



Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere

UDDANNELSESPOLITISK NOTAT

Juli 2003

Indledning;

FYGO's primære formål er at arbejde for at forbedre den gynækologisk-obstetriske speciallægeuddannelse i Danmark blandt andet gennem deltagelse i arbejdet med den nye målbeskrivelse for introduktions og hoveduddannelse. I løbet af efteråret 2003 skal uddannelsesblokkene og de endelige uddannelsesprogrammer udarbejdes. Alle håber således på, at vi allerede fra jan 2004 kan tage den nye målbeskrivelse i brug.

Arbejdet med målbeskrivelsen har sat fokus på uddannelse i bred forstand, hvilket vil være med til at forbedre og effektivisere vores uddannelse. Bestyrelsens bidrag til processen er dette uddannelsespolitiske notat som forhåbentligt vil inspirere læserne.

Den nye speciallægeuddannelse

Med baggrund i Speciallægekommisionens betænkning fra 2000 har Sundhedsstyrelsen igangsat en reform af speciallægeuddannelsen i Danmark. Uddannelsen går fra at være ramkestyret til at blive målstyret, dvs. speciallæge anerkendelse kan først opnås når man kan dokumentere, at alle de kompetencer, der angives i målbeskrivelsen er opnået. Uddannelsen decentraliseres til de 3 regioner, men det er et ufravigeligt krav, at den samlede speciallægeuddannelse kommer til at bestå af 12 mdr's introduktionsuddannelse og 48 mdr's hoveduddannelse, inklusive kirurgi, samt et 12 ugers forskningstræningsmodul. Hoveduddannelsen kommer endvidere til at indeholde tid på såvel universitets- som centralsygehuse. Samtidig nedlægges de nuværende tværfaglige kurser, dog fortsætter SOSA-kurset under et nyt navn "ledelse, administration og samarbejde".

Den nye målbeskrivelse

Vores speciale var et af de første til at få godkendt målbeskrivelsen, hvor niveauet for uddannelsen er lagt på et højt, men realistisk niveau. Vi venter nu på, at Sundhedsstyrelsen skal godkende logbogen, der kommer til at indeholde en opsummering af de enkelte mål. Som noget nyt skal det fremover attesteres, at de enkelte kompetencer er opnået/tilgnet. Alle uddannelsessøgende vil når de starter på I eller U-stilling få udleveret en "portefølje-mappe", hvor alle relevante dokumenter samles; checklister, UL-billeder, journaler til audit mm. Disse ændringer vil betyde, at vi som uddannelsessøgende i langt højere grad skal evalueres løbende i forhold til alle "de 7 roller" (den medicinske ekspert, kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator, akademiker, professionel), der angives i speciallægekommisionens betænkning. Evalueringerne skal have konsekvens og det bliver vigtigt for FYGO, at der udarbejdes et sikkerhedsnet omkring den enkelte uddannelsessøgende såfremt evalueringen falder negativt ud. Samtidig skal det på de enkelte afdelinger afklares, hvem der kan/skal attestere, at en given kompetence er opnået. FYGO vil diskutere med DSOG og de regionale Videreuddannelsesråd for den lægelige videreuddannelse, hvordan det kan sikres, at vejlederne får de nødvendige redskaber til at gennemføre evalueringen af den uddannelsessøgende.

Målbeskrivelsen beskriver i detaljer, hvilke minimumskompetencer en speciallæge i gynækologi og obstetrik skal besidde, samtidig angives lærings- og evalueringsstrategier for de enkelte mål.

Det fremtidige arbejde vil bestå i at få implementeret målbeskrivelsen på afdelingerne, et arbejde som kræver at alle deltager, både overlæger, yngre læger og uddannelsesansvarlige overlæger.

Nye begreber som "fokuseret kliniske ophold", "audit af journaler", "klinisk struktureret observation", "360 graders evaluering", "checklister", "forskningstrænings modul" er dukket op og det er nu op til os som uddannelsessøgende at forholde os til den nye "fagre" verden med nysgerrighed og engagement.

