

Referat af møde i det specialespecifikke videreuddannelsesråd øst onsdag d. 6.juni 2007

Tilstede: Lisa Bang (Herlev), Birgitte Østberg (Gentofte), Lotte Colmorn (FaYL, RH), Jette Led Sørensen (RH), Lis Brooks (KKHH), Poul Erik Halkjær (Næstved), Anette Settnes (Hillerød), Lone Mouritzsen (Glostrup), Mette Bing (kursist Hvidovre), Lene Grønbeck (kursist, Hvidovre), Aviaja (Holbæk), Katrine Haahr (kursist, Herlev,), Marianne Bjerge (Hillerød)

Afbud: Lisbeth Elving (KKHH), Lene Thormann (Glostrup), Jette Seidelin, Katrine Birch (FYGO, RH), Lisbeth Tollund (Holbæk erstattet af Aviaja), Lisbeth Jønsson (Næstved), Martin Rudnicki (Roskilde), Betina Ristorp A (UU, Hillerød)

1. Valg af referent: Lotte Colmorn
2. Godkendelse af referat fra sidste møde: Referat godkendt uden rettelser.
3. Meddelelser og korte punkter v. JLS
 - a. Kommende **introlægekursus** er d. 21.juni, der er god tilmelding. Afdelingerne føler de mangler tilbagemeldinger om deres introlæger er optaget på kurset.
 - b. **Målbeskrivelserne** er nu revideret og godkendt i SST. Efter møde i UU 14. juni bliver den reviderede målbeskrivelse lagt på hjemmesiden og brev sendt til UAO og uddannelsessøgende. Checklisten bliver trykt i region nord og kan købes derfra (detaljer kommer i brevet). Der bliver lavet klistermærker til igangværende logbøger. Disse sendes til de UAO og uddannelsessøgende. Betina Ristorp A. er tovholder på alt dette
 - c. **Hospitalsplaner, nye regioner:** Det er endnu uvist hvad de nye regioner og hospitalssammenlægninger vil betyde for fordelingen af kursisterne i region øst. Vi regner med, at det er ca. halvdelen af kursusstillingerne, bliver berørt af de nye regionsplaner. Alle kursister, der risikerer at blive berørt af ændringerne vil blive anvist et nyt uddannelsessted og skal ikke være bange for at blive tabt i omlægningerne. Ansættende myndighed (regionerne og sygehusene) har myndighed til at flytte uddannelsessøgende hvis uddannelsesprogrammet ikke kan opfyldes. Rådet er opmærksomt på problemet og vil derfor søge at være meget proaktivt i en optimal fordeling af de berørte kursister. Mht. fordeling af kursister gælder for region hovedstaden at **RH** forventer at udvide sin kapacitet pga. tilbygningsplaner og sammenlægning med Frederiksberg. **Hillerød:** frygter mindre optageområde om der uddannelsesmæssigt fortsat vil være nok fødsler i området. **Herlev:** melder stigende tilmelding til fødsler, og vil få øget aktivitet i sammenlægningen med Gentofte. Glostrup der planlægges lukket og overført til Hvidovre, meldte at anæstesipersonale nu rejste og det var vanskeligt at opretholde uændret operativ aktivitet. **Region Sj:** Melder fortsat om stor uvished. Det forventes at alle sygehuse opretholdes, men at

Slagelse nedlægges som gyn-obs afd. Andre afdelinger vil muligvis også lukkes med tiden.

