



REFERAT

BILAG NR11-16

Emne Møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato 15. juni 2016, kl. 15.00-18.00

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

Deltagere

- Søren Brostrøm, formand (Sundhedsstyrelsen, direktør)
- Preben Cramon (Videreuddannelsesregion Øst, sundhedsfaglig chef)
- Vibeke Ersbak (Foreningen af Speciallæger, overlæge)
- Berit Handberg (Videreuddannelsesregion Nord, sekretariatschef),
stedfortræder for formanden for Det Regionale Råd for Lægers
Videreuddannelse Nord
- Lisbeth Høeg-Jensen (Sundhedsstyrelsen, enhedschef)
- Kathrine Hedemand (Sundhedsstyrelsen, fuldmægtig), stedfortræder
for Ane Bonnerup Vind
- Thomas I. Jensen (Danske Regioner, kontorchef)
- Jakob Krogh (Sundheds- og Ældreministeriet, kontorchef)
- Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation, alm. prakt.
læge)
- Bente Malling (Lægevidenskabelige Selskaber, overlæge)
- Stine Schou Mikkelsen (Sundhedsstyrelsen, fuldmægtig)
- Eric Døssing Mønning (Yngre Læger, reservelæge)
- Kasper Nielsen (Sundheds- og Ældreministeriet) Susanne Vinther Niel-
sen (Sundhedsstyrelsen, overlæge)
- Henrik Ullum, (Lægevidenskabelige Selskaber, formand)
- Anders Welander-Haar (Styrelsen for Patientsikkerhed, sektionsleder)
stedfortræder for Birte Obel

4. juli 2016

Sagsnr. 2-1410-219/1
Reference STSM
T 9359 6434
E enhedeub@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Inviterede

- Tine Boesen Larsen (Videreuddannelsesregion Syd, sekretariatschef)
- Dan Brun Petersen (Dansk Selskab for Akutmedicin), deltog under
punkt 2
- Christian Skjærbæk (formand i Dansk Selskab for Akutmedicin),
deltog under punkt 2 på dagsordenen
- Jens Peter Steensen (Direktør OUH), deltog under punkt 2
- Ole Terkelsen (Styrelsen for Patientsikkerhed), deltog under punkt 4
- Kim Thorsen (Læge, medicinsk sagkyndig i Socialstyrelsen i Sverige,
Uddannelseschef i Örebro län), deltog under punkt 2

Afbud

- Ane Bonnerup Vind (Sundhedsstyrelsen, sektionsleder)
- Kim Brixen (Videreuddannelsesregion Syd, lægelig direktør)
- Roar Maagaard (Lægevidenskabelige Selskaber, alm. prakt. Læge,
lektor)
- Lise Møller (Videreuddannelsesregion Øst, sekretariatschef)
- Morten Noreng (Danske Regioner, lægefaglig direktør)
- Birte Obel (Styrelsen for Patientsikkerhed, kontorchef)
- Lars Juhl Petersen (Danske Regioner, centerdirektør)
- Charlotte Ringsted (Universiteterne, Prodekan)
- Mads Skipper (Lægeforeningen, 1. reservelæge)
- Doris Østergaard (Uddannelses- og Forskningsministeriet, professor)

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR8-16)

Dagsordenen blev godkendt.

Sekretariatscheferne fra de tre videreuddannelsesregioner var inviteret til mødet. Inviterede oplægsholdere deltog på relevante punkter på dagsordenen.

Punkt 2. Tema: Akutmedicin som lægeligt speciale i Danmark

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen ønsker en indledende drøftelse af forskellige aktørers vurdering og indstilling til et speciale i akutmedicin forud for nedsættelse af en arbejdsgruppe. Fire oplægsholdere er inviteret.

1. Christian Skjærbæk (formand i Dansk Selskab for Akutmedicin):

Hvorfor et speciale i akutmedicin?

DASEM præsenterer deres vurderinger ift. et nyt speciale i akutmedicin.

Pointer fra præsentationen:

(Præsentationen vedlagt referatet.)

