



Dato
2. april
2019

Sagsbehandler
Kasper Clausen

E-mail
kascla@rm.dk

Sagsnr.
1-30-72-258-18

Referat
til
PKL-UKO-VUS
26. marts 2019 kl. 08:30
i Sabro Kro, Viborgvej 780, 8471 Sabro

1-30-72-258-18

1. 8.30-9.00 Ankomst og kaffe

Beslutning

Der blev budt velkommen.

Der lød et stort tillykke til de tre PKL'er, som kan fejre 25 års jubilæum som ansatte i Staten:

- Roar Maagaard - PKL i Almen medicin –RM
- Jens F. Dahlerup - PKL i Gastroenterologi og Hepatologi
- Carl Uggerhøj Andersen - PKL i Oftalmologi

Der blev efterspurgt frivillige til planlægningen af efterårets PKL-UKO-VUS dage og MUK 2020. Frivillige kan melde ind til Bente Malling. Hvis ingen melder sig, vil der ske en udpegning.

Der blev holdt et kort oplæg vedr. transfer fra seneste temadag i januar 2019 med kommunikation som tema:

- Spørgeskemaundersøgelsen vedr. transfer viser en generelt begejstring for seneste temadag, hvor fokus var på kommunikation. Ift. efterfølgende tilbagemelding er tematikken vedr. kultur højdespringeren, når det kommer til det emne, som deltagerne ønskede at arbejde videre med i egen afdeling.
- Kommunikation er en kompleks størrelse og det skinnede igennem ift. temadagens transfer. Der blev udtrykt ønske om at fokusere på kommunikation efterfølgende i egen organisation og gerne afprøve teorierne fra temadagen derhjemme, især I-you-kommunikation og konflikthåndtering. Derudover viste tilbagemeldingerne et generelt ønske om at få mere struktur på kommunikationen. Respondentrate lå på 51 procent, hvilket er et lille fald i respondentraten. Der forventes højere svarrate til næste temadag.

1-30-72-258-18

2. 9.00-12.00 Hovedvejlederfunktionen - hvordan fungerer den? V/Anita Sørensen og Anette Bagger

Sagsfremstilling

Gruppediskussioner og oplæg:

- Hvad viser kvalitetsdata fra AUH? v/ Marianne Kleis Møller
- KBU-lægers udbytte af vejledning v/ Anita Sørensen
- Fra vejlederkursus til daglig uddannelsespraksis v/ Pernille Andreassen

Beslutning

Dagen startede med en afklaring af begrebet hovedvejledning, som skelnes fra daglig klinisk vejledning og inkluderer uddannelsessamtaler (ikke at forveksles med vejleder-møder). Anita Sørensen gennemgik historikken bag hovedvejledning og formålet hermed nærmere. Kravet om mere end 3 uddannelsessamtaler, hvis uddannelseslægen er ansat mere end 1 år, blev klarlagt. Det blev drøftet, at uddannelseslæger kan blive vejledt af læger ét niveau over dem fx en KBU-læge kan vejledes af en Introlæge osv.

Der var gruppedrøftelser blandt deltagerne vedr. hvad der fungerer godt og mindre godt ift. hovedvejledning.

Fungerer godt:

- Skemalægge uddannelsessamtalerne og synliggørelse af uddannelsesopgaven fx i form af ophængte lister over, hvem der er vejleder for hvem
- Evaluering af uddannelseslægerne på speciallægemøder og uddannelse som fast punkt på dagsordenen. Eller når alle hovedvejledere sætter sig sammen og giver løbende evaluering på uddannelseslægerne.
- Vælge de engagerede vejledere til at starte op i vejlederfora, så engagementet "smitter".
- Vejledere ét trin over uddannelseslægen fungerer godt ift. at sparre om relevante emner. Omvendt er der også afdelinger, hvor det fungerer godt, hvis det kun er speciallæger, som er vejledere (to niveauer over uddannelseslægerne).
- Det fungerer godt, hvis man har en UAO, som er god til at udvælge hovedvejledere, så der kommer det bedste match imellem hovedvejleder og uddannelseslæge. Det er endvidere gavnligt, når UAO sikrer, at de rigtige personer udvælges som hovedvejledere.
- Vejlederkursus for I-læger og speciallæger
- Hvis vejleder og uddannelseslæge arbejder tæt sammen - her er det en forudsætning, at kemien imellem de to personer fungerer.
- Planlægge med at man er hovedvejleder for den samme type læge hver gang fx et korps, der kun er vejledere for KBU-lægerne.
- Synlighed og struktur på vejlederfunktionen og eftertjek på RMUK på, hvorvidt uddannelsessamtalerne imellem hovedvejleder og uddannelseslæge bliver afholdt i det afsatte tidsrum fx onsdag morgen i stedet for fast undervisning.

