

DUU Internat 20.-21.August 2018

Referat

Deltagere: Rikke Borre Jacobsen, Carsten Albek, Lars Kjærsgaard, Doris Østergaard, Helle Nibro, Vibeke Westphal, Steffen Pedersen, Anne-Cathrine Haug, Anne-Sofie Lynnerup.

Dagsorden:

1. Gennemgang af dagsorden og prioritering - Udført

2. Referent: Anne-Sofie Lynnerup

3. I – uddannelsen:

- a. Det er den generelle oplevelse af intro-lægerne generelt er mindre klinisk erfarne, og dermed også mindre mentalt rustede til de udfordringer som en HU i anæstesi byder på. Der savnes mere fokus på læringsprocessen og den personlige udvikling og læring. En del af problematikken ligger i fremdriftsreformen og 4 (nu 6) års reglen, som har skabt en kultur hvor hurtig gennemførelse er vigtigere end den velfunderede læge.

Det vil være fordelagtigt for specialets fremtid og for fremtidige anæstesilæger at tilskynde introlæger at de, udover introstilling, tager en supplerende prækursist anæstesi-stilling for at modnes både fagligt og personligt – og gerne et andet sted end der hvor man har taget sin intro; eller en sideuddannelsesstilling i et andet, relevant speciale.

Én tilgang til ovenstående kunne være at se nærmere på den faglige profil-, om den skal revideres, sådan at den afspejler behovet for en bredt funderet, mere erfarne og personligt modnede anæstesilæge.

(Den faglige profil er sidst opdateret 2013)

Kan vi med de yngre læger opnå det forventede volumen i basale procedurer ?

Hvordan sikrer vi at man som YL opnår den forventede rutine ?

- b. Kvalitetssikring af Intro-uddannelsen:
Selvom der er en generel målbeskrivelse, opleves store forskelle i hvad introlægerne kan, og hvad de udsættes for. Fx har nogle rigtig meget intensiv erfaring, mens andre kun har de 10 obligatoriske dage.
Hvordan sikrer vi at introlægerne opnår viden til det forventede høje faglige niveau ?
Det SKAL være en ensartet uddannelse, hvordan får vi italesat det overfor afdelingerne ?
Forslag om at man indskrives i porteføljen at man skal have ITA (max 4 uger), operationsgangserfaring hvor man SKAL sidde på stue i sammenhængende forløb, træner vagt mv. (En udfordring er at anæst spl ikke altid vil bakke lægen op når de sidder på stue)
SKELETTET SKAL SIKRE INDSTEMÅLET !
Uddannelsesrådene bør løfte uddannelsesprogrammer og Uddannelsesrådene til diskussion og beskrivelse af vægten ml operationsgang (sidde på stue), ITA og vagt.
- c. *Intro-kurserne* er egentligt ikke obligatoriske (SST giver ikke tilskud hertil), men opfattes sådan i specialet. Der diskuteres muligheden for at lave en overordnet beskrivelse af disse, som fx en kursusmanual, sådan at man sikrer mere ensartede kurser regionerne imellem.

- d. *Kompetencekort*. Kompetencekort kan gennemføres på mange måder. Tendensen er at der er behov for et mindstekrav på antal bedøvelser/patienter/procedurer for at kunne tage/få godkendt et kompetencekort. Selvom der måtte være et sådanne ønske om antal procedurer / patienter som mindstekrav for godkendelse af ophold eller kompetencekort kan dette IKKE indskrives da der er tale om vurdering af den enkelte kursist og om denne er klar til at gennemføre kompetencekortet men den pågældendes kliniske træning forudfor. Det er SST som godkender af målbeskrivelser der har denne beslutning

Forslag om at evaluere introduktionsuddannelsen (i et øjebliksbillede, hvordan ser verdenen ud lige nu for post-introlægerne opnåede kompetencer ?), - dvs. opnår introduktionslægerne den viden og uddannelse som tiltænkt ? Foreslåes evalueret evt som OSCE, som omfatter de 7 lægeroller. Problemet med en sådanne evaluering at den skal være national og derved er der organisatoriske og økonomiske udfordringer.

Et andet forslag er at det er på vejleder-siden at der skal sættes ind. Introuddannelsen er i udgangspunktet velfungerende, og burde give plads til at de læger, som vil befinde sig bedre i et andet speciale eller har brug for yderligere uddannelse inden en evt. kursusstilling, identificeres. Derfor er forslaget at skal vejlederne rustes endnu bedre til at gennemføre vejledningsforløb, fx ved specialespecifikke vejlederkurser.

Forslag om at man i højere grad evaluerede de nye speciallæger (eks 1 år efter HU-afslutning) mht deres træning / rutine indenfor de 7 lægeroller ?..

