



Dagsorden til bestyrelsesmøde i Dansk Selskab for Retsmedicin

Onsdag den 23. juni 2011 kl. 11.00, Retsmedicinsk Institut, Århus

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Scandinavian Journal of Forensics Sciences (status, fremtid)
3. Status vedrørende funktionsbeskrivelser for afdelings- og overlæger (hvordan går implementeringen?)
4. National 360^o evaluering (status)
5. Revidering af målbeskrivelsen
 - a. Ændring af introforløbet (helst med virkning 1. januar 2012)
 - b. Ændring af H-forløbet (der fremsendes oplæg fra Århus, såfremt andre har oplæg, bedes disse fremsendes inden bestyrelsesmødet)
6. Kommende årsmøde i november – status
7. Eventuelt

Jytte Banner/ck
Den 19.05.2011

Speciallæge i retsmedicin

Opbygning af uddannelsen (1 + 4 1/2 år)

Introduktionsstilling

Speciale	Tid (måneder)
Retsmedicin	12
I alt	12

Hoveduddannelsesstilling

Speciale	Tid (måneder)
Retsmedicin	12
Fokuseret patologi - 1	6
Retsmedicin	12
Fokuseret patologi - 2	6
Radiologi (fokuseret ophold 1)	3
FAM (fokuseret ophold 2)	3
Retsmedicin (fokuseret ophold 3 - andet institut)	3
Retsmedicin	9
I alt	50

Fokuserede ophold

1) Radiologi

- traumatologi
- neuroradiologi

2) Fælles akutmodtagelse

- ortopædkirurgiske patienter/traumatologi
- generelle medicinske patienter
- ikke egentlig operationsaktivitet

3) Andet institut

- i videst muligt omfang at deltage i den daglige drift
- deltagelse i vagtarbejde skal afklares ift det rent logistiske i at være udstationeret langt fra hjemmet

Fokuseret patologi

Placering i de for retsmedicinen mest relevante organsøjler:

- foster og børnepatologi
- respirationsorganer
- kredsløb
- nervesystem (cns)
- gastro (fokus på lever/pancreas)
- urologi (fokus på nyrer, binyrer)

Alternativt kan uddannelsen bibeholde en længde på 1+4 år, hvor de to fokuserede ophold på fremmed afdeling flyttes til afdelingslægetiden og bliver mere valgfri efter specialiseringsønske.

Specialespecifikke kurser (samlet ca. 200 timer)

Alle kurser varetages af DSFR således at de kan sammensættes efter retsmedicinske behov og blive mere relevante. Herved sikres signalværdien i at vi er et selvstændigt speciale, der ikke lukrerer på andre specialer.

Det bør tilstræbes, at kurserne indeholder basale retsmedicinske emner samt undervisning ved undervisere fra relaterede og relevante specialer (fx traumatologi, pædiatri, retspsykiatri og patologi)

Klinisk retsmedicin – 5 dage (35 timer) – inkluderer noget retspsykiatri

Læisionspatologi – 5 dage (35 timer) – inkluderer noget traumatologi (traumecenter)

Retsgenetik kriminalteknik – 3 dage (21 timer)

Retsantropologi og retsodontologi – 3 dage (21 timer)

Jura og retsmedicinske erklæringer – 2 dage (14 timer)

Obduktionsteknikker – 2 dage (14 timer) (halskravesnit, fridisektion af ansigtsskelet, udtagning af halscolumna og øjne)

Sektionspatologi 1 (børneobduktioner) 3 dag (21 timer)

Sektionspatologi 2a (Voksenobduktioner inkl. Mikrobiolog, molekylær patologi) 3 dage (21 timer)

Sektionspatologi 2b (Voksenobduktioner 3 dage (21 timer)

Samfunds og socialmedicin (Socialpædiatri, ungdomsmedicin, toksikologi og Jura (social og serviceloven))

Valgfrie kurser, fx.

Outdoor recovery course, University of Tennessee

Fire/Arson investigation course, University of Tennessee

Virtopsy, Zürich

Måned Stilling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I-stilling	Retsmedicin											

Måned Stilling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H-stilling	Retsmedicin											
	Fokuseret patologi – 1						Retsmedicin					
	Retsmedicin (cont.)						Fokuseret patologi – 2					
	Radiologi – fokus. ophold 1			FAM – fokus. ophold 2			Retsmedicin – andet institut			Retsmedicin		
	Retsmedicin (cont.)											

FAM: Fælles akut modtagelse

Måned Stilling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I-stilling	Retsmedicin						Retsmedicin					

Måned Stilling	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H-stilling	Retsmedicin											
	Fokuseret patologi – 1						Retsmedicin					
	Retsmedicin (cont.)						Fokuseret patologi – 2					
	Radiologi – fokus. ophold 1			FAM – fokus. ophold 2			Retsmedicin – andet institut			Retsmedicin		
	Retsmedicin (cont.)											

FAM: Fælles akut modtagelse

Sektionspatologi

En ny sammenhæng mellem patologi og retsmedicin

Baggrund

Retsmedicin og patologisk anatomi har traditionelt hørt tæt sammen, men i kraft af de seneste års øgede specialisering og udvidelse af arbejdsområder er forskellen større end nogensinde. Dette har medført en udskillelse af retsmedicin som et selvstændigt speciale.

Indtil videre har arbejdsopgaverne for de uddannelsessøgende læger i retsmedicin, i patologidelen, været stort set identiske med arbejdsopgaverne for de tilsvarende uddannelsessøgende læger i patologi til trods for den store forskel på de to specialer. I patologisk anatomi er langt størstedelen af det væv der undersøges, såvel makroskopisk som mikroskopisk, udtaget fra levende og øjeblikkeligt fikseret med henblik detaljeret diagnose, oftest i form af belysning af en kræftproblematik med særlig fokus på radikaliteten af indgrebet. I retsmedicin, derimod, er det udelukkende væv fra afdøde, der undersøges, med henblik på belysning af dødsårsag og med særlig fokus på, om der er tale om eventuelle læsioner er opstået før eller efter døden. I patologisk anatomi er arbejdet subspecialiseret i søljer, således at de færdiguddannede læger vil skulle arbejde som eksperter i ganske få organsystemer, mens de færdiguddannede læger i retsmedicin vil skulle arbejde som generalister, hvorfor ekspertviden indenfor alle organsystemer vil være umuligt. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at målrette arbejdsopgaverne for uddannelsessøgende læger i retsmedicin, og som følge heraf afkorte patologidelen. Dette vil mindske den uddannelsesmæssige belastning for de patologiske institutter og give plads til yderligere specialisering i retsmedicin.

Formål

At læger i hoveduddannelse i retsmedicin opnår rutine i basal patologi sv.t. de under retsmedicinske obduktioner hyppigst forekommende forandringer, kendskab til almindeligt anvendte histologiske farvemetoder samt kendskab til mulighederne for patologisk diagnostik ved specialfarvninger, herunder immuno-histo-kemiske farvemetoder.

At læger i hoveduddannelse i retsmedicin:

- Kan anvende grundlæggende patologisk sektionsteknik
- Kan udtage vævsprøver fra alle kroppens indre organer
- Ved mikroskopi kan identificere væv fra ovennævnte organer
- Ved mikroskopi kan klassificere ovennævnte væv som raskt hhv. ikke-raskt
- Ved mikroskopi kan diagnosticere de hyppigst forekommende sygdomme inden for retsmedicinen, herunder, men ikke nødvendigvis kun: infektioner, steatose, cirrhose, hepatitis, granulomatøse sygdomme, pancreatitis, diabetisk nefropati, arteriosclerotiske forandringer i alle organer, myocarditis, fibrosis myocardii, infarkter, kronisk obstruktiv lungelidelse, traumatiske tilstande i hjernen og alkoholbaserede forandringer i alle organer.
- Kan opnå rutine i neuropatologiske udskæring og mikroskopi med fokus på traumatiske forandringer, kranomalier, følger af epilepsi og alkoholbetingede sygdomme – primært på hjerner sendt til undersøgelse fra de retsmedicinske institutter
- Kan opnå rutine i forstersektioner
- Opnå supervisionskompetencer

Udmøntning

Den uddannelsessøgende:

1. Indgår i søjlen for neuropatologi
2. Indgår i søjlen for forstersektioner
3. Rutineres i basale udskæringsteknikker og farvemetoder indenfor nærmere definerede organer
4. Har så høj obduktionsaktivitet som muligt, hvorunder der:
 - a. Udtages væv sv.t. kendte grundsygdomme
 - b. Udtages væv sv.t. fundne makroskopiske forandringer
 - c. Fokuseres på rutine og tempo i selve obduktionerne
 - d. Fokuseres på rutine og tempo i mikroskopian samt genkendelse af normalt væv samt afvigelser herfra
 - e. Udtages standardvæv til mikroskopi ved alle obduktioner og mikroskoperer alt væv
 - f. Sammenlignes forandringer fundet ved sektionsmikroskopi med mikroskopi af "friskt" væv
5. Varetager mikroskopi af samtlige organer udtaget ved et antal retsmedicinske obduktioner: Supervision varetages af patologer - alt væv mikroskoperes og superviseres i de relevante søjler
6. Underviser/oplærer yngre kolleger, herunder fx introduktionslæger i patologi i obduktionsteknik
7. Superviserer kollegers obduktioner, evt. som "mellemlid" inden supervision af speciallæge foretages

