



# SUNDHEDSSTYRELSEN

## REFERAT

## BILAG NR14-16

**Emne** Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

**Mødedato** 5. oktober 2016 kl. 15-18

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S  
Mødelokale 501

**Deltagere**

- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Lægelig direktør Kim Brixen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Prodekan Charlotte Ringsted (Universiteterne)
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
- 1. reservelæge Mads Skipper (Lægeforeningen)
- Reservelæge Eric Døssing Mønning (Yngre Læger)
- Ledende overlæge Vibeke Ersbak (Foreningen af Speciallæger)
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Lægefaglig direktør Morten Nøreg (Danske Regioner)
- Centerdirektør Lars Juhl Petersen (Danske Regioner)
- Kontorchef Birte Obel (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Sektionsleder Ane Bonnerup Vind (Sundhedsstyrelsen)
- Enhedschef Lisbeth Høeg-Jensen (Sundhedsstyrelsen)
- Overlæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Fuldmægtig Astrid Keur Devantier (Sundhedsstyrelsen)

25-10-2016

Sagsnr. 2-1410-221/1

Reference ASKD

T 9359 0210

E [enhedeub@sst.dk](mailto:enhedeub@sst.dk)

**Inviterede**

- Dekan Lars Hvilsted Rasmussen (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Ålborg)
- Ledende overlæge Finn Rønholt (Herlev Hospital)
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)
- Sekretariatschef Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord)

**Afbud**

- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst)
- Kasper Ø. Nielsen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Alm. praktiserende læge Roar Maagaard (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Professor, dr. med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Kontorchef Jakob Krogh (Sundheds- og Ældreministeriet)

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00

E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR12-16)

Dagsorden blev godkendt.

Inviterede oplægsholdere blev præsenteret og deltog fra mødets start til afslutningen på dagsordenens punkt 3.

## 2. Afrapporteringsrapport fra arbejdsgruppen vedr. revision af målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse (Bilag NR13-16)

Sagsfremstilling: Arbejdsgruppen har afsluttet arbejdet i arbejdsgruppen. Der foreligger forslag til målbeskrivelsen for den kliniske basisuddannelse i afrapporteringsrapporten.

Arbejdsgruppen har særligt haft fokus på at få kompetencer ajourført og få konkretiseret de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder. Gruppen har udarbejdet hjælpeskemaer, der på afdelingerne kan bruges i forbindelse med kompetencevurderingen.

Indstilling: Til drøftelse og godkendelse.

Formanden for arbejdsgruppen præsenterede kort den færdige afrapporteringsrapport. Præsentationen fremlagde fire temaer (*præsentation vedlagt referatet*)

1. Indhold i målbeskrivelsen
2. Læring i jobbet
3. Resultatet
4. Implementering

Arbejdsgruppen har revideret listen af kompetencer, så basislægen skal have vurderet i alt 16 kompetencer med obligatoriske kompetencevurderings-metoder, herunder metoderne: struktureret klinisk observation, case-baseret diskussion, reflektiv rapport og vejledersamtale. Den nye målbeskrivelse forventes at kunne implementeres og være gældende for uddannelsesforløb til besættelse 1. august 2017.

### Kommentarer:

- Generelt var der ros og enighed om, at arbejdsgruppen havde gjort et godt stykke arbejde med revisionen af målbeskrivelsen for KBU.
- Et medlem af arbejdsgruppen tilføjede til præsentationen, at der udefra har været stillet spørgsmålstegn ved, at kompetencerne ikke er formuleret særligt specifikt i målbeskrivelsen. Arbejdsgruppen har begrundet dette forhold med, at kompetencerne skal være generelle for at kunne implementeres på alle afdelinger.
- Det blev pointeret, at det er vigtigt at der sker en konkretisering af kompetencer i regionen, og at udmøntningen af uddannelsesprogrammer for de enkelte basisuddannelsesforløb ligger regionalt.

