

Silkeborg d. 11.2.2014

Til  
Uddannelsesudvalget for intern medicin reumatologi  
Att. PKL Mogens Pfeiffer Jensen og Karen Nordborg.

**Diagnostisk Center ønsker hermed at afgive dissens til fordelingen af reumatologiske uddannelsessøgende (HU'ere) i Region Midtjylland (uddannelsesregion Nord).**

Dissensen afgives på baggrund af følgende faktuelle kendsgerninger:

- Reumatologien er centraliseret i Århus og Silkeborg, hvor Diagnostisk Center, Silkeborg (DCS) af Region Midtjylland udpeget til at have spydspidsfunktion inden for reumatologi og det faglige ansvar for den østlige del af regionen. DCS har indiskutabelt den største reumatologiske uddannelseskapaцитet i Region Midtjylland både hvad angår patientflow og speciallæger.
- DCS med Viborg og Vest har et optageområde for nyhenviste på 517.000. På det kroniske rygområdet dog 1,2 mill og for de øvrige rygge 850.000 i det DCS modtager rygge fra hele Regions Midtjylland fraset de akutte fra Århus kommune (og de højt specialiserede kirurgiske rygge). På det idrætsmedicinske område omvisiteres et betydeligt antal patienter fra Århus til Silkeborg, og reumatologerne i DCS deltager i den fælles ortopædkirurgiske-reumatologiske idrætsklinik (om end al idrætsmedicinsk produktionen – inkl. den af reumatologerne producerede - registreres i ortopædkirurgisk regi). Rygcentret i Silkeborg modtager således 150-175 ryghenvisninger om ugen, mens vi sender knap én henvisning om ugen til reumatologisk afdeling i Århus.
- På det indledende møde i Rebil, hvor retningslinierne for fordeling af HU-forløbene blev vedtaget, blev det besluttet, at højt specialiserede enheder ikke kunne uddanne i både højt specialiseret og basalt niveau (nu hovedfunktionsniveau) inden for samme speciale. Ålborg fik rent faktisk den gang afslag på et ønske om at gøre dette.
- I henhold til Region Midtjyllands Omstillingsplan fra 2011 skulle alle HU-forløbene som indledningsvis nævnt centraliseres i Silkeborg og Århus for at få besat de mange ubesatte HU-stillinger. I Uddannelsesudvalget for intern medicin reumatologi, blev der i 2011 af Silkeborg (dengang med opbakning fra Viborg, Holstebro, Randers) foreslået følgende forløb – som hermed genfremsættes:
  1. 15 mdr. i Silkeborg (50% intern medicin og 50% reumatologisk hovedfunktion),
  2. 15 mdr. på regionshospital (50% intern medicin og 50% reumatologisk hovedfunktion),
  3. 15 mdr. i Århus (højt specialiseret funktion) og
  4. 15 mdr. afsluttende i DCS (regionsfunktion).

Dette medfører

- en mere ligelig fordeling af HU-forløbene (13 i DCS og 11 i Århus), der afspejler afdelingernes størrelse og uddannelseskapaцитet.
- at stillingerne alle blev ens (og ikke opdelt i "A og B-stillinger"), hvor "A-stillingerne" er de stillinger, der har 30 mdr i Århus og "kun" skal køre til Horsens/Randers, mens "B-stillingerne" er dem, der kun har 15 mdt i Århus, men skal køre til Holstebro/Viborg.
- at man kunne udnytte uddannelseskapaцитeten på de øvrige regionshospitaler. De

reumatologiske afsnit i Randers, Horsens, Viborg og Holstebro kan således inddrages i uddannelsen af H-lægerne, da Århus i modsætning til DCS ikke kan tilbyde intern medicin i første rotation som "kompensation" for, at HU-lægerne har en del af reumatologien på regionshospitalerne i Randers, Horsens, Viborg og Holstebro i 2. rotation.

Den af uddannelsesudvalget aktuelt foreslåede fordeling resulterer i en skæv fordeling af H-stillingerne (14,6 i Århus og 9,5 i Silkeborg), betinget af at reumatologisk afdeling i Århus foruden at uddanne alle i højt specialiseret niveau (hvilket de under alle omstændigheder forsat skal) også skulle uddanne i hovedfunktions niveau for de HU'ere, der indgår i blokkene i Horsens og Randers, således at disse skulle have 2 \* 15 mdr. i Århus:

1. 15 mdr. i Århus (reumatologisk hovedfunktion),
2. 15 mdr. på regionshospital (100% intern medicin),
3. 15 mdr. i Århus (højt specialiseret funktion) og
4. 15 mdr. afsluttende i DCS (regionsfunktion).

