**Referat for udvidede gyn-obs uddannelsesråd i Region Øst H**

**Hvidovre Hospital 30 Oktober 8.00-14.15**

**Mødeleder/Ordstyrer:** Jette Led Sørensen

**Referent:** Suher Othman (suppleret af Jette Led Sørensen)

**Deltagere:** Suher Othman (FYGO), Katrine Friberg (UKYL Holbæk), Susanne Poll (UAO Hvidovre), Annette Thorsen-Meyer (UKYL Hvidovre), Jette Led Sørensen (Postgraduat klinisk lektor, og Formand for udd. rådet), Jeannet Lauenborg (Formand for UU), Kristin Røssaak (UAO RH), Maria Birkvad Rasmussen (FYGO) Lisbeth Tollund (UAO Holbæk), Klara Naver (UKYL Holbæk), Lis Brooks (UAO Hvidovre), Line Buchgreitz (UAO Herlev), Bjarke Lund Sørensen (UAO, Roskilde), Jakob Brink Lauersen (UKYL, Hvidovre), Birgitte Rønn (Sekr. for lægelig uddannelse), Bettina Ristorp Andersen (UAO, Hillerød), Birthe Andersen (UAO, Slagelse)

**Afbud:** Jeanett Strandbygaard (UKYL, RH) Anette Settnes (UAO, Hillerød), Thea Lousen (UAO Roskilde), Trine Lunde Perin (UKYL Herlev), Johanna Schoeller (UKYL Hillerød), Camilla Wulff (YL rep), Åse Klemmensen (UAO RH), Carsten Fäger Olsen (UKYL, RH).

**Punkt 1: Introduktion**

Introduktion af deltagere og rådets arbejde. Godkendelse af referat fra April 2018.

# Punkt 2: Muligvis nye I og H-forløb – principper for fordeling og sammensætning (ved Jette)

**Oplæg ved Jette og Birgitte**

Der vil fremadrettet være for få uddannelsesforløb i DK: Der bliver ca. 1300 læger der skal i gang med hoveduddannelsesstillinger (HU) forløb, men aktuelt er der 930 HU. Almen medicin har fornylig fået tildelt 30 nye HU. Kompleks situation af at fordele nye uddannelsesforløb. Det kan være problematisk at øge, da ca. ¾ af kandidaterne bliver speciallæger og resten laver noget andet.

Birgitte Rønn informerer om Sundhedsstyrelsens dimensionering er fastlagt for 2018-2020, og der vil komme ny dimensionering i 2020 og frem.

GynObs har aktuelt ikke fået nye HU forløb. Men oprettelse af GynObs afdeling på Bispebjerg kan være et argument for flere HU. Der uddannes aktuelt for få i GynObs til at kunne bemande nyt fødested. Yderligere er alderssammensætning i øst så det vil give forventning om fald i GynObs speciallæger.

Jette fremlægger tidligere principper bag fordelingen af HU: Da forløb blev fordelt i 2004, og i 2008 og 2011 ved fusioner med nedlæggelse af afdelinger. Principperne blev lavet GynObs udd.rådet øst og bredt diskuteret bla med FYGO og ledende overlæger.

Forudsætninger for at oprette udd. stillinger: Klassificerede I-stillinger placeres kun på hospitaler, hvor der er H-forløb. Der skal være minimum to I-læger sammen på en afdeling. Dette gjort for at søge skabe gode læringsmiljøer.

Fordeling af H-forløb er gjort udfra disse principper:

PRINCIP VED INDSTILLINGER H-FORLØB 2004, 2008 og 2010 – og ved erstatningsforløb

1. Afdelinger med hovedfunktion og specialfunktion og stort "volumen" af operationer og fødsler

Reg H Byen: Rigshospitalet: Specialfunktioner og hovedfunktion

Reg H Midt: Herlev: Specialfunktioner og hovedfunktion

2. Afdelinger med hovedfunktion og stort "volumen" af operationer og fødsler

Reg H Syd: Hvidovre: Hovedfunktion

3. Afdelinger med hovedfunktion og mellem "volumen" af operationer og fødsler

Reg H Nord: Hillerød: Hovedfunktion

Reg Sj. Sygehus Nord: Roskilde

4. Afdelinger med hovedfunktion og mindre "volumen" af operationer og fødsler

Reg Sj. Sygehus Syd: Næstved og Reg Sj. Sygehus Nord: Holbæk. (Gentofte var placeret i denne kategori).

