

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

REFERAT

(NR 07/07)

Emne	Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato	Onsdag den 14. marts 2007, kl. 15.00 - 17.00
Sted	Sundhedsstyrelsen
Deltagere	Direktør, dr.med. Gert Almind, Formand IT-chef Henning Bruun-Schmidt, Formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Nord Cheflæge, dr.med. Peter Frandsen, Konstitueret formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Region Syd Professor, dr.med. Jens Christian Djurhuus, Dansk Medicinsk Selskab Sidsel Rasborg Wied, Lægeforeningen Kursusreservelæge Martin Hulgaard, Yngre Læger Chefdirektør, professor Bent Ottesen, Universiteterne Professor, dr.med. Ann Tabor, Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling Camilla Bjerre Søndergaard, Indenrigs- og Sundhedsministeriet Chefkonsulent Thomas I. Jensen, Danske Regioner Vicedirektør Kjeld Martinussen, Danske Regioner Overlæge, dr.med. Ib Abildgaard Jacobsen, Dansk Medicinsk Selskab Kontorchef Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen Kontorchef Eva Hammershøj, Sundhedsstyrelsen Specialkonsulent Marit Karina Buccarella, Sundhedsstyrelsen Læge Tine Sigsgaard, Sundhedsstyrelsen (referent) Adm. overlæge Svend Schulze, Dansk Medicinsk Selskab
Ikke til stede	Overlæge, dr.med. Poul Jaszczak, Foreningen af Speciallæger Sundhedsfaglig chef Preben Cramon, Danske Regioner Lægelig direktør Anders Kyst, Region Øst Alm. prakt. læge Mogens Boy Christensen, Praktiserende Lægers Organisation

23. april 2007

J.nr. 7-702-03-42/1/TSI/MAB

Enhed for Uddannelse og Autorisation

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post info@sst.dk

www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7884

E-post efua@sst.dk

Dagsorden:

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden (bilag NR 01/07)

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2 Godkendelse af referat fra mødet den 13. december 2006 (bilag NR 16/06)

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 3 Status fra Uddannelsesregionerne

Side 2
5. juli 2007
Sundhedsstyrelsen

Region Syd: Det planlagte møde i Det Regionale Råd medio marts 2007 var blevet aflyst på grund af forsinkelser omkring udpegning af medlemmerne til det regionale råd. Udpegningen forventes at ske i april/maj.

Bortfaldet af de amtslige videreuddannelsesråd har bevirket, at der nu ved de seks hospitalsenheder i Videreuddannelsesregion Syd er etablerede lokale lægeråd.

De første 3 kursusdage af forskningstræningskurserne kører men regionen er lidt bagefter med de 7 sidste kursusdage som skal være specialespecifikke. Dette forsøger man at indhente.

Formanden bemærkede, at det ikke er hensigtsmæssigt at forskningstræningskurserne er forskellige i de tre videreuddannelsesregioner.

For specialerne oftalmologi, dermatologi og oto-rhinolaryngologi er der indgået aftale med praktiserende speciallæger om deltagelse i hoveduddannelsesforløb. Hoveduddannelseselementerne i praksis begynder i løbet af foråret.

Region Nord: Det planlagte møde i det nye Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse var blevet aflyst, da det havde trukket ud med at få udpeget medlemmerne. Medlemmerne er nu udpeget og på det førstkommende møde i Rådet vil dagsorden omfatte:

- Introduktion af nye medlemmer i kulturen fra det gamle råd samt introduktion til nogle af de områder, som Rådet har arbejdet med
- Drøftelse af kriterier for planlægning af turnusforløb i videreuddannelsesregion Nord
- Akutplanernes konsekvenser for videreuddannelsen, herunder rollen for akutfunktion på hovedfunktionsniveau og rollen for sygehuse uden akutfunktion.

Der er et voldsomt pres på meritoverførelse fra introduktionsstillinger til almen medicinsk hoveduddannelse, hvilket har haft den konsekvens, at der snart ikke er et normalt forløb tilbage i Region Nord.

Endeligt blev det påpeget, at det er en udfordring for Videreuddannelsesregionen ikke at kunne besætte hoveduddannelsesforløbene. Kun i gynækologi og obstetrik har det været muligt at besætte alle forløb.

Region Øst: Ingen til stede fra Region Øst.

Punkt 4 Status fra Sundhedsstyrelsen

Side 3

5. juli 2007

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Jesper Fisker er ansat som administrerende direktør i Sundhedsstyrelsen. Jesper Fisker kommer fra en stilling som sundhedsdirektør i Københavns Kommune. Som EPJ-direktør er ansat Otto Larsen. Otto Larsen har været administrerende direktør for Amtsrådsforeningen.

Arbejdsgruppen vedrørende lægers valg af speciale og uddannelsessted i videreuddannelsen har haft to gode møder.

Sundhedsstyrelsen sender meget snart vejledningen om evaluering i den lægelige videreuddannelse i høring.

