DET REGIONALE RÅD FOR LÆGERS VIDEREUDDANNELSE
VIDEREUDDANNELSESREGION NORD
VIDEREUDDANNELSESSEKRETARIATET

Uddannelsesudvalg i IM: Infektionsmedicin

Dato	Sagsbehandler	E-mail	Sagsnummer
23. maj 2016	Maja Bertz	Maja.Bertz@rm.dk	1-30-72-93-15

Referat
Uddannelsesudvalgsmøde i IM: Infektionsmedicin
Mandag den 23. maj 2016 kl. 14-16
Aalborg Universitetshospital, Medicinerhuset, Konferencerummet, 3. sal(under uret).

Til stede:

Gitte Pedersen, Aalborg
Ulla Hjort, Aalborg
Trine Hagen, Aalborg
Bettina Havekrog, Hjørring
Majbritt Jeppesen, Aarhus
Hanne Arildsen, Aarhus
Maja Bertz, VUS(referent)

Afbud:

Susanna Deutch, Randers

Ikke til stede:
Bjarke Bruun, Randers
Rajesh Mohey, Herning

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden
Referatet fra sidste møde blev godkendt.

2. Ny lægefaglig indstilling for forskningstræning

Referat:
Den nye lægefaglige indstilling for forskningstræning er godkendt i Styregruppen for forskningstræning. Indstillingen er med på næste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse den 26. maj 2016 til orientering.

Der skal aftales en nærmere procedure for, hvordan uddannelseslægerne skal indsende deres godkendte projekter til videreuddannelsessekretariatet.

Gitte Pedersen gennemgik forskellene i forhold til den gamle lægefaglige indstilling fra 2004. Der er enkelte nye ting, heriblandt kompetencerne 16, 22, 23 og 24.

Den teoretiske del skal vare 5-10 dage og det selvstændige projekt skal vare 10 dage. Forskningstræningen skal planlægges i ordentlig tid, dvs. man tilstræber at det skal være inden for de første 2 år af hoveduddannelsen. Forskningstræningen skal nu tilstræbes

gennemført inden for 12 måneder. Projektet skal godkendes inden man skal på kursus, ellers kan man ikke få kurset betalt.

Fra vejleders side bliver der efterspurgt en oversigt over kurserne for at holde kunne holde styr på dette og hjælpe de uddannelsessøgende. Gitte Pedersen mener snarere, at de uddannelsesansvarlige overlæger skal være opmærksomme på, hvornår kurserne udbydes, og derudover er det de uddannelsessøgendes eget ansvar at melde sig til kursus og holde sig orienteret i forhold til, hvornår kurserne udbydes. Trine Hagen oplyser, at det kan være svært at finde modul 1 kurserne på universitetets hjemmeside. Det er et ønske fra de yngre læger, at det var mere overskueligt, at finde ud af, hvor kurset bliver udbudt og hvilke universitetet, der skal søges på.

Det selvstændige projekt skal fremover være et skriftligt produkt. Ved hjælp af en formular på VUS' hjemmeside skal projektet sendes til PKL, der godkender og sender tilbage til lægen og VUS. Vejlederen skal fremover mere ind over med råd og evaluering. Vejlederen skal tillige godkende det samlede forløb.

Præsentationen af projektet skal ske både skriftligt og mundtligt ved en kongres eller konference, hvor både forskningstræningsvejlederen og den kliniske vejleder er til stede, så lægen kan få feedback. Det hele skal dokumenteres i logbog.net.

Styregruppen for forskningstræning skal have alle godkendte projekter tilsendt, da de skal følge hvad der sker inden for specialet.

Bilag: Den lægefaglige indstilling

3. Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2018-2022

Sundhedsstyrelsen har fremsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelse af dimensioneringsplan 2018-2022. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord er høringspart. PKL er blevet bedt om at bidrage med en vurdering af dimensioneringen i specialet.