- d. Der er fortsat problemer med at få onkologi i alle blokke og det forventes ikke at blive lettere med de nye regioner og den forventede samling af onkologien på specialiserede centre. En løsning kunne måske være korte fokuserede ophold på de onkologiske centre. Man skal som kursist kunne en meget begrænset mængde onkologi og en stor del kan opnås via kursusaktivitet. Dette skal afklares i samarbejde med onkologisk fagligt ansvarlige.
 - e. **Den nye 4-års regel:** Vil gælde for turnuskandidater fra sommeren 2008. Der er tvivl om man kan nå fra turnus (der nedskæres til 1 år) til speciallægeuddannelsen på 4 år. Det vil kræve at man er meget målrettet. Hensigten med reglen er, at man skal tvinges til at søge flere blokke og ikke kun en bestemt blok. Det er kræsenheden man vil til livs. Reglen opleves som et dekret, der ikke kan diskuteres. Der var d. 6. juni møde i nationale råd, hvor man vil forsøge at få tidsmæssigt bedre kompensation for at skrive ph.d end de 1½ år der aktuelt ligger i planen. Et fremtidigt problem kan blive at de store årgange, der er på vej, skal kæmpe om det samme antal stillinger. Det er planen at turnus skal kunne forgå i flere specialer end hidtil. Hvilke specialer der er i spil vides endnu ikke. Gyn-obs har aktuelt ikke kapacitet til at tage turnus læger. Der er allerede planer om et øget antal AP læger. Flere AP læger kan kræve stillingsforøgelse og måske større økonomisk tilskud til uddannelse.
 - f. **Dimensioneringsplan.** Den udsendte dimensioneringsplan hvor stillinger i gynobs blev udvidet fra 26 til 32, er ifølge Birgitte Rønn trukket tilbage, og der kommer ny dimensioneringsplan til sommer. Der bliver tale om at lave differentierede introduktionsstillinger afhængig af søgningen til det aktuelle speciale. Det har været foreslået at gyn-obs skal have 1-1½ i-stilling pr. kursusstilling, pga god rekruttering. Dette er meget snævert. Ifølge forslag i 4 årsreglen vil man kunne søge det samme speciale to gange (fra sommeren 2008).
 - g. **Manglende søgning til kursusstillinger:** Der har de seneste år været faldende antal ansøgere til kursusstillingerne. I den seneste runde alt har der været 17 ansøgere til 13 stillinger og der bliver muligvis et ledigt forløb i øst. Introduktionslægerne har ikke søgt pga. manglende tro på deres point-sum. Man vil aktuelt kun behandle ansøgere, der er kvalificeret på ansøgningstidspunktet.
 - h. Der er d. 2. juli møde om **Forskning i kirurgisk uddannelse.** Man vil bl.a. kunne høre om Skills træning i Toronto og forskningsprojekter i kirurgisk uddannelse. Program mailet ud 8 juni
4. **Forskningstræning:** Den nye plan for forskningstræning for gyn-obs på landsplan bliver endeligt færdigt på mødet i UU i næste uge. Annette Tønnes (RH) bliver forsknings-hovedkursusleder for kurserne, der bl.a. vil indeholde et 3 dages grundmodul regionalt, en projektformulering, 3 specialespecifikke kurser, samt 10 valgfri dage. Planen kan efter mødet i UU 14.6 findes på DSOGs hjemmeside. Her vil også være et oversigtsskema over hvilke kursister, der skal have hvilke kurser hvornår. Kurserne kører efter lidt forskellig skabelon i de tre regioner, da hoveduddannelsesforløbene er forskelligt organiseret. Kursister skal indsende

deres ph.d. bevis og har dispensation fra kurserne. De første kursister er allerede gået i gang. Første tanker på evalueringen er, at vores gamle specialespecifikke kursus i "forskning og udvikling" overlapper en del med universitets basis kursus.

De specialespecifikke kurser vil omhandle "epidemiologi", "evidens til guidelines", "guideline til praksis". Der er plads til 12-24 pers pr kursus. Kursesforløbet blev af de UAO vurderet spædende, og der er fra UAO side ønske om at deltage i kurserne for at se hvad de indebærer og få opdateret egen viden. Der kan overvejes en kursusaktivitet for vejledere/UAO, måske at de kan deltage på overskydende plads. Som led i kurset skal der laves en "**Kontrakt på forskningstræning**" i retning af den der allerede findes i region nord. Et kontraktoplæg er på vej fra Region øst i løbet af et par uger. 8 kursister skal i gang med den nye forskningstræning. De fleste har allerede projekter og vejledere tilknyttet (se nedenstående)

