

Tid til uddannelse...



Årsrapport 2021

Lægelig Videreuddannelse



Årsrapport

Lægelig Videreuddannelse
Aarhus Universitetshospital
2021

Forkortelser:

AUH = Aarhus Universitetshospital

DNRLV = Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

DRRLV = Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse

DSMU = Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse

FF = 360°'s Feedback Facilitator

KBU = Klinisk Basis Uddannelse

LINK = www.lvu.auh.dk

LVR = Lægelig Videreuddannelsesråd

LVU = Lægelig Videreuddannelse

PKL = Postgraduat Klinisk Lektor

RMUK = Region Midtjyllands Udviklingssamtaler og Kursusregistrering

UKO = Uddannelseskoordinerende Overlæge

UAO = Uddannelsesansvarlig Overlæge

UA-LO = Uddannelsesansvarlig Ledende Overlæge

UKYL = Uddannelses Koordinerende Yngre Læge

UGUP = Udvalg for godkendelse af uddannelsesprogrammer

UUU = Udvalg for udvikling af uddannelsesgivende

VUS = Videreuddannelsessekretariat

I Årsrapporten identificeres de områder inden for den lægelige videreuddannelse, hvor der er behov for optimering enten på afdelings- og/eller hospitalsniveau. Analysen er baseret på en bred vifte af kvalitetsdata, som dokumenterer og belyser kvaliteten af afdelingernes indsats. I Årsrapporten præsenteres planerne for det fremadrettede arbejde med at videreudvikle den lægelige videreuddannelse.

Årsrapporten 2021 er inddelt i 15 afsnit og bygget op efter samme model »Årsrapport 2021 -Lægelig Videreuddannelse, Regionshospitalet Randers«. Opbygningen er valgt som led i en afprøvning af om det er muligt at udvikle en fælles skabelon for afrapporteringen af kvalitetsdata på området lægelige videreuddannelse på tværs af enheder/hospitaler.

Rapporten er udarbejdet af de uddannelseskoordinerende overlæger Gitte Eriksen og Marianne Kleis Møller, Lægelig Videreuddannelse, i dialog med de lægefaglige direktører og chefen for Uddannelse og tværsektorielt samarbejde. Afdelingerne bidrager med kvalitetsdata og dialog på de årlige statusmøder. Sekretær for Lægelig Videreuddannelse Pia Vestergaard Soelberg har stået for det grafiske og redigeringsmæssige arbejde, og cand.it Tanja Arnholtz Jensen (ekstern konsulent, Tanjas.dk) har foretaget databearbejdningen. AUH's Kommunikationsafdeling har bidraget med en del af fotomaterialet.

Forord

Vi har hermed fornøjelsen af at kunne præsentere Årsrapporten 2021 for den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital (AUH).

I 2021 har arbejdet med den lægelige videreuddannelse på alle afdelinger og i Lægelig Videreuddannelsen været præget af alle de forandringer, som Covid-19 pandemien gav for det daglige kliniske arbejde og dermed også for uddannelsen.

Vi er igen meget imponerede over, at AUH igen har kunnet levere uddannelse med en meget høj kvalitet, hvor niveauet igen i 2021 løfter sig endnu en tak opad! At det har kunnet lade sig gøre skyldes i høj grad, at alle uddannelsesansvarlige sammen med afdelingsledelserne på tværs af AUH, har været i stand til på forbilledlig vis at få mest mulig uddannelse og læring ud af en meget udfordrende og foranderlig dagligdag, hvor det konstruktive samarbejde mellem uddannelses- og arbejdsplanlæggerne er intensiveret. En indsats, der er helt i tråd med, at vi på AUH »skaber resultater gennem samarbejde«.

Vi har valgt overskriften »**Tid til uddannelse**« for Årsrapporten 2021. Et tema, der er valgt fordi, der er brug for at alle, der er involveret i den lægelige videreuddannelse på AUH stopper op og tænker efter, hvad vi på uddannelsesområdet har med os efter 2 år med Covid-19. Det har været en tid, hvor det i langt højere grad har været nødvendigt at individualisere uddannelsen til den enkelte uddannelseslæges behov og udnytte de muligheder, der opstod spontant i den kliniske hverdag. Kvalitetsdata fra Årsrapporten og dialoger med afdelingerne på statusmøder i foråret 2022 peger nu på, at vi sammen og på alle niveauer skal blive bedre til at prioritere plads og tid til uddannelsen som en del af vores kliniske hverdag. Det er nødvendigt, fordi uddannelse og kompetenceudvikling inden for alle 7 lægeroller er med til at gøre læger dygtigere og styrker den lægefaglighed som vores patienter/borgere fortjener og har brug for nu og i fremtiden.

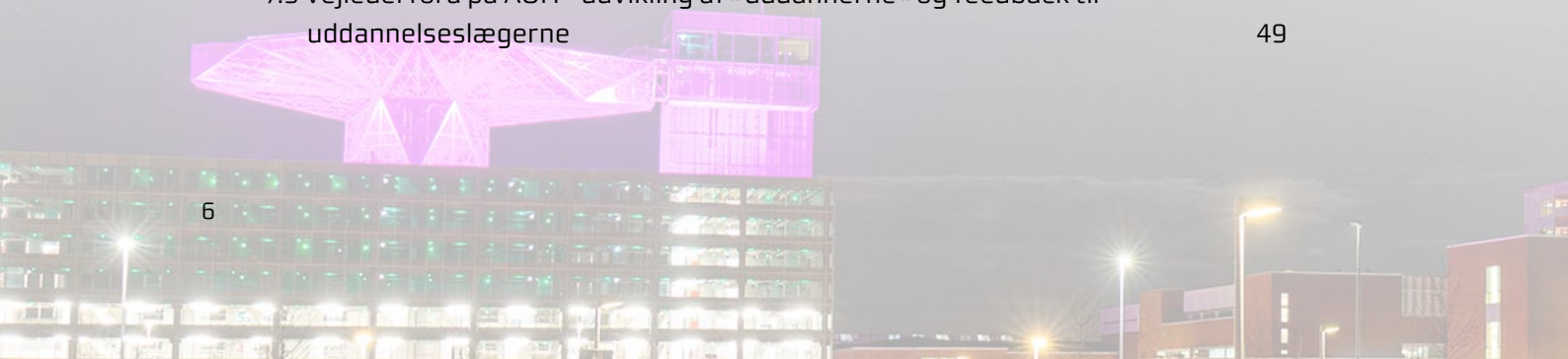
I arbejdet med at fastholde og udvikle kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i afdelingerne spiller uddannelsesteamet en afgørende rolle. AUH står over for implementeringen af en ny ledelsesmodel, hvor flere afdelinger vælger at udnytte muligheden for at have en uddannelsesansvarlig ledende overlæge i ledergruppen. Det bliver spændende at følge, hvad den nye lederrolle får af betydning for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse.

Årsrapporten viser, at afdelingerne på AUH har en stor og kompetent uddannelsesfaglighed og at der blandt de uddannelsesansvarlige er en stor ansvarlighed over for hospitalets uddannelsesforpligtelse. Hospitalsledelsen ser derfor frem, til at udviklingen af hele uddannelsesbenet i endnu højere grad kommer til at bidrage til, at AUH kan opfylde den strategiske ambition om at være »*Danmarks komplette hospital på højeste internationale niveau*«.

Vi vil til sidst gerne sammen med Hospitalsledelsen takke alle Jer - på tværs af specialer og professioner - der i en travl hverdag arbejder målrettet og engageret med at få den lægelige videre uddannelsen til at fungere på et så højt niveau.

Indholdsfortegnelse

1. TID TIL UDDANNELSE	9
2. LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE - ORGANISATION OG FASTE AKTIVITETER	
2.1 Organisation og opbygning	12
2.2 Faste aktiviteter for den lægelige videreuddannelse på AUH	13
2.3 UKYL netværk	17
2.4 Hjemmeside - support	17
3. UDDANNELSE I TAL	
3.1 Uddannelsesholdet i den lægelige videreuddannelse på AUH	18
3.2 Uddannelsesteamet i afdelingen	19
4. SÆRLIGE TILTAG	
Kollegial supervision for KBU-læger	20
EMENTO - en ny tilgang til introduktion af læger	21
Fælles multispeciale kompetencevurdering af medicinske introduktionslæger i Sydfløjen	22
Overgange i speciallægeuddannelsen - tab eller udvikling	24
5. 3-TIMERS MØDE - »TÆNK FRIT UD AF BOKSEN«	26
6. KVALITETSSIKRING OG MONITORERING AF DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE	
6.1 Kvalitetsmonitoreringsmodellen AUH	
6.2 Eksterne vurdering af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på AUH - Inspektorordningen	34
6.3 Fra kritisk besøg til anerkendelse	35
7. UDVIKLING AF UDDANNELSESORGANISATION OG FACULTY - LEDELSE, SAMARBEJDE OG KOMPETENCER	
7.1 Ambitioner for ledelsen af den lægelige videreuddannelse	40
7.2 UAO kvalifikationer - deltagelse i kursus for UAO	43
7.3 Samarbejde UAO og afdelingsledelsen	43
7.4 Samarbejde i uddannelsesteam	44
7.5 Uddannelseskoordinerende yngre læger; kompetencer og lederudvikling	45
7.6 Kvalitetssikring og uddannelse af 360°'s feedback facilitatorer	46
7.7 Hovedvejlederfunktionen - funktionsbeskrivelse og kompetenceudvikling	46
7.8«Invers feedback» til kompetenceudvikling af speciallæger som uddannere	48
7.9 Vejlederfora på AUH - udvikling af »uddannerne« og feedback til uddannelseslægerne	49



8. LÆRINGS- OG UDDANNELSESMILJØ	
8.1 Arbejdsklima – uddannelseslægenes evaluering	52
8.2 Arbejdet med psykologisk sikkerhed	53
9. EVALUERINGER OG UDDANNELSETILRETTELÆGGELSEN	
9.1 Uddannelsesstemets rolle i uddannelsesplanlægningen og arbejdstilrettelæggelse	56
9.2 Uddannelseslægenes evaluering af uddannelsesrettelæggelsen	57
10. DEN KLINISKE VEJLEDNING - SUPERVISION - KOMPETENCEVURDERING OG FEEDBACK	
10.1 Supervision - arbejdspladsbaseret læring	66
10.2 Kompetencevurdering	67
11. DEN FORMELLE UDDANNELSESVEJLEDNING	
11.1 Uddannelsesprogrammer	71
11.2 Kvalitet i vejledningssamtaler og i de individuelle uddannelsesplaner	71
11.3 Karrierevejledning	74
12. OVERDRAGELSE AF UDDANNELSESFORLØB	
12.1 Systematiske og klare overdragelsesaftaler i uddannelsesforløb	75
12.2 Professionel håndtering af uensigtsmæssige uddannelsesforløb	76
13. PRÆGRADUAT UDDANNELSE OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS - BRUG AF SIMULATION	
13.1 Samarbejde om uddannelse på tværs af professioner	77
13.2 Samarbejde mellem præ- og postgraduat uddannelse	77
13.3 Teambaseret simulation	78
14. KONKLUSION	
14.1 Kvalitet - »god uddannelse« - kvantitative data	80
14.2 Kvalitet - »god uddannelse« - AUH's model for kvalitetsmonitorering	81
15. PERSPEKTIVITERING	84
BILAG	88

1. Tid til uddannelse

Den strategiske ambition for AUH er grundlaget for en fælles retning for hospitalets udvikling og dermed også for udviklingen af den lægelige videreuddannelse.

Fundamentet for ambitionen er »Hele livet i de bedste hænder«, der betyder at på AUH møder vi det hele menneske med den højeste faglighed og derigennem tilbyder vi borgerne sammenhængen, kompetent behandling hele livet, uanset om sygdommen er sjælden eller almindelig.

Ledestjernen – visionen – er at AUH vil være Danmarks komplette hospital på højeste internationale niveau og under overskrifterne **»vi møder hele mennesket«** – **»vi skaber resultater gennem samarbejde«** – **»vi har den højeste faglighed«** er der besluttet 3 strategispor i den strategiske ambition for AUH.

AUH har 3 kerneopgaver – patientbehandling, forskning og uddannelse. Professionel og effektiv uddannelse skal være med til at AUH uddanner, udvikler og tiltrækker de dygtigste medarbejdere. AUH har en meget tydelig ambition om, at hele organisationen skal løftes til at blive et mere attraktivt arbejds- og uddannelsessted.

Med afsæt i denne ambition er temaet for Årsrapporten 2021 **»tid til uddannelse«**. Et tema, der er valgt fordi, der er brug for at alle, der er involveret i den lægelige videreuddannelse på AUH stopper op og tænker efter, hvad vi på uddannelsesområdet har med os efter 2 år med Covid-19. Det har været en tid, hvor det i langt højere grad har været nødvendigt at individualisere uddannelsen til den enkelte uddannelseslæges behov og udnytte de muligheder, der opstod spontant i den kliniske hverdag.

Det er tid til at gøre status for brugen af digitale og virtuelle redskaber i patientbehandling og dermed også i uddannelsen. Covid-19 pandemien accelererede digitaliseringen i sundhedsvæsenet og gav nye muligheder, som det nu er tid til at diskutere, hvordan vi kan og skal bruge på en balanceret måde fremadrettet. Det bliver samtidigt vigtigt fx at træne uddannelseslægerne i, hvordan den digitale patientrelation håndteres i respekt for patientens behov. Det er samtidigt afgørende for dannelsen af lægeidentitet, at uddannelseslægerne får tid til og mulighed for at kunne opbygge og udvikle de relationelle kompetencer i det fysiske møde med patienter og pårørende.

