Lægelig Videreuddannelse

Årsrapport 2021

Regionshospitalet Horsens













Forkortelser:

AUH	Aarhus Universitetshospital
DRRLV	Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
FF	360 graders Feedback Facilitatorer
RH Horsens	Regionshospitalet Horsens
HU	Hoveduddannelse
I	Introduktionsuddannelse
KBU	Klinisk Basis Uddannelse
LO	Ledende Overlæge
LVR	Lægeligt Videreuddannelsesråd
PKL	Postgraduat Klinisk Lektor
SIC	Simulations og Innovations Center
UAO	Uddannelsesansvarlig Overlæge
UKO	Uddannelseskoordinerende Overlæge
UKYL	Uddannelseskoordinerende Yngre Læge
UPL	Uddannelsesansvarlig Prægraduat Lektor
VUS	Videreuddannelsessekretariat

Indhold

1.0 Aktiviteter i lægelig videreuddannelse 5

1.1 ARBEJDET MED DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE 5

1.2 AKTIVITETER OG ÅRSHJUL 6

1.3 UDVALGTE EKSTERNE RÅD/UDVALG 14

2.0 Særlige tiltag 18

2.1 TRE-TIMERS MØDE 18

2.2 WORKSHOPS I FORANDRINGSLEDELSE 20

2.3SYMPOSIUM OM LÆRING OG FORANDRINGSLEDELSE 21

2.4 HJEMMESIDE OM LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE 26

2.5 LOKALE KURSER I VEJLEDNING OG FEEDBACK 27

2.6 KOMPETENCEUDVIKLING AF UKYLER 27

2.7 HOSPITALS DYNAMU & HU-LÆGER I ALMEN MEDICIN 28

2.8 HUMAN FIRST – INTERPROFESSIONEL TRÆNING 29

2.9 LÆGELIG UDDANNELSE – PRÆ & POST 30

2.10 UDDANNELSE PÅ TVÆRS 30

3.0 Tilbagemelding fra afdelingerne 32

3.1 AKUTAFDELINGEN 32

3.2 ORTOPÆDISK AFDELING 32

3.3 AFDELINGEN FOR BEDØVELSE, OPERATION OG INTENSIV 33

3.4 RØNTGEN OG SCANNING 33

3.5 KIRURGISK AFDELING 34

3.6 MEDICINSK AFDELING 34

3.7 AFDELINGEN FOR KVINDESYGDOMME, FØDSLER OG FERTILITET 35

3.8 BLODPRØVER OG BIOKEMI 36

4.1 ANSVAR FOR EGEN OG ANDRES LÆRING 38

4.2 UNDERSTØTTELSE AF IDÉER FRA 3 TIMERS MØDE V. ANNE LENE RIIS 38

4.3 MENTAL FORBEREDELSE INDEN START V. BIRGITTE LINDVED 39

4.4 INDSIGT OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS – WORKSHOP/DIALOGRUNDE 39

4.5 UDDANNELSESLÆGER PÅ DELTID 39

4.6 UKYL-MØDE 40

4.7 UAO/LEDENDE OVERLÆGE MØDE 40

4.8 VÆRKTØJER I KLINISK VEJLEDNING OG HOVEDVEJLEDNING 41

4.9 DELING AF REFLEKSIONSOPGAVER V. ANNE METTE SKJØDT-JENSEN 42

4.1O VALG AF FOKUSOMRÅDER FOR 2021/2022 43

5.0 Monitorering af lægelig videreuddannelse **44**

5.1 INTERNE DATA 44

5.2 BRUGEROPLEVET KVALITET 45

5.3 DEN EKSTERNE EVALUERING 48

6.0 Fremtidigt fokus og kæmpe tak for indsatsen **50**

Forord

Jeg har hermed fornøjelsen af at kunne præsentere årsrapporten 2021 for den lægelige videreuddannelse på RH Horsens. 2021 har været præget Covid-19 pandemien og mangel på sygeplejersker både hvad angår det daglige kliniske arbejde og muligheder for uddannelse.
Alligevel har jeg oplevet, som denne rapport også kan afsløre, at vores uddannelsesteams i nært samarbejde med tværfaglige kolleger på kreativ vis har leveret uddannelse af høj kvalitet. Jeg er stolt af den læringskultur, der - trods udfordringer med nedlukning af operativ kapacitet, ambulatoriespor eller senge – får os til at agere hensigtsmæssigt fra et uddannelsesperspektiv ved at lade uddannelseslægerne få de opgaver, der bærer størst potentiale for læring. Denne vilje for god uddannelse viser sig også ved, at vi, trods travlhed og pres, er villige til at række ud til kolleger i andre afdelinger og dele ud af egen viden og færdigheder. En gavmildhed, som skaber sammenhængskraft på tværs af afdelinger og giver os indsigt i hinandens perspektiver. På afstand fra den kliniske hverdag oplever jeg en stor gennemgående tilfredshed hos vores uddannelseslæger, når de evaluerer deres ophold i Evaluer.dk. Evaluering af arbejdsmiljøet opnår en vægtet score på 5,5 på en skala fra 1-6. Eget udbytte og afdelingernes uddannelsesindsats evalueres til 5,3. Det er rigtig godt gået.

Jer i vores uddannelsesteams vil jeg takke for engagement til vores lægelige videreuddannelsesrådsmøder og ikke mindst årsmødet. Disse rum er afgørende for erfaringsudveksling imellem jer som ledere af uddannelsen i de enkelte afdelinger. Samtidig skabes infrastruktur til videreformidling af, hvad der foregår i de regionale tværgående uddannelsesfora samt idegenerering og nuancering af de indsatser, vi udvikler og implementerer på tværs. Uden jer giver min UKO-funktion ikke meget mening. Jeg glædes derfor over vores løbende samarbejde og ikke mindst over at komme på besøg i jeres afdelinger i juni og december for at drøfte strategi, udvikling og status.

I 2021 har indsatsområderne været *Ansvar for egen og andres læring, samt samarbejde på tværs,* herunder indsigt i bagvedliggende perspektiver i tværgående projekter. Årsrapporten afslører, hvilke tiltag arbejdet med indsatsområderne har afstedkommet i de enkelte afdelinger, samtidig foregår der flere og flere uddannelsesaktiviteter på tværs af afdelinger. Dertil er vi på vej til at lancere to årlige morgenmøder for alle læger på matriklen. Jeg håber på, at disse *Alle Læge* møder kan bidrage til at øge gennemsigtigheden på tværs af uddannelsestrin og medvirke til, at uddannelseslæger guides til at udvikle et nuanceret syn på organisation og ledelse, således evne for systemisk tænkning. Det første indsatsområde om ansvar handler ikke blot om, at uddannelseslægerne skal aktiveres for at tage ansvar for egen uddannelse, men i høj grad også om, hvordan vi (primært uddannelsesteamet) bør gøre rammen så eksplicit, at båndbredden for en ny kollega kan bruges på at det tværfaglige samarbejde om og med patienten. Området kalder også på indsigt i forskelligheder mellem generationer. Hvad er vigtigt for at skabe optimale rammer for kommunikation og

samarbejde med uddannelseslæger tilhørende generation Y? Hvordan lykkes vi med forventningsafstemning? Hvordan kommunikerer og samarbejder vi, så alle oplever psykologisk sikkerhed? Da vi overvejende uddanner i fagprofessionelle siloer, men arbejder på tværs af faggrupper, kalder fremtidens videreuddannelse også på tværfaglige uddannelsesinitiativer.

Kerneopgaven, som vi løfter på et hospital, er fortsat at patientbehandle, uddanne og forske. Det er vigtigt, at vi hjælper med at skabe bevidsthed om, at det at uddanne er en del af vores opgaveportefølje. Det betyder også, at uddannelse koster. Det er vigtigt, at vi kommunikerer en retorik, som afspejler denne tankegang. Planlægning af uddannelse bør italesættes som en prioriteret opgave ligestillet med planlægning af patienthåndtering. På et hospital vil patientbehandlingen dog altid være den primære opgave, vi løfter. Men evnen til at løse opgaven med høj faglig standard afhænger af, hvorvidt vi hver dag prioriterer at kompetenceudvikle hinanden i patientarbejdet baseret på *best practice* og evidens. Vi ved også, at prioritering af uddannelse skaber rekruttering og fastholdelse. Prioritering af uddannelse er derfor en *skal* opgave, og vi har ikke råd til at lade være.

Min vision på uddannelsesområdet fra et UKO perspektiv kunne være, at vi på RH Horsens prioriterer læring, uddannelse og kompetenceudvikling for at sikre
- den bedste behandling af den enkelte patient
- en faglig udvikling på alle roller hos medarbejderen samt øger dennes trivsel.
Vi betragter læring, uddannelse og kompetenceudvikling som en kerneopgave, der udøves i daglig praksis. Vi er alle rollemodeller, der bidrager positivt til gode læringsmiljøer præget af fællesskab og psykologisk sikkerhed på tværs af fagprofessioner.

Berit Skjødeberg Toftegaard, uddannelseskoordinerende overlæge.

Forord ved Nils Falk Bjerregaard, lægefaglig direktør

Den lægefaglige uddannelse på Regionshospitalet Horsens står rigtig godt og er præget af både en solid organisering, stor ledelsesmæssig opbakning og opmærksomhed og lyst og vilje til udvikle, gå nye veje og finde løsninger i en kontekst, der har udfordret mere end nogensinde.

Uddannelse, patientbehandling og forskning hænger uløseligt og symbiotisk sammen. Det seneste 2 år har vist, at I som uddannelsesteams, og vi alle sammen som hospital, har været og fortsat er i stand til at lade de tre dele være hinandens forudsætning.

Hvis man kigger på to af elementerne isoleret, nemlig uddannelse og behandling, så har princippet om "ingen uddannelse uden behandling og ingen behandling uden uddannelse" vist sig mere nødvendigt, vigtigere og fået en større og dybere mening end før.

Vi har haft en lang periode, hvor de generelle betingelser og rammer for uddannelse i det hele taget har været udfordret; hospitalets patient-case-mix, de kliniske opgaver, vagtplaner og muligheder for at være sammen har været under maksimal forandring og vigtige elektive behandlingsområder har ligget underdrejet i lange perioder.

Alligevel har I formået at give og tage uddannelse af høj kvalitet. I har prioriteret, at behandling og uddannelse skal supplere hinanden og løfte hinanden. Det er ufatteligt godt gået og det vil jeg gerne udtrykke min store anerkendelse og ros for.

Vi står nu på bagkanten af 3. COVID-bølge, på efterdønningerne af en sygeplejerske-konflikt og lovindgreb, vi har fortsat rekrutteringsproblemer på særligt sygeplejerskedelen, en sommer og et efterår med usædvanlig høj akutaktivitet og nu også med krig i Europa. Det påvirker hele hospitalet og selvfølgelig også uddannelsesopgaven. Der er både fra nationalt, regionalt og lokalt iværksat en række initiativer, der på både kort og langt sigt kan kompensere og afhjælpe nogle af problemerne, men ikke alle og der bliver i den grad brug for jeres engagement, initiativrigdom og evner til at binde behandling og uddannelse sammen også i de kommende måneder og år.

Jeres indsats som uddannelsesteam og hele hospitalets rolle som uddannelsesinstitution er helt afgørende i forhold trivsel, onboarding, rekruttering, fastholdelse af medarbejdere og lysten til at komme tilbage og blive en del af holdet på RHH. De metoder og måder at gå til hinanden og arbejde sammen på med psykologisk sikkerhed, feedback og teaming, ansvar for egen læring, som vi kender fra uddannelsesområdet og som I arbejder systematisk og kvalificeret med, bliver vigtige elementer i de kommende års arbejde med at skabe et bæredygtig hospital i Horsens og vi skal benytte os af jeres erfaringer og kompetencer.

I har også et indgående kendskab og tæt relation til de generationer, som er på vej ind på arbejdsmarkedet, som bliver fremtidens kernemedarbejdere. De generationer, som vi ved, vi har svært ved at stå rigtigt overfor og som vi kan virke stivnede, støvede og konserverende på. Vi har brug for at stå bedre og på bedre fod over for de yngre generationer og som hospital skal vi lære og trække på uddannelsesmiljøets erfaringer og viden.

Derfor skal I, som uddannelsesteams og som en ressource for hospitalet, være med og vi har som hospital og sundhedsvæsen mere brug for jer, for jeres viden, erfaring og kompetencer end nogensinde, og vi har brug for at I fortsat har en fremtrædende rolle.

1.0 Aktiviteter i lægelig videreuddannelse

1.1 ARBEJDET MED DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Lægelig videreuddannelse er det uddannelsesforløb, som nyuddannede læger gennemgår efter afsluttet kandidateksamen. Efter gennemførelse af uddannelsesforløbet opnås speciallægeanerkendelse. Uddannelsen sker under ansættelse som læge i specielle stillinger, som er klassificeret til uddannelse. Den lægelige videreuddannelse består af følgende elementer: Klinisk basisuddannelse: 6 måneder i første ansættelse (anden ansættelse foregår i almen praksis), Introduktionsstilling: 12 måneder, Hoveduddannelsesforløb: 48-60 måneder. Videreuddannelsen foregår på RH Horsens på 8 uddannelsesgivende afdelinger. Per 1. februar 2022 har vi i alt 116 uddannelsesstillinger fordelt med 21 KBU-stillinger, 37 Introduktionsstillinger og 58 Hoveduddannelsesstillinger. De uddannelsesgivende afdelinger har i alt 115 speciallæger i klinikken, se tabel 1.

Afdeling	Subspeciale	Antal H læger	Antal I læger	KBU læger	Udd. læger	Special-læger (minus LO)	Ratio Speciallæger/ Udd. Læger
Akutafdelingen	Akutmedicin	3,5 (2)	2 (3)	16%-8 (15)	28,25 (25)	10,3	0,4 (0,4)
	Almen Medicin	6 (4)					
	Geriatri	0,75 (1)					
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Anæstesi	3 (5)	5 (6)		8 (11)	16	2 (1,5)
Røntgen og Skanning	Radiologi	2,75 (2)	3 (3)		5,75 (5)	6,5	1,1 (1,3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	Gyn/Obstetrik	3 (4)	2 (2)		11,5 (14)	12	1,0 (1,0)
	Almen Medicin	6,5 (8)					
Medicinsk afdeling	Intern medicin		13(17)	4 (3)	39,5 (40)	32	0,8 (0,8)
	Kardiologi	3 (3)					
	Lungemedicin	2 (1)					
	Reumatologi	1,75 (1)					
	Geriatri	3,75 (3)					
	Gastroenterologi og hepatologi	2 (1)					
	Endokrinologi	3 (3)					
	Almen Medicin	6 (8)					
	Akut Medicin	1 (0)					
Ortopædkirurgisk afd.	Ortopædkirurgi	6 (7)	2 (3)		8 (10)	21	2,6 (2,1)
Kirurgisk afdeling	Kirurgi	5 (3)	2 (3)	4 (3)	12 (10)	15	1,3 (1,5)
	Gynækologi	1 (1)					
Blodprøver og Biokemi	Biokemi	0,5 (1)			0,5 (1)	2[Y]	4 (2)
Total		60,5(58)	29(37)	21(21)	110,5 (116)	114,8	1,0 (1,0)

Tabel 1 Normering af lægelige uddannelsesstillinger pr. 1. februar 2022 RH Horsens.
I parentes er det faktiske antal angivet pr. 1februar 2022. [x]Eksklusiv speciallæger i fertiliteten. [y]Inklusiv ledende overlæge

På den enkelte afdeling ledes den lægelige videreuddannelse af et uddannelsesteam med en eller to uddannelsesansvarlige overlæge(r) (UAO) i spidsen, som får hjælp fra en eller to uddannelseskoordinerende

yngre læge(r) (UKYL). Alle uddannelseslæger har en hovedvejleder, som er mindst et uddannelsestrin over den vejledte. Alle læger på en afdeling kan fungere som kliniske vejledere.

Ratioen speciallæger/uddannelseslæger udtrykker den gennemsnitlige omfang af uddannelsesopgaven per speciallæge i afdelingen og dermed anvendt uddannelseskapacitet. Samtidig kan brøken ofte relateres til afdelingens grad af specialiserede opgaver. Jo støre specialisering, jo højere ratio.

I praksis bidrager alle læger - samt tværfaglige kolleger herunder plejepersonale - til uddannelsesopgaven. For at bruge uddannelseskapaciteten hensigtsmæssigt vil hjælp til patientopgaven oftest kunne hentes på næste trin af uddannelsesstigen således, at medicinstuderende superviseres af KBU-læger, der superviseres af introduktionslæger, der superviseres af HU-læger, der superviseres af speciallæger.

1.2 AKTIVITETER OG ÅRSHJUL

Aktiviteter, der foregår på tværs af afdelinger, eller som involverer den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) er beskrevet nedenfor.



Figur 1 Årshjul for de interne videreuddannelsesaktiviteter udgående fra UKO/LVR

1.2.1 Årsmøde i Lægelig Videreuddannelse

Årsmødet afholdes i november hvert år. Deltagere på årsmødet er uddannelsesteams (UAO og UKYL), hospitals-DYNAMU, ledende overlæger (LO), HR-konsulent, den lægefaglige direktør og UKO (mødeleder). Mødeformen er interaktiv med temadrøftelse på gruppe- og plenum-niveau. Afhængig af tema arbejdes der inden for egen afdeling eller på tværs af afdelinger. Formålet er blandt andet at arbejde med årets fokusområder og identificere nye for det kommende år, erfaringsudveksle og afholde gruppemøder. Referat tages af HR-konsulent/UKO og sendes til deltagerne.
Se afsnit 4.0 for indhold i årsmødet 2021.

1.2.2 Møder i Lægelig Videreuddannelsesråd (LVR)

LVR-møder afholdes fire gange årligt af 1,5 timers varighed med deltagelse af uddannelsesteams, hospitals-DYNAMU, HR-konsulent, lægefaglig direktør og UKO. Formålet er at sikre fælles retning og mål for udvikling af den lægelige videreuddannelse på RH Horsens og at udveksle viden og erfaring mellem afdelingerne. På mødet i marts og september prioriteres bordet rundt, hvor hvert uddannelsesteam fortæller, hvad de er optaget af lige nu. Til mødet i juni og december foregår temadrøftelser eller arbejde med fælles værktøjer. Referat tages af HR-konsulent/UKO, sendes til deltagere og er tilgængelig på intranettet under Lægelig Videreuddannelse.

I marts måned udvekslede vi holdninger til KBU-forløb i fremtiden. Udfordringerne er, at der inden for EU og EØS-landene er forskelle i nyuddannedes kliniske basisuddannelse og dermed forskelle i, om man gives ret til selvstændig virke som nybagt kandidat eller først efter gennemført KBU. Det strider mod Anerkendelsesdirektivet, der understøtter fri bevægelighed af arbejdskraft for borgere i EØS-landene. Sverige og Norge har afskaffet det kliniske ophold, der svarede til den danske KBU. I Sverige har man fordelt forløbet med hhv. 1/2 år ekstra i klinik på medicinstudiet + 1/2 år ekstra i speciallægeuddannelsen, mens speciallægeuddannelsen er udvidet med et år i Norge (i stedet for turnus).