PM (tidl. Kasuistik, noget med fibromer, uafklaret, ingen vejleder)

MAJ (Hyskodatabase sammen med Søren Stampe)

PE (litteratursøgning mhp instruks, vejleder uafklaret)

ZK (flere projekter vejleder connie Palle i forskningstræning,)

LG (Nina Palmgreen, opgørelse af gemmelifødsler over 2 år, kvalitetsprojekt, scanning)

MH (cerklageprojekt m Jens Langhof, evt publikation)

LH (HPV pt-vejledning/interviws, vejleder Lisbeth Nilas)

TN (risiko HRT og gyn cancer evt osteoporose, Pernille Jensen som vejleder, evt guideline til afdeling)

De UAO bør følge op og melde tilbage til JLS hvilke projekter den enkelte tænker i.

Såfremt der er brug for hjælp til finde emne og vejleder skal JLS snarest muligt kontaktes.

Vejlederne skal gøres opmærksomme på en anderledes rolle i forbindelse med den nye forskningstræning, honorering er 7500,-kr. Der vil komme tilbud om vejlederkurser.

- 5. Nye regler for at søge kursusstillinger:** Pointsystemet forsvinder fra 2008. Først var specialerne bedt om komme med udkast til en faglig profil, og FYGO havde lavet et udkast, der er udsendt. Regionerne er netop nu kommet med et helt nyt udspil til den faglige profil i skematiseret form. Hensigten fra regionerne er at formalisere ansættelsesproceduren, så de bedst egnede bliver ansat og alle får en fair og uvildig behandling. Håbet er at profilen vil skabe større åbenhed om ansættelsesproceduren, samt at få folk hurtigere igennem systemet. Der er møde om den nye faglige profil d. 21.juni i Odense, hvor Heidi Sharif fra UU og Jens Fuglsang fra FYGO deltager. Muligheden for at søge kursusstilling allerede i løbet af introstillingen kræver, at man på et tidligere tidspunkt end i dag skal kunne vurdere, om introlægen har truffet det rigtige specialevalg og kan opfylde målbeskrivelsen ved endt ansættelse. Hensigten med bedømmelseskemaet er, at man overordnet vurderer, om der kan blive en god gyn-obser ud af den aktuelle i.-læge. Specialet skal udforme et bedømmelseskema, men der er lagt op til at det er vejlederen og evt. UAO på den enkelte afd. der ene bestemme, hvordan kompetencer skal evalueres og der lægges op til graduering med 4 grader (under niveau, på niveau, over og meget over niveau). Det anføres at bedømmelseskemaet vil være det vigtigste i at bedømme en i.-læge. Rådets bekymringer vedrørende den nye profil går på, at man allerede efter 6 måneder skal bedømme om en introlæge passer til specialet. Dette mener vi er for

tidligt i uddannelsen, da mange introduktionslæger, særligt på de afdelinger, der er søjleopdelte eller kører med separate klinikker, endnu ikke har stiftet bekendtskab med alle dele af specialet.

Ligeledes er forslagene til evalueringsmetoder urealistiske. Dertil er det foreslåede antal af de forskellige evalueringsmetoder f.eks. audit på 2 journaler urealistisk da man ved, at der skal op mod 20-30 audits til før man har en valid bedømmelse af en uddannelsessøgende. Bedømmelsen skal foregå via et skema, hvor bedømmeren er hovedvejlederen eller UAO. Dette gør bedømmelsen meget personafhængig med risiko for at skade folk i skæve forløb, hvor kemien mellem introlæge og vejleder eller afdeling er dårlig. Vi mener at bedømmelsen således kan blive meget subjektiv med risiko for nepotisme.

Vi mener ligeledes det er et problem at lave en graderet bedømmelse, da gradueringen kan være forskellig på forskellige afdelinger. Således vil introlæger fra afdelinger, der giver en højere bedømmelse end gennemsnittet, måske have lettere ved at få kursusstillinger, hvis det er dem med de bedste bedømmelser, der ansættes i kursusstillinger. Det er måske også lettere at blive bedømt som over middel på en afdeling med mindre konkurrence mellem de uddannelsessøgende på de afdelinger med stor søgning og mere konkurrence.

