem og understøtter psykologisk sikkerhed?

- Det bygger på fællesskab og rammebeskrivelser.
- Vi kan tale om det der er svært og fejl.
- Det er kultur
- Skabe peer groups
- Samtale med hospitalspræst
- Boddyordning
- Grupper hvor man snakker om det svære
- Begynde at tale om hvad der vi ikke trives med. Ikke kun uddannelseslæger – men hele personalegruppen.
- Målbeskrivelser/uddannelsesprogrammer – kunne man forestille sig at trivsel blev skrevet ind i dem?

Bilag

- [Slides fra temadagen 256-2026](#)

6. 11.15-11.30 Pause

1-30-72-15-23

7. 11.30-12.00 Nyt fra VUS

1-30-72-15-23

8. Nyt fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

VUS orienterer om seneste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (10. juni 2026). Dagsordenen fra det pågældende møde kan ses i bilag.

Beslutning

Mads Skipper orienterede om seneste møde den 10. juni 2026.

Besøg fra Færøerne

Den lægefaglige direktør fra Færøerne deltog og orienterede om deres arbejde. For at indgå i den lægelige videreuddannelse skal Færøerne have fire årlige hoveduddannelsesforløb. Sekretariatsbetjeningen varetages af Videreuddannelsesregion Øst. Samarbejde med Videreuddannelsesregion Nord kan dog være muligt, hvis relevante forløb identificeres.

Specialebeskrivelser

Arbejdet med specialebeskrivelser har været forsinket grundet regeringsforhandlinger. Der er indkommet bemærkninger, og der ses variation i indholdet på tværs af specialerne, hvilket Sundhedsstyrelsen er opmærksom på. Specialebeskrivelserne forventes færdige i 2027, hvorefter arbejdet med målbeskrivelser forventes igangsat i efteråret 2027.

Temadrøftelse: KBU

Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe i efteråret til at gennemgå KBU. Den overordnede struktur fastholdes med to forløb á seks måneder, heraf ét i almen praksis.

Beredskab og civilt samarbejde

Der var oplæg om behovet for at indtænke beredskab i den lægelige videreuddannelse, inspireret af erfaringer fra Ukraine. Fokus er på håndtering af krisesituationer, prioritering og arbejde med begrænsede ressourcer.

Kommende temadrøftelser (2026/2027)

Der forventes drøftelser om nye strukturer i sundhedsvæsenet, herunder sundheds- og omsorgspladser, og deres betydning for den lægelige videreuddannelse.

Bilag

- [Dagsorden til mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 10. juni 2026.pdf](#)

9. Nyt fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

VUS orienterer om udvalgte punkter fra seneste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 20. maj 2026.

Se dagsordenen i vedhæftet.

Beslutning

Mads orienterede om udvalgte punkter fra mødet den 20. maj 2026.

AI og ændrede vilkår

Kunstig intelligens forventes at få betydning for den lægelige videreuddannelse. DRRLV ønsker at emnet tages videre i PKL-UKO-VUS kredsen med henblik på at få samlet anbefalinger inden for kunstig intelligens. Der er opmærksomhed på, at udviklingen sker hurtigt.

Kvalitetsmonitorering

Regionen ligger generelt godt på udvalgte kvalitetsparametre. Der blev rejst spørgsmål om, hvorvidt ambitionsniveauet bør hæves.

Kritisk rapport fra kræftafdelinger, AUH

Der er fremlagt en kritisk rapport, og der er præsenteret en handlingsplan.

Revision af forretningsorden

Forretningsordenen for DRRLV skal revideres i forbindelse med integration af psykiatri og somatik. Senere forventes en større revision af forretningsordenen, som følge af lovpakke 3a, der vedrører placering af beslutningskompetencen vedr. fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse

Bilag

- [Dagsorden DRRLV 20.05.2026](#)

10. Generel orientering fra VUS

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

VUS giver en generel orientering ud fra følgende punkter:

1. Status på revision af den lægelige videreuddannelse
2. Status på regel om begrænsninger i antal introduktionsstillinger i samme speciale
3. Status på lovpakke 3A (Placering af beslutningskompetencen vedr. fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse)
4. Info om 'Sundheds- og Omsorgspladser' på hospitalerne