- Fra 2009-2015 har 145 speciallæger taget fagområdekursen i akutmedicin – heraf er 7 % faldet fra, og 45 % arbejder i dag ikke i en akutafdeling.
- Blandt de ansatte speciallæger på akutafdelinger har nogle hverken påbegyndt eller opnået fagområdeuddannelsen
- DASEM mener, der er brug for en model, der kan skabe et ensartet højt fagligt niveau, og at denne model bør være et nyt speciale i akutmedicin.
- Grundlaget for et speciale:
 - Bygge videre på fagområdet.
 - De udenlandske uddannede akutmedicinere skal kunne anderkendes (og så hjælpe med at uddanne nye).
 - Bygge på udenlandske strukturer.
- DASEM mener ikke det skal være et internt medicinsk speciale.
- DASEM mener et speciale er realistisk, men at det kræver samarbejde med andre specialer og nedbrydelse af uddannelsessiloerne.
- DASEM ønsker bevarelse af fagområdeuddannelsen ved oprettelse af et nyt speciale.

2. Kim Thorsen (Læge, medicinsk sagkyndig i Socialstyrelsen i Sverige, Uddannelseschef i Örebro län):

Specialet akutsjukvård i Sverige

Erfaringer ved indførelse af specialet akutsjukvård 1. maj 2015 som basisspeciale i Sverige (modsat tillægsspeciale som det var tidligere).

Pointer fra præsentationen:

(Præsentationen vedlagt referatet.)

- Akutsjukvård blev i 2006 et tillægsspeciale og i 2015 et basisspeciale.
- Hvorfor denne ændring? Bl.a. flere og flere ældre borgere og flere multisyge, og dermed et behov for bredere kompetencer. Uddannelsen i et tillægsspeciale tog for lang tid, kostede for meget, og for mange sprang fra.
- Socialstyrelsen tror på bedre udvikling på området efter indførelsen af et basisspeciale. Men det er op til sygehusene selv at organisere akutarbejdet og bemanning.
- Alle sygehuse vil have flere akutlæger.
- Erfaringer fra Linkjøbing:
 - I dag 50 læger i akutorganisationen (ikke kun akutlæger), 20 er speciallæger.
 - I 2010 mødte 4 % en speciallæge, i 2016 var det 27 %.
 - Andel indlæggelser ud af alle besøg: 31 % i 2010, 25 % i 2016.
 - Ingen ændringer i genindlæggelser, mortalitet eller anmeldelser (2010 vs. 2016).
 - Styrker: kirurger opererer mere, lettere/hurtigere at diagnosticere, patienter der ofte kun ser én læge, lettere at organisere akutafdelingen, lægerne vil gerne være der, man kan uddanne som team.
 - Udfordringer: akutarbejde kan være fysisk og psykisk belastende, internmedicinerne mener de er akutlægerne, intern medicin er bange for, at patienter får dårligere behandling, uklare grænser for opgavefordeling ift. anæstesiologi, samarbejdet med praktiserende læger.
 - De er gået fra 4 til 3 læger på vagt, fået færre indlæggelser og færre røntgenundersøgelser. Dette tilskrives ændringen af akutorganisationen og ikke udelukkende speciallægerne i akutsjukvård.
- Konklusion fra erfaringerne i Sverige: Akutmedicin bør ikke være et tillægsspeciale. Ligeledes vigtigt med dialog og samarbejde – andre specialer skal acceptere en ny virkelighed. Organiseringen af afdelingen har stor betydning og sygeplejersker mv. skal tænkes ind fra starten. Det er vigtigt at tænke langsigtet – indtænk også uddannelse og forskning (uddannelseslæger i akutmedicin bør ikke være 100 % på akutafdelinger).

3. Jens Peter Steensen (Direktør OUH)

Udfordringer på det akutte område – hvordan håndterer vi dem speciale- og uddannelsesmæssigt?

Erfaringer fra Region Syddanmark ved gennemførelse af Sundhedsstyrelsens akutrapport med inddragelse af de eksisterende specialer med akutfunktioner i modtagelsen af akutte patienter.

Pointer fra præsentationen:

(Præsentationen vedlagt referatet.)