- e. *Gennemgang af I-kursusprogram fra hver Region (Helle N, Vibeke, RBJ), - forskelle, samarbejde om kursusmanualer mv.*

Helle N: 7 kurser – afholdes på hospitaler i NORD, sådan at alle har en aktie i afviklingen. PKL Helle Nibro er ansvarlig og uddelegerer. Underviserne fra flere sygehuse på de enkelte kurser.

Diskussion om hvorvidt kurserne bør rotere, sådan at det enkelte sygehus ikke altid afholder samme kursus. Ydermere om der bør nedsættes en gruppe, som mødes og diskuterer detaljerne i kursusafvikling, indhold, niveau, metode mm.

Forslag om 'klinisk beslutningstagning' som selvstændigt kursus.

Diskuteret på URSARN om hvorvidt der bør være mere simulation.

Løn: Underviserne er lønnet fra kursusafholdende afdeling. Introlægerne aflønnes af egen afdeling.

Rikke Jacobsen: 7 kurser - Alle kurser afholdes på CAMES. CAMES har en faglig leder og også delkursusledere for hvert kursus

Underviserne fra flere sygehuse på de enkelte kurser.

ØST afholder møder 2 delkursusledermøder årligt, om indhold og metode på kurserne. Nyeste fokus er at få andre specialer med ind på relevante emner, fx kardiologerne til 'den hjertesyg patient'.

Løn: Introlægernes afdeling får en regning, når introlægen er startet på kursusrækken. Underviserne aflønnes fra CAMES.

Vibeke Westphal: 7 kurser i SYD.

Kurserne styres af en sekretær. Vibeke Westphal PKL er ansvarlig, men kurserne har været afholdt af de samme steder og personer gennem flere år. Ingen af disse er UAO, og der har ikke været kontakt mellem kursuslederne, af det der vides.

Nogle kurser er ikke revideret siden 1990'erne og der foreligger ikke en egentlig kursusbeskrivelse. Møde i videreuddannelsesrådet snarligt, hvor der er givet til opgave at lave en beskrivelse af kurser, indhold mm.

Diskussion om bedste måde at få centraliseret styring af kurser og få kursuslederne samlet i fælles forum.

Forslag om at etablere en national gruppe med fokus på I-kurser, afholdelse og evaluering heraf. Den tidsmæssige planlægning heraf er vigtig. Der kan nogle steder være behov for optimering i egne rækker, inden etablering af national gruppe. Nationalt PKL møde er en mulighed for at starte i det spæde.

Doris Og RBJ udsender skabelon til kursusmanual.

- f. **BASIC kurset** ind på I uddannelsen? Holdningen i DUU er at vi ikke skal basere faglighed på internationale bogstav kurser, men at der er mulighed for at bruge BASIC som inspiration til at lave et endnu bedre intensivkursus til vores introlæger. Anders Skjelsager giver kort oplæg om BASIC. Udviklet i Hong Kong, i Norge er det en del af hoveduddannelsen. 2 dages kursus, på linje med ALS. Ret stor frihedsgrad i emnerne, som kan varieres fra kursus til kursus. 5 instruktører i Danmark aktuelt. Kravet fra BASIC er at 75% skal være deres fastlagte BASIC-indhold. Blanding af teori og simulation. Der er planlagt nyt BASIC kursus i Marts 2019. FYA har sigtet mod prækursister, introlæger eller de som bare har brug for et brush-up på intensiv terapi. Prisen er sat til ca 4000kr, hvoraf størstedelen gik til CAMES og til mad. Kun 10.000kr til BASIC bøger. Én af styrkerne ved BASIC er at basal intensiv terapi litteraturen er samlet i én bog, som er skrevet pædagogisk.
- g. Afspejler uddannelsen den nye målbeskrivelse ? Når den nye målbeskrivelse og de nye kompetencekort er godt i gang, afventes tilbagemelding fra videreuddannelsesrådene og UAO'erne.

4. Status portefølje H-uddannelsen:

- a. Kompetencekort revision UTH reflektiv opgaver. Kortet gennemgås og rettes til.
- b. Kompetencekort forventede vanskelige luftvej. Der er tilføjet et punkt med diskussion om intubation på operationsgang vs. Udenfor operationsgangen. Kortet godkendes fra DUU.

- c. Kort 12. Modtagelse af den intensive patient. Punkt om luftvejsvurdering og plan for håndtering tilføjes til kortet.
- d. Kompetencekort Neuroanæstesiologi. Overskriften ændres til "Neuroanæstesi og -intensiv". Ordlyden i beskrivelsen ændres sådan at kortet nu baseres på flere patientforløb, og ikke nødvendigvis behøver at være kraniotomipatienter. Kortet færdiggøres ved RBJ og sendes ud til kommentarer og godkendelsen
- e. Fremadrettet vil sundhedsstyrelsen gerne have at lægerrollerne tydeligt defineres i kompetencekortene.
- f. Det videre arbejde med logbog.net og nye målbeskrivelser og portefølje. Godkendt af SST og klar til publicering 1/11-18.
- g. Engelsk oversættelse - punkter som er ændret og skal oversættes, identificeres og herefter indhentes tilbud på oversættelse.