Hospitalsledelser i Region Nordjylland og Region Midtjylland og specialerådene i Region Midtjylland bidrager desuden til de to regioners høringssvar. Lægeforeningen og de lægevidenskabelige selskaber er også høringsparter.

Med den nuværende dimensionering af hoveduddannelsen forventer Sundhedsstyrelsen denne udvikling i antal speciallæger i Intern medicin: infektionsmedicin på landsplan:

2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst 2015-2040
101	128	150	172	191	208	106%

Kilde: Side 58-59 i lægeprognose 2015-2040.

Som input til PKL's overvejelser bedes uddannelsesudvalget drøfte:

A: Vurderer udvalget, at det forventede antal speciallæger på langt sigt (2030-2040) i Danmark vil dække behovet for speciallæger i specialet i Videreuddannelsesregion Nord? Hvad er den rigtige dimensionering af hoveduddannelsen i specialet i Videreuddannelsesregion Nord for perioden 2018-2022?

B: Er der væsentlige regionale forskelle i behovet for speciallæger (forskelle mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland og/eller mellem Videreuddannelsesregion Nord og resten af landet)?

C: Vurderer udvalget, at der er uddannelseskapacitet i Videreuddannelsesregion Nord til den ønskede dimensionering af hoveduddannelsen? Hvad ville den maksimale uddannelseskapacitet være?

D: Hvad vurderer udvalget er den rigtige dimensionering af introduktionsuddannelsen i Videreuddannelsesregion Nord for perioden 2018-2022? Hvad er det rigtige forhold mellem antal hoveduddannelsesforløb og antal introduktionsstillinger, for at give et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene?

E: Vurderer udvalget, at der er uddannelseskapacitet i Videreuddannelsesregion Nord til den ønskede dimensionering af introduktionsuddannelsen? Hvad ville den maksimale uddannelseskapacitet være?

Bilag: Høringsmateriale fra Sundhedsstyrelsen vedr. Intern medicin: infektionsmedicin

Referat:

Man kan se af tallene, at infektionsmedicinerne er ved at være oppe i årene og alt overvejende ansat på hospitalerne

Der var enighed om, at specialet har brug for flere HU-læger. Det er dog også vigtigt at være opmærksom på den rigtige fordeling mellem HU-stillinger og I-stillinger. Der er en pulje at rekruttere fra, men den er ikke særligt stor. I Aalborg ville forholdet 4 I-læger til en HU-læge være en passende fordeling. Som det er nu har 3 fulde introstillinger og to halve, der deles med reumatologi. Ofte bliver lægerne dog i reumatologi, når de først er startet der.

Der mangler infektionsmedicinere perifert, officielt vil man gerne have 3 infektionsmedicinere pr. akutsygehus. En stor del af patienterne på regionshospitalerne kan endvidere have brug for en infektionsmediciner. Det blev foreslået at øge antal HU-forløb med en mere i hver region om året. Specialet virker underdimensioneret i forhold til patientmængden, og hvad de andre intern medicinske specialer har af HU-læger.

Kapaciteten er til stede alle steder. Det bliver nævnt, at det muligvis også kunne styrke supervisionen af KBU- og I-læger, hvis der er flere HU-læger.

Der er muligvis nu flere, der mister interessen for infektionsmedicin på grund af femårsreglen, og disse søger så almen medicin i stedet.

Der er flere områder, der kræver flere HU-læger. Der nævnes antibiotic stewardship, udviklingen i indvandrermedicin, flere diagnostiske centre og akutenheder.

Det bliver nævnt at Region Midtjylland godt kunne uddanne 2 flere HU-læger om året. Gitte Pedersen oplyser, at Region Nordjylland i forvejen er bagud, idet der er færre speciallæger i forhold til befolkningen end i Region Midtjylland.

Det er vigtigt, at få udviklingen i antal infektionsmedicinere accelereret i forhold til udbudsprognosen. Der mangler infektionslæger på akutafdelingerne, og man skal hurtigere op på niveau.