- Der blev udtrykt et behov for viden om, hvordan kompetencerne fordeles mellem de to ansættelser særligt i praksis. Oplevelsen var, at nogle basislæger kommer med alle kompetencer underskrevet efter det første delelement på hospitalet.
- Det blev også pointeret, at forkortelserne i kompetencevurderingsskemaerne har de samme navne som koderne i almen praksis, hvilket kunne blive en udfordring for tutorlægen. Det blev foreslået at ændre kodebetegnelserne.
  - Arbejdsgruppen forklarede, at der på Lognet.dk ligger ét kompetencekort til den enkelte KBU-læge, hvorfor det ikke burde blive en udfordring for tutorlægen at navigere i de forskellige koder.
- Det blev foreslået at den nye målbeskrivelse sendes ud til alle specialebærende selskaber. De kan vurdere om ændringen af kompetencer i målbeskrivelsen for basisuddannelsen afstedkommer, at der skal foretages ændringer i de kompetencer, som skal opnås i introduktionsstillingerne.
- Der blev udtrykt et ønske om at anvende en anden skala i kompetencevurderingsskemaerne, fordi det kan være vanskeligt at definere ”forventet niveau”.
  - Arbejdsgruppen forklarede, at skemaerne netop er udviklet til at give løbende feedback, hvorfor skalaer er anvendelige til at sammenligne kompetencer gennem uddannelsesforløbet.

### 3. Tema: Snitfaldet i overgangen mellem universitet og KBU

Sagsfremstilling: Efter afsluttet medicinsk kandidatuddannelse påbegynder lægen den kliniske basisuddannelse. I videreuddannelsen bør det tilgodeses, hvilke kompetencer lægen har efter afsluttet universitetsuddannelse mhp. hvilke områder og kompetencer der skal videreudvikles i den kliniske basisuddannelse. Ligeledes kan der stilles krav om hvilke kompetencer lægen skal have opnået i den prægraduate uddannelse.

Der ønskes en drøftelse af hvilke snitflader, der er i overgangen mellem universitet og KBU og hvordan disse mestres.

1. Lars Hvilsted Rasmussen, Dekan på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet i Ålborg er repræsentant for de sundhedsfaglige fakulteter og skal have fokus på kompetencer opnået i de fire universitetsuddannelser. I oplægget skal belyses: Hvad kan lægerne efter afsluttet kandidateksamen? Har lægerne fra Aalborg en særlig lægeprofil?

Pointer fra præsentationen:

*(Præsentation vedlagt referat)*

- Lars havde forud for sit oplæg drøftet variationen for lægeuddannelsen med dekanerne fra de tre andre uddannelsesuniversiteter og modtaget input fra SDU og KU. Der var enighed om, at selvom universiteterne har forskellige faglige profiler, så blev slutproduktet – altså lægen - det samme. Dekanerne var også enige om, at lægerne bliver modtaget ens uagtet, hvilket universitet de kommer fra.
  - Status i dag: Sundhedsvæsnet og lægerollen er under forandring. Der er mange og høje forventninger til læger i dag og fremover – fra sundhedsvæsnet, beslutningstagere, kolleger, patienter og pårørende.
  - Særligt bliver sundhedsvæsnet udfordret af:
    - Ønske om højere specialisering på hospitalerne
    - Regional lægemangel – almen medicin
    - Teknologiske værktøjer
- Mens de lægestuderende bliver udfordret af krav om:
- Viden om fremtidens medicin fra fortidens læger
  - Viden fra teknologiske fremskrift
  - Omstilling til politiske krav og patientinddragelse
- På AAU skal kandidaterne i medicin kunne: ”*Handle ud fra patientens hele livssituation og forudsætninger og sammen med patienten finde en løsning, patienten kan bruge.*”
  - Lægeuddannelsen på AAU følger en spiral læringsmodel, hvor kompleksiteten af uddannelsen stiger gennem forløbet.
  - Lægeprofilen på AAU:
    - Indgående klinik erfaring – klinik hver dag fra 8-13 fra 1. semester.
    - Case-baseret undervisning – efter klinik foregår undervisningen ved brug af cases.
    - Identifikation af patientens symptomer – i klinikken prioriteres det, at lægen står i front frem for bag en underviser. De studerende skriver også 16 journaler gennem uddannelsen.
    - Forskningserfaring.
  - Bidrag fra KU
    - Større fokus på natur- og lægevidenskabelig undervisning.
    - Prioritering af rollerne som professionel og medicinsk ekspert over akademiker.
    - Valgfag på 5. semester.
    - Simulations-træning og kurser.
    - Udfordringer med rollen som kommunikator og leder, Sundhedsplatformen samt området sundhedsfremme.
  - Bidrag fra SDU