Standardvæv udtaget ved sektion

1. Respirationsorganer
 - a. Lunger
 - i. Højre overlap centralt
 - ii. Højre underlap perifert
 - iii. Venstre overlap centralt
 - iv. Venstre underlap perifert
2. Kredsløb
 - a. Hjerter
 - i. Forvæg
 - ii. Bagvæg
 - iii. Septum
 - iv. Højre ventrikel
3. Nervesystemet
4. Gastrointestinalkanalen
 - a. Lever
 - i. Centralt
 - ii. Perifert
 - b. Pankreas
5. Urogenitalt
 - a. Nyrer
 - i. Bark
 - ii. Marv
 - iii. Overgang til pelvis
6. Tværstribet muskulatur
7. Respirationsorganer
 - a. Trachea
 - b. Hovedbronkier
8. Kredsløb

- a. Hjerte
 - i. Sinusknude
 - ii. AV-knude
 - iii. His'ske bundt
 - iv. Coronararterier
 - b. Kar
- 9. Nervesystem
 - a. Centralnervesystem
 - i. Frontal cortex
 - ii. Hippocampus
 - iii. Capsula interna
 - iv. Corpus striatum
 - v. Pons
 - vi. Medulla oblongata
 - vii. Cerebellum
 - viii. Meninges
 - ix. Mesencephalon
 - x. Medulla spinalis
 - xi. Cauda equina
 - b. Perifere nerver
- 10. Gastrointestinalkanalen
 - a. Oesophagus
 - b. Ventrikel
 - c. Duodenum
 - d. Tyndtarm
 - e. Tyktarm
 - f. Appendix
 - g. Rectum
 - h. Galdeblære
- 11. Knoglemarv
 - a. Columna
 - b. Femur
- 12. Gl. thyreoidea
- 13. Prostata / uterus
- 14. Testes / ovarier
- 15. Blære
- 16. Gl. thyreoidea
- 17. (Thymus)

Dansk Selskab for Retsmedicin
Danske Regioner
Lægeforeningen
De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

HØRING I FORBINDELSE MED DIMENSIONERING AF SPECIALLÆGEUDDANNELSEN 2013-2017

Hermed fremsendes høringsmateriale til brug for Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af dimensioneringsplan 2013-2017.

Høringsmaterialet indeholder en række oplysninger om de enkelte specialer, herunder oplysninger om antal speciallæger fordelt på køn, alder og videreuddannelsesregion, hvor lægerne er beskæftiget samt antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb.

For at give en fælles ramme til vurdering af den demografiske udviklings betydning for dimensioneringen af det enkelte speciale indeholder høringsmaterialet i bilag A oversigter over den forventede udvikling i aldersfordeling, fødselsoverskud, befolkningstilvækst mv.

Høringsparterne anmodes venligst om at besvare en række spørgsmål i relation til materialet. Besvarelsenerne vil indgå som et væsentligt element i Sundhedsstyrelsens arbejde med at fastsætte antallet af uddannelsesforløb i den kommende femårsperiode.

Høringsmaterialet for hvert speciale er fremsendt til Danske Regioner, Lægeforeningen samt de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse mens det enkelte specialeselskab modtager oplysninger om eget speciale.

Høringsparterne forventes ikke at gå i gang med konkrete beregninger, men bedes vurdere, ud fra den viden de allerede har og det fremsendte materiale, hvilken udvikling, der forventes i de kommende år.

Til brug for en evt. vurdering af beslægtede specialer/hjælpespecialer/ tværfaglige specialer henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der er en gennemgang af alle specialer.

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialeplan_2010.aspx.

Høringsparterne bedes venligst besvare materialet **senest den 23. september 2011**

De indkomne høringssvar bliver offentliggjort på styrelsens hjemmeside:

3. maj 2011
j.nr. 7-702-03-206/1/AAH

Uddannelse og Autorisation
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7411
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7878
E-post efua@sst.dk

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Prognose%20og%20dimensionering/Laeger.aspx>

I arbejdet med dimensioneringsplanen rådgives Sundhedsstyrelsen af Prognose- og dimensioneringsudvalget, som er et permanent udvalg under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Med venlig hilsen

Birte Obel
Kontorchef

Side 2
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

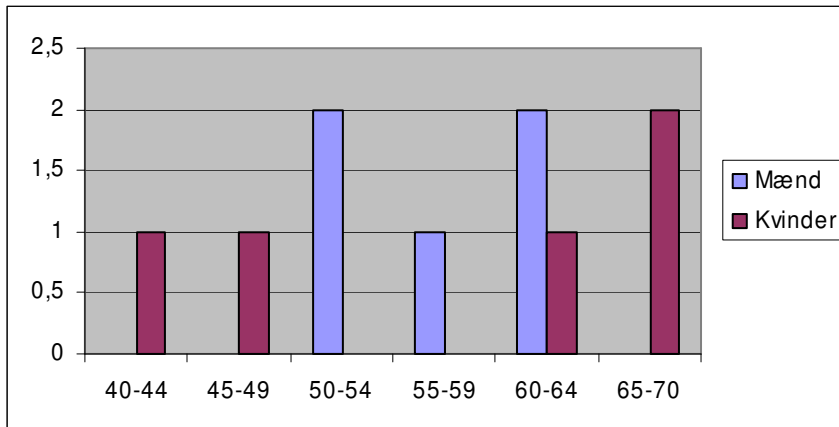
Speciale: retsmedicin

Hvor andet ikke er nævnt er tallene baseret på Sundhedsstyrelsens bevægelsesregister opgjort pr. 1. januar det pågældende år. Tallene dækker erhvervsaktive læger til og med 70 år.

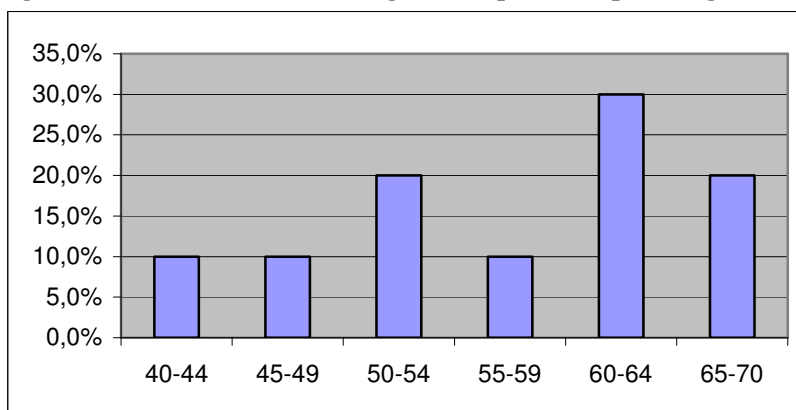
Side 3
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har pr. 1. januar 2009 opgjort antallet af erhvervsaktive speciallæger i specialet til i alt 10 læger.

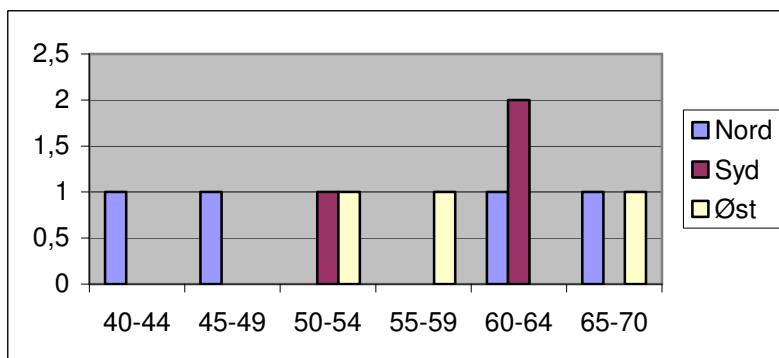
Figur 1: Alders- og kønsfordeling blandt specialets speciallæger



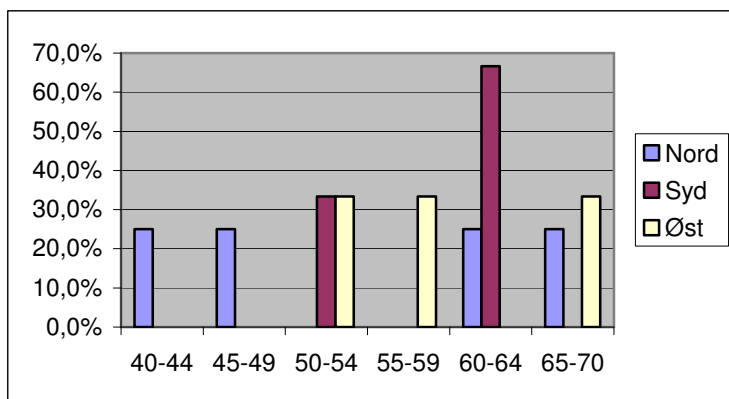
Figur 2: Procentuel aldersfordeling blandt specialets speciallæger



Figur 3: Aldersfordeling blandt specialets speciallæger fordelt på videreuddannelsesregion



Figur 4: Procentuel aldersfordeling blandt specialets speciallæger fordelt på videreuddannelsesregion



Side 4
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Tabel 1: Antal beskæftigede speciallæger i alt fordelt på branche

	2009
Sygehusansættelser	4
Forskning og uddannelse	6
Total	10

Tabel 2: Antal beskæftigede speciallæger i Videreuddannelsesregion Nord fordelt på branche