Der kommer også færre sengepladser, hvorfor meget af arbejdet fremover skal ligge i et diagnostisk center til udredning. Infektionsmedicinerne må derfor få en plads der. Der er også flere, der sendes i FAM.

På Skejby er man i gang med at udvikle IV-behandling i hjemmet, og i den forbindelse er infektionsmedicinere meget relevante på grund af den store viden om antibiotika. I takt med at folk bliver hurtigere og hurtigere udskrevet, er der et stort felt, hvor infektionsmedicinerne kan gøre sig selv uundværlige. I forhold til debatten om tendensen til overbehandling spiller infektionsmedicinere også ind, idet man kunne få en bedre styring ved et infektionsmedicinsk ambulatorium for hjemmebehandling. De stigende resistensproblemer er også et relevant argument, som det er nu modtager man en stigende mængde patienter fra andre afdelinger.

Infektionsmedicin er et akut speciale, der forventes at bidrage væsentligt til akutfunktionerne. Infektionsmedicinerne skal først uddannes før de kan komme ud på de regionale hospitaler som Thisted, Hobro, Randers og Horsens.

4. Nyt fra afdelingerne

Referat:

Hjørring: Klinik akut er nu kommet ind under klinik medicin igen, hvilket er meget glædeligt for infektionsmedicinerne, der kan gøre rigtigt meget gavn i den forbindelse.

Man glæder sig også til at få en HU-stilling igen. HU-lægen har to mellemvagtsfunktioner nu: Mellemvagt 1 er en almindelig mellemvagt, mellemvagt 2 indebærer også en hjælp i modtagelsen om aftenen/natten. Infektionsmedicinerne ville formentlig også skulle deltage i dette, men ikke lige fra starten af forløbet, da vagten reelt svarer til en bagvagt(tilstedeværelsesbagvagten i Aalborg). Det har kørt i halvanden måned og de er glade for det. Det er en god og meget selvstændig måde at arbejde på. Derudover rykker tingene mere over mod dagshospital og ambulante funktioner helt generelt. Der var ikke tidligere en ordentlig sammenhæng mellem forløb i modtagelsen rent uddannelsesmæssigt. Helt generelt var der ikke en ordentlig sparring, specielt med den medicinske afdeling. Der er kommet meget mere ro på afdelingen, og der er kommet ny ledende overlæge. De har ingen rekrutteringsproblemer, folk henvender sig selv for at få en stilling. KBU-lægerne bliver ansat i FAM, men hører ind under klinik medicin og den medicinske ledelse.

Man er ved at oprette et ph.d. forløb, hvor man, mens man skriver ph.d., kan få ansættelse og passe akutvagter. Der er planer om 3 af disse forløb. Dette giver meget stabile vikarer. Fortiden er der kun en akutlæge, der ikke går i vagt. Ved bagvagter sidder man i dagshospital, i stedet for at gå stuegang,

Aarhus: Skejby bærer præg af at være en byggeplads. Hudafdelingen er flyttet ind på sengeafdelingen, hvilket har givet mulighed for et nyt spændende samarbejde. Hudafdelingen har deres egen vagt, men man trækker på hinanden, de får hjælp til sårpleje.

Der er startet en række netværksmøder med fællesundervisning for yngre infektionsmedicinere og dermatologer. Der er tale om fyraftensmøder med temaer. Sidste gang var der et 3-timers møde om syfilis. Det opleves rigtigt godt med tværfagligt samarbejde med et tilgrænsende speciale, der er mange gode diskussioner og ideer til at optimere samarbejdet. Man kan også en mulighed i fælles uddannelsesmæssige ting.

Nefrologerne passer hudafdelingens og infektionsmedicinsk afdelings patienter om natten.

Der bliver skiftet ud på posten som UKO, der er ikke endnu ansat en ny i stedet for Charlotte Green.

