

Referat af møde for det udvidede gyn.obs. uddannelsesråd i Region Øst 17 september 2009 kl. 8 – 14.00

Tilstede: Jette Led Sørensen (JLS), Mette Bing (MB), Lisbeth Tollund (LT), Martin Rudnicki (MR), Lisa Bang (LB), Birgitte Østberg (BØ), Marianne Aamann (MA), Lisbeth Elving (LE), Lis Brooks (LisB), Heidi Sharif (HS), Betina Ristrup Andersen (BRA), Sofie Leisby Antonsen (SLA), Birgitte Rønn (BR, sekr for lægelig viderudd.)

Afbub: Poul Erik Helkjær, Jørn kvist Thomsen, Bent Hansen, Thea Lousen, Lone Mouritsen, Birgitte Rindom, Annette Settness, Maria Sørensen

Referent: Sofie Leisby Antonsen (suppleret af Jette Led Sørensen)

1) Velkomst, præsentationsrunde og introduktion

Valg af referent: Sofie Leisby Antonsen

Gennemgang af udd.rådets medlemmer og opdatering af kontaktoplysninger. LT er her for sidste gang, og vi takker for godt samarbejde. Lise Schleiss vil blive UAO og deltage fra Holbæk fremover. Bent Hansen (ikke tilstede) vil efter 1 januar blive ny UAO for Gentofte. Referatet fra sidste møde godkendes.

2) Meddelelser og korte punkter

Kirurgi i hoveduddannelsen:

- Der er tilbagevendende udfordringer i at få de 6 kirurgiske måneder til at have det forventede udd.mæssige indhold. Nu diskuteres det kirurgiske ophold i Glostrup. Der er ikke operationer nok. Omstruktureringerne i kir. af indflydelse på vores oplæring i kir.
- Der er også kritisk af kir.ophold Roskilde
- Gas kir på KKHH klager, da der er skåret ned, og de skal tage imod flere kursister. Generelt skal man være en dygtig kursist for at blive glad for sit ophold, o flere har været godt tilfredse. Man står alene som mellemvagt uden bagvagt med megen travlhed. Man får lov til at operere.
- Herlev har også udfordringer. Ikke megen kir. til gyn'erne. Intet akut.
- De kirurgiske udfordringer bliver rodet sammen med personlig opfattelse af afdelingen: Der klages over dårlig kultur, sure kirurger, dårlig stemning. Dette har intet at gøre med udd. og i diskussionen er det afgørende at komme med faglige argumenter, hvis vi skal forvente ændringer
- Det diskuteres om man kunne nøjes med at have fokuserede ophold hos kirurgerne? Cystoskopi og håndtering af tarmperforation kunne måske læres på kortere tid, men at kende den dårlige kirurgiske patient, kan nok ikke.

Konklusionen er at JLS skal tage kontakt til Randi Beier PKL i kir og Kari Mikinis PKL i urologi for at overveje løsningsmuligheder