	2009
Sygehusansættelser	4
Forskning og uddannelse	0
Total	4

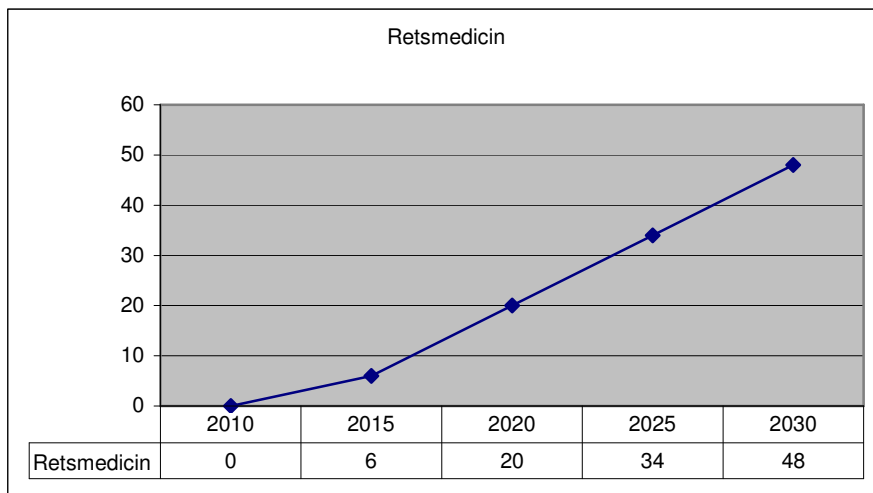
Tabel 3: Antal beskæftigede speciallæger i Videreuddannelsesregion Syd fordelt på branche

	2009
Sygehusansættelser	0
Forskning og uddannelse	3
Total	3

Tabel 4: Antal beskæftigede speciallæger i Videreuddannelsesregion Øst fordelt på branche

	2009
Sygehusansættelser	0
Forskning og uddannelse	3
Total	3

Figur 5: Prognose for udvikling i antal af speciallæger 2010-2030



Side 5
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Fremskrivningen er fra Sundhedsstyrelsens Lægeprognose 2010-2030. De nærmere forudsætninger for fremskrivningerne, herunder definition af udgangspopulation samt antallet af besatte forløb de enkelte år kan læses i prognosen.

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel:

Spørgsmål 1:

Er der bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger?

Spørgsmål 2:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Spørgsmål 3:

Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Spørgsmål 4:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. figur 5? Med hvilken begrundelse?

I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, specialfunktionsniveau samt højtspecialiseret funktionsniveau.

Spørgsmål 5:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvik-

ling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Side 6
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen

Der kan i besvarelsen hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens specialerapporter, som findes på:
http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Specialeplanlaegning/Specialeplan_2010.aspx

Særligt kapitlerne vedrørende ”særlige udfordringer og udviklingstendenser” samt ”personale” vurderes som værende relevante for besvarelsen.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste femårsplan 2008-2012 fastsat til 0 hoveduddannelsesforløb pr. år. Uddannelseskapaciteten er siden blevet justeret til 3.

Tabel 5: Antal hoveduddannelsesforløb 2007-2010¹

Retsmedicin

	2007		2008		2009		2010	
	Opsl.	Besat	Opsl.	Besat	Opsl.	Besat	Opsl.	Besat
Øst	0	0	0	0	1	1	1	1
Nord	0	0	0	0	2	2	2	2
Syd	0	0	0	0	1	1	1	1
I alt	0	0	0	0	4	4	4	4

Spørgsmål 6:

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2013-2017, og med hvilken begrundelse?

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til h-forløbene og dels at sikre at læger introduceres til specialet?

¹. Tallene er opgjort ud fra Videreuddannelsesregionernes halvårslige indberetninger af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb.

Bilag A:

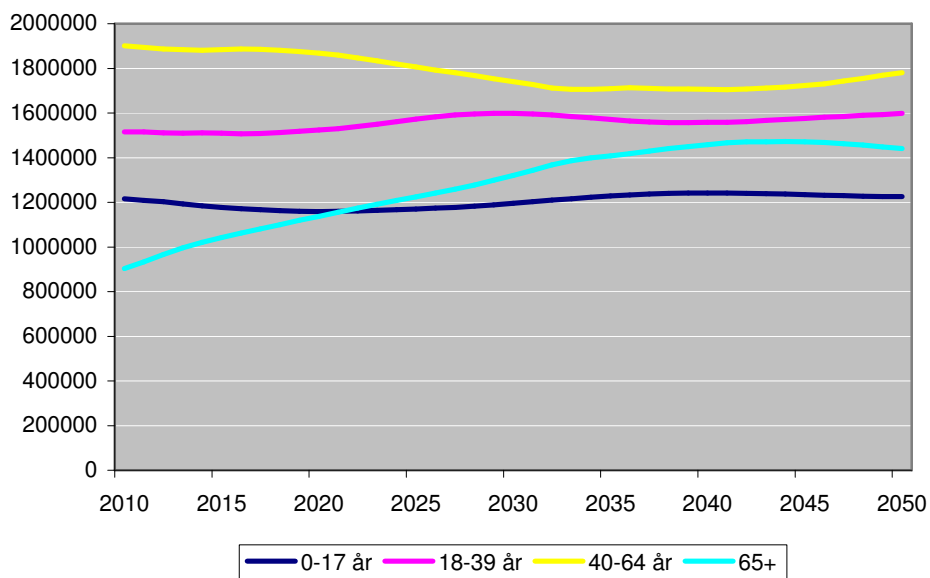
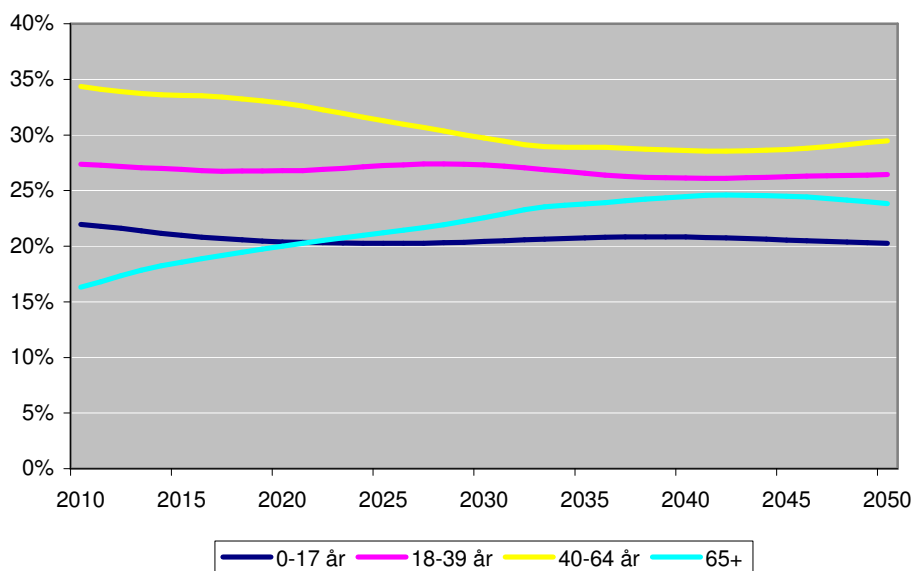
Kilde: Danmarks statistik, befolkningsfremskrivning 2010.