Det er en opmærksomhed værd, at der også er interne forskelle i medicinuddannelsen i DK: AAU har næsten dobbelt så lang tid i klinik som medicinstuderende på AU. Den nye kandidatuddannelse på AU forventes dog at øge udbyttet af de kliniske ophold. I LVR er der enighed om, at KBU-forløbet i høj grad er gavnligt: den giver en tryg ramme, hvor man som nyuddannet kan overføre viden til praksis og lære at blive læge. Der er enighed om, at KBU-lægerne tager et kvantespring i løbet af det første halve år i klinikken. Der er en sikkerhed i, at alle ved, at det er en KBU-læge og ikke bare en læge i speciallægeuddannelse. Lodtrækningssystemet giver mulighed for, at man uformelt kan prøve to forskellige specialer. Hvordan vil vi håndtere det, hvis det KBU-tiden lægges ind i speciallægeuddannelsen? Det drøftes, hvordan man eventuelt kan løse udfordringen med den ulige adgang til KBU-forløb, for udenlandske uddannede læger på andre måder end ved at afskaffe KBU-forløbet.

I **juni måned** drøftede vi andet fokusområde "Samarbejde på tværs", herunder indsigt i bagvedliggende perspektiver i tværgående projekter og samarbejde på tværs i vagten. På årsmødet 2020 blev det valgt, at vi i 2021 skulle have fokus på ansvar for egen og andres læring samt samarbejde på tværs. Hvordan træner vi samarbejdet i dag og hvordan kan vi træne det fremadrettet?

    - Teamtræning mellem Kvindesygdomme og Fødsler og Bedøvelse, Operation og Intensiv.
    - Teamtræning om akutte kald og traume kald mellem henholdsvis akutafdelingen og BOI og ortopæd/akut og BOI.
    - Besøg på tværs af afdelingerne – hvad er der på spil.
    - Læring i dialogen om patienter, telefoniske vejledninger (mesterlære).
    - Metakommunikative værktøjer.
- Hvilke rammer kan understøtte denne træning?
    - Kendskab til hinanden/relationen, "ærlig kommunikation" (udrydde misforståelser). Måske er der en tendens til, at samarbejdet er lettere for speciallæger, da vi kender hinanden på forhånd og er mere øvede i at forklare udfordringen, som vi står i. Hvordan lærer vi vores uddannelseslæger det?
    - Sætte nogle konkrete mål for det succesfulde samarbejde, ophold etc.
- Er vi transparente om, hvad det er, vi drøfter på forskellige niveauer? Herunder ved uddannelseslæger, hvad speciallægerne drøfter og omvendt ved speciallægerne, hvad uddannelseslægerne er optaget af?

I **december måned** handlede temadrøftelsen om det netop valgt fokusområde for 2022: Styrk arbejdsglæde og tværfaglighed.

<u>Styrk arbejdsglæde:</u>

- Et mini check-in, når man møder sine kollegaer – hvem er man, er der nogle særlige opmærksomheder, bekymringer og lignende. Tanken er, at det skal føre til bedre dialoger, styrket samarbejde, anerkendelse og feedback.
    - Action Cards m.v. til at støtte implementeringen.
- Dagens gode historie – opsamling sidst på dagen (eller først på dagen afhængigt af mødestruktur).
- Fokus på positiv feedback og at holde den gode tone/kommunikation på arbejdet.
- Videokalender: eksempel fra Kvindesygdomme og Fødslers videojulekalender.
- Stress-coach: fange det i opløbet (større synlighed om de nuværende tilbud).

<u>Styrk tværfaglighed i uddannelse:</u>

- Undervisningskatalog: hvad kan man undervises i – og hvem kan undervise i det. Skabe overblik over de lokale muligheder for undervisning.

Derudover leverede vores hospitals-DYNAMU Simon Graff et oplæg om klinisk beslutningstagning og kognitive og emotionelle bias.

Hvordan møder man patienten, og hvordan undgår man at være styret af sin forforståelse? Bekymring over fejl tidligere i lægelivet har ført til interesse for området.

- Alle læger begår fejl: diagnostiske fejl er forbundet med en forholdsvis større sygelighed end det er tilfældet med andre typer af medicinske fejl.
- Diagnostiske fejl er underrapporteret, men formentlig i omegnen af 10-15 % af alle fejl.

Den diagnostiske proces: the dual process theory (system 1 og system 2 tænkning)

- Mønstergenkendelse (system 1): når vi er i flow. Kræver noget erfaring og viden på forhånd.
- Analytiske, deduktive, fokus på prævalens (system 2).

Data tyder på, at vi bliver bedre, når vi arbejder sammen.
Diagnostisk bias: en kritisk delmængde af kognitive fejl. Opstår specielt i forbindelse med fejl i opfattelsen/tolkning, mislykkede heuristik (regler for tænkning) og fordomme.

- *Anchoring bias:* tendensen til at låse sig fast på de vigtigste træk i patientens første præsentation for tidligt i den diagnostiske proces. Ikke at justere dette første indtryk i lyset af senere/nye oplysninger.
- *Confirmation bias:* Tendensen til at søge bekræftende beviser til støtte for en diagnose, i stedet for at kigge efter de afkræftende beviser til at imødegå det. Oftest på trods af det sidstnævnte ofte er det vigtigste.
- *Framing bias:* Hvordan den første læge ser tingene kan være stærkt påvirket af den måde, hvorpå problemet er indrammet over for den næste læge.
- *Availability bias:* kassetænkning. Når lægens tænkning er præget af forudgående forventning og erfaring.
- *Aggregate bias:* Når læger mener, at aggregerede data (retningslinjer og NBV'er) ikke gælder for individuelle patienter (deres egne). Troen på, at ens patient er atypisk eller på en eller anden måde usædvanlig.
- *Overconfidence bias*: En tendens til at tro, at vi ved mere end vi gør. Selvtillid afspejler en tendens til at handle ufuldstændigt.

Metoder til forbedring: vi skal prøve at blive mere opmærksomme på, hvorfor vi tænker, som vi gør. Er der nogle fælder, som jeg har tendens til at falde i? Etablere tvunget overvejelse af alternative muligheder gennem differentialdiagnostiske overvejelser. Feedback. Checklister og informationsteknologi ser ud til at have en positiv effekt.

1.2.3 Status-/udviklingsmøder i afdelingerne

I december og juni afholdes status-/udviklingsmøder mellem de enkelte uddannelsesteams, LO og UKO. Formålet er at drøfte og sparre omkring, hvad der rører sig i afdelingen - herunder hvad der går godt og hvad der udfordrer. Til mødet i december drøftes kvalitet baseret på de uddannelsessøgendes brugerevalueringer og anden kvalitetsdata. Her følges der også op på indsatsområderne fra 3-timers møderne. Referat tages af UKO, er fortroligt, sendes til LO og uddannelsesteam i pågældende afdeling.

1.2.4 Fyraftensmøder

Der har i 2021 ikke været afholdt fyraftensmøder på tværs af afdelingen på nær, de workshops, som vi har afholdt i læringscentret SIC.

1.2.5 Møde med feedback-facilitatorer

UKO mødes årligt med feedback-facilitatorer (FFér) i juni. Formålet er at udveksle erfaring, sikre tilstrækkelige certificerede FFér og koordinere brug af rapporter. Referat tages af UKO og sendes til FFér, LVR og lægefaglig direktør.
I 2021 er der arbejdet videre med at kompetenceudvikle udvalgte feedback facilitatorer til at kunne facilitere feedbacken fra den nye spørgeramme i dialog med en uddannelseslæge. Den nye spørgeramme er tiltænkt 4. og 5. års HU-læger og har fokus på udviklingen af de ledelsesmæssige kompetencer. Den gamle spørgeramme er fortsat den primære til øvrige uddannelseslæger.
Vi fik på RH Horsens mulighed for at få kompetenceudviklet fire feedback facilitatorer fra forskellige afdelinger som en del af projektet. Da inklusionskriterierne har været, at afdelingen skal have HU-læger på

4. eller 5. år i en given periode før og efter, var det alene muligt at inkludere Anne Lene Riis og Christian Møller fra Medicinsk afdeling og Bo Gynning fra Ortopædkirurgisk afdeling. De har alle deltaget i fase 2 af forskningsprojektet i afprøvning af tre forskellige modeller for kompetenceudvikling. Projektet er støttet af Sundhedsuddannelser i Region Midtjylland i 2019 og 2020, er forankret på Aarhus Universitetshospital med uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen som projektansvarlig i et tæt samarbejde med Bente Malling, Lektor Emeritus, Aarhus Universitet. Berit sidder med i arbejdsgruppen og skal bidrage til udarbejdelse af anbefalinger til, hvordan opkvalificering af feedback facilitatorer bedst gøres fremadrettet.
På mødet gav flere udtryk for, at denne spørgeramme generel er at foretrække til HU-læger frem for den ældre version.

Der drøftes erfaring med invitation af respondenter, 4 per gruppe i 3 grupper kan være tilstrækkelig, dermed 12-16 respondenter. Det er uddannelseslægens ansvar. Flere FFér sender en mail om uddannelseslægens opgave i forbindelse med 360 graders feedback. Vi aftaler, at hjemmesiden om lægelig videreuddannelse vil komme til at indeholde information til uddannelseslæge og respondenter, som kan kopieres gang på gang. Ligeledes fremsættes ønske om, at hjemmesiden kommer til at rumme forslag til skabeloner for handleplaner, som udleveres på kurset.

Et tidligere forslag har været, at uddannelseslæger forbereder kommende respondenter en måned før, så respondenter har god tid til at samle information. Mundtligt tilsagn face2face fra respondent før invitation øger svarprocenten.

Det drøftes, at feedbacken ofte må undersøges i konteksten. Erfaringen er, at det giver mening efter aftale med uddannelseslægen at undersøge, hvad der ligger bag en kritisk feedback. En kritisk feedback kan også have årsager i organisationen og denne interaktion med uddannelseslægen.

I forhold til individuel handleplan er det ofte i afslutningen af et forløb af 360 graders feedbacken gives. Derfor vil en handleplan oftere skulle udleves i en ny afdeling. Det kalder på, at vi er skarpe på at klæde hovedvejleder for I- og HU-læger på til at være nysgerrige på udbyttet fra sidste 360 graders feedback.

1.2.6 UKYL-netværket

UKYL netværket (grundlagt til årsmødet 2017) består af UKYLer. Netværket mødes før hvert LVR-møde. Formålet er at styrke UKYL'ernes samarbejde om uddannelsesopgaver og implementering af nye tiltag. UKYL-netværket er ansvarlig for at finde mentorer, når KBU-læger eller I-læger takker ja til tilbuddet. Dertil har netværket sat sig for at afholde to fyraftensmøder årligt samt sikre afholdelse af 3-timers møder. UKYL-netværket ledes af en formand. Beslutningerne fra mødet skal indgå i referatet for efterfølgende LVR-møde. Line Borregaard, som er kommet tilbage på matriklen som afdelingslæge på Kvindeafdelingen har overtaget formandsposten fra Mads Bisgaard Bengtsen. Line har tidligere været formand for netværket og introducerer nye UKYLer til den generiske del af UKYL-opgaven.

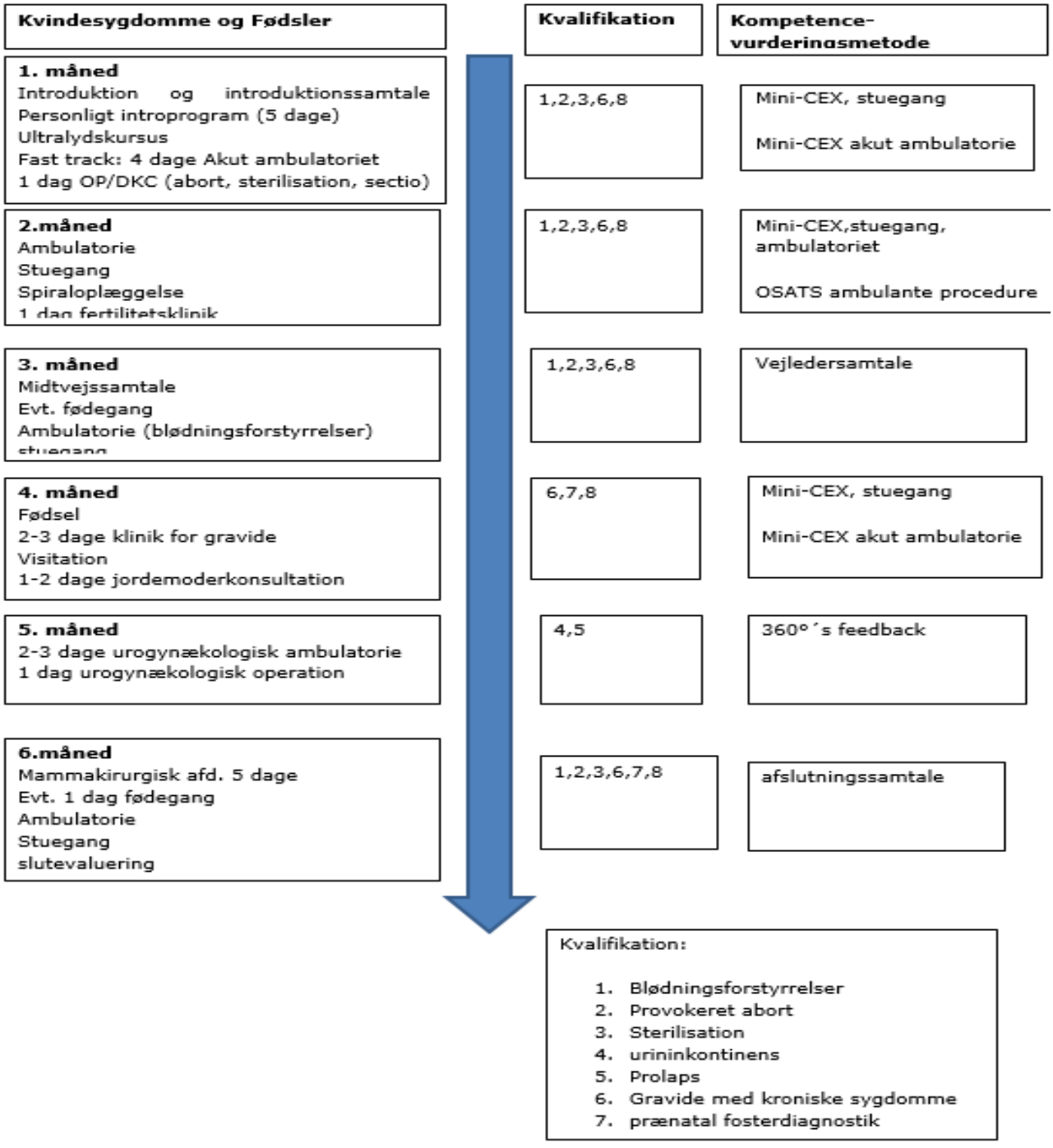
1.2.7 UAO-forum

Dette forum har ikke faste møder, men møder kan planlægges ad hoc afhængig af behov. Formålet er at skabe et rum, hvor UAO'er kan sparre med hinanden om komplekse emner med potentielt fortroligt indhold som eksempelvis uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Udvalgte beslutningerne fra mødet kan indgå i referatet fra efterfølgende LVR-møde.

1.2.8 Koordinerende forum for HU-læger i almen medicin

Mødet afholdes årligt med det formål at optimere rammerne for almen medicinske HU-lægers uddannelsesforløb på matriklen. Deltagere på mødet er PKL og uddannelseskoordinator i almen medicin, hospitals-DYNAMU, UAO og LO fra Afdeling for Kvindesygdomme, Fødsler og Fertilitet, medicinsk afdeling og akutafdelingen, én repræsentant for HU-læger i almen medicin fra hver af de tre afdelinger, HR-konsulent og UKO. Referat tages af UKO og sendes til mødedeltagere og lægefaglig direktør.
Da vores HU-læger i almen medicin har fem sygehusansættelser inden for fem forskellige specialer af varighed på 6 måneder, har vi vurderet et særligt behov for at sikre sammenhæng i deres uddannelsesforløb. Fokus er, at HU-lægerne i Almen Medicin (AP-læger) får lov at arbejde med de patientkategorier, der har størst relevans for deres fremtidige virke. Samtidigt har mødet skabt grundlag for at udjævne antallet AP-læger, da både for mange og for få AP-læger i et vagtlag kan forringe deres uddannelse. Laila Sørensen fra Lønkontoret laver seks gange årligt en opdateret liste med prognose for AP-læger, som UKO sender til de relevante afdelinger. Af flere omgange har afdelingerne på denne baggrund ændret på rækkefølgen af forløb.
Feedback fra AP-læger til kvindeafdelingen: Gynækologien er meget relevant for fremtidig almen praksis funktion. Vigtigt med adgang til urogynækologi og spiral-anlæggelse. Mandlige HU-læger bliver fortrolige med gynækologisk undersøgelse, som de ikke udfører så ofte som kvindelige HU-læge i almen praksis. Obstetrik-delen og særlig vagtarbejde kan være utryg, da den patologiske fødsel eller ustabile barn er svært at forberede sig på. Afdelingen er i gang med at kigge på introduktion til denne opgave, herunder minisimulationer, der træner samarbejde med anæstesi. Ønske om mulighed for fokusophold i urologi evt. her i huset i ambulatorie-sporet.
Feedback fra AP-læger til medicinsk afdeling: Rigtig god relevant læring. Der er god oplæring i de fleste ambulante spor. Introduktionsmaterialet før ansættelse skal opdateres. Udfordring i tildeling af hovedvejleder. Svært at nå at afholde introduktionssamtale inden for det formelle krav (14 dage efter start). Drøftelse af fordele/ulemper ved at gå bagvagt som AP-læge.
Feedback fra AP-læger til akutafdelingen: Et godt læringsmiljø, masser af patienter. Kan være svært at navigere i de forskellige AP-opgaver. Vigtigt at være klar over, at en stor del af den daglige opgave er at supervisere KBU-læger. Positivt at blive trænet i hovedvejlederfunktion. AP-læger har gode muligheder for at få klinisk erfaring med akutte kirurgiske tilstande. Vanskeligere at få set tilstrækkelige ortopædiske patienter, da funktionen i skadestue alene er til 15. Man kan overveje en sen vagt 14-21?
Mulig udsigt til ændring af længden af hospitalsophold:
Roar uddyber udmeldingen om, at HU-læger i almen medicin med god sandsynlighed skal have forlænget deres fase 1 tid i praksis fra 6 til 12 mdr. Til gengæld skal de have kortet deres hospitals blok ned fra 30 til 24 måneder. Roar kender endnu ikke den endelig plan herfor, men afslører, at der i 2012 blev foreslået, at gynækologi/obstetrik, pædiatri og psykiatri skulle reduceres til 4 mdr. (således 4+4+4), alternativ at opholdet i kvindeafdelingen og psykiatrien kan reduceres til 3 måneder (3+3). Der udtrykkes dels forståelse for, at en sådan ordning kan give flere hænder til almen praksis om end, H1 læger udgør en ung læge-ressource. Samtidig udtrykkes ærgrelse over, at AP-lægerne i så fald får mindre tid til at lære gynækologien og svangre-profylakse på Kvindeafdelingen. Det foreslås, at man kunne overveje at lægge de korte ophold til slut i hospitalsblokken, så det sikres, at uddannelseslægerne er mere øvede/robuste til på kort tid at finde sig til rette i en ny afdeling jf. bekymring om, at det tager tid at lande i en afdeling.

