

Referat Møde i DUU den 7.1.2025

Tilstede

- Ebbe Bessmann, EDCOM repræsentant fra SSAI (EB)
- Amanda Dohn, FYA repræsentant SYD indvalgt ved sidste GF (AD)
- Pernille Sunde, FYA repræsentant (PS)
- Tutku Karaca, FYA repræsentant Nord, indvalgt ved sidste GF (TK)
- Helle Lykkeskov Nibro, PKL i nord (HN)
- Kate Fabirkiewicz, uddannelsesansvarlig kolding og repræsentant fra syd, indvalgt i 2023 . (KF)
- Anne-Karina (AK) Torkov, UEMS repræsentant (AK)
- Rikke Borre Jacobsen, hovedkursusleder for HU kurser samt PKL repræsentant fra øst (RBJ)
- Karin Graeser, nyvalgt formand for DUU (KG)
- Anders Skjelsager (med online), Nord repræsentant (AS)
- Helle Thy Østergaard (HØ)

Ikke tilstede: Holger Munch (FYA) , Signe Tellerup Nielsen, Øst repræsentant

Dagsorden og referat fra sidst godkendes

Referent vælges, fælles opgave fra FYA ved PS og AD. Der henstilles til at denne post i fremtiden går på skift frem for at tilfalde FYA. Kan evt. være ved at opdele punkter til forskellige referenter. I øvrigt aftales, at der næste gang på dagsorden skal fremgå punkt til aftale af fordeling af referat.

I øvrigt aftales der at FYA opretter fælles drive
Ordstyrer vælges og tilfalder RBJ

Revision af portefølje – del 2

Formål: Godkende, reviderede kompetencekort.

Marcus H. Olsen har haft kortene gennemgået til layout samt lavet kommentarer mhp. rettelse af formulering. Tak til Marcus for et stort stykke arbejde.

For alle kort er "ja" ændret til "godkendt" og uddannelsessøgende ændret til uddannelseslæge

1. Akut højrisiko abdominal kirurgi: AK, KG, PS og HM melder at de havde ansvar for kortet.

Kortet er nu indskrænket til kun at vedrøre abdominalkirurgiske patienter. I øvrigt diskussion om sidste punkt vedr. pneumoperitoneum og hvorvidt dette er nødvendigt. Det vurderes fortsat nødvendigt, for at sikre en formaliseret gennemgang af denne tilstand. I øvrigt tilføjes det, at patientens tilstand skal indgå i overvejelse om valg af anæstesi.

KG melder at vi i øvrigt er nået i mål med kortet.

2. Blok: er ikke gennemgået. Dette er det nyeste kort, hvorfor en gennemgang ikke har været prioriteret endnu, da der formentlig ikke skal laves meget om. Lidt tvivl om hvor kortet bedst skal godkendes. AD og KG kontakter Mathias Hjort mhp. samling af gruppe til gennemgangen af kortet.

3. Patientforløbsbeskrivelse, kompleks anæstesiologisk problemstilling – reflektiv

rapport: Snak om bordet angående sidste punkt angående fremlæggelse af case på afdeling, der aktuelt er registreret som "evt.", hvilket ikke er dækkende nok. Ændres til at være et forslag/anbefaling i kortets brødtekst, gøres ikke obligatorisk, da præcedens for fremlæggelse af patient cases har stor variation mellem afdelingerne.

4. Thoraxanæstesi(?), avanceret hæmodynamik – struktureret observation: Generel snak om hvorvidt dette udelukkende skal kunne foregå på Thoraxanæstesiologisk Afdeling og hvad konsekvensen af fjernelse "Thoraxanæstesi" i titlen er.

AKT foreslår at den kaldes avanceret hæmodynamik, men at der tillægges en anbefaling om kortet med fordel kan foregå på et thoraxanæstesiologisk afsnit i brødteksten. I øvrigt mindre sproglige ændringer.

5. Thoraxanæstesi, lungeoperation, små ændringer, enkelt formulering angående "en-lungeventilation". Udvalget enes om at ændre titlen, som for ovenstående kort, med en anbefaling om at dette foregår på en thoraxkirurgisk afdeling. Videre revision når målbeskrivelsen foreligger.

6. Præhospital behandling, er gennemgået, ingen kommentarer.

7. Neuroanæstesi, enkelte sproglige ændringer. Kortets titel ændres til neuroprotektiv anæstesi for (som for kort 4 og 5) at få en mere generalistisk rød tråd i kompetencevurderingen. Sendes til neuro udvalget, samt snak om hvorvidt det i øvrigt skal fremsendes til øvrige specialister (Kirsten Møller og Martin Kryspin)

8. Anæstesi til mindre barn > 2 år , enkelte sproglige ændringer. Har aktuelt et punkt overstreget med gul, da dette skal op til fortsat revision. Skal sendes til Nicola Groes Clausen og Marguerite Ellekvist efterfølgende børneanæstesi udvalget.

