



## Referat – 2. møde i Det Fælles Videreuddannelsesråd, Region Nordjylland

- Af møde vedr.: 2. møde i Fælles Videreuddannelsesråd, Region Nordjylland
- Emne: Fælles Videreuddannelsesråd, Region Nordjylland
- Sted: Gæstekantinen, herefter mødelokale 6, Regionshuset
- Dato: Fredag den 20. marts 2009, kl. 12.30-14.30
- Til stede: reservelæge Anne Frost, Foreningen af YL  
reservelæge Louise Frost, Foreningen af YL  
reservelæge Lykke Westergaard Andersen, Foreningen af YL  
praktiserende læge Søren Olsson, Almen praksis  
fuldmægtig Cecilie Vestergaard, Videreuddannelsesregion Nord  
sekretariatschef Jan Greve, Videreuddannelsesregion Nord  
professor Peder Charles, CEPOME  
cheflæge Tove Nilsson, Aalborg Sygehus  
uddannelseskoordinator Susanne Nøhr, Aalborg Sygehus  
overlæge Finn Lasse Kallehave, Aalborg Sygehus  
klinikchef Hans Peter Jensen, Ortopædkirurgien  
sektorchef Svend Erik Østgaard, Ortopædkirurgien  
overlæge Jens Andreas Juul, Sygehus Thy-Mors  
reservelæge Rasmus Nygård Kristensen, Sygehus Thy-Mors  
direktør Christen Lyhne Christensen, Sygehus Himmerland  
fuldmægtig Thomas Pryssing, Praksissektoren  
kontorchef Ane Andersen, Uddannelse og Rekruttering  
fuldmægtig Camilla Hoff Dahl, Uddannelse og Rekruttering  
lægelig konsulent Carsten Erik Larsen, PKA  
specialkonsulent Dan Fanøe Nilsson (ref.), PKA
- Fraværende: afdelingslæge Susanne Nørgaard Madsen, Aalborg Sygehus  
cheflæge Michael Andreassen, Sygehus Vendsyssel  
cheflæge Ole Mygind, Sygehus Thy-Mors  
introduktionslæge Rebekka Gudmundsson Perlick, Psykiatrien  
cheflæge Jørgen Achton Nielsen, Psykiatrien  
direktør Flemming Knudsen, Anæstesi  
reservelæge Jesper Hedegaard, Anæstesi  
sektorchef Henrik Sprøgel, Praksissektoren  
fuldmægtig Jørgen Filholm, Uddannelse og Rekruttering  
afdelingschef Peter Larsen (fmd.), PKA
- Dagsorden:
1. Meddelelser v/ formanden
  2. Orientering om arbejdet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse v/ afdelingschef Peter Larsen og

- sekretariatschef Jan Greve
3. Orientering fra Videreuddannelsessekretariatet v/ fuldmægtig Cecilie Vestergaard og sekretariatetschef Jan Greve
  4. Nye kombinationsstillinger (delte introduktions-stillinger, med 6 måneder hvert sted) i Region Nordjylland
  5. Dimensioneringsproces ("version 2") v/ PKA
  6. Offentliggørelse af evalueringer på Evaluer.dk v/ fuldmægtig Camilla Hoff Dahl og sekretariatschef Jan Greve
  7. Opfølgning på etablering af lokale Videreuddannelsesråd på de enkelte sygehuse/sektorer (bordet rundt)
  8. 360 graders feedback modellen v/ uddannelseskoordinator Susanne Nøhr og cheflæge Tove Nilsson
  9. Status på 3. valgrunde af Klinisk Basisuddannelse v/ PKA
  10. Emneforslag til temamødet (3. møde) fredag den 29. maj 2009 + set up af mødeafviklingen. Følgende to forslag er tidligere omtalt:
    - a. Rekruttering til Region Nordjylland med fokus på 1) klinisk basisuddannelse, 2) de studerede og 3) afdelingerne
    - b. Færdighedstræning
  11. Evt.

#### **Ad. 1) Meddelelser v/ formanden**

Grundet sygdom i nærmeste familie deltog formand Peter Larsen ikke i mødet. I hans sted varetog CEL og DFN i fællesskab mødelederfunktionen.

CEL orienterede om at:

- fuldmægtig Jørgen Filholm afholder kombineret 40 års jubilæum og afskedsreception i april måned 2009. Alle rådsmedlemmer blev opfordret til at deltage i festivitassen
- ordningen med de midlertidige introduktionsstillinger omsider er faldet på plads

#### **Ad. 2) Orientering om arbejdet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse v/ afdelingschef Peter Larsen og sekretariatschef Jan Greve**

JG orienterede om, at der i den indeværende periode mellem rådsmøderne ikke har været nogen større selvstændige spørgsmål. De problematikker og spørgsmål der har været rejst, har primært haft karakter af at være af opfølgende karakter, eksempelvis spørgsmål vedrørende:

- dimensioneringsplaner
- specialeplanlægning
- skal neurofysiologi være et selvstændigt speciale igen?