Ligeledes foreslås at fastholde hospitalsblokken, som den er nu og i stedet forlænge hoveduddannelsen med et halvt år. Arbejdet med at opdatere uddannelsesprogrammet er genoptaget.
Uddannelsesprogrammet, der ligger på VUR-Nords hjemmeside er godkendt i 2014. De opdaterede versioner er lagt på vores lokale hjemmeside [Hoveduddannelse - Regionshospitalet Horsens (regionshospitalet-horsens.dk)](). Her har Simon tilføjet et dokument om AP-lægens vigtige pointer om arbejdsopgaven i hver af de tre afdelinger.
Afdelingen for kvindesygdomme og fødsler har lavet en overskuelig masterplan for AP-lægens uddannelsesforløb.



Figur 2: Masterplan for AP-lægers uddannelsesforløb

1.2.9 Tværfagligt Simulationsudvalg og færdighedslaboratorium

Udvalget består optimalt af én repræsentant for både læge- og plejegruppen fra kliniske afdelinger og én repræsentant fra serviceafdelinger som afdeling fra Blodprøver og Biokemi og Røntgen og Scanning, SIC-koordinator, MidtSIM kontaktperson, UKO og Forskningsleder. Målet er, at gruppen kan mappe, koordinere og inspirere til simulationsaktiviteter i og på tværs af afdelinger, udveksle evidens og distribuere information om eksterne tilbud inden for simulation, samt indstille ønsker til remedier og brug af SIC. Referatet tages af UKO, sendes til mødedeltagere og lægefaglig direktør.

I udvalget skabes overblik over årshjul for teamtræninger og teknisk simulation i egen afdeling og på tværs. Set i lyset af den nuværende situation og flere nyansatte sygeplejersker på sengeafdelinger udbydes ABCDE teamtræning til sygeplejersker og yngre læger på sengeafsnit. Der mappes til- og afgang af simulatorinstruktører i håb om at kunne lave kompetenceudviklende aktiviteter på tværs af afdelinger.



Figur 3 Invitation til Færdighedslab-eftermiddage

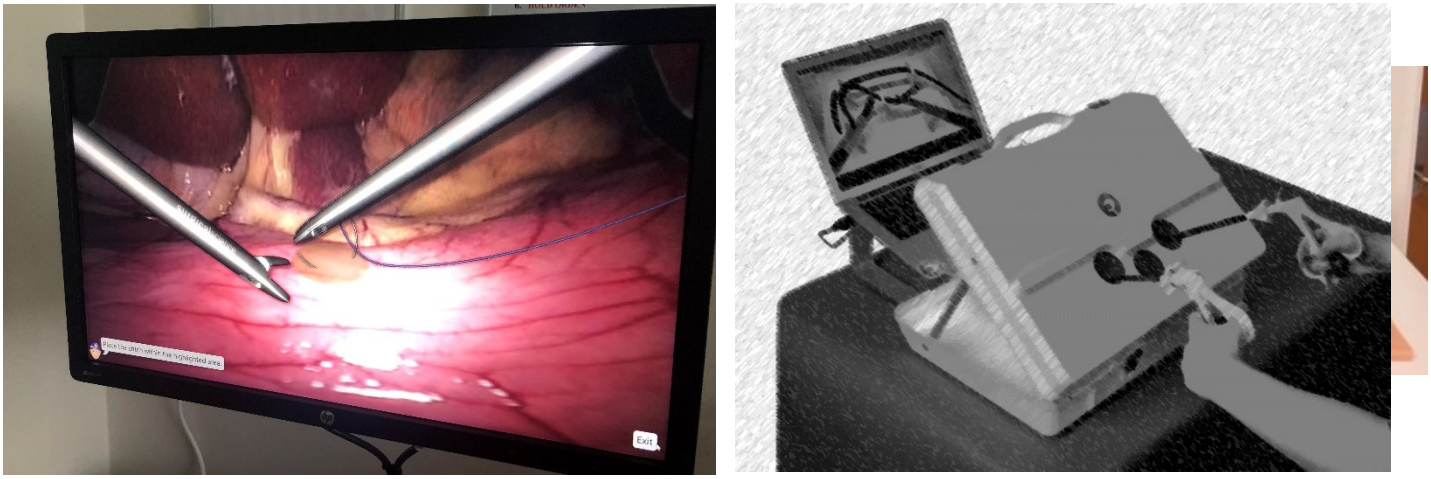
Ligeledes forsøger Charlotte Hansen, som er daglig leder af SiC at tilbyde mentorfunktion til nyuddannede simulatorinstruktører, så de understøttes i at komme i gang med at anvende det lærte umiddelbart efter simulatorinstruktør-kursus. Færdighedslaboratoriet genåbnede i maj 2021. Stationerne er anlæggelse af PVK, lumbalpunktur, EKG-tagning, tolkning af EKG, A-gas-tagning, tolkning af Agas, anlæggelse af sonde og kateter à demeure, anlæggelse af pleuradræn og træning i suturteknik.

Siden sommerferien har færdighedslab-onsdagene også udbudt en workshop, som ex. suturteknik, avanceret abdominal-suturering og betydning af briefing og debriefing ved simulation. I foråret vil der udover basal sutur-workshop blive udbudt workshop i ledundersøgelse og fokuseret hjerte- og lungescanning.



Figur 4 Hands-on suturtræning med adgang til mesterlærer og supervision med feedback.

I øvrigt er det i 2021 lykkedes at få Lap Sim tilbage i OP-nære omgivelser. Søren Michelsen Bach, UKYL og afdelingslæge på kirurgisk afdeling har overtaget ansvaret for Lap Sim fra overlægekollegaen Hans Friis-Andersen. Målet er at re-implementere, at uddannelseslæger i kirurgi og gynækologi opnår certificering i teknisk laparoskopi før in-real laparoskopisk procedure gennemføres. MidtSIM har i øvrigt fået midler til at vi har modtaget to lap-sim kufferter, som vil kunne udlånes til hjemmetræning.



Figur 5 LapSim

1.3 UDVALGTE EKSTERNE RÅD/UDVALG

For alle nedenstående fora gælder, at mange af møderne frem mod sommeren 2021 og igen fra oktober 2021 og frem til årsskiftet har været virtuelle. Jeg har som UKO de sidste par år haft et særligt fokus på transparens. Hvordan skaber vi gennemsigtighed i de opgaver, som vi arbejder med. Jeg tror på, at transparens om

uddannelse skaber bedre læringsmiljøer og mere opmærksomhed på og ansvar for uddannelsesopgaven. Jeg vil gerne, at vi, der arbejder med uddannelse, er synlige med, hvilke uddannelsestiltag, som vi er optaget af og satser på i kommende periode. For at være tro dette, vil jeg forsøge at beskrive de områder, vi har haft særligt fokus på i 2021.

1.3.1 Kontaktforum for Lægelig Videreuddannelse

Kontaktforum udgøres af Kontorchefen for Sundhedsuddannelser (formand Mads Skipper), UKOer ved regionens hospitalsenheder inkl. Psykiatri og Social, repræsentanter fra HR afdelingen på hver hospitalsenhed (Marie Kjær Sørensen fra RHH), en uddannelseslæge fra hver hospitalsenhed med kendskab til videreuddannelsen, relevante medarbejdere fra sundhedsuddannelser, en repræsentant fra Nordjylland, repræsentant(er) fra den postgraduate del af CESU og leder af MidtSIM. Repræsentanter fra Aarhus Universitet, Almen praksis og andre relevante aktører inviteres efter behov.
Formålet er informations- og erfaringsudveksling mellem hospitalsenhederne og Kontoret for Sundhedsuddannelser i Region Midtjylland vedrørende planlægning, koordinering og gennemførelse af lægelig videreuddannelse.
Hovedopgaverne er derfor at øge muligheden for koordinering, samarbejde og erfaringsudveksling om udfordringer og løsninger på tværs af de forskellige enheder i regionen vedrørende den lægelige videreuddannelse. At drøfte og bidrage til vidensdeling om administrative, lovmæssige og andre relevante ændringer, som berører den lægelige videreuddannelse. Kontaktforum har ingen formel beslutningskompetence. Kontaktforum afholder møder tre gange årligt.
I 2021 har vi drøftet håndteringen af ansøgninger om evalueringsansættelser. I Region Nordjylland er der oprettet et kartotek, hvor udenlandsk uddannede læger kan indsende deres ansøgninger.
Indsendelse af ansøgning til kartoteket er ikke en garanti for ansættelse, og der ansøges ikke om en specifik stilling. Ansøgningerne slettes automatisk efter seks måneder. Christoffer Knudsen, Mennesker og Organisation, Region Nordjylland orienterede om erfaringerne med kartoteket i forhold til søgning og udbytte. Dertil blev præsenteret en prøvehandling med tre stillingsopslag for udenlandske læger i evalueringsansættelse.
Dertil drøftes fleksforløb, en forsøgsordning for 2021, som går ud på at flytte ubesatte forløb fra et speciale til et andet speciale, hvor de kan forventes besatte. Der medfølger ikke medfinansiering til fleksforløb.
Løbende på alle møder er drøftet konsekvenser af pandemien på uddannelsesaktiviteterne og kvaliteten heraf. Samt pandemiens betydning for kursusafvikling.

1.3.2 PKL-UKO-VUS temadage

UKOer, PKLer og medarbejdere fra Videreuddannelsessekretariatet (VUS) mødes fire gange årligt til VUS-PKL-UKO-temadage. Formålet er pædagogisk udvikling, vidensdeling og samarbejde mellem deltagerne. Første del af mødet ledes af vores to nye ledende kliniske lektorer Flemming Randsbæk og Susanne Nøhr henholdsvis ansat med ansvar for den postgraduate lægelige kompetenceudvikling ved Aarhus Universitet og Aalborg Universitet. Anden del af mødet ledes af Mads Skipper, Sekretariatschef for VUS.
Mødet d. 16. marts omhandlede Sundhedsstyrelsens udfordringer med drift af inspektorbesøgsordningen. Vi drøftede, hvordan vi eventuelt kan etablere en supplerende struktur, så vi fortsat kan kvalitetsmonitorere

den lægelige videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord. Der drøftes mulighed for PKL-besøg på afdelingerne, udvidet samarbejde mellem PKL og UKO eller alternativt samarbejde på tværs af videreuddannelsesregionerne med udveksling af UAO-sparringshold. Drivkraften vurderes at være, at ekstern monitorering af uddannelse skaber en løftestang for kvalitet af uddannelse og hjælper implementeringsprocessen i forhold til uddannelsesindsatser på bedding.
Den 1. juni handlede formiddagen om PKL-funktionen med gruppearbejde om at stimulere til fremtidig udvikling, både individuelt og for PUF som organisation. Hovedtemaerne var opgaver og udfordringer, kompetencer og udvikling samt fremtidig indsats. Om eftermiddagen fik vi et 2 timers oplæg ved Anette Prehn (hun var oprindelig booket til Medicinsk Uddannelses Konference). Hun er sociolog, bestsellerforfatter og foredragsholder med fokus på hjernesmart ledelse, læring og pædagogik samt hvordan man "flipper" sit perspektiv. Hun præsenterede os for følgende spørgsmål: Hvad kan gøre hjernen til en modspiller i uddannelsesledelsen? Og hvad kan gøres anderledes? - Tør vi udfordre gængs tænkning - hos os selv og andre? Hvordan gør vi det? Anette talte blandt andet om 'framestormens fem fingre', der havde til formål at hjælpe med at skifte/flippe perspektiv i en given situation.
Den 14. september bød temadagen på udveksling af medicinsk pædagogisk forskning på de forskellige matrikler samt på tværs i specialer. Efterfulgt af et virtuel oplæg ved Associate Director and Senior Scientist Kevin Eva, University British Columbia, som er Editor v. tidsskriftet Medical Education. Kevin Eva afholdte et oplæg om nye trends i forskning i medicinsk uddannelse med henblik på at give os inspiration til visioner for fremtidig forskning i Videreuddannelsesregion Nord.
Den 11. november drøftede vi deltidsstillinger og fik oplæg ved Mikkel Sandal fra Young Consult, som fortalte om Generation Y i Sundhedsvæsenet.

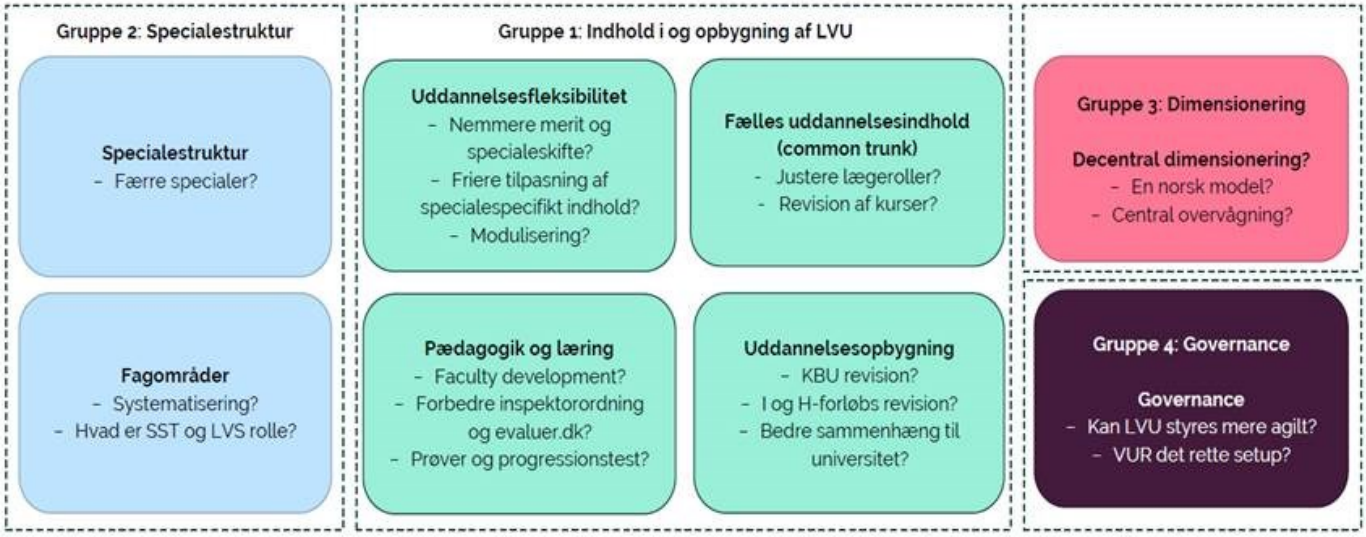
1.3.3 Netværksforum for Simulation

Dette forum består af Kontorchef for MidtSIM, MidtSIMs sekretær, uddannelseskoordinatorer for simulation, UKOer og leder af HR uddannelse i Region Midt.
Formålet er at skabe et forum på det operationelle niveau, der har til opgave at effektuere styregruppens beslutninger og fremme den fælles koordinering på tværs af regionen.
Netværksforum kan nedsætte arbejdsgrupper og supplere sig efter behov.
Det ledes og sekretariatsbetjenes fra MidtSIM og har indstillingsret til styregruppen. Netværksforum mødes cirka fire gange årligt.

1.3.4 Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV)

Hver af de tre videreuddannelsesregioner, Nord, Syd og Øst, har et Regionalt Råd for Lægers Videreuddannelse. https://www.videreuddannelsen-nord.dk/det-regionale-rad/
Formålet er at sikre en høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse og anvendelse af relevante pædagogiske metoder, herunder udvikling af nye, samt at sikre en løbende tilpasning af uddannelseskapaciteten.
Rådets opgaver er at rådgive Region Midtjylland og Nordjylland om den lægelige videreuddannelse. Hertil kommer en række andre opgaver, bl.a. at træffe beslutning om fordeling af lægelige uddannelsesforløb inden for videreuddannelsesregionen, godkendelse af uddannelsesafdelinger og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den kliniske basisuddannelse og speciallægeuddannelse. Rådet mødes fire gange

årligt. Berit Skjødeberg Toftegaard (UKO) er udpeget som repræsentant for uddannelsesgivere. Anne Lene Riis (UAO medicinsk afdeling) er suppleant.
Alle møder i 2021 har opdateret rådet på arbejdet med revisionen af den lægelige videreuddannelse, der skal sikre, at uddannelsen af speciallæger er tilpasset borgere og patienters behov i sundhedsvæsenet i 2040. Der er i Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord) udpeget baggrundsgrupper, der skal understøtte VUR Nords repræsentanter i de nationale arbejdsgrupper. Berit sidder i baggrundsgruppe 1 vedrørende indhold og opbygning af LVU, imens Nils Falk Bjerregaard som lægefaglig direktør sidder som repræsentant i den nationale arbejdsgruppe for 3 vedrørende dimensionering.



Figur 6 De fire arbejdsgrupper i revision af speciallægeuddannelsen, Sundhedsstyrelsen.

Den 26. maj 2021 blev drøftet kvalitetsmonitorering af uddannelse på enhederne. Sundhedsstyrelsen meddelte ultimo januar 2020, at det desværre ikke var muligt for dem at afvikle alle ventede inspektorbesøg i 2020. Årsagen var, at Sundhedsstyrelsens samlede budget for 2020 blev reduceret, som følge af finansloven 2020. Sundhedsstyrelsen har derfor måtte foretage væsentlige tilpasninger i flere af styrelsens centrale opgaveområder, herunder inspektorordningen. På samme møde afrapporterede Berit om pilotprojektet omhandlende kompetenceudviklingsforløb for UKYLer og DYNAMUer, som har til formål at træne yngre lægers forudsætninger for uddannelseskoordination, forandringsledelse og personligt lederskab i praksis.
Den 23. september 2021 blev drøftet deltid i den lægelige videreuddannelse. Som hovedregel gennemføres ansættelser på fuldtid. Det er dog muligt at godkende uddannelsesforløb på deltid for enten hele eller dele af videreuddannelsen, hvis det kan begrundes med eksempelvis genoptagelse af arbejde under barselsorlov, særlige personlige forhold, eller når deltidsansættelsen kombineres med forskningsansættelse. Deltid i den lægelige videreuddannelse kan for den enkelte uddannelseslæge give fleksibilitet, men hvordan påvirker det planlægningen herunder arbejdstilrettelæggelse baseret på rul på hospitalsafdelingen og kvaliteten af uddannelsen? Har deltid hos den enkelte en betydning for arbejdsfællesskabet på en afdeling? Har den deltidsansatte læge vanskeligheder i at opleve psykologisk tryghed.