Fungerer mindre godt:

- Mangel på et forum for HU-læger til evaluering af de uddannelseslæger, som de er vejledere for fx et samlet møde med trappestruktur, hvor de yngste læger går ud én gruppe ad gangen, som evalueringen af uddannelseslægerne skrider frem.
- Når vejlederne ikke kender målbeskrivelsen for fx KBU-lægerne, som de vejleder eller generelt mangler viden om uddannelsessystemet.
- RMUK-systemet kunne godt trænge til en opgradering ift. fx skabelon.
- RMUK kunne være bedre, hvis skabelonerne var et støtteredskab til samtalerne.
- Udfordring ift. at få uddannelsessamtalerne skemalagt grundet tidspres og hurtigt patient flow
- Når hovedvejleder er "for ung", fx Introlæge. Når hovedvejleder er mere senior, har denne også et bedre fodfæste i afdelingen.
- Når der sker en kompetencevurdering i uddannelsessamtalerne.
- Når uddannelseslægerne hurtigt bliver så dygtige, at uddannelsessamtalerne, som i starten afholdes med korte mellemrum, glider lidt i glemmebogen, fordi behovet herfor bliver mindre.

Oplæg: Hvad viser kvalitetsdata fra AUH v/UKO Marianne Kleis Møller (se bilag – slides)

Aktivitetsdata til årsrapport indsamles via UAO'er fra alle afdelinger ved hjælp af spørgeskema i Survey-Xact. Spørgsmålene tilpasses fra år til år og er således dynamiske. Der bliver altid spurgt ind til rammer og organisering for uddannelsesteams.

Data fremhævede udfordringer som fx at 27 specialer ikke har en aftale om systematisk overdragelse ved skift i HU-forløb, hvorved uddannelsesforløb mister sammenhæng. Herudover viste data også, at nogle speciallæger introduceres og superviseres til/i hovedvejleder-funktionen, men ikke så mange som håbet. Vedr. transfer omsættes udbytte fra kurser og konferencer ikke i særlig høj grad i afdelingen, heller ikke når det gælder vejlederkurser for introlæger.

De specifikke data blev nærmere præsenteret og drøftet i plenum.

Der var en gruppedrøftelse af overlevering af uddannelseslægerne imellem delansættelser/afdelinger. Hvad er rollen som PKL i forbindelse hermed?

- Uddannelsesudvalg som forum for at få skabt formalia/ensretning for overlevering, evt. i form af et skema. De syv lægeroller kan bruges som udgangspunkt for overleveringen med enten et fysisk møde eller et telefonmøde med tilstedeværelse af uddannelseslægen foruden afgivende og modtagende vejleder.

Oplæg: KBU-lægers udbytte af vejledning v/ UKO Anita Sørensen (se bilag – slides)

I oplægget blev et projekt vedr. KBU-lægernes vejledning og deres udbytte heraf præsenteret. Projektet blev baseret på metoden The Success Case Method (SCM) ift. at undersøge forskellen for de KBU-læger, som har haft henholdsvis størst og mindst udbytte af vejledningen. Ifølge metoden skal begge grupper interviewes for at identificere præcist, hvad der gør forskellen for, hvorvidt de får meget eller lidt ud af vejledningen. Indledende spørgeskemaundersøgelse viste, at et samlet set mindre tidsforbrug på vejledningssamtaler var et fælles træk for de KBU-læger, som oplevede vejledningen som mindre givende.

De afsluttende interviews viste, at mere tid til vejledning (også længere tid afsat til vejledersamtalerne) og hovedvejleders prioritering af tid til vejledning var et fællestræk for KBU-lægernes oplevelse af vejledningen som en succes.