- Status på revision af udd.programmer**
 Der bliver ikke revideret før vi ved, hvad der sker med sammenlægningen. Aktuelt må UAO have individuel kontakt med de udd.søgende og fortælle dem, at vi nok skal hjælpe dem med at få opfyldt deres kompetencer, og vi må være fleksible for at få alt til at fungere i den omstrukturerende tid vi aktuelt har.
- Forskningstræning (punktet kommer mere op på næste møde, hvor Anette Settnes kommer)**
 Der har været evalueringsdag med fremlæggelse af projekter 25 aug. De udd.søgende efterspørger bedre information om forskningstræning. Der kan henvises til hjemmeside med massive mængder information. Se under DSOG/Uddannelse/forskningstræning. Her kan man finde info om ens eget forløb, og se hvad der skal gøres. Opfordre til at komme i gang indenfor de første 18 mdr.
 JLS fortæller, at det var en god evalueringsdag og Øjvind L, Anette Settnes, Hanne Brix og JLS indgik (Hanne Brix erstattede midlertidigt Lone Mouritzen).
 Det var gode projekter i region Øst.
 Der skrives på en artikel til ugeskriftet om hvordan forskningstræning i gynobs er organiseret og evalueret. Antte Settnes 1. forfatter.
- Nyt kommissorium til udd.råd.**
 Der er i det Regionale Råd i øst oplæg til nyt kommissorium for alle udd.råd. Der er ikke de store nye ændringer for vores udd.råd.
 Der står i kommissoriet (og det har der stået længe), at vi skal mødes med alle udd.søgende. I dag samles intro-lægerne til kurser, hvor vi er repræsenteret. Birgitte Rønn fortæller, hvor vigtigt det er, at de udd.søgende (oså i hovedudd.) har et sted de kan tale om deres udd. Vi kan stikke fingeren i jorden – hvad er de udd.søgende glade for, og hvad er der af udfordringer. Det diskuteres, hvordan et sådan møde kan arrangeres.
 Der er mere fokus på inspektorordningen. Vi aftaler at gennemgå rapporterne på udd.råd's møderne fremover, og der vil inden mødet blive sendt link til inspektorrapporten, og inspektorbesøgene bliver diskuteret på udd.rådsmøderne
 Der er meget omstrukturering i disse år, og det er derfor svært, hvor meget man får ud af inspektorbesøgene i disse tider. Alt skal laves om alligevel. På den anden side kan man bruge 'aftalepapiret' til at komme videre og bygge på.
Konklusion: Det aftales, at vi går hjem og taler med de udd.søgende, om hvordan de gerne vil høres. FYGO vil også diskutere det. Formentligt vil vi i forbindelse med vores næste udd.råd's møde invitere de udd.søg på slutningen af mødet. De udd.søg skal informeres i god tid inden, så de kan få fri og kan tage stilling til evt emner. JLS laver mødeindkaldelse som Birgitte Rønn og de UAO videresender mails til egne kursister. Vi planlægger at tilmelding kan foregå via Birgitte Rønn.

- **Det nationale råd: Arb.form og arb.plan 2009-10**

Sammensætningen gennemgås af JLS. Der er kommet ny formand Anne Thomassen, og der er ændret på arb.formen og indholdet på møderne. Temamøder: Feks afbureaukratisering af spec.lægeudd. i december. Måske kunne nogle af emnerne blive interessante. BR er dog ikke så optimistisk.

Det kan også fortælles, at ansøgningen til hovedudd. i fremtiden bliver elektronisk.

Der er kommet flere H-forløb. Finansieringen i Reg H er planlagt at være nul-løsning og skulle komme fra u-klassificerede stillinger og fra de afd. der skal nedlægge stillinger. Det kan godt blive problematisk. Vi er nødt til at få at vide, hvilke stillinger der er finansierede, og hvilke der bliver problemer med. JLS: Opfordring til, at gå til afd.ledelserne for at høre hvordan finansiering af udvidelse af uklass. stillinger er tænkt

3) **Nyt fra afdelingerne**

RH: Fusionsudfordringer. Gentofte og Frb skal lægges ind under RH. Det diskuteres, hvordan I- og AP stillinger kan fordeles på sygehusene.

Vagtstrukturen laves om og udkast til ny vagtstruktur diskuteres.

Ny akut onkologisk fungerer godt, og det forsøges, at R1 og ældre kursister skal indgå mere i denne funktion.

Vejledermøder går godt, er velbesøgte. Der arbejdes på at indføre gruppevejledning for AP

Audit af jrn er vanskelig at få gennemført, om end godt evalueret når det sker, og gruppe-audit overvejes.

Gentofte: ingen tilstede. JLS oplyser: I-lægerne på Gentofte kan (i mangel på UAO) godt føle sig lidt 'lost'. H-forløb er rimelig tilfredse og får operationer på Gentofte.

Hillerød: 2 nye uro-gyn'ere skal køres i stilling, og der er derfor lidt problemer med at få fokuserede ophold i uro-gyn'en for H-forløb. Ellers ok.