FYGO's bestyrelse og FYGO's medlemmer har fortsat en central plads i arbejdet med at udvikle vores uddannelse derfor vil FYGO:

- fortsætte den tætte dialog med vores repræsentanter i de specialespecifikke nævn, undervisningsudvalget og DSOG's bestyrelse
- løbende informere medlemmerne om den nye speciallægeuddannelse via hjemmesiden og bladet og opfordre til at medlemmerne blander sig i arbejdet med at lave de nye uddannelsesprogrammer
- opfordre de uddannelsesansvarlige overlæger til at inddrage de uddannelsessøgende på de enkelte afdelinger i arbejdet med at evaluere afdelingens uddannelsespotentiale fx ved at gå målbeskrivelsen igennem punkt for punkt og sammen se på, hvad afdelingen kan bidrage med og hvad den uddannelsessøgende må andre steder hen for at lære.

Implementering af den nye speciallægeuddannelse, målbeskrivelsen og nye blokke

Uddannelsesplanlægningen skal fremover placeres i de 3 regioner og ansvaret placeres hos "Det Regionale Videreuddannelsesråd", der får til opgave at vurdere uddannelsesstedernes potentiale i henhold til den nye målbeskrivelses krav og ud fra dette sammensætte de enkelte uddannelsesforløb. Til at gøre dette arbejde er der i hver region og for hvert speciale nedsat et råd eller nævn med repræsentanter fra Videreuddannelsessekretariatet, de postgraduate kliniske lektorer indenfor specialet, de uddannelsesgivende afdelingerne, FAYL og FYGO.

De enkelte uddannelsesprogrammer, der skal dække **alle** målbeskrivelsens kompetencer, skal udarbejdes på afdelingerne og det samlede uddannelsesforløb skal endelig godkendes af Det regionale Videreuddannelsesråd efter positiv lægefaglig indstilling fra de postgraduate kliniske lektorer. De enkelte afdelinger har ansvaret for, at uddannelsesprogrammet kan gennemføres. Tildelingen af selve speciallægeanerkendelsen er fortsat placeret hos Sundhedsstyrelsen.

FYGO tilslutter sig de overordnede rammer for den nye bekendtgørelse for speciallægeuddannelsen;

- o med 12 mdr's introduktions- og 48 mdr's hoveduddannelse inklusiv kirurgi
 - o både Universitets og Centralsygehuse skal indgå
 - o uddannelses-forløbene skal være ligeværdige
 - o alle kompetencer i målbeskrivelsen skal være dækket
 - o blokkene skal så vidt muligt være geografisk acceptable for YL
- FYGO er bekymret for, at der i forslaget til bekendtgørelsen anføres, at der maksimalt må gå 6 år fra afsluttet introduktionsuddannelse til opstart på hoveduddannelsen. Det er allerede påpeget i det høringssvar som DSOG afgav til Sundhedsstyrelsen jan 2003.
 - FYGO mener, at i og med opnåede slutkompetencer er det som den uddannelsessøgende evalueres på vil regionale forskelle i opbygningen af de enkelte blokke være af mindre betydning

- FYGO er bekymret for om vores arbejdsgiver – amtsrådsforeningen – vil afsætte de nødvendige midler til den nye speciallægeuddannelse. Kravet om reel kompetenceevaluering, tættere vejledning og supervision, uddannelse af vejlederne, fokuserede kliniske ophold og et forskningsmodul på i alt 3 måneder vil betyde, at der skal tilføres ressourcer til de afdelinger, der påtager sig uddannelsesforpligtigelsen.
- Kravet om en mere effektiv og målrettet uddannelse vil betyde, at vagtbelastningen skal ned for den uddannelsessøgende, hvilket igen vil belaste den enkelte afdelings budget.
- FYGO vil gennem DSOG tage initiativ til, at der etableres en erfaringsudveksling mellem de 3 speciale specifikke råd snarest muligt

Sammenhængende uddannelses forløb

I målbeskrivelsen åbnes der op for, at uddannelsesmoduler/elementer kan opnås på andre sygehuse & klinikker. Mange amter har etableret arbejdsdeling indenfor vores speciale og det kan derfor blive nødvendigt at inddrage flere sygehuse i de enkelte uddannelsesprogrammer herunder kan indgå et kortere ophold i speciallægepraksis. Den nyligt indgåede overenskomst mellem sygesikringen og de privat praktiserende speciallægers organisation DFKO har åbnet mulighed for sidstnævnte.

- FYGO er positivt indstillet overfor, at speciallægepraksis kan inddrages, dog skal de praktiske forhold vedrørende undersøgelsesrum, UL-skanner og supervision være på plads.

