

URSARN

23. oktober 2017

”Danmark skal hænge sammen. Vi skal have et stærkt og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor danskerne har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet - uanset, hvor i landet de bor, og uanset hvad de fejler. Det kræver, at der er en passende lægedækning i hele landet under hensyntagen til en effektiv ressourceanvendelse.”

LÆGEDÆKNING I HELE
DANMARK

RAPPORT FRA REGERINGENS
LÆGEDÆKNINGSUDVALG



JANUAR 2017

”Der har i de seneste år været vanskeligheder med at rekruttere læger i nogle dele af Danmark, især til almen praksis og til sygehuse, der ligger langt fra universitetsbyerne.”

- På trods af, der er flere læger i DK end tidligere
- De kommende år kommer der endnu flere læger
- Antallet af læger i forhold til befolkningstallet er over OECD-gennemsnittet

Altså ikke et generelt lægedækningsproblem

Forslag vedrørende generel geografisk fordeling af læger

1. Øget udbud af lægestuderende i yderområderne
2. Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i den lægelige videreuddannelse

a. En større del af videreuddannelserne inden for den samlede ramme søges placeret decentralt i forhold til de større sygehuse i universitetsbyerne, herunder i lægedækningstruede områder

- b. Etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelsesforløb) i lægedækningstruede områder
 - c. Overveje nye KBU-fordelingsmetoder i regi af Sundhedsstyrelsen med henblik på at understøtte bedre lægedækning
3. Justering af femårsfristen i den lægelige videreuddannelse
4. Samarbejde mellem regioner, kommuner og lægernes organisationer om målrettet rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer i yderområderne.....

Behandling i Klinikforum

- Møde 12. maj 2017
 - Koncern HR anbefaler, at Klinikforum særligt drøfter sammensætningen i 7 specialer herunder anæstesiologi, bla fordi:
 - Mere end 50 % af uddannelsestiden i hoveduddannelsen er placeret på AUH
 - Mere end et regionshospital har hoveduddannelsesstillinger, ellers løses fordelingen bilateralt mellem AUH og regionshospitalet
- Møde 25. august 2017
 - Tiden på AUH reduceres med ½ år

HU-årsværk	RH	AUH
Nuværende fordeling	16	33
Konsekvens	22,5	25 (????)
Effekt	+ 6,5 (????)	- 8 (????)

- Møde 27. oktober 2017
 - 15 min, lukket punkt

Spørgsmål

1. Hvilke kompetencer skal flyttes?
2. Hvornår i uddannelsen skal det ekstra halve år på RH ligge?
3. Hvilke konsekvenser får det for uddannelsen?
4. Følger politisk region Nord med?
 1. Hvis nej, hvad så med Viborg og Randers?

Hvilke kompetencer skal flyttes?

- HU-lægenes intensivbehandling efter I-stillingen er meget varierende
 - ”Håndværket” stuegang
 - Modtagelse af ny intensiv patient
- Ortopædkirurgisk anæstesi med vægt på perifere blokader
 - UL-vejledte blokader
 - FATE
- Forskertræningsmodul I



Hvornår?

	1. år	2. år	3. år	4. år
Nu	UH 36			RH 12
Forslag 1	RH 6	UH 30		RH 12
Forslag 2	UH 8-12	RH 6	UH 18-22	RH 12
Forslag 3	UH 30			RH 18

Forslag 1

Styrker

- Rutine i anæstesi før UH
 - De "rustne"
 - Fælles fagligt ståsted
- Tryghed fra start -> forløb -> slut

Muligheder

- Basisintensiv på plads før UH
 - UL-vejledte blok
 - FATE
- } Akkreditering?
- 4-årig uddannelsesplan = tidlig karrierevejledning
 - Planlægning af forskertræning
 - Forskertræningsmodul I
 - Øget læring 4. år

Svagheder

- Psykologisk – HU-stillingen er en fortsættelse af I-stillingen
 - Præcist fagligt indhold
- Forholdet mellem special- og uddannelseslæge er mindre på RH -> mindre supervision
- HU-lægerne starter ikke som et samlet hold
 - Fælles introduktion – gerne 2 dage

Trusler

- Mindre mulighed for fokuseret oplæring i subspecialerne
- "Fortsættelse" af I-stilling = gå i stå
 - Præcist fagligt indhold

Forslag 2

Styrker

- HU-lægen er ikke "den dumme" på afdelingen
- "Lakseeffekt"
- Samlet start – network
- Undgår "mere af det samme"
 - **Præcist fagligt indhold**
- Tvinger RH og UH til AUF (accelereret uddannelsesforløb)

} **Fælles intro**

Muligheder

- Intensivt fokuseret intensiv-ophold
- Tættere mentor / mentee forhold
- Opstart af forskertræningsprojekt, der bliver færdig på 4. år ->
- forskningskvaliteten øges på RH

Svagheder

- Endnu et skift
- Risiko for faglig degradering
- Ændret speciallæge / HU-læge ratio
- Afbrudt vejlederforløb

Trusler

- Større stressfaktor på RH
- Fragmentering
- Sygemeldinger
- Nedsat læring
- Flytning af afdelingslæger til UH

Forslag 3

Styrker

- Uændret antal skift
- Opnormering i lægeantal på RH
- Styrket mulighed for reelt at være bagvagt

Muligheder

- Øget tilknytning til RH
- Mere bred uddannelse
- Mere ansvar til HU-lægen (f.eks. fordi, der ikke er børnelæger på alle RH)

Svagheder

- Aalborgs styrke med tre sammenhængende år svækkes
- Flytning af "basal" læring til sidst i uddannelsen
- Rekruttering til Region Nord svækkes
- Forholdet mellem HU-læger og Speciallæger øges
- Tungere vagtbelastning på RH