1.3.5 De specialespecifikke uddannelsesudvalg

Udvalgene har til formål at drøfte spørgsmål vedrørende lægelig videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord under balanceret hensyntagen til uddannelse og drift inden for specialet. Udvalgene bidrager med at sikre en ensartet, høj kvalitet i speciallægeuddannelsen, at inddrage

ledelsessystemet på hospitalsenhederne i relevant omfang og at garantere, at videreuddannelse gennemføres i overensstemmelse med rammer udmeldt af Sundhedsstyrelsen, DRRLV, Region Midt og Nord. Drøftelserne i det specialespecifikke uddannelsesudvalg skal bidrage til og danne grundlag for, at specialets PKL kan indstille uddannelsesforløb (sammensætning og fordeling af lægelige uddannelsesstillinger) og uddannelsesprogrammer til godkendelse i DRRLV. Udvalgene er sammensat af PKL (formand), UAOer, på medicinsk afdeling hos os deltager Anne Lene Riis for Endokrinologi, Christian Møller Sørensen for Reumatologi, Lise Svenningsen for Gastroenterologi, Anne Dindler for Geriatri, Karen Dodt for Kardiologi og Romy Djurhuus for Lungemedicin. I de enkelte udvalg deltager i øvrigt UKYLer og en repræsentant fra de uddannelsessøgende i videreuddannelsesregionen og den AC-fuldmægtig fra VUS, der sekretariatsbetjener specialet.

1.3.6 UGUP

I Videreuddannelsesregion Nord er der nedsat et udvalg under DRRLV. Udvalgets opgave er at godkende indstillede uddannelsesprogrammer på vegne af Det Regionale Råd. Udvalget holder møder ca. 6 gange årligt.
Det Regionale Råd orienteres om udvalgets beslutninger og alle godkendte programmer offentliggøres på Videreuddannelsen Nords hjemmeside.
Videreuddannelsesregion Nord har bestemt, at alle uddannelsesprogrammer skal opdateres hvert tredje år for at sikre, at de er tidssvarende.

1.3.8 UKO-gruppe

UKO deltager mhp. erfaringsudveksling og medansvar for organisation af lægelig videreuddannelse på hospitalsniveau på tværs inden for Videreuddannelsesregion Nord. I år 2021 er der også taget initiativ til at samle en national gruppe. Seminaret blev dog rykket til januar 2022 pga. covid19-pandemien.

2.0 Særlige tiltag

2.1 TRE-TIMERS MØDE

Mødet afholdes hvert år om eftermiddagen tredje onsdag i september. Mødet ledes af UKYL. Hvis UKYL er afdelingslæge, kan en uddannelseslæge i afdelingen udpeges til at være mødeleder. Formålet er at give uddannelseslæger mulighed for at komme med løsningsforslag til, hvordan de som enkeltpersoner og som gruppe kan forbedre kvaliteten af egen uddannelse. Dermed trænes uddannelseslægerne i at tage medansvar for egen uddannelse. Tre-timers mødet har hvert år et tema, som er gennemgående på tværs af afdelingerne. Temaet fastlægges af UKO i samråd med øvrig LVR. Derudover kan drøftes temaer, der kan være relevant for den enkelte afdeling. Konceptet for *tre-timers mødet* er udviklet af Susanne Nøhr, som er UKO på Aalborg Universitetshospital og ledende lektor tilknyttet Aalborg Universitet.

For tredje år i streg afdelingsvis *tre-timers møde* for uddannelseslæger om eftermiddagen 15. september. To afdelinger valgte af logistiske årsager en anden dag. Mødelederne var klædt på til opgaven gennem et samarbejde mellem UKYL-netværket og UKO. UKO afholder blandt andet to forberedelsesmøder med de udvalgte mødeledere, hvor der drøftes mødefacilitering og udvikles et fælles PP-præsentation.
Temaet "Ansvaret for egen og andres læring" udsprang primært af årets indsatsområde og dels af drøftelse i UKYL-netværket. Skabelondokumentet blev tilpasset og justeret efter feedback fra UKYL-netværket. Alle møder blev afholdt med tilbagemelding om godt udbytte.
De indsatsområder, som blev identificeret på møderne fik tilkoblet en forandringsleder. Mødeleder evt. med følge af forandringsledere afholdte efter 3-timers mødet et møde med UAO og ledende overlæge med fokus på endeligt valg af indsatser. Forandringslederen for hvert indsatsområde blev tilbudt at deltage i Workshop i Forandringsledelse, se afsnit 2.2 nedenfor.
Følgende tiltag blev udviklet med henblik på implementering i de enkelte afdelinger:

Ortopædkirurgi:

- Konstruktiv kritik af osteosynteser til røntgenkonference: minimum 3 kritikpunkter.
- Systematisk tilgang til OP for mellemvagt: lægge plan for operationsafviklingen om morgenen.
- Mere formaliseret traumemodtagelse jf. ATLS.
- Sektormøder: under Covid-19 har man følt sig som en løsgænger pga. manglende operationer m.v. Det skal der rettes op på.

Kvindesygdomme og Fødsler:

- Fast møde (formiddags-/middagskonference) mellem forvagt og obstetrisk bagvagt på fødegang/barselsafsnit med henblik på supervision og læring.
- Mere neonatal undervisning i introduktionen.
- Understøtte kultur med at opsøge speciallægeambulatorie, når tiden tillader det.

Røntgen og Skanning:

- Omstrukturering af læsegruppemøder: øge motivation, inspiration og læring (mere grundig Brush-up efter to måneder med en speciallæge i det relevante område).
- Indførsel af speciallæge-undervisning: mere relevant og struktureret undervisning.

Akutafdelingen:

- Uddannelsesfokus og faglig tavle: patientflow og travlhed kan obstruere planen. Forslag om at implementere flash cards i forhold til, hvordan man kan opnå målet.
- Bedre supervision i afdelingen: skal også komme fra motiverede speciallægerne. Forslag om supervisionstavle, forslag til forskellige gode måder at give supervision på.
- Bedre introduktion af alle nyansatte i afdelingen: mere ensrettet introduktion af mellemvagtslaget.
- Bufferinstruks: hvordan får vi udnyttet en eventuel bufferkapacitet bedst.

Medicinsk afdeling:

- Modificeret bedside til stuegang + formøde inden middagskonference på afdelingsniveau.
- Defusing/debriefing af KBU læger.
- Fokus-bank: gøre det mere tilgængeligt.
- Printe kompetencevurderingsskemaer + kompetencetavle.

- Ambulatoriebeskrivelser + styrket supervision i ambulatorier: vil gerne samle det skriftlige materiale og strømline det. Hvad er uddannelsesudbyttet i ambulatorierne?
- Supervisionspokal til yngre læger + opfølgende møde: forsøg på at skabe et positivt miljø omkring supervisionen.
- Styrkning og udbredelse af opgaver for hovedvejlederfunktion: udsprunget af trivselsdrøftelse.

Kirurgi:

- Mini-cex i ambulatoriet og stuegang: forsøg med at holde én tid åben til udfyldelsen af Mini-cex.
- Fokuseret forløb for skopi og operation.
- Mere undervisning i forbindelse med cases og undervisning af KBU'er: torsdagsundervisning – kører godt og vil de gerne have mere af.
- Uddannelsestavle: få den flyttet op i de lokaler, hvor personalet nu befinder sig mest. Skal bruges.

Bedøvelse, Operation og Intensiv:

- Doctors lounge: genganger fra tidligere år. De fysiske rammer er etableret. Nu handler det om at skabe tid og rum til at bruge det som tiltænkt.
- Bemanding af forvagts- og bagvagtstelefoner, særligt i dagtiden: HU ønsker at bemande bagvagtstelefonen i dagtid for at få større erfaring med bagvagtsfunktion og rolle, samt for at sikre, at der altid er en bagvagt, der kan give supervision til forvagten.

2.2 WORKSHOPS I FORANDRINGSLEDELSE

Efter 3-timers mødet blev der afholdt workshop for de valgte forandringsledere, som i mellemliggende periode fik tilbudt individuel sparring ved UKO, som også var underviser på workshop, se tabel 2.

3-timers møde 15. september:
Møde med uddannelsesteam og ledende overlæge
Workshop om forandringsledelse: 5. oktober
Individuelt coaching v. UKO af flere omgange
Valgfrit: Symposium i læring og forandringsledelse

Tabel 2 Træningsforløb for forandringsledere

Jeg har lavet en video, hvor jeg fortæller om dele af workshoppen. Jeg har kaldt oplægget: *Hvad er vigtigt, når vi skal lykkes med et forandringstiltag.*

https://region-midtjylland.23video.com/secret/67165090/329e806fcad8be50a80369b69ff9bf6b

Nedenfor fortæller tre KBU-læger om deres arbejde med et forandringsområde.
Julie Bjerg Christensen, KBU
https://region-midtjylland.23video.com/secret/66690411/d772365d265a5310183aaa0bf4d71e2f
Line Weisberg Christensen, KBU
https://region-midtjylland.23video.com/secret/66260862/fa844bb2aaa0fe02be28bd30cb210b21

Anne Mohr Drewes, KBU
https://region-midtjylland.23video.com/secret/66232801/b5534adb20c473808f91faea5223c3de

2.3SYMPOSIUM OM LÆRING OG FORANDRINGSLEDELSE



Figur 7 Program for symposiet om læring og forandringsledelse

2.4.1. Onboarding. Hvad er det, og hvorfor er det vigtigt? af Mette Ringtved, Oversygeplejerske, Akutafdelingen

God onboarding er en vigtig – og måske afgørende - indsats hen mod at sikre, at sundhedsvæsnet fortsat er en attraktiv arbejdsplads for nye og kommende generationer. Overordnet handler onboarding om motivation og meningsfuldhed i forhold til både at blive i jobbet – men også faget.

God onboarding er mere end bare en introduktion til den nye jobrolle. God onboarding omfatter hele spektret af at være en del af organisationen, og har typisk fokus på det første år af en ny medarbejders ansættelse, og dækker over faglige, personlige og relationelle faktorer.

Det vedrører en proces hvor den nye medarbejder går fra at være outsider/ny til at være insider/integreret.

En vigtig opmærksomhed i forbindelse med onboarding er, at I takt med at pensionsalderen hæves får vi et arbejdsmarked, hvor der aldrig har været flere generationer arbejdende side om side. Det stiller store krav til at forstå hinandens tankegange og adfærdsmønstre, og der ligger et paradoks i, at onboarding ofte foregår på tværs af generationer.

Onboarding handler altså om at få nyansatte medarbejdere hurtigt/effektivt integreret ved at understøtte deres tilhørsforhold og engagement, for dermed at kunne levere organisatoriske resultater til gavn for patienten.

Opgaven handler således om, hvordan vi faciliterer denne organisatoriske tilknytning, og får den nye medarbejder integreret i vores organisation.

Vi ved, at nye medarbejdere i sagens natur er motiverede for den udfordring, de har sat sig overfor i deres kommende arbejde. Onboarding har derfor fokus på at holde det momentum og sikre, at drivkraften i den motivation, som den nye medarbejder træder ind af døren med – kombineret med deres eksisterende kompetencer – skaber en passende "flyvehøjde" til at den nye medarbejder hurtigt blive en del af arbejdspladsens fortælling – og opnår kendskab til regler, rammer og strukturer. Man kan sige at den nye medarbejder skal gå fra at 'træde til' til at passe ind, kende nogen, kunne selv, samarbejde, udvikle sig og bidrage for at slutte med at 'høre til'. God onboarding accelererer denne proces.

Groft sagt kan man sige, at hele grundtanken omkring onboarding – i denne kontekst – bygger på opfyldelse grundpsykologiske behov.

Omfattende forskning har vist, at når interesse og nysgerrighed driver værket, så trives mennesker, de har færre psykiske problemer, og de bidrager til fællesskabet.

Mennesker vil have mening, identitet og anerkendelse. Arbejdet skal give *mening*, det skal være *mig*, og det jeg laver skal *ses*.

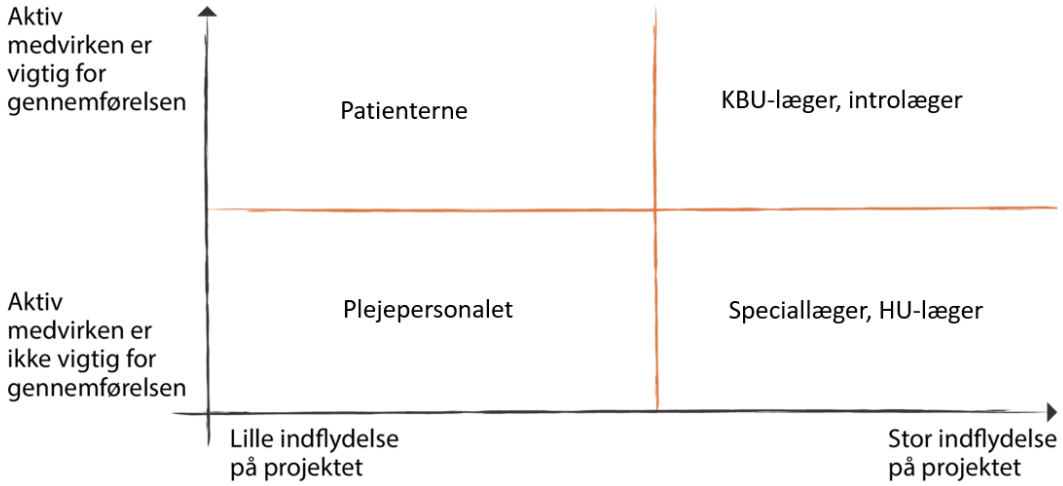
Hele formålet med onboarding er altså at understøtte nye medarbejdere, så de gennem struktureret oplæring i trygge rammer og i et engageret fællesskab, effektivt kan komme til at løse de opgaver, der forventes af dem, og som skaber værdi for patienter og pårørende.

2.4.2 Uddannelsesfokus og faglig tavle v. Andreas Clausen og Jacob Reimer, akutafdelingen

Interessantanalyse:

Problem:
KBU-læger og introlæger i akutmodtagelsen mangler struktur i forhold til læringsmål for deres "kliniske fokus"

Forandringsidé:
Strukturerede "flash-cards" med forslag til læringspunkter for det kliniske fokus



Eksempel på Flash Card:

Vers. 1.0 - November 2021 - Jacob H. Reimer

Klinisk fokus - lumbalpunktur

Mål: Mestring af teknik til lumbalpunktur, selvstændig udførelse af denne.

Hvorfor?: LP er en hurtig, nem og relativ risikofri procedure, som giver et stort diagnostisk udbytte ved mistanke om neuroinfektion/blødning. Skal kunne foretages akut af alle læger inden for akutmedicin/intern medicin/neurologi/radiologi.

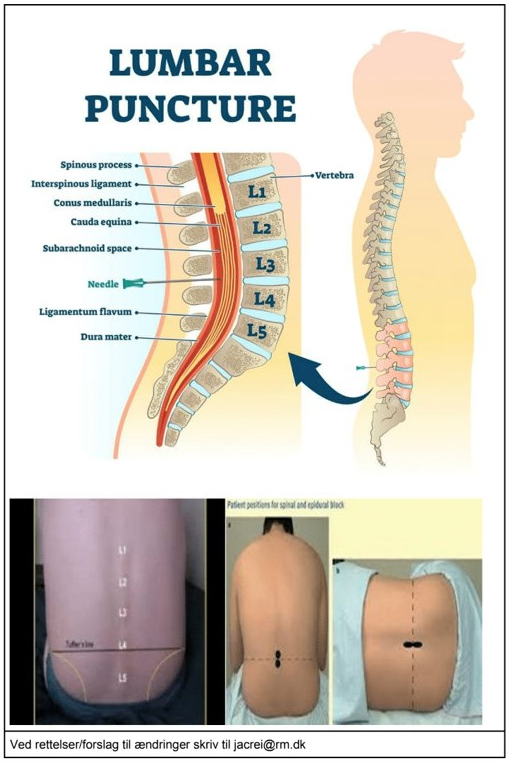
Tjekliste:
- ☐ Læs forberedelsesmaterialer + se video med teknik
- ☐ Bliv bekendt med indholdet i lumbalpunkturbakken
- ☐ Gennemgå indikationer/kontraindikationer for procedure med BV
- ☐ Se lumbalpunktur foretaget af BV/MV
- ☐ Gennemgå proceduren mundligt step-for-step med BV/MV
- ☐ Gennemgå hvordan proceduren dokumenteres i EPJ med BV/MV
- ☐ Foretag superviseret lumbalpunktur på relevant patient

Forberedelsesmaterialer:
- Procedurevideo: https://youtu.be/grpeEDBMrn8
- Guide til lumbalpunktur: https://pri.rn.dk/Sider/23811.aspx

Indhold i lumbalpunkturbakke (tjek at alt er der!)
- Rekvisitionssedler til bestilling af prøver
- Sterile handsker (tjek størrelse)
- Mundbind
- Opdækningsstykke
- Hulstykke
- Gazeservietter i skål (samlet)
- Sprit-wabs
- Plaster
- Prøverør (spidsglas) til CSV
- Klorhexidinjod
- Lumbalkanyler (22G atraumatiske + traumatiske)
- 5 ml sprøjte + 10 ml sprøjte
- Blå og grønne kanyler
- Xylocain 10 mg/ml u. adrenalin
- Tape

Gode tips til lumbalpunktur:
- Hvis muligt foretages proceduren med patienten siddende, idet columna er langt nemmere at palpere her!
- Hvis proc. spinosi er svære at palpere: prøv at gnide ned langs columna med en spritswap mens du mærker efter buler med fingeren, så er det oftest langt nemmere at finde det rigtige sted!
- Stik langs overkanten af proc. spinosus, så har du bedre plads til at korrigere nålens vinkel uden skulle stikke igen.
- Lad pt. sidde foroverbøjet over en pude med begge fødder på en stol, bed patienten om at skyde ryg.