Punkt 5 Akut medicin, oplæg ved Peter Frandsen

Oplægget omhandlede varetagelse af akut medicin ved de kommende funktionsbærende enheder og HSE-sygehuse. Funktionen vil ved de funktionsbærende enheder kræve en lægestab af bredt uddannede speciallæger som kan varetage både den brede intern medicinske funktion og den mere specialiserede funktion.

Vagarbejdet ved HSE-sygehuse forholdt speciallægekommisionen sig ikke til og spørgsmål er:

- Hvordan den bedste modtagelse af akutte medicinske patienter sikres på HSE-sygehuse?
- Kan det baseres på common trunk?
- Sker modtagelse mest optimalt i en AMA frem for direkte i højt specialiserede stamafdelinger?
- Hvis ja: Er der behov for et fagområde indenfor den medicinske blok, som varetager akut medicin?
- Hvis ja: Hvem udarbejder forslag hertil? DMS?
- Hvem skal passe vagten på HSE? Er det overlæger eller uddannelsessøgende læger?

Oplægget blev drøftet.

Formanden for det Nationale Råd konstaterede, at alle der udarbejdede målbeskrivelser til de intern medicinske specialer vidste, at man skulle finde ud af hvordan den brede intern medicin skal håndteres.

Sundhedsstyrelsens rapport om akut beredskab lægger op til fælles akut beredskab med kun én indgang (befolkningsunderlag for hvert akutberedskab 200 – 400.000). Rapporten har været i høring bredt og der er tilslutning til, at der skal være én indgang for akutte patienter. Spørgsmålet om ”emergency medicin” skal være fagområde/speciale er rejst, men først i løbet af nogle år vil det stå klart om ”emergency medicin” skal oprettes som speciale.

Dansk Medicinsk Selskab var enig i at problemstillingen bør drøftes yderligere. Erfaringen viste at de interne medicinske specialer næsten udelukkende er fokuserede på eget speciale, således har uddannelsessøgende læger i hoveduddannelsen svært ved at acceptere, at de fx i vagten skal dække den brede intern medicin. Selskabet mente at "emergency medicin" skal være et fagområde og ikke et nyt speciale.

Region Syd mente, at det er vigtigt, at gøre et sådant fagområde attraktivt ved at styrke uddannelsen og forskningen på området. Yngre Læger påpegede desuden, at den kliniske basisuddannelse også skal tænkes ind i den kommende struktur for akut medicin.

Der var bred enighed om at det er vigtigt, at gøre de akutte modtagelser attraktive og spændende. Akutte modtagelser vil være gode uddannelsessteder hvor man kan lære meget. Arbejdsgiverne skal melde ud, at de gerne vil have folk til de akutte modtagelser.

Punkt 6 Orientering om Prognose- og dimensioneringsudvalgets arbejde med hensyn til fordeling af introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Dimensioneringsplan 2008-2012 (bilag NR 02/07), Fordelingsnøgle til Regioner (bilag NR 03/07) og Oversigt over differenterede introduktionsstillinger (bilag NR 04/07)

Sundhedsstyrelsen oplyste at den endelige dimensioneringsplan 2008-2012 blev udmeldt lige før jul. Planen er stor set identisk med den plan der blev forelagt Rådet på decembermødet. Dimensioneringsplanen er endnu kun udmeldt på landsplan – men vil snarest muligt blive meldt ud fordelt på videreuddannelsesregion. Fordelingsnøglen baserer sig fortsat på befolkningstallet. Grundet den nye regionsstruktur er der sket en mindre forskydning mellem Videreuddannelsesregion syd og Videreuddannelsesregion Nord. Fordelingen er herefter: Videreuddannelsesregion Øst 45 %, Videreuddannelsesregion Nord 33 % og Videreuddannelsesregion Syd 22 %.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at man allerede i forbindelse med fordelingen af turnuskandidater havde brugt den nye fordelingsnøgle. I forbindelse med dimensioneringen af turnus, spurgte Videreuddannelsesregionerne, til hvad der lå til grund for det fortsatte lave antal turnuskandidater. Fra Videnskabsministeriet er det oplyst, at der forventes 900 færdiguddannede kandidater årligt. Sundhedsstyrelsen oplyste, at 371 havde tilmeldt sig turnus ved denne fordeling, men at et større antal studerende figurerede på listerne fra universiteterne over mulige turnuskandidater. Det er Sundhedsstyrelsen opfattelse, at en række kandidater afventer tilmelding til turnus indtil der er taget beslutning om turnusuddannelses længde og indhold. Sundhedsstyrelsen oplyste endvidere at man årligt fra Videnskabsministeriet modtager oplysninger om antal forventede kandidater fra de tre universiteter.