Det vil være meget vigtigt, at vi som uddannelsessøgende bevarer tilknytningen til en stamafdeling i de tilfælde, hvor flere uddannelseselementer placeres udenfor afdelingen. De mange skift betyder megen tid brugt på nyorientering, mange nye mennesker og skikke og samtidig vil det kræve en høj grad af planlægning på alle niveauer.

Fordelingen mellem ansættelse på Central- og Universitetssygehuse

Hver region har sine egne logistiske forhold omkring organiseringen af den gynækologisk/obstetriske speciallægeservice. Det er vigtigt, at speciallægeuddannelsen bliver ligeværdig i de 3 regioner og indenfor den enkelte region. I modsætning til de 2 andre regioner er der kun ét Universitetssygehus i region Syd. FYGO håber, at der i region Syd kan opnås enighed om, at uddannelsesforløbene kommer til at indeholde minimum 1½ år på Universitetssygehuset. Men igen vil opnåelsen af de nødvendige minimumskompetencer indenfor den fastsatte tid være det essentielle. Generelt er det vigtigt, at tiden på Universitets afdelingerne bruges til at opnå de mere specialiserede kompetencer f.eks. avanceret obstetrik og UL, fertilitet, onkologi mm og ikke de basale færdigheder, der kan/bør tilegnes på Centralsygehusene. Nogle afdelinger skal fremover vænne sig til at få kursister, der er på et lavere kompetence niveau.

Mere uerfarne kursister vil kræve

- at der sættes flere ressourcer af til supervision
- at flere af afdelingens faste speciallæger skal være parate til at lade den yngre ”komme til” både på operationsgangen og i ambulatoriet (rolleskift fra primær behandler til ”consultant”/mentor)
- at vagtstrukturen måske skal ændres fra bolig til tilstedeværelsesvagt for bagvagtens vedkommende

Et andet vigtigt forhold er, at der ofte på Centralsygehusene er en større vagthyppighed, hvilket betyder mindre tilstedeværelse i dag tid. Vigtig læring finder sted i vagterne, men en lang række af de mere færdighedsorienterede kompetencer, både operativt og ”udredningsmæssigt”, kræver tilstedeværelse i dag tid. Ligeledes vil flere U-kursister i et vagtlag med få læger gøre situationen

endnu mere problematisk. Det er derfor nødvendigt, at disse problemer erkendes når uddannelsesforløbene skal godkendes.

Kirurgiens indhold og placering - overgangsordninger

Den kirurgiske sideuddannelse integreres nu i de 48 mdr's hoveduddannelse, og alle 3 regioner planlægger at reducere kirurgien fra 1½ år til 6 mdr, inklusiv urologisk funktion/modul. Samtidig præciseres det klart i målbeskrivelsen, hvilke kompetencer man som uddannelsessøgende skal tilegne sig på den kirurgiske afdeling. Det er nu op til de kirurgiske afdelinger i samarbejde med de specialespecifikke råd og de kliniske postgraduate lektorer, at udarbejde de endelige uddannelsesprogrammer. FYGO mener:

- at det ikke er nødvendigt, at kirurgien placeres på de sygehuse, hvor gynækologien er placeret.
- at kirurgien placeres bedst på større afdelinger med et stort indtag af akutte patienter.
- at kirurgien kan placeres før eller efter opstart på den "gynækologiske del" af hoveduddannelsen.

I og med, at kirurgien reduceres til 6 mdr vil der nu være en række af FYGO's medlemmer i region Øst og Syd, der allerede har tilegnet sig de nødvendige kompetencer gennem 6-12 mdr's ansættelse på en kirurgisk afdeling. En af intentionerne for den nye speciallægeuddannelse er, at reducere uddannelsestiden. FYGO mener derfor, at der bør etableres blokke uden kirurgi, som kan søges af prækursister, der kan dokumentere, at de har opnået de kompetencer som målbeskrivelsen angiver.

- FYGO vil forelægge de specialespecifikke råd problemstillingen via vores repræsentanter i rådene
- FYGO vil anmode Vurderingsudvalget om at indføre en overgangsordning for denne gruppe af prækursister med forslag om at kirurgi kan give point på lige fod med andre sideuddannelser – dvs max 2 point i alt på sideuddannelser og/eller at kirurgi kan give 1 ekstra point, således at der kan gives i alt 3 point for sideuddannelse. Samtidig foreslår FYGO en snarlig deadline for denne ordning.