Man prøver også nye tiltag vedrørende stuegangsfunktionen, i forhold til kompetenceudvikling. Man prøver at arbejde hen imod en anden type stuegang, hvor det er de yngre læger ser flere patienter og der er en stuegangsansvarlig speciallæge hvorved en speciallæge bliver frigjort og kun har to patienter. Der er dog ikke tale om noget nyt. Der er en senior læge inde over de komplekse forløb, men ikke i forhold til alt det praktiske. Der har været flere gode eksempler, hvor det er lykkedes.

Over halvdelen af HU-lægerne er på orlov. Man har lukket ambulatorier for at få det til at gå op. Man forsøger at flytte patienter over på sygeplejeprogrammer.

Man har fået et nyt ambulatoriespor med CF-patienter. De voksne har førhen gået ovre på børneafdelingen ved et samlet CF-Center, men er nu flyttet over til infektionsmedicin. Det har været et stort arbejde at lave nyt ambulatoriespor. Der er tale om en behandlingstung gruppe, der kommer ret ofte. Det løfter uddannelsen. Patienterne er også indlagt, når der er behov. Der er lukket andre ambulatoriespor for at få det gennemført. Der er 100 patienter, som typisk kommer hver 4-6 uge til kontrol plus subakutte patienter fra hele Jylland og Fyn.

Aalborg: De yngre læger er stadig rigtigt glade for at være i Aalborg. Man får en god uddannelse. Der er dog udfordringer i forhold til at få tid til supervision til at gennemgå kompetencekort og –vurderinger. Der er mulighed for at lære meget, der er også meget komplicerede tilfælde.

KBU-lægerne har det hårdt, denne gang har de ikke været så godt rustet til at komme ud, de har været lidt mere følsomme end man tidligere har oplevet. 5-års regel presser dem hårdt, fordi studerende fra Århus ikke må tage vikariater De har planlagt et vejledermøde for at hjælpe dem bedst muligt. Der er 2 ud af 3 KBU-læger, der er brudt sammen. Der er både tale om arbejdspres, usikkerhed og meget lille erfaring, de har ikke den ballast, de havde tidligere. De kommer med helt andre forventninger om supervision, end der kan tilbydes. Man overvejer nu mere praktisk træning i akutte situationer. Man vil også etablere en eftermiddag med at læse anonyme historier op, for at tydeliggøre at alle er usikre i dette job.

Man har etableret en månedlig inflammationskonference med reumatologerne og nefrologerne , hvor man kan tage forskellige interessante cases op.

Randers: Gitte Pedersen oplyste, at hun har besøgt Randers for nyligt og hun fik det indtryk, at det går meget godt. De har to HU-læger lige nu, og de er meget tilfredse med at være der. Tingene virkede meget veltilrettelagt.

5. Nyt fra VUS

Referat:

Der blev orienteret om:

- kommisorium for specialespecifikke uddannelsesudvalg i Videreuddannelsesregion Nord

- notat vedrørende udenlandsk uddannede læger i Videreuddannelsesregion Nord
- notat om håndtering af uhensigtsmæssige forløb
- opgørelse over, hvor mange der i denne region er faldet for 5-års fristen
- opgørelse over frafald og forskningsorlov under hoveduddannelsen
- notat om, hvilket universitet læger i denne region er uddannet på
- ny finansieringsmodel for medfinansiering i Region Midtjylland
- den nye spørgeramme på evaluer.dk

Der bliver sendt links til de relevante dokumenter sammen med referatet ligesom der vedlægges en quickguide til evaluer.dk.

Næste møde:

Aarhus: onsdag den 30. november 2016, kl. 14-16.

6. Eventuelt:

Referat:

Der var ingen punkter under eventuelt.

BEMÆRK
Dagsorden og referat sendes ligeledes til de uddannelseskoordinerende overlæger i Region Midtjylland samt Team Lægelig Videreuddannelse, Region Nordjylland