

## Det er en selvhenter

Kære Bent Hansen

Når du så bombastisk melder ud i avisen at overlægerådet ved Hospitalsenhed Midt (HEM) scorer selvmål ved at kritisere kvaliteten i uddannelsen på andre hospitaler, må vi melde hus forbi. Faktisk er det, for at blive i fodboldsproget, en ”selvhenter”. Ved at antyde, at vi har ”trådt på andre”, skader du vores renommé og samarbejdsmuligheder med andre hospitaler.

Derimod har Det Radiologiske Specialeråd og Det Radiologiske videreuddannelsesudvalg udtryk betænkelighed ved kvaliteten af uddannelsen af radiologer på et af regionens hospitaler på baggrund af få speciallæger samme steds. Altså en fagligt begrundet betænkelighed, som ikke har adresse i HEM's overlægeråd.

Det undrer os – og sandsynligvis også dig - at direktionen ikke har rundsendt Det regionale Radiologiske Specialeråds klage til regionen i lighed med henvendelsen fra Overlægerådet HEM til Sundhedsstyrelsen til alle regionspolitikkerne, så du og de øvrige regionspolitikere var informeret om dette.

Faktisk mener vi, at vi hele vejen igennem har holdt kammertonen og pænt sprogbrug, så det med den ”hårde retorik”, forstår vi ikke.

Det som et samlet overlægeråd ved Hospitalsenhed Midt, HEM (Viborg-Silkeborg) har bedt Sundhedsstyrelsen vurdere er, om den omfordeling uddannelsesstillinger er sket i henhold til de nedskrevne retningslinier og procedurer på området. Der er tale om flytning af et historisk stort antal uddannelseslæger primært fra Viborg og Silkeborg (og Århus). Overlægerådet finder ikke, proceduren har fulgt de aftalte, nedskrevne retningslinier, men i stedet er dikteret af direktionen uden om de lægefaglige udvalg alene af ikke-uddannelsesfaglige årsager.

Det er præcis dette overlægerådet ved HEM har været utilfreds med, hvilket ikke synes at fremgå helt tydeligt af den redegørelse, du har bedt direktionen udarbejde. Sundhedsstyrelsen behandler henvendelsen engang i februar.

Fordelingen af uddannelsesstillinger er hidtil blevet foretaget med stor vægt på uddannelsens kvalitet, som bl.a. er betinget af at der på uddannelsesstedet skal være et passende antal speciallæger til at supervisere uddannelsen. Derudover er der et velfungerende system med inspektorer, der sendes ud fra Sundhedsstyrelsen til at vurdere uddannelseskvaliteten, og et system hvor den uddannelsessøgende selv evaluerer sin egen uddannelse: [evaluer.dk](http://evaluer.dk). Disse kvalitetsmål for uddannelse nævnes ikke med et ord i den redegørelse som direktionen har fremsendt.

Det kardiologiske uddannelsesråds formand (PKL'er) i Region Midtjylland har også udtrykt sin utilfredshed i Ugeskrift for Læger (d. 13.1.2014) over direktionens håndtering af forløbet og konkluderer: ”... så kan man lige så vel lukke PKL-funktionen og lade en person, med minimumskompetence i procentregning, stå for den overordnede fordeling”.

Det fremgår af direktionens redegørelse, at formålet med flytningen af det historiske store antal uddannelseslæger alene er truffet for at kompensere for lokale rekrutteringsproblemer (”øge mulighederne for rekruttering af speciallæger i hele Regionen herunder almen praksis”). Vi anerkender, at nogle regionshospitaler har betydelige rekrutteringsproblemer, men vi mener ikke, at flytning af uddannelsesstillinger er løsningen på dette årelange problem.

Direktionen anfører endvidere, at flytningerne af uddannelsesstillinger ”*understøtter den af regionsrådet vedtagne akutplan med fem bæredygtige akuthospitaler*”.

Regionsrådets akutplan og omstillingsplan omhandler ”5 akut hospitaler og Regionshospitalet Silkeborg”. Det kunne have været ønskeligt om direktionen i redegørelsen havde anført at omfordelingen i overensstemmelse med Regionsrådets beslutning tilstræbte at understøttede bæredygtig drift af de 5 akuthospitaler og RH Silkeborg.

