

Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

REFERAT

(BILAG NR 15/07)

Emne Ekstraordinært møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Mødedato Fredag den 22. juni 2007 kl. 14 - 15, mødelokale 501

Sted Sundhedsstyrelsen

Deltagere Direktør, dr.med. Gert Almind, Formand
IT-chef Henning Bruun-Schmidt, Formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Nord
Lægelig direktør Anders Kyst, Formand for Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Region Øst
Professor, overlæge dr. med. Niels Qvist, Dansk Medicinsk Selskab
Formand Mette Worsøe (i stedet for Martin Hulgård), Yngre Læger
Overlæge, dr.med. Poul Jaszczak, Foreningen af Speciallæger
Alm. prakt. læge Mogens Boy Christiansen (i stedet for Tove Holmgaard Holm), Praktiserende Lægers Organisation
Sidsel Rasborg Wied (i stedet for Michael Dall), Lægeforeningen
Centerdirektør, professor Bent Ottesen, Universiteterne
Kontorchef John Erik Pedersen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Specialkonsulent Hanne Agerbak, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Chefkonsulent Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Kontorchef Eva Hammershøj, Sundhedsstyrelsen
Chefkonsulent Søren Thorning, Sundhedsstyrelsen

Ikke til stede

Vicedirektør Kjeld Martinussen, Danske Regioner
Professor, dr.med. Jens Christian Djurhuus, Dansk Medicinsk Selskab
Overlæge, dr.med. Ib Abildgaard Jacobsen, Dansk Medicinsk Selskab
Sundhedsfaglig chef Preben Cramon, Danske Regioner
Professor, dr.med. Ann Tabor, Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling
Kontorchef Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Chefkonsulent Marit Karina Buccarella, Sundhedsstyrelsen

5. juli 2007

j.nr. 7-702-03-42/1/MAHA

Enhed for 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

Ad Punkt 1.

Godkendelse af dagsorden (bilag NR 13/07)

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger

Ad Punkt 2.

Godkendelse af referat fra mødet den 6. juni 2007 (bilag NR 12/07).

Referat fra mødet den 6. juni 2007 uddeltes på mødet. Eventuelle bemærkninger til referatet kan fremsættes på det kommende møde efter sommerferien. Referatet vil blive udsendt.

Side 2

5. juli 2007

Sundhedsstyrelsen

Ad Punkt 3.

Gennemgang af bekendtgørelser om turnus- og speciallægeuddannelsen forud for høringen i forbindelse med omlægningen af lægers videreuddannelse. (Bilag NR 14/07).

Der var til mødet fremsendt skriftlige bemærkninger (mails) fra Jens Christian Djurhuus (19.06.07), Ib Abildgaard (20.06.07), Preben Cramon (22.06.07) og Ann Tabor (22.06.07). De skriftlige bemærkninger indgik i drøftelserne.

Formanden beklagede den korte frist mødet var indkaldt med, men havde fundet det vigtigt, at Rådets medlemmer fik muligheden for at se, hvorledes de beslutninger om regelændringer, som havde været drøftet på et tidligere møde, var udmøntet i de regelsæt, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen nu ville sende til høring. Formanden foreslog, at man koncentrerede sig om de punkter, som Rådet havde haft særlige indvendinger imod:

- 1) Den samlede varighed på 12 måneder (Ret til selvstændigt virke bekendtgørelse § 1)
- 2) Andelen af ophold i almen praksis i den kliniske basisuddannelse (Lægers kliniske basisuddannelse bekendtgørelse § 2, stk. 3)
- 3) 4-års fristen (speciallægebekendtgørelsen § 3, stk. 2)
- 4) Overgangsbestemmelsen (Speciallægeuddannelsesbekendtgørelsen § 18).

Ad 1) 12 måneders længde:

Rådet konstaterede, at flere medlemmer i Rådet tidligere havde tilkendegivet sin modstand mod denne regel. Der var enighed om, at det er vigtigt at få koordineret den præ-graduate uddannelse med det nye forkortede turnusuddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen oplyste, at målbeskrivelsen for den ny kliniske basisuddannelse, som tidligere har været drøftet i Rådet, vil blive sendt i høring snarest.

Ad 2) Andelen af ophold i almen praksis:

I bekendtgørelsen er ikke tilkendegivet en konkret andel eller målsætning, men derimod at andelen fastsættes af Sundhedsstyrelsen efter rådgivning fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Indenrigs- og Sundhedsministeriet tilkendegav, at man finder en sådan bestemmelse hensigtsmæssig, da den giver mulighed for

fleksibilitet i forhold til en tilpasning til kapaciteten i almen praksis.

Hvis Rådet og styrelsen fandt det hensigtsmæssigt og realistisk kunne man med bestemmelsen godt lægge en linie med et betydeligt antal almen praksis forløb. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyste endvidere, at i følge brevet til udsendelse af bekendtgørelserne ville der komme til at stå, at 70-80 % af forløbene skulle indeholde almen praksis.