Funktion som fase 3/1. reservelægetid

I den nye hoveduddannelse er der ingen fase 3/1. reservelægetid. FYGO frygter at de uddannelsessøgende herved forbliver i en reservelægestilling gennem hele hoveduddannelsen. Dette vil betyde en uacceptabel lønnedgang på ca 4000 kr/måned pga. den manglende 1. reservelægeløn ! Vores målbeskrivelse nævner, at vi skal opnå kompetencer, der gør det muligt at varetage vagtarbejdet, men stiller ikke krav om egentlig bagvagtsfunktion. Det er efter FYGO's mening nødvendigt, at hoveduddannelsen kommer til at indeholde perioder, hvor man har funktion som bagvagt og at dette bliver et krav for at kunne opnå speciallægeanerkendelse. Via NyLøn midler vil der sandsynligvis være mulighed for at forhandle individuelle funktions/kvalifikationstillæg via Amtsreservelægerådene (FAYL). Problemstillingen er generel for alle specialer. FYGO vil derfor kontakte FAYL mhp at undersøge om FAYL har gjort sig overvejelser om denne konsekvens af den nye hoveduddannelse. Allerede nu er der forskel på, hvordan kursister aflønnes; NyLøn sikrer, at U-kursister i Århus får R1 funktionstillæg når man indgår i vagttag med speciallæger mens U-kursister i Odense ikke har samme ret og derved får 1500 kr mindre hver måned for det samme arbejde. Forhold som FYGO finder uacceptable.

Vejledning og evaluering

I løbet af introduktionsstillingen vurderes det om den uddannelsessøgende er egnet til specialet. Denne evaluering skal tages alvorligt og den uddannelsesansvarlige overlæge skal være sit ansvar bevidst såfremt den uddannelsessøgende reelt ikke egner sig til specialet.

Netop evaluering bliver en af hjørnesteenene i den nye målbeskrivelse. Der bliver behov for at udvikle evalueringsstrategier, behov for opkvalificering af vejlederne og sidst men ikke mindst, at der afsættes tid til, at en reel evaluering kan finde sted. FYGO er bekymret for om sygehusejerne vil afsætte de nødvendige ressourcer til dette.

Rollen som vejleder vil ændre sig og der vil givetvis være et behov for at de enkelte afdelinger får et bredere kendskab til pædagogiske principper for læring og evaluering. FYGO støtter tiltag i form af at tilbyde flere en egentlig uddannelse i pædagogik.

Inspektorordningen

Et andet vigtigt evalueringsredskab for den lægelige videreuddannelse er inspektorbesøgene, hvor FYGO som den eneste "sandkasse" organisation har fået mulighed for at deltage som "junior-inspektorer". Ordningen er en forsøgsordning, der ved udgangen af 2004 skal evalueres med FYGO's bestyrelse. De positive erfaringer FYGO har med ordningen på nuværende tidspunkt gør, at vi håber, at ordningen bliver gjort permanent også for andre specialer.

Uddannelseskapaciteten

Et andet meget presserende problem er uddannelseskapaciteten. Der har nu i mange år været 3 kvalificerede ansøgere til hver kursusblok. Som en konsekvens af dette er den gennemsnitlige kandidatalder ca. 8 år ved start på kursusstilling. En problemstilling, der helt sikkert vil forværres om ganske få år når den øgede produktion af medicinske kandidater for alvor slår igennem, hvorved der vil komme yderligere pres på uddannelsessystemet. At gynækologi og obstetrik er et populært speciale legitimerer ikke alene til at øge antallet af uddannelsesstillinger.

Den 9. maj 2003 udkom Sundhedsstyrelsens længe ventede lægeprognose 2000-2025. Rapporten fastslår, at antallet af speciallæger falder indenfor alle specialer frem mod år 2025. Gynækologi & Obstetrik er et af de specialer, der vil opleve det største fald - 25 % - svarende til, at hver 4. speciallægestilling ikke kan besættes i år 2025 såfremt den nuværende uddannelseskapacitet fastholdes. Konklusionerne i Sundhedsstyrelsens rapport er i fuldoverensstemmelse med DSOG's "Prognoserapport fra 2002. Kønsprofilen i vores speciale ændrer sig, hvilket kan betyde, at manglen på speciallæger bliver endnu større. I perioden 1998-2003 var 80 % af U-kursisterne kvinder. Generelt er kvindelige lægers erhvervsaktivitet målt i antal arbejdstimer per år lavere, og den samlede pensionsalder er lavere end mændenes. Derudover er forhold som deltid og efterløn ikke taget i betragtning

Der er således et dokumenteret behov for at udvide uddannelseskapaciteten med ca. 33 % som det allerede i 1998 blev anbefalet af Sundhedsstyrelsen. Det er imidlertid kun region Nord, der har fulgt denne anbefaling. Den aktuelle udmelding fra Sundhedsstyrelsen juni 2003 anbefaler, at der i 2004 dimensioneres med 26 årlige uddannelsesforløb på landsplan. Imidlertid er denne udmelding kun vejledende og den endelige beslutning træffes i de regionale Videreuddannelsesråd.

