

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

REFERAT

NR 25/11

Emne	Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato	Onsdag d. 5. oktober, kl. 15 – 18
Sted	Sundhedsstyrelsen, lokale 501
Deltagere	Cheflæge, dr.med. Anne Rahbek Thomassen (Formand) Vicedirektør Kjeld Martinussen (Region Nord) Lægelig direktør Henrik Villadsen (Region Syd) Sekretariatschef Lise Møller substitut for Sundhedsfaglig chef Preben Cramon (Region Øst) Centerdirektør, professor, overlæge dr. Bent Ottesen (Universiteterne) Chefkonsulent Marie Krabbe substitut for Professor dr. med. J. Michael Hasenkam (LVS) Overlæge, dr. med. Ole Weis Bjerrum (LVS) Professor, overlæge, dr.med. Niels Qvist (LVS) 1. Reservelæge, ph.d. Lars Riber (LF) Reservelæge Mads Skipper (YL) Almen praktiserende læge Tove Holmgaard Holm (PLO) Professor, dr. med. Peder Charles (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser) Fuldmægtig Emil Niragira Rasmussen substitut for Kontorchef John Erik Pedersen (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) Sundhedsfaglig direktør Jens Winther Jensen (Danske Regioner) Chefrådgiver Thomas I. Jensen (Danske Regioner) Vicedirektør Lars Juhl Petersen (Danske Regioner) Kontorchef, overlæge Søren Brostrøm, (Sundhedsstyrelsen) Kontorchef, overlæge Birte Obel (Sundhedsstyrelsen) Afdelingslæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen) Fuldmægtig Maria Herlev Ahrenfeldt (Sundhedsstyrelsen)
Ikke til stede	Professor dr. med. J. Michael Hasenkam (LVS) Ledende overlæge, dr. med Lone Susanne Jensen (FAS) Sundhedsfaglig chef Preben Cramon (Region Øst) Kontorchef John Erik Pedersen (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)

28. oktober 2011
j.nr. 7-702-03-42/1/MAHA

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

**Dir. tlf. 7222 7521
E-post efua@sst.dk**

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR 17/11)

Punktet vedrørende godkendelse af ansøgning fra DSR om ændring af sammensætningen retsmedicin/patologisk anatomi i specialet retsmedicin blev flyttet til punkt 4: Sager til beslutning.

Dagsordenen blev herefter godkendt

Side 2
28. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Punkt 2. Tema: Evaluering af den kliniske basisuddannelse (Bilag NR 18-11, NR 19-11, NR 20a-11 og NR 20b-11)

Dagsorden:

Oplæg ved Sundhedsstyrelsen om evalueringen af den kliniske basisuddannelse.

Referat:

Birte Obel gennemgik evalueringen af den kliniske basisuddannelse, som er gennemført som en aftagerundersøgelse i foråret 2011.

Resultaterne viser overordnet, at aftagerne er tilfredse med basislægerne, men at der er plads til forbedringer. Flertallet af de adspurgte ønsker ideelt set en KBU på 18 måneder indeholdende almen medicin, intern medicin og kirurgi/ortopædkirurgi. Herudover ønsker hovedparten, at KBU skal indeholde ophold i en akutafdeling.

Oplægget er vedhæftet referatet.

Formanden orienterede om, at enketen, gennemført i forbindelse med status og perspektivering, viser, at læger med afsluttet KBU næsten alle har fået introstillinger, og at lægerne endvidere angiver, at de er trygge ved at starte i introduktionsuddannelsen.

Drøftelsen af KBU i Rådet samledes om en række temaer:

Kommentarer vedrørende undersøgelsesdesign og besvarelser:

Brugen af en skala med fem kategorier kan give problemer i tolkningen grundet høj grad af ”midterscoringer”, men er en accepteret og almindelig brugt skala.

Over halvdelen af besvarelserne kommer fra tutorlæger i almen praksis.

Der er ikke udført lignende undersøgelser af turnus, så vi kender ikke det tidligere niveau.