- Jens Peter gennemgik udgangspunkterne for FAM i Syddanmark, herunder tidlig kompetent lægevurdering og flow i patientforløbene.
- I Syddanmark har de arbejdet på at finde en kerne af speciallæger til arbejdet i FAM (især intern medicinere). I starten var der et problem med, at akutvagterne blev spredt på for mange læger.
- Akutte patienter (2009-2013): Flere besøg, men færre indlæggelser og senge-dage.
- Oplever at strukturen omkring tilstedeværelsesvagter i FAM/OUH har en god ratio mellem speciallæger og yngre læger. Vagtmodellen er robust, virker hurtigt og øger sammenhængskraften. Vigtigt at patienter kan udskrives hele døgnet hele ugen – vagtmodellen fungerer godt ift. dette.
- Neurologi fylder mere og mere i FAM.
- Konklusion fra erfaringer i Region Syddanmark:
 - Vigtigt at alle store akutspecialer (fx intern medicin, kirurgi og ortopædkirurgi) er med i FAM, både af faglige og driftsmæssige grunde.
 - I tilfælde af et nyt speciale i akutmedicin er det vigtigt at få det dimensioneret rigtigt og afklaret forholdet til de andre specialer, herunder almen medicin.
 - Vigtigt at diskutere, hvad speciallæger i akutmedicin skal lave, når de bliver ældre, hvis akutarbejdet i FAM er for belastende.
 - Den fælles grunduddannelse i de 9 intern medicinske specialer bør opprioriteres.

4. Henrik Ullum (Formand i LVS)

Holdninger i LVS til et speciale i akutmedicin

Holdninger vedr. et speciale i akutmedicin baseret på tilbagemeldinger fra de forskellige selskaber i LVS.

Pointer fra præsentationen:

(Præsentationen vedlagt referatet.)

- 42 har fået fagområdebevis fra LVS.
- Tendensen internationalt er, at flere og flere lande har et akutmedicinsk speciale.
- Den generelle kommentar fra selskaberne ift. et speciale i akutmedicin er, at der er behov for en grundig revision af kompetencerne i DASEM's kompetenceliste (bl.a. for mange "højt specialiserede" funktioner / for ambitiøst).
- De forskellige selskabers holdninger til et akutmedicinsk speciale kan deles op fire grupper:
 - Imod: Geriatri, lungemedicin, gastroenterologi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, pædiatri, øre-næse-hals, neurologi, radiologi, Ortopædisk Traumeselskab, anæstesiologi (kan ikke se behovet).

- For/positive: Kirurgi, neurokirurgi, oftalmologi, karkirurgi, dermatologi, reumatologi, klinisk farmakologi, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, kardiologi (på visse betingelser).
- Uafklarede: Endokrinologi, hæmatologi, Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse, Dansk Militærmedicinsk Selskab.
- Har ikke taget stilling: Almen medicin, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri.
- Konklusion: LVS har ikke en mening om speciale eller ej, men et ønske om en afklaring.

Drøftelser i Rådet:

Problemer med organisering og forløbsstyring i FAM

- Hvis det besluttes at oprette et nyt speciale vil det tage tid og det blev pointeret, at vi har en udfordring i at løse aktuelle problemer her og nu.
- Det blev pointeret, at de udfordringer man ser i FAM omkring flow, forløb, logistik mv. ikke kun er noget man ser i FAM, men også på andre afdelinger. Det blev drøftet om akutlæger også kan arbejde andre steder end i FAM (fx med multisyge og forløbsstyring). Det blev dog kommenteret, at man ikke bør se på akutmedicin som en løsning på alle problemer med forløb og organisering.
- Det blev kommenteret, at en styrke ved et evt. akutmedicinsk speciale vil være, at det frigiver mere tid til at andre speciallæger kan udføre deres kerneopgaver.
- Det blev kommenteret, at man bør være opmærksom på, at et evt. speciale kun ville være en deløsning ift. problemet med akutbehandling af borgere i bredere forstand.

Ledelse

- Der var enighed om, at der generelt er organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer ift. at få FAM'erne til at fungere. Der blev stillet spørgsmålstejn ved om et nyt speciale er løsningen, hvis udfordringer skal løses på ledelsesniveau. Det blev hertil kommenteret, at der også er faglige problemer, som ikke ville kunne løses af bedre ledelse.

Fagområdet

- Det blev diskuteret hvorvidt man kunne stramme op på fagområdeuddannelsen i stedet som alternativ til indførelsen af et nyt speciale. Med henvisning til Sverige blev det kommenteret, at hvis ønsket er generalister, så vil fagområdet, som er en subspecialisering, ikke være en løsning.