Det er tid til at se nærmere på sammenhængen mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning i en ny hverdag med stigende udfordringer med at skaffe ikke-lægelig personale og massive forventninger til pukkelafrvikling både indenfor operationsområdet og det ambulante område, hvilket gør det svært at sikre den tilstrækkelige kapacitet til den forventede pukkelafrvikling.

Det er især problematisk i Dagkirurgien, hvor tid til og planlægning af den rette basale kirurgiske uddannelse af især introduktionslægerne og de yngste hoveduddannelseslæger (HU) er afgørende for kvaliteten af den samlede kirurgiske uddannelse.

Lægelig Videreuddannelse (LVU) har under hele Covid-19 pandemien været i tæt kontakt med de kirurgiske afdelinger, hvor der nu er bekymring for om det fortsat er muligt at sikre kompetencerne. Dette er en national udfordring, som har været drøftet i det nationale og regionale råd for lægers videreuddannelse, og hvor det nu er tid til yderligere at beslutte, hvordan vi sammen på tværs af uddannelsesforløbene kan sikre kompetenceopnåelsen. I de medicinske specialer er især de sene HU-læger udfordret i forhold til de kompetencer,

der skal opnås i de ambulante funktioner og hvor der er bekymring for kompetenceniveauet ved afslutningen af speciallægeuddannelse.

Det er tid til at arbejde med den nye rolle som uddannelsesansvarlig ledende overlæge (UA-LO), som gradvist implementeres på AUH fra 1. juni 2022, som en del den nye ledelsesmodel på AUH.

Der skal findes nye samarbejdsformer i afdelinger-nes ledergrupper, der vil variere afhængig af om afdelingen vælger, at den uddannelsesansvarlige skal være ledende overlæge eller »overlæge med særligt ansvar for uddannelse«. På nogle afde-linger vil en UA-LO være uddannelsesfaglig leder for de øvrige UAO'er. Det er tid til at sikre, at alle uddannelsesansvarlige overlæger på AUH, som funktionsledere med et særligt ansvar for den lægelige videreuddannelse, forsat har en formel rolle i afdelingens ledergruppe. Det er tid til at UA-LO bliver kompetenceudviklet sammen med de andre ledende overlæger til at kunne varetage personaleledelse af uddannelseslægerne med et delegeret ansvar fra cheflægen. På dette område er det tid til at styrke samarbejdet mellem Læ-gelig Videreuddannelse og de øvrige ekspertteams i hospitalsstaben, der arbejder med ledelsesudvik-ling på AUH.

Det er tid til at arbejde målrettet med en pipeline for kommende uddannelsesansvarlige overlæger og derfor er der brug for særlige indsatser overfor AUH's gruppe af uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL). Det er ambitionen, at flere UKYL'er deltager i de regionale lederudviklingsforløb (fx LEAF) og det er glædeligt, at enkelte afdelingslæ-ger har fået andel af de regionale midler udløst af YL OK 2021.

Det er tid til at styrke udviklingen af ledelseskomp-etencer blandt alle uddannelseslægerne, fordi det er nødvendigt for, at fremtidens læger i højere grad kan etablere og indgå i teamsamarbejde i og på tværs af afdelinger, fag, specialer og sektorer.

Det er derfor glædeligt at det gennemførte mul-ticenter projekt i Videreuddannelsesregion Nord (VUR Nord) – forankret på AUH – med udvikling og afprøvning af ny spørgeramme og set-up for 360°'s feedback til hoveduddannelseslæger er gennemført med succes. Her får ca. 70 % af alle deltagende HU-læger en større indsigt i »dag-til-dag« ledelse i den kliniske hverdag og alle identifi-cerer områder for egen ledelsesudvikling.

Resultaterne fra projektet peger også på, at det er tid til at øge samarbejdet med Koncern HR, Region Midtjylland, der på vegne af VUR Nord har ansvar for de 2 generelle kurser, der omhandler sundhedsvæsnets organisation og ledelse SOL1 og 3 med det mål at koble indhold på kurset med HU-lægernes 360°'s feedback proces og træning af ledelse i klinisk praksis. Tildelte projektmidler fra de regionale »Initiativmidler« gør det muligt at fortsætte udviklingsarbejde i samarbejde med de øvrige hospitaler i regionen.

Det er tid til at styrke kompetenceudviklingen af det samlede vejlederkorps på AUH. Det gæl-der hovedvejledere, kliniske vejledere, feedback facilitatorer, simulator instruktører med afsæt i Strategi for Læring, Uddannelse og Kompeten-ceudvikling og dermed er det et fælles indsats-område på tværs af alle professioner. Det er tid til, at afdelingerne diskuterer og beslutter, hvilke indsatsområder, der skal til for at styrke kvaliteten i den daglige kliniske vejledning. Indsatser, som skal være med til at øge læringsudbyttet for den enkelte og organisationen, øge trivsel og jobtil-fredshed, understøtte fastholdelse af medarbej-dere – alle elementer, der er en forudsætning for, at AUH i fremtiden kan opfylde ambitionen om at kunne yde den bedste patient behandling.

Det er tid til at øge fokus på hele uddannelsesop-gaven på AUH og i 2021 har LVU været med til at evaluere et nyudviklet koncept for »tværfaglige uddannelsesdialogmøder mellem afdelingerne, og kontaktdirektøren«. Det nu er besluttet at rulle

disse møder ud i alle afdelinger hvert 2. år, hvilket er et tydeligt signal fra hospitalsledelsen om, at det er tid til at styrke uddannelse som et af AUH's 3 kerneopgaver og dermed et strategisk indsatsområde.

»uddannelse gennem hele lægelivet er en forudsætning for, at vi som læger kan blive ved at levere høj kvalitet i patientbehandlingen«

Det er tid til, at vi sammen siger højt og tydeligt til hinanden, på alle niveauer, at uddannelse gennem hele lægelivet er en forudsætning for, at vi som læger kan blive ved at levere høj kvalitet i patientbehandlingen. Vi skal være tydelige og enige om at tid til og fokus på kvalitet i uddannelse er investering nu og i fremtiden, fordi uddannelse er med til at gøre »dygtige læger dygtigere«. For at vi kan lykkes med uddannelsen, som en integreret del af den kliniske hverdag, er der brug for, at uddannelse i et bredt perspektiv i langt højere grad bliver prioriteret og værdsat som en del af sundheds-væsnets samlede driftsopgave. Der skal være tid til at vi kan gøre os dygtigere sammen dvs. at lære af, om og med hinanden!

Det er tid til at vi på AUH skal være stolte over og fejre, at vi på AUH ved en masse om, hvordan vi laver god og effektiv uddannelse i en travl og udfordrende klinisk hverdag. Det viser vi bl.a. i Årsrapporten 2021 for den lægelige videreuddannelse, hvor interne kvalitetsdata sammen med Inspektorordningens eksterne vurdering igen dokumenterer, at vi på AUH kan noget helt særligt inden for den lægelige videreuddannelse.

Det særlige vi kan er bygget op omkring en stærk uddannelsesledelse på alle niveauer med meget kompetente og dedikerede UAO'er og UKYL'er,

der med opbakning fra afdelingsledelserne leder uddannelsen og bliver ved med at igangsætte nye udviklingstiltag, bl.a. med afsæt i uddannelseslægenes ideer fra 3-timersmøderne. Organiseringen af den lægelige videreuddannelse på AUH er nu professionaliseret med klarhed over roller og ansvar blandt de uddannelsesansvarlige, som gerne går forrest og samtidig er parate til at videreudvikle de ledelsesmæssige kompetencer.

Det er tid til at vi i den lægelige videreuddannelse sammen med afdelingsledelseskredsen på AUH gør os klar til at være med til at indgå i løsningen af den række af nye opgaver vi vil blive stillet over for i 2023/24 bl.a. udløst af de anbefalinger, der kommer, når det igangværende arbejde med revisionen af den lægelige videreuddannelse i regi af Sundhedsstyrelsen afsluttes december 2022. Det forventes at alle specialer skal lave nye målbeskrivelser, at de 7 lægeroller skal »moderniseres«, at fælles uddannelsesindhold skal afgrænses, at kurserne skal have et eftersyn og at efteruddannelsen skal systematiseres mm. Et udviklingsarbejde, som AUH's »uddannelseseksperter« inden for alle specialer helt sikkert vil blive inddraget aktivt i. Det er derfor vigtigt at vi allerede nu bliver enige med hinanden om det skal der være tid til. Dermed kan vi bringe vores viden og de erfaringer vi samlet på AUH om hvordan vi sammen laver god uddannelse til gavn for fremtidens patienter i spil. Det er nemlig tid til, at vi yderligere »brander« den lægelig videreuddannelse som et varemærke for AUH!

For at vi kan fastholde »varemærket« er **det tid til** at vi sammen – på alle niveauer – bliver endnu bedre til at prioritere plads og tid til uddannelsen som en del af vores kliniske hverdag. Uddannelse og kompetenceudvikling inden for alle 7 lægeroller er med til at gøre læger dygtigere. Vores patienter/borgere fortjener og har brug for dygtige læger nu og i fremtiden.

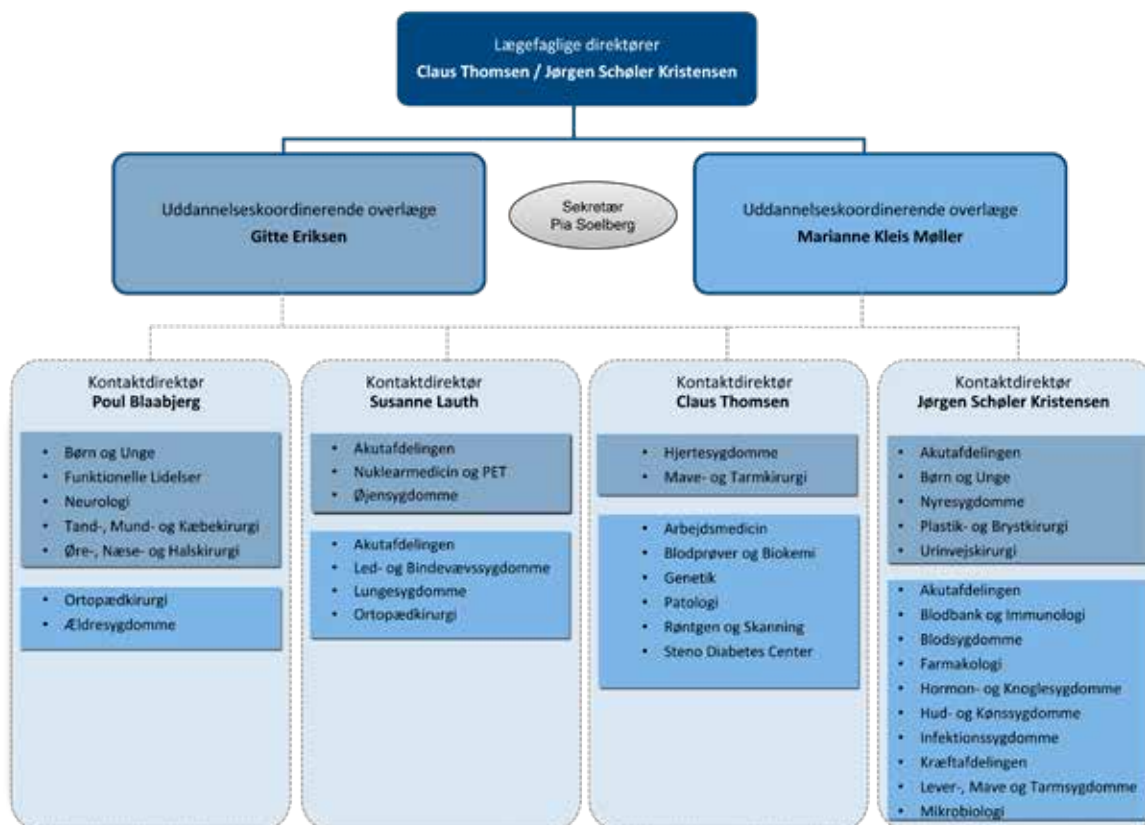
2. Lægelig Videreuddannelse - organisation og faste aktiviteter

2.1. Organisation og opbygning Lægelig Videreuddannelse

Lægelig Videreuddannelse (LVU) er del af hospitalsstaben og er placeret i afdelingen for Uddannelse og Tværsektorielt samarbejde. LVU har organisatorisk reference til Chef for »Uddannelse og tværsektorielt samarbejde« og en faglig reference til de to lægefaglige direktører.

De lægefaglige direktører er overordnet ansvarlige for den lægelige videreuddannelse på hospitalet. På AUH leder to uddannelseskoordinerende overlæger (UKO'er), i et tæt samarbejde med de enkelte afdelinger og i dialog med de 4 kontaktdirektører, den overordnede kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på hospitalet. Dette sker via vejledning, rådgivning, initiering og koordinering af nye fælles uddannelsestiltag. Alle afdelinger har en af de to UKO'er som primær kontaktperson (se illustration nedenfor).