Andre parametre for en succesfuld vejledning ifølge KBU-lægerne:

- Løbende anvendelse og tilpasning af uddannelsesplanen
- Oplevelse af feedback på klinisk performance og løbende kompetencevurdering
- Feedback på samlet performance og hvordan lægerne fungerer i afdelingen
- Oplevelse af hovedvejleder som kontaktperson
- Introduktion til vejledningens formål og hvordan vejledersamtalerne kommer til at foregå
- Oplevelse af at få karrierevejledning i passende udstrækning

Grupperne drøftede i plenum uddannelsesprogrammerne og de individuelle uddannelsesplaner som støtteredskeer og redsker til refleksion. Det blev bl.a. diskuteret, hvorvidt en nedskrevet uddannelsesplan er strengt nødvendig og om der er for meget fokus på planen. Det blev derudover drøftet, om vi i Danmark mangler en vejledertradition.

Oplæg: Fra vejlederkursus til daglig uddannelsespraksis v/ antropolog Pernille Andreassen (se bilag – slides)

Oplægget omhandlede introlægernes udbytte af vejlederkursus samt transfer fra kursus til afdelingen, og hvordan lægerne herigennem får omsat vejlederkurset til daglig uddannelsespraksis. Efter endt vejlederkursus blev introlægerne bedt om at igangsætte en kompetencevurdering (af andre eller en selv) tilbage på egen afdeling i forbindelse med en projektdag. Afsluttende blev introlægerne interviewet om deres udbytte af henholdsvis kurset og projektdagen. Det var en generel tendens, at der efterfølgende ikke blev foretaget en opfølgning på kurset/opfølgningsplan lokalt på afdelingerne.

Opsamling af formiddagen i plenum:

- Vejlederkursus for introlæger kan udvides ift. at blive forberedt i at modtage feedback.
- Opmærksomhed på hvad der foregår i uddannelsessamtalerne og support af hovedvejledere i deres funktion – hvordan kan UAO supervisere dem heri?

- Fokus på overdragelse imellem afdelinger og transfer fra kurser ift. prioritering af projektdage og uddannelse generelt i en travl hverdag. Der kan med fordel komme fokus på systematisk at overlevere uddannelseslægerne imellem afdelinger.
- Drøftelse af hvordan det er muligt at motivere hovedvejlederne i deres funktion som vejledere samt udvælge de rigtige personer til hovedvejledere, også for at det bliver nemmere for uddannelseslægerne at gå direkte til deres hovedvejleder. Bør det undersøges nærmere, hvad der egentligt foregår i vejledersamtalerne ift. at optimere hovedvejledernes daglige funktion?

Opsamling på formiddagen v/ Bente Malling

Formiddagens indhold og pointer blev sammenfattet, og der blev bl.a. fokuseret på nedenstående:

- Der er en informationsbrist, når introlægens omgivende kolleger ikke ved, hvad vejlederkurser for introduktionslæger indeholder, hvad vejlederfunktionen indebærer, og når kolleger ikke kender de kompetencevurderingsmetoder, der anvendes i specialet
- Hvis man har påtaget sig vejlederrollen, kræver det, at man påtager sig opgaven.
- Der mangler supervision fra UAO ift. vejlederne – hvem skal påtage sig den rolle?
- Introlægerne på kursus: der tales ikke om kurser før eller efter. Dette bunder måske i, at tid prioriteres på anden vis.
- Introlægerne benytter ikke hovedvejlederen til at lave den opgave, de skal skrive – de bruger ofte en UKYL. Valg af vejleder er altså væsentlig, og der bør være et match. Vælger vi de rigtige til opgaven.
- Vejlederne skal vise interesse, når introlægen fx kommer fra kursus/projektdag.

Bilag

- ANITA S_hovedvejledning
- MARIANNE_kvalitetsdata
- ANITA S_KBU-uddvejl
- PERNILLE_vejledkurs til udd.praks

1-30-72-258-18

3. 10.05-10.25 Pause

1-30-72-258-18

4. 12.00-13.00 Frokost

1-30-72-258-18

5. 13.00-16.30 Hovedvejlederfunktionen - hvordan kan vi optimere den? V/ Thomas Balslev og Marianne Kleis

Sagsfremstilling

Gruppediskussioner og oplæg:

- Vejlederkursus for speciallæger i dag v/Susanne Nøhr
- Vejlederforum – feedback til uddannelseslæger og til hovedvejledere v/ Malene Julie Sørensen, Uddannelsesansvarlig overlæge, Kirurgisk afdeling, Regionshospitalet, Randers
- Kompetenceudvikling af uddannelsesteam, faste vejlederteams og kliniske vejledere v/ Thomas Jacobsen, Uddannelsesansvarlig overlæge, Ortopædkirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital

Beslutning

Oplæg: Vejlederkursus for speciallæger i dag v/ Susanne Nøhr (se bilag – slides)

Oplægget omhandlede primært, hvordan vejlederkurset for speciallæger er opbygget på nuværende tidspunkt. Det blev klargjort, at der på kurset er fokus på forberedelse og forventninger til kurset, refleksion over egen læring, overblik over uddannelsessystemet og omsætning af viden til praksis. Kurset startes ud med et overblik over speciallægeuddannelsen og aktørerne tilknyttet hertil, hvilket især er relevant for udenlandsk uddannede læger. Oplægget berørte vigtigheden af arbejdspladslæring i den lægelige videreuddannelse, hvilket også behandles på vejlederkurset. Kurset indeholder også workshop om de syv lægeroller og hvordan det er muligt at sætte rollerne i spil samt drage læring heraf. Et fokus på vejlederkurset er derudover slutsamtalen og hvordan kursisterne rustes til at afholde denne. Kurset afsluttes med at sætte rammerne for, hvordan transfer fra kursus til klinisk hverdag sikres, når kursisterne kommer tilbage på afdelingerne.

Oplægget blev afsluttet med følgende spørgsmål i plenum: Hvad mangler i kurset?

Gruppen drøftede, at der i huskelisten til slutsamtalerne med fordel kan tilføjes et tema vedr. overdragelse af uddannelseslæge til næste afdeling.

Oplæg: Vejlederforum – feedback til uddannelseslæger og hovedvejledere v/ UAO Marlene Julia Sørensen (se bilag – slides)

Det blev fortalt, at afdelingen (Kirurgisk afdeling, RH Randers) bruger en struktur, hvor vejledere er placeret ét niveau over uddannelseslægerne, og der blev redegjort for afdelingens generelle uddannelsesstruktur. Lægeseekretærene bruger kompetenceskemaer ift. at booke kirurgerne til de specifikke operationer. Afdelingen bruger en fast skabelon/struktur for feedback og evaluering af uddannelseslægerne og vejlederne, baseret på samtidigt evaluering i to forskellige rum. De ældre overlæger, der ikke var glade for eller

egnede til vejledningsopgaven, blev ikke længere udpeget til hovedvejlederfunktionen, men fortsætter naturligvis som kliniske vejledere.

Det blev drøftet, hvordan modellen med vejledning ét niveau over uddannelseslægen fungerer, når det drejer sig om u hensigtsmæssige forløb. I sådanne tilfælde vil det typisk være en mere senior læge eller UAO, som tager en samtale med uddannelseslægen frem for hovedvejleder. En gang om måned afholder UAO en fælles introduktion på en time for alle nyansatte med fokus på hovedvejlederfunktionen. Fire gange om året efterfølges introduktionen af en opsamling for KBU-lægerne.

Oplægget blev opsummeret med to gode råd:

- Det er vigtigt, at uddannelseslægerne også får plads til at evaluere vejlederne – der skal altså også evalueres opad.
- Det er væsentligt at forsøge at få vagtskemaerne til at gå op, så hovedvejleder og uddannelseslæge går i vagt sammen.

Oplæg: Kompetenceudvikling af uddannelsesteam, faste vejlederteams og kliniske vejledere v/ UAO Thomas Jakobsen (se bilag – slides)

Oplægget lagde ud med en præsentation af afdelingen (Ortopædkirurgisk afdeling, Aalborg UH) samt uddannelsesstrukturen herpå. Det blev klargjort, at uddannelsesområdet i høj grad omhandler personaleledelse og at det er godt givet ud at bruge energi herpå. Afdelingen har struktureret sig med et uddannelsesteam (med ansvar for oplæring af UKYL'er), faste vejlederkorps (fokus på kvalitet i vejledersamtalerne) og mentorkorps. Det blev berørt, at der er valgt en speciallæge som mentor i hvert fagområde som bl.a. står for introduktion til fagområdet og kompetencevurdering. De kliniske vejledere opkvalificeres igennem mentorkorpset. Thomas Jakobsen fortalte, at der på afdelingen afholdes årlige strategimøder og det er generelt et stort fokus på at synliggøre uddannelsen. Der måles på faste kvalitetsparametre på afdelingsniveau ift. uddannelse.

