**UDKAST Referat fra møde for det udvidede gyn.obs. uddannelsesråd i Region Øst**

**27. februar 2017 kl. 8.00 – 14.00 (efterfulgt af møde for de ledende overlæger)**

**Tilstede:** Jette Led Sørensen (RH), Kristin Røssak (RH), Susanne Poll (Hvidovre), Gitte Bennich (Roskilde), Bent Hansen (Herlev), Trine Perin (Herlev), Anette Thorsen-Meyer (Hvidovre), Birthe Andersen (Næstved), Johanna Schoeller (Hillerød), Birgitte Rønn (sekretariatet), Lis Brooks (Hvidovre), Fanny Håkansson (Holbæk), Lisbeth Tollund (Holbæk), Eva Dreisler (RH), Line Buchgreitz (Herlev), Hellen Edwards (FYGO), Camilla Wulff (FAYL).

**Afbud:** Ida Jepsen, Elise Hoffmann, Jeannet Lauenborg, Anne Bundgaard, Anette Settnes, Åse Klemmensen.

**Referent:** Camilla Wulff, Hellen Edwards og suppleret af Jette Led Sørensen

**Velkomst, præsentationsrunde**

* Velkommen til nye repræsentanter
* Referat fra sidste møde skal justeres med rettelse fra Holbæk

**Meddelelser og korte punkter (primært ved Jette)**

**KURSER for introlæger -** alle skal have disse kurser planlagt ind i dagarbejdstid:

* 1 dags kursus for I-læger planlagt af udd.rådet: dette halvår 8. Juni 2017 på Hvidovre Hospital (ansvarlig Anette Thorsen-Meyer).
* Pædagogik kursus 2 for I-læger. OBS tilmelding i Region Sjælland er under landsdækkende kurser
* Kurserne i basal laparoskopi samt simulationsbaseret oplæring i vaginal UL kører nu på CAMES.

**For hoveduddannelse og U-kurser:**

* De specialespecifikke U-kurser: Hovedkursusleder (Tidl. Gitte Eriksen, nu Marie Søgaard) sender mail til nye kursister. Jette sender efterfølgende mails for at gøre opmærksom på særlige øst forhold.
* Forskningstræningskursus: kursister skal SELV tilmelde sig.
* SOL kurser: kursister skal SELV tilmelde sig (lang ventetid på SOL 2 kursus)
* **Evaluering af Karrieredag (13 Okt 2016):** Ansvarlige: Camilla Mandrup og Louise Inkeri Hennings. Tine Greve (H3,RH) og flere andre var med på dagen; og Åse og Kristin fra RH var forbi. Fin dag, dog desværre var GYN/OBS standen dårligt placeret, hvilket er tildelt fordi gynobs er et populært speciale. Næste år opfordres til at mandlige kollegaer inddrages. Desuden skal der snakkes med GO om hvad de siger omkring karriere i gynobs, da det ikke bør fremstå som om det er en forudsætning at have været med i GO for at komme ind i specialet.
* **Medicinstudiets nye studieordning (2018)** som bl.a. indfører mulighed for fokuserede ophold på ex. Gyn/obs afdelinger, op til 8 uger. Detaljer derom er ikke klarlagt. Indføres for at tilskynde til tidligere specialevalg.
* **Almen Praksis**; Ny PKL i almen medicin er Connie Dydensborg overtager fra Marianne Andersen. Gunvor Lillevang er stadig almen praksis PKL.
* **STAN kursus:** Efter projekt ’Sikre Fødsler’ har der været diskussion om hvornår nye kurser kommer. Line Buchgreitz oplyser at i RegH kommer der kurser der kan søges via kursusportalen. Vi diskuterer, at det ville være hensigtsmæssigt , hvis de mindre afdelingers yngre læger (fx fra Holbæk) kan tilbydes at deltage i kursus på et af de større hospitaler. Dette er aktuelt uafklaret.
* **SP:** Nogle udd. læger vil opleve flere implementeringsperioder pga hospitalskift. Spørgsmålet er om der risiko for at de opnår de deres kompetencer? Evt. behov for forlængelse af ansættelser er set i andre specialer.
* Udd. søgende læger skal som udgangspunkt ikke være SUPERBRUGER.
* Ferie; ferieloven skal overholdes (Birgitte Rønn).