FYGO håber dog på, at Region Øst og Syd vil øge uddannelseskapaciteten allerede med virkning fra 2004. Den sandsynlige fordeling vil være;

Region Nord	uændret 8 (tidligere øget med 33 %)
Region Syd	øges fra 4 til 6 (50 %)
Region Øst	øges fra 10 til 11,5 (15 %)

- FYGO vil arbejde vedholdende for at uddannelseskapaciteten øges uden at kvaliteten i uddannelsen mindskes
- FYGO accepterer at uddannelseskapaciteten kun kan øges ved at inddrage centralsygehusene yderligere dog således at blokkens sammensætning bliver "socialt" acceptable

- FYGO vil arbejde for, at de afdelinger, der påtager sig en yderligere uddannelsesforpligtigelse tildeles de nødvendige ressourcer.

Skifter prækursister til et andet speciale pga ventetid på kursusstilling ?

FYGO stiller sig meget tvivlende overfor om uddannelsessøgende, der er i kø til kursusstilling indenfor Gynækologi & Obstetrik skifter speciale pga ventetiden. Siden 1998 er kandidatalderen ved tildeling af kursusstilling kun faldet ganske lidt fra gennemsnitlig 9 år (5-17) til 8 år (4-13) i 2003 og samtidig er antallet af nødvendige point uændret 8,5 dog med store regionale forskelle. Vores opfattelse er, at Gynækologi & Obstetrik vil forblive et populært og attraktivt speciale uden rekrutteringsproblemer. Det skal dog manes til eftertanke, at vores svenske kolleger i disse år oplever et massivt rekrutteringsproblem bl.a. pga en høj vagtbelastning og øget risiko for klagesager mm.

- FYGO vil via FAYL's Uddannelsesenquete forsøge at besvare spørgsmålet: "Hvor mange springer til andre specialer i ventetiden på kursusstilling?"

En ny flaskehals ?

Et forhold der måske kan ændre søgningen mod specialet er, at det bliver sværere at få en introduktionsstilling. Sundhedsstyrelsens har meldt ud, at antallet af introduktionsstillinger skal reduceres til 1,5 til 2 per kursusstilling. For vores speciale vil det betyde et fald fra nu 75 til ca 55 I-stillinger per år dvs hver 4. stilling forsvinder. Reduktionen bliver størst i region Øst hvor hver 3. stilling forsvinder pga regionens relativt lave antal kursusstillinger.

- FYGO's bestyrelse mener ikke, at en reduktion på 25 % i antallet af I-stillinger vil føre til nogen ny flaskehals, men vil følge udviklingen nøje.

Mulighed for organisatorisk og fagpolitisk arbejde

FYGO har erfaret, at det er blevet tiltagende besværligt for bestyrelses medlemmerne samt yngre medlemmer i diverse udvalg at få fri til at deltage i de nødvendige møder. FYGO vil i samarbejde med DSOG arbejde for, at også uddannelsessøgende kan få mulighed til at deltage i det organisatoriske arbejde.

Den fremtidige uddannelsesprofil på den gynækologisk-obstetriske afdeling

Det er FYGO's klare overbevisning, at implementering af den nye speciallægeuddannelse og målbeskrivelsen for vores speciale vil betyde, at der på alle afdelinger og i speciallægepraksis vil blive sat yderligere fokus på den lægelige videreuddannelse på alle niveauer.

I og med, at antallet af U-forløb forhåbentlig øges yderligere vil det kræve, at flere afdelinger bidrager til den samlede hoveduddannelse. Nogle afdelinger er subspecialiserede og må derfor dække deres områder af målbeskrivelsen ved, at den uddannelsessøgende er på disse afdelinger i korte fokuserede kliniske ophold/moduler for at sikre at kompetencerne opnås. Andre afdelinger har et langt bredere patientgrundlag og er derfor velegnede som stamafdelinger.