Hoveduddannelsesforløb kan sammensættes flg. måde:

Hoveduddannelsesforløb (H1&H3) kan være ansættelser på hospitaler fra kategori 1 el. 2 kombineret med H2-forløb i hospitaler fra kategori 4

Hoveduddannelsesforløb (H1&H3) kan kombineres af ansættelser på hospitaler fra kategori 3 kombineret med H2- forløb i hospitaler fra kategori 1 eller 2

Om nødvendigt kan der sammensættes hoveduddannelsesforløb af sygehuse i kategori 1 og 2, hvis der mangler kapacitet på sygehuse i kategori 3 og 4

Der er enighed om at anvende de tidligere principper til at fordele eventuelt nye I-stillinger og HU forløb.

Der anføres at Hillerød der har fået flere fødsler og mere almengyn og evt. kan placeres i kategori 2. Dette vil blive taget op på mødet med de ledende overlæger.

Det ses generelt som en fordel, at der er uddannelseslæger i alle faser af uddannelsen på en afd., da uddannelsesbehov er forskellige, så uddannelsestilbud kan dermed bedre opretholdes.

Nykøbing og Bornholm har ingen I-læger, men har Almen praksisforløb i Gynobs.

Overordnet ønskes 1/3 af alle udd. stillinger skal være i region Sjælland. Vi aftaler forløb i Reg. Sjælland fortsat skal være koblet med en RgeH afd. Det påpeges at hele RegSjælland har samme antal fødsler fordelt på 4 fødesteder, som på Hvidovre alene.

Generelt sker med specialeplaner en omplacering af patientbehandling, så der vil være behov for flere korte fokuserede ophold (på ca. 1 uge) i gyn-onkologi og gyn-urologi og muligvis vil andre behov vise sig. Der er velbeskrevne og godt fungerende 1 uges forløb i gyn-onkologi på RH. Se link for beskrivelse <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/gynaekologisk-klinik/uddannelse/Documents/2017_6_onkogyn%C3%A6kologisk%20ophold_SFB_KR%C3%98_%C3%85K.pdf>

Ansættelse i udd.stillinger skal i henhold til Sundhedsstyrelsens krav være på minimum 6 måneder, og skal kortere ansættelser laves, kræver det særlige forhold og argumentation.

Der blev diskuteret hvorvidt opbygningen af HU forløbene skal ændres

Der blev diskuteret om man kunne ændre længden af de forskellige ophold, så H1 blev på 12 måneder og H2 på 18 måneder. Birgitte Rønn bemærker at 18 måneders forløb kan være logistisk krævende at planlægge med, og kan give huller i ansættelserne.

En overvejelse er også om RH skal indgå i flere forløb, evt. flere H2 forløb, men det afhænger af beslutninger om specialeplaner.

**Punkt 3: Meddelelser**

* Introlægekursus 25 januar 2019 – Besked er sendt til introlægerne. Kurset er på Kursusportalen: <https://kursusportalen.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=54966> Introduktionslægekursus er om AC, Love regler om ab pro, færdighedstræning i obstetrik + 1 time om målbeskrivelse, udd.programmer mv.

På CAMES er også for introduktionslæger kursus i Basal Laparaskopi og kursus i transvaginal UL. Tag kontakt til Jette, hvis der problemer med at få I-læger på kurserne.

HUSK kursister på at de selv aktivt skal tilmelde sig Forskningstræning og SOL-kurser.