Beslutning

- 1. Status på revision af den lægelige videreuddannelse**
Lægeroller er sendt i høring. Der afventes arbejde med kompetencevurdering og målbeskrivelser. Arbejdet med målbeskrivelsen for KBU forventes igangsat snart.
- 2. Status på regel om begrænsninger i antal introduktionsstillinger i samme speciale**
Reglen er pauseret, da der mangler lovhjemmel i bekendtgørelsen. Det forventes fortsat, at reglen vil blive genindført. Sundhedsstyrelsen er i proces med at sikre lovhjemmel.
- 3. Status på lovpakke 3A (Placering af beslutningskompetencen vedr. fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse)**
Lovpakken indebærer større beslutningskompetence til driftsregionerne i forhold til den lægelige videreuddannelse. Den er sendt i ny høring uden ændringer i kompetencefordelingen. Det er endnu uafklaret, om beslutningskompetencen fremover skal ligge hos de politiske råd, direktioner eller fortsat hos DRRLV
- 4. Info om 'Sundheds- og Omsorgspladser' på hospitalerne**
Indførelse af sådanne pladser kan påvirke den lægelige videreuddannelse, hvis speciallæger og uddannelseslæger skal have funktion/placeres på de pågældende

sundheds- og omsorgspladser, herunder hvilke kompetencer der eventuelt skal opnås.

5. Ansættelsesprocedure for hoveduddannelse

En arbejdsgruppe ser på ansættelsesprocedurer, herunder vægtning af ph.d. versus klinisk erfaring. Der er forslag om at vægte klinisk erfaring højere og reducere betydningen af ph.d., samtidig med at forskning fortsat anerkendes i relevante specialer. Der foreslås desuden at reducere størrelsen af ansættelsesudvalg til maksimalt fem ledelsesrepræsentanter.

6. Placering af specialespecifikke kurser

Ansvar for de specialespecifikke kurser flyttes fra Sundhedsstyrelsen til regionerne med forventet ikrafttrædelse 1. januar 2027. Baggrunden er bl.a. økonomiske udfordringer. Der er fortsat mange uafklarede forhold.

Det blev foreslået at samle opgaven i én videreuddannelsesregion, hvilket formentlig vil gøre det nemmere at administrere.

Bemærkninger til punktet fra PKL-UKO-VUS kredsen:

- Ændringen giver potentielt bedre muligheder for evaluering af kurserne.
- Der er ikke nyt om ændring af forskningstræning
- Den økonomi der er afsat til de generelle kurser afspejler ikke det arbejde, som hovedkursuslederne bruger, da oplevelsen er, at det typisk er interessedimer, der bliver brugt.

11. 12.00-12.45 Frokost

1-30-72-15-23

12. 12.45-14.00 Forskning i uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

Præsentation af nyt forskningsprojekt om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i historisk perspektiv med udgangspunkt i rapporten fra 2015 (Flemming Randsbæk, Jane Ege Møller, Tine Klitgaard, Nick Mora Kristensen og Rune Dall Jensen)

Beslutning

Flemming introducerede workshoppen og fortalt at det handler om tidligere og nuværende forskning i VUR Nord.

Historisk overblik og hovedpointer fra tidligere rapport.

Baggrund:

Et kendt fænomen, der formentligt ændrer sig over tid, derfor genbesøger vi rapporten i et bredere perspektiv også geografisk.

Resultater fra 2015 i pixi format

- 6,8% af alle uddannelsesforløb i VUR Nord er uhensigtsmæssige
- Ingen forskel på køn eller speciale
- Syv alarmerende adfærdsformer blev identificeret
 - Passivitet

- Dårlige kommunikative evner
- For selvsikker
- Manglende professionalisme
- Manglende prioriteringsevne
- Manglende kompetencer
- Dårlige samarbejdsevner
- Hurtig identifikation og håndtering er afgørende (Forventningsafstemning og løbende feedback).
- Prægraduat historik kan være risikomarkør (slow learner, studieforl.) som kan bidrage til den forebyggende indsats, overrepræsentation af udenlandsk uddannede læger.
- Stress – manglende rolleafklaring og netværk spiller en rolle (coping strategier)
- Arbejdspladskulturen er afgørende (uhensigtsmæssigt match mellem udd. læge og afd).