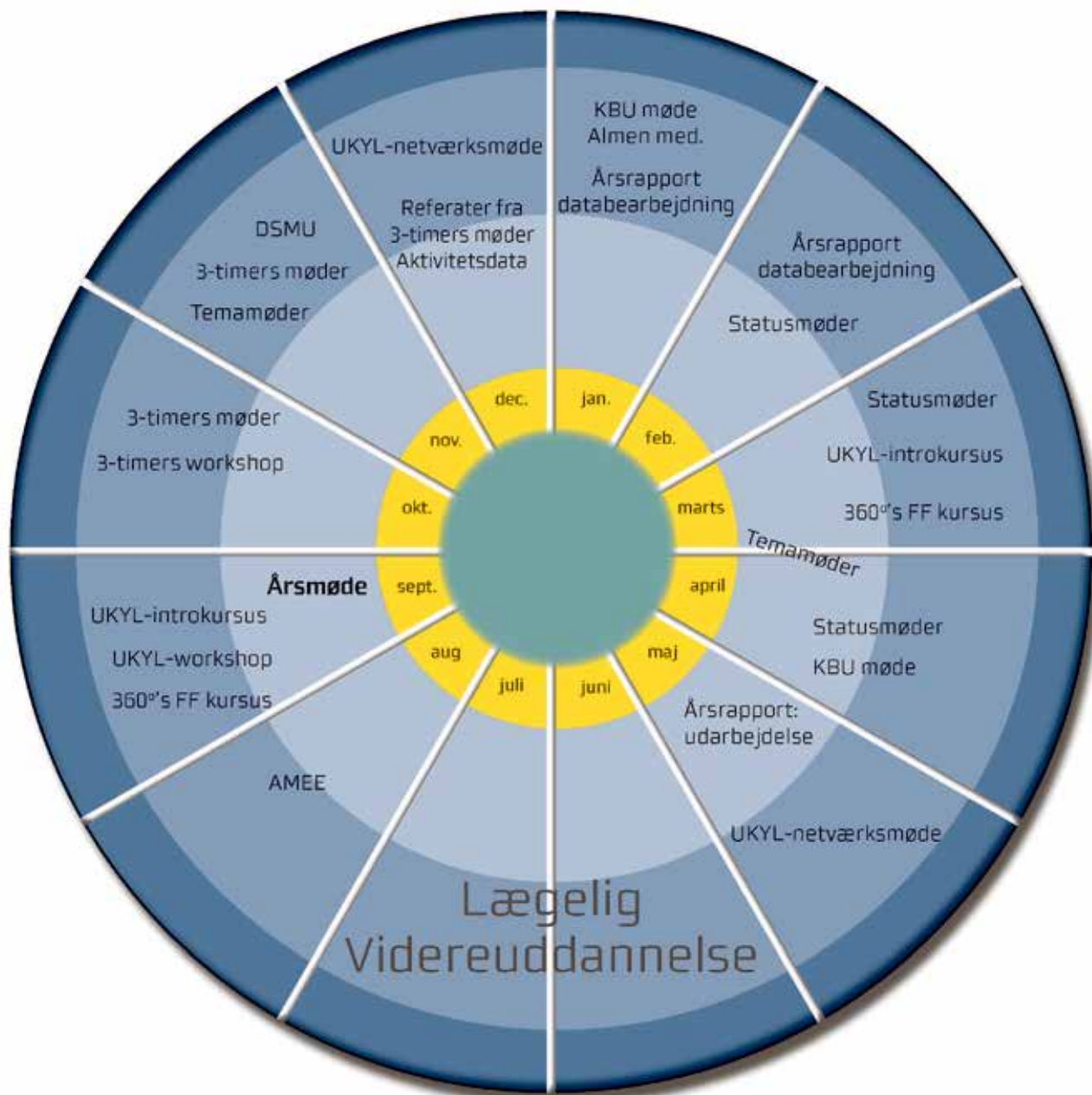
Organisering af den lægelige videreuddannelse på AUH



- Kontaktperson (UKO) = Gitte Eriksen
- Kontaktperson (UKO) = Marianne Kleis Møller

2.2 Faste aktiviteter for den lægelige videreuddannelse på AUH

Årshjulet danner rammen om de faste aktiviteter i den lægelige videreuddannelse på AUH



Årshjulet for arbejdet i Lægelige Videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital

2.2.1 Årsmøde AUH

Årsmødet 2021 blev afholdt på Scandic Bygholm Park d. 2-3 september med deltagelse af godt 43 UAO'er og 56 UKYL'er. Som noget nyt var de ledende overlæger for første gang inviteret med til deltage i torsdagens workshop sammen med UAO'erne og opbakning var stor med i alt godt 26 deltagere.

Emnerne var

- UKYL workshop »**Teaming og ledelse/medledelse**« ledet af UKYL-netværksgruppen med bidrag fra Nynne Lykke Christensen (chefkonsulent, YL) og Berit Toftegaard (UKO Horsens), (se nærmere på side 46)
- »**Ledelse af den lægelige videreuddannelse i en afdeling**« for UAO' og Workshopen blev ledt af Joan Dürr, Chef for Strategiske ledelsesudvikling og Partnerskaber Aarhus Universitetshospital. Se nærmere på side 40
- »**Uddannelsesledelse i daglig praksis - fokus på afdelingens vejlederkorps**« med oplæg om refleksion i klinisk vejledning af Mette Krogh Christensen, lektor, ph.d., Center for Educational Development, Aarhus Universitet og en workshop vedrørende U-team kan træne og kompetenceudvikle afdelingens vejlederkorps i rollen som kliniske vejledere. I workshopen introducerede Kristian Brogaard, koordinator af organisatorisk simulation, AUH et nyt værktøj til brug for struktureret feedback på supervision og Anders Wyke, konsulent, Ledelse og Kommunikation, AUH sikrede afprøvning af redskabet i Bygholm Park sammen med Disc-Golf, Århus
- »**Sammenhæng mellem simulation og klinik – barrierer og muligheder**« v/Sigurd Beier Sloth, hoveduddannelseslæge, ph.d.-studerende ved Centre for Educational Development, Aarhus Universitet



- Nyt på Årsmødet 2021 var »**Postersession med tiltag fra 3-timersmøder 2020**«, hvor temaet var »**Kompetencevurdering og feedback – hvordan bliver uddannelseslægerne i højere grad aktive deltagere?**«. Tiltaget blev bestemt godt modtaget og indgår i en let revideret udgave på Årsmødet 2022.
- Vanen tro blev Årsmødet afsluttet med »**Topmøde - Den komplette lægelige videreuddannelse på AUH - hvad skal der til?**« ved lægefaglig direktør Claus Thomsen.

2.2.2 Temamøder i det Lægelige Videreuddannelsesråd AUH

Der er på AUH etableret et lægelige videreuddannelsesråd (LVR) bestående af alle uddannelsesansvarlige overlæger, uddannelseskoordinerende yngre læger samt de 2 uddannelseskoordinerende overlæger. LVR er bindeled mellem hospitalsledelse og afdelingerne, hvor en eller begge lægefaglige direktører deltager ad hoc. Det primære mål med rådet er »Faculty Development«, deling af viden, udvikling og implementering af nye uddannelses tiltag med afsæt i AUH's overordnede »Stra-

tegi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling». Møder afholdes i en form, hvor afdelingerne er opdelt i 3 »stammer«; »Kirurgiske«, »Medicinske« og »Tværgående« specialer

I 2021 blev LVR temamøderne i foråret afholdt virtuelt pga. COVID-19, men efterårets temamøder var heldigvis fysiske møder. På møderne har en lang række UAO'er og UKYL'er bidraget med oplæg – en stor tak til alle for engagement og lyst til at dele alle de gode ideer.

Temaerne har været

- COVID-19 og den potentielle påvirkning af den lægelige videreuddannelse
- aktuelle inspektørbesøg,
- Invers feedback – erfaringer med forskellige modeller
- Systematisk overdragelse i hoveduddannelsesforløb
- Rollen som UKYL på AUH – hvordan styrkes samarbejdet i uddannelsesteamet?
- Feedback og sparring fra »peers« til speciallæger.

2.2.3 Statusmøder

Statusmøderne afholdes en gang årligt med deltagelse af ledende overlæge, UAO ('er), UKYL('er) og afdelingens uddannelseskoordinerende overlæge. Målet med mødet er at drøfte, hvad der rører sig i afdelingen og hvilke uddannelsestiltag, der arbejdes med. I diskussionen indgår tilgængelige kvalitetsdata, indsatsområder fra sidste handleplan og tiltag aftalt på 3-timersmøder. Afslutningsvis aftales, hvilke indsatsområder afdelingen prioriterer at arbejde med og lave konkrete handleplaner for. I 2021 var der særligt fokus på COVID-19 og de potentielle konsekvenser for den lægelige videreuddannelse, ledelse af uddannelsesopgaven i afdelingen samt udbytte af 360° feedback. Den psykologiske sikkerhed i afdelingen har ligeledes været et centralt element i statusmøderne.

2.2.4 Årsrapport

Årsrapporten beskriver, hvordan der på overordnet plan er arbejdet med den lægelige videreuddannelse på hospitalet. Kvalitetsdata samles og præsenteres i Årsrapporten, og tjener som status for arbejdet i lægelig videreuddannelse og danner dermed udgangspunkt for det kommende års indsatsområder.



Mødefora med deltagelse fra den lægelige videreuddannelse på AUH i 2021;

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV)	Medlem lægefaglig direktør Claus Thomsen Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen (suppleant) Uddannelseskoordinerende overlæge Marianne Kleis Møller (suppleant)
Følgegruppe for de generelle kurser i Videreuddannelsesregion Nord	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen
Udvalg for godkendelse af uddannelsesprogrammer - UGUP	Uddannelseskoordinerende Marianne Kleis Møller
Udvalg for udvikling af uddannelsesgivende - UUU	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen
Kontaktforum	De 2 uddannelseskoordinerende overlæger UKYL Janne Fassov
Human First Projektgruppe vedrørende Transitionsforløb	Uddannelseskoordinerende Marianne Kleis Møller
Netværksforum for MidtSim, Region Midtjylland	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen Koordinator for organisatorisk simulation Kristian Brogaard
Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse bestyrelse	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen (formand)
Lægevidenskabelige selskabers (LVS) bestyrelse	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen
Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (DNRLV)	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen, LVS repræsentant
Følgegruppen for Inspektorordningen SST	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen, LVS repræsentant
Prognose og Dimensioneringsudvalget, SST	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen, LVS repræsentant
SST: Revision af speciallægeuddannelsen - Arbejdsgruppe 1	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen, LVS repræsentant
SST: Revision af speciallægeuddannelsen - Baggrundsgruppe 1 VUR Nord	Uddannelseskoordinerende Marianne Kleis Møller
SST: Revision af speciallægeuddannelsen - Baggrundsgruppe 4 VUR Nord	Uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen

2.2.5 Andre aktiviteter

I 2021 har Lægelig Videreuddannelse på AUH desuden afviklet 3-timersmøder inkl. kick-off møde for mødeleder, 2 UKYL-introkurser, 360°s feedback facilitator kurser og møder for afdelinger med KBU-læger.

LVU deltager også regionalt og nationalt i en lang række faste og udviklingsmæssige aktiviteter der i 2021 har fyldt særdeles meget især for Gitte.

Herudover er Gitte Eriksen sammen med overlæge Anne Braa Olesen, AUH PKL i Hud og Kønssygdomme kursusleder for »Kursus for uddannelsesansvarlige overlæger VUR Nord« og Marianne Kleis Møller som underviser på »Vejlederkursus for speciallæger i VUR Nord« en del af kursusudvalget.

2.3 UKYL netværk

På AUH har der siden 2015 været etableret en netværksgruppe for alle UKYL'er. Formålet med UKYL-netværket er at styrke samarbejdet mellem UKYL'erne, øge netværksdannelse og vidensdeling på tværs af afdelingerne, samt at understøtte implementering af nye tiltag og bidrage til et godt uddannelsesmiljø på hospitalet.

UKYL-netværket er organisatorisk en del af Lægelig Videreuddannelse. Netværket drives af en Styregruppe bestående af 5 UKYL'er:

- én fra de medicinske specialer,
- én fra de kirurgiske specialer
- én fra tværgående specialer samt
- to UKYL'er uden bestemt speciale.

Styregruppens medlemmer vælges for en periode på to år blandt alle UKYL'er på AUH i forbindelse med Årsmødet, hvor der ligeledes vælges en tovholder. Det er muligt at opnå genvalg 2 gange.

I 2021 har medlemmerne været Camilla Molich Hoff, Nuklearmedicin og PET (tovholder) og Janne Ladefoged Fassov, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Louise Ørnskov Pedersen, Blodbank og Immunologi, Christian Melchior Olesen, Bedøvelse og Operation 1 og Ole Græsvig Sandahl, Lunge-sygdomme. Janne Ladefoged Fassov er imidlertid blevet »overlægeramt« og er derfor udtrådt af Styregruppen.

Der afholdes tre årlige møder i UKYL-netværket, hvoraf det ene er i forbindelse med Årsmødet. De to øvrige møder afholdes i maj og december i tidsrummet kl. 13.00-16.00.

Aktiviteter udenfor UKYL-netværkets egne rammer har grundet covid været begrænset. Dog vil vi fortsat anbefale interesserede UKYL'er at søge om fremtidig deltagelse på fx udviklingskursus for UKYL'er og DYNAMUer i Videreuddannelsesregion Nord, Lægeforenings UKYL-møder og DSMU's møder, kurser og webinarer – hvor der er masser af spændende inspiration derude!

Vi glæder os over at være tilbage til »normale tilstande«, hvor arrangementer gennemføres på planlagte datoer, på planlagte steder og med muligheden for interaktion mellem deltagerne!