Dette medfører

- en udtalt skævfordeling af H-læger (14,6 i Århus og 9,5 i DCS).
  - at stillingerne blev opdelt i "A"- og "B"-stillinger.
  - at HU'erne ikke kan have reumatologi under opholdet på regionshospitalerne i Randers, Horsens, Viborg og Holstebro. Herved udelukkes reumatologerne på de øvrige regionshospitalet fra at deltage i uddannelsen af HU'erne på deres eget hospital.
  - som en sidebemærkning af "ikke uddannelsesmæssige relevans", at ventetiden for reumatologisk vurdering i den østlige del af regionen p.t. er 2 uger, mens den i den vestlige del af regionen er ca. ½ år.
- 
- Ingen andre afdelinger i landet har (så vidt vides) så mange HU-forløb i forhold til antallet af overlæger, som tilfældet er på afdeling U, Århus. På Rigshospitalet har man afvist at tage blot tilnærmelsesvis så mange HU-forløb ind på en gang, og har fundet det mere hensigtsmæssigt, at mange HU-forløb ikke kommer forbi en højt specialiseret afdeling, frem for at overstige den af dem vurderede forsvarlige uddannelseskapaletet i afdelingen.
  - Yngre lægers udtrykte på sidste specialerådsmøde bekymring over antallet af yngre læger på afdeling U i Århus (se referatet).
  - DCS har ved begge Inspektorbesøg haft landets bedste rapporter for medicinske afdelinger – den ene gang endda den bedste i landet indenfor samtlige lægelige specialer. Af Inspektorrapporterne for reumatologisk afdeling i Århus (som alle fremhæver afdelingens uddannelseskompetencer), anføres i 2005: "*Der er således forsat en u hensigtsmæssig vægtning mellem de kliniske produktionskrav og kravet om uddannelse. Afdelingens antal af uddannelsessøgende er endvidere planlagt øget fra 5 til 7 HU-forløb. Afdelingen skønnes derfor ikke uden en relativ produktionsnedgang eller en speciallægeopnormering at ville kunne honorere uddannelsesreformens krav*".

Af Inspektorrapporten for reumatologisk afdeling i Århus fra 2008 anføres: "*Der er således forsat en u hensigtsmæssig vægtning mellem de kliniske produktionskrav og kravet om uddannelse, som efter indførelsen af uddannelsesreformen er langt mere formaliseret og*

*ressourcekrævende end tidligere. Afdelingen vil derfor få tiltagende problemer med at honorere reformens krav uden en produktionsnedgang eller en speciallæge-opnormering". Af Sundhedsstyrelsens kommentarer til rapporten fremgår: "kravet om den formaliserede lægelige videreuddannelse kan give afdelingen problemer i fremtiden med den nuværende bemanding."*

Siden er ratio HU'er/overlæger yderligere steget trods en opnormering af overlægestaben.

Af Inspektorrapporten for reumatologisk afdeling i Århus fra 2013 anføres: *"Det er en afdeling med meget stor undervisnings- og uddannelsesforpligtigelse med 10 læger i uddannelsesstillinger og 8-10 medicinstuderende med kun 10 speciallæger, hvoraf flere er delvis frikøbt til andre opgaver. I kommentarerne fokuserer inspektorerne på afdelingens store uddannelsespotentiale og den store uddannelsesindsats der udøves, selv om antallet af speciallæger til rådighed er relativt lille"*.

Aktuelle næsten 50% forøgelse af antal H-læger vil yderligere forstærke dette.

- Forløbet omkring HU-fordelingerne har ikke været befordrende for samarbejdet mellem DCS og reumatologisk afdeling U, Århus.
- Af Procedure ved fordeling af uddannelsesstillinger i Lægelig Videreuddannelsesregion Nord (4/9-2012) fremgår det, at *"PKL for specialet udarbejder i samarbejde med uddannelsesudvalget for specialet et forslag til fordeling og sammensætning af stillinger på regionens matrikler på baggrund af et fagligt skøn. ... til grund for det faglige skøn lægges blandt andet geografiske forhold, befolkningsgrundlag, afdelingens størrelse samt uddannelsens kvalitet bl.a. bedømt ved inspektorrapporter og evalueringer"*. Der synes ikke at være taget hensyn til *"befolkningsunderlag, afdelingens størrelse eller uddannelseskvaliteten bedømt ved inspektorrapporter og evalueringer"* i den aktuelle fordeling af HU-forløb.

Diagnostisk Center, Silkeborg skal derfor anmode om, at alle fremtidige HU-forløbene omlægges, så der kommer en mere ligelige fordeling, så stillingerne ikke opdeles i "A" og "B" stillinger, så den højt specialiserede afdeling ikke også skal uddanne i hovedfunktionsniveau og så reumatologerne på regionshospitalet kan inddrages i uddannelsen af de reumatologiske H-læger, der har forløb på regionshospitalet:

- 15 mdr. i Silkeborg (50% intern medicin og 50% reumatologisk hovedfunktion),
- 15 mdr. på regionshospitalet (50% intern medicin og 50% reumatologisk hovedfunktion),
- 15 mdr. i Århus (højt specialiseret funktion) og
- 15 mdr. afsluttende i DCS (regionsfunktion).

Venlig hilsen

Ulrich Fredberg  
Ledende overlæge  
Diagnostisk Center,  
Regionshospitalet Silkeborg