Det er tidligt at gennemføre en sådan undersøgelse 2 ½ år efter start af en ny uddannelse, men undersøgelsen kan bruges til at se på hvilke områder, der bør gøres bedre.

Side 3
28. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Kommentarer vedrørende målbeskrivelsen for KBU:

Formanden spurgte Rådet, hvorvidt undersøgelsen giver anledning til overvejelser om at ændre målbeskrivelsen for KBU.

Rådet drøftede og tilsluttede sig det gældende formål med KBU "at lære at være læge" og "at føle sig hjemme i den hvide kittel", men fandt, at en højere del af dette burde opnås allerede prægraduat.

Rådet kunne tilslutte sig de grundlæggende læringsmål indenfor de 7 lægeroller med særlig vægt på akutte kliniske kompetencer samt kendskab til varetagelse af længerevarende patientforløb og kroniske sygdomsforløb, men at det ikke kan forventes, at læger i KBU selv kan følge patienter over længere tid.

Formanden konkluderede, at Rådet på nuværende tidspunkt ikke anbefaler at lave målbeskrivelsen for KBU om.

Kommentarer vedrørende målopfyldelse:

KBU-lægenes (målbeskrevne) kompetencer vurderes i aftagerundersøgelsen gennemsnitligt at ligge lidt over middel. Dog under middel for lægerollen "leder/administrator" og kompetencen "kendskab til længerevarende patientforløb".

Rådet kommenterede, at den lave score for rollen leder/administrator muligvis kan skyldes en misforståelse af, hvad rollen indebærer på dette uddannelsestrin. I det hele taget kunne det tænkes, at aftagernes forventninger til basislægens niveau er (urealistisk) høje sammenholdt med kompetencerne opnået hos basislægen ud fra målbeskrivelsen. En gennemsnitsvurdering lidt over middel kan derfor ud fra den betragtning anses for at være acceptabel.

Rådet fandt dog, at der er grund til at gøre en indsats for højere målopfyldelse. Især en forbedring vedrørende kendskab til længerevarende forløb; hvilket undersøgelsen viser også vil øge den overordnede tilfredshed med KBU.

Der blev stillet spørgsmålstejn ved, om varetagelse af længerevarende patientforløb kan læres i KBU, men der var en generel accept af, at basislægen skal erhverve sig kendskab til varetagelsen af længerevarende patientkontakter og kroniske sygdomsforløb.

Formanden konkluderede, at den generelle målopfyldelse er acceptabel, men at der kan forbedres på visse områder, eksempelvis vedrørende kendskab til længerevarende forløb.

Kommentarer vedrørende KBU-lægenes egnethed til introduktionsstillinger.

I aftagerundersøgelsen vurderes KBU-lægerne generelt til (i nogen, høj eller meget høj grad) at være kompetente til at starte en introduktionsstilling. Hos 19 % døg i ringe grad eller slet ikke. Rådet kommenterede, at nogle aftagere lægger vægt på sammensætningen af det forudgående KBU-forløb ved besættelse af introduktionsstillinger, især om eget speciale indgik.

Rådet fandt, at der ligger en opgave i at tydeliggøre overfor aftagerne, hvilken betydning indførelsen af KBU har på den efterfølgende videreuddannelse og hvilke kompetencer aftagerne kan forvente basislægen har. KBU handler om det at lære at være læge, og ikke om at opnå erfaring indenfor bestemte specialer.

Rådet fandt endvidere, at de unge læger skal være gode til at sælge sig selv godt, fordi undersøgelsen viser at særligt den personlige ansættelsessamtale og anbefalinger fra andre har stor betydning ved ansættelse i en introduktionsstilling.

Formanden konkluderede, at undersøgelsen viser, at lægerne generelt er egnede til at påbegynde en introduktionsstilling efter gennemført KBU.

Kommentarer vedrørende sammensætning af KBU-forløb.