2.4 Hjemmeside - support

Desuden sikrer sekretær for Lægelige Videreuddannelse Pia Soelberg, at hjemmesiden www.auh.lvu.dk er opdateret og kan bruges til formidling af nyheder, kalender, arkiv for vejledninger, skabeloner mm. Der ydes endvidere systemsupport i forbindelse med afdelingernes brug af RMUK.



3. Uddannelse i tal

3.1 Uddannelsesholdet i den lægelige videreuddannelse på AUH

På Aarhus Universitetshospital (AUH) deltager 37 afdelinger i videreuddannelsen af læger. Pr tidsenhed er der ansat uddannelseslæger svarende til 562 årsværk (se bilag 2). Speciallæger og uddannelseslæger, der arbejder med løsningen af uddannelsesopgaven på AUH, regionalt og nationalt, udgør tilsammen et stort hold (se bilag 3 og tabel 1).

Der er ca. 400 speciallæger og 150 uddannelseslæger, der har funktion som hovedvejleder. Det bemærkes dog med nogen bekymring, at AUH som universitetshospital kun har 4 hovedkursusledere for de specialespecifikke kurser.

Heldigvis er antallet af postgraduate kliniske lektorer (PKL) igen opadgående med nu 16 efter det hidtil laveste punkt sidste år, hvor der kun

var 11 PKL'er med ansættelse på AUH. I 2011 var antallet 26. Der er brug for, at flere afdelingsledelser skaber rum i afdelingerne for deltagelse i PKL arbejdet i tråd med AUH's position som Universitetshospital. (se i øvrigt bilag 2 og 3)

Staben af uddannelsesansvarlige overlæger (UAO'er) på AUH har været under udskiftning i de sidste par år. I 2020 kom der er 8 nye UAO'er og i 2021 har vi fået 9 nye UAO'er, dels på baggrund af generationsskifte men også på baggrund af en opnormering på UAO posten (Børn og Unge samt Røntgen og Skanning).

Vi skal derfor sige stort velkommen til

- Trine Silkjær, Blodsygdomme
- Christian Høst og Anne Kirkeby, begge Børn og Unge
- Janne Ladefoged Fassov, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme
- Sidse Bregendahl, Røntgen og Skanning
- Sara Markholt, Genetik

Tabel 1 - Uddannelsesholdet på AUH - udvikling 2019-2021

Uddannelsesteamet i afdelingen	Antal 2019	Antal 2020	Antal 2021
Uddannelsesansvarlige overlæger	42	44	46
Uddannelseskoordinerende yngre læger	58	62	62
Feedback facilitatorer	88	94	92
Postgraduate kliniske lektorer	13	11	16
Inspektorer for Sundhedsstyrelsen	56	59	58
Hovedkursusledere de specialespecifikke kurser	3	4	2
Speciallæger	891	917	939
Uddannelsesopgaven	Årsværk		
KBU	37	37	36
Introduktionslæger	140	152	150
Hoveduddannelseslæger	358	365	376

- Mette Lausten Hansen, Arbejdsmedicin
- Pernille Bundgaard Kofoed-Hansen
- Blodbank og Immunologi
- Krista Dybtved Kjærgaard (konstitueret),
Nyresygdomme som nye på UAO holdet.

I 2021 har vi sagt farvel og tusind tak for en stor uddannelsesindsats til UAO'erne:

- Jens Frederik Dahlerup,
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme
- Pernille Axel Gregersen, Genetik
- Sune Leisgaard Mørck Rubak, Børn og Unge
- Ane Marie Thulstrup, Arbejdsmedicin
- Stinne Kvist, Nyresygdomme
- Betina Samuelsen Sørensen,
Blodbank og Immunologi
- Judith Mészáros Jørgensen, Blodsygdomme

Det er meget positivt, at stillingerne som UAO på AUH nu slås op, og at der ofte er flere kvalificerede ansøgere. Det er endvidere blevet praksis, at en af de uddannelseskoordinerende overlæger indgår i bedømmelses- og/eller ansættelsesudvalg og dermed kan repræsentere de uddannelsesfaglige forventninger til en UAO på AUH.

OK2021 betyder, at flere af UAO'erne vil få ansættelse efter den nye overenskomst som ledende overlæge med personaleansvar for uddannelses-

lægerne (eller en delmængde af disse). Derfor er det tiltagende vigtigt at sikre, at stillingsopslag, funktionsbeskrivelser og fokus i ansættelsessamtaler skærpes således, at det fortsat er speciallæger med de rette kompetencer til opgaven, der ansættes til at løse opgaven som UAO.

3.2 Uddannelsesteamet i afdelingen

Omdrejningspunktet for afdelingens lægelige videreuddannelse er »uddannelsesteamet«. Teamet udgøres som udgangspunkt af UAO ('erne) og UKYL('ener), men på nogle afdelinger deltager skemalæggere, undervisningsansvarlig yngre læge samt specialets PKL enten fast eller ad hoc.

Frasat uddannelsesteamet i Akutafdelingen, der i en årrække har haft en tværfaglig opbygning, er det fortsat sparsomt med udbredelsen af et formaliseret tværprofessionelt samarbejde i afdelingerne Intensiv er eksempel på en afdeling, der har det på tegnebrættet.



4. Særlige tiltag

Kollegial supervision for KBU-læger

Ansvarlig: Josephine Maria Hyldgaard og Ninna Kjær Nielsen, ph.d.-studerende. Mia Gebauer Madsen, uddannelsesansvarlig overlæge

Formål: Som lægestuderende får vi undervisning i kollegial supervision, men desværre er dette ikke en rutinemæssig del af hverdagen, når vi kommer ud som nyuddannede læger – hvor vi har allermost brug for det!

Derfor har vi implementeret kollegial supervision som et obligatorisk element for KBU-lægerne i vores afdeling. Her sikres tid og rum til at få talt om nogle af de frustrationer og svære situationer, man kan stå i som KBU-læge, og ikke altid får sagt højt i en travl hverdag. Formålet med supervisionen er at opnå hjælp til selvhjælp. Så KBU-lægerne bliver hjulpet til at reflektere over, hvorfor de endte i situationen, og får ideer til, hvordan de kan løse situationen bedre, hvis de skulle stå i en lignende situation i fremtiden. På denne måde håber vi at styrke KBU-lægernes fremadrettede virke og trivsel som læge.

Hvad indebærer tiltaget?

Josephine og Ninna har tidligere været KBU- og introduktionslæger på afdelingen og er nu ph.d.-studerende. De har været på kursus i kommunikationsundervisning af medicinstuderende – herunder kollegial supervision. De præsenterede forslaget om tiltaget først for UAO/ UKYL og senere på Yngre Lægemøde. Der var en positiv indstilling og opbakning til forslaget, hvorfor de gik videre med det.

Tiltaget er nu i gang, og de mødes nu ca. hver 14. dag med KBU-lægerne den sidste time af deres arbejdstid. KBU-lægerne medbringer hver især en case, som de bliver hjulpet til at reflektere over

gennem systematiske spørgsmål fra supervisoren (Josephine eller Ninna). UAO sikrer, at KBU-lægerne afløses fra deres funktioner og dermed kan deltage uden forstyrrende vagttelefoner.

Hvad har tiltaget betydet?

KBU-lægerne har meldt positivt tilbage efter de første gange.

Det videre arbejde:

Vi har allerede fastlagt de første datoer efter sommerferien, hvor der starter nye KBU-læger, som derved får kollegial supervision som en indbygget del af hele deres KBU-forløb på afdelingen. Det bliver spændende at høre deres tilbagemeldinger. På sigt tænker vi også at inddrage intro-lægerne på afdelingen, som ved præsentation af tiltaget gav udtryk for, at de også ville kunne have gavn af et lignende set-up.

Vi håber at kunne gøre det til så fast et tiltag på afdelingen, at det vil kunne fortsætte efter, at Josephine og Ninna er færdige med deres ph.d. – evt. med hjælp fra fremtidige ph.d.-studerende i afdelingen.



EMENTO – en ny tilgang til introduktion af nye læger

Ansvarlig: Maja Johanne Eliassen, UKYL og Krista Dybtved Kjærgaard, UAO, Nyresygdomme, AUH

Formål: Forbedret introduktion af nye læger ved hjælp af en digital forløbsguide.

Hvad indebærer tiltaget?

EMENTO er et app-baseret system oprindeligt udviklet til at hjælpe patienter igennem forskellige forløb, for eksempel operation for lungekræft. App'en installeres nemt på en smartphone, og patient og pårørende kan herefter hjemmefra forberede sig på, hvad der skal ske lige fra video om fasteregler til hvor, man kan parkere, og hvad man kan forvente sig i den postoperative fase.

På Nyresygdomme er introduktion til afdelingen typisk startet en måned før første arbejdsdag ved, at en sekretær har sendt et standardiseret velkomstbrev til den nye læge. Herefter er der varierende grader af skriftlig og telefonisk kontakt mellem den nye læge og sekretæren – afhængigt af, hvor mange spørgsmål lægen har brug for at få svar på.

De første tre dage på afdelingen er afsat til rundvisning og introduktion til IT og hovedfunktioner, som alle læger kommer i berøring med: dialyse, transplantation, uddannelse og arbejdsfunktioner på Infektionssygdomme. Herefter følges nye læger med kolleger med henblik på oplæring i de forskellige funktioner.

Nye læger får rigtig meget mundtlig information under de 3 introduktionsdage, suppleret med adgang til instrukser og andet skriftligt hjælpemateriale. Vi har erfaring for, at det kan være svært at forholde sig til og huske de mange informationer.

Fremover vil sekretæren stadig sende et velkomstbrev en måned før første arbejdsdag. Brevet indeholder nu primært instruktion til, hvordan man kommer i gang med at bruge EMENTO.

I EMENTO har vi opbygget introduktionsmaterialet således, at det starter med en videopræsentation af sekretæren suppleret med de informationer, som de fleste efterspørger inden første arbejdsdag, fx hjælp til at læse vagtplan og arbejdstider. Herefter kommer der løbende notifikationer fra smartphone app'en med nyt materiale. På den måde har vi designet, hvad den nye læge med fordel kan læse om og på hvilket tidspunkt. Materialet består af små tekststykker, videoer, billeder og hyperlinks om såvel faglige som mere praktiske forhold.

Ud over materialet, som gives til alle nye læger, så er der også materiale, som er designet specifikt til de forskellige typer af uddannelseslæger: KBU-, intro- og HU-læger, som de hver især får tildelt.

Hvad har tiltaget betydet?

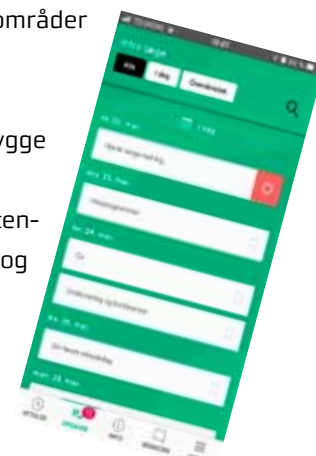
Fra uddannelsesteamets side har vi fået gennemtænkt introduktionsmaterialet både i relevans og i et tidsmæssigt perspektiv, og fremover oplever uddannelseslægerne forhåbentlig en mere strømlinet introduktion.

I modsætning til tidligere, så er den mundtlige information nu i høj grad suppleret med skriftlig information tilgængelig i app'en, hvor man til hver en tid kan gå tilbage og finde oplysningerne igen.

Det videre arbejde:

Materialet skal nu afprøves og tilrettes på baggrund af uddannelseslægerne's input. Vi har stadig emner, som vi påtænker at lægge ind, herunder introduktion til forskellige fagområder og nøglepersoner.

Desuden regner vi med at udbygge materialet med for eksempel løbende reminders om kompetencevurdering, vejledersamtaler og karriererådgivning.



Fælles multispeciale kompetencevurdering af medicinske Introduktionslæger i Sydfløjen

Ansvarlig:

UAO Mads Nyhuus Bendix Rasch,
Led- og Bindevævssygdomme
UAO Hanne Arildsen, Infektionssygdomme
UAO Krista Dybtved Kjærgaard, Nyresygdomme
UAO Trine Silkjær, Blodsygdomme
UAO Janne Fassov,
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme

Formål: At øge læringsudbyttet for kompetencevurdering af introduktionslæger (I-læger) ved fælles case-baserede oplæg og plenumdiskussioner faciliteret af hoveduddannelseslæger (HU-læger) på tværs af udvalgte medicinske afdelinger.

Hvad indebærer tiltaget?

Én gang årligt afholdes et opstartsmøde på 1½ time, hvor HU-læger klædes på til at kunne varetage kompetencevurderingen. Her lærer de om formen for de case-baserede diskussioner, fordele og begrænsninger baseret på den foreliggende evidens. På denne baggrund lærer HU-lægerne at vurdere, hvornår kompetencen/ kompetencerne »kan« og »ikke kan« godkendes for I-læger.

De respektive medicinske specialers UAO udpeger hvert år 2 H-læger, der skal varetage kompetencevurderinger for deres afdeling. Den ene (HU-1) vil deltage i alle kompetencevurderinger som »moderator« ved mødet i egen afdeling og som »bedømmer« på andre afdelinger. Den anden (HU-2) vil kun deltage som »bedømmer« ved kompetencevurderingen i egen afdeling.

Fire gange årligt afholdes fælles multi-speciale kompetencevurderingsmøder, hvor mødeleder/moderator er de 4 afdelingers gennemgående HU-1. Bedømmere er de gennemgående HU-læger samt HU-2 fra egen afdeling. Under mødet fokuserer



serer bedømmerne på at kunne bedømme I-læger fra egen afdeling. Mødets moderator vil efterfølgende få feedback på rollen fra UAO fra Blodsygdomme og Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, der deltager i mødet.

