



Bemærkninger til høringsvar vedr. omorganisering af Regionspsykiatrien Vest

Den 4. august 2016 blev der afholdt ekstraordinært møde i LMU i Regionspsykiatrien Vest med henblik på at orientere om det forslag til omorganisering af Regionspsykiatrien Vest, der forelægges det rådgivende udvalg vedr. psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 10. august 2016, forretningsudvalget 15. august 2016 og regionsrådet d. 24. august 2016.

Dato 11-08-2016

Gry Brun Jensen

Tel. +4578412065

Gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-31-72-139-16

Side 1

På LMU-mødet var der trods ferietid deltagelse af en ligelig fordeling af medarbejderrepræsentanter fra Herning og Holstebro samt en repræsentant fra afdelingsledelsen. LMU samt en række medarbejdere har efterfølgende indsendt en række høringsvar til administrationen. Høringsvarene, der er vedhæftet sagsfremstillingen til den videre politiske behandling, kommenteres i dette notat.

Den korte frist for udarbejdelse af høringsvar skal ses ud fra et ønske om at give MED-systemet mulighed for at udarbejde høringsvar, der kunne fremlægges inden det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområdes politiske behandling af sagen d. 10. august.

Baggrund for omorganisering af Regionspsykiatrien Vest

Psykiatri og Social har i juli måned udarbejdet et forslag til en alternativ organisering af Regionspsykiatrien Vest med baggrund i en akut opstået situation, idet den ene af to speciallæger i Holstebro har opsagt sin stilling d. 1. juni 2016 med ophør d. 31. juli 2016.

Regionspsykiatrien Vest har igennem flere år haft en tilbagevendende udfordring i forhold til at sikre tilstrækkelig lægebemanding både matriklen i Herning og matriklen i Holstebro.

I Herning arbejder flere af de nuværende speciallæger under merarbejdsaftaler for at kunne dække de nødvendige funktioner. I Holstebro har der i løbet af det seneste halvandet år løbende været

opslået 3 ledige overlægestillinger, men det er ikke lykkedes at tiltrække ansøgere til stillingerne. Derudover har afdelingsledelsen haft kontakt til en række forskellige vikar- og rekrutteringsbureauer samt forsøgt ansættelse af udenlandske læger. Dette har medført ansættelse af 4 udenlandske læger, hvoraf kun én var interesseret i en stilling i Holstebro. Det har vist sig, at denne model kræver meget af afdelingen, idet der skal ske en oplæring af de udenlandske læger i det danske sprog, den danske kultur og i Psykiatriloven, og disse ressourcer er p.t. ikke til stede i Regionspsykiatrien Vest.

Regionspsykiatrien Vest har derfor brugt eksterne vikarer til at få dækket det samlede behov. Udgifterne til vikarer var i 2015 på 3.319.778 mio. kr. og i 2016 foreløbig på 3.940.567 mio. kr. Hertil kommer udbetalinger til egne læger for merarbejde og mervagter.

Psykiatri- og socialledelsen har sammen med afdelingsledelsen hen over foråret og sommeren afholdt 3 fællesmøder med overlægegruppen samt individuelle samtaler med alle overlæger omkring arbejdspress, vagtplanlægning og drøftelse af den aktuelle situation i Regionspsykiatrien Vest. Ingen af overlægerne i Herning har udtrykt ønske om at blive fastansat i Holstebro. Det er med baggrund i disse dialoger, at forslaget til løsningsmodel er blevet udarbejdet.

Det er vurderingen, at der er behov for en samlet løsning for Regionspsykiatrien Vest, som vil give stabilitet frem til udflytningen til Gødstrup (effektueres ultimo 2019/primo 2020), og som tager højde for de udfordringer, der er i både Herning og Holstebro.

Lægebemandingen er pr. 1. september 2016 således i henholdsvis Herning og Holstebro:

- 1 Ledende overlæge
- Herning: 8 overlæger, hvoraf 1 er sygemeldt og 1 er på orlov, dvs. pr. 1. september er der 6 overlæger. Af disse deltager 2 fuldt i vagtdækningen, 1 deltager i meget begrænset omfang pga. mange særlige opgaver og 3 er i henhold til deres overenskomst fritaget pga. alder og helbredsmæssige forhold. Der er desuden 3 AP læger¹, 2 KBU læger² og 4 afdelingslæger, hvoraf 2 deltager fuldt i vagtdækningen (den ene er dog speciallæge i almen medicin), 1 deltager i meget begrænset omfang pga. primær funktion med forskning og 1 (med én arbejdsdag om ugen) deltager ikke.
- Holstebro: 1 overlæge deltager fuldt i vagtdækningen, 1 afdelingslæge (speciallæge i almen medicin med tre ugentlige arbejdsdage) deltager ikke pga. alder, jf. overenskomst. Der er desuden 1 yngre læge under hoveduddannelse³ og 2 AP læger.