<http://www.dst.dk/statistik/nyt/emneopdelt/info.aspx?psi=184>, 4. marts 2011

Side 7

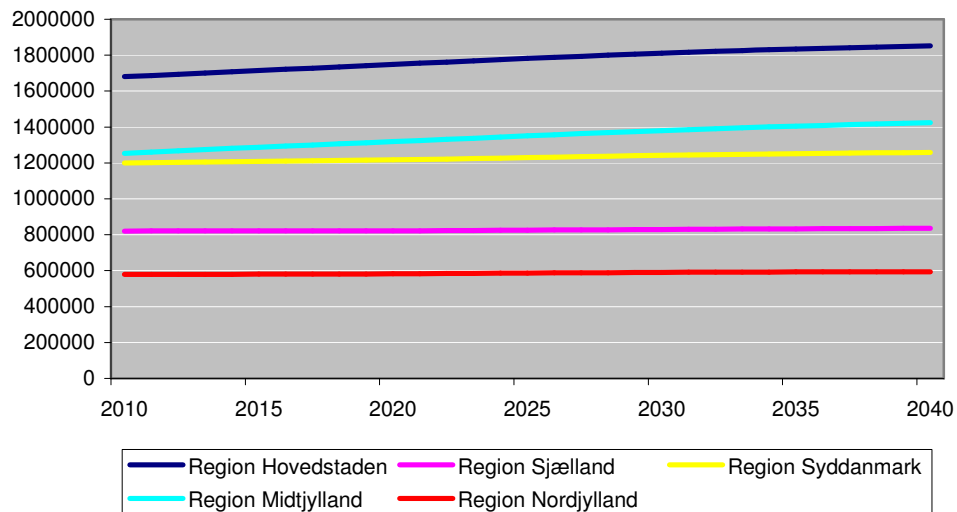
3. maj 2011

Sundhedsstyrelsen

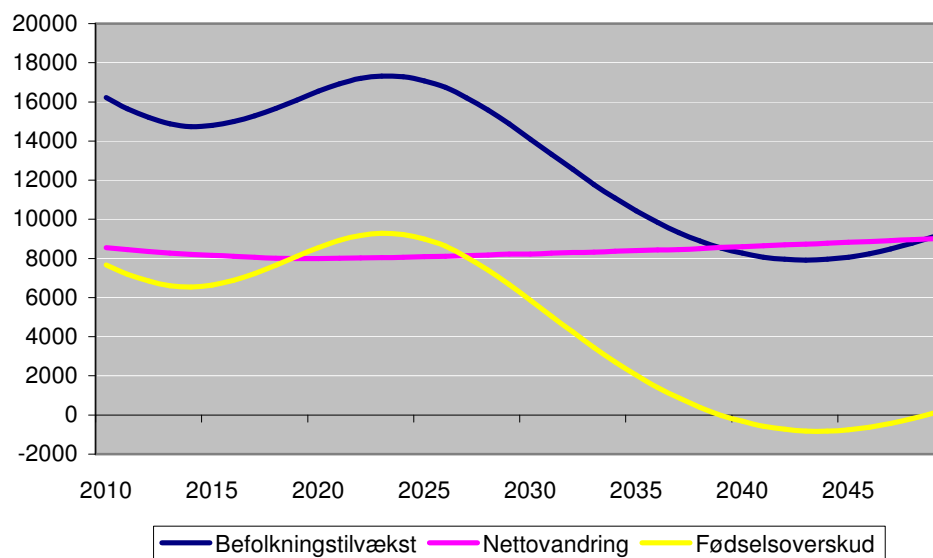
Befolkningsudvikling for udvalgte aldersgrupper**Aldersgrupper andel af den samlede befolkning**

Befolkningsfremskrivning på regionsniveau

Side 8
3. maj 2011
Sundhedsstyrelsen



Udvikling i fødselsoverskud, nettoindvandring og befolkningstilvækst



Fødselsoverskud = antal levendefødte – antal døde

Nettovandring = antal indvandrede – antal udvandrede

Befolkningstilvækst = Fødselsoverskud + nettovandring



Dato	Sagsbehandler	e-mail	Tlf.nr.
20. september 2010	Dorte Selsmark	Dorte.Selsmark@stab.rm.dk	8728 4831

Tidsplan for ansættelsesrunde i hoveduddannelse i Retsmedicin 1. halvår 2012

Stillingsopslag i høring	8. september 2011
Stillingsopslag (Syd / Øst) til Region Nord	19. september 2011
Stillingsopslag på laegejob.dk	22. september 2011
Ansøgningsfrist	torsdag den 6. oktober 2011
Møde i Indstillingsudvalget inkl. ansættelsessamtaler	tirsdag den 25. oktober 2011 kl. 12 i Odense
Besked til ansøgerne	uge 47
Første stilling besættes	1. januar 2012

Med venlig hilsen

Dorte Selsmark
AC-fuldmægtig

Lægelig uddannelse
Skottenborg 26
8800 Viborg

Udviklingen i forbruget af speciallæger 2002-2009 samt forventet fremtidig udvikling i udbuddet af speciallæger 2010-2030

Kilde: Sundhedsstyrelsen

	Gennemsnitlig årlig vækst (%) i antal beskæftigede speciallæger, 2002-2009	Gennemsnitlig årlig vækst (%) i udbuddet af speciallæger, 2010-2030*	Antal speciallæger i 2010	Forventet antal speciallæger i 2030*
Almen medicin	0,7	0,7	4.384	5.046
Anæstesiologi	2,8	1,1	932	1.150
Arbejdsmedicin	1,9	1,9	88	128
Børne- og ungdomspsykiatri	5,4	4,8	142	364
Dermato-venerologi	0,3	2,3	150	235
Diagnostisk radiologi	2,1	1,8	461	659
Gynækologi & Obstetrik	1,4	1,0	531	645
IM-endokrinologi	5,4	2,8	169	293
IM-gastroenterologi & Hepatologi	3,6	2,7	142	240
IM-geriatri	3,6	4,5	72	174
IM-hæmatologi	4,7	3,9	90	194
IM-infektionsmedicin	4,4	4,6	65	159
IM-kardiologi	7,2	2,2	300	462
IM-lungesygdomme	4,1	3,8	115	241
IM-nefrologi	4,9	4,3	100	232
IM-reumatologi	1,6	2,1	195	297
IM-karkirurgi	4,0	3,1	62	114
Kirurgi	0,6	1,6	425	583
Klinisk biokemi	1,2	1,3	84	108
Klinisk farmakologi	10,9	4,4	34	80
Klinisk fysiologi & Nuklearmedicin	3,0	4,1	76	169
Klinisk genetik	2,1	6,4	25	87
Klinisk immunologi	-0,4	3,8	38	80
Klinisk mikrobiologi	2,3	1,7	85	119
Klinisk onkologi	5,2	6,3	130	440
Neurokirurgi	1,1	2,9	70	123
Neurologi	4,2	3,1	267	488
Oftalmologi	1,4	1,3	311	401
Ortopædisk kirurgi	3,3	0,8	663	778
Oto-rhino-laryngologi	0,1	1,9	317	474
Patologisk anatomi og cytologi	-1,2	2,1	187	282
Plastikkirurgi	5,4	2,8	81	142
Psykiatri	1,8	0,8	774	916
Pædiatri	2,3	2,0	378	559
Retsmedicin				
Samfundsmedicin	2,7	0,2	137	142
Thoraxkirurgi	4,7	0,0	84	84
Urologi	4,4	3,2	131	248

*: Sundhedsstyrelsens prognose for udbud af læger (2010).



DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Formænd for

Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi, Ovl Karsten Nielsen

Dansk Selskab for Retsmedicin, professor Jytte Banner

Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, Ovl Uffe Birk-Jensen

23. maj 2011

Kære Kolleger,

Arvelig hjertesygdom kan forklare op mod halvdelen af tilfælde med pludselig uventet hjertedød hos yngre personer under 50 år, hvilket medfører at slægtninge til de afdøde vil være i en betydelig risiko for at lide samme skæbne. Derfor er vi i "Arbejdsgruppen for Arvelige Hjertesygdomme" under Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) meget interesseret i at få mere fokus på denne problemstilling. Det drejer sig specielt om nationalt konsekvent at få foretaget systematiske og ensartede obduktioner, der fokuserer på påvisning af mulig arvelig hjertesygdom som dødsårsag samt sikring af væv med henblik på evt. senere molekylær-genetisk undersøgelse. I tilfælde med holdepunkt for arvelig hjertesygdom skal der ligeledes laves en national strategi for, hvorledes der kan opnås kontakt til slægtninge, således at der kan tilbydes familie udredning.

I DCS har vi udarbejdet et forslag til kommissorium (vedhæftet), mhp at udarbejde et såkaldt "holdningspapir" om håndteringen af denne problemstilling. Vi finder det afgørende, at holdningspapiret udarbejdes i et tæt samarbejde med de andre relevante videnskabelige selskaber for at sikre et solidt fagligt grundlag – og dermed at få så stor national opbakning - som muligt. Vi håber derfor meget, at I vil medvirke hertil.

Vi foreslår, at der udpeges en "skrivegruppe" med 1-2 repræsentanter fra hver af selskaberne Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi, Dansk Selskab for Retsmedicin og Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, der sammen med DCSs repræsentanter (Henning Bundgaard, Jacob Tfeldt-Hansen, Bo Gregers Winkel og Henrik Kjærulf Jensen) kan varetage opgaven. *Ulrik Baandrup* fra Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi og *Kirsten Rasmussen* fra Dansk Selskab for Medicinsk Genetik har deltaget i udarbejdelse af DCS rapporten om arvelige hjertesygdomme fra 2006 (se www.cardio.dk/rapporter). I arbejdsgruppen har vi endvidere drøftet problemstillingen med *Jytte Banner* fra Dansk Selskab for Retsmedicin. Vi kan derfor foreslå, at I overvejes at pege på disse personer til opgaven.

Vi har i DCS allerede udarbejdet en råskitse til holdningspapiret, og forventer derfor at arbejdet vil kunne gennemføres i løbet af efteråret.

Vi håber jeres selskaber vil hjælpe med dette arbejde og at I snarest vil udpege repræsentanterne fra jeres selskaber. Vi ser frem til at høre jeres svar.

Med venlig hilsen

Christian Hassager og Henrik Kjærulf Jensen

Formand for DCS samt Formand for DCSs Arbejdsgruppe for Arvelige Hjertesygdomme

Bestyrelse/Board:

Formand/President:

Christian Hassager
Rigshospitalet, kard. afd. B
Hjertecentret
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Telefon 3545 0572
E-mail: hassager@dadlnet.dk

Lægelig sekretær/ Secretary:

Jesper Kjærgaard
Rigshospitalet
Telefon 3545 2874
E-mail: jek@dadlnet.dk

Postadresse:

Rigshospitalet, kard. afd. B
Hjertecentret
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Mailing address:

Dept. of Cardiology B
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
DK-2100 Copenhagen Ø

Medlemmer/ Members:

Lone K. Andersen
Vejle Sygehus

Axel Diederichsen
Odense Universitetshospital

Hanne Elming
Sygehus Roskilde

Ole Gøtzsche
Århus Sygehus

Mogens Lytken Larsen
Odense Universitetshospital

Rasmus Møgelvang
Holbæk Sygehus

Olav Wendelboe Nielsen
Bispebjerg Hospital

Jens Aarøe
Århus Universitetshospital
Ålborg Sygehus

Sekretariat/Sekretariat:

Hauser Plads 10
1127 København K
Telefon 33 91 79 60
Fax 33 91 79 64
E-mail: DCS@dadlnet.dk

Kommissorium til holdningspapir vedr. pludselig uventet hjertedød:

Pludselig uventet hjertedød hos yngre skyldes hos ca. 50% arvelig hjertesygdom, som slægtninge også er i risiko for at udvikle.