Diagnostisk Center Silkeborg (DC) har haft et af landets laveste antal af 1-årige uddannelsesstillinger (I-stillinger) i intern-medicin (3 stk.), som bruges til at rekruttere til de 5-årige H-stillinger (hvor man bliver speciallæge). Gennem flere år har DC søgt om opnormering af I-stillingerne uden held, da det ”*kun kunne ske, hvis en anden afdeling frivilligt ville afgive en*”. I forbindelse med omfordelingen af uddannelsesstillinger bliver DC tvært imod reduceret yderligere med én (trods det ikke sker ”*frivilligt*”). Vi fik for et par år siden ekstra såkaldte ”klassifikationsnumre”, så man kunne opslå en ekstra I-stilling, men økonomien fulgte ikke med, så vi har ikke i praksis kunne udnytte dette. Det fremgår ikke af direktionens redegørelse, at vi nu skal aflevere den økonomi, som vi ikke fik til omtalte stilling. Det betyder, at vi fremadrettet kun har økonomi til 2 I-stillinger (og ikke 4, som der fejlagtigt står i direktionens redegørelse, trods der er gjort opmærksom på dette tidligere fx d. 3.12.2013). Til sammenligning har såvel Horsens og Randers 9 I-stillinger, trods DC er mindst lige så store som de medicinske afdelinger på de to regionshospitaler. Burde det ikke have været med i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne?

Det prioriteres meget højt af uddannelsesfaglige grunde, at der altid er mindst to ens uddannelsesstillinger i en afdeling, da de uddannelsessøgende har stor glæde af en kollega indenfor samme speciale på samme niveau. Derfor valgte man i Århus, da man skulle fordele de mange I-stillinger mellem sygehusets afdelinger, at give de små afdelinger positiv særbehandling, så ingen fik kun én I-stilling.

Direktionen har reduceret uddannelsesstillinger i DC, så der er opstået ”ene-stillinger” inden for flere specialer for at opnormere til 3-4 stillinger i både Randers og Horsens, ofte i strid med de lægefaglige udvalgs anbefalinger, der er fremkommet før direktionen udsendte deres diktat om flytning af uddannelsesstillinger.

Burde det ikke have været med i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne?

Uddannelsesfunktionen af gigtlæger (reumatologi) er centraliseret i DC og Århus, hvilket helt har afskaffet rekrutteringsproblemer til disse stillinger. Trods DC har ca. 50% større uddannelseskapacitet end Århus, tildeles Århus ca. 50% flere uddannelsesstillinger. Dette berøres ikke i direktionens redegørelse.

Det er tidligere meldt ud fra direktionen, at der skal fjernes 20-23 uddannelsesstillinger fra HEM. De første udkast var endda betydelig mere omfattende. I direktionens redegørelse er dette for første gang reduceret til ”blot 15” uddannelsesstillinger, og i et indlæg MJA oplyser du, at regionen endda har tænkt sig at finansiere nogle af de fjernede stillinger. Det har direktionen heller ikke oplyst om. Det oplyses i aktuelle redegørelse, at der blot fjernes ”3,5 uddannelsesstillinger” fra Silkeborg, hvilket er langt under det tidligere udmeldte.

Imidlertid er der visse forhold, vi ønsker at påpege, som ligger til grund for, at tallet i modsætning til de tidligere udmeldinger fra direktionen ender på ”blot 3,5”, og som ikke fremgår af direktionens redegørelse til politikerne.

Det er uafhængigt af direktionens ”udjævningsplan” besluttet at praksislæger under uddannelse (H-stillinger) skal have et længere ophold på de medicinske afdelinger. Direktionen beslutter imidlertid at fjerne én stilling fra både Silkeborg og Viborg, så antallet begge steder reduceres fra 4 læger (i 6 måneder) til 3 læger (i 8 måneder) om året. Det betyder, at der forsat er samme antal praksislæger i afdelingerne, men det ændrer ikke på den kendsgerning, at direktionen har valgt at fjerne en stilling, som vi ellers ville have haft i lighed med de andre regionshospitaller.