Oplægget blev opsummeret med følgende konklusion:

Det er vigtigt at: a) den ledende overlæge støtter op omkring uddannelsesopgaven og b) der er klar struktur, systematik og opgavefordeling ift. de forskellige uddannelsesopgaver.

Grupperne gik en tur, imens følgende spørgsmål blev drøftet:

- Hvad kan I bruge af det, som I har hørt?
- Hvor kan I bruge det, som I har hørt?
- Hvordan vil I finde ud af, hvad der virker?

Herefter var der drøftelser i plenum med opsamling på hvert enkelt spørgsmål:

Hvad kan I bruge af det, som I har hørt?

- Struktur
- Ejerskab
- AL-opbakning

-
- Fokus på spændende projekter/tiltag for UKYL'erne
 - Strukturen skal tilpasses og være afhængig af afdelingens størrelse
 - Millers trekant – frit fortolket
 - Synliggørelse af kompetencer på individ niveau – hvilke kompetencer har de forskellige uddannelseslæger opnået/hvilke kompetencer mangler de og hvordan opnås disse?

Hvor kan I bruge det, som I har hørt?

- Flytte fokus fra vejledte til vejleder, herunder feedback til vejleder
- Kan alle funktioner rummes i én vejleder?
- Tilbyde tutor og "standard uddannelsesplan" til uddannelseslægerne
- I egenskab af PKL: under uddannelsesudvalg og under besøg på de enkelte afdelinger (få ledende overlæge og uddannelsesteams med på ideen)
- Synergi mellem PKL-UKO-VUS med fælles afsæt fra PKL-UKO-VUS dage (giver også fælles forståelse og sprog). Der er mulighed for at sikre transfer fra PKL-UKO-VUS dagene til fx uddannelsesudvalg ved at bringe emnet videre lokalt til hospitalerne.
- Udfordringer (IM) – hvad kan PKL gøre?

Hvordan vil I finde ud af, hvad der virker?

- Hvis tiltagene fortsætter efter implementering, virker de
- Supplerende spørgsmål til evaluer.dk
- Større tilfredshed og patientsikkerhed
- Sikre en samtale med UAO efter slutevaluering i evaluer.dk

Bilag

- SUSANNE N_Vejlkurs. speciallæger
- MARLENE JS_vejlederforum
- THOMAS J_kompetenceudv.

1-30-72-258-18

6. 14.10-14.30 Pause

1-30-72-258-18

7. 16.30-16.45 Afslutning/opsamling på hele dagen inkl. transfer v. Bente og Lone**Beslutning****Oplæg: Hvad ved vi om kvaliteten i vejlederfunktionen v/ Bente Malling**

Oplægget berørte mulighederne i evaluer.dk ift. fordele og ulemper. Evaluer.dk kan også bruges ift. forventningsafstemning. Oplægget omhandlede desuden erfaringerne for måling på kvalitetsdata/evalueringer fra andre lande. Blandt uddannelseslægerne betragtes tilgængelighed af vejledere som central for kvaliteten af vejledningen. Det blev nævnt, at kvalitetsdata kan medtages som baggrundsmateriale til MUS-samtalerne ift. vurdering af kvaliteten i vejlederfunktionen. Der blev også stillet spørgsmålstegn ved, hvorvidt tiden er moden til at udvikle en ensartet metode til vurdering af hovedvejledernes og de kliniske vejlederes funktion. Her kan det være centralt at forberede vejlederne til at modtage feedback (som netop er uddannede til at give feedback) fx i form af 360 graders rapporter.

Der blev samlet op på oplægget i plenum:

- Det blev nævnt som en mulighed at optage en vejledersamtale til efterfølgende fælles feedback på vejleder og finde fælles grundlag for, hvad der karakteriseres som den gode vejledersamtale. Det vil være nødvendigt at tage hensyn til, at samtalen foregår i et fortroligt rum.

Der blev sagt tak til arrangørerne af indeværende temadag.

Der blev afsat tid til at reflektere over dagens tema og hvordan deltagerne kan bringe læringen med hjem i egen afdeling/praksis/PKL-funktion.

