Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse Region Øst

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RegionH_jpglille_320    Mødereferat  Møde mellem uddannelsesråd og Ledende overlæger  I gynækologi-obstetrik  Roskilde Sygehus  d.27 februar 2017 Kl 14.30-16.00 | | | | | | Region Hovedstaden  Region Sjælland    Ledreborg Allé 40, st.  DK-2820 Gentofte  Tlf.: 39 75 06 80 |
| Sagsbeh.: | Birgitte Rønn | Sagsnr.: |  | | |  |
| Direkte tlf.: | 38669933 | sagsgrp.: |  | | | e-mail: laegeuddannelsen@regionh.dk |
| E-mail: | br@regionh.dk | Deres J. Nr./Ref.: |  | Dato: | 07.03.2017 | www.laegeuddannelsen.dk |

**Deltagere:**

Lene Lundvall, Jette Led Sørensen, Lisbeth Tollund, Bent Hansen, Trine Perin, Lisbeth Brooks, Gitte Bennich, Johanna Scholler, Hellen Edwards, Line Buchgreitz, Birthe Andersen, Helle Ejdrup, Ann Tabor, YL, Lars Alling, Charlotte Wilken-Jensen, Camilla Wulff

**Afbud:** Lisa Bang, Peter Hornnes, Heidi Sharif, Åse Klemmesen, Annnette Settnes

**Uddannelsesrådets opgaver:**

Blev indledningsvis kort gennemgået

Jette havde i indkaldelsen lagt op til det der skulle drøftes var de aktuelle spørgsmål i forhold til speciallægeuddannelsen.

**Speciallægepraksis del af speciallæge uddannelsen:**

På baggrund af overvejelser fra DSOG og på baggrund af Lægedækningsudvalgets rapport er spørgsmålet om inddragelse af speciallægepraksis som del af speciallægeuddannelsen igen kommet op.

Jette gav nogle oplysninger om speciallægepraksis forløb.

Det er op mod 15% af landets speciallæger i gyn-obs der er i praksis, hvilket er et lavt tal sammenlignet med de specialer der har speciallægepraksis integreret ind i hoveduddannelsen, hvor 50-70% af specialets læger er i praksis (ØNH, Øjne, Reumatologi, dermatologI).

Over halvdelen af gynobs speciallægepraksis er beliggende i region H.

Ophold i praksis skal være 6 mdr., men der arbejder på at forløb kan være af kortere varighed.

Nord og Syd drøfter ikke spørgsmålet pga. mangel på praksis, og Nord vil kun inddrage praksis hvis 33% af specialets læger arbejder i praksis.

Jette skal til møde i DSOG i marts om inddragelse af speciallægepraksis.

Jette havde snakket med andre specialer hvor de har inddraget praksis. Der var generel tilfredshed med forløbene, og med forbehold for at sikre god supervision og at praksistutorer udvælges med omhu.

Vi har 14 årlige H-forløb. Umiddelbart finder ingen at 6 mdr. forløb i praksis i gyn-obs vil være fornuftigt.

Lars foreslog at det kunne være et ophold på max. 2-3 mdr. eller kortere.

Der var generel enighed om, at der allerede nu kan være udfordrende at opnå de operative kompetencer i gyn. Og forventeligt ville praksistid tages fra tiden i gynækologi, hvilket vil give endnu mindre tid til opnåelse af de operative kompetencer i uddannelsesforløbet.

Der blev foreslået, at der måske kunne være nogle forløb med praksis, men det er nødvendigt at det gøres klart hvilke kompetence der kan opnås i praksis (at der gennemføres en systematisk beskrivelse af det og vi får overblik over aktivitet i specialægepraksis), og hvilket tidsforbrug der vil være hensigtsmæssigt mhp. at opnå kompetencer i praksis.

Det blev af mange foreslået at man gjorde ”praksis” til et subspeciale efter endt hoveduddannelse.

Aftalen om speciallægepraksis sendes med ud med referatet, og kan læses på side 33-35.

**Laparoskopisk hysterectomi:**

Helle: fortalte fra Herlev at de i en periode har været nødt til have fokus på hysterectomierne.

Der er færre hysterectomier, og derfor er det tiltagende svært at sikre tilstrækkeligt antal operationer. Region SJ laver forholdsvis flere hysterectomier en region H

På Herlev har de i en kort periode, indført at kun speciallæger måtte foretage hysterektomier. Årsagen var, at der var ud fra tallene i hysterectomidatabasen havde et højere antal komplikationer på Herlev:

Når de så på oplysningerne i Herlev, kunne de se at der var rigtig mange operatører, derfor indskrænkningen i gruppen af operatører. Der var dog taget hensyn til at H3 lægerne fik deres kompetencer.

Overordnet diskuteres at det nok svært tilbyde et tilstrækkeligt antal hysterektomier til de uddannelsessøgende.

Herlev havde gennemgået tallene fra databasen og det viste sig at der ca. halvdelen af de anførte komplikationer ikke var komplikationer.

Der åbnes kort for en diskussion af hvad der skal læres før og efter speciallæge autorisation.