Anbefalinger

1. Tidlig identifikation af fokuspunkter med udgangspunkt akademisk/klinisk historik
2. Inddragelse af professionelle ressourcer (netværk, mentor, vejleder teams, sprog/kommunikationstræning, psykologi etc).
3. Tidlig kompetencevurdering og tydelig feedback.
4. Måltrettet træning af den professionelle rolle (inkl. lederrollen).
5. Åbenhed om arbejdspladsens gældende normer og værdier.
6. Ops på mulig mismatch mellem udd. læge og arbejdspladskultur
7. Betydning af rollemodeller (negative og positive)
8. Formaliserede kollegiale netværk (peer feedback).
9. Opgør med myten om den fejlfri læge (øget fokus på debriefing).

Indsatser til forebyggelse af UHU

Kulturskabelse er forudsætningen for en effektiv forebyggelsesindsats

Vejlederteams og peer netværk er fora til forebyggelse af UHU

Metoder der blev anvendt til studierne i 2013

Rune Dall Jensen, fortalte om de studer, der lå til grund for rapporten.

Nuværende UHU projekt.

UHU projekt 2.0

Projektgruppen består af:

- Jane Ege Møller
- Flemming Randsbæk
- Tine Lass Klitgaard
- Mette Krogh Christensen
- Søren Palmelund Krag
- Karen Hesseldahl
- Jens Tveen Kjærgaard Bak
- Marianne Kleis Møller
- Bertil Selde Krogh
- Nick Mora Kristensen

Projektet består nu af:

- Spørgeskemaundersøgelse UHU anno 2025
- Interviews af udd. læger i UHU-forløb
- Interviews af UAO

Nick gennemgik udvælgelse af studiepopulationen, samt foreløbige resultater.

God geografisk repræsentation og en høj svar procent på 66%.

Flest kvindelige læger har UHU forløb – men det giver mening, hvis man holder det op imod at der er flere kvindelige uddannelsessøgende læger.

Andelen af folk der er 41 år eller derover er lidt overrepræsenterede i UHU.

Gruppen redegjorde for deres metoder, valg og fravalg.

Rekruttering

Der har været sendt mails bredt ud, bl.a. til både ledelser, yngre læger, TR og instagram. Vi håber at kredsen vil hjælpe med at videresende mails og sprede ordet til uddannelseslægerne.

Det kan måske være lidt problematisk – hvis PKL sender ud.

Bilag

- [Slides fra temadagen 256-2026](#)

13. 14.00-14.15 Pause

1-30-72-15-23

14. 14.15-15.15 Workshop del 1: Fremtidens speciallægeuddannelse i reformtid (VUS)

1-30-72-15-23

Sagsfremstilling

VUS faciliterer en workshop, med formålet at skabe fælles forståelse af de dilemmaer, som sundhedsreformen skaber for den lægelige videreuddannelse, samt formulere principper og anbefalinger til det videre arbejde med uddannelsesforløb og kommende målbeskrivelser.

15. 15.15-15.30 Pause

1-30-72-15-23

16. 15.30-16.20 Workshop del 2: Fremtidens speciallægeuddannelse i reformtid (VUS)

1-30-72-15-23

Beslutning

Nedenfor fremgår opsamling over gruppearbejdet ifm workshoppen:

Hvad skal vi holde fast i, i den nuværende uddannelse?

- Uddannelseskapacitet skal balancere
- Overordnet styring af uddannelsesforløb/planlægning/strategi (Governance)
- Kompetencestyret uddannelse (krav til kompetenceopnåelse i en ansættelse)
- Kompetencevurdering og kompetencebaseret
- Specialebeskrivelser – målbeskrivelser- uddannelsesprogrammer og individuelle planer
- Fortsat flere matrikler i uddannelsen
- Kompetence og tidsstyret
- Uddannelseskvalitet
- Struktur omkring (udd.programmer og uddannelsesplaner)
- Uddannelseskapacitet
- Mesterlære

Hvad skal vi være villige til at ændre ift. den nuværende uddannelse

- Større fleksibilitet
- Lavere ambitioner ift. specialisering
- Bedre kompetencer ift. kommunikation og samarbejde
- Vedligeholdelse af kompetencer – efteruddannelse
- Fokus på hvad der kan flyttes/løftes på specialespecifikke kurser – ikke mindre budget
- Kigge på målbeskrivelse → tage meget fra det specialiserede
- Mere agile
- Villige til at ændre i struktur
- Max tid vs. min tid. Tidsmæssig fleksibilitet
- Flere kilder til kompetencevurdering
- Fleksibilitet i specialevalg og meritoverførsel

