

Kære Rasmus

Fra Yngre Læger i Region Midt har vi følgende bemærkninger til referatet vedrørende punktet om lægedækning:

Ad emne 1)

Der var stor uenighed i grupperne omkring, hvilke specialer, dette evt. kunne være en god ide for.

Rådet drøftede ikke, hvilke specialer, det kunne have relevans for, men blev alene bedt om at diskutere relevansen for de specialer, der i deres nuværende uddannelsesopbygning har mere end 50% af uddannelsestiden på universitetshospital. Uden skelen til baggrunden for valget af netop denne sammensætning i første omgang. Dvs. Der var ikke enighed om, at uddannelseslægerne blot skal "lære det de skal", men også en klar holdning til, at vi som uddannelsesråd bør tilstræbe den bedst mulige uddannelse (selvfølgelig under hensyntagen til drift) Beslutningen bør således ikke alene tages i de politiske regioner, men man bør i høj grad lytte til de specialespecifikke anbefalinger. Det er på den baggrund umuligt at konkludere endeligt ud fra drøftelsen, som i øvrigt aldrig blev rigtigt færdig - idet man afslutningsvis ønskede, at man behøvede mere tid og viden før der træffes beslutninger.

Ad emne 2)

Ikke helt dækkende, idet det også her blev fremført, at man bliver nødt til at se på drift af enheder, som evt. skal afgive lægetid ligesom en geografisk placering af "regional tid" kan flytte yderligere læger fra Region Nord til Region Midt. Det blev italesat, at fjernelse af driftige/produktionsgivende uddannelseslæger fra universitetshospitalerne vil skabe luft til ansættelse af andre læger - og at der oftest vil være afd. læger - altså modsat effekt af det ønskede mål om at trække speciallæger til regionshospitalerne.

Derudover blev det også italesat, at det ikke kun er antal speciallæger, men også fordelingen af det totale antal uddannelsesstillinger, altså om den samlede uddannelsesopgave kan blive for stor at løfte. Fx. i anæstesi, hvor samtlige introduktionsstillinger findes på regionshospitalerne og der dermed er mange uddannelseslæger regionalt.

Ad emne 3)

Rådet drøftede desuden, om KBU evt. skulle holdes ude af det sammenhængende forløb for at sikre, at den beslutning den enkelte læge tog om specialevalg var så velkvalificeret som mulig. Derudover, at der skulle være mulighed for at "droppe ud" af et forløb, hvis man erkendte, at specialet og lægen ikke var kompatible (fx. en kirurg uden kirurgiske kompetencer).

Venlig hilsen

Therese