Roskilde: Fred på strukturen. Stabilitet. Gode forløb. Kirurgi på Køge/Roskilde – der arbejdes på bedre forhold. Møder med vejledere og udd.søgende ca. 4 x om året. Alle samles og diskuterer forløb. Referat går rundt til alle. Det fungerer godt.

Hvidovre: Det går rigtigt godt. Konferencen er splittet op 3 dage om ugen. Det giver fokus på gyn-operationer mm. Fra 1. okt går de i 4 vagt. Høje forventninger til den nye struktur. Fokus på I-forløbene mhp karrierevejledning. God stemning.

Herlev + Glostrup: Neonatal på Glostrup skal renoveres. Af den grund er det bestemt, at al obstetrik inkl neonatal rykkes til Herlev 1. januar 2010.

Endvidere flyttes det akutte og sengebårne gyn-operationer. Der skal kun være elektivt på Glostrup. Uro gyn ligger fortsat her – i hvert fald det dagkirurgiske. Det skal nok blive godt rent udd.mæssigt. Der skal spares 16 mio. Der er planlagt inspektor besøg (*efter mødet er inspektorbesøget pga fusioner dog udskudt/JLS*)

Holbæk: Der er ro på strukturen. Den vagthavende skal også stå på operationsang og det kan det gøre vanskeligt at have overskud til supervision og andet. Der er ikke så mange operationer til de udd.søgende. Der er få

hoveder, hvilket gør at fokuserede forhold i andre funktioner umulige. Overlæge NJ Secher er på afdelingen halv tid, hvilket har gjort, at der bliver forsket mere blandt intro-læger. AP-læger har bølgeamb med blandede patienter. Fokus på udd.planer og reservelæger i svangreamb.

Næstved : ikke repr. ved dette møde. Mette Bing lige forladt H2 forløb som R1 og siger opholdet var godt.

4) **Karrieredag 8 oktober Ved Mette Bing & Sofie Leisby Antonsen**

Høj prioritering fra KU. 3. gang vi er med.

35 specialer er repræsenteret.

Vi gennemser powerpoint, der skal præsenteres på dagen og dagen skal planlægges. God feedback. Mere fokus på at oplæg henvender sig til mænd og highlights.

Mette Bing er tovholder.

5) **Fra 1. kursus for introduktionslæger i basal kirurgi og laparoskopi og om projekt om implementering af laparoskopisk træning i øst**

Ved klin. ass Jeanett Østergaard

Alle introlæger på sjælland skal på kursus i basal kirurgi og laparoskopi. Der var i juni 2009 17 læger igennem. 9 undervisere. Spørgeskemaer mhp relevans og brugbarhed blev udfyldt med flotte resultater.

Næste kursus 15. januar 2010. Alle må melde ind med idéer og undervisere.

Jeanett gennemgår sit laparoskopiprojekt i region øst, der indeholder udvikling og implementering af et træningsprogram til intro-læger baseret på teori og praksis. I-lægerne skal øve sig på lap.sim'en til de opnår kompetenceniveau sv.t 90% af ekspertniveau Afslutningsvis skal til sidst bestå et program på lap-sim'en og får 'kørekort', og derefter operere på en rigtig patient (Salpingectomi). Jeanett er i gang med at udvikle MCQ-test, som forventes færdigt ultimo oktober 2009.

Der kommenteres fra UAO og andre at det er vigtigt at understrege for i-lægerne, at de ikke skal forvente, at få lov til at laparoskopere efter kurset. Det er ikke en kompetence, man skal kunne som I-læge, og der er ikke operationer nok til både I- og H-læger, og H-lægerne skal prioriteres.

Det kan dog over tid forandre sig.

Der er fra Regionernes side meget fokus på udvikling af kirurgiske evalueringsmetoder.