JG orienterede om emner/spørgsmål der blev behandlet ved det seneste afholdte rådsmøde den 11. marts 2009:

- godkendelse af uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner
- status for den Kliniske Basisuddannelse

- almen medicinske hovedforløb
- kursusbeskrivelserne for klinisk basisuddannelsesstillinger og introduktionsstillinger er under revision
- plastikkirurgi: brandsårsbehandling på højt niveau (OUH, Odense og Rigshospitalet). Der er p.t. uddannelseskraft i plastikkirurg-speciallægeuddannelsen som kun kan læres ved OUH og Rigshospitalet. Dette blokerer for udvidelse af optaget til uddannelsen.

Der var enighed om, at Region Nordjylland ved direktør Per Christiansen bør bringe emnet ind i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Det blev i samme forbindelse pointeret, at Yngre Læger i blokstillinger ikke må glemmes, og følgelig bør prioriteres

Der var enighed om, at overgangen fra student til læge i højere grad end i dag skal opprioriteres fremover. Konkret bør man gøre mere ud af at forberede overgangen ved praktisk inddragelse i klinikken.

*[Referatet af mødet den 11. marts 2009 i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse udsendes til orientering sammen med referatet]*

### **Ad. 3) Orientering fra Videreuddannelsessekretariatet v/ fuldmægtig Cecilie Vestergaard og sekretariatschef Jan Greve**

JG orienterede om, at der i den forgangne periode bl.a. har været et øget fokus på inddragelse af færdighedstræning og brug af simulationstræning. I forlængelse heraf har det været drøftet hvordan man kan sikre sig, at færdighedstræning og simulationstræning udbredes til de mindre sygehusenheder.

TN påpegede, at det er utroligt vigtigt at få strukturen på plads. Strukturen bør ideelt set være bygget op at centrale kursusaktiviteter. Der bør være en vis central samling af faglige kvalifikationer og kompetencer.

TN påpegede, at et mindre lokalt beredskab eller lokale træningsfaciliteter sagtens kan forenes med de få store centraliserede træningssteder.

JG oplyste, at der p.t. er 2 centre for færdighedstræning og simulationstræning i Uddannelsesregion Nord (Aalborg Sygehus og Skejby Sygehus), hvor kompetencer og viden er samlet. Det er omkostningstungt at opbygge sådanne stationære træningsfaciliteter, og efterfølgende er der løbende og vedvarende omkostninger til drift og vedligeholdelse.

JG påpegede, at en mulig løsning kan være etablering af mobilt udryk til de mindre sygehusenheder. Endelig bør der arbejdes for at tilvejebringe et øget antal kvadratmeter ved Aalborg Sygehus til formålet.

### **Ad. 4) Nye kombinationsstillinger (delte introduktionsstillinger med 6 måneders ansættelse hvert sted) i Region Nordjylland**

DFN orienterede om, at Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse på sit møde den 11. marts 2009 godkendte den lægefaglige indstilling og uddannelsesprogrammerne. Det betyder at følgende nye kombinationsstillinger (delte stillinger, med 6 måneder hvert sted):

1. ansættelsessted		2. ansættelsessted	
Sygehus/matrikel	Afdeling	Sygehus/matrikel	Afdeling
Dronninglund Sygehus	Medicinsk Afdeling	Aalborg Sygehus	Endokrinologisk Afdeling
Dronninglund Sygehus	Medicinsk Afdeling	Aalborg Sygehus	Nyremedicinsk Afdeling
Sygehus	Medicinsk		Gastroenterologisk

Himmerland, Hobro	Afdeling	Aalborg Sygehus	Afdeling
Sygehus Himmerland, Hobro	Medicinsk Afdeling	Aalborg Sygehus	Hæmatologisk Afdeling
Sygehus Himmerland, Farsø	Medicinsk Afdeling	Aalborg Sygehus	Lungemedicinsk Afdeling
Sygehus Himmerland, Farsø	Medicinsk Afdeling	Aalborg Sygehus	Infektionsmedicinsk Afdeling

Dette indebærer at Sygehus Himmerland får en nettotilførsel på 2 hele introduktionsstillinger.

PC påpegede at der er tale et acceptabelt niveau, og at der heller ikke er sket nogen forringelser.