* Forskningstræning evalueringsdag blev afholdt 12. sept. 2018 (ved bla Jette og Birgitte Baldur). Birgitte Baldur tænkes fremover at have mere ansvar for forskningstræningen i Øst. Vi arbejder på en national 10 års evaluering af gynobs forskningstræningen. Vi har tidligere skrevet en UFL artikel *(Velfungerende forskningstræning i gynækologi og obstetrik, UFL 2012;20:1427-9),* og der overvejes en opfølgning på den med artikel til UFL/DMJ
* Karrieredag 1 okt. 2018. Alle lægelige specialer og repræsentanter fra industrien, militær oa er repræsenteret på KU, og medicinstuderende kan informeres og se de mange muligheder. Det er en sjov dag at være med til. Stor tak til dem der bidrog og var ansvarlige for dagen: Iben Greiber, Karen Vindfeld, Mette Elkjaer Madsen, Christian Frandsen, Bo Shneider (FYGO)
* Nyt fra Sekretariat for Lægelige videreudddannelse og Det regionale råd
  + Der kan med Regeringens ny sundhedsreformen ske ændringer i organisering af Regioner oa. Det kan have konsekvenser. Aktuelt er det uvist hvad der kommer til at ske.
  + Der gennemføres en ordning i Reg. Sjælland i første omgang med 24 medicinstuderende fra KU, der skal have kandidatuddannelsen, og planen er at de kan fortsætte videre i KBU og muligvis også udvalgte I-stillinger. Der har også været ønske om forudaftalte HU-forløb. Beslutning derom ligger i Sundhedsstyrelsen.
  + Der kommer fremadrettet flere medicinstuderende – dvs det skal afdelingerne kunne rumme flere.
  + Almen medicin har lige fået 30 ekstra HU forløb .
* FYGO er ved at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse til HU-læger i hoveduddannelse og bla hvilke kompetencer det er vanskeligt at opnå. Maria og Suher fortalte kort om derom. Der forventes første resultater forår 2019 og færdiggjort efteråret 2019. Overvejes at data derfra bør indgå i målbeskrivelsesdiskussion.
* **Om det akutmedicinske speciale.**

Se AkutMedicin målbeskrivelse H13 side 25-26 (ved Jette) (<https://www.sst.dk/da/planlaegning/~/media/D360CC27E61F42E0A131324332EA72D6.ashx>) Det er et helt nyt speciale. Aktuelt er på nationalt niveau oprettet introstillinger, som næsten alle er besat. I efteråret 2019 vil der i Øst blive opslået i alt 16 HU-forløb i akut medicin.

Dele af H13 i målbeskrivelsen i akut medicin vedrører GynObs. Der er overvejet et fokuseret ophold på 4 uger på GynObs afd. I Nord er det dog endt planlagt med kun 2 uger i GynObs og kun ophold i Gyn og Obstetrik planlægges lært via kursus. Der vil snart blive møde om GynObs i Akutmedicin. Jette opfordrer til en gruppe nedsættes, disse indgår: Maria Birkvad, Susanne Poll, Bettina Ristorp, Line Buchgreitz. *(Der er efterfølgende lavet et nationalt dokument om hvordan AkutMedicin kompetencer ”oversættes” til gynobs – er mailet til udd. rådet)*

* Opfølgning fra sidste udd.rådsmøde 23/4 2018 (ved Annette Thorsen Meyer): ”Fødegangskort” Se målbeskrivelsen side 22-23 kompetence I5-I7 [Link Målbeskrivelsen](http://static.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/546e7750e4b0d969a4f6d170/546e7745e4b0d969a4f6cc2c/1393191565000/document.pdf?format=original)

Anette har i samarbejde med jordemoder lavet ”fødegandskort”. Det udleveres.

I Undervisningsudvalget er arbejdet 3 andre kompetence kort.

Jette opfordrer til udarbejdelse af et fælles kompetence-baseret lommekort, så både introlæger og de jordemødre der skal supervisere kan bruges det. Vigtigheden af forventningsafstemning understreges. Disse ting bør testes før de indføres.