- Fokus på et sammenhængende uddannelsesforløb, brugerinddragelse (shared decision making) og fremtidens arbejdsformer.
  - Prioritering af nye fagområder som Global Health og telemedicin.
  - Stærk betoning af videnskabelige kompetencer og evnen til kritisk refleksion samt karrierevalg.
2. Finn Rønholt, Ledende overlæge på Herlev Hospital er repræsentant for en afdeling med stor erfaring i at modtage læger i den kliniske basisuddannelse. I oplægget skal belyses: Hvordan oplever afdelingerne lægerne i den kliniske basisuddannelse? Kommer lægerne med relevante kompetencer i forhold til den opgave de skal løse?

Pointer fra præsentationen:

*(Præsentation vedlagt referat)*

- Medicinsk afdeling O, Herlev Hospital i tal:
  - 4 specialer, 92 senge, akut forpligtelse, 12.000 indlæggelser/år, 30.000 ambulante besøg/år.
  - 74 læger, 31 overlæger, 43 yngre læger – heraf 10-12 basislæger/halvår
- De nyuddannede læger er fagligt bedre klædt på end nogensinde og ved meget om højtspecialiserede sygdomsbilleder.
- Der blev udtrykt bekymring over de nyuddannede lægers selvstændighed. Udfordringen består i, at lægerne har svært ved at falde til rette i lægerollen og tage beslutninger, da de ikke er vant til at arbejde uden supervision.
- Behov for at KBU-lægen introduceres til det samlede patientforløb
- Afdelingen har gode erfaringer med, at KBU-lægerne deltager i konferencer og stuegange, hvor de efterfølgende får feedback.
- Opfordring til at lægen allerede i KBU sporer sig ind på et fremtidigt speciale. Karrierevejledning er derfor en væsentlig opgave for vejledere og UAO.
- Medicinsk afdeling O har indført en systematisk evaluering, en såkaldt *defusing*, hver morgen, hvor den yngre læge som har haft aften/natte vagt, kan komme af med eventuelle oplevelser af frustration og tvivl inden vagten slutter.
 

3. Eric Mønning er repræsentant for yngre læger. I oplægget skal belyses: Hvordan oplever yngre læger skiftet fra universitet til den kliniske basisuddannelse. Har lægen opnået relevante kompetencer i de fire lægeuddannelser.

### Pointer fra præsentationen:

(Præsentation vedlagt referat)

- De fire lægeuddannelser uddanner ikke ens læger. AAU har stort klinisk fokus, Åhus har et mere akademisk klassisk forløb, KU har et semester med valgfag og SDU har et stort kvote 2 optag som resulterer i en anderledes sammensat elevgruppe.
- Lægerne bliver modtaget ens på de kliniske afdelinger og de kan i store træk også det samme – særligt efter lidt tid.
- Nyuddannede lægers primære bekymring er det ansvar, der venter dem i klinikken og deres egen tilstrækkelighed.
- Gruppen af Yngste Læger (GYL) laver hvert år en KBU-undersøgelse. Generelt er tilbagemeldingen på KBU-forløbet positivt. Pointer fra 2016 undersøgelsen kan ses i den vedlagte præsentation.
- Essentielle opmærksomhedspunkter som bør præsenteres i den prægraduate uddannelse
  - Tværkollegialt samarbejde – *soft skills*
  - Klinisk beslutningstagen
  - Produktionspres
  - Karrierepres

### Drøftelser i Rådet:

- Der var generelt tilfredshed med oplægsholdernes præsentationer, som blev beskrevet som både relevante og interessante.

