



Referat

BILAG NR20-17

Emne Møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 4. oktober 2017 kl. 15-18

Sted Herlev Hospital, CAMES

Medlemmer

- Direktør Søren Brostrøm (Sundhedsstyrelsen, formand)
- Lægelig direktør Lone Winther Jensen (Videreuddannelsesregion Nord)
- Sundhedsfaglig chef, Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst) (fra 16.15)
- Overlæge Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Alm. praktiserende læge Roar Maagaard (Lægevidenskabelige Selskaber)
- 1. reservelæge Mads Skipper (Lægeforeningen)
- Læge Jesper Brink Svendsen (Yngre Læger)
- Ledende overlæge Vibeke Ersbak (Foreningen af Speciallæger)
- Alm. praktiserende læge Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Professor, dr.med. Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet)
- Kontorchef Lene Brøndum Jensen (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Lægefaglig direktør Morten Noreng (Danske Regioner)
- Kontorchef Thomas I. Jensen (Danske Regioner)
- Specialkonsulent Kathrine Hedemand (Sundhedsstyrelsen)
- Sekretariatschef Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd)

17-10-2017

Sagsnr. 2-1410-221/1

Reference CALA

T 93 51 42 84

E enhedeub@sst.dk

Sekretariat

- Enhedschef Henrik Stig Jørgensen (Sundhedsstyrelsen)
- Overlæge Susanne Vinther Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Akademisk medarbejder Casper Larsen (Sundhedsstyrelsen)

Inviterede

- Sekretariatschef Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst)
- Sekretariatschef Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord)
- Fuldmægtig Alberte Rodskjer (Sundheds- og Ældreministeriet)
- Specialkonsulent Karen Geismar (Sundhedsstyrelsen) (pkt. 4)
- Overlæge Marlene Mohr (CAMES) (pkt. 2)
- Overlæge, dr.med. Paul Frost Clementsen (Sjællands Universitetshospital, Roskilde) (pkt. 2)

Afbud

- Sektionsleder Ane Bonnerup Vind (Sundhedsstyrelsen)
- Professor, dr.med. Peter Schwarz (Universiteterne)
- Formand Henrik Ullum (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Kontorchef Birgitte Drewes (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Sekretariatschef Marie Pinholt Krabbe (Lægevidenskabelige selskaber)
- Lægelig direktør Michael Dall (Videreuddannelsesregion Syd)
- Centerdirektør Lars Juhl Petersen (Danske Regioner)

1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR16-17)

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til de eksterne oplægsholdere og takkede for muligheden for at holde mødet hos CAMES, Herlev Hospital.

Formanden bød velkommen til Henrik Stig Jørgen, der er ny enhedschef i enhed for evidens, uddannelse og beredskab i Sundhedsstyrelsen. Jesper Brink Svendsen, repræsentant fra Yngre Læger, blev ligeledes budt velkommen i Rådet. Jesper Brink Svendsen overtager pladsen fra Eric Døssing Mønning, der blev takket for sin tid i Rådet. Mads Skipper, repræsentant fra Lægeforeningen, stopper ligeledes, da han bliver uddannet speciallæge i pædiatri og har fået ansættelse som ledende overlæge. Mads Skipper blev takket for sine mange års deltagelse i rådsarbejdet.

Dagsorden blev godkendt.

2. Tema: Simulationstræning i lægeuddannelsen – temadag på CAMES, Herlev Hospital

Formålet med oplæggene og rundvisningen er at illustrere, hvordan simulation kan anvendes som led i uddannelsen. Herudover præsenteres det nationale samarbejde om simulationstræning, herunder muligheder for fremtiden.

Program:

- **Velkomst**
- **Kursus i akut behandling og transport i den kliniske basisuddannelse – et eksempel på hvordan simulation anvendes som metode**
Marlene Mohr, kursusleder, overlæge, speciallæge i gynækologi og obstetrik, CAMES

Marlene Mohr præsenterede, hvordan simulation kan anvendes som undervisningsmetode eksemplificeret ved kursus i akut behandling og transport i KBU. Kurset består af gennemgang af en teoretisk case og herefter simulation af den samme case for at vise forskellen fra teori til praksis. Marlene Mohr forklarede, at deltagerne får individuel feedback, og at deltagerens afdeling og vejleder bliver orienteret, hvis kursisten mangler essentielle kompetencer.

Oplægget er vedlagt referatet (Bilag NR21-17).

- **Live-simulation med deltagelse fra Rådet**

Alle Rådets medlemmer deltog i simulation blandt andet for selv at opleve øvelser i følgende tre sessioner:

- Operation – simulationsøvelse på en operationsstue
 - Genoplivning – simulationsøvelse med genoplivning af barn
 - Rundvisning på afdelingen – med indblik i øvrige rum, hvor simulationsøvelser foregår
- **Avanceret teknisk simulation med fokus på invasive lungemedicinske procedurer: Status i Danmark og Europa**
Paul Frost Clementsen, overlæge, dr.med., speciallæge i lungemedicin, medicinsk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Paul Frost Clementsen forklarede i sit oplæg, hvordan avanceret teknisk simulation kan anvendes til at træne lægerne i at træffe beslutning og forbedre færdigheder i klinikken med særlig fokus på udredning af lungekræft.