**Punkt 4: Fra AMEE conference 2018 (Association of Medical Education in Europe)**

**(ved Jette og Kristin)**

AMEE Association of Medical Education in Europe <https://amee.org/home>

Stor uddannelse konference. Bettina, Kristin, Åse og Jette deltog i år.

3708 deltagere fra 98 lande. Jette beskriver kort om konferencen.

Kristin holdt oplæg om et tema: Surgery track. Bl.a om competency-based curriculum development workshop. Derudover om Feedback på et minut.

Kristin foreslår vi tager mere op om supervision af Surgical skills (næste møde)

**Punkt 5: Meritlæger - H-forløb der skal ændres pga barsel og orlov - Uhensigtsmæssige forløb**

Oplæg og diskussion om at være læge med anden baggrund end dansk ved Overlæge Eleonora Cvetanovska, Herlev GynObs. Eleonora har serbisk baggrund og russisk medicinsk og speciallægeuddannelse. Kom til Danmark og fik HU forløb.

Eleonora’s oplæg er vedhæftet. I velkomne til at kontakte Eleonora for mere information.

Flere udenlandske læger kommer fra Østeuropa, hvor speciallægeuddannelsen er meget kort.

Det er en udfordring at finde ud af hvad de udenlandske speciallæger mangler af kompetencer når de kommer til landet, og det kræve omfattende individuelle vurderinger. Der foreslåes at der udpeges mentorer og sættes særlige hovedvejeldere på opgaven. Det påpeges at det er meget vigtigt at være konkret i sin feedback om hvilke konkrete kompetencer der skal opfyldes.

Birgitte Rønn fortæller kort om regler for læger med EU-baggrund og 3.landslæger.

Læge fra 3. lande skal søge autorisation og selvstændig virke, og skal igennem fagprøve, bestå dansk 3 (karakterkrav) for godkendelse. Ikke-speciallæger skal have KBU lignede forløb mhp. vurdering. Speciallæger kan vurderes ved 2 gange 6 mdr. evalueringsansættelse, der evt kan forlænges. I ansættelserne skal lægerne evalueres efter 1, 3 og 6 mdr. Skemaer man skal have udfyldt. Vurdere ud fra adfærd, sprog og kompetencer.

Det er vigtigt at have referater på alt. Alle skal have SOL2 kurser, man kan overveje SOL 1 og 3. Der er ikke krav om alle U-kurser, men nogle (vurderes individuelt) kan men fordel indgå for at opnå evidensbaseret viden og guidelines være meget relevant.

Birgitte Rønn samler alle dokumenter ind og hjælper med kommunikationen til Sundhedsstyrelsen.

Vi opfordrer i fællesskab til større kommunikation mellem afdelingerne, der er involveret i forløb med meritlægen. Der skal tidligt med meritlægen aftales, at der skrives referater og at disse sendes mellem de afdelinger hvor meritlægen har ansættelsen. Der skal også løbende sikres information mellem afd. og også involvering ved Sekretariatet / Birgitte Rønn og PKL Jette.

Oplæg om uhensigtsmæssige forløb baseret på Rapport fra RegNord og YL hjemmeside (ved Susanne Poll)

Det omhandler uhensigtsmæssige forløb med både danske uddannet læger og meritlæger.

Det konkluderes at det er vigtigt at have referater og kommunikere med de afdelinger udd.lægen er involveret i. Superafgørende at have motiverende vejleder og mentorer. Opfordring om at læse rapporten <https://www.laeger.dk/sites/default/files/uhensigtsmaessige_uddannelsesforloeb_i_videreuddannelsesregion_nord.pdf>

**Punkt 6: Om Målbeskrivelse**

Kort historie om målbeskrivelsen i 2004, 2007 og 2013 ved Jette. Opsummering af hvad udd.rådet sagde ved udd. rådsmødet for ca. 1 år side. Se referat side 4 <http://www.dsog.dk/s/Referat-GODKENDT-gynobs-ost-udd-rad-27-feb-2017.docx>

Jeannet Lauenborg, formand for UU præsenterer revision af målbeskrivelse, som har været i gang siden april 2017.