Kontakt sekretariatet hvis der er større problemer.

* **Prognoseudvalg:** Der er blev meldt ind til Dimensioneringsplan i efteråret. Der meldes ud at der ikke politisk interesse i at øge antallet speciallægestillinger. Både Region Øst og Region Syd har meldt ind at der vil være behov at øge antallet af stillinger indenfor gynobs, Nord ikke. Svar afventes.
* **Logbog.net:** Det er ikke nødvendigt at attestere gamle turnus/KBU ophold og gamle I-ophold i logbog.net - Det har SST styr på. Ved problemer eller behov for hjælp til logbog.net henvendelse til Birgitte Rønn eller Barbara i Sekretariatet.
* **Evaluer dk:** data for 2016 gennemgåes og der er gennemgående gode evalueringer på alle afd. På nær Punkt 17 (skema-planlagte vejledermøder) som generelt scorer noget lavere, også hvis vi sammenligner os med andre specialer og RegNord og syd. Vi vil tage det op på eftermiddagens møde med de ledende overlæger.

**Diskussion om speciallægepraksis som en del af speciallægeuddannelsen?**

Kort oplæg ved Jette Led Sørensen, som skal deltage i DSOGs møde i marts. Jette har talt med PKL i øjne, ØNH og reumatologi om erfaringerne med speciallægepraksis ind i hoveduddannelse. I de specialer ender hhv. ca. haldelen eller 2/3 i speciallægepraksis.

**Rapport fra Regeringens lægedækningsudvalg** (104 sider rapport) <https://www.regeringen.dk/media/2811/endelig-rapport-18-januar.pdf> Der er forslag om tiltag der kan sikre flere læger udenfor de store byer. Der anføres også overvejelser om at inddrage praksis i speciallægeuddannelsen, hvis det kan bidrage at give uddannelsespladser i provisen.

* **Speciallæge praksis i HU:** Jette gennemgår fra overenskomsten om speciallægehjælp, bekendtgørelser og andre regler: Udd.søgende læger er lønnet fra regionerne. Der skal være minimum 6 mdr. ophold i speciallægepraksis, fordi uddannelsesophold ikke må være kortere end 6 måneder. De 6 måneders ophold i speciallægepraksis vil skulle tages ud af hospitals-ansættelsestiden

Jette gennemgår erfaringerne fra andre specialer; Øjne og ØNH har speciallægepraksis i 6 måneder i alle 3 regioner og alle H-forløb. I Øjne og ØNH kommer 50% til at arbejde i speciallægepraksis. Størstedelen af det kirurgi, der skal læres i hoveduddannelsen i ØNH finder sted i speciallægepraksis. Der laves opslag til tutorer og stilles krav om kvalifikationer og dokumenteret undervisningserfaring. Der er rimelig mange og nok der søger og gerne vil være tutorer. Der har været holdt særlige undervisningsdage for tutorer i speciallægepraksis. I Øjne har der været problemer H-lægen blev ladt alene i praksis, og tutor var fraværende. Reumatologi har udvalgte H-forløb med speciallægepraksis, men planlægger at udvide, og vurdere at det er en succes. 2/3 af alle speciallæger i reumatologi arbejder i speciallægepraksis. En tutor i speciallægepraksis i reumatologi oplyser at minimum 6 mdr er en forudsætning, da det ses som 3 mdr oplæring og 3 mdr hvor udd.lægen tjener penge.

* **Antal speciallægepraksis i gynobs:** Ifølge dimensioneringsopgørelsen i 2016 var der i Hovedstaden: 44, Midtjylland 9, Nordjylland 2, Sjælland 9, Syddanmark 12 – i alt 75 fuldtid+ deltid.

Antal hosp. ansatte speciallæger: 338 og antal YL på GynObs afd: 205 (data fra dimensioneringsopgørelsen 2016)

Anslået arbejder ca. 15 % af speciallægerne i gynobs i specialægepraksis.

