

Referat af den 02.02.2010 – Det specialespecifikke udd.råd i gynobs Region Øst

Tilstede:

Jette Led Sørensen (PKL og RH), Heidi Sharif (RH), Lisa Bang (Herlev), Birgitte Østberg (Herlev), Aase Klemmensen (RH), Bent Hansen (Gentofte), Betina Ristorp (Hillerød), Marianne Aamann (Herlev), Pia Sander (Herlev), Jacob Lykke (Roskilde), Marie Sørensen (FAYL, Herlev), Lotte Colmorn (Hvidovre), Sofie Leisby (FYGO, RH).

Afbud: Poul Erik Helhjør (Næstved), Martin Rudnicki (Roskilde), Lise Schleiss (Holbæk), Lis Brooks (Hvidovre), Lisbeth Elving (Hvidovre), Anette Settnes (Hillerød)

Referent: Marie Sørensen (suppleret af Jette Led Sørensen (JLS))

Der lægges ud med præsentationsrunde.

Referat fra sidste møde godkendes.

Organisationen hvor det specialespecifikke udd.råd indgår gennemgås ved JLS

Under Ministeriet for sundhed og forebyggelse er sundhedsstyrelsen og derunder udpeget 'Det Nationale råd for lægers videreuddannelse' dertil kommer de 3 regionale videreuddannelsesråd (øst, syd og nord). Videreuddannelsesrådet i øst dækker både Region Sjælland og Region hovedstaden. Til det er knyttet Sekr. for Lægelig Videreuddannelse i udd.region øst, hvor Lise Møller er sekr. chef. og Birgitte Rønn har fra sekr. kontakten til gynobs.

Til videreuddannelsesrådet i øst er tilknyttet den Pædagogiks udviklende funktion PUF, der samler alle specialernes postgraduate kliniske lektorer (PKL), der fungerer som formænd for de specialespecifikke udd.råd. Under videreuddannelsesrådet i øst er alle de specialespecifikke råd herunder vores i gynobs. specialespecifikke udd.råd

Derudover er der hospitalerne, hvor de enkelte hospitaler har lokale videreuddannelsesråd (varierende navngivet) hvori de UAO for specialerne indgår, og der er hovedvejledere på de enkelte afdelinger.

UAO er indstillet til det specialespecifikke udd.råd og har stemmeret der.

Vi bruger i gyn.obs begrebet det udvidede udd.råd bla. for at sikre bred repræsentation og for at udd søgende kan forblive i rådet på trods af skiftende ansættelse.

Kommisorium for udd.rådet er vedhæftet referatet.

Fusioner og nye udd. programmer

Der efterspørges om den målbeskrivelse og fælles udd.plan der er lavet for alle AP læger i øst er tilstrækkelig, men vurderes at der bør foreligge en lokal udd plan for Aplæger (dvs en 'lokal tolkning' af hvordan målbeskrivelsen kan opfyldes).

Nye udd. programmer er nødvendig pga af de mange fusioner og omplacering af aktivitet.

Det opleves aktuelt vanskeligt at finde tid og overskud til at få lavet udd.programmer på 'de fusionsramte afd., og der er enighed om 'overlevelse' på de afd. er nødvendigt.

Det vurderes at det er svært at forcere denne proces, om end en konkret diskussion af indhold i et udd.program måske også kan have én gavnlig effekt på en fusionsproces.

Lisa Bang oplyser, at Marianne Aamann på Herlev skal revidere de aktuelle udd programmer i løbet af feb 2010.

På RH/Gentofte har man nedsat grupper, der skal varetage udformning af af udd.programmer for introduktionslæger og for APlæger.

Når udd. programer er revideret skal de fremsendes til JLS.

Der vil blive udarbejdet nye skabeloner for udd.programmer, der vil blive placeret på DSOG hj.side.

Sidste ansættelsesrunde til hovedudd.

Heidi Sharif gennemgår seneste ansættelsesrunde. Her påpeges gunstigheden af at nogle kursister er gode til at kunne profilere sig selv og vise potentiale. 17 ansøgere i øst til denne runde og 12 til samtale. Stillinger blev besat af 4 med Ph.d., 3 gik til folk med mindre 'akademisk' baggrund.

Der har været massive problemer i region Nord, hvor 3 stillinger ikke blev er besat.