1-30-72-258-18

8. 16.45-17.00 Pause

1-30-72-258-18

9. 17.00-18.00 VUS møde V/Mads Skipper**Beslutning**

Der blev budt velkommen til VUS mødet. Mads Skipper gav en kort status på den første tid som sekretariatschef i VUS.

Dagsordenen blev kort gennemgået.

Det blev nævnt og rost, at to afdelinger indenfor VUR Nord for nyligt modtog Sundhedsstyrelsens uddannelsespriser som bedste uddannelsessted for yngre læger (Led- og Bindevævssygdomme, AUH) og årets højdespringer (Anæstesi og Intensiv, AAUH).

1-30-72-258-18

10. Referat fra seneste møde den 16. januar 2019

Sagsfremstilling

Det godkendte referat fra sidste PKL-UKO-VUS er vedlagt til orientering.

Beslutning

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Bilag

- Referat PKL-UKO-VUS 16 januar 2019

1-30-72-258-18

11. Orientering fra DRRLV den 4. marts

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

VUS orienterer om seneste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 4. marts 2019.

Beslutning

Dagsordenspunkterne fra seneste møde d. 4. marts i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse blev refereret og centrale pointer blev fremdraget.

På seneste møde blev der afholdt oplæg vedr. den seneste årsrapport fra RH Horsens.

Der var flere forskellige lægefaglige indstillinger som blev godkendt:

- Urologi HU
- Almen Medicin HU, Region Nordjylland
- Almen Medicin HU, Region Midtjylland
- KBU for Hospitalsenhed Midt, RH Viborg

Her var der en opmærksomhed på, at der efterfølgende skal være en principiel drøftelse i Region Midtjylland ift. inddragelse af andre afdelinger end akutafdelinger til KBU-lægernes ophold.

Der blev på rådsmødet godkendt en ansøgning om sammenhængende uddannelsesforløb i Almen Medicin i Region Midtjylland. Her blev det aftalt, at der efterfølgende skal være en opmærksomhed på, hvorvidt uddannelseslægerne gennemfører de sammenhængende forløb.

Yngre Læger havde ønsket at drøfte proceduren for genopslag af ubesatte hoveduddannelsesforløb ud for en bekymring for, hvorvidt bestemte kandidater "bliver udpeget" inden der foretages genopslag. Her skete der på rådsmødet en afklaring af, at genopslag bliver foretaget ud fra en forventning om, hvornår der er mulige kandidater til forløbene samt en hensyntagen til de administrative ressourcer. Der var på rådsmødet enighed om, at der generelt i de ordinære opslag skal ske en opfordring til at søge, blot de uddannelsessøgende læger har en godkendt introduktionsstilling på tiltrædelsestidspunktet. Opslaget skal ligeledes indeholde en formulering om muligheden for umiddelbare genopslag ved ubesatte forløb kan forekomme.

1-30-72-258-18

12. Perspektiver på den Kliniske Basisuddannelse V/Mads Skipper

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Ved mødet i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse(DRRLV) den 4. marts og i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse(DNRLV) den 6. marts, har der været temadrøftelse om KBU set i forhold til fremtidens lægelige videreuddannelse.

Drøftelserne i DNRLV tog blandt andet udgangspunkt i en rapport udarbejdet i Sundhedsstyrelsen om udenlandske modeller for KBU (se bilag).

Mads Skipper vil præsentere perspektiverne på KBU, som blev drøftet i DRRLV og DNRLV.

Beslutning

Der var på mødet d. 4. marts i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse en overordnet temadrøftelse af KBU-ordningen og forskellige perspektiver herpå.

Temadrøftelsen indeholdt bl.a. følgende oplæg:

- Baggrunden for temadrøftelsen - hvorfor er det givtigt at tale om KBU nu? v/ Sekretariatschef Mads Skipper, VUS
- KBU-forløb på hospitalet - hvordan ser det ud fra en UKO synsvinkel? v/UKO Anette Bagger Sørensen, HE Midt
- KBU-forløb i Almen Praksis - hvordan gør vi det bedst muligt? v/Praktiserende læge Søren Prins, PKL i Almen medicin
- KBU-lægernes trivsel - hvordan hjælper vi bedst KBU-lægerne godt i vej? v/UKO Susanne Nøhr, AaUH
- Oplevelser og refleksioner over KBU-forløbet - Hvad gør et godt KBU-forløb og hvordan sikrer vi det? v/Introduktionslæge Sofie Gjessing

De forskellige oplæg og efterfølgende gruppedrøftelser gav grundlag for en overordnet kort opsamling i plenum:

- 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?