Der ønskes en beskrivelse af, hvorledes det kan sikres, at alle yngre (dvs. <50 år), der dør pludseligt uden oplagt årsag, får foretaget obduktion, der på systematisk og ensartet måde fokuserer på påvisning af mulig arvelig hjertesygdom som dødsårsag, herunder at der kan sikres væv med henblik på evt. senere molekylær-genetisk undersøgelse. For obduktioner, der giver holdepunkter for arvelig hjertesygdom ønskes beskrevet, hvordan der kan opnås kontakt til slægtningene med henblik på at sikre, at der kan tilbydes familie-udredning.

Holdningspapiret ønskes udarbejdet efter DCSs retningslinier:

(http://www.cardio.dk/graphics/toimport/cardio/user_graphics/Dokumenter/holdningspapirer/Retningslinier.pdf) med konsensus og repræsentanter fra de relaterede specialer Dansk Retsmedicinsk Selskab, Dansk Patologisk Selskab og Dansk Selskab for Medicinsk Genetik. Holdningspapiret skal danne grundlag for en eventuel henvendelse til myndighederne om emnet.



Bestyrelsen i Dansk Selskab for Retsmedicin
samt statsobducenterne

23. maj 2011
jb/bsø

Jeg har fået en henvendelse fra Lægeforeningen om udpegning af en specialist, der vil være villig til at svare på spørgsmål, stillet af en forsvarsadvokat i en sag, der i øjeblikket verserer i Retten (straffesag). Problematikken har mig bekendt ikke været rejst i selskabsregi. Den kan have været rejst tidligere, hvorfor jeg er lidt usikker overfor, hvilken holdning selskabet antager.

Jeg selv mener, at der kan opstå såvel habilitets- som legitimitetsproblemer i og med, at vi i kraft af vores ansættelse, netop udfører opgaver af denne art for politi og anklagemyndighed, og at den normale vej rundt er, at anklagemyndigheden stiller spørgsmål, hvor forsvareren også har mulighed for at komme med input. Ved behov kan der stilles supplerende spørgsmål eller sagen kan fremsendes til Retslægerådet.

Jeg sidder i øjeblikket med en verserende sag, som kræver lidt hurtigt svar, og formentlig er det allerede for sent, da retssagen kører den 24. og 25. maj, men som jeg vil besvare med, at vi ikke kan stille os til rådighed baseret på ovennævnte begrundelse. Men af hensyn til evt. kommende sager vil det være rart at have en holdning til disse forespørgsler. Kan I evt. vejlede stemningen på jeres Institutter, så kan vi vende det ved kommende bestyrelsesmøde.

Med venlig hilsen

Jytte Banner, formand
professor, ph.d.
vicestatsobducent

Til Dansk selskab for retsmedicin

Att.: Formand, viceskabsleder, prof., ph.d. Jytte Banner Lundemose
Sekretær, afdelingsleder, ph.d. Dorte Rollmann

Lægehåndbogen og de videnskabelige selskaber

Dette er et tilbud om at medvirke i den fremadrettede redaktionelle proces for Lægehåndbogen.

Lægehåndbogen er et gratis onlineelektronisk opslagsværk målrettet alment praktiserende læger. Lægehåndbogen er tilgængelig på den fælles offentlige sundhedsportal sundhed.dk. Danske Regioner købte i 2008 rettighederne til Norsk Elektronisk Lægehåndbog og indgik en kontrakt med Lægeforeningen om at tilpasse indholdet til danske forhold. En dansk redaktion har nu bearbejdet de ca. 3.000 sundhedsfaglige og 3.000 borgerrettede artikler. Ca. 50 speciallæger har under ledelse af den tidligere videnskabelige redaktør for Ugeskrift for Læger, professor Torben V. Schroeder, stået for redigeringen i samarbejde med fire almenmedicinere og et sekretariat på fem medarbejdere placeret i Lægeforeningen.

Lægehåndbogen er frit tilgængelig på www.laegahaandbogen.dk, hvor man også kan læse mere om projektet. Det primære formål med Lægehåndbogen er at tilbyde kvalificeret og troværdig sundheds- og sygdomsinformation til både de alment praktiserende læger og borgere/patienter.

Tilpasningsprojektet blev afsluttet den 1. april 2011, og Lægehåndbogen er nu gået ind i driftsfasen, hvor alle artiklerne skal holdes ajour. I forbindelse med dette opdateringsarbejde ønsker vi at kvalitetssikre Lægehåndbogen yderligere ved at inddrage de videnskabelige selskaber. Derfor denne henvendelse.

Lægehåndbogens redaktionelle proces

Redaktionsgruppen udvælger løbende artikler, der skal opdateres, eller emner for nye artikler, der skal skrives. Det kan være begrundet i ny viden, særlig offentlig eller sundhedsvidenskabelig fokus eller simpelthen, at det er længe siden, at teksten er blevet opdateret. Opdateringen varetages af de speciallæger, der har stået for den primære tilpasning til danske forhold evt. i samarbejde med en specialkyndig læge inden for området.

Efter den første faglige gennemgang bliver alle artikler gennemgået af redaktionens almenmedicinere, og artiklen publiceres efter sprog- og illustrationstjek i sekretariatet.

Lægehåndbogens redaktion og sekretariat samarbejder med Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), som har tilsluttet sig denne proces og valgt af de almenmedicinske redaktører, der deltager i arbejdet.

De videnskabelige selskabers bidrag

Jeg håber, at jeres selskab vil bidrage til den videre kvalitetssikring i form af opbakning til den/de speciallæger, der har varetaget tilpasning og opdatering inden for jeres felt: Prof., dr. med. Annie Vesterby Charles. Alternativt kan selskabet udpege et medlem, som vil gennemlæse relevante artikler og illustrationer og give feedback til redaktionen. I den forbindelse er det vigtigt at pointere, at artiklerne *ikke* er kliniske retningslinjer for specialets egne læger, men at teksterne er målrettet de alment praktiserende læger og borgerne.

For arbejdet tilbydes et mindre honorar, der er ens for alle og afhænger af tekstmængden.

Jeg vil desuden bede om jeres hjælp til løbende at informere os om væsentlige faglige nyheder og forskningsresultater inden for jeres område.

Jeg vil bede om en tilbagemelding fra selskabet inden den 1. september 2011.

Med venlig hilsen

Torben V. Schroeder
professor, dr.med.
chefredaktør Lægehåndbogen

360° evaluering i den retsmedicinske uddannelse

Baggrund

Under pkt 2.4 (Evalueringsstrategier) i "Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i retsmedicin" (side 11) er 360°-evaluering beskrevet som en af de strategier som skal anvendes i uddannelsesforløbet, herunder ved vurdering af om kompetencer er opnået i:

- introduktionsuddannelsen (4.2.1-3 & 4.2.11) og
- hoveduddannelsen (4.4.1, 4.4.3-4, 4.4.9, 4.4.18-20 & 4.4.22-24)

Vedhæftet er dokumenter "Web-manual for 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse" som stammer fra Region Midtjyllands "Skejby-modellen" hvor 360°-evaluering er blevet indført systematisk som en obligatorisk del af både introduktions- og hoveduddannelse på alle afdelinger, hvori 360°-evaluering er beskrevet forholdsvis grundigt.

Skejby-modellen anvender en generel spørgeramme som kan anvendes i alle specialer, altså uden vurdering af den "hårde" lægerolle "Medicinsk ekspert" ("technical skills") ud fra den tilgang, at 360°-evaluering ikke kan anvendes til vurdering af technical skills i modsætning til de seks øvrige lægeroller, de "bløde" roller (eller "non-technical skills").

Overvejelser ift retsmedicinen

Den generelle spørgeramme i Skejby-modellen kan anvendes som udgangspunkt for en retsmedicinsk 360°-evaluering. Der er i Skejby-modellens generelle spørgeramme nogle svagheder som bør ændres, blandt andet skal nogle af spørgsmålene omformuleres til i den retsmedicinske hverdag (frem for hverdagen på sygehus-afdelingerne), ligesom svarkategorierne også skal rettes til. Herudover bør rollen "medicinsk ekspert" indgå i spørgerammen, da en stor del af målene i målbeskrivelsen uden problemer kan evalueres ved hjælp af en 360°-evaluering.

Feedback på 360°-evalueringer skal gives af en person ikke alene med relevant uddannelse, men også med tilstrækkelig erfaring i at give feedback. Da det ikke er meningen at der skal diskuteres specifikke faglige forhold, men derimod fokuseres på områder der skal udvikles, er det for eksempel ikke nødvendigt at facilitator er ansat samme sted som feedbackmodtageren eller speciallæge indenfor faget.

Med tanke for fagets størrelse og antallet af uddannelsessøgende læger, bør antallet af facilitatorer overvejes nøje.

Overvejelser om implementering

Brug af 360°-evalueringen i den retsmedicinske uddannelse bør foregå under anvendelse af den samme spørgeramme og ensartede feedback-principper på tværs af institutterne.

Dette taler for at DSfR udarbejder, og vedligeholder, en spørgeramme som kan anvendes på alle institutter.