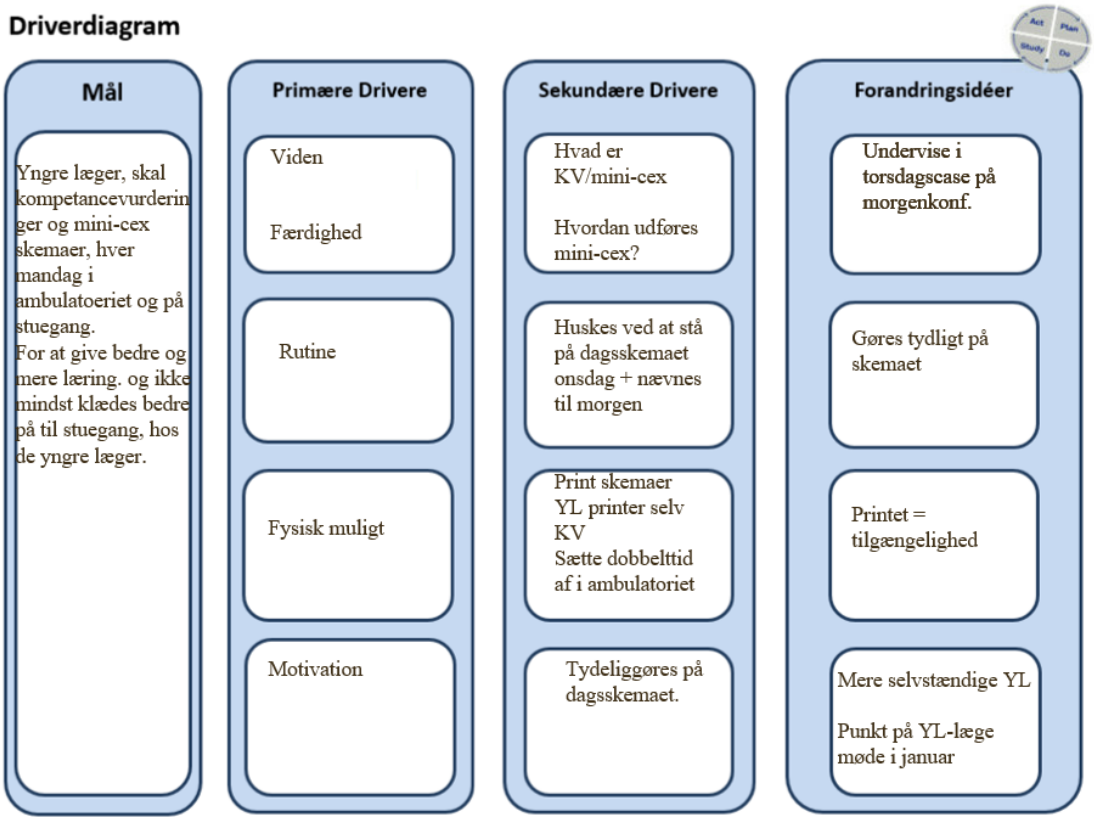
Vers. 1.0 - November 2021 - Jacob H. Reimer



Ved rettelser/forslag til ændringer skriv til jacrei@rm.dk

2.4.3 Mere MiniCex og case-undervisning v. Mette Underbjerg og Marie Hjerritslev, kir. afdeling

- Systematisere MiniCex i ambulatoriet og på stuegang
  - Der har været, og vil komme et behov for øget opmærksomhed på dette.
- Ambulatoriet:
  - Hver onsdag er første patient fælles patient
- Stuegang:
  - Hver onsdag er der minimum en patient, hvor der laves MiniCex eller kompetencevurdering mellem to yngre læger, speciallæge eller sygeplejeske
  - Hvad betyder det for vores kollegaer? Vil han/hun have svært ved at nå samme antal patienter til stuegang selv? Vil sygeplejerskegruppen kunne foretage MiniCex? Kan der blive frigivet tid til supervision, fx i ambulatoriet?



2.4.4. Bedre introduktion af nyansatte v. Maria Lundsgaard og Anne Øigaard, akutafdelingen





2.4.5.Bedside og forstuegang før konference v. Anne Van de Looij, medicinsk afdeling

Mål:

Sikre tryghed og overskud blandt yngre læger

Sikre at man kan få hjælp og supervision

Sikre overblik

Understøtte at man kan gøre sin stuegang færdig i dagtid

Problem/analyse og forandringsidé

1. Mangel på læringssituationer i hverdagen

    Forandringside: bedsideundervisning på sengeafsnittene

    Analyse: vigtigt ikke at belaste speciallægerne yderligere, at det ligger på et fornuftigt tidspunkt, at det kan nås, at flest muligt kan deltage

2. Svært at nå det hele/få supervision på stuegang

    Forandringside: formøde inden middagskonference

    Analyse: vigtigt at få min. én speciallæge med, afklare om alle kan nå deres pt eller har brug for hjælp, give mulighed for at få supervision, kræver evt. opfølgende møde efter konference.

2.4.6 Bedre supervision v. Ronja Leth Larsen og Alexander Grevsen, akutafdelingen

SMART MÅL: For at bedre læringsmiljøet, ønsker vi bedside supervision 3 gange om ugen pr FV/MV ved en superviserende MV/BV/medicinsk læge, målt på en supervisionstavle efter 8 uger.

Bedside supervision:

Uddannelseslægen, der superviseres skal have et klart læringsmål, udføre fokuseret objektiv undersøgelse, kommunikere en ISTAP. Læringsmålet kan vedrøre kompetenceudvikling inden for ultralyd, objektive undersøgelse, kommunikation eller udførsel af procedure.

Supervisor går med ind til patient, observerer 5-10 minutter bedside og er gavmild med sin viden og erfaring.

Implementering af forandringside:

MV i supervisor rollen: Oplæg på MV møde midt december

BV i supervisor rollen: Oplæg ved speciallæge møde

Generel information til alle læger

- Tavler
- Plakater
- Mails

- Nudging til morgenmøder

2.4 HJEMMESIDE OM LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE

Siden februar 2018 har lægelig videreuddannelse haft sine egne sider på www.regionshospitalet-horsens.dk/uddannelse/efter-videreuddannelse/
Målet er, at siderne skal gøre hverdagen lettere og mere overskuelig for uddannelsesteams, hovedvejledere og uddannelseslæger. Siderne bliver løbende opdateret og justeret.
I 2019 fik vi en *knap* på intranet-forsiden, der *let* leder os direkte til siderne på om lægelig videreuddannelse.
Det er positivt at opleve en voksende kendskab til hjemmesiden blandt vejledere og uddannelseslægerne.
2021 har givet AP-læger en selvstændig side med informationer relevant for dem.
Dertil er siden om 360 graders evaluering udvidet med hjælpeværktøjer.
Samtidig er funktionsbeskrivelsen for hovedvejledning opdateret, så den kan understøtte de formelle samtaler bedst muligt.
Siden om klinisk vejledning er udvidet med printbare værktøjer til klinisk vejledning i form af SHARP og BOGERD. For at synliggøre de simple værktøjer er der trykt plakater til afdelingerne.



Figur 8 Plakat til understøttelse af god klinisk vejledning.

2.5 LOKALE KURSER I VEJLEDNING OG FEEDBACK

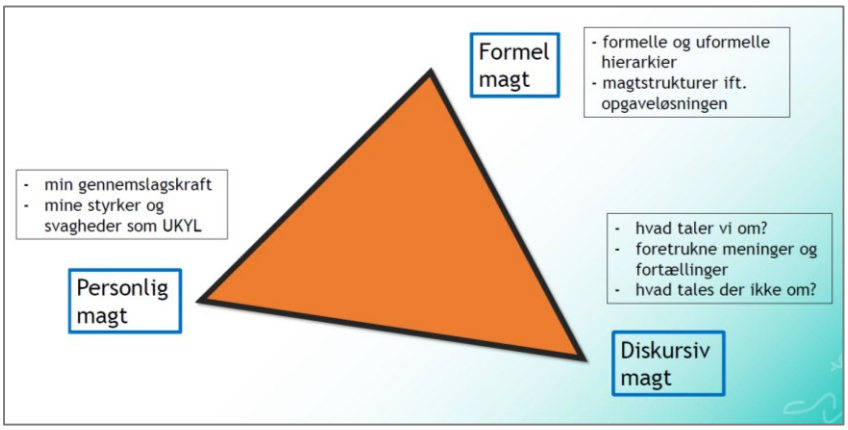
I 2021 afholdte UKO et lokalt endags kursus med titlen *Vejledning og Feedback – Hvordan tager du medansvar for andres læring i klinikken* målrettet læger, der tidligere har været på Vejlederkursus for speciallæger. Deltagerne evaluerede, at dagens indhold var praksisnær og meget relevant.
Derudover Tilbød UKO et 2-timers kursus for hovedvejledere, som ligeledes gav nye hovedvejledere nogle konkrete værktøjer til de formelle samtaler, karrierevejledning og uhensigtsmæssige uddannelsesforløb her suppleret med træning i den vanskelige samtale.

Feedback fra kursusdeltager Karina Fogh Trelborg: *Jeg tilmeldte mig kurset i hovedvejledning, fordi jeg nogle uger senere skulle være hovedvejleder for første gang. Et kursus som jeg vil anbefale alle at tage på - hvad enten man er vejleder for første gang eller har været det før. Udover at blive rigtig godt klædt på til de formelle krav og redskaber i vejlederfunktionen, gav kurset mig nogle næsten endnu vigtigere redskaber og refleksioner omkring, hvordan vi taler, motiverer og hjælper dem, vi er vejleder for til at træde bedst muligt ind/videre i lægelivet. Både når det går godt og når, der er brug for støtte. Derudover er hjemmesiden rigtig brugbar både som vejleder og som uddannelseslæge.*

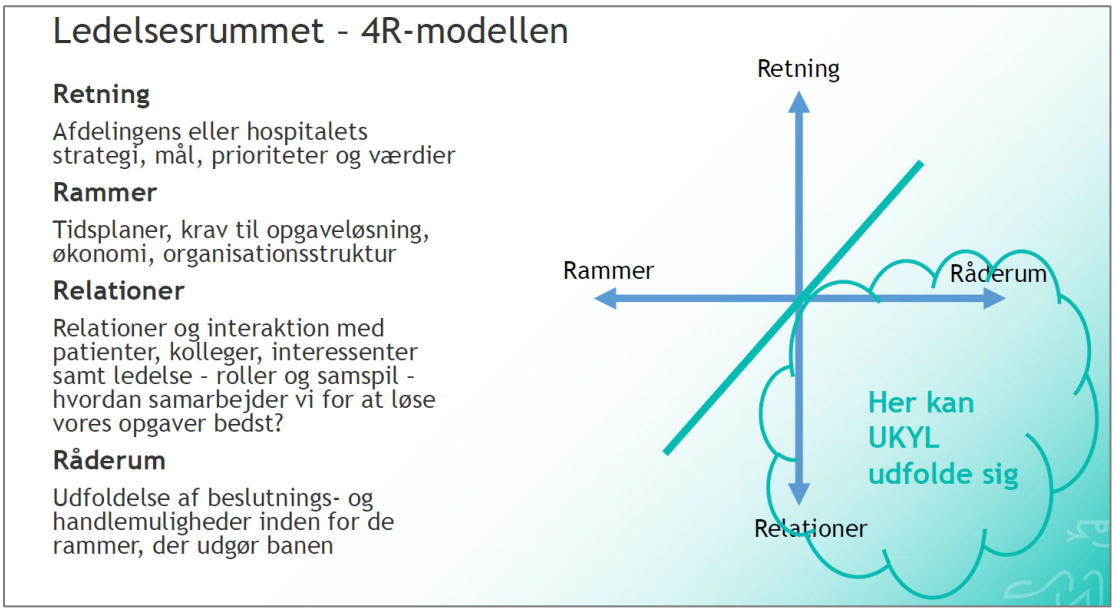
Kurserne vil blive udbudt igen i efteråret 2022.

2.6 KOMPETENCEUDVIKLING AF UKYLER

I juni måned afholdes om eftermiddagen fra 12-14.30 et kompetenceudviklingsmøde for UKYLer.
Med erfaring som kursusleder og underviser på det regionale kompetenceudviklingsforløb over 3 dage for samme målgruppe, underviste UKO de uddannelseskoordinerende yngre læger i personligt lederskab og samarbejde ved at øge indsigt i forskelligheder baseret på Jungs fire farveenergier rød, blå gul og grøn. Vi drøftede, hvordan viden om modtagers præferencer kan hjælpe os med at kommunikere og samarbejde hensigtsmæssigt.
Vi drøftede også i åbenhed, at vi motiveres af forskellige opgaver. Det betyder ikke, at vi kun kan løfte opgaver, som vi motiveres af, men understreger rationalet i, at alle UKYLer ikke løfter samme opgaveportefølje. Således giver det mening at forhandle sin funktionsbeskrivelse som UKYL.
På dagen havde vi besøg af Nynne Lykke Christensen, som er Chefkonsulent fra Yngre Læger. Hun præsenterede et oplæg om teaming og medledelse, herunder indflydelsestrekanten og ledelsesrummet.



Figur 9 Indflydelsestrekanten, lånt af Nynne Lykke Christensen.



Figur 10 Ledelsesrummet, lånt af Nynne Lykke Christensen

2.7 HOSPITALS DYNAMU & HU-LÆGER I ALMEN MEDICIN

I februar 2021 fik RH Horsens sin første hospitals DYNAMU. Forud herfor har vi siden 2017 afholdt et årligt koordinerende møde om AP-lægers uddannelse (se afsnit 1.2.8). Ideen kom fra FTR for HU-læger i almen mediicn med inspiration fra Region Syd. Forud for etablering af funktionen blev forslaget drøftet på Kontaktforum efterår 2020, i Uddannelsesudvalget for almen medicin december 2021 samt på et virtuelt møde med relevante interessenter. Vi har inviteret psykiatrien med i samarbejdet om AP-lægers uddannelse, men de har i første omgang valgt at prioritere deres fokus anderledes.

Hvorfor en Hospitals DYNAMU

- Samle HU-AP lægerne, da forløbet kan virke omskiftelig og opleves rodløst.
- Facilitere sparring og deling af erfaringer blandt HU-AP lægerne, til gavn for HU-AP lægerne.
- Understøtte AP-relevant undervisning under hele forløbet i sygehusblokken.
- Samlet at resultere i et større uddannelsesmæssigt udbytte og sammenhængskraft.

Funktionsbeskrivelse

- DYNAMU'en koordinerer den tværgående uddannelsesindsats for HU-læger i almen medicin med den uddannelseskoordinerende overlæge på RHH.
- Bindeled til uddannelsesteams for akutafdelingen, medicinsk afdeling og afdelingen for kvindesygdomme og fødsler.
- DYNAMU'en skal understøtte et uddannelsesmiljø og forum for drøftelse af uddannelse blandt HU-AP lægerne.
- Samle HU-AP lægerne så man som speciale-gruppe ses med ligesindede og er en del af en større YL-enhed.
- DYNAMU'en repræsenterer HU-AP lægerne på LVR-møderne på RHH.

Iværksatte tiltag

- Etablere stillingen; Funktionsbeskrivelse, overdragelsespapir, uddannelses-årshjul.
- Få sat tværgående uddannelse i årshjul; Master Class, Temaformiddage, SIC.

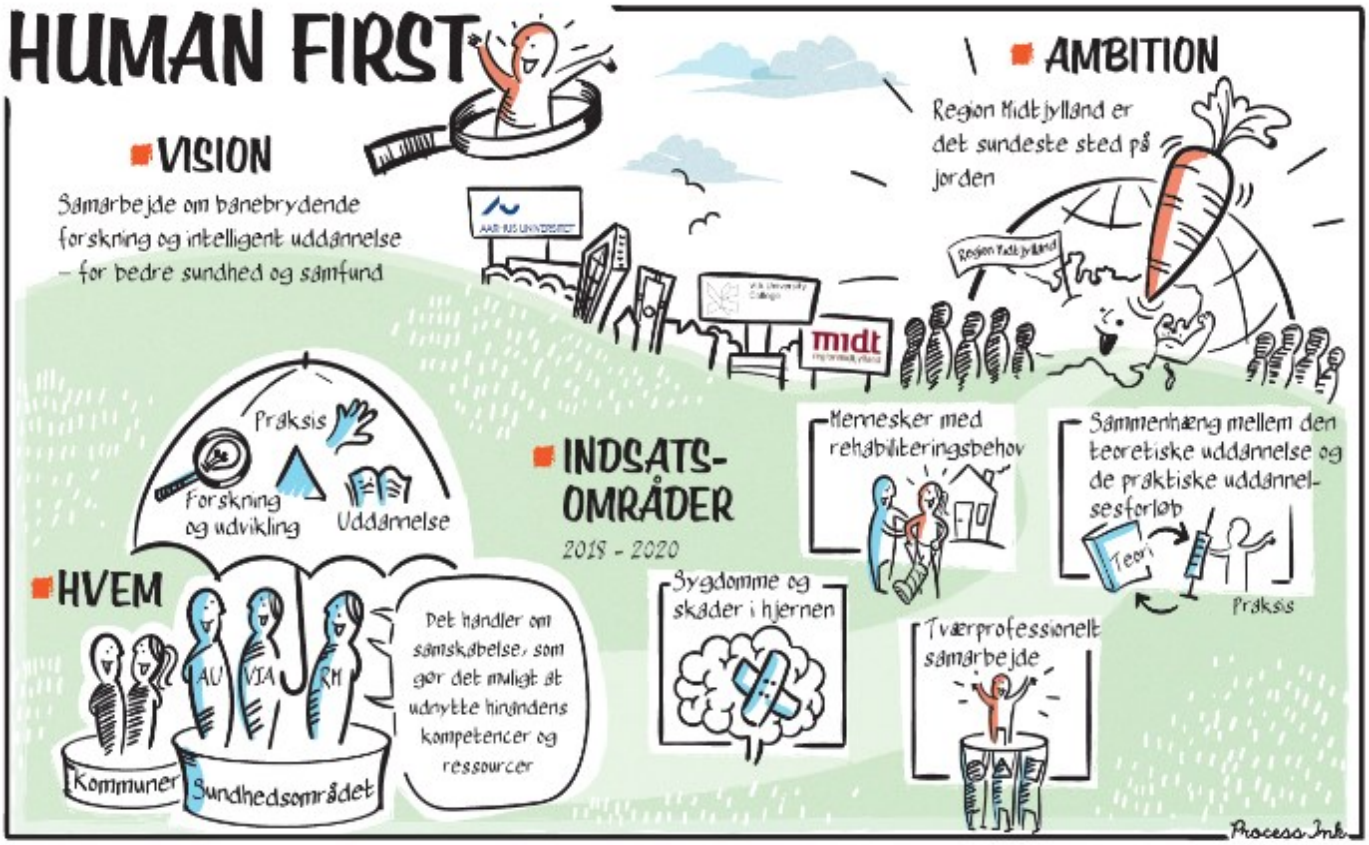
- Sikre kommunikationsveje på tværs; Velkomstmail, HU-AP-mail, FB-gruppe.
- Samle informationsmateriale ét sted på RHH website.
- Revidere uddannelsesprogrammet for HU-AP lægerne på RHH website.
- Fyraftensmøder x 2 årligt.

<u>Overvejelser om nye tiltag:</u>

-Evt. mentorordning

2.8 HUMAN FIRST – INTERPROFESSIONEL TRÆNING

Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland, Aarhus Universitet og kommunerne. Ambitionen bag Human First er at styrke forsknings- og uddannelsesindsatsen både på professions- og universitetsuddannelserne på sundhedsområdet. Læs evt. mere om Human First og indsatsområder på www.human-forst.org.