Samlet vil der således pr. 1. september være 4 overlæger/speciallæger i psykiatri til rådighed for vagtdækningen på Regionspsykiatri Vests to matrikler, idet de øvrige læger kun deltager i meget begrænset omfang pga. overenskomstmæssige forhold eller særlige aftaler.

Endvidere går afdelingslægen i Herning, der er en af de 4 speciallæger i psykiatri, pr. 1. oktober på orlov i et halvt år. Fra 1. oktober vil der derfor kun være 3 speciallæger til rådighed

¹ AP-læger er læger, der klargøres til ansættelse i almen praksis

² KBU-læger: Klinisk basisuddannelse, læger der før var i turnus

³ Læger HU, læger der er under hoveduddannelse til speciallæger

til at dække en måneds vagter, dvs. tre speciallæger til at varetage de i alt 60 aften-/nattevagter på de to matrikler. Ifølge arbejdsmiljøloven må en arbejdsuge maksimalt være på 48 timer i gennemsnit. Da lægernes vagtarbejde (aften/nat) indgår i denne sum, vil en så stor vagtbelastning betyde, disse speciallæger kun i meget begrænset omfang kan være til stede i dagtiden. Dertil kommer, at en sådan vagthyppighed ikke vil være i overensstemmelse med overlægeoverenskomstens bestemmelser om, at en overlæge normalt højst kan pålægges 10 vagter om måneden, og den vil derfor forudsætte en forhandling med Foreningen af Speciallæger.

Som det fremgår af ovenstående, er det både vanskeligt at rekruttere læger til matriklen i Herning og matriklen i Holstebro, eksempelvis er ikke alle ledige hoveduddannelsesstillinger besat. Antallet af yngre læger er størst i Herning, der er dog p.t. ingen yngre læger under hoveduddannelse i Herning.

Der er efter spareplanens gennemførelse 1. juli 2016 i alt 73 senge i Regionspsykiatrien Vest med en fordeling på 50 senge i Herning og 23 senge i Holstebro (heraf 6 lavintensive senge).

Det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. døgn er 3,0 i Herning og 1,5 i Holstebro⁴.

Specifikke bemærkninger til høringsvarene

Vedr. alternativt forslag til omorganisering af Regionspsykiatrien Vest

I 2 af de fremsendte hørings svar peges der på et alternativ løsningsmodel for omorganiseringen, hvor de 6 lavintensive senge nedlægges, og hvor de resterende 17 senge bevares med en lægebemanding på 1 speciallæge. Det anføres bl.a., at det er svært at finde patienter til de lavintensive senge, og at en speciallæge til 17 senge vil svare til en overlæges ansvar i sengeafsnittet i Risskov.

Administrationen vurderer ikke, at denne løsningsmodel vil løse de udfordringer, som Regionspsykiatrien Vest *som helhed* står over for, eller udgøre en holdbar løsning frem til udflytningen til Gødstrup.

Der er flere grunde til dette:

- Pr. 1. september 2016 er der 1 yngre læge under hoveduddannelse, som medvirker til at dække lægebemandingen i Holstebro. Dette forventes ikke at kunne fortsætte fremadrettet, hvis der kun er én speciallæge på matriklen. Det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse har jf. vedlagte bilag, punkt 3⁵ besluttet, at der som hovedregel bør være 2 speciallæger ansat for at der kan være delansættelser i hoveduddannelsesforløb på ansættelsesstedet. Dispensationer fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse gives som hovedregel kun for perioder af få måneders varighed og inden for specialer, som er meget "små" eller som ikke har akutte patienter. Med kun én speciallæge i Holstebro i en længere periode kan man derfor ikke forvente at opnå dispensation fra kravet om to speciallæger. Med den foreslåede model forventes det derfor ikke, at der fremadrettet kan være yngre læger under hoveduddannelse, som kan medvirke til lægedækningen i Holstebro.