CEL påpegede to forhold, dels vedrørende Rådets holdninger og tilgang til uddannelsesperspektivet, og dels det mere overenskomstmæssige spørgsmål omkring Yngre Lægers ansættelsessituation.

JG uddybede baggrunden for introduktionsstillingernes historik:

- Sundhedsstyrelsen har godkendt, at rammen for antallet af introduktionsstillinger for de medicinske specialer udvides midlertidigt fra 1,5-2,0 til 1,5-2,5. Udvidelsen kommer for at sikre et tilstrækkeligt antal introduktionsstillinger til dobbelt årgang, samt for at hjælpe de afdelinger, der bliver særligt hårdt ramt på grund af reduktion af antallet af turnusstillinger.
- Sundhedsstyrelsen har desuden godkendt ny målbeskrivelse for den fælles intern medicinske introduktionsuddannelse. Den samlede PKL gruppe for de intern medicinske specialer har udarbejdet lægefaglig indstilling for introduktionsstillingerne
- PKL indstillede til Rådet (møde den 11. marts 2009), at de mindste sygehusenheder med visiteret akut indtag ikke indgår i introduktionsuddannelsen med 12 måneder, men sammen med en større afdeling med stort akut indtag. Derfor indstillede PKL'erne en række nye kombinationsstillinger med 2 x 6 måneders ansættelse. For at sikre kvaliteten af uddannelsesmiljøet indstillede PKL'erne endvidere, at alle afdelinger har mindst to godkendte introduktionsstillinger.
- I praksis vil der ske opslag med 3 måneders intervaller/overlap
- Opslagene er et anliggende (aftale) mellem de to ansættelsessteder

#### **Ad. 5) Dimensioneringsproces ("version 2") v/ PKA**

CEL orienterede om status for dimensioneringsprocessen:

- Processen foregår p.t. efter devisen "to skridt frem og et tilbage".
- På sidste møde i Direktørforum Nord blev aftalt, at de to regioner i fællesskab udarbejder en udbygningsplan for kapaciteten af den lægelige videreuddannelse. Planen lægges op til politisk behandling i de to regionsråd.

Der udbydes p.t. ikke de uddannelsesforløb, som vi ifølge Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan 2008-2012 er forpligtigede til. Sundhedsstyrelsen og Ministeriet bebrejder regionerne, at dimensioneringsplanen ikke allerede er gennemført (med Lægeforeningen i baggrunden). Idet der p.t. kun er besat 75 % af de udbudte uddannelsesforløb, er der ikke grundlag for at opbygge fuld kapacitet. En del af forklaringen er bl.a., at flere udenlandske studerende end antaget vender hjem igen.

Herudover udskyder flere studerende tilmeldingen til basisuddannelsen. Det blev aftalt, at den oprindelige plan følges således, at de to regioner i fællesskab udarbejder en udbygningsplan

for den lægelige videreuddannelse. Udgangspunktet i planen skal være, at der oprettes stillinger de steder, hvor der er størst behov for dem. Et væsentligt hensyn vil være at prioritere efter speciale, således at udbygning gennemføres først i de specialer, hvor behovet for speciallæger er størst. Det blev endvidere bemærket, at både yngre læger og speciallæger skal være indstillede på geografisk bevægelse.

- Der er øget fokus på prioritering: Det er kun inden for de to specialer gynækologi-obstetrik og pædiatri, at det nok ansøgere til uddannelsesstillingerne. Det kan betyde, at man udvider kapaciteten men der er ledige/besatte uddannelsesstillinger i andre specialer. Der er udbredt konsensus omkring, at man hellere vil uddanne en ekstra patolog end der ikke uddannes en speciallæge.
- Lægemangelbegrebet har været diskuteret:
  - i Danmark er flest læger pr. antal 1000 borgere i forhold til EU.
  - Der er et stigende antal udstedelser af autorisationer pr. år i Danmark
  - Der kan registreres et underskud på ca. 100 nye læger hvert år frem til 2015
  - fra centralt hold lægges der op til at øge optaget på medicinstudiet med 200 studerende årligt, det forventes at give ca. 150 nye læger pr. år i 2015 og frem efter.

#### **Ad. 6) Offentliggørelse af evalueringer på Evaluer.dk v/ fuldmægtig Camilla Hoff Dahl og sekretariatschef Jan Greve**

JG gennemgik Evaluer.dk på power point fremvisning, og redegjorde for hjemmesidens funktionalitet. JG understregede betydningen af, at der lokalt bliver indmeldt de påkrævede oplysninger.

Det blev foreslået, at der kommer et link på hjemmesidens forside med relevante henvisninger, herunder konkret med angivelse af vejledninger m.v.

Det blev foreslået, at der sendes en elektronisk kvittering til udprint ved endt evaluering (til dokumentation).