I nogle regioner vil der sandsynligvis ske en omstrukturering af de enkelte afdelingers funktion. Nogle afdelinger vil givetvis blive nedlagt, andre vil kun skulle varetage elektive opgaver mens andre bibeholder fuldt vagtberedskab. Dette vil stille store krav til tilrettelæggelsen af uddannelsen både for introduktionslæger, U-kursister og for post-kursister på vej mod §14-vurdering. Her vil den uddannelsesansvarlige overlæge være den centrale person sammen med afdelingens gruppe af vejledere. I region Nord fungerer 1-2 yngre læger som uddannelseskoordinatorer på afdelingen dvs bistår den U-ansvarlige overlæge i dennes arbejde. FYGO ser gerne, at dette tiltag etableres på alle landets gynækologisk-obstetriske afdelinger snarest. Der er i flere amter via NyLøn forhandlet et funktionstillæg igennem til de uddannelseskoordinerende yngre læger.

FYGO er bekymret for om de enkelte afdelinger, der skal varetage hoveduddannelsen har sikret sig ekstra ressourcer således, at den nødvendige læringsramme kan etableres. Kravet om en reel vurdering af den enkeltes kompetencer vil kræve ekstra samtaler med vejlederen, fokuseret operativ læring, audit af journaler – hele porteføljens indhold skal i princippet diskuteres. En hjælp til at organisere dette kunne være, at alle uddannelsessøgende fik en lomme-PC og at der blev udviklet programmer, der kunne styre og monitorere den enkeltes kompetence udvikling og derved lette arbejdet for vejlederne.

Om ganske få år vil der være færre faste speciallæger til at uddanne mange yngre læger. Det er derfor efter FYGO's mening meget vigtigt, at vi nu bruger den nødvendige tid og tålmodighed på at "lære", hvordan man bedst uddanner i og træner kliniske færdigheder. At arbejdstilrettelæggelsen i langt højere grad bliver forankret og bestemt af uddannelsesbehovet fremfor altid produktionsstyret. De enkelte afdelingsledelser mødes af kravet om større produktivitet og vil være tilbøjelige til - måske ubevidst - at nedprioritere uddannelse. Ligesom patienter/behandlinger DRG-vægtes kunne det være relevant og naturligt, at DRG-vægte uddannelse – at det at uddanne talte med i evalueringen af en afdelings produktivitet og ikke bare var et biprodukt.

- FYGO vil opfordre til at der via DSOG bliver taget initiativ til, at der nedsættes et hurtigtarbejdende udvalg på landsplan, der skal have til opgave at vurdere, hvad det kommer til at koste at uddanne fremtidens gynækologer såfremt uddannelsen skal have den kvalitet som Sundhedsstyrelsen forventer, at den får i fremtiden.

Når antallet af I stillinger reduceres forventer FYGO, at disse stillinger bliver konverteret til blokstillinger indenfor det almen medicinske speciale. Mange afdelinger tilbyder i dag en suboptimal uddannelse til denne gruppe, der skal være vores tætteste samarbejdspartner i fremtiden. Efter FYGO's mening bør læger i blokstilling til almen praksis have mere målrettede forløb ved at varetage fagligt relevant arbejde og f.eks. ikke gå i vagt på de højt specialiserede afdelinger – dels er det faglige udbytte for ringe, dels er det ofte en ganske stor belastning at være bag dem.

Tiden efter at man er blevet speciallæge

Den lægelige videreuddannelse stopper ikke med, at man endelig er blevet speciallæge. Det er efter FYGO's mening meget vigtigt, at øgningen i uddannelseskapaciteten følges af en samtidig udvidelse i antallet af afdelingslægestillinger, alternativt 1. reservelægestillinger. I den nye "vejledning om faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger" maj 2003 præciseres det, at en ansøger til en overlægestilling som minimum skal have 2 års ansættelse efter opnåelse af speciallægeanerkendelse for at være kvalificeret til en overlægestilling. Er der eksempelvis 10 uddannelsesblokke om året i en region vil der således være et behov for minimum 20 afd. læge/R1 stillinger til at sikre alle mulighed for §14 modning. FYGO ved, at man i Videreuddannelsessekretariatene i regionerne er opmærksom på disse forhold, men vil løbende bringe diskussionen op i de specialespecifikke råd/nævn.

FYGO's bestyrelse juli 2003