I forlængelse af ovenstående omkring facilitatoruddannelse og -erfaring, vil en ressourcemæssigt fornuftig tilgang være, at der indledningsvist kun er én facilitator på tværs af landet, indtil det faktiske antal og tidsforbrug i forbindelse med evalueringerne kendes.

Skejby-modellen bygger på en platform leveret af firmaet [PeoplePartner](#).

På RI-Århus er 360°-evaluering forsøgt gennemført på papir, hvilket på ingen måde kan anbefales (voldsom arbejdsbyrde), ligesom det er undersøgt hvilke online-muligheder der findes, herunder prisniveau.

Anvendelse af PeoplePartners platform, herunder adgang til Skejby-modellens generelle spørgeramme, vil bestemt være den mest rationelle tilgang ift ressourcebrug og pris.

Adgang til PeoplePartners platform opnås ved at blive certificeret feedback-facilitator/superbruger af firmaet (kr 7.500,00 ex moms). Efterfølgende betales brugerlicens (kr 250,00 ex moms) pr superbruger, og evt fuld support (i alt kr 250,00 ex moms/år).

Der betales pr gennemført 360°-evaluering (550,00 ex moms).

Forslag til implementering

- 1) Uddannelse af én facilitator/superbruger som står for at opsætte og efterfølgende vedligeholde spørgerammen (udgift afholdes af DSfR)
- 2) Udarbejdelse af anbefaling for brugen af, og tidspunktet for, 360°-evalueringer i hhv introduktions- og hoveduddannelserne
- 3) Indledende 360°-evalueringer af ovennævnte første facilitator
- 4) Uddannelse af 1-2 facilitatorer/superbrugere yderligere

Akkreditering og kvalitetssikring

Det må antages, at brugen af en platform som allerede anvendes i sundhedsvæsenet, som er præcist beskrevet og i et vist omfang valideret, vil gøre det muligt at indføre denne del af uddannelsen i kvalitetssikringsmodeller, ved akkrediteringsprocedurer og lignende.

Budgetforslag

Udgifter, 1. år

DSfR:	Antal	Stk-pris	Ialt
1x certificering	1	7.500,00	7.500,00
1x brugerlicens	1	250,00	250,00
1x fuld support	1	250,00	250,00
			<u>8.000,00</u>

Moms 25%			2.000,00
Total			<u>12.000,00</u>

Hvert enkelt institut:

Certificering	½	7.500,00	3.750,00
Brugerlicens	1	250,00	500,00
360°-evalueringer	8	550,00	4.400,00
			<u>8.650,00</u>

Moms 25%			2.162,50
Total			<u>10.812,50</u>

Det bemærkes, at det årlige antal evalueringer er anslået ud fra antallet af årlige introduktionsstillinger (2 i Odense, 4 i Århus hhv Kbh) og hoveduddannelsesstillinger (1 hvert andet år i Odense, 1 årligt i Århus hhv Kbh) og ud fra en forudsætning om at alle I-læger tilbydes evaluering såvel som alle H-læger tilbydes årligt. Det faktiske antal forventes derfor ikke umiddelbart at overstige ovennævnte antal.



Skejby- modellen

Web-manual for 360°'s feedback
i den lægelige videreuddannelse

Indhold

Målgruppe for manual.....	3
Formål med manual.....	3
Definition 360°'s feedback.....	4
Formål med 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse	5
Skejbymodellen – en model til 360°'s feedback.....	6
Beslutning om anvendelse	6
Hvem bliver spurgt.....	6
Spørgeskemaet.....	7
Aktører i Skejbymodellen.....	7
360°'s feedback-processen	9
360°'s feedback-rapport.....	12
Udviklingsplan	12
Hjælp.....	12
Etiske spilleregler	13
Skejbymodellen – organisation	13
Styregruppen	14
Ansvarsfordeling på afdelingen	15
Feedback-facilitatoruddannelse	16
Oversigt over superbrugere og feedback-facilitatorer	17
Informationsmateriale	18
Pjecer	18
Power-point	18
Monitorering.....	18
Aggregerede rapporter	18
Evaluering af Skejbymodellen	19
Metode	19
Forskningsprojekter	20
Udbredelse af Skejbymodellen	20
Yderligere oplysninger	20

Målgruppe for manual

Målgruppen for denne manual er afdelingsledelser, uddannelsesansvarlige overlæger, hovedvejledere, feedback-facilitatorer, yngre læger under uddannelse, andre med interesse i 360°'s feedback.

Formål med manual

Formål med manualen er at give en oversigt over Skejbymodellen, der kan anvendes som opslagsværk for de, der arbejder med 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på Århus Universitetshospital, Skejby.



Definition af 360°'s feedback

360°'s feedback er en systematisk indsamling af data fra samarbejdspartnere om, hvordan en person agerer i dagligdagen. Data indsamles fra et antal samarbejdspartnere, der oplever, hvordan personen fungerer i praksis. Data sammenholdes med personens egen vurdering af egen adfærd.

360°'s feedback er et udviklingsredskab. Feedback-modtageren får gennem processen viden om, hvordan andre opfatter hans/hendes adfærd og dermed et udgangspunkt for at udarbejde en udviklingsplan.

Fra litteraturen vides, at der skal være 3–5 respondenter i hver gruppe for at bevare respondenternes anonymitet. Omvendt vides, at der ikke fremkommer nye oplysninger, såfremt der er mere end 7–8 i hver respondent-gruppe. Vi anbefaler derfor, at den yngre læge inviterer 4–5 respondenter fra hver gruppe af respondenter. Respondent-grupperne er beskrevet under „Skejbymodellen“.

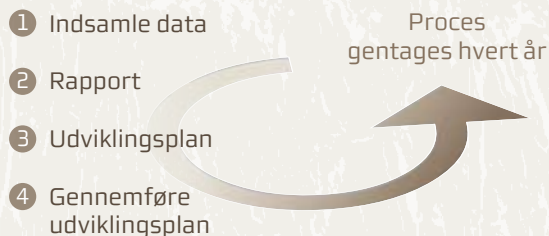


Formål med 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse

360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse skal:

- Medvirke til at kvalificere yngre læger til at matche den moderne lægerolle
- Medvirke til at gøre feedback til en naturlig del af lægekulturen på Skejby
- Medvirke til struktureret feedback på lægerollerne:
 - kommunikator
 - samarbejder
 - professionel
 - leder/administrator
- Medvirke til at opfylde krav fra specialernes målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer

360°'s feedback – det overordnede forløb



Skejbymodellen

– en model til 360°'s feedback

Beslutning om anvendelse

Det er besluttet at alle læger ansat på Skejby, som er under uddannelse, skal have foretaget 360°'s feedback i deres uddannelsesforløb – mindst 1 gang om året.

Hvem bliver spurgt

I en 360°'s feedback-proces spørges relevante grupper af samarbejdspartnere om, hvordan den yngre læge (feedback-modtageren) agerer i afdelingen. Der spørges til den yngre læges adfærd. Den yngre læge vælger selv sine respondenter blandt dem, han/hun har arbejdet sammen med. Der skal indgå svar fra minimum tre personer fra hver gruppe for at bevare anonymiteten.

I Skejbymodellen er de tre grupper af samarbejdspartnere, som **skal** indgå, defineret. Følgende respondentgrupper skal indgå:

- Overlæger/speciallæger
- Andre yngre læger
- En gruppe bestående af plejepersonale (*sygeplejersker og SOSU-assistenten*) eller andre samarbejdspartnere (*f.eks. jordemødre, bioanalytikere, psykologer, socialrådgivere, sekretærer, personale fra andre afdelinger*)

Endelig skal den yngre læge selv besvare spørgeskemaet.

Spørgeskemaet

I Skejbymodellen anvendes samme validerende spørgeramme til alle uanset uddannelsestrin og speciale. Spørgeskemaet består af en række handlingsorienterede udsagn f.eks: „Denne læge kommer til tiden“.

Svarkategorierne er: 1) Næsten aldrig 2) Sjældent 3) Af og til 4) Oftest 5) Altid 6) Kan ikke svare

Ud over disse kan man i slutningen af spørgeskemaet vælge at give individuelle kommentarer som:

Denne læge bør blive ved med.../ Denne læge bør holde op med.../

Denne læge bør begynde på.../ Eventuelle yderligere kommentarer....

Disse kommentarer refereres ordret i den rapport, som den yngre læge får, når undersøgelsen er færdig. Det er derfor vigtigt nøje at overveje, hvordan man formulerer disse kommentarer – suppler evt. med eksempler.

Aktører i Skejbymodellen

Feedback-modtager

En feedback-modtager er den yngre læge, som skal have tilbagemelding på sin måde at arbejde på.

Respondenter

En respondent er en samarbejdspartner, som den yngre læge har bedt om at besvare spørgeskemaet.

Feedback-facilitator

En feedback-facilitator er en læge, som har fået en uddannelse dvs. er certificeret til at give tilbagemelding til feedback-modtageren. Det er læger, som er uddannet til at hjælpe den enkelte yngre læge med at tolke rapporten – og med at udarbejde en udviklingsplan.

Hovedvejleder

Alle læger i speciallægeuddannelsen har en udpeget hovedvejleder. Denne har konkrete opgaver i relation til planlægning og gennemførelse af uddannelsesforløbet, udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner, karrierevejledning og opfølgning på udviklingsplanen fra 360°'s feedback-processen.