⁴ Tallene er trukket for perioden 1. halvår 2016

⁵ Vejledende retningslinje for sammensætning af lægelige hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord, Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

- Modellen med kun én speciallæge er meget sårbar i forhold til at sikre den lægefaglige kvalitet i behandlingen. Muligheden for afløsning, supporteret, kollegial sparring, second opinion samt efterprøvning af tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven vanskeliggøres med kun en speciallæge. Der er tilknyttet en overlæge med ansættelsessted i Herning til ambulatoriet i Holstebro, men dette er kun 1 dag om ugen.
- Der peges på, at 1 speciallæge til 17 senge vil svare til det, der er til stede på sengeafsnittet i Risskov. Der kan i denne sammenhæng ikke sammenlignes med Risskov, idet der i Risskov vil være flere speciallæger til stede på matriklen, hvorved der er mulighed for såvel afløsning, supporteret, kollegial sparring og second opinion som efterprøvning af tvangsforanstaltninger.
- Der henvises i 2 af høringssvarene til, at de lavintensive senge ikke bliver brugt i særlig høj grad. De lavintensive senge blev etableret i Holstebro d. 1. juli 2016, så tilbuddet har kun været til stede i Holstebro i en relativt kort periode. I Risskov blev der etableret 16 lavintensive senge pr. 1. juni 2016, og der har siden da været fuld belægning på sengene.

Der peges på en løsningsmodel, hvor sengene samles på matriklen i Herning. Dette er der flere grunde til. Ved en samling i Herning vil der kun skulle flyttes 11 senge med tilhørende personale, hvorimod en samling i Holstebro vil betyde, at der skal findes plads til og flyttes 50 senge med tilhørende personale. Hovedparten af aktiviteten i Regionspsykiatrien Vest foregår desuden i Herning. Endvidere har det generelt været knap så vanskeligt at rekruttere personale til Herning, som det er til Holstebro.

Vedr. tilsyn med psykiatriske patienter på somatiske afdelinger

I flere af høringssvarene peges der på, at akutte psykiatriske problemstillinger vil blive en udfordring for de somatiske afdelinger i Holstebro.

Regionspsykiatrien Vest har til hensigt at organisere tilsynet med de psykiatriske patienter på de somatiske afdelinger på Regionshospitalet Holstebro på en måde, der ligner Regionspsykiatrien Midts organisering af tilsynet med de psykiatriske patienter på de somatiske afdelinger på regionshospitalerne Viborg, Silkeborg og Skive, jf. vedlagte bilag. Dette indebærer, at det elektive tilsyn skemalægges til 2 dage om ugen, og at det akutte tilsyn foretages af en lægelig bagvagt. De nærmere detaljer fremgår af vedlagte bilag.

I Regionspsykiatrien Midt er der i gennemsnit 1-2 planlagte tilsyn om ugen og mindre end 1 akut tilsyn om måneden. Størstedelen af tilsynene er altså planlagt på forhånd.

Vedr. antallet af senge pr. indbygger

I et af de fremsendte høringssvar påpeges det, at Regionspsykiatrien Vest har det laveste antal psykiatriske senge i regionen. Af nedenstående tabel 1 fremgår det, at Regionspsykiatrien Vest pr. 1. juli 2016 havde 3, 27 normerede senge pr. 10.000 indbyggere. Bortset fra Risskov har Regionspsykiatrien Vest dermed det højeste antal normerede senge i forhold til optageområdets indbyggertal.

Såfremt forslaget gennemføres og 12 senge omlægges til akutpladser, vil der i Regionspsykiatrien Vest være 61 senge, som svarer til 2,73 normerede senge pr. 10.000 indbyggere. Antallet af normerede senge pr. 10.000 indbyggere i Regionspsykiatrien Vest vil derefter stadig være større end i både Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Randers. Løsningsmodellen er dog en midlertidig løsning frem til udflytningen til Gødstrup, hvor antallet af senge forventes at komme tilbage på niveauet pr. 1. juli 2016, dvs. 73 senge.

Tabel 1: Befolkningstal og normerede senge, juli 2016.