To uger forud kompetencevurderingsmøderne skal alle I-lægerne sende 1-2 cases for de udvalgte sygdomsmanifestationer til egen afdelingens HU-1 og HU-2. De opfordres til at anvende »Skabelon til case«. Herved har HU-1 og HU-2 forud en idé om, hvorvidt I-lægerne fra afdelingen har forudsætning for godkendelse.

Alle I-læger skal kunne fremlægge deres cases som korte, mundtlige oplæg gerne ud fra »Skabelon til case«. Efterfølgende modereres en plenumdiskussion, hvor alle I-læger deltager med konstruktive input til udredning, differentiel diagnostik og behandling. Generisk kompetencekort samt hjælpeskema benyttes.

Efter mødet vil HU-lægerne give I-lægerne svar på, om deres delkompetencer kan godkendes. Kan de ikke godkendes på dette tidspunkt, gives der feedback til I-lægen samt dennes hovedvejleder på, hvad der skal til for at delkompetencen kan godkendes. Hver afdeling vil selvstændigt oprette et system så HU-lægerne kan rapportere til UAO

og I-læge/hovedvejleder om »godkendte«/»ikke godkendte« specifikke delkompetencer. I-lægernes deltagelse i møderne registreres.

I-læger, som ikke kan deltage eller ikke får deres delkompetencer godkendt til det specifikke møde, må efterfølgende få delkompetencer vurderet ved hovedvejleder i egen afdeling.

Hvad har tiltaget betydet?

Kompetencevurderingerne bliver ensrettet og ensartet for I-læger i intern medicin. De case-baserede diskussioner i plenum er mere nuancerede. I-læger lærer fra sig på tværs af specialerne med blik for viden fra deres eget speciale. HU-lægerne får øvelse i ledelse og kompetenceudvikles til at kunne gennemføre struktureret kompetencevurdering.

Det videre arbejde:

Der dannes bånd og fællesskab på tværs af de intern medicinske specialer, hvilket potentielt kan medvirke til at øge holdånden i vagtfællesskaber. Der udarbejdes forskningsprojekt over projektet.



Overgange i speciallægeuddannelsen – tab eller udvikling?

Ansvarlig:

Uddrag af artikel i fagbladet »Dansk Selskab for Klinisk Biokemi« sep. 2022 v/Birgitte Sandfeld Paulsen, afdelingslæge, Blodprøver og Biokemi, Hospitalsenhed Midt
Tina Parkner, uddannelsesansvarlig overlæge, postgraduat klinisk lektor, Blodprøver og Biokemi, Aarhus Universitetshospital

Som uddannelseslæge skifter man regelmæssigt arbejdssted, fra man starter i klinisk basis uddannelse, til man har fuldført en speciallægeuddannelse. I forbindelse med overgange er der dog altid en risiko for, at noget tabes på gulvet – det ved vi gælder for patienter, der skifter afdeling, men det samme kan ske for uddannelseslæger under speciallægeuddannelsen.

Når man skifter arbejdssted, hvad enten der er tale om en ny afdeling eller en ny sektion, bruges den første tid for uddannelseslægen ofte på at »lande« det nye sted og orientere sig i de skrevne såvel som de uskrevne spilleregler. Samme indkøringsfase gælder for de daglige uddannelsesgivende læger, der skal lære uddannelseslægens præferencer og kvaliteter at kende for at kunne vejlede på bedst mulig måde og få mest mulig ud af den kapacitet, de har fået ind af døren. De uddannelsesgivende læger skal også kunne identificere eventuelle uheldige uddannelsesforløb, inden de kører af sporet. Med andre ord kan skift i ansættelsessted risikere at spilde uddannelses tid i de til tider korte ophold.

I Videreuddannelsesregion Nord har der været fokus på systematisk overdragelse. På baggrund af de gode erfaringer har man på Blodprøver og Biokemi, Aarhus Universitetshospital indført systematisk overdragelse i forbindelse med skift

mellem sektioner og forsøgsvis imellem uddannelsessteder.

Individet i fokus til gavn for alle

Formålet med indførsel af systematiske overdragelser er 1) at lette overgangen mellem sektioner / afdelinger for uddannelseslægen, 2) at få kortlagt fokusområder og forventningsafstemme, 3) at bidrage til at undgå u hensigtsmæssige uddannelsesforløb, og 4) at fremme den yngre læges muligheder for at vokse på det niveau, den enkelte har.

Skift i mellem laboratoriesektioner internt på afdelingen

- Der afholdes et formøde med de sektionsansvarlige fra den afgangende og tilgående sektion samt uddannelseslægen. Formålet er at kortlægge kompetencer, der er delvist godkendt, samt eventuelle uafsluttede opgaver fra den tidligere sektion, der forventes varetaget under det kommende sektionsophold. Evt. tværgående forskningsprojekter og fremtidige planer for kurser, orlov etc. berøres også.
- Inden for den første uge i den nye sektion afholdes et »Hvordan-arbejder-vi-bedst-sammen-møde?« med deltagelse af uddannelseslægen og den nye sektionsansvarlige overlæge. Formålet er at få lavet en forventningsafstemning til det kommende samarbejde (hvornår og hvordan forstyrrer vi hinanden og med hvad, hvilken arbejdsform foretrækker den enkelte samt eventuelle særlige opmærksomhedspunkter).
- Efter ca. en måned afholdes forundringsmøde med uddannelseslægen og den nye sektionsledelse. Formålet er at benytte, at uddannel-

seslægen går på tværs i mellem sektioner og derved ser på den nye sektion med friske øjne, men med erfaring fra tidligere sektioner. En forudsætning for succes med disse møder er en høj grad af psykologisk sikkerhed!

Skift imellem afdelinger

- 2 – 4 måneder forud for skiftet afholdes overdragelsesmøde telefonisk eller virtuelt imellem uddannelsesansvarlig overlæge fra afgangende og tilgående afdeling samt eventuelt uddannelseslægen. Dette aftales med den uddannelsessøgende, som eventuelt selv ønsker at stå for dette.

Formålet er at kortlægge manglende kompetencer, der forventes opnået under det kommende ophold, samt at få eventuelle interesseområder og særlige kompetencer frem i lyset, så uddannelseslægen tænkes ind i arbejdsopgaver og relevante projekter allerede fra starten af sin nye stilling.





5. 3-timers møderne 2021 - »Tænk frit ud af boksen«

Afdeling: **Blodprøver og Biokemi**

Et godt tilbud!
**Undervisning i klinisk biokemi
for uddannelseslæger på
AUH's kliniske afdelinger**

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere: Projektet er forankret i vores 3-timers møde fra 2021. De ansvarlige er således uddannelseslæger på Blodprøver og Biokemi. Tovholdere er UKYL Rie Nygaard og UAO Tina Parkner.

Mål:

Opnå øget synlighed af Blodprøver og Biokemi blandt kliniske uddannelses læger på AUH.
Opnå øget viden om tolkning og korrekt brug af vores analyser hos klinikkerne.

Opnå øget samarbejde omkring projekter mellem uddannelseslæger i klinisk biokemi og på de kliniske afdelinger.

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?

Start 2022: Rie Harboe Nygaard skriver en mail til UKYL'er på alle medicinske og kirurgiske specialer med undervisningstilbud.

Løbende i 2022: Uddannelseslæger på Blodprøver og Biokemi underviser på de kliniske afdelinger i emner aftalt med de respektive UKYL'er.

Slut 2022: Tiltaget evalueres på 3-timers mødet.

Status juni 2022:

Afholdt/planlagt undervisning

M-komponent på Blodsygdomme,
introlæge Lea Tybirk
Kryoglobulin på Blodsygdomme og hudafdelingen,
introlæge Kasper Lauridsen
Thyroideaanalyser på Knogle og Hormonsygdomme,
HU-læge Julie Larsen

ROTEM analysen på Bedøvelse og Operation 1, HU-læge Julie Larsen
Tolkning af analyser på ØNH kirurgisk og lungesygdomme, HU-læge Rie Nygaard
Koagulationsudredning på neurologisk afdeling,
introlæge Anne Malte

Afdeling: **Mave- og Tarmkirurgi**

Fast-track forløb for introduktionslæger

Projektansvarlig: Charlotte Buchardt, UAO

Samarbejdspartnere: Skemalægger

Mål:

Hurtigere oplæring af I-læger i gastroskoper og laparoskopiske cholecystektomier

Hvilke tiltag indgår – hvad er det nye:

I-lægerne er taget ud af aften/nattevagten i den første måned af deres ansættelse i afdelingen. De første 14 dage får de et godt kendskab til vagten som de selv skal kunne varetage efter den første måned. De næste 14 dage har de funktion i endoskopien, hvor der gennemføres fast-track oplæring i primært gastroskoper. Uddannelseslægerne instrueres indledningsvis i afdelingens simulator, hvorefter det er uddannelseslægernes ansvar og opgave at have øvet sig på simulatoren, så de er bekendte med apparaturet før de skal gastroskopere patienter. Det er nemt at træne fordi simulatoren står i uddannelseslægernes kontor!

Status juni 2022:

Der har været 1 I-læge og 1 læge i en u-klassificeret stilling igennem Fast-track forløbet. Det er gået rimeligt i det de så vidt muligt har været allokert til oplæringsfunktionen. Der stiles fortsat mod ovenstående procedure ved nyansatte I-læger.



Afdeling: **Hjertesygdomme**

Systematisk evaluering af kliniske vejledere med invers feedback

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

Uddannelsesteamet, Hjertesygdomme.
John Bro-Jeppesen, afdelingslæge UKYL
Jeong Shim, HU UKYL
Susanne Aagaard, UAO

Mål:

Gruppen af de yngste uddannelseslæger giver systematisk skemabaseret invers feedback omkring de kliniske vejleders kompetencer inden for daglig feedback og supervision.

Beskrivelse af metoden:

Der er på Hjertesygdomme, AUH pr. 1. maj 2022 indført invers feedback af kliniske vejledere. Der er afsat 45 min. i arbejdstiden hver den 3. onsdag i hver måned. De kliniske vejledere er på forhånd informeret omkring den forestående evaluering.

Der evalueres bl.a. på:

- den kliniske vejleders motivation
- prioritering af opgaven i den kliniske dagligdag
- tilpasning af feedback i forhold til uddannelsesniveau
- gives der plads til, at den uddannelseslægen kan demonstrere sine kompetencer?
- stimuleres der til selvrefleksion og videre fordybelse?

Der gives en vurdering af om den kliniske vejleder er »over«, »på« eller »under forventet« niveau. Derudover opfordres der til at angive fritekstkommentarer, som kan beskrive mere konkrete feedback situationer og kompetencer.

Blandt gruppen af uddannelseslæger, som har deltaget ved evalueringen, vælges to, som efter-

følgende mundtlig giver feedback til den kliniske vejleder. Tidspunktet for den mundtlige feedback er ikke fastlagt.

»det er grænseoverskridende at give feedback til de kliniske vejledere, men er en god læring«

Status juni 2022:

Tiltaget har været evalueret til et yngre lægemøde blandt uddannelseslægerne. Vurderingen er, at invers feedback er et godt tiltag og bør fortsættes i afdelingen. Foreløbige kommentarer:

- vigtigt, at uddannelseslæger med invers feedback bidrager til den kliniske vejleders uddannelse/træning i supervisorrollen
- vigtigt med systematik og anvendelsen af et fastlagt skema, der sikrer fokus på kompetencer og ikke på personen
- at det er grænseoverskridende at give feedback til de kliniske vejledere, men er en god læring
- at det er tryggere at give feedbacken sammen to og to
- at feedbacken ikke bør overleveres fra uddannelseslægen til dennes hovedvejleder
- at overveje om træning i at give feedback kan gøre opgaven nemmere





Afdeling: Øjensygdomme

Transfer af ny viden fra den store verden!

Projektansvarlig:

Niklas Telinus, afdelingslæge UKYL

Mål:

At øge transfer fra lægers deltagelse i kurser og konferencer til øvrige læger på afdelingen

Hvad er det nye:

Alle uddannelseslæger, der deltager i et kursus eller konference bliver kort tid efter sat til at præsentere den vigtigste viden fra kurset/konferencen på en morgenkonference. Et power-point oplæg som max må tage 5 minutter præsenteres og erstatter »dagens case« den dag.

Status juni 2022:

Fremlæggelsen generer ofte lødige diskussioner på alle niveauer og kryds og tværs og får os til at revurdere vores egne kliniske holdninger og retningslinjer. Det er dels en øvelse for uddannelseslægen at udvælge det vigtigste, men også fagligt udviklende for alle læger på afdelingen.

□



Afdeling: Hormon- og Knoglesygdomme

Med ledelsen på job

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

2 hoveduddannelseslæger (HU læger) Sara Heebøl og Henriette Svensson samt cheflæge Else Vestbo/afdelingsledelsen

Mål:

At uddannelseslæger, primært i hoveduddannelse, får indsigt i hvad ledelsen laver, med henblik på at inspirere mulige ledelsesinteresserede med afsæt i konkrete eksempler fra daglig og strategisk ledelse.

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?

Uddannelseslægerne opfordres til at tage kontakt til ledelsen og orientere sig i, hvilket strategi- og ledelsesmøder, man kan deltage i. Her sidder man så i starten med »som fluken på væggen« og sidenhen kan der være små opfølgende administrative/ledelsesmæssige opgaver, der skal løses.