5. Revision af spørgeguiden til HU samtaler

Spørgeguiden gennemgås og revideres. Sendes ud til kommentarer og godkendelse.

6. Status akutmedicin – HU forløb, kompetencekort (OP og ITA) og kurser vedr. anæstesiologi. Strategi og plan.

Region Nord er længst fremme ifht implementering. Her er der enighed mellem specialerne, inklusive det akutmedicinske speciale, om at akutmedicin skal læres på en akutmedicinsk afdeling. DASEM havde møde 17/8. Herfra er der enighed i at de skitserede fokuserede ophold i anæstesen er vejen frem i den akutmedicinske speciale. Uddannelsen er delt i 1 centralt og 2 regionale ophold, og man ønsker følgende fordeling for de fokuserede ophold/kurserne:

1. regionsophold – luftvejshåndtering
2. regionsophold – intensiv patienter

Der mangler nu kompetencekort i luftvejshåndtering og intensiv. DASEM har bedt PKL i NORD om at udarbejde forslag til kompetencekort. Kompetencekortene for de svenske AKM HULæger fra Herning danner basis, og revideres af Helle N og AnneCathrine mhp anvendelse i uddannelsen af akutmedicinske speciallæger.

Mht luftvejshåndtering fastholdes at akutmedicinske HU læger ikke skal lægge larynxmasker på levende patienter. Er der behov for luftvejshåndtering på en levende patient, skal anæstesen altid tilkaldes. Der er aldrig in-hospitalt indikation for larynxmaske, uden at anæstesen er involveret. Vigtigt at AKM-HULægerne får en grundig indførelse i basal luftvejshåndtering og denne prioriteres.

Præhospitalt er det vigtigt at AKM HU-læger møder de instanser, som de primært kommer til at samarbejde med. Der sigtes mod at AKM-HULæger kommer med den primære ambulance og også evt visiterer i AMK/lægevagten/1813.

Er der et stort ønske om at komme med lægebilen, kan dette også imødekommes.

AKM HULægerne skal have en vejleder under deres ophold. Dette kan både være speciallæger eller Anæstesi HULæger i fase 3, som har haft et vejlederkursus.

Samarbejdet med akutmedicinerne, tydeliggør et behov for at blive endnu skarpere på hvad der skal kræves for at være præhospitallæge. Er det nok at have et ATLS kursus? Der er allerede etableret et kursus for nye akutlæger i PAU-regi som udbydes på CAMES, - problemet er at regionerne mener at de selv kan uddanne og sender ikke deres akutlæger afsted. Hvordan sikres den anæstesiologiske rolle i det præhospitalt/helicopter fremadrettet?

Emnet tages op på bestyrelsesmøde.

7. Fremtidige arbejdsopgaver i DUU

a. Videreuddannelse

Videreuddannelse af afdelings-og overlæger. 10 dage årligt, men stor forskel på hvad der tilbydes af muligheder og også finansielt på de forskellige sygehuse. Karrierevejledning, karriereplanlægning og personlig portefølje – burde være en del af MUS samtaler med ledelsen., hvilke kompetencer ønsker man at forfine arbejde videre med / opbygge ?

Overordnet: Hvad er videreuddannelse? Skal man definere hvad der indgår i videreuddannelse? Hvad skal de ti dage bruges på?

Bør karriereplanlægning være en del af sidste del af HU? Hvordan og hvad skal opbygges i det fremtidige job som speciallæge ?

Hvordan dokumenteres videreuddannelse, og i hvor høj grad skal det dokumenteres? Skal det være point? Eksamen?

Man skal sikre at der er klare visioner og et veletableret videreuddannelsessystem, således at man selv definerer kompetencebevarelse og videreuddannelse i specialet.

Doris, Carsten, Lars og Anne-Sofie vil se mere på videreuddannelse, enquette og revidering af det der er skrevet i DASAIM om videreuddannelse.

b. Rekruttering.

Aktuelt stigende antal ansøgere til introstillinger, men gennem de sidste 5 år er der faldende antal ansøgninger til HU.

Akutmedicinerne har været meget aktive i deres rekruttering og har haft en del finansiering via bl.a. Tryg og Falck og holder fx dansk akutmedicinsk konference, hvor også det præhospitale for fx paramedicinere omfavnes.