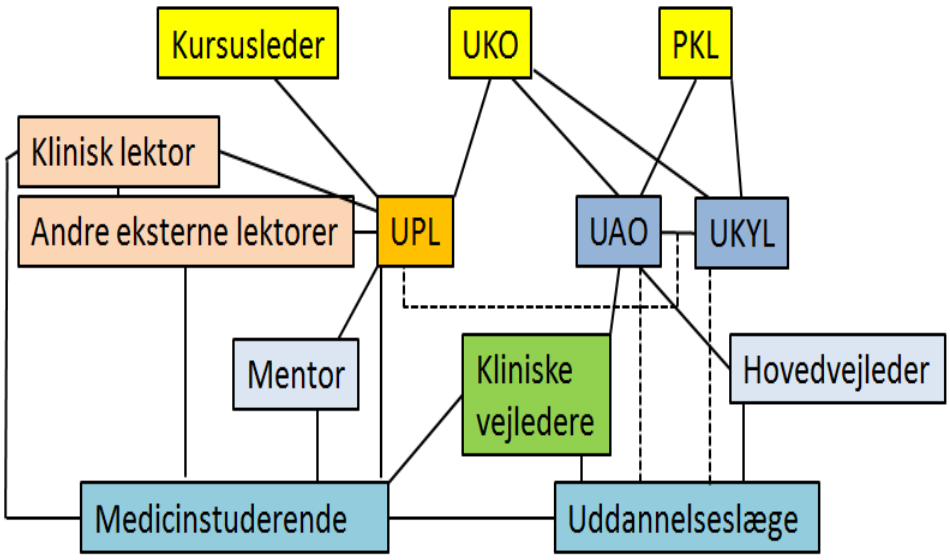
Figur 11 Human First Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb

UKO repræsenterer Region Midt i 2 af 3 arbejdsgrupper under Human First tredje indsatsområde, som er "Sammenhæng mellem den teoretiske uddannelse og de praktiske uddannelsesforløb". Den ene arbejdsgruppe arbejder med interprofessionel træning. Baggrunden for dette arbejde er, at tidligt samarbejde i autentiske miljøer mellem studerende på tværs af fagprofessioner kan styrke den enkeltes fagidentitet, lette overgangen til arbejdslivet og etablere en vigtig viden og erfaring om, hvordan vi mest optimalt kan anvende hinandens ressourcer. Den anden arbejdsgruppe UKO er engageret i arbejder med Transition i uddannelse – vekselvirkning mellem teori og praksis. Baggrunder for dette arbejde er, at

studerende oplever overgange mellem teori og praksis vanskelig. Noget tyder på, at teoretiske og praktiske uddannelseselementer har forskellige læringslogikker. Gode overgange gør studerende trygge og skaber bedre læring og tilknytning til professionen. Der vurderes således potentiale for at kvalificere understøttelsen af den studerendes læring og trivsel i overgange. En tredje arbejdsgruppe har fokus på transition fra studieliv til arbejdsliv. I efteråret blev UKO udpeget af AU som klinisk lektor til også at indgå i koordinationsudvalget for det overordnede indsatsområde.

2.9 LÆGELIG UDDANNELSE – PRÆ & POST

UKO er samtidig koordinerende lektor. Hver klinisk afdeling har 1-4 uddannelsesansvarlige prægraduate lektorer. Uddannelsesteams inden for videreuddannelse er opfordret til at have fokus på potentiale i koordineret uddannelsesindsats. De medicinstuderende udgør nu første trin på uddannelsesstigen, da revisionen af kandidatuddannelsen har betydet, at medicinstuderende nu i højere grad er først ved patienten under supervision og løbende kompetencevurderes.
Vi er stolte af flotte evalueringer fra vores medicinstuderende, der i høj grad bærer præg af vores uddannelseslægers vilje og overskud til at lære fra sig.



Figur 12 Samarbejde om uddannelseskapaciteten mellem præ- og postgraduat lægelig uddannelse

2.10 UDDANNELSE PÅ TVÆRS

Vi har løbende siden 2019 drøftet mulighed for at nedsætte et strategisk tværfagligt uddannelsesråd. Dels har pandemien forsinket processen, dels har det været prioriteret, at vi gjorde et godt forarbejde mhp. relevant opgaveportefølje og relevant valg af medlemmer af rådet.
Som forarbejde har UKO været i dialog med uddannelsesansvarlige for 15 grunduddannelser og 3 videreuddannelser på RH Horsens.
Det foreløbige arbejde har ført os frem til nedenstående udkast til Hvorfor og Hvad:

Input til 'Hvorfor uddannelse på tværs?'

- Skabe bedre læringskultur
- Styrke indblik i forskellige uddannelsers/professioners ressourcer og kompetencer
- Styrke professionsidentiteten (ved mere tværgående samarbejde bliver man også mere opmærksom på egen profession)
- Styrke sammenhængskraft, netværk, uddannelsesmiljø (for både uddannelsesgivere og -tagere) – og relationer på tværs
    - Fastholdelse og rekruttering
- Udbrede idéer, kompetencer og ressourcer
- Sætte en fælles dagsorden for uddannelse på RHH (retning, principper m.v.)
- Skabe vision (strategi) og dermed sikre øget ledelsesopbakning og -opmærksomhed
    - Onboarding
    - Transition etc.
- Måske også noget mere tværsektorielt?

Input til 'Hvad vil vi?'

- Organisering af interprofessionel læring
- Hvordan modtages studerende og nyansatte (hvordan kan vi gøre det bedre?)
- Tværfaglig simulation
- Tværfagligt pædagogisk kursus / symposium / bachelorfremlæggelser m.v.
- De grundlæggende værktøjer inden for uddannelse er ens på tværs af fag – fælles fundament for sparring og vidensdeling
- Fladt hierarki på tværs af faggrupper
- Studie units, inter tværs, Buddy-ordninger og lignende tiltag
- Styrke psykologisk sikkerhed
- Samarbejde med kommuner og uddannelsesinstitutioner (på sigt)

3.0 Tilbagemelding fra afdelingerne

3.1 AKUTAFDELINGEN

COVID slipper lige så stille sit tag i afdelingens uddannelse.

Vi har fortsat rigtig mange isolationspatienter – men det bøvl, det giver i forbindelse med uddannelse, men afdelingen daglige uddannelsestiltag er nu mere eller mindre normaliseret.

Under starten af covid19-pandemien blev vores morgenkonference ændret grundet hygiejne hensyn, men ændringer i afdelingens struktur i zone opdeling samt ombygning i afdelingen, har betydet, at vi har manglet et konferencelokale. Vi har forsøgt at have delelementerne i hverdagen, men det er ikke det samme.

Nu har vi fået genetableret morgenkonferencen igen i mødestedet – og vi kan allerede mærke, hvor meget det faktisk betyder, at man sidder ned ved et bord og kigger hinanden i øjnene.

Vi glæder os til at vores nye konferencelokale bliver færdigbygget, så vi kan få indrettet rummet mest hensigtsmæssigt med uddannelsestavler, opslag mv.

2021 har også betydet opstart af temadage for vores uddannelseslæger i akutmedicin (introlæger og HU læger). Etablering af et nyt speciale er en stor opgave, og vi har siden opstart af specialet givet en månedlig udviklingsdag til akutmedicinske uddannelseslæger. Dagene er tiltænkt enten udviklingen af uddannelseslægerne som akutmediciner eller udvikling af specialet.

Fremadrettet er planen at anvende en af disse dage 4 gange årligt til en fælles temadag, hvor vi har fokus på et specifik akutmedicinsk område eller specifikke specialepatienter.

Uddannelseslægerne skal medbringes en case, som skal fremlægges for øvrige akutmedicinske uddannelseslæger. Der kan være indbudt speciallæge som faglig ekspertise. Dagen skaber også mulighed for opnåelse af delkompetence. Næste gang får vi hjælp fra medicinsk/kardiologisk side og planen er, at vi vil forsøge at komme vidt omkring forhåbentlig med ekspertise hjælp fra øvrige afdelinger.

Eftermiddagen bruges til dels uddannelsesmøde mellem uddannelseslægerne, UAO og ledende overlæge samt nogle gange med deltagelse af hovedvejledere. Andre gange med undervisning i forskellige procedurer. Sidste havde vi en eftermiddag med hjælp fra Røntgen og Scanning, hvor der blev undervist i ultralydsvejledt pleuracentese og ascitesdrænage.

3.2 ORTOPÆDISK AFDELING

2021 har været et udfordringens år på ortopædkirurgisk afdeling. Store nedlukninger på operationsgangen pga. covid19, strejke og anden logistik har omtrent halveret operationsaktiviteten på afdelingen og dermed også kraftigt reduceret læringsmulighederne for de uddannelsessøgende. Der har simpelthen manglet hånd, knæ og hoftepatienter i forhold til simpelt at kunne opnå læringskompetencerne. Fokus har været, at få mest muligt ud af den operations-aktivitet der var tilbage, og i øvrigt komme i mål med flest mulige non-operative kompetencer. Vi er lykkes med at holde humør og god stemning på afdelingen i en svær tid. Vi er lykkes med at holde det uddannelsesmæssige efterslæb på et minimum, således at vi vurderer, at det sagtens kan

indhentes senere i uddannelsen og at vi fortsat kan være bekendt at videregive vores yngre læger til andre uddannelsessteder med ordentlig faglig ballast.

3.3 AFDELINGEN FOR BEDØVELSE, OPERATION OG INTENSIV

COVID-pandemien har sat sine tydelige spor på afdelingen i 2021.
Der har været mange ændringer af driften i afdelingen pga. nedlukning som følge af pandemien, sygdom blandt personalet, sygeplejerskernes konflikt og generel personalemangel i flere afsnit.
Uddannelsesteamet har fortsat haft fokus på at sikre oplæring. Mundtlig kompetencevurdering af refleksionsopgaver er nu indført permanent til stort udbytte både for den uddannelsessøgende læge men også for resten af lægekollegiet.
I oktober 2021 havde afdelingen et særdeles vellykket inspektorbesøg og endte med en meget fin inspektorrapport, hvor vi scorede 61 ud af 64 mulige point.



Figur 13 Nyhed om flot inspektorbesøg på BOI

3.4 RØNTGEN OG SCANNING

I 2021 var vores mål at styrke vores uddannelseskompetencer med systematisk supervision af vores uddannelseslæger. På grund af de forskellige restriktioner har vi været udfordret med vores ugentlige undervisning og tværfaglige møder med radiografgruppen. Trods dette har vi arbejdet målrettet for at bevare læsegruppen for vores uddannelseslæger og genetablere ugentlig undervisning.

Dertil er samarbejdet med akutafdelingen bevaret og styrket, således at vi nu forbereder en mere systematisk og målrettet pensum for akutlægerne i relation med hver rotation, emner er blevet diskuteret med KBUer fra

akutafdeling. Vi har også styrket vores samarbejde med medicinsk afdeling og har til hensigt at deltage i deres røntgen-værksted hver måned.

3.5 KIRURGISK AFDELING

Uddannelse fylder meget på kirurgisk afdeling. Der er kommet struktur på morgenkonferencen med fokus på uddannelse. Afdelingen har været udfordret af manglende operationer. Det har ført til, at de har tænkt anderledes i forhold til opdeling af operationer og deling af lejerne, så flere uddannelseslæger kommer til. Afdelingen har haft succes med invers feedback, som har været en løftestang til læringsmiljøet. Alle læger i afdelingen deltager. Uddannelsesteamet har kun hørt positivt om det. Der har været ildsjæle blandt de yngre læger i afdelingen, som har planlagt det godt. Afdelingens tidligere UAO er blevet ledende overlæge, således har afdelingen i starten af 2022 fået ny UAO.

3.6 MEDICINSK AFDELING

På medicinsk afdeling har vi arbejdet med følgende i 2021:

Uddannelsestemadag. Medicinsk afdeling er meget stor med tre vidt forskellige sengeafsnit og flere ambulatorier. Mange af de forslag, som fremkom til 3-timers-mødet, kom ikke videre, fordi de krævede en drøftelse med afsnitsledelserne og inddragelse af afdelingssygeplejerskerne. Vi indkaldte derfor til en uddannelses-temadag. Fra morgenstunden mødtes uddannelsesudvalget: UAOer og UKYLer. Kl. 10 kom forandringslederne og fremlagde deres ideer, og vi hørte, hvor langt de var nået med implementeringen. Fra kl. 12 kom de tre afsnitsledelser på skift 1 time adgangen. Vi havde så mulighed for at høre om uddannelsen på hvert af sengeafsnittene. Og forandringslederne kunne gå i dialog med afsnitsledelserne. Det førte til, at vi besluttede at indføre en morgenhuddle - af lidt forskellig karakter - på alle tre sengeafsnit og i alle ambulatorier. Vi besluttede at sløjfe eftermiddagskonferencen på MS1, som uddannelseslægerne oplevede ikke gav uddannelsesmæssig værdi. På MS2 blev besluttet, at I-læger skal have fast funktion for at lære afsnittet at kende i dagtid - så er de bedre rustet til at tage sig af evt. dårlige patienter om natten.

Vi oplevede stor værdi ved at drøfte lægefaglig uddannelse med den tværfaglige kliniske afsnitsledelse. Beslutninger kunne hurtigt omsættes til handling, og vi så efterfølgende en god tværfaglig opbakning til beslutningerne. Vi har besluttet at gentage Uddannelses-temadagen med uddannelsesudvalget, afsnitsledelserne og forandringsledere udpeget på 3-timersmøde.

Vi har arbejdet meget med introduktionen på medicinsk afdeling. Vores UKYL Richard lavede en systematisk evaluering. De fokuspunkter vi fandt, har vi så arbejdet med. De introduktionsansvarlige og UKYL'erne har gjort et stort arbejde for at gennemgå og beskrive alt omkring introduktionen - så vi får de nye uddannelseslæger godt i gang på afdelingen

Vi arbejder fortsat med at skabe sammenhæng mellem uddannelse og vagtplanlægning. Vi har månedlige møder med skemalæggerne og Thomas Hahn, hvor vi ser på, hvilke læger, vi har i de forskellige vagtlag –

om nogen skal rykkes op, dels for at sikre progression i læring og dels for at gøre vagtlagene robuste. Vi arbejder med at få en tydelig afsnitstilknytning -/ ambulatorie-tilknytning, så uddannelseslægerne oplever, at de får et fagligt og relationelt tilhørsforhold af længere varighed.

Plan for morgenundervisning og konferencer på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens

Sted: Medicinsk Konferencelokale på plan 3
Morgenundervisning: Tidspunkt: kl. 8.10 - 8.30, dog tirsdage til kl. 8.40 og torsdage til kl. 8.55

Mandage:
1. mandag i måneden: Vejlederforum - vejledere for I-læger / HU-læger i intern medicin
2. mandag i måneden: Medicinering ved farmaceuter
3. mandag i måneden: Vejlederforum - vejledere for KBU-læger, AP-læger og akut-HU
Den sidste mandag i måneden: Nyt fra sekretærerne
Tirsdage:
I lige uger: YL-møde hhv. speciallægemøde
I ulige uger: Vejledersamtaler i ulige uger
Onsdage:
1. og 3. onsdag i måneden: Undervisning ved speciallæger + undervisning eftermiddag kl. 14-15
2. og sidste onsdag i måneden; Undervisning ved uddannelseslæger
Torsdage:
1. torsdag i måneden: Lægemøde
2. torsdag i måneden: Fælles YL-møde / overlægerådsmøde
3. torsdag i måneden: Journal Club v. uddannelseslæger
Den sidste torsdag i måneden: Klinisk Morgen
Fredage:
Undervisning ved uddannelseslæger

Fra kl. 8.45 starter det kliniske arbejde på sengeafsnit og i klinikker.

Hver dag: Middagskonference kl. 12.45 - 13.15
Obligatorisk for læger med stuegangsfunktion, lægen med funktion i Akutafdelingen og for medicinsk bagvagt. Bagvagten er leder af middagskonferencen og får overblik over fremgang i stuegang. Alle patienthistorier fremlægges efter princippet ISBAR. Dagens case præsenteres gerne af KBU- eller introlæger:
Man.: Akut afd., Tirs.: MS1, Ons.: MS2, Tors.: Hjertemedicinsk, Fre.: Akut afd.

Eftermiddagsundervisning ved speciallæger på lige onsdage kl. 14-15:
1. onsdag i måneden.: AP-Master Class for AP-læger på hele RHH og I-læger på Medicinsk Afdeling
3. onsdag i måneden: Fælles kompetencevurdering for HU-læger i intern medicin

Specialerne underviser en måned ad gangen:
Januar/juli: Endokrinologi
Februar/august: Reumatologi
Marts/september: Geriatri
April/oktober: Kardiologi
Maj/november: Lungemedicin
Juni/december: Gastroenterologi

Figur 14 Plan for morgenundervisning og konferencer på medicinsk afdeling

3.7 AFDELINGEN FOR KVINDESYGDOMME, FØDSLER OG FERTILITET

2021 har i kvindeafdelingen været udfordret af corona, mangel på sygeplejersker og sygeplejestrejke. Særligt den deraf følgende nedlukninger på OP og DKC.
Trods dette tror jeg, at vores uddannelseslæger kommer i hus med deres operative kompetencer. Vi gør meget i dagligdagen for at udnytte uddannelsespotentialet i de operationer, som vi har.

Vi er i en periode med mange uddannelseslæger både HU læger i gyn/obs og i almen medicin.
Vi har arbejdet med at ændre dagtidsstrukturen, så alle får meningsfulde funktioner.
Vi har gennem længere tid haft særlige urogynækologiske dage, hvor en speciallæge superviserer 3 ambulatorier med yngre læger. Fra årsskiftet er vi startet en lignende model for cervix-dysplasi.

Også i obstetrikken er der kommet ekstra ambulatorier for HU, I og AP læger. Vi har desuden fået etableret en obstetrisk dagvagtsfunktion, som fungerer godt. Foranlediget af 3 timers mødet 2021 er der indført obstetrisk middagskonference.

Fra 3 timers mødet i 2020 har der været et ønske om øget fokus på opgaven med de nyfødte. Vi har derfor besluttet at indføre pædiatrisk mini scenarie træning ½ dag hver 2. måned, for at øge trygheden i arbejdet med de nyfødte.
Vores AP læger har ønsket at få fokusdage i urologien. Vi arbejder på, at de får 2 dage i det urologiske ambulatorie her i Horsens.

I november måned havde vi inspektorbesøg. Det var en god oplevelse sammen at forberede os til mødet. Mødet blev afholdt med deltagelse af alle personalegrupper. Det forløb godt. Inspektorerne var meget positive. Vi har dog endnu ikke modtaget rapporten men håber den er lige på trapperne.

3.8 BLODPRØVER OG BIOKEMI

Afdelingen har en enkel hoveduddannelseslæge. Udover ledende overlæge, der bærer UAO funktionen har afdelingen tilknyttet en afdelingslæge. Afdelingen tilbyder god træning i ledelsesopgaven og i tværfaglig samarbejde. Der er en stigende opmærksomhed hos øvrige uddannelsesafdelinger på at inddrage HU-lægen i uddannelsesmæssige tiltag.