Opgavedeling og snitflader

- Det blev kommenteret at definition af opgavedeling og snitflader til andre specialer er essentielt i en evt. oprettelse af et speciale. Der var enighed om, at akutlæger ikke skal løse opgaver, som andre speciallæger er bedre til.
- Det blev pointeret, at problemer med faglige snitflader også er noget der ses mellem andre specialer.

- Det blev ligeledes pointeret, at speciallæger i akutmedicin ikke skal lave det, som uddannelseslægerne kan lave.
- Det blev drøftet hvorvidt fx specialsygeplejersker ville kunne løse nogle af opgaverne. Der var umiddelbart enighed om, at specialsygeplejerskerne har en vigtig funktion i FAM'erne, men det blev også kommenteret, at de patienter der kommer fra deres praktiserende læger, bør tilses af speciallæger.

Organisering af et evt. speciale

- Der blev generelt omtalt, at et evt. speciale bør være et generalistspeciale med brede kompetencer, som også skal kunne løse overgange til primærsektoren. Det blev kommenteret, at den fælles grunduddannelse i de intern medicinske specialer (tidligere kaldt common trunk) ikke fungerer efter hensigten, da de nyuddannede intern medicinere bliver mere og mere specialiserede.
- Det blev kommenteret, at der stadig vil være behov for andre specialer i FAM selvom der oprettes et speciale i intern medicin. Hertil blev det kommenteret, at problemet med at få andre specialer til at påtage sig vagtarbejde i FAM dermed ikke forsvinder.
- Det blev drøftet, hvorvidt der er et behov for akutmedicinere på alle størrelser af sygehuse. Hertil blev det kommenteret, at behovet formentlig er der, men måske er behovet for hvilke funktioner akutmedicineren skal dække forskelligt.
- Risiko for 'burn out'/vagtbelastning blev drøftet, og det blev pointeret, at det er vigtigt at medtænke i en evt. organisering. Det blev hertil kommenteret, at vagtbelastning ikke kun gælder for et akutmedicinsk speciale.
- Det blev pointeret, at i en vurdering af (og organisering af) et speciale, er dimensionering og økonomi væsentlige elementer.

Punkt 3. Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. speciale i akutmedicin i Danmark (Bilag NR9-16)

Sagsfremstilling: I forlængelse af drøftelser om pro og contra for et nyt speciale vil Sundhedsstyrelsen nedsætte en arbejdsgruppe, hvis formål fremgår af kommissoriet.

Indstilling: Til drøftelse og godkendelse

Sundhedsstyrelsen gennemgik kort udkastet til kommissoriet.

Kommentarer:

- Der blev udtrykt ønske om, at arbejdsgruppen afslutter arbejdet primo 2017 i stedet for medio 2017. Sundhedsstyrelsen tager dette til efterretning, men da gruppens bekrævede arbejde er omfangsrigt, vurderes det ikke umiddelbart muligt.
- Lægeforeningen udtrykte ønske om et medlem i arbejdsgruppen, da de har en bred interesse i uddannelse.
- Danske Regioner ønskede et medlem yderligere (fra 5 til 6), således at Danske Regioner samt hver region er repræsenteret.
- Det blev kommenteret, om en patientforening burde inviteres til at deltage i arbejdsgruppen. Det blev drøftet, at der ikke umiddelbart er en oplagt patientfor-

ening, men at det planlægges at inddrage patientperspektivet/patienthensynet i arbejdet.

- Der blev stillet spørgsmålstejn ved om to repræsentanter fra intern medicin er for meget i arbejdsgruppen. Det blev foreslået, at de skærende specialer fx ortopædkirurgi og anæstesiologi bliver repræsenteret. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på at én af LVS' repræsentanter er valgfri, men tager synspunktet til efterretning.

Sundhedsstyrelsen opfordrede Rådets medlemmer til at indsende eventuelle tekstnære kommentarer. Sundhedsstyrelsen vil revurdere sammensætningen af arbejdsgruppen.

Punkt 4. Præsentation af database til indberetning af opslåede I-stillinger

Sagsfremstilling: Ole Therkelsen, som har været med til at udvikle databasen kommer og giver en præsentation af, hvilke muligheder der er for at indberette antallet af opslåede I-stillinger til Sundhedsstyrelsen.