Én mulighed for rekruttering er karrieredag/specialernes dag.

SATS er en stærk allieret, men appellerer meget til de som er til 'blå blink'. Det er sværere at rekruttere blandt de som er interesserede i de andre aspekter af specialet, fx dagkirurgi, intensiv, smerter, palliation osv.

Et stort problem er at de medicinstuderende kun ganske kort stifter bekendtskab med anæstesen eller slet ikke, og det er ikke et fag der bliver undervist i.

Derudover er der i SYD klassificerede stillinger der ikke slås op pga. besparelser og samtidig er det obligatoriske anæstesiophold sløjft.

På næste møde: ideer til rekruttering. Evt. spørge prægraduate lektorer.

Problemstillingen tages med i formandens beretning.

RBJ snakker med sekretariatet om ansøgningstallene. [SST statistik](#)

8. Første tiltag til revision af DASAIM vejledning for HU ansøgning

Sekretariaternes og DASAIM's vejledning skal stemme overens, forstået på den måde at de ikke må være modstridende – men de kommer nok ikke til at være ens idet der både er juridiske aspekter og faglige aspekter.

Aktuelt er der 4 vejledninger. Én for hver region og én for sekretariaterne.

FYA laver et udkast til et udkast til hele landet, RBJ snakker med sekretariaterne.

9. Nye inspektorer, - der er kommet 5 ansøgninger (eftersendes)

Der er lavet en aftale med SST og Benni Bees om at DUU ansætte Inspektorer og at der fremover laves ansættelsesrunder med ansøgninger fra tidl. juniorinspektorer eller tidl. inspektorer som gerne vil fortsætte.

Der er lavet karakteristik af ansøgere. Denne præget af stor diskrepans imellem typen af indsendte ansøgninger. Der er behov for en specificering af krav til ansøgningen om at blive inspektor. Dette udarbejdes af DUU. Anne-Sofie sender oplæg til RJB.

ØST: 3 ansøgere, hvor af én er 2 år i Australien. Derfor ansættes Frederik Treschow og Frederik Mondrup.

NORD: 2 ansøgere, begge stærke og med fyldige ansøgninger. Én søger både i Nord og Syd. Nette Møller-Nielsen ansættes.

10. Årsmøde 2019

Ideer til foredragsholder:

Tommy Ehlers
Uffe Elbæk
Svend Brinkman
Helle Hein
Niels Villemoes
Ross Fisher

Konkretiseres nærmere ved næste møde.

11. Ny formand – Rikke har lavet oversigt over formandens opgaver

Rikke afgår. Udvalget foreslår at Carsten stiller op.
Menige Medlemmer fra ØST, Carsten og SYD, Pernille er på valg.

12. Korte punkter:

- a. Nyt fra bestyrelsen. Der har været foretræde for ministeren angående SP. Uvist hvad dette leder til.
- b. Nyt fra PKL. Se punkt 14.
- c. Nyt fra SSAI Edcom - der er afholdt møde.
- d. Nyt fra UEMS (Ny præsident => alt er gået i stå. Helle modsætter sig fellowship –hvad skal de indeholde? ESA godt arrangeret for UEMS. Helle fortsætter.

13. Hvilke uddannelsesmæssige udfordringer er der aktuelt i de 3 regioner (kort gennemgang fra hver region)

- a. NORD Helle N: Processen i Nord med udflytning af et halvt år fra HU'uddannelsen er i proces, men udfordret af udflytningen til SKS, omstruktureringer og besparelser.
- b. ØST RBJ/Carsten: Temamøde om feedback og vanskelige forløb.
Nykøbing – da der ikke kan rekrutteres abdominal kirurger, skal de komme fra Køge som udlån. I første omgang til elektiv kirurgi. Dvs HU1 og introlæger i Nykøbing oplever ingen eller minimalt af kirurgiske patienter. HU1 er flyttet til Køge for nu. Der vurderes hvert halve år, om der er kommet nok kirurgi til at det giver mening at have HU1 gående.

c. SYD. Intet.

14. Kommende møder DUU

10/10 kl 12-17, efterfølgende middag – Herlev.

8-10/11 Årsmøde

28/2 2019 kl 10-16 – Odense (OBS rykket fra d 26/2)

23/5 2019 kl 10-16 – herlev

2-3/9 2019 DUU Internat

24/10 2019 kl 12-17, med middag - Herlev

15. Evt:

a. Mette Pedersen, Kolding suppleant SYD? Mangler afklaring.

b. FYA uddannelsesenquete – gennemgås og tilrettes. Sendes ud snarest muligt. Tages op igen når der er svar fra et rimeligt antal YL. Har man specifikke ønsker til et spørgsmål, bedes dette sendt til Anne-Sofie inden 15/9-2019.

Tak for denne gang.