Område	Svar
Målbeskrivelse Hvilke ændringer er gennemført?	De nørdede kompetencer skal væk Kompetencerne passer til de fleste søjler. Justering i længden Kortere og færre specialespecifikke kompetencer Mere sammenlignelig Målbeskrivelse skal passe på udd-steder Speciallæge kan træde ind i alm afd. i hele landet Færre kompetencer - kort og letlæselig Generelle kompetencer fylder mere Færre kompetencevurderingsmetoder Mere mesterlære med egen refleksion Klare definitioner af opgaver og behov på tværs af specialerne. Fælles patientansvar, tydelig ansvarsplacering for opgaven, juridisk opbakning Fælles forståelse af roller og ansvar. Meget højt specialiserede funktioner er muligvis udgået af målbeskrivelserne. Der bør være fokus på, hvilke kompetencer der skal opnås som speciallæge.
Uddannelsesforløb Hvordan er de organiseret?	Større variation inden for specialet (forskellige modeller og mulighed for profilering) Inddrage primærsektoren i flere specialer – afkortede forløb Starter og slutter på regionshospitalet Flere forløb skal forbi private speciallægepraksis + borgernære Lægerne er der hvor patienterne/diagnoserne er og lever Afspejler behovet i sundhedsvæsenet Mere fleksible forløb, så de nemmere kan tilpasses behovet og teknologisk udvikling Agile uddannelsesforløb – Work/life balance Uddannelsesforløbene placeres der, hvor patienterne og speciallægerne er, dvs. på både regionshospitalet, universitetshospitalet og privathospitalet. Naturlig progression i uddannelsen, hvor de basale kompetencer opnås først. Introduktionsuddannelsen kan deles mellem regionshospital og universitetshospital eller eventuelt placeres alene på regionshospitalet. Længere introduktionsstillinger.
Regionshospitalernes rolle Hvad bidrager de med?	Har ansat speciallæge til uddannelsesopgaven (bemanding ift. uddannelsesvolumen) Etablere stillinger på tværs af regioner og hospitalet Mere forskning og udvikling Det generelle og det hyppige Rekruttering til eget område

	Modne speciallæger + udvikler ledere og adm. kompetencer Tæt samarbejde med sundhedsklyngerne Nær borger behandlingstilbud – ud af huset funktion Lave det samme – bare mere Regionshospitalerne er dygtige til at sende de rigtige pt. videre på det rette tidspunkt. De skal ikke konkurrere med universitetshospitalerne om patienterne. Regionshospitalerne varetager basisbehandling, kronikerforløb og behandling af patienter med multimorbiditet. Brug af delestillinger.
Universitetshospitalernes rolle Hvad er deres særlige ansvar?	Ansvar for faget faglige udvikling/forskning Opbygge Udvidet supervision Efteruddannelse profilering Akutte og komplekse – sjældne tilfælde Ressource for resten af organisationen Stærk samarbejdspartner Øget specialisering og efteruddannelser Supporterer regionshospitalerne Kortvarige specialiserede patientforløb Høj specialiseret funktion Efteruddannelse
Kompetencevurdering Hvordan sikres kvalitet?	Fuld digitaliseret portfolio Systematisk Færre KV redskaber Flere krydspunkter – uddæge mødes med speciallægen IT-systemer som er pålidelige og nemt God implementering Kommer i mål med kompetencevurdering Train the trainer – faculty development Programmatic assessment Via elektronisk platform, hvor det hele er samlet Kompetencevurdering foregår dér, hvor patienter, uddannelseslæger og speciallæger er. Velfungerende it-systemer, Digital support af uddannelse Flere datakilder og vurderingsformer. Nok/rigeligt med supervisor. Faculty development
Andet?	Ikke klimavenligt Efteruddannelse/fagområde/ekspert uddannelse Senior politik Færre akutberedskaber Mere automatisering Fokus på efteruddannelse af speciallæger skal løftes Politisk forståelse af organisationen og de nødvendige ressourcer. Må ikke være en spareøvelse.