De specialespecifikke udd.råd i RegNord og Syd er afvisende overfor at inddrage speciallægepraksis, da der er meget få praksis. En principiel beslutning I det Regionale råd i Nord indebærer også at specialepraksis afvises, da de kræver at mindst 33% af specialets læger skal arbejde i speciallægepraksis, hvis det skal inddrages i hoveduddannelsesforløb, bla afviste Nord på det grundlag at lade børnepsyk. praksis indgå (denne sidste information fra Nord fik Jette først efter mødet ).

Dvs diskussionen om speciallægepraksis er aktuelt kun relevant i ØST.

En model kan være at kun nogle forløb i hoveduddannelse indeholder 6 mdr i speciallægepraksis.

Efter dette indlæg fra Jette, er der gruppearbejde i smågrupper og derefter opsamling i plenum

* **Inputs efter diskussion i grupper (skrevet af fra whiteboard):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fordele – og hvordan speciallægepraksis bør indgå** | **Vanskeligt / mangler / ulemper** |
| Kompetencer der nemmere kan opnås er formentlig: Håndtering af blødningsforstyrrelser, hormonbehandling, spiral, KBC, konisatio. Kan være fordel at se uselekterede pt. FYGO anfører at det kan være positivt, men der bør være et max. på 4 mdr. eller kortere - og ikke 6 mdr.Speciallægepraksis skal sidestilles med andre subspecialer, dvs kan vælges i H2 til H3 til et kortere ophold. Derefter kan speciallægepraksis indgå som subspecialisering på linje med andre gynobs sub-områder – skal ikke særlig favoriseres..Må kun indgå i H1 eller H3 (da der skal være et 12 mdr. ophold, dvs vi kan kan ikke reducere H2)  | Der er ikke behov for de almen gyn.kompetencer som speciallægepraksis tilbyder, da de kan tilbydes på mindre sygehuse, som indgår i H-forløbene. Vi mangler en analyse af hvad speciallægepraksis reelt kan tilbyde. Antal pt. og diagnoser mv. Det er uhensigtsmæssigt med uens H-forløb på tværs af region eller i DK.Der er bred enighed om at 6 mdr er alt for længe. Der foreslåes max. i uger og max. der nævnes er 4 mdr. Problematisk hvad der skal tages ud af hoveduddannelsen hvis 6 mdr. speciallægepraksis skal indgå – vurderingen er at der allerede nu er meget kort tid til at nå det man skal i HU.For tidligt at skulle vælge speciallægepraksis når udd.lægen skal vælge HU forløb (ses som en subspecialisering)Kirurgi må ikke afkortes er svaret i diskussionen, da det diskuteres om speciallægepraksis kan byttes med kirurgi. Det er vanskeligt hvis kravet om 6 mdr. udspringer af et behov for at udd.lægen skal tjene penge til praksis de sidste 3 mdr.  |

**Diskussion taget op via Herlev om hysterektomi blandt udd. læger (**Bent Hansen, Line Buchgreitz og Trine Perin)

Herlev lå i opgørelsen fra Dansk hyst database (DHD) højere i komplikationer end de plejer. Data viste sig dog efterfølgende ikke at være optimalt valideret, og lå ikke højere. Men diskussionen om komplikationer betød en udmelding om at for mange opererede og hysterektomi skulle holde på få hænder. Dvs der aktuelt på Herlev er en 6 mdr periode, hvor kun udvalgte overlæger/speciallæger laver hysterektomier og proceduren skal standardiseres. Trine Perin gennemgår audit på de komplicerede hysterektomier; kun 18 ud af de 35 komplikationer var korrekte så det egentlige antal komplikationer er lavere end offentliggjort. Vil blive rettet i DHD. Bekymringen er nu, at udd.læger ikke kommer til operationerne. Denne diskussion lægger op til det senere punkt om målbeskrivelse.

Bent gennemgår 2 artikler (sendt ud af Jette) om at der ikke er videnskabelig evidens som peger på at der er øget risiko i mortalitet eller morbiditet ved operationer udført af udd. læger under supervision af speciallæge baseret på et stort studie fra J Am Coll Surg, Saliba NA et al. *Impact of Resident Involvement in Surgery (IRIS-NSQIP): Looking at the Bigger Picture Based on the American College of Surgeons-NSQIP Database* 2016;222:30e40 , der omfatter 1.349.684 operationer.