4.0 Årsmøde i lægelig videreuddannelse 2021



Årsmøde 2021

Lægelig Videreuddannelse på Regionshospitalet Horsens

Mandag d. 15. november på Montra Odder Parkhotel

Program for dagen:

08.00-08.30 Morgenmad
08.30-08.55 Præsentation og velkomst *v. Berit Toftegaard og Nils Bjerregaard*
08.55-10.10 Ansvar for egen og andres læring
Introduktion *v. Berit Toftegaard*
Oplæg fra 3-timers møder *v. UKYLer*
Hvordan understøtter vi udbyttet af 3-timers mødet *v. Anne Lene Riis*
Mental forberedelse før start af ansættelse *v. Birgitte Lindved*
10.10-10.25 Pause
10.25-12.15 Indsigt og samarbejde på tværs – workshop
Dialog-runde –husk forberedelses-dokumenterne
12.15-13.00 Frokost
13.00-14.00 Uddannelseslæger på deltid
Tendensen i DK og internationalt *v. Mads Skipper, Kontorchef /sekr. chef VUS*
Drøftelse i små grupper, herefter plenum
14.00-14.30 Walk and talk
14.30-15.30 UKYL-møde
Deling af ideer og succeser
Overdragelse af UKYL-funktion
14.30-15.30 UAO/LO-møde
Hvordan får vi mest ud af vores forskelligheder?
Hvordan understøtter vi kollegers motivation for at lære fra sig?
Hvordan hjælper vi os selv med at forblive motiveret for uddannelsesopgaven?
15.30-15.45 Pause
15.45-16.45 Værktøjer i klinisk vejledning og hovedvejledning
Kort gennemgang af værktøjer *v. Berit Toftegaard*
Udveksling af erfaring
Deling af refleksionsopgaver v. *Anne Mette Skjødt-Jensen*
16.45-17.00 Pause
17.00-17.45 Valg af fokusområder for 2021/2022
17.45-18.00 Opsamling på dagen *v. Berit Toftegaard*
18.00-19.30 Middag

Figur 15 Program for årsmødet i Lægelig Videreuddannelse 2021

4.1 ANSVAR FOR EGEN OG ANDRES LÆRING

Ansvar for egen og andres læring baserer sig dels på oplevelse af psykologisk sikkerhed, som var temaet for 3-timers mødet året forinden. Hvordan er det, at vi som afdeling/kollega kan hjælpe den anden til at være den bedste udgave af sig selv? Hvordan sikrer vi, at nye kolleger oplever sig som en del af et fællesskab, oplever sine kompetencer efterspurgte og oplever en vis grad af selvbestemmelse. Vi ved, at mestringsoplevelse skaber større kognitiv kapacitet, større handlerepertoire og handletillid, samt større evne til at modtage feedback (growth mindset, Carol Dweck).

Vigtigt at afstemme forventninger begge veje.

Tidligere har ingen feedback været tolket som ikke italesat god feedback. Når uddannelseslæger modtog konstruktiv feedback kunne de opleve det som negativ feedback, særlig hvis læringsmiljøet ikke var trygt. Vi skal træne i at kommunikere konstruktiv feedback i dialog med modtageren, så denne oplever at have potentiale for at blive bedre.

Vær gennemsigtig og eksplicit: nogle gange skal vi gøre rammen ekstremt tydelig.

Nye kolleger bruger meget båndbredde på at læse rammen for afdelingen, herunder samarbejdsaftaler, værdier og normer og grundantagelser. Samtidig tager patientopgaven længere tid, da de ofte ikke har mønstergenkendelsen på plads, og derfor oftere anvender den analytiske system 2 tænkning i stedet for den automatiske og energibesparende system 1 tænkning. Ved at være eksplicit og tydelig i ramme og opgavebeskrivelsen, gør vi det mere simpel for nye uddannelseslæger at komme godt i gang.

År 2021 har også ført til drøftelse af generation Y, som er vores unge kolleger til forskel fra generation X, som de fleste uddannelsesgivere tilhører.

4.2 UNDERSTØTTELSE AF IDÉER FRA 3 TIMERS MØDE V. ANNE LENE RIIS

Efter 3 timers mødet er der afholdt en halv strategidag i uddannelsesteamet + andre relevante i afdelingen. Der er mange mennesker involveret i arbejdet og som skal tages i med i forbindelse med en forandring, så fokus var at finde disse. Efterfølgende afholdt Medicinsk afdeling en uddannelsestemadag med UAOer, UKYL'er og forandringsledere:

- Status på forslag – hvad har vi indført? hvad kan uddannelseslægerne selv gøre?
- Hvor har vi brug for at tale med speciallæger, ledende overlæge eller afsnitsledelser?

Der blev afholdt 1 timers møder med tre afsnitsledelser – både afdelingssygeplejersker og overlæger – med fokus på:

- Hvordan står det til med uddannelse på afsnittet?
- Hvad fungerer – og hvad udfordrer?
- Hvordan kan vi gøre det bedre – forslag fra 3-timers møde?

Der er indgået bindende aftaler, som er bundet op på idéerne fra 3-timers mødet i afdelingen.

Perspektiver:

- Tilbagevendende opfølgning på uddannelsesmiljø og –struktur i sengeafsnit
- Bedre tværfaglig forankring af uddannelsestiltag

- Mulighed for intervention
- Udvide til klinikker, orto-geri og Akutafdelingen

4.3 MENTAL FORBEREDELSE INDEN START V. BIRGITTE LINDVED

Why I got an A.

Hvordan får vi uddannelseslægerne til at reflektere lidt mere over, hvad de gerne vil have ud af deres ophold/uddannelse? Ifølge Benjamin Zander, så er det godt selv at sætte sig mål for, hvad man ønsker at realisere. Starter man med at give nogle et 'A', så betyder det, at de ikke skal arbejde for at leve op til en forventning, men man giver plads til at udleve dét, som de gerne selv vil.

Medansvar for egen læring: Uddannelsesteamet beder uddannelseslægerne reflektere over, hvad de gerne vil have opnået og arbejdet med om 6/18 måneder før de møder første dag på afdelingen. Uddannelseslægen sender sin besvarelse til vejlederen:

- *Inden dit ophold her hos os, vil jeg gerne have, at du sender ½-1 side på mail om dig selv. Brevet er til din vejleder som oplæg til introsamtalen og skal ikke være en kopi af dit cv. Du bestemmer fuldstændig selv, hvad der skal stå; der er frit spil.*
- *Jeg vil gerne have, at du forestiller dig om 6 mdr./18 mdr. at se tilbage på dit ophold på Kvindeafdelingen. Hvad var det i din udvikling og i din personlighed, der gjorde, at opholdet blev til topkarakter. Hvad bidrog du med, og hvilke udfordringer tog du op, som udviklede dig i positiv retning og gjorde din uddannelse helt fantastisk.*

Der ses store forskelle i, hvor meget uddannelseslægerne skriver, abstraktionsniveauet, fokus osv. Evalueringerne er dog gennemgående positive: Speciallægerne oplever, at man kan gribe opgaven bedre an, og at man kender uddannelseslægen lidt bedre på forhånd. Uddannelseslægerne føler sig mødt og hørt, men har brug for lidt mere vejledning i "opgaven".

4.4 INDSIGT OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS – WORKSHOP/DIALOGRUNDE

Der afholdes 7 gange 4 dialogrunder af 15 minutters varighed afdelingerne imellem med fokus på uddannelse, herunder indsigt i hinandens områder, på samarbejdet mellem afdelingerne og på potentialer for bedre samarbejde om uddannelsesopgaven. Tilbagemelding var, at dialogmøderne med forberedelse gav mulighed for at indgå konkrete aftaler om samarbejde mellem uddannelsesteams.

4.5 UDDANNELSESLÆGER PÅ DELTID

Tendensen i DK og internationalt v. Mads Skipper, sekretariatschef i Videre-uddannelsesregion Nord

Udfordringer i postgraduat medicinsk uddannelse – i den kliniske hverdag: det karakteristiske for vores uddannelse og organisation er relativt korte ansættelser/ophold. Det har betydning for tilknytningen til organisationen. Der er systemer med vagter, stuegang osv., og dertil positioner og funktioner, der består, men (uddannelses)læger skifter.

I læringsmodellen, som vi kender fra Dreyfus & Dreyfus, bevæger man sig fra novice til ekspert. Vi sætter i dag læringsmål og milepæle i forhold til at opnå de rette kompetencer. Når vi sætter timetallet ned, kan man

så stadigvæk lære og opnå de nødvendige kompetencer? Hvilken betydning får det for læringsmodellen/-kurven? Tidligere undersøgelser har vist positivt outcome i form af øgede kompetencer, trivsel, kvalitet m.v. af accelererede uddannelsesforløb. Kan man forestille sig det samme gøre sig gældende for uddannelsesforløb på deltid?

Af bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger fremgår, at lægelig videreuddannelse gennemføres som fuldtidsansættelse. Og så findes der nogle undtagelser i form af delvis genoptagelse ifm. barselsorlov, forskningsansættelse eller særlige personlige forhold (sygdom fx). I fald der aftales deltid, forlænges uddannelsesforløbet forholdsmæssigt.

Videreuddannelsessekretariatet har over tid forsøgt at lave en opgørelse over antal deltidsansættelser: fra 2015 til 2020 ses en lille stigning i deltidsansættelser pga. forskning (fra 8 til 14), mens der ses en betragtelig stigning i deltidsansættelser begrundet i personlige årsager. Der registreres flest deltidsstillinger for uddannelseslæger i speciallægeuddannelse til almen medicin og psykiatri. Derudover ses tendens til flest kvinder på nedsat tid (både absolut og relativt).

Emnet afrundes med gruppevise drøftelser af fordele og ulemper ved deltidsansatte ud fra forskellige perspektiver/interessenter.

4.6 UKYL-MØDE

UKYL-netværket drøfter overdragelse af UKYL-funktionen. Hvad har man brug for, når man er ny i UKYL-funktionen; praktiske informationer, samarbejdet med UAO, øvrige opmærksomheder etc.? Der er enighed om, at det er vigtigt, at der er en funktionsbeskrivelse, som man kan tage udgangspunkt i, samt en liste med lavpraktiske opgaver (gerne afstemt med UAO). Derudover er det godt at overlevere gode råd til samarbejdet med UAO: faste aftaler eller ad hoc i forhold til "forventningsafstemning" i forhold til opgaven, tiltag etc. Det er tydeligt, at der er forskellige behov i afdelingerne afhængigt af, hvor mange naturlige kontaktpunkter uddannelsesteamet ellers har i afdelingen.

Det drøftes, hvordan UKYL-netværket bedst kan dele gode idéer og tiltag, som alle kan have gavn af på tværs af afdelinger/specialer. Det foreslås, at der arbejdes på en løsning med et drev, hvor alle kan uploade gode idéer inden for uddannelsesområdet, skabeloner for forskellige tiltag etc. Der er enighed om, at placeringen skal være lettilgængelig og ikke kræve en særlig adgang, som én eller flere manuelt skal styre. Det aftales, at Line Borregaard vender med UKO, hvor det er bedst at lægge materialet.

4.7 UAO/LEDENDE OVERLÆGE MØDE

På UAO/Ledende overlægemødet drøftede vi kendskab til hinandens forskelligheder. UAO og ledende overlæge fra hver afdeling fortalte hinanden om egne præferencer med udgangspunkt i de fire farveenergier og personligt lederskab. Der blev stillet spørgsmål som, hvor er du stærk, og hvor er du udfordret. Hvordan kan jeg spille dig god og omvendt. Dialogen er vigtigt, fordi ledelse skal være bevidst, og indbefatter evne for selvledelse. Som leder og samarbejder er det vigtigt at være bevidst om at forvalte sine præferencer/styrker, så de ikke overbruges og bliver til svagheder. Man lykkes, når man er i stand til at tilpasse sig situationen og modtagerens præferencer. Når vi er professionelle i ledelse, skal vi kunne mestre

alle farveenergier, selvom de ikke alle ligger lige godt til højrebenet. Det kræver mere båndbredde at bruge farveenergier, som ikke er ens primære præferencer.
Overordnet motiveres vi af tre ligestillede behov siger Deci og Ryan i Selvbestemmelsesteorien:
1) Autonomi: Leder i sit eget liv, indflydelse i opgaveløsning
2) Kompetence: Oplevelse af mestring. Handlingstillid.
3) Samhørighed: Følelsen af at høre til, at have betydning.

Mening er ikke et grundbehov, men noget der opstår, når de tre ovenstående næres passende.
Alligevel motiveres vi af forskellige arbejdsopgaver? Det drøftes, hvordan vi selv oplever, hvad vi mest er motiveret af, og om vi er opmærksomme og nysgerrige på, hvad vore UKYLer og øvrige kolleger mest er motiveret af? Herunder drøftes hvordan vi på forskelligvis kan motivere vores kolleger for vedvarende at bidrage til læring i afdelingen. Helle Heins fire arketyper bruges som eksempel på, at vi henter vores drivkraft forskelligt.



Figur 16 Helle Heins arketyper. Illustration udlånt af Helle Hein.

Hvis vi og vores kolleger aldrig løse opgaver, som vi er mest motiveret for, risikerer vi at regrediere til lønmodtager.

Stress i traditionel forstand forklares ved ubalance mellem krav og ressourcer eller mangel på mening. Her kan det være relevant at være opmærksom, at dette balancekrav måske mest gælder de ligevægtssøgende arketyper som pragmatikeren og den ekstroverte præstationstripper. De spændingssøgende (primadonnaen og den introverte præstationstripper) kan stresses af ikke at blive tildelt tilstrækkelige udfordrende opgaver.

4.8 VÆRKTØJER I KLINISK VEJLEDNING OG HOVEDVEJLEDNING

I denne session på årsmødet drøfter vi de forhåndenværende værktøjer i lægelig videreuddannelse herunder målstyret uddannelse med definerede minimumskompetencer i målbeskrivelsen, som også angiver kompetencevurderingsmetoden. Opdaterede uddannelsesprogrammer med masterplan for, hvordan målbeskrivelseskravene kan opfyldes i den enkelte afdeling. Uddannelse indtænkt i

arbejdstilrettelæggelse med superviserede ambulatoriespor, OP-aktivitet tilpasset den enkeltes læges uddannelsesplan, planlagte kompetencevurderinger og fast track oplæring med kontinuitet i funktioner.
Læring i krydspunkterne med brug af ISBAR, som understøtter refleksion hos denne uddannelsessøgende.
BOGERD (Background, Opportunity, Goal, Evaluation, Rescue og Deal): en struktur til forberedelse af observation på patientstuen ved klinisk vejledning, som sikrer kendskab til uddannelseslægens baggrund mht. opgaven, der skal udføres, ønske om læringsmål, rammesætning, plan for *rescue*, hvis uddannelseslægen har brug for hjælp eller hvis supervisor har behov for at byde ind samt plan for feedbacksamtale efterfølgende.
SHARP, som hjælper os med at huske på, at uddannelseslægen indleder feedback dialogen med at fortælle om, hvad der gik godt og hvorfor, og hvad der var svært og hvorfor. Dette baseret på viden om, at uddannelseslægen tager bedre imod feedback, når de selv åbner døren. Her drøftes også, at det kan være svært at rumme mere end to forbedringsområder ad gangen.
Kompetencevurderingsmetoder: scoren kan ikke stå alene, det er altid dialogen, der er det vigtigste i forhold til den fremadrettede læring. Det drøftes, at man kan lade den uddannelsessøgende score sig selv. At det ikke altid behøver at være alle læringsmål, der skal vurderes, men eksempelvis blot et par udvalgt, som på OSATS skemaet kan være vævshåndtering og samarbejde.

Dertil mindes uddannelsesteams om vores fælles funktionsbeskrivelse til hovedvejledere, som er tilgængelig på hjemmesiden. Beskrivelsen giver konkret støtte til alle vejledningssamtalerne. F.x. til midtvejssamtalen anbefales det at tage afsæt i tre funktioner og bede uddannelseslægen forberede sig på, hvad der fungerer godt i hver af funktionerne og hvad, der kan udfordre. Uddannelseslægen kan evt. sende det i en mail til hovedvejlederen før samtalen.

Karrierevejledning, hvor man tager højde for lægelivet, lægerollerne, personlighed og livet (fokusér på det vigtigste her og nu)

Gruppedrøftelser ift. at klæde hovedvejleder og klinisk vejleder på til opgaven:

- Hvad fungerer godt hos os?
- Hvad udfordrer?
- Hvad kan vi gøre for at løse udfordringerne?

Der ytres ønske om et mini slideshow i forhold til opgaver og forventninger. Det aftales, at UKO udarbejder udkast til slides for hvert værktøj. Det drøftes på LVR, om materialet er anvendeligt.

4.9 DELING AF REFLEKSIONSOPGAVER V. ANNE METTE SKJØDT-JENSEN

I introduktionsstillinger i anæstesi arbejder man med 15 kompetencekort, 2 af disse er skriftlige opgaver. Tidligere var praksis, at opgaven gennemgås med og godkendes af vejleder.

Med formålet at uddrage så meget læring som muligt af opgaverne til gavn for introlægerne, men også for den øvrige lægegruppe, ændrede uddannelsesteamet konceptet til mundtlige fremlæggelser for hele lægegruppen.

Praksis: Forårsholdet gennemgår om efteråret og omvendt. Der afsættes 1,5 time pr. gang afhængigt af antal introduktionslæger. Alle afdelingens læger er inviteret med. Alle spørgsmål gennemgås i KK8; der skiftes mellem introlægerne og de får lov at supplere hinanden. Ved gennemgang af KK15 gennemgår den enkelte introduktionslæge sin opgave og der stilles supplerende spørgsmål.

Evalueringen blandt de involverede er rigtig god og det vurderes, at læringsudbyttet er bedre end ved den gamle praksis.

4.1O VALG AF FOKUSOMRÅDER FOR 2021/2022

Input til temaer for det kommende års arbejde i lægelig videreuddannelse:

1. Styrk arbejdsglæden/trivslen/motivationen
    a. Det gode lægejob og den gode historie: Narrativets kraft
    b. Fokus på de uddannelsesgivendes adfærd/kommunikation om hverdagen
    c. Omsorg for hinanden
    d. Rumme den sårbare yngre læge i afdelingen
2. Tværfaglighed i uddannelse: hvordan kan vi indrette uddannelsen, så det også understøtter uddannelsen af andre faggrupper end læger
    a. Aflastning af sygeplejersker ifm. opgaver og procedurer
    b. Simulationstræning
    c. Opgaveglidning
3. Transfer af viden/erfaring

Efter afstemning besluttes, at 1 og 2 er fokusområderne for arbejdet i lægelig videreuddannelse på RHH i 2021/22. Det aftales, at det enkelte uddannelsesteam afklarer hjemme i afdeling, at de valgte fokusområder, som strækker sig udenfor lægegruppen er OK at tage fat på - i regi af lægelig videreuddannelse.

Der opfodres til at lave noget mere kommunikation på hospitalsniveau om de valgte fokusområder: nyhedsartikler, plakater etc., så det udbredes. På kommende LVR-møde arbejdes der videre med fokusområderne.

5.0 Monitorering af lægelig videreuddannelse

5.1 INTERNE DATA

Monitorering af lægelig videreuddannelse på RH Horsens baserer sig på data indsamlet internt, brugeroplevet kvalitet (Evaluer.dk) samt ekstern evaluering (inspektorrapporter). Det er fortsat målet, at denne monitorering gradvis udbygges.

5.1.1 Faculty Development

En strategisk investering er at sikre faculty development for at optimere videreuddannelsen af læger.

Krav (RH Horsens): Inden for maximalt 2 år efter stillingtiltrædelse, skal UAO på "Kursus for UAO".