### Robusthed:

- Der var enighed om, at mange nyuddannede læger oplever en usikkerhed i KBU. Udfordringen består i at tilpasse sig lægerollen og tage beslutninger i klinikken. Det blev drøftet om lægernes start på jobbet efter afsluttet uddannelse adskiller sig fra andre universitetsuddannelser.
- Lægerrollerne bør balanceres bedre i den prægraduate uddannelse, så lægerne bliver trygkere ved tage beslutninger blandt andet bør lægerollen som leder.
- Der blev efterspurgt viden om, hvad man kan gøre for at sikre, at de nyuddannede læger kan udfylde rollen i basisuddannelsen. Det blev diskuteret i hvor høj grad man skulle se på lægestuderendes ”resiliens” under medicinstudiet, herunder evt. have det som et optagelseskrav.
  - Synspunkter som at selektionsprocessen allerede var hård nok og at sygeplejersker og tandlæger også oplever usikkerhed ved start på et job blev fremlagt.
  - Der var ligeledes ikke opbakning til idéen om, at det er muligt at vurdere unge menneskers robusthed før studiestart.

- Det blev også pointeret, at italesættelsen af ”resiliens” kunne have modsat effekt.
- Der var bred tilslutning til holdningen om, at de fagligt bedst kvalificerede bør optages som lægestuderende, hvorefter det er universiteternes ansvar at gøre dem robuste.
- Afsluttende blev det fremhævet, at mindre robuste læger ikke nødvendigvis er dårligere læger. Faktisk, kan man på nogle afdelinger forestille sig det omvendte.
- Det blev drøftet, om den prægraduate uddannelse kunne laves om, så den lægestuderende ikke blot bliver set som en ressource, der ikke er med i normeringen på hospitalet, men i stedet har patientansvar (AAU som eksempel).
  - Til dette punkt blev positive erfaringer med at lade den lægestuderende være alene med patienterne fremhævet.
  - Almen praksis blev ligeledes fremhævet som et oplagt sted at få patientansvar.
  - Der var flere som udtrykte, at hvis de prægraduate læger havde længere tid på de enkelte afdelinger – og således ikke fik klinikophold på alle afdelinger – så ville de sandsynligvis kunne få mere ansvar.

### Specialisering

- Der var generelt en bekymring om, at valg af speciale er en stor udfordring for de nyuddannede læger.
- Der var flere der foreslog, at muligheden for specialisering under uddannelsen kunne være en løsning.
- Det blev fremhævet, at karrierevejledning i det prægraduate forløb er vigtigt for at undgå, at en række mindre specialer bliver overset af den studerende. Hertil blev det pointeret, at de studerende ikke skal vælge, men vejledes under uddannelse. Karriereworkshops efter hollandske erfaringer blev fremhævet.
- Der blev også fremlagt det synspunkt, at den brede lægefaglige uddannelse er vigtig.
- Det blev nævnt, at mange lande ikke har en KBU og man kunne forestille sig, at den nyuddannede læge går direkte til specialisering. Dette vil dog kræve ændringer af uddannelsesforløb og ligger ikke inden for den nærmeste fremtid.

### Undervisning

- Det blev fremhævet, at simulationstræning har et stort læringspotentiale.
- Det blev ligeledes fremhævet, at universiteterne i højere grad skulle opfordre til udlandsophold under uddannelsen.

- Der blev rejst en kritik overfor undervisning ved udenadslære samt den begrænsede erfaring med akademisk tænkning.
- Der var enighed om, at tværfaglig samundervisning med andet sundhedspersonale som jordemødre og sygeplejersker var vigtig at få implementeret.
- Afsluttende blev det pointeret, at lægeuddannelsen på nuværende ikke er rustet til en international fremtid, hvor patienter i højere grad bliver behandlet, hvor den bedste behandling er – uagtet landegrænser. Universiteterne skal have en mere international profil – DTU blev nævnt som eksempel.

#### Sundhedsvæsnet

- Der blev udtrykt bekymring over, at de nyuddannede læger har en utilstrækkelig forståelse af sundhedsvæsnet struktur og organisation, når de starter i KBU.
  - Det blev foreslået at øge fokus på primær sektor og almen medicin kunne i det prægraduate forløb.
  - Ligeledes blev det foreslået at en eksamen i sundhedsvæsnets opbygning kunne bidrage til en øget forståelse.