Ifølge bekendtgørelsen skal flest mulige specialer inddrages i de tilfælde, hvor begge halvdele af forløbet foregår ved ansættelse på sygehus. Ifølge målbeskrivelsen for KBU skal der i alle KBU-forløb indgå en afdeling med betydelig akut-funktion.

Flere rådsmedlemmer berettede, at der ved etablering af KBU blev gjort en stor indsats for at inddrage flest mulige specialer, men da det er besluttet, at almen

medicin skal indgå i 80 % og psykiatri i 10 % er der kun plads i de resterende 10 % til specialer uden betydelig akutfunktion.

Side 5
28. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Nogle medlemmer så gerne, at forløbene var ens sammensat for at stille KBU-lægerne lige ved efterfølgende ansøgninger. Andre vurderede, at der var behov for visse frihedsgrader til at inkludere forskellige specialer for at sikre alle et KBU-forløb i de kommende store årgange.

Rådet var enig i, at der fortsat i alle KBU-forløb skal indgå ansættelse/funktion ved en afdeling med stor akutfunktion, gerne en egentlig akutafdeling.

Rådet tilsluttede sig endvidere, at hvilke specialer der derudover kan indgå bør afhænge og være betinget af, at målbeskrivelsens kompetencer kan opfyldes i de konkrete forløb.

Formanden konkluderede, at Rådet på nuværende tidspunkt ikke anbefaler at ændre de nuværende retningslinjer for sammensætningen af KBU-forløb, men at alle afdelinger/praksis med KBU-uddannelse forpligter sig til gennem arbejdstilrettelæggelse at give KBU-lægerne arbejdsopgaver, som muliggør reel målopfyldelse i uddannelsesprogrammet.

Kommentarer vedrørende længden af KBU:

Formanden spurgte, om der er behov for at ændre længden af KBU og i så fald hvor lang KBU skal være og med hvilken begrundelse.

Det er en politisk aftale, at længden af KBU er 12 måneder. Uddannelsen blev forkortet med et halvt år for at medvirke til at reducere tiden fra embedseksamen til man bliver speciallæge.

Aftagerne har i undersøgelsen svaret, at den ideelle længde er 18 måneder. En holdning som også kom til udtryk i Rådet. Men også, at der kan være forskel på den ideelle og den nødvendige længde.

Det blev bemærket, at indholdet i de 12 måneder er vigtigere end længden.

Det blev ligeledes bemærket, at i stedet for at forlænge KBU, skal der være en bedre forberedelse til KBU fra universitetet.

Rådet fandt, at der i undersøgelsen ikke er alarmerende resultater, der gør at uddannelsen skal forlænges på nuværende tidspunkt. Dertil kommer at en forlængelse på ½ år vil koste ca.400 årsværk, hvilket højst sandsynligt vil betyde færre introduktionsstillinger.

Side 6
28. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Det gælder om at få det bedste ud af de 12 måneder frem for at lægge mere uddannelse på i starten af en i forvejen lang uddannelse til speciallæge og efterfølgende efteruddannelse.

Formanden konkluderede, at Rådet anbefaler, at den nuværende længde på 12 måneder bibeholdes.

Sundhedsstyrelsen laver en indstilling fra Rådet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Punkt 3. Godkendelse af referatet fra mødet d. 8. juni 2011 (Bilag NR 16-11)

Referatet blev godkendt

Punkt 4. Sager til beslutning

Dagsorden:

Ansøgning fra DSR om ændring af sammensætningen retsmedicin/patologisk anatomi i specialet retsmedicin i forbindelse med revidering af målbeskrivelsen (Bilag NR 23-11 og NR 24-11)

Referat:

Dansk Selskab for Retsmedicin har ansøgt om at ændre introduktionsansættelsen i retsmedicin til 12 måneders ansættelse på et retsmedicinsk institut. 6 måneders tjeneste på en patologisk afdeling udgår dermed. Derudover ansøges om, at hoveduddannelsen ændres således at tjeneste på retsmedicinsk institut forlænges med ½ år mens tjeneste på en patologisk afdeling tilsvarende forkortes med ½ år. Derudover ønsker retsmedicin at varetage alle de specialespecifikke kurser relateret til speciallægeuddannelsen i retsmedicin.