Uddannelsesansvarlig overlæge

Alle afdelinger, der deltager i lægelig videreuddannelse, skal udpege en uddannelsesansvarlig overlæge. En uddannelsesansvarlig overlæge har en række overordnede opgaver i forbindelse med planlægning og gennemførelse af lægelig videreuddannelse på afdelingen. Blandt opgaverne er monitorering og kvalitetssikring af uddannelsen på afdelingsniveau og af de enkelte uddannelsesforløb, supervision af afdelingens hovedvejledere, optimering af de enkelte uddannelsesforløb samt varetagelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Det er den uddannelsesansvarlige overlæge, som styrer, hvornår den enkelte yngre læge skal i gang med sin 360°'s feedback-proces.

Afdelingsledelse

Afdelingsledelsen har det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse. Herunder ansvar for at relevante kompetencevurderingsmetoder bringes i anvendelse.

Afdelingsledelserne har sammen med hospitalsledelsen besluttet at Skejbymodellen for 360°'s feedback skal anvendes.

Styregruppen

Styregruppen er nedsat af Rådet for Lægelig videreuddannelse og har ansvar for udvikling, implementering, monitorering og kvalitetssikring af Skejbymodellen.

360°'s feedback-processen

I en 360°'s feedback-proces spørges samarbejdspartnere om, hvordan den yngre læge (feedback-modtageren) agerer i afdelingen. Der spørges til den yngre læges adfærd. Den yngre læge besvarer selv spørgeskemaet. På baggrund af besvarelsenerne udarbejdes en rapport. I Skejbymodellen anvendes samme spørgeramme til alle uanset uddannelsesstrin og speciale.

Den uddannelsesansvarlige overlæge på afdelingen kender alle uddannelsesforløb og har overblikket over, hvornår den enkelte yngre læge skal i gang med 360°'s feedback. Den uddannelsesansvarlige overlæge beslutter overordnet, hvornår processerne igangsættes i egen afdeling (f.eks. forud for midtvejssamtale, i slutningen af ½-års forløbene).

Den uddannelsesansvarlige overlæge kontakter feedback-facilitatoren på afdelingen med besked om, at den yngre læge skal i gang med 360°'s feedback. Den yngre læge er informeret af hovedvejleder om, at vi her på Skejby bruger 360°'s feedback.

Feedback-facilitatoren har ansvar for, at den yngre læge er informeret om metodens mål og setup. Feedback-facilitatoren igangsætter den elektroniske proces – og den yngre læge får besked via en mail, om at gå i gang. Samtidig aftaler feedback-facilitatoren med den yngre læge, hvornår der skal gives feedback (ca. 4–5 uger efter at processen igangsættes). Det er feedback-facilitatoren, der genererer og udskriver rapporten. Denne medbringes til feedback-samtalen, hvor den præsenteres for den yngre læge.

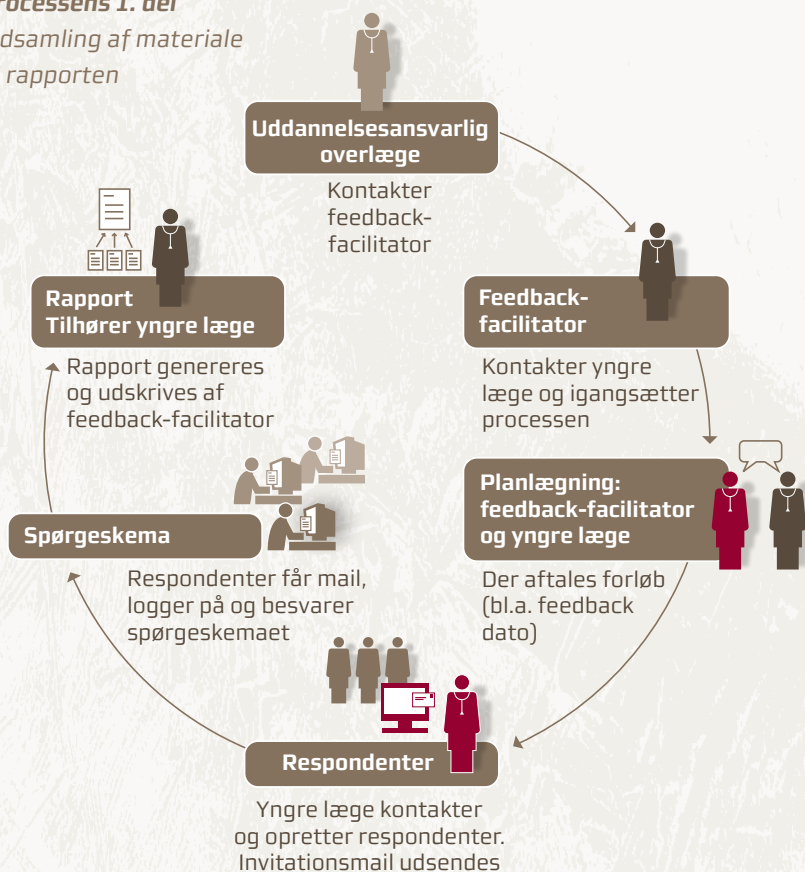
Den yngre læge sætter 360°'s feedback-processen i gang ved at udvælge og invitere respondenter til at besvare spørgeskemaet. Det kan anbefales, at den yngre læge først personligt sikrer sig, at respondenterne vil medvirke. Den yngre læge har ansvaret for at gennemføre 360°'s feedback-processen. Den yngre læge holder øje med, hvornår respondenterne har besvaret

spørgeskemaet. Hvis respondenterne ikke besvarer, kan den yngre læge sende en rykkermail.

Respondenternes opgave er at gå ind og besvare spørgsmålene – når de har gjort det, sender den yngre læge via systemet en takkemail til dem som besked om, at resultaterne er registreret.

Processens 1. del

*Indsamling af materiale
til rapporten*



- Feedback-samtalen afholdes. Samtalen skal munde ud i, at der laves en udviklingsplan.
- Rapporten er fortrolig, og selve indholdet kendes således kun af den yngre læge og feedback-facilitatoren.
- Udviklingsplanen skal diskuteres med hovedvejlederen ved næste vejledersamtale og skal indarbejdes i den individuelle uddannelsesplan.

Processens 2. del

Feedback og udarbejdelse af udviklingsplan



360°'s feedback-rapport

Feedback-rapport er den skriftlige rapport, som den yngre læge får. Af rapporten fremgår, hvordan de forskellige respondentgrupper (overlæger/ speciallæger, andre yngre læger, plejepersonale eller andre samarbejds-partnere) har svaret på spørgsmålene. Svarene sættes i relation til den yngre læges egne svar på spørgsmålene. Af rapporten fremgår, hvilke områder den yngre læge er stærk på, og hvilke der kunne forbedres. Rapporten indeholder en skabelon, som skal anvendes til at udarbejde en udviklingsplan.

Rapporten er den yngre læges. Der er fortrolighed omkring denne rapport mellem den yngre læge og feedback-facilitatoren – med mindre der fremkommer oplysninger af arbejdsretslig karakter. I sådanne tilfælde har feedback-facilitatoren pligt til at underrette den ledende overlæge.

Udviklingsplan

En udviklingsplan er den plan, der lægges for den yngre læges videre udvikling – heri beskrives, hvad den yngre læge skal arbejde med, hvordan og hvornår og hvem der skal/kan blive involveret. Desuden er beskrevet hvordan det skal vurderes, om der sker fremskridt. Udviklingsplanen skal diskuteres med den yngre læges hovedvejleder ved førstkommande samtale og indgå i den individuelle uddannelsesplan. Det forventes at den yngre læge fremviser udviklingsplanen på næste ansættelsessted.

Hjælp

Ved problematiske rapporter og uhensigtsmæssige forløb inddrages den uddannelsesansvarlige overlæge og ledende overlæge. Regler og retnings-

linjer for håndtering af uhensigtsmæssige forløb er udarbejdet af Det Regionale Råd for lægers videreuddannelse, Videreuddannelsesregion Nord.

Eventuelt inddrages den uddannelseskoordinerende overlæge
Bente Malling, bvg@sks.aaa.dk eller tlf. 8949 5082.

Etiske spilleregler

- Alle besvarelserne er anonyme
- Rapporten tilhører den yngre læge
- Rapportens indhold er fortroligt
- Involverede parter diskuterer ikke rapportens indhold med andre
 - Problematiske rapporter kan på overordnet niveau diskuteres mellem feedback-facilitatorer eller med medlemmer af styregruppen
 - Feedback kan kun gives af certificerede feedback-facilitatorer
- Såfremt der i rapporten fremkommer oplysninger af arbejdsretslig karakter skal den uddannelsesansvarlige overlæge eller ledende overlæge inddrages
- I aggregerede rapporter anvendes anonymiserede data

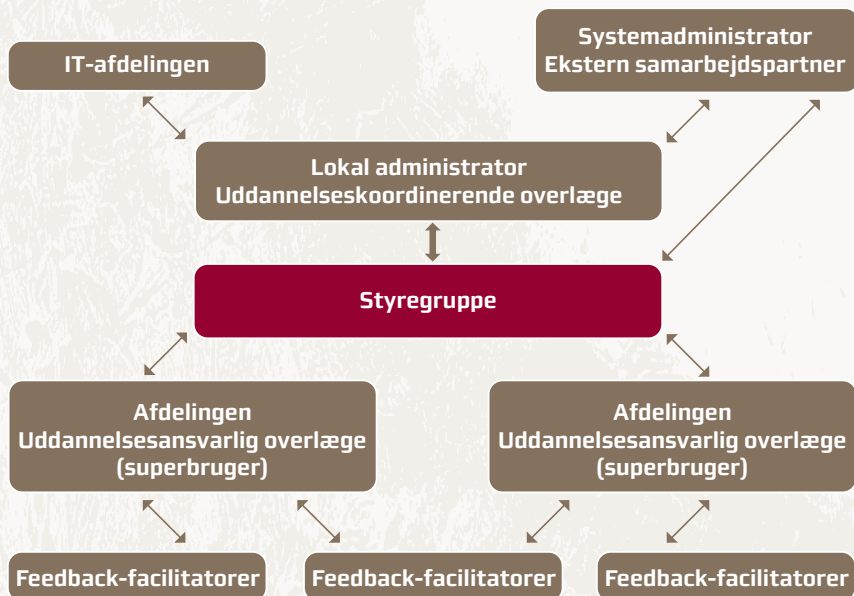
Skejbymodellen – organisation

I Skejbymodellen anvendes et elektronisk system. Systemet leveres af Learning Partners. Der er truffet aftale om system backup. Kontakten med den eksterne samarbejdspartner foregår hovedsagelig gennem Skejby's lokale administrator – den uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling i samarbejde med den etablerede styregruppe.