Processen for at ændre målbeskrivelsen og principperne mht omstrukturering blev fremlagt.

Ændringerne i den obstetriske del er ikke med tydelig angivelse af ændringer, hvad blev efterlyst. Den er nu søgt opdelt efter funktionsområderne: svangeramb., føtalmedicin, fødemodtagelse/fødegang, barsel.

Det vurderes umiddelbart som en god ide, men mødedeltagerne bemærkede at det forekom forvirrende og uheldigt at strukturen af målbeskrivelsen var uens i afsnittene, og der var opfordring om det rettes til og vurderes i nye udgaver.

Generelt er der ikke vurderet særligt stort behov for at ændre på kompetenceniveauer.

Det overordnede mål er at man skal kunne passe en vagt, gå stuegang og passe et almindeligt svangeramb.

Det skal vurderes om miniCex kan anvendes på fødegang.

Der overvejes opdatere I-delen på de føtalmedicinske kompetencer til tilvækst på B-niveau? Hvad med niveau på og hvor mange flow? Skal man lære A.cerebri media flow i H forløb? Niveau C eller D. Dette skal tages op med Føtalmedicinsk selskab.

Foreslået ændring i gynækologisk målbeskrivelse i hysterektomi, hvor kompetenceniveaue nu foreslås på B-niveu, dvs rykket ned fra C-niveau. Og antal operationer er reduceret.

Minihysteroskopi er nu tilføjet i målbeskrivelsen netop for at kunne passe et ambulatorium

Transcervical fibromresection (TCFR) er foreslået sat ned i kompetenceniveau.

Elektrokirurgi er foreslået fjernet da det også står i I-målbeskrivelsen.

Kompetence med at pakke abdomen er foreslået opgraderet til D, da der vurderes behov for man kan det, indtil hjælp kan komme.

Der er lavet nogle udkast til Kompetencekort, som overvejes værende en del af læringsstrategi i gynækologien.

Der er forslag om Færdighedsudviklende ophold på fertilitetsklinik i 1-2 uger). Nogle fertilitetsafdelinger har ønsket 4 uger, men det er meldt svært at opfylde.

Diskussion om at der ikke i udd.rådet øst var set behov for de store ændringer nu. Og skal der laves større strukturelle ændringer skal vi teste det og skabe konsensus om det.

Der kan også være behov for diskuteret nye metoder til kompetencevurdering målbeskrivelsen?

Det overvejes om vi kan man anvende EPA (Entrusted Professional Activity), som bruges flere steder internationalt.

Betina Ristorp der var involveret i udviklingen af den Europæiske målbeskrivelse EBCOC-PACT <https://docs.wixstatic.com/ugd/9397c7_890284204d2a4bce93c7f4ae753ae283.pdf>

nævner at vi bør se på den. Bla at vi flere steder er under niveau. Det bør overvejes, så det er aktivt valg hvad vi gør. Den Hollandske gynobs målbeskrivelse nævnes også.

Susanne Poll spørger til gyn. UL-kompetencer i målbeskrivelsen.

Der overvejes om resultater fra FYGOs spørgeskemaundersøgelse bør indgå når der skal revideres.

Skriftlig tilbagemelding til Undervisningsudvalg modtages gerne. Møde i UU er 26 november.

Der spørges om deadlines, og Jeannet oplyser der ikke er deadlines for revision af Målbeskrivelsen.

Det er en proces og målbeskrivelses oplæg skal sendes i bred høring.

Skal tages op på næste møde i i Udd. råd øst.

**Punkt 7: Bordet rundt**

**Hillerød:** Der har været inspektor besøg på Hillerød. Flot inspektor rapport. Der er generelt givet rigtig positive tilbagemeldinger til afdelingen.