I forbindelser med samtaler er der kommet mere opmærksomhed på udenlandske læger, der ved samtale har haft vanskeligheder med at kommunikere. Herunder diskuterer vi at det er vigtigt introduktionlæge-forløb ikke godkendes og underskrives i situationer hvor læger har store kommunikationsproblemer.

Når læger der ikke længere er i gynobs-ansættelser har brug for karriererådgivning efter afslag kan det være vanskeligere, når de ikke er tilknyttet en gynobs afd. Man bør opfordre udd.søgende at få karrierevejledning ved tildelt person fra ansættelsesudvalget.

JLS oplever, at folk kontakter hende mhp 'neutral' vejledning.

Punkt om karriere rådgivning efter afslag på hovedudd. bør formentlig tages op som et selvstændigt punkt til et fremtidigt møde.

Det understreges igen, at der fortsat er tavshedspligt i ansættelsesudvalgene.

Kopforsøget

Mathilde Maagaard fremlægger ph.d-projekt 'Kop forsøget', der er et nationalt randomiseret klinisk forsøg af struktureret simulations-baseret obstetrisk træning i kopforløsning vs. vanlig klinisk uddannelse. Effektmål er på neonatale og maternelle komplikationer samt kliniske færdigheder

Matilde kommer gerne ud på afdelingerne hvis i er interesseret i oplæg.

mathilde.maagaard.nielsen@rh.regionh.dk

Hvidovre og Herlev er endnu ikke tilknyttet projektet.

Se mere på www.vacuumextraction.rh.dk

Operationsstuer: turbo stuer og oplæringsstuer ved UAO Kim Holck fra ortopædkir afd, Hvidovre.

Kim Holck tager udgangspunkt i at tale om arbejdstilrettelæggelse og om hvordan produktion og uddannelse er foreneligt eller er det to adskilte størrelser?

Man bør analysere arbejdsfunktioner og uddannelsesværdier for den enkelte type af udd søgende. Dog vil der til enhver tid for alle være funktioner, som er 'rent arbejde' og har mindre grad af udd. værdi for alle.

Ud fra dette bør man nøje overveje, hvilke udd stillinger man som afd kan tilbyde for at yde uddannelse til.

Kim anfører at rulleplaner bør afskaffes, og at arbejdet/uddannelsen bør planlægges på ugebasis (for feks 16 uger), hvor den enkeltes kompetencer og præferencer indgår i planlægning. Bemanding planlægges efter ugedage.

Ang operativ oplæring havde ort.kir Hvidovre gode erfaringer med at sikre sammen produktion ved at nogle stuer blev afviklet med erfaren operatør/anæstesiolog/op.sygepl. ('turbolejer' der kører til kl 18). Det indebærer at det koordineres med anæstesen og op.

Andre lejer og de fleste lejer er designet til uddannelse både for kirurg/operatør/anæstesiolog

Det er vigtigt at sikre at udd læger ved hvilken speciallæge, de kan kalde til fx supervision under operation.

Skemaer for udd søgende bør tilrettelægges i samarbejde med UAO. UAO bør også omrokere på funktioner ved fx sygdom i afd. fx 'fratagelse' af op.dage ved sygdom, skal de erstattes en anden dag.

Vagter er en del af udd, og det er vigtigt med et stort vagtlag med så få så muligt i vagten. Udd. søgende lærer rigtig meget af at gå i vagt, da de bliver klædt på til beslutninger. Alle speciallæger skal indgå i vagt, man har typisk 2 vagter på 16 uger.

JLS påpeger her at parenkymkirurgiske speciale har vanskeligt ved at honorere relevant udd. for gyn/obs kursister på ½ års ophold i parenkymkirurgi. Det fører videre til næste punkt.

Kirurgi i hoveduddannelsen (Marianne Aamann og JLS):

Alle kursister der har gennemført ½ års kirurgi er via JLS tilsendt et spørgeskema.

Data er indhentet med det formål at få bedre baggrund for at indgå i en diskussion med kirurgiske afdelinger om de problemer, vi kun har et diffust billede af.

Powerpoint (ved Marianne Aamann) er ikke vedhæftet, da data ikke er endelig bearbejdet.

(Vurdering ved JLS efter mødet: data bør ikke spredes før de er fremlagt for og diskuteret med de afdelinger der evalueres)

Diskussion omkring fremtidens kirurgi i gyn obs.