RH oplyste at de også har udfordringer ifht. hysterektomier, - opdagede det specielt, da de blev flyttet til dagkirurgi på Glostrup.

Men ikke så store problemer med de åbne indgreb generelt, der er mulighed for deloperationer i forbindelse med cancerkirurgien

Der var i gruppen en erkendelse af at er nok er nødvendigt at acceptere, at ikke alle kan operere alt (alle typer hysterektomi), og det det vil skulle inddrages i fremtidige diskussioner af kompetencer i målbeskrivelsen.

Hvordan kan man sikre at sammensætte uddannelsen så alle kan lære det relevante i de første 5 års speciallægeuddannelse, og hvad skal skubbes til subspecialisering.

UK system med 5 års ens speciallægeuddannelse til alle og derefter 3 år med start på specialisering. I UK først i de sidste 3 år at der opnås selvstændige kompetencer til at hysterektomere.

Vi skal sikre basisuddannelsen, og så prøve at få bedre styr på efteruddannelsen / subspecialiseringen.

Der arbejdes på et Europæisk curriculum (JLS indgår i gruppen).

Det skal i målbeskrivelsen præciseres, hvad der ligger i begreberne A, B , C, D, E niveau

I diskussionen er det vigtigt ikke alene fokusere på hysterektomierne, men se på de operative indgreb i det hele taget. Omfanget af laparoskopiske og hysteroskopiske operative kompetencer er øget ved revision af målbeskrivelserne igennem årene.

Uddannelseslægerne er bange for ikke at kunne hysterektomere, når de står alene som speciallæge. Til det anføres at hysterektomi meget sjældent udføres akut, og supervison og hjælp vil kunne skaffes.

Det er vigtigt at der ændres på holdningen til hysterektomier. Det er også en organisatorisk problemstilling,

Det kan organiseres, så der er struktur i forhold til at håndtere akutte hysterektomier.

Hvis målbeskrivelsen tilpasses den virkelige verden kan problemet nok løses.

**Deltid i H-forløb:**

Det er diskuteret om det er problematisk når der er læger på deltid.

Det giver logistiske udfordringer og der kan være en uddannelsesmæssig udfordring, ikke mindst i forhold til den kirurgiske oplæring.

Lis: Har oplevet at det på forunderligvis viser sig, at det fungerer rimelig godt i hverdagen, selvom der er læger på deltid. Det skal huskes at alternativet til deltid ofte er værre – f.eks. længere værende sygefravær,

Lars: Det er ikke kun skidt med deltid, det giver til tider flere ”byggeklodser” til planlægningen.

Helle: Det er fornemmelsen at der giver mere stabil arbejdskraft, hvis det accepteres at folk får deltid til at få deres liv til at hænge sammen

Det vil være en individuel vurdering om man kan give deltid, til tider kan det ikke lade sig gøre.

Måske – skulle afdelingerne tale mere sammen således at man ikke de ikke føler sig ”truet” til at sige ja.

Der var en kort drøftelse af hvor mange skal have ph.d.

Der er en undren over hvorfor de skal de have ph.d for at komme ind i h-forløb.

Det kunne overvejes om den faglige profil skulle modereres.

Lægerne ligner hinanden meget – så det der skiller dem ud er ph.d-en

Der ses jo også på om de har noget ved siden af akademiker rollen. Det er ikke et spørgsmål om akademi kontra klinik, da ph.d’erne oftest også har god klinisk uddannelse.

Og det anføres også at det er en styrke for specialet at have stærkt og tungt forskningsmiljø.

**Revision af målbeskrivelsen:**

Undervisningsudvalget har bragt diskussionen op. Uddannelsesrådet havde på mødet tidligere på dagen fundet, at der ikke aktuelt var behov for en egentlig revision, men måske lave nogle små justeringer.

Der er møde om målbeskrivelsen til april

**Evaluer.dk:**

Det regionale råd har valgt nogle konge indikatorer. I forhold til disse indikatorer ligger afdelingerne godt.

Jette henleder på scoringen i specialet af spørgsmål 17 ”Om vejledersamtalerne bliver prioriteret i arbejdstilrettelæggelsen”.

Her ligger gyn-obs afdelingerne Øst generelt lavere end andre specialer selv om de øvrige spørgsmål ligger højere. Scoringen ligger også lavere i øst end i de to andre de to andre regioners gyn-obs. i dette spørgsmål.

Jette opfordrede derfor til at alle afdelinger overvejer, hvordan de bedre kan få placeret vejledersamtalerne ind i arbejdstilrettelæggelsen. Det regionale råd laver en årlig opfølgning på evalueringerne.

**Kommende møder:**

Det aftales at de ledende overlæger indbydes til møde igen om ca. 1 år.

**Evt.**

Holbæk oplyste at de havde svært ved at uddanne i urininkontinens. Der er andre afdelinger der har samme udfordring, fordi operationer centraliseres få steder.. Herlev og Roskilde tilbyder at tage læger i fokuseret ophold ifht. urininkontinens.