6) **Nyt fra FYGO til diskussion i uddannelsesrådet**

Ved Sofie Leisby, FYGO repræsentant

FYGO har fokus på rekruttering, da der er / har været problemer i region Nord og Syd. Der er ikke behov i Øst. 25 ansøgninger til 1 intro-stilling på RH. 19 på Herlev og lignende alle andre steder og også på mere perifært placerede afd. Omvendt mener nogle at vi derfor ikke skal gøre alt for meget for at reklamere for os selv, hvis vi ikke kan leve op til det.

Muligheder for at gøre opmærksom på specialet.

- Undervisning af studerende. Hvis afdelingerne er interesserede, kan FYGO sende en repræsentant. Flere melder tilbage, at de allerede

fokuserer på, hvad gyn obs kan tilbyde ved deres planlagte stud.med.undervisning.

- YL har gn 1 år haft en mentorordning. Ingen af de tilstedeværende på mødet indgår. De fleste føler, at de har (uformelle) mentees nok!, og har ikke overskud / tid til at melde sig.
- Der er begrænset 'rum' for at organisere besøgsophold ophold på gyn obs afdelingerne for basislæger, og der kommer mange henvendelser. De enkelte basislæger, der henvender sig må være fleksible.
- Vigtigheden af UAO'ers ansvar ved underskrift af logbøger understreges. Den udd.søgende har også selv et ansvar. Der er fokus på underskrifterne på alle afdelinger. Problematisk udd.forløb skal der fokuseres på. UAO skal blive bedre til at være hårde og sige til de udd.søgende, hvis de har udfordringer med forløbene.
- Vi må huske vores tavshedspligt og ikke gå ned i enkeltforløb, som er anonyme bla. ved ansættelsessamtaler.
- FYGO udsender mail med flyer om FYGO til alle UAO, der skal printes og vedlægges introduktionsmaterialet til nye læger på afdelingen.

7) **Highlights fra AMEE**

Ved Jette Led Sørensen – bliver udskydes til næste møde pga tidspres

8) **Faglig profil og hvordan forløb det ved sidste runde med ansættelse til hovedudd.stillinger Ved Heidi Sharif**

2. omgang af den nye ansættelsesprocedure. Alle er glade for samtaler. 8 ansøgninger til 6 forløb i Nord, 7 ansøgninger til 3 forløb i Syd, 15 ansøgninger til 7 forløb i Øst.

I øst var feltet tungt og man valgte ikke at tage alle til samtale.

Ikke alle roller er lige meget værd – medicinsk ekspert og akademiker er vigtigst! Man skal være ambitiøs fra starten og have noget i alle roller.

9) **Problematik ang 1.reservelæger i vagten** *(tilføjet efter mødet: R1 på RH skal gå i vagt/JLS)*

Heidi Sharif gennemgår udfordringerne ved den nye vagtstruktur på RH. Det kan blive aktuelt for andre afdelinger, hvorfor den tages op her. Der er flere problemer, da der skal overholdes hviletider. Endvidere er det et problem hvis H3-læger skal gå hjem kl 23, og derfor ikke lærer at stå alene i de hyperakutte situationer. Afd.læger vil få min 35 % af deres timer i vagten og overlægerne min 28 % i vagten. Det giver ingen kontinuitet i dagtiden og med patientforløbene.

10) **Datoer til kalenderen**

6. november 2009: Temadag om subspecialisering. Odense **AFLYST**
11.december 2009: Introlægekursus 1 del (Om AC, Ab.pro, obstetrik)
15 januar 2010: Basal kirurgi og laparoskopi kursus for introlæger
12 JAN OBS FLYTTES TIL FEBRUAR 2010 uge 5 eller 6
12. januar 2010: Næste møde i Udd.råd. Herlev.

Efterfølgende diskussion med de udd.søgende. (JLS laver indkaldelse f.eks sig 3 gode ting og 3 ting der kan gøres bedre fra hver afdeling).

10)

Afrunding og evaluering af dagen.

Kommende møder og arbejde

Næste møde tirsdag d. 12. januar på Herlev. FLYTTES TIL FEB 2009 UGE 5 el 6. Det planlægges, at de udd.søgende bliver inviterede efterfølgende.