Indstilling: Til orientering og evt. drøftelse

Ole gav en præsentation af ”Statistikmodulet” i *evaluer.dk* med fokus på opslåede og besatte stillinger (*præsentationen vedlagt referatet*).

Det blev kommenteret, at der ønskes bedre mulighed for en oversigt over antal opslåede besatte forløb og antal opslåede ubesatte forløb samt sammenligning med dimensioneringen. Disse ønsker har været fremlagt før og Ole orienterede om, at de er klar over ønskerne, som dog ikke er nået at blive implementeret i systemet endnu.

Det blev anbefalet at brugerne forsøger at anvende systemet. Preben Cramon vil sørge for, at der bliver adgang til modulet i *evaluer.dk*.

Punkt 5. Vejledning om Inspektorordningen (Bilag NR10-16).

Sagsfremstilling: Sundhedsstyrelsen har sammen med følgegruppen for Inspektorordningen revideret den tidligere vejledning om Inspektorordningen fra 2007. Den tidligere vejledning vil blive ændret til en vejledning med beskrivelse af rammer mv., som optages i Retsinformation, og en håndbog, hvor mere praktiske råd mv. indgår.

Indstilling: Til orientering

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning, der har været i høring. Håndbogen er under udarbejdelse og bliver drøftet på næste møde i følgegruppen for Inspektorordningen 15. august 2016.

Det blev udtrykt ønske om at, at Sundhedsstyrelsen tager et større ansvar for inspektorernes rapporter. Helt konkret blev det ønsket, at der i vejledningen anvendes formuleringen ”Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for ordningen” de steder der står ”Sundhedsstyrelsen varetager administrationen af ordningen” el. lign.

Punkt 6. Møderække 2017

Sagsfremstilling: Møderækken for 2017 er planlagt til:

Fredag d. 10. februar, kl. 14-16 (FU-møde)

Onsdag d. 15. marts, kl. 15-18 (NRLV-møde)

Onsdag d. 3. maj, kl. 14-16 (FU-møde)

Torsdag d. 8. juni, kl. 15-18 (NRLV-møde)

Onsdag d. 6. september, kl. 14-16 (FU-møde)

Onsdag d. 4. oktober, kl. 15-18 (NRLV-møde)

Fredag d. 10. november, kl. 14-16 (FU-møde)

Onsdag d. 13. december, kl. 15-18 (NRLV-møde)

Indstilling: Til orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om den planlagte møderække for 2017. Der var ingen indvendinger fra Rådets medlemmer.

Punkt 7. Orientering fra Rådets medlemmer

Orientering fra Sundhedsstyrelsen

- En mindre revision af de to bekendtgørelser for Rådet er sat i proces som følge af valg af intern formand. Desuden får Styrelsen for Patientsikkerhed et medlem i Rådet og Sundhedsdatastyrelsen får et medlem i Prognose- og dimensioneringsudvalget.
- Høringsmaterialet ifm. arbejdet omkring Dimensioneringsplan 2018-22 blev udsendt ultimo april. Der er deadline for høringssvar 1. november 2016. Teknikergruppen (SST og repræsentanter fra Lægeforeningen og videreuddannelsesregionerne) har planlagt 5 møder i december 2016/januar 2017. Herefter sendes planen i høring og drøftes på møde i Prognose- og dimensioneringsudvalget (dato endnu ikke fastlagt) og på møde i Rådet 15. marts 2017.
- Arbejdsgruppen for revision af målbeskrivelsen for KBU har afholdt tre møder og har planlagt et fjerde og sidste møde i gruppen 7. juli.
- Der har været afholdt møde i Videreuddannelsesregionernes Samarbejdsforum (VUSAM) den 12. maj. På mødet var der særligt fokus på opgørelser over læger, der har fået H-forløb inden tidsfristen samt behandling af konkrete sager – både med hensyn til snitflader mellem STPS og SST og fortolkning af regler ift. konkrete sager. Næste møde er 29. september.

Orienteringer fra andre medlemmer af Rådet udgik i mangel på tid.

Punkt 8. Eventuelt

Punktet udgik i mangel på tid.