#### Teknologisk udvikling

- Det blev diskuteret, hvorvidt IT-udviklingen er en udfordring. Der var umiddelbart tilslutning til et synspunkt om, at de nyuddannede læger var fuldt på højde med denne udvikling.
- Der blev præsenteret en forestilling om, at den teknologiske udvikling kommer til at betyde, at det om få år ikke længere bliver lægens rolle at stille diagnosen, men i stedet at kommunikere den.

#### Variation i lægeuddannelsen

- Der var enighed om, at lægeuddannelserne – bevidst – har fokus på forskellige kompetencer og læringsmetoder. Alligevel opnår lægerne overvejende ens færdigheder og bliver først 'hele læger' efter uddannelsens ophør.
- Der var ligeledes flere som udtrykte, at variationen på færdigheder hos de nyuddannede læger nok i højere grad skyldes individuelle forskelle hos de studerende end forskelle i den prægraduate uddannelse.

#### 4. Arbejdsgruppen Akutmedicin som speciale

Sagsfremstilling: Arbejdsgruppen har afholdt første møde i arbejdsgruppen. Formanden orienterer om starten på arbejdet.



#### Indstilling: Til orientering

Første møde i arbejdsgruppen har været afholdt. Ved mødet blev fordele og udfordringer for specialet gennemgået ved brug af en SWOT analyse. Ved næste møde vil arbejdsgruppen drøfte en ønsket profil for en akutmediciner. Til denne opgave vil eksempelvis internationale erfaring blive inddraget. Den endelige anbefaling forventes i maj/juni 2017.

#### Kommentarer:

- Der blev fremlagt bekymringer for de mange snitflader som specialet i akutmedicin kan forventes at få til andre specialer.
- Ligeledes var det en bekymring, om fremtidens læger i akutmedicin kan holde til de belastende opgaver som arbejdet i en akutmodtagelse indeholder.
- Det blev italesat, at arbejdsgruppen skal være opmærksom på, at et nyt speciale ikke kan løse et eksisterende organisatorisk problem.

### **5. Lægeprognose og dimensionering**

Sagsfremstilling: Materialet til dimensioneringsplanen er i høring og Sundhedsstyrelsen forventer høringsvar den 1. november. Sundhedsstyrelsen gør status på de foreløbige høringsvar.

#### Indstilling: Til orientering

Materialet til dimensioneringsplanen er i høring og flere høringsvar er allerede modtaget. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at flere af medlemmerne har mulighed for at sende høringsvar indtil 1. november. I december og januar er planlagt møder i teknikergruppen mhp. at udarbejde et dimensioneringsforslag, som Sundhedsstyrelsen skal præsentere i Prognose og Dimensioneringsudvalget.

#### Kommentarer:

- Det blev problematiseret, at dimensioneringsplanen muligvis kommer til at kollidere med uddannelsesstillinger til et eventuelt nyt speciale i akutmedicin.

### **6. Orientering**

#### Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- Kræftplan IV blev fremlagt af regeringen i august. Det endelige indhold og finansiering af Kræftplan IV bliver bestemt ved efterårets satspulje- og finanslovsforhandlinger. Særligt kræftkirurgi er et relevant initiativ for Rådet, da der i Kræftplan IV er forslag om en systematisk, ensartet og dokumenteret kompetenceudvikling på området. Kræftkirurgien bliver i Kræftplan IV beskrevet som et samarbejde mellem videnskabelige selskaber, sundhedsmyndigheder og regioner.