Derudover blev KBU-ordningen også drøftet på en temadrøftelse på mødet d. 6. marts i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Denne temadrøftelse indeholdt også en række forskellige oplæg, bl.a. vedr. overgangen fra turnus til KBU og det kvalitetsmæssige indhold af KBU-ordningen efterfølgende.

Mads Skipperafholdt på det nationale rådsmøde et oplæg omkring de perspektiver, som er vigtige at holde sig for øje i en evt. tilpasning/ændring af KBU-ordningen. Oplægget omhandlede bl.a. hvilke faktorer, som fylder for KBU-lægerne i forbindelse med overgangen fra medicinstudiet til den kliniske hverdag i KBU-forløbet.

Sundhedsstyrelsen har for nyligt udarbejdet en rapport vedr. Den Kliniske Basisuddannelse (vedhæftet som bilag) bl.a. for at synliggøre kravet om at efterleve anerkendelsesdirektivet i forbindelse med tildeling af autorisation til selvstændigt virke. Derudover kan rapporten være en respons på, at der er kommet en øget bevågenhed for den kommende udfasning af psykiatrien i KBU-forløbet og andre muligheder for at tilrettelægge KBU-ordningen ift. hensyntagen til psykiatrien. Rapporten klarlægger også de forskellige former for KBU-lignende basisuddannelser i udlandet. Sundhedsstyrelsen afslutter rapporten med forskellige forslag til den tidsmæssige varighed af delansættelserne i KBU-forløbet forudsat, at ordningen bibeholdes med et års varighed. Der var til det nationale rådsmøde ikke umiddelbar opbakning til kortere delansættelser af fx 3 eller 4 måneders varighed.

Efter det nationale råds drøftelser af KBU-ordningen tilkendegav Sundhedsstyrelsen at de ville gå i tænkeboks efterfølgende i forhold til videre proces og evt. nedsætte en speciallægekommission ift. at kigge på strukturen og indhold af den lægelige videreuddannelse. En anden mulighed kan evt. være at kigge særskilt på autorisationsproblematikken ift. anerkendelsesdirektivet.

Det blev blandt temadagens deltagere drøftet, at der på det regionale rådsmøde blev nævnt, at det evt. kan være en mulighed, at KBU-lægerne starter i almen praksis som deres første delansættelse under KBU-forløbet, bl.a. for at udnytte de gode muligheder for supervision og en-til-en vejledning i almen praksis.

Bilag

- Rapport om KBU Sundhedsstyrelsen

1-30-72-258-18

13. 18.00 Middag

1-30-72-258-18

14. Deltagere

Beslutning

Anders Husted
Anette Bagger
Anita
Arne
Bente

Madsen
Sørensen
Sørensen
Lücke
Malling

Berit Skjødeberg	Toftegaard
Bertil	Krogh
Carl Uggerhøj	Andersen
Charlotte	Green
Charlotte	Paltved
Christian	Høyer
Dorte	Guldbrand
Erik Hvid	Danielsen
Esther	Warming
Gitte	Pedersen
Hanne	Storm
Helle	Nibro
Ilse	Christiansen
Inge Marie	Møller-Skuldbøl
Jens Frederik	Dahlerup
Jens Peter	Nielsen
Joachim	Frølund
Johan	Grankvist
Lisbet Hørslev	Pedersen
Lone Folmer	Nielsen
Lone	Sunde
Mads	Skipper
Maja	Bertz
Maria	Kandi
Marianne Kleis	Møller
Marianne Kragh	Thomsen
Martin	Kangas
Mette	Dahl Jacobsen
Mie	Samson
Mogens Pfeiffer	Jensen
Morten	Kjølbye
Peter	Ramsing
Roar	Maagaard
Sanne	Hvidberg
Stig	Andersen
Susanne	Nøhr
Svend Erik	Østgaard
Søren	Prins
Thomas	Balslev
Trine	Kirkegaard
Vibeke	Ersbak
Torben	Laursen (VUS-møde og middag)