Trusler

- Dårligere tilknytning til UH
- Flytning af årsværk fra Region Nord til Region Midt
- Risiko for nednormering af speciallæger på RH
- Faglig forringelse – volumen, kompleksitet mm

Det første halve år af hoveduddannelsen

- Et accelereret uddannelsesforløb (AUF) i intensivterapi
 - Grundig træning i håndværket stuegang (dagtid intensiv)
 - Kompetencekortet ”Modtagelse af intensivpatient”
- Et accelereret uddannelsesforløb i UL-vejledte nerveblokader
- Oplæring i basal FATE
- Forskertræningsmodul I
- Fælles intro-dag gerne for både Aalborg- og Aarhusholdet
- AUH
 - Opholdet på de tre intensivafdelinger afkortes fra 4 til 3 måneder
 - Opholdet på de tre OPI'er afkortes fra 12 til 10 måneder

Dimensionering

Fordeling af HU-stillingerne

1. halvår	2. halvår
AUH / Viborg	AUH / Randers
AUH / Herning	AUH / Herning
AUH / Herning	AUH / Herning
AUH / Herning	AUH / Viborg
AUH / Horsens	AUH / Horsens
Aalborg / Hjørring	AUH / Horsens
Aalborg / Hjørring	Aalborg / Hjørring
Aalborg / Randers	Aalborg / Hjørring
Aalborg / Randers	Aalborg / Randers
Aalborg / Viborg	Aalborg / Viborg



	Stillinger / år
Viborg	4
Herning	5 - 1 = 4
Horsens	3
Hjørring	4
Randers	4
Aarhus	11
Aalborg	9

Vi har i 2018-2020 kun 18 stillinger (dimensioneringsplanen)

URSARN har foreslået:

Den ene stilling skal være et AUH, den anden et Aalborg forløb

En af de 5 AUH / Herning-stillinger fjernes

Hjørring og Horsens skal *ikke* røres

Der fjernes skiftevis et Aalborg / Viborg, Aalborg / Randers og Aarhus / Herning-forløb????????

Da én Aalborg / Hjørring-stilling ikke blev besat i år, har vi en ekstra stilling i 2018

Akutmedicin

Formalia

- 3 udgave af målbeskrivelsen for uddannelse i akutmedicin foreligger
 - 3 niveauer i akutmedicin, uddannelsen skal være "mindste fællesnævner"
- Møde med specialerne 31/10-17, hvor akutmedicinerne skrev noter
- Skal godkendes i Det nationale råd for lægelig Videreuddannelse (13/12-17)
- Herefter følger diskussion om dimensionering
 - 31 HU-stillinger
 - 62 I-stillinger med start sommer 2018

Geriatrerne:

Målbeskrivelsen afspejler slet ikke den patientpopulation som akutmedicineren vil møde. Der er lagt alt for stor vægt på få, akutte cases. Der mangler fokus på den almen medicinske, gamle pt, alkoholikeren, delir, psyk ptt.

Der blev nikket fra alle!

Uddannelse 6 mdr hos os

Formålet med ansættelse på anæstesiologisk afdeling er at understøtte opnåelsen af en række akutmedicinske kompetencer:

- H7 Kan varetage hjertestopbehandling
- H8 Kan varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens
- H10 Kan håndtere patienten i shock
- H13 Kan håndtere patient med blødning

Uddannelse 6 mdr hos os

Formålet med ansættelse på intensiv afdeling er at understøtte opnåelsen af en række akutmedicinske mål iht. målbeskrivelsen.

- H8 Kan varetage modtagelsen af patient med dyspnø og respirationsinsufficiens
- H10 Kan håndtere patienten i shock
- H11 Kan identificere og koordinere forløb for den kritisk syge patient
- H13 Kan håndtere patient med blødning
- H14 Kan håndtere patient med feber og infektioner
- H18 Kan håndtere patienter med intoksikation
- H24 Kan håndtere den ældre og multisyge patient
- H26 Kan følge op efter primær vurdering

Uddannelse 6 mdr hos os

Under ansættelsen i anæstesiologisk afdeling opnår uddannelseslægen kompetencer, der skal gøre speciallægen i akutmedicin i stand til selvstændigt at varetage modtagelse og uopsættelig behandling af patienter med respirationsinsufficiens hvis ikke en anæstesilæge er tilstede og indtil hjælp ankommer i akutafdelingen. I ansættelsen forventes blandt andet følgende konkrete kompetencer opnået

- Procedure relateret smertebehandling og sedation
- Ventilationsstøtte, herunder Non-Invasiv Ventilation
- Kommunikation i team CRM
- Væskebehandling
- Larynxmaske

Spørgsmål

- Hvad får afdelingen ud af at have akutlæger i 6 mdr?
- Kan de gå i vagt?
- Skal de gå til alt det ”sjove”?
- Hvad med uddannelsen af anæstesiologer?

Forslag fra DUU

- Et nationalt kursus i basalluftvejshåndtering og ABCDE efterfulgt af:
- Et fokuseret ophold på en dagkirurgisk afdeling på 5-10 dage: Basal luftvejshåndtering, evt vanskelig iv-adgang
- Et fokuseret ophold på intensiv 20 dage: Hvad sker der, når de dårlige patienter kommer på intensiv? Arbejdsgange på intensiv. Samarbejde!
- Herefter en periode på 4 mdr, hvor akutlægen kan følge med patienterne op på op og intensiv og deltage i den primære behandling.
- To dage som observatør på en akutlægebil. Samarbejde