- Håndbog for Inspektorordninger er snart ved at være klar til offentliggørelse (er blevet offentliggjort på Sundhedsstyrelsen hjemmeside efter mødet).
- Den tidligere Styrelse for Videregående Uddannelse har netop udgivet en rapport over betydningen af den lægevidenskabelige ph.d.-uddannelse.
  - Der er opbakning omkring at dette emne kunne være relevant som tema ved et fremtidigt møde i Rådet.
- I EU direktivet om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer 2005/36/EF er blevet vedtaget en ny meritregel. I Direktivet angives at en læge maksimalt kan få overført 50 % af uddannelsestiden ved skift af et speciale beskrevet i Annex 5 i Direktivet 2005/36/EF, hvis speciallægen er uddannet i EU. Sundhedsstyrelsen er i proces med opdatering af bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger og Vejledningen om meritvurdering i speciallægeuddannelsen.
- Sundhedsstyrelsen planlægger igen at indsamle data fra videreuddannelsesregionerne mhp. at offentliggøre, hvor mange læger der ikke opfylder 5. årsreglen på ansøgningstidspunktet til en hoveduddannelsesstilling. Vi har stadig en udfordring med, at der er variation i metoden for indsamling af data, hvorfor der i første omgang er sendt et metodenotat til høring i regionerne.
- Der har været et politisk fokus på certificering og recertificering af speciallæger.
  - Det blev fremhævet i Rådet, at Sundhedsstyrelsen skal huske at orientere om de økonomiske omkostninger ved at oprette et recertificeringssystem.
  - Ligeledes blev der fremlagt en skepsis omkring den folkelige opbakning til yderlig finansiering til lægers efteruddannelse.
- Sundheds- og Ældreministeriet har bestilt et såkaldt 'servicetjek' af det tidligere speciale i allergologi. Sundhedsstyrelsen skal aflevere en redegørelse i slutningen af året.
  - Der blev i Rådet fremlagt en bekymring for udviklingen af allergi-området. Universiteterne beretter at forskningen er gået i stå på området, fordi der ingen speciallæger er.
    - Hertil blev det fremhævet, at forskningen bør ligge under fagområdet.
  - Praktiserende Lægers Organisation oplyste at de oplever udfordringer med at henvise de mange allergiske patienter.
  - Det blev ligeledes fremhævet, at flere medicinske afdelinger, som traditionelt set har haft mange allergiske patienter, nu overvejende har kræftpatienter.
  - Telemedicin blev foreslået som del af en løsning.

#### Orientering fra videreuddannelsesregionerne

Videreuddannelsesregion Nord:

- Medicinsk Afdeling, Diagnostisk Center ved Regionshospitalet i Silkeborg er glade for den uddannelsespris, som Sundhedsstyrelsens inspektorordning har tildelt med.
- Regionen er godt i gang med planlægning af Medicinsk Uddannelseskongress (MUK), som afholdes den 7.-9. maj i Horsens. Konferencen er den første danske fælles medicinsk uddannelseskongress med fokus på både den præ- og postgraduate lægeuddannelse.

#### Videreuddannelsesregion Syd:

- Rekruttering har været tema ved det sidste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Regional Udvikling, Region Syddanmark kunne til mødet oplyse, at undersøgelser har vist, at rammerne i byen og området har betydning for, om man ønsker at søge et job og bosætte sig i nærheden, hvorfor man på mange måder kan sige, at ”din by er dit jobopslag”. Faktorer der har betydning for tiltrækning af arbejdskraft er f.eks. spændende job, løn og arbejdsvilkår, by i udvikling, attraktive boligområder, høj tilgængelighed og netværk for nytilflyttere. Flytteanalyser har dertil vist, at 50 % af dem, der flytter til et område, gør det for at komme til at bo tættere på familie og/eller venner, 25 % flytter fordi de har fået nyt job og 9 % flytter for at flytte sammen med en partner.

#### Orientering fra andre medlemmer af rådet

##### Lægeforeningen:

- Ønske om Sundhedsstyrelsens bud på hvordan vi kan indføre certificeringssystemer i efteruddannelsen. Spørgsmålet er noteret til næste møde i forretningsudvalget.

##### Yngre Læger:

- Den 8. februar afholder Yngre Læger et dagsarrangement under overskrifter: Skab god læringskultur. Arrangementet er åbent og Rådets medlemmer opfordres til at deltage.

##### Lægevidenskabelig Selskaber:

- Recertificering er blevet diskuteret og bliver muligvis et tema til næste årsmøde.

##### Foreningen for Speciallæger:

- Dokumentation for planlagt efteruddannelse er et aktuelt tema i foreningen.

## 7. Eventuelt