Alle vores uddannelsesansvarlige overlæger på nær nyansatte har været på kursus som UAO, hvorfor dette mål er indfriet. På UAO kurset laver UAO en 3-års plan for lægelig videreuddannelse i egen afdeling. Jeg vil fremadrettet have større fokus på, om UAO oplever progression i denne plan.

Det tilstræbes, at speciallæger skal have gennemført "Vejlederkurset for speciallæger". Når vores introduktionslæger er på vejlederkursus, informeres de om, at kurset har en varighed på 10 år – altså er gældende frem i deres funktionstid som speciallæge. UAO og ledende overlæge står på mål for, om deres faculty har såvel kvalifikationer og kompetencer i forhold til lægelig videreuddannelse. Dermed må de aktivt vurdere, om en relativ nyuddannet speciallæge har de tilstrækkelige vejlederkompetencer.

Afdeling	UAO (fed: deltaget i Kursus for UAO)	UKYL	Antal speciallæger incl. ledende overlæge + deltidsansatte	Andel af speciallæger, der har deltaget i vejlederkursus for speciallæger
Akut	**Trine Gade Dyrberg** Pernille Høyem	Gunhild Mikkelsen Ronja Leth	10	100%(10)
Bedøvelse, Operation og Intensiv	**Anne Mette Skjødt-Jensen**	Anders Gade Kjærgaard	18	61%(11)
Røntgen og Scanning	**Kirsten Enø Pedersen**	Francis Yolanda	7,5	-
Kirurgisk	Merete Borg	Søren Michelsen Bach	16	-
Kvindesygdomme og Fødsler	**Susanne Greisen**	Birgitte Freilev Lindved	13 [x]	100%(13)
Medicinsk	**Anne Lene Riis** Christian Møller Sørensen	Eskild Johansen Stine Daugaard Pedersen	33	52%(17)
Ortopædkirurgisk	**Ole Kristensen**	Mathias Bjerring Ho	22	82% (18)
Blodprøver og Biokemi	**Else Marie Vestergaard**		2	-

Tabel 2 UAO og UKYL og niveau for faculty development per 1.2.2022. [x] Speciallæger uden fertilitetslæger.

De bløde lægeroller (kommunikator, professionel, organisator/leder og samarbejder) vurderes blandt andet ved en 360 graders evaluering.

Afdeling	Antal feedback facilitatorer	Forventet antal evalueringer i perioden 1. okt. 2020- 30. sept. 2021[X]	Faktuelt antal evalueringer i perioden 1. okt. 2020- 30. sept. 2021[Y]	Andel faktuelt/forventet i %
Akut	4	35	31	89%
Bedøvelse, Operation og Intensiv	1	7	7	100%
Røntgen og Scanning	2	3	3	100%
Kirurgisk	2	7	7	100%
Kvindesygdomme og Fødsler	2	15	15	100%
Medicinsk	4	27	27	100%
Ortopædkirurgisk	1	4	4	100%

Tabel 3 Fordeling af facilitatorer på de enkelte afdelinger og antal afholdte 360 graders evalueringssamtaler.
[X]Forventet antal, oplyst af UAO. [Y] Antal rapporter leveret, oplyst af People Partner.

5.2 BRUGEROPLEVET KVALITET

Efter endt ophold skal alle uddannelsessøgende læger foretage en online evaluering på *evaluer.dk*. Nedenstående evalueringer er angivet samlet for alle uddannelsesstillinger per afdeling og vises for 2018-2021.
I januar 2016 blev der introduceret en ny spørgeramme i *evaluer.dk*. Spørgerammen er valideret. Nogle items indgår i flere variabler. Tabel 5 giver svarprocent og viser udviklingen i flowet af uddannelseslæger på de enkelte afdelinger.

	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	45/46	48/48	42/42	39/43
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	9/9	5/5	6/6	7/8
Afdeling for Røntgen og Scanning	4/4	u3	4/4	u3
Kirurgisk afdeling	12/12	11/11	12/13	15/16
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	13/13	14/14	14/14	10/12
Medicinsk afdeling	34/34	36/36	35/36	48/55
Ortopædkirurgisk afdeling	4/4	7/7	8/8	4/5

Tabel 4 Andel af uddannelseslæger, der har besvaret evaluer.dk ud af samtlige uddannelseslæger. 2021 har lavere svarprocent, da data er trukket februar 2022

På statusmøder i december præsenteres uddannelsesteam og ledende overlæge for data fra evaluer.dk, hvor der vises data på specifikke uddannelsesstillinger og *benchmarkes* med tilsvarende specialeafdelinger i Region Midt. Fluktuationer i score drøftes på baggrund i eventuelle justeringer af uddannelsestilbud, trivsel mm. Ved behov drøftes mulige indsatser.

Nedenfor vises en samlet score. Overordnet set har uddannelsesteams og deres kolleger god grund til at være stolte over en stabil flot indsats for uddannelse af speciallæger. En god evaluering må dog aldrig blive en sovepude, som hæmmer nytænkning og optimering. Svarkategorierne er *1: i meget ringe grad, 2: i ringe grad, 3: i mindre grad, 4: i nogen grad, 5: i høj grad, 6. i meget høj grad.*

5.2.1 Introduktion

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen.
Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage.
Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Introduktion	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,3	5,2	5,4	5,3
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,0	5,4	5,7	5,1
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,5	5,7	5,8	5,2
Kirurgisk afdeling	4,9	4,9	5,1	5,0
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,3	5,4	5,4	5,7
Medicinsk afdeling	4,8	4,8	5,0	4,8
Ortopædkirurgisk afdeling	5,7	5,3	5,2	5,2

Tabel 5 Evalueringen af introduktion

5.2.2 Uddannelsesvejledning

Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt.
De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført.
Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback
Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov.
Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen.
Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesvejledning	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,2	5,2	5,4	5,3
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,1	5,5	5,8	5,4
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,1	5,6	5,8	5,1
Kirurgisk afdeling	4,9	4,8	4,9	4,9
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,2	5,4	5,2	5,6
Medicinsk afdeling	4,9	5,0	5,0	5,0
Ortopædkirurgisk afdeling	5,7	5,4	5,3	5,2

Tabel 6 Evaluering af uddannelsesvejledning

5.2.3 Daglig vejledning

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle.
Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt
Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere.
Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator
Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde.
De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet.

Daglig vejledning	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,3	5,3	5,4	5,2
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	4,8	5,5	5,7	5,6
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,2	5,7	5,6	5,2
Kirurgisk afdeling	4,9	4,8	4,6	4,6
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,2	5,6	5,3	5,6
Medicinsk afdeling	4,7	4,7	5,0	4,9
Ortopædkirurgisk afdeling	5,7	5,3	5,0	5,0

Tabel 7 Evaluering af daglig vejledning

5.2.4 Arbejdstilrettelæggelse

De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det.
Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet.
I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling.
I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret.
Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde
De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet.

Arbejdstilrettelæggelse	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,3	5,2	5,3	5,1
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,1	5,7	5,9	5,4
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,5	5,9	5,7	5,3
Kirurgisk afdeling	4,8	4,6	4,6	4,3
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,9	5,4	5,4	5,6
Medicinsk afdeling	4,8	4,8	4,9	4,9
Ortopædkirurgisk afdeling	5,5	5,2	5,1	4,8

Tabel 8 Evaluering af Arbejdstilrettelæggelse

5.2.5 Konference/undervisning

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser
Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud.
Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer.

Konference/undervisning	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,0	5,0	5,0	5,6
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	4,8	5,3	5,7	4,8
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,6	5,7	5,8	5,2
Kirurgisk afdeling	5,0	4,9	4,7	4,8
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,1	5,2	5,0	5,2
Medicinsk afdeling	5,0	4,9	5,1	5,2
Ortopædkirurgisk afdeling	5,7	5,4	5,2	4,6

Tabel 9 Evaluering af Konference/Undervisning

5.2.6 Arbejdsklima

Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet.
Jeg har været tryg ved at stille spørgsmål til kollegaer.
Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer.
Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab.

Arbejdsklima	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,8	5,8	5,8	5,6
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,7	5,8	6,0	5,8
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,4	5,8	5,8	5,4
Kirurgisk afdeling	5,8	5,5	5,1	4,8
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,9	5,9	5,8	5,9
Medicinsk afdeling	5,2	5,3	5,4	5,6
Ortopædkirurgisk afdeling	6,0	6,0	5,7	5,8

Tabel 10 Evaluering af arbejdsklima

5.2.7 Øvrige

Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende.
Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende.

Øvrige	2018	2019	2020	2021
Akutafdelingen	5,7	5,7	5,7	5,4
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,2	5,8	6,0	5,2
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,2	5,8	6,0	5,5
Kirurgisk afdeling	5,5	5,2	4,9	4,8
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,5	5,7	5,6	5,8
Medicinsk afdeling	4,9	5,1	5,2	5,2
Ortopædkirurgisk afdeling	6,0	5,6	5,6	5,4

Tabel 11 Evaluering af øvrige

5.3 DEN EKSTERNE EVALUERING

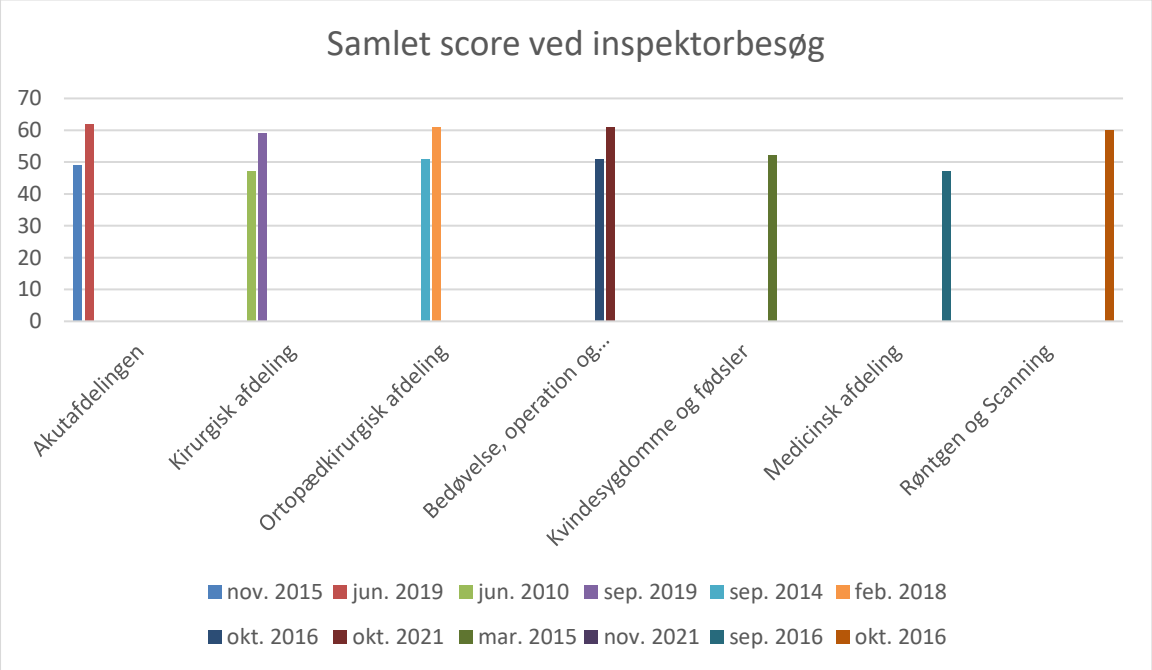
Den eksterne vurdering af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på RH Horsens foregår ved Inspektorbesøg fra Sundhedsstyrelsens Inspektorkorps. Formålet med Inspektorordningen er, at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på den enkelte uddannelsesafdeling. Dette sker via formidling af gode erfaringer og konkrete forslag til ændringer, der kan sikre uddannelseslægers opnåelse af kompetencerne i de enkelte specialers målbeskrivelser.
Der aflægges et rutinebesøg hvert fjerde år. Som resten af sundhedsvæsenet er den lægelige videreuddannelse dynamisk og i konstant udvikling, hvorfor en score fra et ældre inspektorbesøg ikke nødvendigvis er tidssvarende. På RH Horsens er det erfaringen, at et inspektorbesøg har positiv afsmitning på niveauet af lægelig videreuddannelse i den enkelte afdeling. Forberedelse til besøget giver anledning til at fokusere opmærksomheden hen på uddannelse. Opmærksomheden vil ofte opleves som en løftestang for at få implementeret tiltag, der har været undervejs.
Desværre har covid19 medført aflyste besøg i 2020 og første halvdel af 2021. Dertil er Sundhedsstyrelsens generel forsinket i at aflægge besøg. Vi har haft besøg på Bedøvelse, operation og intensiv og kvindeafdelingen i 2021. Medicinsk afdeling og Røntgen og scanning forventes at blive inviteret til et snarligt besøg. Dertil er kirurgisk afdeling blevet kontaktet af inspektorerne på baggrund i en bekymring hos PKL vedrørende håndtering af et vilkår som reduceret operativ kapacitet. Afdelingen modtog ellers en flot rapport i september 10 med en samlet score på 59.

De 16 temaer som evalueres af inspektorerne med en score fra 1-4 er 1)Introduktion til afdelingen, 2)Uddannelsesprogram, 3)Uddannelsesplan, 4)Læring i rollen som medicinsk ekspert, 5)Læring i rollen som kommunikator, 6)Læring i rollen som samarbejder, 7)Læring i rollen som leder/administrator, 8)Læring i rollen som sundhedsfremmer, 9)Læring i rollen som akademiker, 10)Læring i rollen som professionel, 11)Uddannelseslægers deltagelse i forskning, 12)Undervisning, som afdelingen giver, 13)Konferencernes læringsværdi, 14)Læring og kompetencevurdering, 15) Arbejdstilrettelæggelse, 16)Læringsmiljøet på afdelingen.

Afdeling	Seneste besøg	Evaluering af de 16 temaer fordelt på kategori			
		Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	Tilstrækkelig	Særdeles god
Akut	Juni 2019	0	0	2	14
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Okt. 2021	0	0	3	13
Røntgen og Scanning	Okt. 2016	0	1 Forskning	2	13
Kirurgisk[1]	Sept. 2019	0	0	5	11
Kvinde-sygdomme og Fødsler	Nov. 2021				
Medicinsk	Sept. 2016	1 Forskning	1 Konference-læring	12	2
Ortopædkirur-gisk	Feb. 2018	0	0	3	13

Tabel 12 Bedømmelse ved sidste inspektorbesøg fordelt på fire niveauer.

Over de sidste 5 år er niveauet af målstyret og opportunistisk uddannelse løftet markant. Det viser sig også ved inspektorernes vurderinger i den samlede score, som for flere afdelinger nærmer sig tallet 64, som er den maksimale score svarende til særdeles god i alle 16 temaer. En sådan udvikling kommer ikke af sig selv, men baserer sig på uddannelsesteamets evne for at balancere et rugbrødsarbejde af vedligehold med nytænkning af tiltag, samt en evne for at lede opad, til siden og ned, så der hele tiden sikres ledelsesopbakning og følgeskab.



Figur 17 Pindediagrammer over udvikling i samlet score i inspektorernes vurderinger over tid

6.0 Fremtidigt fokus & KÆMPE TAK FOR INDSATSEN

I 2022 vil lægelig videreuddannelse fokusere på de valgte temaer Tværfaglighed og Arbejdsglæde. Det gør mig stolt, at vi ser behovet for styrkelse af det tværfaglige samarbejde – ikke blot for patienternes skyld - ikke blot for uddannelseslægernes skyld - men for fællesskabets skyld. For at øge trivsel og arbejdsglæde, for at øge hinandens muligheder for at opleve mestring, for at skabe en psykologisk sikker arbejdsplads, som vi er glade for. En arbejdsplads, hvor alle er lige til at turde sige, at man undrer sig eller ikke er enig. En arbejdsplads, hvor vi deler oplevelser, der har været vanskelige at være i, og som vi i bagklogskabets klare lys kunne ønske os anderledes; og en arbejdsplads, hvor vi deler oplevelser, som gør os stolte.

I lægelig videreuddannelse har vi siden speciallægereformen i 2004 i stigende grad kunne bryste os af gode introduktionsforløb med hovedvejleder-tilknytning og uddannelsesplan. I 2021 har afsnitssygeplejersker på vores matrikel gået foran med 2 årige introduktionsforløb målrettet nyuddannede sygeplejersker. Måske er dette et eksempel til efterlevelse for flere af vores øvrige fagprofessioner på hospitalet, eftersom onboarding er essentiel og har potentiale for forbedring.

Ligeledes har 2021 også genopfundet værdien af buddyordninger, måske behøver en buddy ikke være fra egen faggruppe, måske kan en tværfaglig buddy berige uddannelseslægen med indsigt i en anden faggruppes perspektiv og kompetencer. Dagens Medicin bragte historien om *The Buddy* Study projekt fra OUH ledet af Katja Schrøder. Her kobles ordningen til undervisning i eksistentiel kommunikation for at kompetenceudvikle evnen til at yde kollegial støtte.

I december 2017 var vores akutafdeling først i Danmark med Invers Feedback (Horsens Modellen), som siden har været et tiltag, der har spredt sig som steppebrand på landets hospitalsafdelinger. Invers feedback synes at skabe flade hierarkier og give uddannelseslægerne en mulighed for at være bevidste om supervision og vejledning. Invers feedback bidrager også med en nødvendig opmærksomhed på, at uddannelse er en del af alles opgaveportefølje.

Indsatser for at bedre KBU lægers trivsel og udvikling af professionsidentitet er også i fokus og kan blive et ekstra tema for 2022. Human First tiltaget om transition fra studieliv til arbejdsliv forventes at bibringe os et transitionsdidaktik, som kan guide os til bedre overgange. Samtidigt har et PhD-projekt af Tine Klitgaard fra AAUH undersøgt KBU lægers udfordringer og behov.

Jeg håber, at en strategi for uddannelse på tværs af faggrupper ser dagens lys i 2022, og at en sådan udkommer fra et repræsentativt uddannelsesråd med hospitalsledelsen for enden af bordet. Et strategisk tværfagligt uddannelsesråd kan være med til at sikre sammenhængskraft i vores læringskulturer og gøre det muligt at have fælles uddannelses-satsninger på tværs af fagprofessioner og afdelinger.

Jeg vil gerne anerkende afdelingsledelserne for vedvarende at bakke jeres uddannelsesteams op i, at uddannelse skal prioriteres, selvom det koster. Det er en investering, som vi ikke har råd til at udelade. Hvis vi skal have et sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for alle, er en afgørende forudsætning dygtige og veluddannede medarbejdere, der er stolte og kompetente i mødet med patienten. Det gøder vores læringsmiljøer og bidrager til rekruttering og fastholdelse. Til sidst skal der lyde en meget stor tak til alle uddannelsesteams, afdelingsledelser, øvrige kolleger, hospitalsledelsen og administrationen (her i særdeleshed Marie Kjær Sørensen) for en fokuseret og engageret indsats med at vedligeholde og forbedre den lægelige videreuddannelse på RH Horsens.

Berit Skjødeberg Toftegaard, UKO, forår 2022