	Specialeselskaberne skal have klare rammer for at løse opgaven. Nuanceret dimensionering Hvor er speciallægepraksis i uddannelsen?
--	--

Koncentrat

Vores vigtigste budskab er:

Uddannelse skal følge opgaven (pt) via en fasemodel (det lange lys)
Forløbene afspejler de kompetencer, som lægerne skal opnå (passende progression)
En lægelige videreuddannelse der er agil der tilpasser sig sundhedsvæsnets behov
Delestillinger (2+3 – tilgodeser både uddannelse og drift)
Uddannelse som karrierevej
Max tid vs. min tid
Implementer i bund og til fremtiden
Uddannelsesforløb der afspejler virkeligheden

Derfor anbefaler vi følgende bærende princip for det videre arbejde i VUR Nord:

Flyt Klogt, Hold på Tømmen og Træd varsomt
Vi uddanner og forankre bæredygtige (robuste og uddannelseskvalitet) læger til patienternes behov.
Ikke gå på kompromis med uddannelseskapacitet og kvaliteten
Vælg Klogt inden for uddannelse. Patienter er fortsat i centrum
Patientorienteret uddannelsesplacering (POKP)
Bæredygtige læger til patienternes behov

17. 16.20-16.30 Afrunding og tak for i dag (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)

1-30-72-15-23

Beslutning

Flemming og Mads rundede af og takkede for deltagernes indsats.

Nick lavede en menti evaluering af temadagen.

Hvad er din oplevelse af temadagen?
Generel tilfredshed med emnerne

Beskriv med få ord dit udbytte fra dagen:

- Inspirerende
- Viden
- Netværk
- Fællesskab

- Burnout
- Information

Var der noget der ikke levede op til forventningerne/manglede?

- Walk and talk
- Aircon
- Opmærksomhed på networking
- Flere/længere pauser

Har du forslag til kommende temadage?

- (Nick har forslag på menti)

18. Deltagere

1-30-72-15-23

Beslutning

Deltagere:

Agnes Witt, PKL
 Anette Bagger Sørensen, UKO
 Anja Kirstein, UKO
 Anne Braae Olesen, PKL
 Annemette Schelle, VUS
 Annette Schlemmer, UKO og PKL
 Arne Lücke, PKL
 Berit Toftegaard, UKO
 Bertil Selde Krogh, VUS
 Bjarke Johannessen Bruun, PKL
 Bo Løfgren, PKL
 Camilla Hoff, PKL
 Cecilie Marvkard Møller, oplægsholder
 Chris Bath, PKL
 Christian Petri Foged, VUS
 Claudia Jaensch, PKL
 Didde Vaaben, AU
 Dorte Rubak, PKL
 Flemming Randsbæk, ledende lektor
 Gitte Eriksen, UKO
 Hanna Lilholt, UKO
 Hanne Arildsen, PKL
 Helle Østergaard, VUS
 Henrik Melbye, oplægsholder
 Inge Marie Møller-Skuldbøl, PKL
 Jane Ege Møller, PUF
 Jens Bak, PKL
 Joachim Frølund, PKL
 Kasper Clausen, VUS
 Krista Dybtved Kjærgaard, PKL
 Kristian Krogh, PKL
 Louise Kallestrup, RN
 Mads Leth, PKL
 Mads Skipper, Sekretariatschef
 Mariann Tang, PKL
 Marianne Ørum, PKL
 Marianne Rohde, PKL
 Marianne Kleis Møller, UKO
 Marika Rask, VUS

Martin Lawaetz, oplægsholder
Mathias Moesgaard, VUS
Mette Dahl Jacobsen, VUS
Mia Gebauer Madsen, PKL
Nick Mora Kristensen, PUF
Nikolaj Andreasen, PKL
Nikolaj Grøndal, PKL
Rikke Kaae, PKL
Rune Dall Jensen, PKL
Sorosh Taba, PKL
Søren Krag, PKL
Søren Prins, PKL
Thure Haunstrup, PKL
Tina Obbekjær, PKL
Tina Parkner, PKL
Tine Klitgaard, PUF
Trine Guldborg, UKO
Trine Kirkegaard, VUS
Trine Silkjær, PKL
Zywia Brouer, UKO

Underskrifter