- 14 dages fokuseret ophold i urologi er generelt godt og tilfredsstillende evalueret, og der meldes om gode muligheder for superviseret oplæring.
- Abdominalkirurgi er meget blandet vurderet, og der er meget stor forskel mellem afdelingerne.
- Der stilles spørgsmål om, hvorvidt man kan få kirurgerne til at interessere sig for udd. af gyn/obs. De mangler forståelse for og måske kendskab til målbeskrivelsen for gyn obs. kursister
- Varighed af abdominalkirurgi diskuteres, 1 måned skønnes for lidt.
- Et delt ophold på fx 3 mdr på to afd skønnes for lidt, da man ikke når at falde til og ikke når at blive set an og dermed kan få lov at operere.
- Spørgsmål om vi bør 'hjemtage' de 6 mdr's kirurgi og i stedet laver nogle fokuserede ophold hos kirurgerne?? Kan man lære at vurdere akut abdomen på fokuserede ophold??
- Hvis vi vælge at nedlægge kirurgi er der så økonomi til de 6 mdr's ekstra gyn/obs.?
- Bør vi fremskynde det kir ophold til tidligere i kursusstilling forløbet? – Der er ikke enighed.
- Overordnet er holdningen at vi formentlig bør fastholder kirurgi
- Vi arbejder videre på at få flere spørgeskemaer ind
- JLS tager kontakt til PKL i kir Randi Baier og urolog Kari Mikenes

Fremover kan der blive brug for en arbejdsgruppe, der skal varetage de fremtidige kir ophold. Der foreslås Lotte Colmorn og Jacob Lykke som del af denne arbejdsgruppe.

Karrieredagen 8.10.2009 ved Sofie Leisby og Mette Bing

Hvad virkede godt? - Fuldt auditorium ved fremlæggelse, standen mere end velbesøgt. Alle seks på standen var mere end fuldt beskæftigede hele dagen. 'OSVAL lister' blev revet væk.

Der lægges op til flere seniore læger på standen til fx at snakke med interesserede.

Der foreligger ikke nogen dato for i år. Der planlægges flere 'hoveder' inkl mere end en UAO læge næste gang.

JLS vil forespørge i lektorkredsen om, der kunne være nogen interesserede der.

Lister til relevante kontaktpersoner i forhold til OSVAL bør opdateres.

Bordet rundt:

- Næstved: JLS oplyser fra Poul Erik: Alt ok, Slagelses aktivitet flytter til Næstved til efteråret. Dette godt mhp ekstra planlagt H2 forløb.
- Holbæk: Ikke tilstede, men der er ref. om at LAP SIM dag var vellykket.
- Roskilde: Nedadgående fødselstal i hele 2009. Operativt godt flow med plads til alle udd søgende. Fokus på udd, søjleopdeling og fokus på den enkelte.
- Hillerød: Udd. søgende har selv lavet oplæg til forbedringer omkring udd.
- Hvidovre: Nu mere overskud i hverdagen med og bedre plads til fokus på udd. AP læger varetager nu akut gyn. knap. Besparelser kan bremses ved at man tager akut pt. fra tidl Glostrup 'gratis'.
- Gentofte: Fusionsramte. Udd har ligget stille, men der er nu kommet UAO for gynobs (bent Hansen) og for Aplæger (Dorte Nielsen). Urogyn og benign gyn er flytter fra Frb til Gentofte. Fødselstal uændret på Ge. Udd søgende glade for mere mulighed for operationer mm.
- RH: Fusionsramte. Nylig ændret vagtstruktur, for tidligt at evaluere dette. Ansvar for R1 læger måske for lille med een el to speciallæger med i vagten. Meget planlægning med at få udd til at køre, men også muligheder i at med større aktivitet kan de udd.søg bedre planlægges til mest relevant arbejde
- Herlev: Akut fusionsramt, 30 læger til intro pr 1.1.10. Besværligt med funktioner to steder. Vagtlag ændret med AP læger 8-20, introlæger/kursister i vagt, opnormeret til to bagvagter. Mange lange dage. Hårdt med samtidige besparelser i stort omfang. Men udd. har ikke lidt synderligt herunder. H1 får nu to mdr i UL med samtidige vagter.

Generelt suk til alle:

Dispensanter i H-forløb bør kommunikeres bedre mellem involverede afd., når dispensanter skifter afd, for at forløb og udd. kan planlægges.

Eventuelt udfærdige et stykke papir ved 'overdragelse' afd i mellem. Logbogen er ikke det rigtige 'redskab' og ikke nok.