Vi finder ikke beskrivelsen, at der ”*ikke er sket noget*” helt dækkende, og denne information burde være indgået i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne.

På samme vis var det efter indstilling af både det lægefaglige uddannelsesudvalg og Sundhedsstyrelsens inspektorer anbefalet, at der opnormeredes med en I-stilling i radiologi i DC pga. ”*en overordentlig god uddannelsesafdeling*”, der vil ”*have rig mulighed for at kunne uddanne flere yngre læger, f.eks. en ekstra introduktionslæge og en ekstra H læge. Det vil også styrke uddannelsesmiljøet yderligere med flere uddannelsessøgende*”. Direktionen bremsede dette i to omgange og endte med selv at lave en løsning, hvor Silkeborg tvært imod reduceres til én stilling (men fik lov at beholde økonomien), mens Horsens opnormeredes fra 1 til 3.

Beskrivelsen af, at der ”*ikke er sket noget*” er derfor ikke helt dækkende, og denne information burde være indgået i direktionens redegørelse til regionsrådspolitikerne.

Det er tidligere udmeldt, at der fjernes en H-stilling i endokrinologi (sukkersyge) i DC. Af direktionens redegørelse fremgår det nu, at det kun er en halv (og at den anden fjernes fra Viborg). Det er nyt for os.

DC blev *ikke* tildelt H-stillinger i geriatri (ældresygdomme) som det eneste sted i regionen, skønt DC med sine komplekse tværfaglige og tværsektorielle forløb ville give unikke muligheder for at uddanne geriatere.

I 2011 blev reumatologien (gigtsygdomme) centraliseret i Silkeborg og Århus (Omstillingsplanen). DC har siden haft 6 H-stillinger i reumatologi (det anføres fejlagtigt kun 5 i direktionens redegørelse). Trods alle stillingerne har været besat siden, er det først i slutningen af 2013, at vi fik overført økonomien til de to sidste H-stillinger. Det er ikke fair at lade disse stillinger, indgå som nyoprettede, så de modregner og derved slører antallet af uddannelsesstillinger, direktionen fjerner fra Silkeborg i forbindelse med ”udjævningsplanen”. Det har intet med hinanden at gøre.

Helt uafhængigt af ”udjævningsplanen” har Sundhedsstyrelsen øget antallet af reumatologiske uddannelses-H-stillinger, hvor placeringen endnu ikke er afgjort. Hvis stillingen bliver en realitet, vil den ikke være besat i Silkeborg d 1.1.2018, som det fejlagtigt er anført i direktionens redegørelse (men først endnu senere). Det er ikke fair at lade disse stillinger indgå på en måde, så den modregner og derved slører antallet af uddannelsesstillinger, direktionen fjerner fra Silkeborg i forbindelse med ”udjævningsplanen”. Det har intet med hinanden at gøre.

Halvdelen af de attraktive H-stillinger i DC udgøres af de centraliserede reumatologiske H-stillinger. Direktionen har annonceret fordelingen af disse H-stillinger genforhandlet om 1,5 år, hvor direktionen sandsynligvis vil anbefale, at disse fordeles ud på alle regionshospitallerne,

hvorved Silkeborg vil miste en betydelig del af de sidste H-stillinger. Hvis det om 1,5 år besluttet at fordele de reumatologiske H-stillinger ud over regionens øvrige hospitaler, bør beslutningen vel naturligt følges op af at de H-stillinger som vi har mistet indenfor andre områder tilbageføres til Silkeborg, således at vi ikke ender som ”*en halt pony*”.

Det burde vel også være indgået i redegørelsen til politikerne.

Overordnet set mener vi ikke, at direktionens redegørelse giver en helt fair og objektiv fremstilling af forløbet, som historisk mange læger i regionen har været utilfredse med.

Vi føler heller ikke kommunikationen har været optimal. Kommunikationen – og mangel på samme – har skabt frustrationer, dårligt samarbejde og givet fornemmelse af, at direktionen ikke altid har samme mål som den, politikerne melder ud - bl.a. med at opbygge den ambulante funktion i Silkeborg.

Med venlig hilsen

Henning Glerup

Lokalformand for overlægeforsamlingen ved Regionshospitalet Silkeborg