

Referat af uddannelsesdagen i forbindelse med efterårsmødet den 27/11. 2010 på Herlev Hospital.

Dagen var blevet til efter længere varende diskussioner dels i undervisningsudvalget, dels i bestyrelsen om uddannelsen af den fremtidige speciallæge i gynækologi og obstetrisk. Der var indbudt en postgraduat klinisk lektor og formanden for fygo, en repræsentant fra gynækologien en fra obstetrikken, fra fire repræsentanter fra subspecialerne, onko-gyn, uro-gyn, fertilitet og føtal medicin. De seks sidste havde fået følgende spørgsmål tilsendt som de var bedt om skulle indgå i deres præsentationer.

1. Skal vi fortsat uddanne speciallæger der mestrer hele 'paletten'?

Hvad er styrken og svagheden ved at uddanne generalister?

Du bedes vurdere dette fra et overordnet samt fra dit områdes perspektiv.

2. vordan ser du at dit sub speciale bidrager til speciallægeuddannelsen i gynækologi og obstetrik, og hvorledes bidrager speciallægeuddannelse i gynækologi og obstetrik til dit sub speciale?

De individuelle præsentationer er lagt ind på hjemmesiden

Programmet så således ud

Gynækologi & Obstetrik versus "gynækologi eller obstetrik" – hvad skal uddannelsen fremover indeholde?

Er vi ved at subspecialisere os væk fra at være et sammenhængende speciale med kvindesygdomme i centrum til at blive et opdelt speciale uden fælles mål og udfordringer? Har vi mulighed for at blive sammen som speciale under en strukturreform, der koblet med specialeplanlægningen sætter centralisering på dagsordenen i forhold til at sikre kvalitet og udvikling af spidskompetencer? Hvordan skaffer vi plads og rum til såvel basis som subspecialist uddannelse indenfor specialet?

Hvad er konsekvenser af "fast-tracks" dvs. afkortet basisuddannelse til 1 år (heraf har ca. 20 % ikke haft kirurgi), 4 års reglen, yngre H-læger? Hvilke kompetencer har den unge speciallæge?

10.00-10.05: **Velkomst ved Undervisningsudvalgets' s formand, Ellen Løkkegaard, Hillerød**

10.05-10.20: **Hvad uddanner vi gyn/obs'er til i dag og hvad er der måske brug for 2020?** Gitte Eriksen, Postgraduat Klinisk Lektor, Skejby

10.20-10.30: **Hvad mener FYGO?** Marie Storkholm, Formand for FYGO, Horsens

Subspecialisering i uddannelsen?

10.30-10.40: **Gynækologi**, Kresten Rubeck Pedersen, Overlæge, Odense

10.40-10.50: **Obstetrik**, Morten Hedegaard, Klinikchef, Rigshospitalet

10.50-11.00: **Fertilitet**, Anja Pinborg, Afdelingslæge, Rigshospitalet

11.00-11.10: **Gyn-Onkologi**, Ole Mogensen, Professor, Odense

11.10-11.20: **Urogynækologi**, Susanne Axelsen, Overlæge, Skejby

11.20-11.30: **Føtalmedicin**, Olav Bjørn Pedersen, Overlæge, Skejby

11.30-12.00: Pause

12.00-12.15: **Opsummering**, Charlotte Søgaard, Formand for DSOG

12.15-13.00: **Paneldebat om speciallægeuddannelsen i fremtid.** Ordstyrere: Charlotte Søgaard og Ellen Løkkegaard

13.00-13.10: Afrunding.

Pga. formand for DSOG's forfald opsummerede formand for undervisningsudvalget fra de enkelte:
Kresten Rubeck Pedersen:

- Citerede, Gynækologien har udviklet sig til at være et speciale hvor kvinden er i centrum, ikke organet eller sygdommen (Målbeskrivelsen 2007).
- Ikke svagheder ved at uddanne generalister, hvis man subspecialiserer sig bagefter.
- Citerede, The gynaecological oncologist is a specialist in Obstetrics and Gynaecology who in addition is able to: (EBCOG 2005)

Morten Hedegaard:

- Spurgte 'Skal gynækologer sove hvis der er kun er obstetrik?'
- Større fødeafdelinger med stor arbejds-belastning dag/aften/nat.
- På en stor afdeling må både gyn og obs speciallæger løfte basis-opgaverne i vagten.
- På mindre afdelinger må speciallæger alle kunne gå i vagt og løse både gyn og obs opgaver.
- Fremtidens obstetrik: Udgør en kerne i uddannelsen, som ingen i vores speciale bør kunne "undgå" at beherske.