9. Anæstesi til sectio, KF har lavet gennemgang med to specialister fra region syd, med forslag til ændringer som indebærer blandt andet en del specifikationer til eksempler og uddybelser. Ændringer vedtages herfra og sendes videre.

17. Traumepatienten, kommentarer om at kortet bærer præg af, at have været en kombination mellem medicinsk og traume patient. Dette ændres så kortet udelukkende vedrører traumepatient. Snak om hvorvidt der fortsat er afdækket kompetence angående den akutte medicinske patient. Dette må til revision når den nye målbeskrivelse kommer.

Til fremtiden kan der muligvis benyttes følgende: Akutte medicinske patient:

- Foretage struktureret og systematisk gennemgang af den ustabile medicinske patient i modtagelsen; herunder redegørelse for anamnese og comorbiditet, overlevering fra præhospital team, initiale gennemgang, relevante undersøgelser og iværksatte behandling.
- Redegør for patientens patofysiologi og den valgte farmakologiske behandling pba. relevante guidelines og litteratur
- Redegør for samarbejde med øvrige specialer og intensiv

CKO kort modtaget, meget specifikt og bør gøres mere generelt så det kan varetages flere steder. Parkeres for nu, må tages op på senere møde/internat.

Det besluttet at enkelte af kortene(fremgår ovenfor hvilke) først sendes til enkelte speciallæger med kommentarer og efterfølgende udsendes alle til høring i relevante udvalg i DASAIM.

Øvrige kort – hvem arbejder med dem?

Intensiv kort melder HV at arbejde med. Signe Tellerup inviteres til at bidrage sammen med

HV.

Sectio kort og børne kort, KF har kontakt til relevante men kan ikke få svar fra børneudvalg. I øvrigt skal yderlig revision af børnekortet muligvis vente til samtalen om centralisering falder på plads.

Palliation og den vanskelige samtale skal læses igennem og diskuteres på senere møde.

Årsmøde · Brainstorm temaer til sessioner

1. april er der deadline med titel og oplægsholder.

Mulighed for 2 x 90 min sessioner. Hver 90 session er delt op i 45 min.

BRAINSTORM:

Forslag til næste år - fortsætte temaet omkring "Den mørkeste time"

Karina Nørreby - erhvervspsykolog - mental trivsel

Vejleder udvikling, workshop med kompetencer

Jane Ege, støtte for PKL korps, har lavet projekt om dynamik i morgen konf. Har dog været på mange konferencer på det seneste, så muligt at emnet er lidt opbrugt aktuelt .

SCOPE

Efteruddannelse. Dog bekymring om hvorvidt det kan blive for specifikt ved invitation kun fra enkelt videreuddannelser.

Jacob Madsen, om stress sygdomsmedling

Imposter syndrome - Valerie Young

Kommer frem til to sessioner

1. Mental trivsel - Karina Nørreby - KG har kontaktet og afventer svar.

2. Imposter syndrom, EB kontakter Valerie Young, såfremt det ikke kan lade sig gøre kontakter AK Pim Teunissen .

Vejledning til at skrive HU-ansøgning

DASAIMs uddannelsesudvalgs vejledning til specialespecifikt CV gennemgås.

Ønske om et budskab om at CV er bulletpoints/korte sætninger og ikke prosa.

Gennemgang af dokumentet.

Unighed om formuleringen angående hvad der vægtes og hvorvidt dette kan udspecificeres bedre mellem regionerne, men samtidig bevare muligheden for at have et nationalt gældende dokument. Særligt debat om formuleringen mellem, hvorvidt det er selve "I-stillingen" eller "kompetencerne" som er opnået i den pågældende stilling, der er i fokus og hvordan det vægtes. Formulering angående erfaring som medicinsk ekspert ændres til at *"For anæstesiologisk erfaring vægtes"*

Rækkefølgen ændres til at være tilsvarende til faglig profil

- Medicinsk ekspert
- Akademiker
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder
- Sundhedsfremmer
- Professionel

DUU GODKENDER dokumentet og det vil blive lagt op på DASAIMS hjemmeside samt FYA.

Interviewguide

Små revisioner. Nu angivet estimeret minutter på nogle punkter.

Revision af Den faglige profil – del 1 udsat

Istedet: SST høring om deregulering · Planlægning og underudvalg ·

Arbejdet med i DASAIMS bestyrelse. Bekymring i DUU, om at der på de mindre hospitaler f.eks ikke er mange meget små og meget syge (ASA 4) børn.

Såfremt at SST beslutter at decentralisere dette, vil en opretholdelse af god uddannelse inden for håndtering af kritisk syge børn, blive tiltagende svært, grundet manglende patientvolumen. Det lille patient volumen skal derfor værnes om og tilfalde en centraliseret enhed, da varetagelse, både ift uddannelse og kompetence, bør anses som en højt specialiseret funktion. med andre ord: Hvis man skal lære det godt, så skal man have det meget i hænderne og det kan man kun opnå, ved at bevare det, allerede beskudne, patientgrundlag på en central afdeling hvor volumen dermed samles. Pointe om at der ikke kan uddannes mange, men der kan uddannes få godt.