Der blev fra Lægeforeningens side gjort opmærksom på, at uddannelsesforløbene i almen praksis ofte er karakteriseret ved positive evalueringer og almen praksis kan tilbyde mange af de kompetencer/læringsmål der er indeholdt i den nye kliniske basisuddannelse. Der er derfor ikke tvivl om, at en stor del af de kliniske basisuddannelsesforløb skal indeholde ophold i almen praksis. Yderligere udtalte Lægeforeningen, at det bestemt kunne være en fordel, at der ikke var så mange læger i klinisk basisuddannelse på en afdeling og at man sagtens kunne forestille sig, at der kun var få kliniske basisuddannelseslæger for at øge den uddannelsesmæssige kvalitet og fjerne presset fra nogle af afdelinger der i dag løfter uddannelsesopgaven af turnuskandidater. Alene den spredning vil øge tiden til den individuelt orienterede uddannelse.

Danske Regioner fandt, at praksisdelen burde indgå i en betydelig del af de nye kliniske basisuddannelsesforløb og Universiteterne pegede på, at en andel på kun 50-60 % vil være et væsentligt tilbageskridt.

Dansk Medicinsk Selskab gjorde opmærksom på, at det vil være vigtigt, at sammensætte forløbene i den kliniske basisuddannelse, så alle forløb bliver attraktive. Ellers risikerer man let, at nogle forløb bliver meget lidt attraktive.

Lægeforeningen var enig heri, og fandt, at der ligger en oplagt opgave for de regionale råd i at forsøge at stykke forløbene sammen, så de bliver så attraktive som muligt.

Sundhedsstyrelsen havde gerne set en konkret procentdel, så alle, både de uddannelsessøgende, regionerne og afdelingerne, kendte forudsætningerne. Styrelsen fandt det problematisk med varierende andel ansættelser i almen praksis, og forudser i den forbindelse uendelige diskussioner, hvor alle mulige forhold kan blive taget op i forbindelse med fastsættelsen.

Ad 3) 4-års fristen:

Rådets modstand mod denne bestemmelse relaterede sig først og fremmest til den tidsfrist, som er sat for gennemførelse af ph.d. – forløb (speciallægebekendtgørelsens § 5, stk. 2). Formanden henviste i den forbindelse også til de fremsendte skriftlige bemærkninger.

Side 3

5. juli 2007

Sundhedsstyrelsen

Dansk Medicinsk Selskab var uforstående overfor det udspil, som nu foreligger. Udspillet vil, ifølge Dansk Medicinsk Selskab, betyde, at den kliniske forskning, som udgøres af ph.d.-projekter vil lide skade, og at der bliver mere ufleksible rammer for karrierevalg. Begge forhold, som er i mod Regeringens udmeldinger. På universiteterne havde bare rygterne om den nye frist skabt uro og gjort folk usikre på, om man turde starte et ph.d. forløb.

Formanden pegede på, at reglen trods alt var udtryk for, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker at tilgodese forskningen. Spørgsmålet er imidlertid om forlængelsen på 1½ år er tilstrækkelig.

Lægeforeningen fandt også udsættelsesmuligheden for kort, men pegede samtidig på muligheden for at få godkendelse af kombinationsstillinger, hvor ph.d. forløbet og videreuddannelsen bliver kombineret med deltidsstillinger inden for begge områder. Reglen er fastsat i speciallægeuddannelsesbekendtgørelsens § 12, stk. 2, men der er øjensynligt ikke så mange, der vil udnytte denne mulighed.

Formanden foreslog, at Rådet anbefalede en forlængelse på fristen fra de nuværende 1½ år til 3 år, idet den korte frist giver anledning til bekymring for udviklingen i forskeruddannelsen og den kliniske forskning..

Ad 4) Overgangsbestemmelse

Der blev fra regionerne gjort opmærksom på, at det er vigtigt, at bekendtgørelserne snart bliver udsendt, så forberedelserne, herunder omfanget af inddragelse af almen praksis, kan komme i gang så hurtigt som muligt. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyste, at bekendtgørelserne vil blive sendt til høring med høringsfrist ultimo august og herefter kunne forventes udsendt i løbet i september måned.

Lægeforeningen spurgte, om kandidater, der blev færdig i august 2007, men som pga. sygdom eller barsel først kunne tiltræde en stilling efter august 2008 kunne blive tilgodeset i overgangsreglerne, ved at de afviklede turnus efter de regler, de oprindeligt var fordelt efter. Sundhedsstyrelsen afviste at lave specielle overgangsregler for en sådan situation, da man let vil ende i et uoverskueligt system, som det vil blive vanskeligt at administrere.

Endelig drøftedes Preben Cramons forslag om opstramning af § 9, stk.2, i udkastet til Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse blev drøftet. Problemstillingen har tidligere været drøftet, og det afvistes ved denne lejlighed at anvende denne mulighed for hurtigere at færdiggøre speciallægeuddannelsen. Rådet fandt derfor ikke basis for at gå videre med sagen.

Side 4

5. juli 2007

Sundhedsstyrelsen

Formanden oplyste, at han havde orienteret Sundhedsstyrelsen direktør Jesper Fisker om Rådets arbejde og havde fornemmet stor og positiv interesse for den rådgivning, Rådet bidrog med til videreuddannelsen.

Side 5

5. juli 2007

Sundhedsstyrelsen