Indsatsområder i Inspektorrapporten:

* Vejledersamtaler. Hvordan kan man optimere samtalerne, udfordringer er at holde dem i arbejdstiden. Alle læger på afdelingen skal igennem. Lokal vejleder kursus. Der er på hospitalet oprettet ”et tværfaglig vejleder-opsamlings” initiativ, som der er store forventninger til.
* Introduktionen af afdelingen skal gå hurtigere.
* Barselsstuegang.

**Herlev:** Varslet om ændret mødetidspunkt for vagten.

Obstetrisk træning 1 gang om måneden med vekslende fremmøde. Men pga. lavt fremmøde ændret strategi fra den 5/11. Man har foreslået et aftensmøde med blandet gynækologiske og obstetriske stationer som man kører igennem. Speciallæger bemander posterne. Ikke obligatorisk.

**Slagelse/Næstved:** Snak om selve flytningen fra Næstved til Slagelse. Fødegangen og gynækologien ligger nu langt fra hinanden. Sidste inspektor besøg kritiserede at H2 gik i bagvagt med for lille adgang til supervision. Kritikken gav anledning til at der nu skal være speciallæge tilstede i forbindelse med UK og gemelli. Således at H2 ikke går bagvagt alene.

Nye H2 kursister skal fremover starte i forvagtslaget og skal kompetencevurderes (2-3 mdr.) inden de går i bagvagt om natten. Ingen UKYL. Der er ansat 2 afdelingslæger, bemandingen af bagvagtslaget har tidligere været overlæger og kursister. Jette anfører at det er en ledelsesbeslutning hvordan kompetencerne er i vagtlagene og om H2 kan gå bagvagt.

**Holbæk**: Forsøgt at afholde strukturerede vejledermøder, hvor der undervises i metoder til kompetencevurdering. Uddannelsessøgende læger er glade og tilfredse. Holbæk har et læringscenter som vi ikke udnytter. Håber at det kan anvendes fremadrettet.

**RH:** Funktionsoptimering af uddannelsesøgende om hvad der forventes af dem på OP. Det kører rigtig godt. Der er investeret i udstyr med kirurgisk træning på en blackbox lignende model, og der ønskes/arbejdes med systematisk oplæring i laparoskopisk, udover den der er på CAMES. Der er lavet billedlotteri af kirurgiske instrumenter.

**Hvidovre:** Jakob vil gerne forsøge at lave lap kir dage uden for arbejdstid, anatomi puslespil, og har holdt et meget vellykket møde i september. I fremtiden vil Black Box indgå. Udfordrende med få cup-forløsninger, og at man scanner inden man lægger cup, og I-læger ikke har nok cup-anlæggelser.

**Roskilde:** 10 H-Læger. Produktionsorienteret afdeling, og integration af uddannelse diskuteres. Man vil igangsætte Obstetriske færdighedstræning. Der er etableret reservelæge undervisning for at højne følelsen af samhørighed og fællesskab. AP-læger har kun 4 måneders forløb kan være udfordrende, da det giver ”huller” og perioder med mange eller emd meget få læger.

**Punkt 8: Evaluering af dagen. Ideer til næste møde.**

Godt møde. Godt lokale.

Godt at diskuterer meritlæger og de uhensigtsmæssige forløb.

Næste møde: Der bliver sendt doodle ud mhp. fastsættelse af dato om ca. 6 mdr. Der vil blive holdt gruppenmøder om løbende emner bla Akutmedicin.

**Forslag til punkter til dagsorden på næste møde:**

UKYLs rolle

Målbeskrivelsen

12 mands grupper standardiseret som fx det er gjort for udd.læger i Pædiatri

Akut medicin

Lokal vejlederkursus Hillerød (Betina)

Standard for surgical skills (Kristin)

Orlov/ Deltid/forskning

Susanne Poll: Medbringer eksempel på årshjul og arrangerer oplæg v. Ebbe Thinggaard om Learning lap.

Sphincter-gruppe: Laver oplæg til uddannelsestilbud til H-læger.