DUUs holdning:

I DUU er vi bekymrede over konsekvenserne af en mulig deregulering af modtagelsen af de mindste og sygeste børn. Vi anser disse patienter som sjældne og med særlige behov, hvilket kræver højt specialiserede kompetencer. Hvis disse få, komplekse patienter spredes ud på perifere enheder, risikerer vi at miste den nødvendige volumen, som er afgørende for at opretholde og videreudvikle de specialiserede færdigheder, der er essentielle for en sikker og effektiv behandling.

Derfor mener vi, at modtagelsen af disse patienter bør forblive centraliseret. På grund af patientgruppens størrelse og karakter er volumen en kritisk faktor for at sikre en målrettet, patientsikker og kvalificeret håndtering. En centralisering er også nødvendig for at uddanne og oplære de behandlende læger tilstrækkeligt, da de skal opnå ekspertise, som kun kan opnås gennem høj patientvolumen.

Vi ser derfor arbejdet med denne patientgruppe som en højt specialiseret funktion, der kræver kontinuerlig træning og erfaring. Desuden er det vigtigt at påpege, at modtagelsen af disse patienter på perifere sygehuse strider imod den generalistiske tilgang, som anæsthesifaget generelt søger at fremme, da disse patienter hører under et subspeciale.

KG drøfter svar videre med DASAIMs bestyrelse.

Korte punkter:

Nyt fra regionerne

- Øst: ingen
- Syd: ingen
- **Nord:** Bekymringer angående karrierevejledning for de hoveduddannelse ansøgere der ikke får uddannelse.

Nyt fra

- **Bestyrelsen:** opdaterede dokumenter på vores del af DASAIMs hjemmeside.
- PKL:
- ØST - sekretariatet har meldt ud at kursister der har forfatterskaber kan søge om dispensation for praktiske del af forskningstræning.
- Hovedkursusleder

- **FYA:** Arbejder med Symposium
- **SSAI:** Ingen møder siden sidst
- **UEMS:** Opdateret Helsinki deklARATIONEN. Når den endelig er godkendt, vil AK sende nyeste version. Godkendelse til Professional Development Module omkring Pain Management, AK vil sende. 3 nye projekter er også i støbeskeen - Obstetrik, Geriatrik Anæstesi, Disaster Medicine.

Specialespecifikke Inspektormøde - 29. april i Odense

- Hvad er udfordringerne? Hvad er de gode tiltag? Hvad motiverer?
- Arbejdsgruppe: AK, KF, KG, HM, TK/AMD.
- Hvem skal deltage fra DUU: AK, KF, KG, HM, (TK, AMD). Så mange som muligt må gerne komme med, såfremt de har mulighed fra arbejde.
- I øvrigt tale om hvem der kan deltage i årsmødet for inspektor ordning d. 7.5 til præsentation af hvordan man bliver inspektor for anæstesi (5 minutters oplæg).
- AK og KF vil i forlængelse af vores møde d.d. lave et program og RBJ sender ud for at finde ud af om tilstrækkelige inspektorer kan komme med eller ej.
- Der er behov for ansættelse af nye inspektorer, da der er mange der bliver speciallæger. FYA AD kontakter FYAs ansvarlige for dette.

Eventuelt

Kommunikation fra mødet

Næste møde 1.4.25 9-14 i Odense Korte meddelelser el. lign. Ikke til beslutning

AK fortæller: Lægeforeningen har lavet en efterspørgselsprognose. De har kigget på om vores uddannelsesstillinger er blevet besat og aldersfordelingen inden for specialet. Konklusionen går noget imod det billede der egentlig ellers overordnet set bliver beskrevet, da der jr. Prognosen ikke er mere efterspørgsel end udbud. Dog er dette muligvis by/regions afhængigt. Dog beskriver AK at det er konkluderet, at den manglende efterspørgsel efter stillinger er et landsproblem, men det fremgår i langt højere grad regionspecifikt. Bliver taget på næste møde.

Forhold med Akutmedicinere, uvished om behov for modtagelse i deres uddannelse. Tages igen på næste møde.

Dagsorden til fremtidige møder skal indeholde et punkt til sidst omkring emner til næste møde.

- valg af referent /fordeling af punktet
- Dokumentet som beskriver Længden på specialespecifikke ophold (Kommentar ved Rikke Borre ved gennemgang af referat: *Dette dokument bliver vi nødt til at diskutere, selvom vi ikke har en ny målbeskrivelse.*)
- Gennemgang af revision af portefølje part. 3
- Årsmøde indlæg status
- Status på inspektor gruppe.
- Lægeforeningen efterspørgselsprognose
- Akut Medicinsk ophold på anæstesi

Til internat

- Målbeskrivelses portefølje part 1.
- Revision af hjemmeside og alle dokumenter der ligger der., afventer kommentar inden den sendes via Rikke ud til inspektorerne.
- CKO kort
- *Katarzyna kommentar ved revidering af referat: Skal vi se på håndbogen og gøre den færdig?*