Status juni 2022;

Tiltaget er i gang. De første HU-læger har været med til møder og tilbagemeldingen er god.

Afdeling: Nuklearmedicin og PET

»To strålende minutter« – vidensdeling ved morgenes tavlemøde.

Projektansvarlig:

Camilla Molich Hoff, UKYL og uddannelseslægerne

Baggrund:

Den samlede lægegruppe ligger inde med stor faglig viden. Vi har et ønske om, at de enkelte læger deler mere ud af deres specifikke (parat-) viden med et »lille fagligt dryp« ved tavlemødet om



morgenen. I forvejen har vi punktet »spændende undersøgelser« på dagsordenen, men vi synes det bruges for lidt og derfor er der brug for at udvikle og fokusere konceptet

Mål:

Er at øge vidensdeling i dagligdagen og bedre kendskabet til og indsigten i andres fagområder samtidig med, at der opbygges en større grad af sammenhørighed i hele lægegruppe på tværs af uddannelses- og speciallæger

Aftalte konkrete tiltag:

- At vi sænker barren for, hvad der er spændende/vigtigt nok til at blive delt
- At vi laver en liste på tavlen med emner, vi kunne tænke os at høre om i 2 minutter (eller mindre) – alle kan skrive emner/stikord på og evt. foreslå en kollega, der har særlig viden om emnet
- At der ikke kræves forberedelse og at vi anvender tiltaget ad hoc, når tiden tillader det
- At både uddannelses- og speciallæger har et ansvar for, at der deles viden ved tavlemødet som kan være nyt fra konferencer, fra årsmødet, »highlights« fra artikler, »subspecialiseret hverdagsviden«, praktiske fif, »hvad der rører sig« etc.

Status juni 2022;

Er at vi har været igennem mange gode emner og at det har givet en god stemning og snak efterfølgende. Både speciallæger og YL har været gode til at finde emner og der er forslag til flere emner.

Afdeling: Blodbank og Immunologi

Sikre ligeværdig opnåelse af basiskompetencer i forskellige immunologiske fagområder – fokus på flowcytometri

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

To hoveduddannelseslæger, UAO Pernille Kofoed-Nielsen, speciallæge med tilknytning til flowcytometri i samarbejde med bioanalytikere, der sikrer sidemandsoplæring

Mål:

At øge uddannelseslægenes kompetenceniveau indenfor flowcytometri ved mere »hands-on« træning

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?:

Forud for besvarelse af immundefektudredninger, som udføres af alle uddannelseslæger, laves en flowcytometrisk analyse som aktuelt udføres af bioanalytikere eller afsnitstilknyttet speciallæge, der har ansvar for oplæring af uddannelseslægen. Som arbejdsgangen er nu, er uddannelseslægen ikke med til at udføre selve analysen, men besvarer immundefekt-udredningen på baggrund af dataudtræk fra analysen. Det nye tiltag indebærer, at uddannelseslægen er med ved gennemførelsen af den flowcytometriske undersøgelse. Dette kræver ikke en ekstra arbejdsbyrde for nogle af de involverede faggrupper. Uddannelseslægen får herved oparbejdet et kompetenceniveau, der gør det muligt at kunne give sparring på de problemstillinger, der kan opstå ved selve analysen.

Status juni 2022:

Arbejdsgangen er planlagt og aftalt med involverede parter; fra sekretærer som booker blodprøven til bioanalytikeren, som håndterer den flowcytometriske analyse. Der er holdt oplæg omkring arbejdsgangen for afdelingens læger og arbejdsgangen er igangsat. Der er planlagt evaluering efter 6 mdr.



Afdeling: Plastik- og Brystkirurgi

Ugens operationsprogram - går det mon og bliver vi bedre? Et læringsoptimeret operationsprogram

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

Uddannelseslægenes ansvar: at sikre en jævnlig opdatering af de personlige kompetenceskemaer, som er tilgængelige for OP bookere som derved let kan se, hvilke operationer den enkelte uddannelseslæge har fokus på, hvilke de kan selvstændigt og hvilke de skal superviseres til. Kompetenceskemaet gennemgås en gang pr måned som en del af den daglige »4 minutters undervisning«. Afdelingslæger/Sene HU-lægers ansvar: at deltage i OP-planlægningen ugentligt.

Mål:

Tydeliggøre eventuelle problemstillinger på OP stuer bemandet af uddannelseslæger. Ved usikkerhed sikre løsning inden problemet opstår. Sikre at både flow og uddannelse bibeholdes samtidig med at eventuelle fokusområder imødekommes. Sørge for, at uddannelseslæger programsættes til relevant kirurgi, som giver passende udfordring og med relevant mulighed for supervision.

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?

Ved OP-planlægning er det hensigten, at enten en afdelingslæge eller en sen HU-læge skal deltage, evt. begge. Dette for, at de kan tale uddannelseslægenes sag i forbindelse med planlægning og forhåbentlig bidrage med viden om kompetencer! Hidtil har uddannelseslægerne ikke deltaget i planlægningsmødet. Pga. manglende bemanding har det været svært for de 2 afdelingslæger, som det sidste halve år har haft ansvaret for ovenstående at finde tid til at få kigget på OP programmet. Aktuelt er der planer om en større gennemgang og optimeringsproces i forhold til afvikling af OP programmet inkl. en optimering af uddannelsen.

Afdeling: Hjerter-, Lunge-, Karkirurgi

Ny introduktion til afdelingen - Buddy-ordning og kørekort

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

Leila Louise Benhassen, HU UKYL og Frank Vincenzo de Paoli, afdelingslæge UKYL'er og Hans Henrik Kidmose, UAO

Mål:

Introduktionen i afdelingen har hidtil været mangelfuld. Forvagten dækkes af uddannelseslæger i Thorax/Lunge og Karkirurgi. En ny og forbedret introduktion, skal sikre, at de nye læger, føler sig godt klædt på til at varetage afdelingens forvagsopgaver og dermed kan gå i vagt. De nye læger skal have en følelse af høj psykologisk sikkerhed, og at der er en systematisk introduktion til afdelingens forskellige subsektioner.

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?

Der er oprettet en buddy-ordning, hvor den nye læge, får tilknyttet en anden uddannelseslæge, som de kan sparre med. Derudover er der udfærdiget kørekort med de delprocedurer, der er vigtige at få gennemgået i introduktionsperioden ud fra forvagtlagets egen vurdering. Der er lavet en rotationsplan for, hvilken sektion, den nye læge er tilknyttet i introduktionsmåneden.

Status juni 2022:

Den nye introduktion til afdelingen er afprøvet nu afprøvet af 2 nye læger og det er vurderingen at introduktionen er blevet forbedret og systematiseret med oprettelse af buddy-ordning og brugen af »kørekort. Der arbejdes fortsat videre med at optimere tiltaget!



Afdeling: **Neurologi**

FISK forener læring og »leisure«

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

UKYL teamet

Mål:

Vi vil gerne tydeliggøre den daglige supervision i afdelingen og dermed forpligtige både YL og speciallæger i at øge kompetencerne. Vi vil gerne tydeliggøre, hvilke speciallæger, der sidder i subspecialerne. Vi vil gøre kompetencevurdering i ambulatorierne mere tydeligt ved at gøre mini-CEX og kompetencekort tilgængelige i hvert rum. Vi vil sikre, at ingen går hjem efter vagt med løse ender.

Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?

Det hele forenes i »don't break the chain«, hvor YL hver dag påtager sig at få Feedback, Interaktion, Supervision eller Kompetence vurdering = FISK. Den sidste fredag i måneden mødes afdelingen til fredagsbar. Efter hver vagt er der debriefing mellem forvagt og speciallæge.

Status juni 2022;

Det hele er igangsat.

Afdeling: **Bedøvelse & Operation 1**

Min fokuspatient

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:

HU-lægen er primæransvarlig
Superviserende speciallæge fra OP-afsnittet,
anæsthesisygeplejerske på OP-stuen

Mål:

- HU-lægen finder egnet patient og markerer det på OP-program/anæstesiliste

- HU-lægen opsøger en speciallæge og aftaler specifik supervision på konkrete ting under anæsthesien/proceduren
- Efter endt procedure giver speciallægen supervision/feedback
- Efter endt feedback gennemføres Invers feedback, hvor HU-lægen giver speciallægen feedback på rollen som supervisor
- HU-lægen kan efter endt supervision deltage i supervision/feedback af en anæsthesisygeplejerskekursist og få feedback på egen rolle som supervisor

Formål:

- HU-lægen får mulighed for at træne medicinsk ekspert og samtidig få feedback på rollerne som kommunikator, samarbejder og professionel
- Speciallægerne får direkte feedback på deres supervision speciallægenes supervision.
- Mulighed for efterfølgende at dele refleksioner i plenum på Doctors Lounge.
- Overordnet få større fokus på supervision og feedback i afdelingen både i egen faggruppe og andre faggrupper

Tiltag der indgår:

- Introduceres for HU-læger og speciallæger af HU-UKYL
- HU-lægerne skal selv vælge og registrere fokuspatienter
- Tovholder for Doctors Lounge efterspørge refleksion over dagens fokuspatienter

Status juni 2022:

Kun præsenteret kort til morgenmøde i januar af HU-UKYL sammen med øvrige aftaler fra »3 timers mødet«. Endnu ikke implementeret.



6.0 Kvalitetssikring og monitorering af den lægelige videreuddannelse

I dette afsnit beskrives den model, der er anvendt på AUH til at følge kvaliteten i den lægelige videreuddannelse i 2021. Der måles gennem indikatorer og definerede standarder, da det ikke er muligt direkte at måle om hospitalet eller afdelingerne leverer »god uddannelse«. Modellen er dynamisk og udviklet siden 2011.

6.1 Kvalitetsmonitoreringsmodellen

Modellen for monitorering af »god uddannelse« på AUH indeholder en intern evaluering (kvantitative og kvalitative data indsamlet internt), brugeroplevet kvalitet (Evaluer.dk) samt ekstern evaluering (Inspektorrapporter). Modellen indeholder 7 standarder.

1. Introduktion
2. Vejledning og supervision
3. Uddannelsesvejledning
 - a. Foreligger de obligatoriske uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner
 - b. Vejledersamtale
 - c. Karrierevejledning
 - d. Forskningsplaner
 - e. Uddannelsesudbytte
 - f. Personlig Udvikling

4. Klar struktur og organisering
 - a. Formaliseret undervisning
 - b. Konference- og mødestruktur
 - c. Arbejdstilrettelæggelse med fokus på uddannelse
5. Kompetencevurdering & feedback
6. Uddannelseskultur
 - a. Transfer
7. Udvikling

Ud fra de 7 standarder er der defineret 9 indikatorer, der er beskrevet i bilag 1. Data for »Indikator 1 – andel af speciallæger, der har gennemført vejlederkursus« indgår ikke i 2021, da der aktuelt ikke er valide data på afdelingsniveau. I 2020 blev en ny indikator defineret »Opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale«. Kvalitetsdata viste, at der er forsat behov for at følge status for opdaterede uddannelsesprogrammer på AUH. Vurderingen baseres på datatræk fra Videreuddannelsessekretariatet Nord samt tilgængelige uddannelsesprogrammer på www.videreuddannelsen-nord.dk.

Til hver indikator er knyttet data og evalueringer/målinger, der tilsammen bruges til at monitorere kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på



AUH (se tabel 2). For alle indikatorer er defineret 3 niveauer: »særdeles godt«, »tilstrækkelig« og »under tilstrækkelig«. Niveauet er sat højt, hvilket spejler, at AUH har som ambition at kunne »uddanne, udvikle og tiltrækker de dygtigste medarbejdere« jf. den Strategiske ambition for AUH, 2021.

Aktivitetsdata

Alle afdelinger undtagen Øre, Næse og Halsafdelingen har via en elektronisk survey december 2021 indsendt aktivitetsdata (se bilag 4). »Aktivitetsdata« er indsamlet siden 2014, hvilket gør det muligt at »måle og følge« udviklingen på centrale områder som fx implementeringen af kompetencevurdering, kvalitet af de individuelle uddannelsesplaner, uddannelsesteamets rammer for opgaveløsningen mm.

I 2021 indgår kun enkelte nye spørgsmål, der er relateret til betydningen af den nye studiereform for medicinstudiet på Aarhus Universitet for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse herunder samarbejde med lærestolsprofessor/UPL samt uddannelseslægenes bidrag til den prægraduate kliniske uddannelse.

Kvalitetsdata og omstruktureringer af afdelinger 2021

I 2021 indgår i alt 41 kvalitetsdatasæt, med svar fra 3 anæstesiologiske og 4 radiologiske UAO'er. I den samlede vurdering (bilag 7) præsenteres kvalitetsdata fra i alt 35 specialer samt fagområdet »neurofysiologi og afdelingen »funktionelle lidelser«.

På afdelingsniveau er der data fra 37 afdelinger

- 12 kirurgiske afdelinger, hvor der vises data både for specialerne »Hjerte/Lungekirurgi« og »Karkirurgi«. For de nu 5 afdelinger, der bidrager til hoveduddannelsen i anæstesiologi vises efter aftale med afdelingerne et samlet datasæt
- 14 medicinske afdelinger
- 11 tværgående afdelinger, hvor »Neurofysiologisk Klinik« og »Funktionelle lidelser« indgår med et selvstændigt datasæt.