**Snak om hvordan tal fra årsrapporter er svære at bruge ved ændringstiltag.** Gitte gennemgår kort statistisk proces styring – (8 på hinanden følgende perioder hvor man er over/under målet, før man kan drage en konklusion om at der rent faktisk er sket noget). Så er det vigtigt at man ikke har lavet 25 tiltag og så ikke ved hvad det var der virkede.

**Revision af målbeskrivelse:** DSOG undervisningsudvalg (UU) har indkaldt forslag til ændringer via et DSOG nyhedsbrev. Kun 3 af 17 mødedeltagere har set DSOG nyhedsbrevet. Tidsfristen opfattes som alt for kort. UU har et møde i april 2017, hvor Jette deltager og vil tage inputs og forslag med fra dette møde, og også opfordring om bredere diskussion og inddragelse af flere end UU og længere tidsfrist.

**Kort om målbeskrivelsen (ved Jette, der har været med alle årene).** Processen med målbeskrivelse for specialerne og kompetencevurdering blev startet i 2000. 1. målbeskrivelse i 2004 , derefter i 2007, seneste målbeskrivelse er fra 2013, hvor de 7 roller blev tænkt tættere ind i målbeskrivelsen og der blev arbejdet mere med kompetencevurdering (især for beskrivelsen af introduktionsuddannelsen)

Efter dette indlæg fra Jette, er der gruppearbejde i smågrupper og derefter opsamling i plenum

**Inputs efter diskussion i grupper** (samlet sanmmen fra whiteboard)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Behov for enkelte ændringer | Behov for strukturændringer | Andet  |
| Cases, der skal indsamles beskrives uklart og ikke på en konsekvent måde. Det bør rettes.Kan vi ændre, præcisere, hvad vi mener med niveau A,B,C, D og EDel operationer skal beskrives bedre. Færre kompetencer, hvor der skal tælles antal på operationer eller procedure.Nogle vurderingsværktøj er fortsat svære at bruge, nogle uklart hvem der udfylder.Kan ca. antal kompentence vurderinger fremgå. | Aktuelle målbeskrivelse opfattes ikke som rodet, og der ønskes genkendelighed ved revisioner – det er vigtigtSimplificering kan altid være godt, hvis det er muligtMENDet er for tidligt at revidere allerede. Det er meget forvirrende at have flere målbeskrivelser i gang samtidig Vi skal være sikre på hvad vi gør og vil. | Det ses som et stort problem at vi mangler registreringsværkstøj ala den gamle checkliste. Kan vi lave noget brugbart nyt (der har været kontakt til Barbare fra logbog.net)Må ikke forhastes igennemDe releavnte grupper som udd. råd og UAO UKYL mv skal involveres. Subspecialeområderne skal involveres.Bekymring for, at der ikke er færdige udd.læger udfra 2013-målbeskrivelsen – dvs vi reviderer uden at kende ”produktet”Kan vi aktuelt nøjes med at lave de mindre relevante justeringer i 2013 udgaven - Og ikke helt ny struktur. En bekymring for at vi ikke får diskuteret det relevante, fordi det kun er diskussion om operative kompetencer der fylder |

**Opsummering;** generelt synes udd. rådet ikke at der er behov for en helt ny målbeskrivelse allerede. Ser hellere at version fra 2013 revideres med enkle justeringer. Meget vigtigt at en revision ikke fortaber sig i en diskussion om hysterektomi kompetenceniveau. Vigtig vi husker at evaluere på kompetencer som ikke kun er kirurgiske.

FYGO aftenmøde om ny målbeskrivelse for at få inputs fra udd. læger, d. 15/3 -17 kl.18.30 (og kun for udd.læger). Rigshospitalet, 4074.

**Initiativ fra RH om at udbrede metoder til kompetencevurdering ud blandt alle læger. Oplæg ved Kristin Røssak (og Åse Klemmensen, der dog var fraværende pga sygdom)**

Implementering af kompetencevurderings-metoder (OSATS og Mini-CEX):

PÅ RH havde været morgenkonference undervisning med korte workshop med øve stationer med kursister og evaluering fra spec. læge. Fælles afrunding – positiv feedback både fra kursister og speciallæger. Mål er at gentage dette ca. hver 6. uge.