Sundhedsstyrelsen redegjorde herefter for at man med indførelsen af differentierede introduktionsstillinger {det må lige forklares – fx at man ved at indføre forskellige (differentierede) forhold mellem antal introduktionsstillinger og hovedstillinger her benævnt differentierede introduktionsstillinger) håber at kunne mindske køen foran hoveduddannelsesforløb inden for specialer, hvor der står mange formelt kvalificerede læger. Omvendt er det forventningen at man vil kunne forbedre søgningen til specialer, som i dag har vanskeligt ved at rekruttere ved at tilvejebringe flere stillinger. Den nuværende ramme ændres således fra 1,5-2 til 1,0 – 3,0 fordelt på intervaller af 0,5.

For ikke at skabe usikkerhed om det er antallet eller indholdet der differentieres, blev det præciseret at der er tale om et differentieret forhold mellem introduktionsstillingerne og hovedstillingerne. Dette vil fremgå af Sundhedsstyrelsens udmelding.

Videreuddannelsesregion Syd påpegede, at en mindre dimensioneringsramme i specialer hvortil der er stor søgning og hvor alle stillinger er besat, kan resultere i et behov for at tilvejebringe uklassificerede stillinger for at få vagten til at hænge sammen.

Lægeforeningen udtrykte bekymring for at man allerede nu ville anvende et differentieret introduktionsforhold, i stedet for at afvente konklusionerne fra arbejdsgruppen vedr. lægers valg af speciale og uddannelsessted i videreuddannelsen. Sundhedsstyrelsen oplyste i denne forbindelse, at man holder øje med udviklingen i søgningen, herunder antallet af formelt kvalificerede ansøgere til hoveduddannelsesforløb inden for de enkelte specialer med henblik på løbende at justere differentieringen.

Punkt 7 Inspektorordningen. Hovedpunkter i evalueringen præsenteret af Tine Sigsgaard. (Bilag NR 05/07)

I evalueringen af Inspektorordningen indgår selvevaluerings- og inspektorrapporter fra 70 inspektorbesøg. På baggrund af gennemgang og analyse af de 70 rapportsæt kan konkluderes, at den seneste vejledning for Inspektorordningen har gjort rapporterne strukturerede og mere systematiske end tidligere. De samme 15 evalueringstemaer scores i alle selvevaluerings- og inspektorrapporter.

Indenfor temaerne introduktion, uddannelsesplan på afdelingen, undervisning afdelingen giver, konferencer, uddannelsessamtaler, arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljø er den lægelige videreuddannelse på langt de fleste afdelinger god og velfungerende.

For temaerne uddannelsesplan for den enkelte, kommunikation, samarbejder, forskning, leder/administrator, sundhedsfremmer, kvalitetsudvikling og undervisning (træning af yngre læger i at undervise) er der på en del afdelinger behov for forbedringer af den lægelige videreuddannelse.

Inspektorrapporterne indeholder mange gode forslag til hvordan afdelingerne kan gøre den lægelige videreuddannelse bedre. Forsalg til indsatsområder gives lige så ofte til et tema der er vurderet som "tilstrækkeligt" eller "særdeles godt", som til et tema der er vurderet som "utilstrækkeligt" eller "behov for forbedringer".

På baggrund af evalueringen af Inspektorordningen og erfaringer i øvrigt fra ordningen er Sundhedsstyrelsen i gang med at revidere vejledningen for Inspektorordningen. Revisionen af vejledningen vil bl.a. indebære at alle de 7 kompetenceområder (roller) der indgår i speciallægeuddannelsen vil indgå som evalueringstemaer. Vejledningen vil indeholde definition og beskrivelse af de 7 roller samt inspiration og forslag til hvordan træning i de enkelte roller kan finde sted.

Punkt 8 Årsrapporter fra de tre Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

Formanden fastslog, at de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i følge reglerne skal offentliggøre årsrapporter om deres aktiviteter.

Fra Region Nord er modtaget en spændende og oplysende rapport. Til denne bemærkede Sundhedsstyrelsen, at der i rapporten fejlagtigt er henvisning til Sundhedsstyrelsens hjemmeside vedrørende oplysninger om supplerende kriterier.

Region Syd og Øst har til opgave at udarbejde årsrapport til næste møde.

Punkt 9 Henvendelser til rådet

Det Nationale Råd har modtaget henvendelse fra Dansk Selskab for Folkesundhed med forslag om styrkelse af rollen som sundhedsfremmer i speciallægeuddannelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at sundhedsfremme indgår i LAS III og opfordrede samtidig de videnskabelige selskaber til at styrke sundhedsfremmer rollen i målbeskrivelserne. Hvis der i de obligatoriske kurser skal indgå mere om sundhedsfremme, vil det betyde at andet skal udgå da den samlede varighed af kurserne ikke skal udvides.

Lægeforeningen fandt at specialrelevante kurser med sundhedsfremme er vigtige og mente at man skal begynde at overveje, om de nuværende kurser i speciallægeuddannelsen er de rigtige.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at Det Nationale Råd på mødet i september vil drøfte kurserne der indgår speciallægeuddannelsen og om kurserne skal fordeles på en anden måde.

Punkt 10 Eventuelt
Intet.

Side 7
5. juli 2007
Sundhedsstyrelsen