I hver enkelt afdeling er der uddannet en superbruger – oftest den uddannelsesansvarlige overlæge.

Hver afdeling har en eller flere feedback facilitatorer som også er oplært i brugen af systemet.

Figur: Skejbymodellen – organisation



Styregruppen

Styregruppen består af:

*Overlæge Gitte Eriksen (Y), Overlæge Johan Povlsen (C),
Overlæge Sven Fuglsig (K), 1. reservelæge Thomas Decker (T),
Uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling (HR-afdelingen)*

Ansvarsfordeling på afdelingen

Afdelingsledelsen

Afdelingsledelsen har det overordnede ansvar for at 360°'s feedback implementeres og bruges i den enkelte afdeling.

Superbrugeren

Superbrugeren – oftest den uddannelsesansvarlige overlæge – fungerer som „problemknuser“ i afdelingen ved problemer med det elektroniske system og gennemførelse af processen.

Uddannelsesansvarlig overlæge

Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvar for at anvende evalueringsmetoder i afdelingen – herunder 360°'s feedback. Den uddannelsesansvarlige overlæge er oftest også superbruger og har dermed stort kendskab til, hvordan systemet anvendes. Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvar for, at der er et tilstrækkeligt antal uddannede feedback-facilitatorer på afdelingen.

Feedback-facilitatoren

Feedback-facilitatoren er certificeret til at give tilbagemelding på 360°'s feedback-rapporten. Feedback-facilitatoren har ansvar for, at der afholdes feedback-samtaler og at der udarbejdes udviklingsplan i forbindelse hermed. Feedback-facilitatoren har tavshedspligt vedrørende rapportens indhold.

Feedback-facilitatoren vælges oftest fra egen afdeling, men kan komme fra en anden afdeling på hospitalet. Feedback-facilitatorerne på Skejby udveksler erfaringer med hinanden og kan – på overordnet niveau og i anonymiseret form – diskutere problematiske rapporter med andre feedback-facilitatorer. Såfremt der i en individuel rapport fremkommer oplysninger af arbejdsretslig karakter, har feedback-facilitatoren pligt til at informere ledende overlæge.

Feedback-facilitatoren kan ved behov, og i samarbejde med den yngre læge, inddrage de instanser, der er beskrevet omkring uhensigtsmæssige forløb (hovedvejleder, uddannelsesansvarlig overlæge, ledende overlæge, uddannelseskoordinerende overlæge).

Opfølgning på rapport og udviklingsplan sker i det allerede etablerede system med hovedvejleder som nærmeste samarbejdspartner – det er derfor ikke feedback-facilitatoren, der følger op på rapporten og udviklingsplanen.

Hovedvejlederen

Hovedvejlederne har – i samarbejde med den yngre læge – ansvar for at udviklingsplanen fra 360°'s feedback indarbejdes i den individuelle uddannelsesplan.

Den yngre læge

Den yngre læge har ansvar for at gennemføre processen – herunder at udvælge respondenter. Den yngre læge har ansvar for at den udarbejdede udviklingsplan fra 360°'s feedback indarbejdes i den individuelle uddannelsesplan.

Respondenterne

Respondenterne har ansvar for at udfylde spørgeskemaerne med omhu.

Feedback-facilitatoruddannelse

Kursusoversigt

Styregruppen er ansvarlig for, at der afholdes kurser for superbrugere og feedback-facilitatorer.

Superbruger

Kurser for superbrugere afholdes efter behov – formentlig hvert andet år. Der er plads til 7 kursister på hvert hold.

Feedback-facilitator

Der afholdes 1–2 kurser for feedback-facilitatorer årligt. Næste kursus afholdes i 2008. Der er plads til 7 kursister på hvert hold.

Oversigt over superbrugere og feedback-facilitatorer

Oversigten er udarbejdet januar 2008

Afd.	Uddannelsesansvarlig overlæge	Superbrugere	Feedback-facilitatorer
A	Henrik Schrøder		Henrik Schrøder Pernille Wendtland
B	Hans Eiskjær	Hans Eiskjær	Hans Eiskjær
BDA	Liselotte Ibsen		
C	Johan V. Poulsen	Johan V. Povlsen	Johan V. Povlsen Anette Bagger
I	Hanne Lippert Helle Asboe Niels C. Melsen	Hanne Lippert Hans Kirkegård	Hanne Lippert Hans Kirkegård
K	Sven Fuglsig	Sven Fuglsig	Sven Fuglsig
KBA	Torben F. Ørntoft		
KIA	Niels Grunnet	Mette Andersen	Mette Andersen
KMA	Kurt Fuursted	Kurt Fuursted	Kurt Fuursted
Q	Carsten Schade	Carsten Schade	Carsten Schade Susanna Deutch
T	Hans H. Kimose		Hans H. Kimose Henrik Vad
T-kar	Jesper Laustsen		
Y	Gitte Eriksen Rikke Bek Helmig	Gitte Eriksen Rikke Bek Helmig	Gitte Eriksen Rikke Bek Helmig
KNF	Michael Rehling		
Adm		Bente Malling Ulla Hannibalsen	

Informationsmateriale

Pjecer

Der er udarbejdet 2 pjecer:

- 1) Information til læger (den røde pjece). Til uddeling i forbindelse med introduktion i afdelingen
- 2) Information til respondenter (den brune pjece). Til uddeling i forbindelse med introduktion af personale undtagen læger

Power-point

Der er udarbejdet informationsmateriale til brug for information af:

- 1) Lægegruppen i afdelingen (30–45 minutter)
- 2) Respondenter – andre personalegrupper (10–15 minutter)

Monitorering

Projektet monitoreres i egen afdeling af den uddannelsesansvarlige overlæge, som skal sikre at alle uddannelsessøgende læger får lavet en 360°s feedback mindst 1 gang årligt.

Styregruppen monitorerer overordnet antallet af rapporter der genereres, ligesom styregruppen tager stilling til de aggregerede rapporter.

Aggregerede rapporter

Afdelingsniveau

For hver afdeling udarbejdes 1 gang årligt en aggregeret rapport. Denne udleveres til den uddannelsesansvarlige overlæge. Rapporten kan anvendes som BMS målepunkt såfremt dette ønskes.

Hospitalsplan

Der genereres rapporter på hospitalsplan 2 gange årligt. Dette for at monitorere implementeringen af systemet – men også for om muligt at identificere generelle udviklingsområder. Rapporterne diskuteres på møder i Skej.-Udd., Rådet for lægelig videreuddannelse, Århus Universitetshospital, Skejby.

BMS-mål

Der kan defineres BMS mål i forbindelse med gennemførelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse. Disse kan indgå i akkreditering.

Akkreditering

Som led i akkreditering kan de aggregerede rapporter anvendes. Afventer de endelige indikatorer for uddannelse og udvikling.

Evaluering af Skejbymodellen

Evaluering vil finde sted på flere planer:

- 1) Udstrækning i brug af 360°'s feedback systemet (implementering)
- 2) Aggregerede rapporter giver status for den lægelige videreuddannelse på Skejby indenfor de udvalgte lægeroller (samarbejder, kommunikator, professionel, leder/administrator)
- 3) Kvalitative interview med hhv yngre læger og feedback-facilitatorer
- 4) Projekt vedrørende feedback-facilitatoruddannelse (se forskningsprojekter)

Metode

Beskrives af styregruppen foråret 2008.

Forskningsprojekter

Der er planlagt 2 forskningsprojekter omkring 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse:

- 1) Validering af spørgerammen – i gang
- 2) Feedback-facilitatoruddannelsen – idéfase

Der vil blive initieret et projekt til longitudinel opfølgning på 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse.

Udbredelse af Skejbymodellen

Styregruppen udarbejder en guide til brug for andre hospitaler, som skal i gang med implementering af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse.

Guiden forventes udarbejdet medio 2008.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om Skejbymodellen eller 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse på Skejby fås ved henvendelse til et af medlemmerne i styregruppen eller ved henvendelse til:

Uddannelseskoordinerende overlæge Bente Mallong,
Århus universitetshospital, Skejby
HR-afdelingen
bvg@sk.s.aaa.dk



Layout: Informationsafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby • BM0308GS_2