Oplægget er vedlagt referatet (Bilag NR22-17).

- **Simulation i speciallægeuddannelse – udbredelse, evidens og økonomi**
Doris Østergaard, enhedschef, professor, overlæge, dr.med., speciallæge i anæstesiologi, diploma HPE

Doris Østergaard præsenterede, hvordan simulation kan anvendes til at styrke de ikke-tekniske færdigheder, herunder situationsbevidsthed, samarbejde og beslutningstagning i kliniske situationer.

Oplægget er vedlagt referatet (Bilag NR23-17)

Grundet overskridelse af tidsrammen vil oplæggene blive drøftet på næste møde i Rådet den 13. december.

3. Speciale i akutmedicin – status på målbeskrivelse og videre proces

Sagsfremstilling:

Det er blevet besluttet at indføre et speciale i akutmedicin. Sundhedsstyrelsen orienterer kort om planlægningen af de videre processer dels med implementering af specialet i bekendtgørelser dels målbeskrivelsesarbejdet mv.

Indstilling: Til orientering.

Sundhedsstyrelsen orienterede om den videre proces med oprettelse af et speciale i akutmedicin. Processen forløber i to trin:

1. Møderække med Dansk Selskab for Akutmedicin med fokus på tilpasning af målbeskrivelsen i forhold til de nationale standarder. Herudover påbegyndes arbejdet med ændringer af lovgivning og bekendtgørelser i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet.
2. Møderække med flere parter.

Rådet udtrykte ønske om, at repræsentanter fra driftsregionerne involveres i arbejdet. Sundhedsstyrelsen noterede ønsket og slog fast, at der vil være tale om, at relevante parter bliver inddraget.

Der var fra Rådet ønske om, at dimensionering af specialet i akutmedicin ligeledes indgår i arbejdet. Der var særligt et ønske om at få afklaring på, om dimensioneringen udvides eller fastholdes. Der var forslag om, at dimensioneringen af akutmedicin drøftes på næste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget. Sundhedsstyrelsen tog ønskerne til efterretning og er enige i, at det vil være relevant at drøfte dimensioneringen af akutmedicin i Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at målbeskrivelsen for akutmedicin vil blive præsenteret og diskuteret på møde i Rådet den 13. december 2017.

4. Status på Inspektorordning (Bilag NR17-17)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet statusrapporter over inspektorbesøg i perioden marts 2013 til december 2016 for de forskellige specialer. Disse er blevet fremsendt til de enkelte specialer. Styrelsen præsenterer baggrunden og eventuelle konklusioner på dette arbejde.

Indstilling: Til drøftelse.

Karen Geismar, Sundhedsstyrelsen, præsenterede kort baggrunden og resultaterne af arbejdet med statusrapporter over inspektorbesøg. Statusrapporterne viste, at der for nogen af specialerne er behov for flere inspektorer samt forbedringspotentiale i kvaliteten af uddannelsen. Rapporterne viste ligeledes, at de kirurgiske og psykiatriske specialer generelt bedømmes under landsgennemsnittet.

Oplægget er vedlagt referatet (Bilag NR23-17).

Rådet fandt rapporterne væsentlige og understregede, at rapporterne kan anvendes til at forberede uddannelseskvaliteten for specialerne og klarlægge i hvilke specialer, der mangler inspektorer.

Der var ønske om at få adgang til data og opdele resultaterne efter videreuddannelsesregionerne. Rådet pegede på, at en opgørelse, der viser forskellen mellem scoren ved første besøg og et genbesøg, kunne være interessant for at afgøre effekten af besøgene. Rapporterne kan herudover anvendes af uddannelsesudvalgene for de faglige selskaber for at identificere mulige indsatsområder. Rådet foreslog, at den store spredning i scoren inden for de enkelte specialer kan anvendes til vidensdeling inden for specialet med henblik på at løfte kvaliteten på de afdelinger, der har lave scorer. Rådet udtrykte bekymring for den generelle lave score for de kirurgiske specialer, og hvad årsagen til den lave score er. Sundhedsstyrelsen tog ønskerne til efterretning.

5. Revideret vejledning for de generelle kurser i KBU

Sagsfremstilling:

Den nye målbeskrivelse for den kliniske basisuddannelse er trådt i kraft den 1. august. For at sikre overensstemmelse med målbeskrivelsen er der foretaget en revision af vejledning for de generelle kurser i KBU. Vejledningen er offentliggjort og findes på Sundhedsstyrelsens [hjemmeside](#). I forbindelse med revideringen blev afsnittet om evaluering ikke ændret.

Indstilling: Til orientering.

Sundhedsstyrelsen orienterede om den reviderede vejledning.