Rådet har ingen faglige indvendinger, men Danske Regioner har et økonomisk forbehold for, om det kan lade sig gøre.

Punkt 5.

Sager til drøftelse

Dagsorden:

Status og perspektivering af speciallægeuddannelsen (Bilag NR 21-11 og NR 22-11)

Referat:

Rådet er arbejdsgruppe for disse to kapitler.

Dagsorden:

Drøftelse af kapitel om organisation og styring med fokus på perspektiveringen.

Referat:

Det blev kommenteret, at kapitlet giver et godt overblik, men at organisationsoversigten er lidt kompliceret.

Vedr. perspektiveringen blev det foreslået at tænke mere akkreditering ind, med fokus på, hvordan uddannelsesindsatsen kan gøres mere målbar.

Der blev ønsket mere samarbejde med universiteterne om pædagogiske metoder, og at rapporten bør komme med en anbefaling om ansættelse af en professor i hver region.

Kapitlet revideres.

Dagsorden:

Drøftelse af kapitel om 10 års udvikling i befolkning, sundhedsvæsen og lægestand med fokus på perspektiveringen af uddannelseskapacitet (og dimensionering)

Referat:

Kapitlet gennemgår de seneste 10 års udvikling og hvad denne udvikling betyder for uddannelseskapaciteten.

Adressering og stillingtagen til denne problemstilling ligger i Prognose- og dimensioneringsudvalget, men findes relevant at nævne i kapitlet.

De blev kommenteret, at de teknologiske muligheder også ændrer sig, hvilket får betydning for specialerne. Dette adresseres dog andetsteds i rapporten.

Der blev stillet spørgsmålstejn ved, om der er arbejde til alle lægerne, der uddannes, og hvilken grad af arbejdsløshed, der er acceptabel.

Til dette blev det kommenteret, at det ikke er ønskeligt med for få læger, især for yderområderne.

Der var enighed om, at alle læger skal have mulighed for at uddanne sig, og at det er ønskeligt, hvis der også er job til dem efterfølgende.

Det er en vigtig balance at sikre læger til hele landet, men undgå for stor arbejdsløshed.

Kapitlet revideres

Dagsorden:

Orientering om arbejdet med de øvrige kapitler

Referat:

Arbejdsgrupperne vedr. henholdsvis opbygning af speciallægeuddannelsen og specialestrukturen er næsten færdige med deres kapitler.

De øvrige arbejdsgrupper er ved at indarbejde resultaterne fra enquetens særkørsler, der har været forsinkede. Arbejdsgrupperne finder derfor ikke, at det er muligt at få hele rapporten klar til rådsmødet den 7. december.

Herudover har der fra regional side været ønske om at få rapporten til orientering i de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse inden den endelige publicering, hvilket også Rådet finder hensigtsmæssigt

På baggrund af dette finder Rådet det hensigtsmæssigt, at publicering af den endelige rapport udsættes til primo 2012.

Punkt 6.

Orientering

Dagsorden:

Orientering fra Danske Regioner vedr. etablering af et fælles system til indberetning af opslag og besættelse af introduktionsstillinger

Referat:

Danske Regioner har indhentet et tilbud på en sådan funktion hos en leverandør, og tilbuddet skal fremlægges i Sundhedsdirektørkredsen snarligt.

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

De nye chefer er på plads. Direktionen har besluttet ikke at gå videre med planerne om at ansætte en sundhedsfaglig vicedirektør.

Der er 401 tilmeldte til KBU denne runde. Der har været otte ansøgninger om "Særlige Hensyn" i forbindelse

hermed. Fem ud af de otte ansøgere bliver tildelt et basisforløb på baggrund af særlige hensyn.