Anja Pinborg:

- Spurgte skal vi vide ingenting om alting eller alting om ingenting?
- Fastslog at dele af subspeciale/ekspert uddannelsen i fertilitet ikke p.t. er en del af speciallæge uddannelsen, f.eks. andrologien.
- At reproduktionen er en vigtig del og hænger sammen med mange aspekter af det øvrige indhold i specialet.

Ole Mogensen:

- Havde kigget ud i verden bl.a. på RCOG speciallægeuddannelse og konkluderede at vi ikke uddanner og forsat ikke skal uddanne generalister, men speciallæger der er klar til at gå videre
- Efterlyste en formaliseret efteruddannelse.

Susanne Axelsen:

- Fastslog der er en tids-trend hvor det spektakulære er det moderne og huskede os på der er langt flest hoved/basis funktioner.
- Fastslog de uddannelsessøgende var nødvendige for urogyn og at de godt måtte røre de urogynækologiske patienter.

Olav Bjørn Petersen

- Fastslog at subspecialisering kunne være hyperspecialisering at vi må huske mennesker forsat et hele og bevare fleksibiliteten,
- at vi kunne skæve til andre specialer for at se hvordan det kan være maksimalt uhensigtsmæssigt med ekstrem subspecialisering.

Samlet var der ikke ønske om at initiere en tidligere subspecialisering i uddannelsen til speciallæge i gynækologi og obstetrik. Der var enighed om at bevare uddannelsen indenfor begge grene af specialet samlet. Ud over de allerede nævnte årsager hertil, var der et generelt ønske om at bevare sammenhængen i specialet, samt ønske om at sikre fremtidens speciallæger en vis fleksibilitet med hensyn til at kunne varetage speciallægefunktioner indenfor specialet, ikke mindst under indtryk af den senere tids mange afdelingsfusioner.

Herefter blev der åbnet for diskussion:

Birgit Arentoft, privatpraktiserende speciallæge spurgte om ikke praksis skulle indgå i speciallægeuddannelsen.

Morten Hedegaard; Rigshospitalet stillede modspørgsmålet om praktiserende speciallæger skal være gyn/obs'er?

Lotte Clevin, Gentofte fastslog vi skulle fortsætte med at supplere hinanden med henblik på fælles nærvær/fokus for patienterne.

Jette Led Sørensen, Rigshospitalet fastslog at der er et økonomisk krydsningsfelt der p.t. er en barriere for at inddrage praksis i speciallægeuddannelsen. Jette pointerede det var vigtigt at have en speciallægeuddannelse der matchede de internationale krav, at erfaringen fra udenlandske sager i høj grad tydeliggjorde det behov, idet speciallægeuddannelse fra nogle lande decideret måtte tages om i Danmark. Jette betonedede behovet for en dimensioneringsplan til afdækning af uddannelsesbehovet. Jens Hertz rejste spørgsmålet om speciallægepraksis skulle være et subspecialt med selvstændige midler allokeret.

Henrik Skensved, Praksis Hillerød fastslog han kunne gøre det gratis.

Heidi Christensen, Herning betonedede det positive ved en fælles speciallægeuddannelse men stillede spørgsmål ved hvor fællesnævneren var hvad var realistiske basale mål.

Hans Henrik Wagner, praksis Køge mente man skulle skele til EPCOG og se hvad kravene til subspecialerne var og vi skulle benytte vi havde god kontakt til EBCOG gennem formanden.

Gitte Eriksen, Skejby sagde vi ville arbejde med konkrete antal af hysterektomier og evt. opdeling i del komponenter.

Geske Bak, Herlev fastslog at den nye generation X/Y ikke arbejdede for helet men for at fremme sig selv. Det var ikke en generation af vandbærere.

Dorte Furstrand, introlæge Hillerød var glad for at høre diskussionen af konsekvenserne af de yngre kursister jf. 4 års reglen da hoveduddannelsen kunne blive præget af stress og jag hvis forventninger afstemte de forudsætninger kursisterne reelt havde.

Annemette Lykkebo, Kolding nævnte det var vigtigt med en overligger for H-forløbet.

Lian Ulrich, Rigshospitalet fastslog man skulle kunne passe en bagvagt

Ole Mogensen, Odense efterlyste tal på bordet for operative indgreb, mente der var nok til at dække behovet for oplæring.

Jette Led Sørensen, Rigshospitalet betonedede at målbeskrivelsen er baseret på erfaringer fra udlandet. Betonedede behovet for udvikling af evalueringsværktøjer af speciallægeuddannelsen

Referent: Ellen Løkkegaard