

REFERAT DUU-MØDE 17.04.23, CAMES

TILSTEDE:

Anne Cathrine Haug (ACH)
Anne-Sofie Lynnerup (ASL)
Karin Graeser (KG)
Ellen Kirkegaard (EK)
Holger Munch (HM)
Sarah Chehri (SC)
Mette Riber (MR)
Anne-Karina Torkov (AKT)
Helle Thy Østergaard (HØ)
Rikke Borre Jacobsen (RJ)
Afbud: Helle Nibro (HN)

Anden person nævnt i referat Anders Skjelsager (AS), tidligere FYA-repræsentant i DUU.

Godkendt dagsorden: Der tilføjes punkt omkring ansættelsesrunde F23 samt punkt omkring trivsel i arbejde

Godkendt referat fra sidst: Manglende tilføjelse fra sidst: Velkommen til nyt DUU-medlem ØST speciallægerepræsentant Karin Graeser.

Referent: Ellen Kirkegaard

Ordstyrer: KG/ACH

Gul Markering = opmærksomhedspunkt, opgaver til alle eller enkeltpersoner før næste møde eller til internat, tjek gerne

Grøn Markering = punkt til internat

Opfølgning fra sidst møde

- Efteruddannelse
 - UTSTEIN-RAPPORT:
Afventer tilbagemeldinger fra folk, er kommet få ind, men gerne flere. Følges yderligere op senere
- Alle speciallæger i DUU bestyrelse skal lave eksempler med udgangspunkt i egen portefølje/efteruddannelsesplan.
 - Udskydes til internat, hvor alle gerne skulle have lavet eget eksempel
 - Udkast til skabelon ved ACH findes nederst i dette referat.
- Internat
 - 21-22 august
 - ACH kontakter AS mht. booking i Fjerritslev

Revision af målbeskrivelse

(RB fremlægger nedenstående uddrag fra foreløbig rapport omkring ny målbeskrivelse. Punkter diskuteres i forhold til nuværende målbeskrivelse. **Det med kursiv er kommentarer fra RB og øvrige DUU-medlemmer ifm diskussion af punkter**)

- Mål/Opgaver der kommer til at være fokus for målbeskrivelse
 - Specialespecifikke kerneopgaver
 - Skift fra meget smal til også at kunne bredde opgaver: Går fra subspecialisering til at læger kan varetage generelle opgaver, der ikke hører til på specialistaniveau, men som kan/bør løses dér, hvor patienten er.
 - Opgaver i beslægtede specialer – mere samarbejde med andre specialer (måske at have fælles HU-kurser), fokuseret ophold,
 - Basale opgaver
- Modernisering af de syv lægeroller (begrænset ændring)
- Vil gerne have mere sim-træning ind (*vi har allerede meget*)
- Når der skal mere generelt ind vil flere ting ryge ud som efteruddannelse
 - *Her skal vi være skarpe da risiko for at højt specialiseret områder ønskes flyttet af sundhedsstyrelsen fx neuroanæstesi/neurointensiv.*
- Specialebeskrivelser og målbeskrivelser
 - Mere fokus på dette med behov for en tydelig beskrivelse af specialiets kernekompetencer
 - *Fordi vi har en god fagligprofil som speciale er vi langt her i modsætning til specialer som ikke har en veldefineret fagligprofil i forhold til at lave optimal målbeskrivelse*
- Implementering målbeskrivelse
 - Mere fokus på fleksibilitet (*dette spændende og relevant i forhold til trivsel + work-life balance*)
- Forskningstræningsmodul
 - Erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde, bliver betydeligt kortere
 - *Tidligere mindre forskning, men i dag bliver lavet langt mere forskning, men svært ved at få implanteret. Derfor vigtigt at dette er fokus fremadrettet.*
 - *Flere projekter som kommer ud og bliver anvendt i afdelingerne, mere praktisk blik, refleksion i hverdagen.*
- Specialespecifikke og generelle kurser
 - *Her er vi godt med i forhold til de givne ønsker fra sundhedsstyrelsen.*
- **Hvordan skal DUU bruge tiden frem til implementering af ny målbeskrivelse (diskussion i plenum)**
 - Svært at sætte større arbejde i gang før skabelon for målbeskrivelse er udarbejdet og ved hvordan skabelonen ser ud.
 - Fokus på den specialiseret generalist
 - Dokument fra DUU hvor vi får nedskrevet argumenter for, hvorfor højt specialiseret afdelinger i HU:

- Vi bruger de højt specialiseret afdelinger til at få volumen inden for de procedurer, som vi skal kunne som generalist!!
 - Vi skal bruge specialisten for at lave generalisten (fx at man har været på neurointensiv/neuroanæstesi for at kunne behandle neurotraumer perifert, hvor man står som eksperten)
 - Vigtigt at vi kan argumentere for hvorfor vi skal have ophold på subspecialiseret afdelinger i HU
 - *Aftales løbende punkter ved fremadrettet møder omkring områder vi gerne vil have fokus på/skal kunne argumentere for at beholde(ACH sætter på)*
 - *SC sender rapport rundt*
- Ifm diskussion omkring målbeskrivelse fremhæves ved HM at der mangler punkt omkring formaliseret oplæring til supervision (diskuteres i plenum)
 - Der er pædagogikkursus under intro, men basalt niveau.
 - Evt kursus i klinisk supervision eller formaliseret kompetence.
 - Som HU-læge vil du skulle supervisere I-læger og hvordan gør man bedst dette. Bliver mange steder bare forudindtaget at det kan man, men det er på et mere avanceret niveau end at supervisere fx medicinstuderende. Ikke nok at det blot er et opmærksomhedspunkt for det vil være meget forskelligt om HU-læger de enkelte steder vil få ordentlig oplæring i at supervisere andre. Evt at vi i DUU skal være med til at definere og de enkelte lokale afdelinger så selv kan arbejde med implementering.
 - Det skal være et fokus punkt, da det også er noget vi vurderer HU-læger på i 360-graders evaluering.
 - Forslag:
 - Avanceret supervisionskursus under HU
 - Kompetence i supervision hvor punkter klart defineres
 - Kompetencekort/færdighedskort i supervision.
 - Punkt ved internat?

Ansættelsesrunde F23

- Ubesatte stillinger i to regioner (Syd og Nord)
 - HN til møde i Hjørring mhp. at se hvad der er af løsningsmuligheder
 - Mange I læger i fx Hjørring, men ingen der søger HU - hvorfor?
 - Problemstilling diskuteres:
 - Vigtigt at der tænkes nye tanker mht HU forløb, således at områder der er svære at besætte, bliver mere attraktive, at der er en "gulerod" (evt at det hedder AUH-Hjørring, udlandsmulighed, nedsat tid, forskning). Men vigtigt at vi ikke udhuler de perifere områder.
- Ansøgningsregioner:
 - ØST: 24 til 13 stillinger, 18 til samtale. Alle stillinger besat. Ansøgere søgt smalt
 - NORD: 16 ansøgere til 9 stillinger. 12 ansøgere til samtale. 7 stillinger besat, to forløb ubesatte og ikke genopslået. Ansøgere søgt smalt

Kommenterede [KGI]: 9 stillinger?

- SYD: 8 ansøgere til 6 stillinger. Alle til samtale. 5 stillinger besat, et forløb ubesat og *genopslået*, men uden ansøgere. Ansøgere søgt smalt.
- DUU-repræsentant i ansættelsesudvalg (diskussion)
 - Vigtigt at man ikke sidder som flere "kasketter" (fx både som UAO og DUU-repræsentant)
 - Opgaver for DUU-repræsentant? (Brainstorm til møde dd. Se nedenstående + **Punkt til internat, hvor arbejdes videre med dette**)
 - Hvad har man af mandat
 - Opgave skal defineres klart (brainstorm)
 - At sikre objektivitet
 - At vi i DUU har kendskab til hvordan det gøres i øvrige regioner
 - At sikre forløb er fair og ligeligt, ikke nødvendigvis ens i regioner
 - Øvrige i ansættelsesudvalgt skal vide hvad vi som DUU-repræsentant står for.
 - Struktur mhp at dække alle tre regioner
 - Skal nedsættes en gruppe og vigtigt at man nok kommer det samme sted i en periode:
 - *AS, KG, AKT skriver sammen og aftaler plan for DUU-repræsentanter ved ansættelsesrunde E23, opfølges ved næste møde*
 - *Erfaringer fra ansættelsessamtaler mhp at klæde DUU-repræsentant bedst på nedskrives af hhv FYA (HM + de to øvrige FYA repræsentanter, HM sørger for input), RB og ACH, skal være klar til internat*

Trivselsarbejde (diskussionspunkt)

- KG oplæg: Vi har en kommende generation som prioriterer work-life balance anderledes tidligere. Hvordan imødekommer vi denne generation og de tanker de har og de udfordringer det kan give i den hverdag vi har? Hvordan sikre vi rekruttering til specialet? Anerkendt at der er ændringer på vej.
- Fokus på generationskløft
- HM fortæller at DSMU planlægger oplæg: HU på deltid er det muligt (kollegaer, leder, sundhedsstyrelsen hvad siger de til det?, faglighed (kan man lære det man skal lære?).
- YL arbejdsmiljøundersøgelse. Afventer annoncering af denne.
- Positivt at der allerede i oplæg til den nye målbeskrivelse er indskrevet "fleksibilitet" omkring implementering af målbeskrivelse.
- Hvordan kommer DUU videre i dette arbejde?
 - Inddragelse af DASAIMs bestyrelse, Livsfasepolitik (*ACH tager op til næste DASAIM bestyrelsesmøde*)
 - **Arbejds punkt internat: Trivsel og rekruttering**
 - Skub til holdningsændring lokalt
 - Evt. indlæg til næste års DASAIM omkring dette
 - FYA (HM, SC, EK, MR): ud til medlemmer, mane rygter til jorden, evt via SoMe. *Tages op til næste FYA-møde*