Retsmedicin er endvidere associeret LVR på AUH, men vil fremadrettet ikke indgå med kvalitetsdata, da afdelingen ikke er en del af AUH.

Tabel 2 - Kvalitetsmonitoreringsprogram for den lægelige videreuddannelse på AUH – standarder og målinger

Standarder Målinger	1 Intro- duktion	2 Vejledning og supervi- sion	3 Uddan- nelses- vejled- ning	4 Struktur og organi- sering	4c Arbejds- tilrette- læggelse	5 Kompe- tence- vurdering	6 Uddan- nelses- kultur	7 Udvik- ling***
Statusmøder	(x)	xx	(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx
3-timers møder		xx		xx	xx	xx	x	xx
Lægelige vide- reuddannelses- rådsmøder	(x)	x	xx	xx	xx	xx	x	xx
Aktivitets data*		x	xxx	xxx	x	xxx	x	x
Evaluer.dk	xx	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xx	x
360°'s feedback**		x	xx	x	xx	xx	xx	x
Inspektor- rapporter	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xx	xxx	x

* Måler standarderne 1-5

** Mål for lægerollerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator/organisator

*** Udvikling af den lægelige videreuddannelse monitoreres gennem alle indikatorer ved at sammenligne med tidligere år, men vurderes primært kvalitativt gennem statusmøder, 3-timers møder samt møderne i LVR.

6. 2 Den eksterne vurdering af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på AUH - Inspektorordningen

Den eksterne evaluering af den lægelige videreuddannelse varetages af Sundhedsstyrelsen gennem Inspektorordningen. Her kommer uafhængige inspektorer på besøg i afdelingen og vurderer gennem samtaler med ledelsen, speciallæger, andre faggrupper og uddannelseslæger, hvordan det står til med uddannelsen på afdelingsniveau. AUH bidrager med i alt 58 inspektorer ifølge Sundhedsstyrelsens seneste liste. Kun 6 afdelinger har ikke inspektorer (bilag 3).

AUH har en fast procedure omkring inspektorbesøg, som generelt følges. Modellen indebærer et formøde, hvor det sikres, at inspektorerne får de nødvendige oplysninger forud for besøget og selvevalueringssproessen diskuteres. Efter inspektorrapporten er modtaget, afholdes et obligatorisk møde med deltagelse af afdelingens kontaktdirektør, hvorved den direkte ledelsesmæssige forankring af rapportens anbefalinger sikres, samtidig med, at det er muligt at diskutere og kommentere rapporten i et bredere perspektiv. Alle inspektorrapporter diskuteres med de 2 lægefaglige direktører og forelægges rutinemæssigt Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Nord (DRRLV).

I 2020 blev der pga. besparelser i Sundhedsstyrelsens Inspektorordning og Covid-19 pandemien kun afviklet 4 inspektorbesøg på AUH. I 2021 er gennemført 7 inspektorbesøg og det er glædeligt, at der i 2022 er igangsat en »pukkelafvikling« med forventning om 10-12 besøg på AUH.

Ud fra AUH's vurderingsniveau for inspektorbesøg (se bilag 1) opnåede fem ud af syv afdelinger »særdeles god«, en afdeling »tilstrækkelig« og en »under tilstrækkelig« (bilag 5). I 2021 havde 3 afdelinger genbesøg Øre-, Næse- og Halskirurgi

efter kun 12 mdr og Neurologi samt ortopædkirurgi efter godt 24 mdr. På følgende sider beskriver afdelingerne resultatet af besøget og hvordan de har arbejdet med tiltagene fra det kritiske besøg.

Konklusion og perspektivering

Status for AUH »indikator 8«: »Inspektorrapporter« vurderes som værende »tilstrækkelig«. Den gennemsnitlige score for de 7 besøg i 2021 var 85 % af det max score (bilag 5), hvilket er en klar forbedring sammenlignet med 2020, hvor de 4 afdelinger, der havde besøg opnåede en gennemsnitlig score på 70 % af max score.

Det er fortsat over halvdelen – 22 ud af 36 og 3 mere end i 2022 – af alle afdelinger på AUH, der opfylder kriteriet for »særdeles god«. Der er derfor absolut grund til at rose afdelingerne for deres store uddannelsesindsats, der anerkendes gennem inspektorernes vurdering. Overordnet tegner, der sig ud fra den eksterne vurdering således et tilfredsstillende billede af kvaliteten af uddannelsen på AUH.

LVU vil fortsat understøtte afdelingerne i planlægningsfasen og sammen med afdelingerne bidrage til at besøgene skaber mest mulig uddannelsesværdi.

6.3 Fra kritisk besøg til anerkendelse

Kvalitetsløft af den lægelige videreuddannelse

– »processen« i Neurologi 2019-2021

På vegne af Neurologi, Marika Poulsen - uddannelsesansvarlig overlæge

Neurologi havde et kritisk inspektorsbesøg d. 16. sept. 2019, hvor medicinsk ekspert og arbejdstilrettelæggelse blev vurderede »utilstrækkeligt«. Siden har afdelingen arbejdet målrettet på at give den lægelige videreuddannelse et kvalitetsløft frem mod genbesøget, der fandt sted 10. november 2021.

Et af de første tiltag var, at afdelingen indgik en aftale med hospitalsledelsen om midler til at ansætte flere introduktionslæger (I-læger) og dermed øgede antallet fra 6 i 2019 til 10-12 frem mod 2022 samtidig med, at der blev etableret et nyt kombi-forløb med Hammel Neurocenter. De væsentligste tiltag, som har været iværksat i arbejdet med at forbedre uddannelsen:

Ledelse & organisatoriske ændringer for at strukturere arbejdstilrettelæggelse:

Rekruttering af flere introduktionslæger/uklassificerede reservelæger har betydet, at deltagelse i ambulatoriefunktion er blevet væsentligt styrket for I-lægerne, der nu er 2-3 måneder i samme subspecialie. Desuden har hoveduddannelseslæger (HU-læger) i psykiatri, som tidligere havde sporadisk deltagelse i ambulatoriesporer, fået systematisk ambulatoriefunktion med grundig indføring i demenssygdomme og tilknytning i andet subspecialie. Endelig er en superviserende speciallæge frigjort til at varetage oplæring i subspecialierne.

Tekniske forbedringer af organiseringen af bagvagsfunktionen har reduceret belastningen af bagvagsfunktion, men øget travlhed og manglen på HU-læger primært udløst af vakante HU-forløb i neurologi er fortsat en stor udfordring for afvikling af vagtarbejdet og en barriere for at kunne skabe læring i bagvagten.

Etablering af en »sweeper« (ekstra forvagt) de fleste dage, som kan dække ind ved sygdom og hjælpe med afvikling af »pukler« i det akutte og stuegangsarbejdet, hvilket understøtter, at de planlagte uddannelsesambulatorier og kompetencevurderinger, som ellers kan være under pres ved sygdom hos kolleger, kan gennemføres.

Arbejdstilrettelæggelsen koordineres i samarbejde mellem skemalægger og UAO ved møder 2-3 uger før deadline for arbejdsplaner således, at vilkår for uddannelsesfunktioner fastholdes og behov for individuel tilpasning i arbejdsplan kan imødekommes.

Vejledere introduceres til opgaven når de starter i funktionen som hovedvejledere og opgraderes ca. hver 3 måned i vigtige emner fx i kompetencevurdering i neurologisk undersøgelse, varetagelse af samarbejde om udviklingsplan efter 360°'s feedback mm. Dette sker på »Vejlederfora« og på afdelingens speciallægemøder.

Inspektorrapporten fra genbesøget d. 10.11.2021 fremhævede:

- Stort engagement i uddannelsen af læger fra alle
- Indførelse af sweeper
- Anerkendelse af det øgede antal introlæger fra 6 år til mindst 9 årligt, hvor der i perioder har været ansat 12! Ved besøget ansat 10 I-læger
- At det er en forudsætning for læring i rollen som medicinsk faglig ekspert i en travl afdeling er, at de superviserede ambulatorier og det øgede antal I-læger og u-klassificerede læger fastholdes

Kritisk besøg; 2 "utilstrækkelig" - 8 "tilstrækkelig" - 6 "særdeles god" (gennemsnit 3,25)

Introduktion til afdelingen	Uddannelsesprogram	Uddannelsesplan	Medicinsk ekspert – læring i
Kommunikator – læring i	Samarbejder – læring i	Leder/administrator/ organisator – læring i	Sundhedsfremmer – læring i
Akademiker – læring i	Professionel – læring i	Forskning – deltagelse i	Undervisning
Konferencernes læringsværdi	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelse – hensyn til uddannelse	Læringsmiljøet på afdelingen

Særdeles god
Tilstrækkelig
Utilstrækkelig
Særdeles problematisk

Genbesøg 2021 ; 7 "tilstrækkelig" - 9 "særdeles god" - (gennemsnit 3,56)

Introduktion til afdelingen	Uddannelsesprogram	Uddannelsesplan	Medicinsk ekspert – læring i
Kommunikator – læring i	Samarbejder – læring i	Leder/administrator/ organisator – læring i	Sundhedsfremmer – læring i
Akademiker – læring i	Professionel – læring i	Forskning – deltagelse i	Undervisning
Konferencernes læringsværdi	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelse – hensyn til uddannelse	Læringsmiljøet på afdelingen

Der er fortsat behov for fokus på at arbejde videre med:

- **Systematisk kompetencevurdering og udvikling:** Særligt fokus på uddannelsen i subspecialerne både klinisk og teoretisk
- **Bagvagtsfunktion:** belastet med højt flow som kræver, at der skal sikres mulighed for både sparring med mere erfarne kollegaer og tilgængelighed i forhold til de yngste uddannelseslæger
- **Sammenhængende stuegang;** fortsat fokus på sammenhæng mellem arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning
- **Sikre opnåelse af kompetence i neurologisk undersøgelsesteknik;** sikre systematisk oplæring og supervision

- **Introduktion til trombolysfunktion for forvagter;** udarbejdelse af »kørekort« som sikrer, at forvagterne kan bistå i modtagelse af akutte neurologiske patienter, der ankommer før trombolysvagten, der er på tilkald i nattevagten, er tilstede

Men vi – Neurologi – er meget glade og stolte af at have rykket på de to »utilstrækkelige« temaer medicinsk ekspert og arbejdstilrettelæggelse til »tilstrækkelig« og at 3 øvrige temaer: professionel, samarbejder og »undervisning som afdelingen giver« også har rykket sig positivt op til »særdeles godt« og dermed er 8 ud af 16 temaer nu med højeste score.

Afdelingsledelse Neurologi

v. cheflæge Trine Tandrup, chefsygeplejerske Anette Rantala og lærestolsprofessor Henning Andersen

Det glæder afdelingsledelsen på Neurologi, at uddannelseslægerne, i den proces Neurologi har været igennem, har taget et væsentlig organisatorisk ansvar. Processen er et eksempel på nogle af de organisatoriske »øvebaner«, der spontant opstår i en afdeling, når vi som sundhedsvæsen udvikler organisationen og tilbuddet til patienterne. Det er vigtigt at etablere træning af de organisatoriske og strategiske færdigheder, som vi som læger har

brug for fremadrettet i lægelig ledelse og udvikling, i relevante senarier.

I dette tilfælde har det været en fornøjelse at se uddannelseslægerne og Uddannelsesteamet tage del i det fælles udviklingsarbejde på Neurologi med hensyn til at reetablere god uddannelse på Neurologi efter nedbringelse af yngre lægers overarbejde. Uddannelsesteamet har spillet en væsentlig

»At frisætte de yngre kollegers organisatoriske energi er guld værd for afdeling – og for yngre læger«

rolle i udviklingen af holdbare organisatoriske løsninger og deltaget aktivt i forhandlinger med Videreuddannelsessekretariatet og Hospitalsledelsen.

Det har været en proces for hele afdelingen at re-etablere vores gode uddannelsesstilbud, men uden det arbejde, der er blevet gjort fra uddannelseslægenes side, var vi ikke nået til så gode og robuste løsninger, som vi har i dag.

At frisætte de yngre kollegers organisatoriske energi er guld værd for afdeling – og for yngre læger.

Inspektorbesøg på Ortopædkirurgi – Genbesøg december 2021

v. uddannelsesansvarlig overlæge Claus Möger

Ortopædkirurgisk afdeling havde i 2019 et rutinemæssigt inspektorbesøg. Besøget var ca. et år efter udflytningen til AUH i Skejby, hvor der var store problemer med sterilcentralen, en dysfunktionel operationsgang med mange aflysninger samt besparelser, hvilket medførte manglende fokus på nogle konkrete uddannelsesopgaver/elementer. Inspektorerne vurderede uddannelsesmiljøet og kompetenceopnåelsen som tilfredsstillende og ligeledes fik speciallægerne ros for at være gode til at sikre oplæring gennem "mesterlære". Alt i alt var der dog så mange indsatsområder, at der blev planlagt genbesøg efter 2 år.