6. Opfølgning på Lægedækningsudvalgets rapport – fokus på konsekvenser af KBU i almen praksis (Bilag NR18-17)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget høringssvar fra videreuddannelsesregionerne med fokus på konsekvensen af ændringen af, at alle KBU-læger får forløb i almen praksis. Styrelsen vil præsentere et notat, der beskriver hovedlinjerne i høringssvarene, og diskutere udfordringerne med Rådet.

Indstilling: Til drøftelse.

Sundhedsstyrelsen opridsede hovedlinjerne i Bilag NR18-17. Bekymringerne, ved at alle læger skal have KBU-forløb i almen praksis, kan inddeles i fire områder:

1. Opretholdelse af driften på de afdelinger, der ikke fremover vil ansætte KBU-læger.
2. Manglende kendskab til specialer blandt andet psykiatrien og psykiatriske kompetencer i KBU-forløbet.

3. Udfordringer i rekruttering til specialer, der ikke introduceres under KBU-forløbene.
4. Ændringen vil være udgiftsdrivende bl.a. ved merudgifter til løn for at opretholde normering.

Sundhedsstyrelsen slog fast, at formen og strukturen af KBU ikke vil blive diskuteret på dette møde, men at det eventuelt kan være et tema ved et kommende møde i Rådet.

Videreuddannelsesregionerne forklarede, at der er lagt planer for implementeringen af samtlige forløb i almen praksis. I den forbindelse er der bekymring for, at der mangler tutorlæger og betydningen for rekruttering af andre specialer, herunder psykiatri.

I drøftelser blev blandt andet fremhævet, at

- den nuværende struktur i KBU ikke er optimal, da nogle kliniske områder ikke introduceres i forløbet.
- det påvirker rekrutteringen i nogle specialer, at de ikke indgår i KBU.
- sammensætningen af KBU ikke kan sikre alle udfordringer med rekruttering, og at der er sparsom evidens for, at introduktion af et pågældende speciale øger rekrutteringen til specialet.
- tutorkapaciteten i almen praksis er tilstrækkelig, men at den uopdyrkede tutorkapacitet ikke er ligeligt fordelt i landet, og at kapaciteten er mindst i områder, hvor der mangler alment praktiserende læger.
- styrkelse af kompetencerne i almen medicin kan være en gevinst for andre dele af sundhedsvæsenet, bl.a. med hensyn til sammenhæng i væsenet.
- specialer som ikke indgår i KBU skal introduceres på anden måde til de yngre læger.
- mange andre specialer, blandt andet de parakliniske specialer ikke indgår i KBU, men skal sikre læger i disse specialer på anden måde.

Sundhedsstyrelsen vil være i dialog med videreuddannelsesregionerne om, hvor hurtigt implementering af almen medicin i KBU-forløb kan foregå.

7. Følgegruppe for de generelle kurser (Bilag NR19-17)

Sagsfremstilling:

Kommissoriet er blevet revideret. Sundhedsstyrelsen præsenterer den videre proces.

Indstilling: Til orientering.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at følgegruppen snarest vil blive nedsat.

8. Forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen orienterer om status på Lægedækningsudvalgets forslag.

Indstilling: Til orientering.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er modtaget én ansøgning om et sammenhængende uddannelsesforløb i almen medicin.

Videreuddannelsesregion syd oplyste, at der var én ansøgning til dette forløb. Vedkommende blev efter ansættelsessamtale tilbudt forløbet men valgte at takke nej til ansættelse i det sammenhængende uddannelsesforløb.

Videreuddannelsesregion nord orienterede om, at der planlægges sammenhængende uddannelsesforløb. Videreuddannelsesregion øst meddelte, at der planlægges sammenhængende uddannelsesforløb inden for nogle specialer i Region Sjælland.

9. Indberetning af H- og I-stillinger

Sagsfremstilling:

De tre videreuddannelsesregioner indberetter status på opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb (HU-forløb) og forholdet til Dimensioneringsplanen to gange årligt – 1. maj og 1. november. Efter indberetningen d. 1. november udarbejder Sundhedsstyrelsen en samlet oversigt, der viser status i forhold til at få besat de opslåede stillinger for det enkelte speciale og status for de enkelte regioner. Der er ikke tradition for, at Sundhedsstyrelsen offentliggør de halvårslige oversigter.

Der er ikke tidligeret indberettet status for introduktionsforløb (I-forløb), men dette er ved at blive implementeret.

Videreuddannelsesregionerne har via Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum (VUSAM) efterspurgt mulighed for kun at indberette én gang årligt for både I- og HU-forløb.

Sundhedsstyrelsens praksis med halvårslige indberetninger er fastlagt i Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 1257 af 25/10/2007

Sundhedsstyrelsen ønsker rådgivning fra Rådet om behovet for antallet af indberetninger og opgørelser.

Indstilling: Til drøftelse.

Punktet udskydes til næste møde i Rådet den 13. december 2017.

10. Orientering

Punktet blev sprunget over grundet tidsmangel.

11. Eventuelt

Intet til punktet.