Styrelsen har initieret besøg på de seks fælles akut modtageafdelinger(FAM), der aktuelt er etableret med ansættelse af uddannelsessøgende læger direkte i afdelingen. Inspektorrapporter er modtaget fra fem. Styrelsen foreslår opfølgende besøg på alle FAM for at følge hvordan uddannelsesforholdene udvikles. Generelt er der entusiasme og stort engagement for at sikre gode uddannelsesforhold i de nyetablerede FAM'er.

Dansk Selskab for Akutmedicin har tilbudt at udpege inspektorer til varetagelsen af inspektorbesøg på FAM. Følgegruppen for Inspektorordningen har gjort opmærksom på, at inspektorer skal udpeges og indstilles til styrelsen fra de videnskabelige selskaber, som repræsenterer de 38 godkendte specialer.

Der har været enkelte tilfælde, hvor inspektorerne har haft svært ved at få fri til inspektorbesøg. Hvis Sundhedsstyrelsens orienteres om lignende tilfælde meddeler styrelsen det til den konkrete region.

Mulighederne for at afslutte hoveduddannelsen efter 1996-uddannelsesordningen ophører ved udgangen af 2012. For grenspecialerne er fristen 2015

Prognose og dimensioneringsudvalget holder første møde den 6. oktober vedr. den nye dimensioneringsplan for 2013 - 2017. Der er modtaget hørings svar fra næsten alle interessenter.

Sundhedsstyrelsen har modtaget og imødekommet ansøgning om dispensation fra tostedskravet i udvalgte forløb i geriatri i Region Nord.

Orientering fra Videreuddannelsesregionerne

Videreuddannelsesregion Nord:

På seneste rådsmøde den 23. august 2011 var følgende på dagsorden:

- a. Temadrøftelse vedrørende den kommende dimensioneringsplan samt drøftelse af uddannelsesregionens hørings svar til Sundhedsstyrelsen vedr. dimensioneringsplanen.
- b. Godkendelse af omlægning af uddannelsesforløb indenfor specialet, urologi. Omlægningen sker på baggrund af ændringer som følge af Region Midtjyllands omstillingsplan.

c. Sammensætningen af uddannelsesforløb i onkologi samt placering af intern medicinske introduktionsstillinger på kardiologisk afdeling i Skejby.

Side 10
28. oktober 2011
Sundhedsstyrelsen

Øvrigt nyt:

Berit Bjerre Handberg er pr. 1. september 2011 tiltrådt som sekretariatschef i videreuddannelsessekretariatet og som kontorchef i Sundhedsuddannelser, Region Midtjylland. Berit er speciallæge i Anæstesi og har forinden ansættelsen i sekretariatet været ansat på Skejby Sygehus.

Vedrørende PKL-stillinger vil der snart ske opslag af disse i videreuddannelsesregionen, da mange PKL-ansættelser ophører pr. 31.12.2011. Desuden vil der ske opslag af 2 nye PKL-stillinger til FAM, henholdsvis i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Vedrørende Lægens Uddannelsesbog arbejdes der pt. på en indstilling til næste møde i Sundhedsdirektørkredsen vedrørende fremtiden for projektet.

Videreuddannelsesregion Syd:

Det går godt i regionen. Der er kun 9 ledige hoveduddannelsesstillinger mod 21 sidste år.

Videreuddannelsesregion Øst:

Regionen fortsætter undersøgelse af basislægenes muligheder for supervision, hvor der skal være møde med de afdelinger, hvor der er problemstillinger.

Uddannelse og drift er tema på næste møde i Det Regionale Råd.

Der afholdes møde med PKL'erne næste uge

Specialernes dag afholdes 13. oktober

Regionen har 11 ubesatte hoveduddannelsesforløb

Punkt 7.

Eventuelt

Grundet udsættelse af færdiggørelsen af rapporten Status og perspektivering af speciallægeuddannelsen blev det aftalt at indkalde til et ekstraordinært møde i Rådet i begyndelsen af det nye år. Mødet er efterfølgende fastlagt til den 25. januar.

Næste møde afholdes den 7. december