Det er derfor vigtigt med konsensus mellem afdelinger om hvad der er på niveau. Hvad der forventes af en i-læge på et givet tidspunkt i sin stilling. Man bør bruge kompetencer fra logbogen til evaluering. Der var dog enighed om, at vi i de sjældne situationer, hvor vi har nogle vi finder helt uegnet til specialet bør tage samtale med dem og anbefale anden karriere vej. Disse situationer er sjældne og har intet med det foreslåede bedømmelsesskema at gøre.

Konklusionen i udd. rådet var, at vi gerne vil give en foreløbig godkendelse og bedømmelse af, om introlægen er i niveau med det forventede. Vi mener at denne vurdering kan gøres efter 9 måneder. Men vi vil ikke graduere, da vi mener det er for tidligt i forløbet at graduere og desuden ikke tror det er realistisk at sammenligne på tværs af afdelingerne. Man kan således udtale sig om en introlæge følger afdelingens uddannelsesprogram, er i niveau og forventes at kunne opfylde målbeskrivelsen i sin aktuelle ansættelse.

Andre bekymringer går på den personlige profil (strukturerede samtale) der er tænkt at skulle vurderes via et struktureret interview. Problemet er, at de foreslåede spørgsmål mest er ja/nej spm, hvor de i stedet bør være uddybende. Der er kun tænkt afsat 15-20 min til samtalen. En personlig profil kræver et mere dybdegående interview og kan let kræve længere tid, f.eks. 1 time. Desuden vil en velforberedt ansøger hvis spørgsmålene er ens, kunne forberede sig til de "rigtige" svar. Vi frygter at samtalen derfor i den foreslåede form vil være spild af tid. Der er aktuelt lignende samtaler i region Nord, hvor man dog har gode erfaringer med disse. Yderligere betænkeligheder med bedømmelsesskemaet går på, at der ikke er nævnt hvilke ankemuligheder, der er for de uddannelsessøgende yngre læger, samt at man ikke har overvejet, hvad man vil gøre for at hjælpe dem i skæve forløb. Hvis en uddannelsessøgende vurderes dårligt, kan ansvaret lige så godt ligge på afdelingen som på den enkelte uddannelsessøgende. Der efterspørges derfor FAYLs holdning til det nye bedømmelsesskem. Der er usikkerhed om hvad vi selv som speciale vil reelt har indflydelse på, og hvad bliver pålagt.

Forslaget er et meget stærkt styringsinstrument og berører hele rekrutteringsgrundlaget til specialet og kan have vidtrækkende konsekvenser. Alle

opfordres derfor til at melde tilbage til deres ledelse om det nye udspil fra regionerne!

Såvidt vi er orienteret er oplægget med bedømmelsesskema ikke sendt til høring i ledelsessystemet.

6. **Specialernes dag d. 11.oktober kl. 12-18.** Foregår i samarbejde med universitet for de medicinstuderende på Panum. Hvert speciale kan få en stand og lave et oplæg. Tidligere lignende arrangementer i Nord og Syd med stor succes. Der nedsættes et planlægningsudvalg ved Mette Bing, Lotte Colmorn, Katrine Haahr, Jette Led Sørensen, (Lisa Bang), Lone Mouritzen, og der tages kontakt til institutleder Lisbeth Nilas. Christian Rifbjerg vil forhåbentlig deltage med lapsim. Derudover skal der være fødefantomer og PC der viser operative indgreb og optræden fra revy mv. Vi forestiller os at både prækursister, kursister og speciallæger skal deltage i arrangementet. Der kan ifølge Birgitte Rønn nok afsættes et mindre beløb til forplejning på standen (slik). Mathilde Evans fra Nord har lavet et flot oplæg som vi kan revidere i og genbruge. Lægeforeningen vil d. 1. september afholde et lignende arrangement i København de kalder Doctors Universe.
7. **Det lærende patientforløb** v. Lone Mouritzen, Glostrup.
LM fortalt om Glostrups erfaringer med det lærende patientforløb, hvor den uddannelsessøgende følger patienten rundt i systemet. Hver fik sin egen vejleder, der observerede arbejdet i ambulatoriet og afholdt audits over udvalgte patienter. Konklusionen var at metoden gav langt bedre læring og overblik over patientforløbet. Vejlederen lærte hurtigere den uddannelsessøgende at kende. Ulempen var at det var svært logistisk. Metoden var primært god til AP læger og i-læger der er nye i et ambulatorium.