CDH opdater løbende hjemmesiden.

#### **Ad. 7) Opfølgning på etablering af lokale Videreuddannelsesråd på de enkelte sygehuse/sektorer (bordet rundt)**

DFN oplyste, at der løbende vil blive fulgt op på situationen i de lokale videreuddannelsesråd.

DFN oplyste, at der fra den omdiskuterede YL-rapport netop er inddraget fokuspunktet vedrørende udbredelse af yngre lægers kendskab og deltagelse i forskellige formelle fora. Fokuspunktet indgår som et indsatsområde i det tiltagskatalog som regionens Koordinationsgruppe for rekruttering og fastholdelse af Yngre Læger og speciallæger p.t. arbejder med at realisere.

YL-repræsentationen blev opfordret til at fremsende konkrete forslag til DFN, som efterfølgende kan præsenteres for Koordinationsgruppe for rekruttering og fastholdelse af Yngre Læger og speciallæger.

#### **Ad. 8) 360 graders feedback modellen v/ uddannelseskoordinator Susanne Nøhr og cheflæge Tove Nilsson**

TN meddelte, at Skejby Sygehus har igangsat 360 graders feedback modellen. TN pointerede, at Region Nordjylland bør følge trop og tilbyde samme niveau som Skejby Sygehus.

SN gennemgik kort konceptet bag 360 graders feedback modellen, og runddelte en pjece om Skejby-modellen.

Der vil i forbindelse med etablering af 360 graders feedback modellen være udgifter til etablering af faciliteter og uddannelse af personale til at være feedback facilitatorer. Det er et eksternt firma som uddanner personalet.

Der eksisterer p.t. feedback facilitatorer ved to afdelinger på Aalborg Sygehus. Afdelingerne har ud af eget budget selv afholdt udgifterne til uddannelse af de to feedback facilitatorer.

Udgifterne ved etablering af 360 graders feedback modellen kan karakteriseres som projektkostninger. Alle afdelinger skal anvende 360 graders feedback modellen. Spørgsmålet er hvordan metoden skal udbredes og implementeres.

Der var enighed om at gå videre med idéen. Fremgangsmåde: Aalborg Sygehus er "foregangsinstitution" med pilotudrulning på en afdeling og efterfølgende løbende udrulning til hele sygehuset. Regionens øvrige sygehuse og afdelinger kan herefter lære af Aalborg Sygehus' erfaringer med at implementere modellen.

Der kan i forbindelse med udrulning af modellen identificeres en række startudgifter (store engangsudgifter) til kommunikation og uddannelse af personale. Efterfølgende vil der løbende være driftudgifter.

#### **Ad. 9) Status på 3. valgrunde af Klinisk Basisuddannelse v/ PKA**

DFN oplyste, at 3. valgrunde af klinisk basisuddannelse er i gang. Frem til den 1. april 2009 kan alle sygehuse/sektoer gå ind på hjemmesiden [www.basislaege.dk](http://www.basislaege.dk) og checke om de anførte oplysninger om forløbene m.v. er korrekte. Ved uregelmæssigheder bør Videreuddannelsessekretariatet straks kontaktes med henblik på at få fejlen udbedret.

DFN oplyste, at Administrationen snarest vil rette henvendelse til alle relevante sektor- og sygehusledelser (cheflægerne) med henblik på at afvikle en dialogmøderække vedrørende de økonomiske konsekvenser m.v. af klinisk basisuddannelse.

#### **Ad. 10) Emneforslag til temamødet (3. møde) fredag den 29. maj 2009 + set up af mødeafviklingen. Følgende to forslag er tidligere omtalt i regi af rådet:**

- a. Rekruttering til Region Nordjylland med fokus på 1) klinisk basisuddannelse, 2) de studerede og 3) afdelingerne**
- b. Færdighedstræning**

Der var enighed om at tilslutte sig Administrationens temaforslag, nemlig problematikken "uddannelseskvalitet versus sygehusdrift". I forlængelse heraf var der enighed om at inddrage problematikken "overgang fra studieliv til lægeliv".

Der var et ønske om, at der på temadagen skal være modsatrettede oplæg og holdninger til problematikkerne med henblik på at få skudt en god debat i gang. Der blev derfor foreslået at invitere oplægsholdere med forskellige tilgange til temaet.

Der var enighed om at den udmeldte dato (29. maj 2009) for det planlagte temamøde skal ændres, idet der for flere ikke er muligt at deltage denne dag.

#### **Ad. 11) Evt.**

SN annoncerede en række lægelige arrangementer og runddelte en mødeinvitation fra Forum for Uddannelsesansvarlige overlæger.