Optageområde	Befolkning +18	Normerede senge	Normerede senge pr
	2016	efter spareplan pr. 1. juli 2016	10.000 indb. Juli 2016
Optag Vest	223.458	73	3,27
Optag Midt	182.053	58	3,19
optag Horsens	166.576	41	2,46
Optag Randers	141.851	36	2,54
Optag Risskov	307.970	168	5,46
Region Midtjylland	1.021.908	376	3,68

Andre bemærkninger

Det fremgår af de fremsendte høringsvar, at andre medarbejdere er positive over for forslaget til løsningsmodel, samt at hele LMU i Regionspsykiatrien Vest primært ønsker stabilitet og en langsigtet holdbar løsning frem til udflytningen til Gødstrup.



Vejledende retningslinje for sammensætning af lægelige hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord

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

Formål

Formålet med denne retningslinje er:

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

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

Målgruppe

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

Baggrund

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

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

Sundhedsuddannelser

Skottenborg 28 - 8800 Viborg
Tlf.: 7841 0000

vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

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

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

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

Rammer ifølge bekendtgørelser:

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

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

Vejledende retningslinjer for sammensætning af lægelige hoveduddannelsesforløb:

1. Varighed af ansættelser

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

2. Antal ansættelsessteder

Antallet af forskellige ansættelsessteder skal minimeres til det nødvendige antal.

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

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

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

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

3. Antal speciallæger per ansættelsessted

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

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

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

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

Baggrund: Uddrag af referat fra møde i DRRLV 5.2.2004:

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

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

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

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

4. Fokuserede ophold

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

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

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

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

5. Delansættelser i et andet speciale

Delansættelser i andre specialer skal begrænses.

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

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

6. Kliniske ansættelser i de små tværgående specialer

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

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

7. Vedligeholdelse af basale kompetencer

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

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

8. Kompetencer der skal opnås ved særlige arbejdsfunktioner.

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

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

Bilag 2: Instruks – Regionspsykiatrien Midts tilsyn på de somatiske afdelinger

Regionspsykiatrien Midt varetager psykiatriske tilsyn på de somatiske afdelinger på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg og Skive.

Der skelnes mellem elektive og akutte psykiatriske tilsyn

Elektive tilsyn

- Der gås tilsyn tirsdag og fredag
- Henvielse sendes i MidtEPJ
- Der kan være tilsyn på Regionshospitalet i Viborg, Silkeborg og Skive
- **Regionshospitalet Viborg**
 - Tilsynet finder sted på stamafdeling
 - Det fremgår af vagtplanen i konferencelokalet, 2. sal, hvem der er ansvarlig den pågældende dag
- **Regionshospitalet Silkeborg**
 - Som udgangspunkt gås tilsynet af erfarne psykiatriske sygeplejerske under ansvar af overlæge tilknyttet Regionspsykiatrien Midts ambulante teams i Silkeborg
 - Hvis ovenstående ikke er muligt, bedes henvielse afsnit Regionshospitalet Silkeborg om at transportere patienten til stamafdeling på Regionshospitalet Viborg
- **Regionshospitalet Skive**
 - Som udgangspunkt gås tilsynet af læge tilknyttet Regionspsykiatrien Midts ambulante teams i Skive
 - Hvis der ikke er læger på arbejde i Skive, bedes henvielse afsnit Regionshospitalet Skive om at transportere patienten til stamafdeling på Regionshospitalet Viborg
- Diktat dikteres i SpeechMax under 1307 og skrives af sekretær i Modtagelsen

Akutte tilsyn

- Akutte tilsyn foretages af bagvagten
- Der kan være tilsyn på Regionshospitalet i Viborg, Silkeborg og Skive
- **Regionshospitalet Viborg**
 - Tilsyn finder sted på stamafdeling
- **Regionshospitalet Silkeborg**
 - I dagtiden på hverdag undersøges det, om der er mulighed for, at tilsynet kan gås i Silkeborg
 - Er dette ikke muligt, bedes henvielse afsnit på Regionshospitalet Silkeborg om at transportere patienten til stamafdeling på Regionshospitalet Viborg
- **Regionshospitalet Skive**
 - I dagtiden på hverdag undersøges det, om der er mulighed for, at tilsynet kan gås i Skive
 - Er dette ikke muligt, bedes henvielse afsnit på Regionshospitalet Skive om at transportere patienten til stamafdeling på Regionshospitalet Viborg
 - Diktat dikteres i SpeechMax som HASTER under 1307 og skrives af sekretær i Modtagelsen