Vi planlægger at lægge næste møde på RH og i praksis afprøve den workshop model, der var brugt på RH

Der er igangsat et EBCOG initiativ om at udarbejde et europæisk curriculum i gynækologi og obstetrik. Dette arbejder involverer fra Danmark Anna Aabakke (ENTOG), Peter Horness (EBCOG) og Annette Settnes og Betina Ristorp. Derudover Jette Led S.

**Bordet rundt:**

**Holbæk (Fanny)**: Der har været fokus på feedback og omkring hvad der er god og konstruktiv feedback. Det har haft god indflydelse. Desuden fokus på konferencer, hvor der er indført gyn konf, hvor alle operationsoplæg gennemgås, så de udd.søgende kan lære hvornår hvilke operationsindikationer stilles. Sidstnævnte opstartes i prøveperiode på 3 mdr.

**Næstved (Birthe):** Første vejledersamtale er nu skemalagt inden den nye udd.søgende læge er startet på afdelingen, dette fungerer rigtig godt. Der har været problemer med at fx AP-læger bliver sat til at assisterer til operationer i stedet for H2 læger, men dette arbejdes der på at ændrer. Der er varslet at afd flyttes til Slagelse april 2018.

**Hillerød (Johanne):** Der har været udfordring med rulleskemaet idet der har været udd.søgende læger der ikke er startet som planlagt. Der bliver derfor lavet reviderede individuelle udd. planer for at fokusere på de individuelle kompetencer. Der arbejdes væk fra focus-ophold men i stedet løbende læring i rullet.

**Hvidovre (Lis, Susanne):** Inspektorbesøg i december, hvor der blev udvalgt 4 indsatsområder: 1) forskning i afd – fx kunne der laves deltids forskningsstillinger. 2) Vejlederfunktionen idet der mangler tid til samtalerne. Der er som nyt nu indført en vejleder til hver udd.søgende i både gyn og obs. 3) optimering af uro-gyn supervision. Dette er allerede optimeret. 4) Optimering af supervisionen af stuegang på barselsgangen.

Desuden er der oprettet nyt vagtlag og blevet tildelt 3 uklassificerede stillinger. Vagten vil være fra 15-23.00 og vil primært udgøres af præ-kursister/kursister. Vagten skal primært dække obstetrikken. Dvs der aften på Hvidovre er 5 i vagt.

**Herlev (Bent, Trine, Line):** SP fylder en del stadigvæk, men det går den rigtige vej. Hysterektomi operationerne, der er diskuteret under selvstændigt punkt fylder også en del. For at indhente noget af puklen i ventelisten er der indført start af ambulatorie 2 dg/ugen kl.8.15 UDEN at man går til morgenkonference/undervisning. Det har været problematiseret at man mister morgenkonferencen. Det sidste år har speciallæger i sv.amb gået med til tavle stuegang på barselsgangen, hvilket fungerer rigtig godt. Desuden starter de nu obstetrisk teamtræning (planlægger Line Buchgreitz).

**Roskilde (Gitte):** AP lægernes ophold på 4 mdr er stadig en udfordring. Hver måned til morgen konference gennemgås listen med udd.søgende og der planlægges ét specifikt fokus område i hhv gyn og obs for hver udd.læge.

**Rigshospitalet (Eva, Kristin):** Der er fortsat travlt med SP implementeringen. Der er fokus på udd. læger ikke skal være superbrugere. Der er besluttet at der skal laves en fælles gyn-obs faglig dag, hvor alle er samlet samt en tværfaglig gyn faglig dag. I gyn forsøges der at sætte fokus på at udd. læger kan komme med på OP til åbning af abd/port indsættelse FØR deres daglig funktion starter, dvs en meget aktiv involvering af deloperationer.

**Punkter til næste møde:**

* Hvad er EPA (Entrusted Professional Acvitities)
* SP og amb tid - ændringer af arbejdsgange (Line Buchgreitz)
* Næste møde på RH, så Kristin, Åse og Eva kan demonstere og vi kan afprøve korte workshops til kompetencevurdering.
* Videovurderinger af kirurgiske kompetence (gentagelse af det vi har gjort før)

DER SENDES DOODLE UD OM DATO TIL NÆSTE MØDE