DASAIM Årsmøde – DUU sessioner

- PLAN

Oplæg fra Lars Knudsen (LK) mail med oplæg er sendt rundt. LK har været med til at etablere PoCUS i USA og medinitiativtager til et initiativ til en europæisk pendent til uddannelsen i USA

- 45 min session: State-of-the-art foredrag ved Stephen Haskins fra NY omkring implementering af PoCUS uddannelse i USA.
- 90 min session (uddannelsessession)

Tre delt

1. Introduktion til perioperative PoCUS ved LK
2. Status for PoCUS i DK (spørgeskemaundersøgelse)
3. Udkast til PoCUS i som del af speciallægeuddannelsen i anæstesi i DK og som del af efteruddannelse ved DUU-medlem.

- DESUDEN: evt .mulighed for yderligere en session hvis ledig. Hvis dette muligt ønskes session "Mødet mellem generationskløfter". ACH får afklaring herom ved næste DASAIM bestyrelsesmøde

- *Alle: tænker over mulig foredragsholder til dette emne.*

- *ACH er tovholder og har løbende kontakt med LK*

Inspektorordning/Inspektorrapport (diskussionspunkt)

- Diskussion af inspektorrapport fra Hvidovre
 - Mangel på psykologisk tryghed
 - PKL besøg længe siden, Ønske fra RB og HT om at få dette gennemført
 - Fokus er lokalt, direktionen bør tage hånd om
 - SST skal handle på rapport
 - Hvis der er et problem, skal det tages seriøst selvom det ikke er alle der har oplevet problemet.
- ACH oplæg:
Bør vi gøre mere for vores inspektorer. Forslag fra DUU-medlemmer? (diskussion)
Konklusion på diskussion
 - *Rapporter fra 2023 og efterår 2022 gennemlæses inden internat(af dem der har læst dem og dem der har lyst). Input fra gennemlæsning sendes til ACH.* Så vidt muligt læses rapporter fra ens egen region som man sidder som DUU-medlem for.
 - Relevante input fra rapporter fremlægges/formidles ifm årsrapport til generalforsamling på DASAIM årsmøde mhp .at give verbal anerkendelse af det stykke arbejde som vores inspektorer gennemfører.
 - Evt bør konklusioner/relevante input fra rapporter også formidles videre på hjemmeside.

PhD og HU:

Politikpapiret om kombineret HU og PhD revideres sammen.

RB vil samle noterne og skriver et udkast og sender rundt.

Nye hjemmeside DASAIM:

- ACH viser udkast til den nye hjemmeside.

- Vi taler om forslag til nye ting, der skal med på den nye hjemmeside.
- KG foreslår at inspektorrapporterne skal ligge let tilgængeligt.
- AC foreslår en fane for hver uddannelsesregion.
- Foreslag om adgang til lærebøger/podcasts for medlemmer af DASAIM.
- DASAIMs hjemmeside skal være det første sted folk kigger, når de ønsker information om uddannelse.
- De regionale dokumenter skal ligge der. Ansvar for at dokumenterne er opdateret skal ligge i DUU, f.eks. hos repræsentanterne fra de forskellige regioner.
- DUU bakker op om arbejdet og ACH arbejder videre med Thomas om at færdiggøre hjemmesiden.

Nyt for regionerne:

• Øst:

Der er etableret nyt samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland: 30 overlægestillinger (på alle specialer), som skal være delt mellem Region Sj. og Region H i et forsøg på at øge lægedækning perifert.

På Nykøbing Falster sygehus tilbydes Medicinstuderende et 8 ugers ophold på 11. semester, som skal oplæres i at lægge blok og sedere geriatriske patienter (de sygeste). KU har 2 andre 8 ugers ophold der allerede tilbydes i henholdsvis plastikkirurgi og kirurgi i gastroskopi. Der er skrevet læringsmål, hvor nogle er højere niveau end læringsmålene i en introstilling. DUU kan ikke bakke op om disse kliniske ophold idet anæstesi er et højtspecialiseret område. HT og RB skal på PKL-besøg i Nykøbing snart og vil medbringe DASAIMs skrivelse (ifb quick-oplæring af anæstesisygeplejesker) i den forbindelse. Skrivelsen ligger på DASAIMs hjemmeside fra den 3. maj 2022.