Kursister ønsker at U-kurser hænger sammen med relevant 'ophold' på afd.

Øvrige meddelelser:

Kommende inspektorbesøg bør JLS orienteres om, så vi kan tage dem på kommende udd.rådsmøder.

Birgitte Rønn om introstillinger besættes på alle afd? Hvis de ikke besættes, skal sekr. for lægelig videreudd. ved Birgitte orienteres herom.

Møde hvor alle i hoveduddannelse i gynobs i øst var inviteret

Til stede var : 21 læger i gynobs. hovedudd.

Lars Grønlund, Christian Rifberg, Christina Rørbye, Manuela Kronschnabl, Benny Kirschner, Nada, Jacob Lykke, Lotte Colmorn, Sofie Leisby, Susanne Poll, Line Buchgreitz, Mette Bing, Marie Sørensen, Aase Klemmensen, Signe Goldman, Tine Clausen, Elise Hofmann, Eva Dreisler, Tanja Kaita.

Diskussioner:

1.

FYGO (oplæg ved Lotte Colmorn) ønsker at lancere kampagne 'giv kniven videre' der skal motivere speciallæger til at give operationer fra sig.

Der er overvejelser om måske at se bredere på spørgsmålet om at få spredt den operative oplæring mere ud. F.eks. fremhæve og synliggøre hvad der skal til for at være en god kirurgisk oplærer og supervisor.

Der tales om 'changing the culture' frem for den planlagte kampagne, da den anden kunne gå hen og blive for 'smal'.

Passe på ikke at fokusere på antal operationer, men også på kompetence. Videoptage og få feedback. Der findes nu valideret skala feks til laparoskopisk salpingectomi

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18485171?itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum&ordinalpos=2

2.

Mere aktiverende undervisning på U kurser:

Forslag om pre- og post tests i forb med U kurser, dette kunne fremme til en øget aktivering. Man skal dog være opmærksom på udformningen af evt tests, og at nogle test er så dårlige at kursisterne hellere vil være fri.

Kritik af at de nuværende U kurser er meget 'katedrale'. Materiale skal ikke fremgå som fx DSOG guidelines.

Det er DSOGs Undervisningsudvalg, der står for ukurserne, og der opfordres til opstilling til DSOG's UU. Det er vigtigt at kursisterne svarer på spørgeskemaer til evaluering af Ukurserne, da disse ruges aktivt.

'For-kurset' på universitet til forskningstræning kunne optimeres.

Divergerende holdninger til forskningstræning, men det viser sig at kun 2 af de fremmødte har deltaget, og de synes niveauet er for lavt.

For af skabe bedre sammenhæng mellem Ukurser og den kliniske hverdag, opfordres til at holde '5 minutter' om kurset, når man kommer tilbage fra U kursus.

3

Revision af målbeskrivelser for speciallægeuddannelsen i gynobs skal igangsættes:

- Kursister opfordres til kommentarer til ændringer via UAO.
- Bla. opstår en diskussion om at forbedre feedback, både som giver og modtager
- Der foreligger ingen deadline for revision endnu. Introlæger skal også opfordres til at give feedback til revision.
- på landsplan farves debatten om revision af delte meninger om de fremtidige speciallæger. Nogle vil subspecialisering under kursisttid, andre vil bibeholde udd som den er. Holdningen i gruppen her går umiddelbart mod fastholdelse af nuværende speciallæge uddannelse.

- Et nyt tiltag indenfor evaluering kunne være videooptag af operationer, hvor man på den måde kan evaluere kompetencer.
- Kursister kan godt være hovedvejledere og få tilbudt et vejlederkursus

4.

Den udd søgendes oplevelse af udd på fusionsramte afd:

Uddannelse lider noget under fusion og under at tingene 'sejler', og det kan dermed være svært at opnå kompetencer. JLS fremhæver, at centralisering på sigt vil styrke udd. da det vil give flere udd.søg på forskellige niveauer, så den enkelte udd.søg måske bedre kan orienteres mod udd.relevant arbejde.

Lisa Bang påpeger, at udd skal lykkes, og at man på Herlev har formået at opretholde uddannelsen på trods af akut opstået fusion.

5.

Interesse for fremtidige lignende møder alle i hoved.udd med det specialespecifikke udd.råd.
Der foreslås et årligt møde i forlængelse af et af disse møder.

Næste møde ikke aftalt. Dato følger enten i juni eller i august 2010.02.28