Den individuelle uddannelsesplan v. Mette Bing og Lotte Colmorn

Det er et krav fra SST at der skal udarbejdes en individuel uddannelsesplan.

MB og LC havde lavet et udkast til hvordan man kunne lave en individuel uddannelsesplan. Dokumentet indeholdt forslag til 3 samtaleark til erstatning for de gamle abc-bilag, samt et bilag til hhv intro-læger og kursister, tænkt til at udarbejde og justere den individuelle uddannelsesplan fra samtale til samtale. Der er i bilags-arket lavet plads til at man kan notere ud for de enkelte kompetencer, hvordan man vil fokusere på en given kompetence i den efterfølgende periode. Der var desuden vedlagt et eksempel på, hvordan man kan lave en skematiseret forløbsplan for intro-læger, der viser hvornår i forløbet man forventer at erhverve de enkelte kompetencer. Det var med dokumentet tiltænkt at lette overblikket over hvilke kompetencer man skal opnå på hvilket niveau, hvilke evalueringsmetoder, der er aktuelle for de enkelte kompetencer samt, hvor meget dokumentation man skal indhente.

Feedback på uddannelsesplanen var generelt bekymringen om at tilføje mere papir til evalueringsarbejdet. Nogle mente det ville være bedre med en revidering af uddannelsesprogrammerne så de bliver optimeret til brug ved evalueringssamtalerne. Der blev gjort opmærksom på, at forløbsplanerne er forskellige på de enkelte afdelinger!

Man mente generelt at samtalearkene var en god erstatning for de gamle.

Generelt mente man at udkastet ville kunne bruges i en revideret form. Det understreges at bilaget bør kaldes for **Uddannelsesplan** med store bogstaver på alt papir, og skal fungere som hjælpeskema til det lokale uddannelsesprogram og logbogen. Et andet ønske var at papirerne slet ikke må ligne logbogen for at undgå forvirring over, hvor der skal skrives under. Kolonnen "Status" på bilaget ændres til "handlingsplan" og må ikke ligne et sted der skal skrives under. Den skal bruges til prosa, dvs hvor den uddannelsessøgende skal skrive, hvad planen og metoden skal være for at opnå de forskellige kompetencer indtil næste samtale.

Man enedes om at Mette Bing og Lotte Colmorn ville lave et nyt udkast til skemaet, der skulle PILOT testes inden næste møde mhp. om udformningen er hensigtsmæssig (Lene Grønbech og Mette vil bla. Afprøve det).

8. **Afrunding:** Man har på RH lavet en hjemmeside www.speciallægeuddannelse.rh.dk, med info til uddannelsessøgende. Alle opfordres til at besøge den om komme med kritik og kommentarer til JLS.

Næste møde: mandag d. 12.11.2007 kl. 9-14 sted: en motorvejsudfletning (vil Hvidovre, Herlev, Glostrup?)

Fremtidige emner:

Kursus om evalueringsmetoder i region Øst for hovedvejledere (Gruppe nedsat Lene Grønbech, Birgitte Ø og Lisa Bang)

Indhold bla. Inspektorbesøg, forstår de uddannelsessøgende hvad de bliver spurgt om, Hvordan kommer vi fra kompetencemål via udd.plan til checkliste

Datoer:

næste intro-kursus: december 2007, sted: muligvis hvidovre

Kursusleder Betina Ristorp foreslås