• Nord:

- 2 ubesatte HU-forløb (begge AAUH-Hjørring). Præhospitalkursus i HU i Region Midt kører rigtig godt og bliver taget godt imod af alle faggrupper. 2. hold skal i gang med første del af kurset snart og 1. hold skal nu igang med anden del. På kursus er der både både regelret køredage, men også uddannelse i organisationsforståelse. Velbeskrevet målbeskrivelse for kurset.

• Syd:

AK rapporterer fra det seneste specialespecifikke regionale råd. Stine Kähler stopper som klinisk lektor på SDU, da hun har udfordret at medicinstuderende kommer i anæstesen, som et "medicinsk ophold", hvilket er uhensigtsmæssigt.

Specialespecifikt vejlederkursus. Flaskehals, hvor samtlige ikke speciale specifikke vejlederkurser, alle er overtegnede. Der udbydes ikke flere kurser i 2023, hvorfor der har været snak om et specialespecifikt vejlederkursus. Kunne det være noget som DUU skulle arbejde videre med? Jf. de uddannelsessøgende er det meget personspecifikt hvordan man bliver evauleret f.eks miniCEX.

Punkt til internat: DUU-masterclass i vejledning. Der ligger let tilgængeligt materiale på simulationsenhederne.

Nyt fra:

Kommenterede [HT02]: Der er etableret et nyt samarbejde mellem region hovedstaden og region sjælland om

Kommenterede [HT03]: i et forsøg på at få øget lægedækning perifert.

Kommenterede [HT04]:

Kommenterede [HT05]: slet det skal ikke være i referatet.

Bestyrelsen: Årsmødet er evalueret positivt. Man diskuterer om man bør skifte venue. Man overvejer, om alle som inviteres til at præsentere på årsmødet, skal inviteres til kursus i præsentationsteknik. Mange synes det er en god idé, men forskningsudvalget har nedlagt forbud. AC tager det op endnu engang til DASAIMs bestyrelse og viderebringe, at DUU er uforstående over, at man ikke tager positivt imod dette gode og veltilrettelagte forslag.

I 2024 er der jubilæum i DASAIM. Årsmødet 2024 bliver derfor anderledes og formentlig med et andet venue.

Temadag for alle udvalgsmedlemmer, kommer formentlig til at foregå i marts 2024. F.eks. hvordan strukturerer man sit udvalgsarbejde. Inklusiv forplejning.

Der foreligger nu nyt kommissorium 2023 for DUU

PKL: Ikke yderligere kommentarer, end det, der har været drøftet på mødet allerede.

Hovedkursusleder: Det kan tydeligt mærkes, at det er "den nye generation af læger" som nu er på kurserne. Mange kursister melder fra til kurserne på grund af ferie, sygdom, eller ikke dukker op uden grund. Det er RB's oplevelse, at kursisterne er velforberedte.

RB sender til DUU det slideshow/noter om rammer og forventninger, som de nystartede HU-læger præsenteres for på første HU-kursus.

Dette materiale bør også ligge på DASAIMs hjemmeside.

FYA: Ikke yderligere kommentarer, end det, der har været drøftet på mødet allerede.

SSAI: Repræsentant ikke til stede ved mødet.

UEMS: Online møde siden seneste møde i DUU. Nogle medlemslande oplever, at der er en flaskehals inden for thoraxanæstesi, dels fordi der mangler vejledere, dels fordi der ikke er kapacitet nok på thoraxanæstesiologiske afdelinger til antallet af uddannelseslæger. Problemet er ikke så stort i Danmark som i udlandet. Hvis vi skal øge antallet af HU-læger i Danmark, kan det måske blive et problem.

Næste møde er fysisk og foregår i Glasgow.

Kommende mødedatoer i DUU:

Næste møde 15. juni online kl 16-19.

Internat 21.-22. august.

Fysisk heldagsmøde i Odense den 30. oktober (inklusive spisning).

SKABELON TIL PORTEFØLJE FOR EFTERUDDANNELSE VED ACH/"den blanke ramme"

- *Funktion i afdeling*
 - *Kernefunktion afdeling*
 - *Kernefunktion individuel*

- *Status: niveau, volumen*
 - *Obligatoriske elementer*
 - *Udvikling*
 - *Individuelt behov*
 - *Afdelingsbehov (jeg går til hjertestop kald x antal x pr år)*

- *Udviklingsplan:*
 - Metode

*-Ressourcepersoner/mentor/chef
-Tidsplan
-Evaluering*

• Dokumentation

- Kompetencer*
- Kurser*
- Aktiviteter*
- litteratur*

Forankring i egen afdeling

Forankring i kliniske underudvalg

Inspiration

- Katalog til inspiration*
- Ekspert- retninger*
 - Niveau*
 - Udvikling*