»«Uddannelsesteamet og afdelingen er blevet mange erfaringer rigere«

Kritikken samlede sig om 5 områder:

1. Uddannelseskonferencerne blev ofte aflyst, og der manglede deltagelse af speciallæger.
2. Hovedvejlederne performede ikke tilstrækkeligt
3. Introduktionsprogrammet efter udflytningen var mangelfuldt

4. Uddannelsesprogrammerne var ikke ajourført i forhold til udflytningen til Skejby
5. Supervision var i visse teams utilstrækkelig

Afdelingens uddannelsesteam har herefter haft en målrettet indsats inden for de nævnte 5 områder. Handleplanerne blev godkendt af Afdelingsledelsen, Hospitalsledelsen og af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse. Af opnåede resultater kan nævnes, at

1. **Planlægning, annoncering og indhold af uddannelseskonferencerne** er forbedret og det er nu en god blanding af uddannelseslæger, speciallæger og gæsteforedragsholdere. UKYL er tovholder.
2. **Hovedvejlederne (HV)** i afdelingen var før udflytningen udvalgt af UAO efter kompetencer, men af økonomiske grunde blev det af afdelingsledelsen besluttet, at kun overlæger kunne være HV. Uddannelsesteamet har gjort en indsats for at uddanne HV og har indført en bred vifte af indsatser lige fra personlig supervision til systematisk undervisning og sikring af, at overlægerne kom på vejlederkursus.

Kritisk besøg; 4 som utilstrækkelig og 12 tilstrækkelig - (2,75)

Introduktion til afdelingen	Uddannelsesprogram	Uddannelsesplan	Medicinsk ekspert – læring i	<table><tr><td>Særdeles god</td></tr><tr><td>Tilstrækkelig</td></tr><tr><td>Utilstrækkelig</td></tr><tr><td>Særdeles problematisk</td></tr></table>	Særdeles god	Tilstrækkelig	Utilstrækkelig	Særdeles problematisk
Særdeles god								
Tilstrækkelig								
Utilstrækkelig								
Særdeles problematisk								
Kommunikator – læring i	Samarbejder – læring i	Leder/administrator/ organisator – læring i	Sundhedsfremmer – læring i					
Akademiker – læring i	Professionel – læring i	Forskning – deltagelse i	Undervisning					
Konferencernes læringsværdi	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelse – hensyn til uddannelse	Læringsmiljøet på afdelingen					

Genbesøg 2021 – 8 som tilstrækkelig og 8 som særdeles god (gennemsnit 3,5)

Introduktion til afdelingen	Uddannelsesprogram	Uddannelsesplan	Medicinsk ekspert – læring i
Kommunikator – læring i	Samarbejder – læring i	Leder/administrator/ organisator – læring i	Sundhedsfremmer – læring i
Akademiker – læring i	Professionel – læring i	Forskning – deltagelse i	Undervisning
Konferencernes læringsværdi	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelse – hensyn til uddannelse	Læringsmiljøet på afdelingen

3. **Introduktionsprogrammet** blev forbedret med UKYL som tovholder og med omdrejningspunkt i det daglige kliniske arbejde.

dublering. For hvert fagområde er der udpeget en uddannelseskoordinator/tovholder, som også er uddannelsesteamet kontaktperson.

»Der opstod en vis form for synergi imellem den præ- og postgraduate uddannelse og en forståelse for vigtigheden af planlægning af forløb er nødvendig«

Ved inspektor genbesøg i 2021 var der ros til afdelingen og alle fokusområder fandtes imødekommet tilfredsstillende og afdelingen får et rutinemæssigt besøg om 4 år.

Flytteprocesser – hvordan holder man fokus på uddannelse?

Odense og Aalborg Universitetshospital skal i den nærmeste fremtid flytte ind i deres nye supersygehus og uddannelsesteamet er inviteret til at give vores erfaringer videre med det mål, at de kan undgå de problemer, som vi løb ind i ved udflytningen.

4. **Uddannelsesprogrammerne** er revideret og tager både højde for de nye rammer og den nye målbeskrivelse i ortopædkirurgi fra 2021.
5. **Supervision:** Afdelingen består af 10 fagområder med vidt forskellige arbejdsgange og problemstillinger, hvorfor uddannelsen skal tilpasses til enkelte fagområder. Der er nu sikret systematisk supervision og feedback. I forbindelse med udflytningen er en del hovedfunktionspatienter "outsourcet" til andre hospitaler. Uddannelseslægerne kan ikke i samme grad selvstændigt varetage arbejdet i ambulatorium eller på operationsgangen på regions- og højtspecialiserede patienter. Dette kræver mere supervision og vejledning både direkte og indirekte. Arbejdet er derfor tilrettelagt således, at der altid er supervision og evt.

Vores hovedbudskab er:

- at man skal have ekstra stort fokus på uddannelse før, under og efter udflytningen og forsøge at forudse, hvad ændringer af de fysiske rammer, organisatoriske forhold, ledelsesstrukturer og evt. patientsammensætning kan have på lægelig uddannelse.
- UAO skal have plads i ledelsesteamet på den ene eller den anden måde for at sikre, at uddannelse bliver tænkt ind i udflytningen, så uddannelse vedbliver at være en integreret del af arbejdet på et supersygehus.

I en tid med mange forandringer kan lægelig uddannelse være med til at styrke fællesskabet i afdelingen. Uddannelse er som klinisk arbejde en oldgammel disciplin og er velkendt og på en måde tryk. Således kan uddannelse få en proaktiv og samlende funktion i en tid med forandringer.

»Vi lærte også, hvor vigtigt det er at kunne kommunikere med speciallægekoleger og have mandat til at gøre det«

Inspektorbesøg på Ortopædkirurgi

*Sten Larsen, Cheflæge,
Ortopædkirurgi udtaler:*

»Læringen for os har været at god uddannelse ikke automatisk flytter med når man flytter en afdeling ud i nye fysiske rammer«

Der er til gengæld et stort potentiale i at flytte en afdeling fra flere matrikler til en fysisk samlet enhed, hvorved der over tid opstår en fællesskabsfølelse, som er særdeles fremmende for uddannelse.

Der er i ortopædkirurgisk afdeling eksempelvis kommet nye muligheder for uddannelsesinitiativ i form af direkte superviserede ambulatoriefunktioner uden forudgående selektering af patienterne, hvilket er udsprunget af nytænkning hos de yngre speciallæger efter udflytningen. Derudover er afdelingen i gang med et større generationsskifte, som har betydet, at der er kommet mange nyanførte yngre overlæger til, som har styrket uddannelsesmiljøet betragteligt.

Samtidigt har det været nødvendigt med en ledelsesmæssig skærpet opmærksomhed på det, der ikke fungerede, herunder introduktion, konferencer og undervisningsseancer, via et styrket uddannelsessteam. Det har vist sig, at klare roller i uddannelsessteamet, har stor betydning for at sikre et godt uddannelsesmiljø. Dette burde være

indlysende, men betydningen har nok været lidt undervurderet efter udflytningen.

Afdelingens rolle regionalt og nationalt, har over tid ændret sig, således at der udføres mere og mere specialiseret behandling og mindre basisbehandling. Dette har givet anledning til et øget fokus på en tidlig forventningsafstemning med uddannelseslægerne, om hvad de kan forvente sig af opholdet i afdelingen. Dette har også medført en differentiering af uddannelseslægers funktioner i forhold til, hvad der giver mest i forhold til uddannelsen af den enkelte uddannelseslæge. Ledelsesmæssigt har det handlet om at give ledelsesopbakning og support de steder, hvor det var ønsket, samt tillid til at frihed under ansvar i forhold til, at de uddelerede opgaver bliver løst bedst, der hvor de skal gennemføres og af de personer, som står med opgaven.

»Konklusionen er, at der skal skabes et nyt uddannelsesfundament, når en klinisk afdeling flytter i ny fysik«

7. Udvikling af uddannelsesorganisation og faculty - ledelse, samarbejde og kompetencer

Kvalitetsdata for 2021 viser igen, at der på Aarhus Universitetshospital (AUH) er et stærkt hold af meget kompetente uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), der sammen med en engageret gruppe af både erfarne og nye uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) tager et stort med-ansvar for det arbejde, der gøres for at fastholde kvaliteten af uddannelsen.

7.1 Ambitioner for ledelsen af den lægelige videreuddannelse

Struktureret og målrettet ledelsesudvikling af UAO'erne og UKYL'erne er i tråd med hospitalets strategiske arbejde med at udvikle flere lægelige ledere og skabe interesse for ledelse blandt læger. Som led i dette blev der på Årsmødet september 2021 afviklet workshoppen **»Ledelse af den lægelige videreuddannelse i en afdeling – hvilke ambitioner skal vi have på AUH?«** som kick-off til den fremtidige model for ledelse af den lægelige videreuddannelse på AUH set i lyset af FAS og YL overenskomsten 2021.

I Workshoppen, der med stor succes blev ledet af Joan Dürr, Chef for Strategiske ledelsesudvikling og Partnerskaber Aarhus Universitetshospital, deltog 26 ledende overlæger og 40 uddannelsesansvarlige overlæger.

Workshoppen havde til formål at sætte **fokus på samarbejdet omkring den fælles ledelse af uddannelsesopgaven – hvad lykkedes vi allerede med, og hvilke uforløste potentialer har vi for at gøre det endnu bedre?**

Der blev arbejdet med afsæt i »DO-STOP-TRY« model og alle bidrag blev samlet og kondenseret i

»et tillidsfuldt samarbejde med et stærkt fælles fokus på uddannelse«

en »flaskepost fra UAO'erne til de ledende overlæger« og visa versa.

De 2 grupper var enige om, at det var vigtigt at fortsætte med

- at have et tillidsfuldt samarbejde med et stærkt fælles fokus på uddannelse både i form af faste strukturerede møder, hvor der er sat tid af til opgaven, og hvor dagorden er ejet i fællesskab
- sammen at sørge for et tydeligt uddelegeret ansvar for uddannelsesopgaven og at uddannelse prioriteres i arbejdsplanen både til opgaven og til at søge inspiration

De 2 grupper kom overordnet med enslydende anbefalinger til, hvad der i fremtiden er brug for at gøre på en anden måde eller begynde at gøre i forhold til samarbejdet mellem LO og UAO

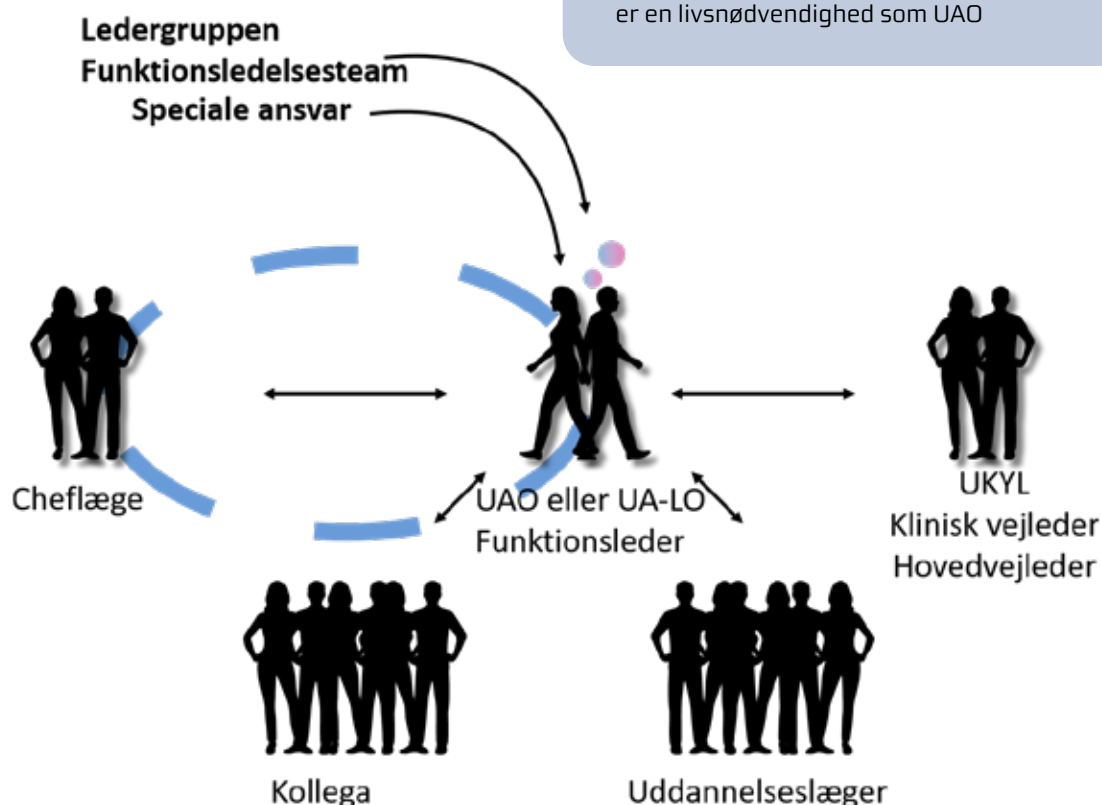
- at involvere UAO i den strategisk ledelse af afdelingen i et tværfagligt og langsigtet perspektiv
- at tænke UAO som leder og udvikle lederskabet herunder, at UAO påtager sig lederskabet for de beslutninger, der er taget i fællesskab. De ledende overlæger ønsker, at UAO'erne skal stoppe med at se sig som en tillidsmandsfunktion for uddannelseslægerne
- at dyrke ledelsessamarbejdet bl.a. ved at have faste møder til dialoger om mål, visioner, rammer og opgavefordeling,

- tydelig uddelegering af opgaver og ansvar med afklaring af mandat/ansvarsområde
- at udvise gensidig respekt for hinanden som vigtige sparringspartner i et samarbejde baseret på tillid
- at sikre næste generation af UAO'er via pipeline for uddannelsesledelse via langtidsplanlægning og etablering af et karrierespor rettet mod ledelse af medicinsk uddannelse, hvilket også ses som en træningsbane for kommende cheflæger
- sammen gøre krav og forventninger over for uddannelseslægerne synlige

Joan gav med afsæt i den formelle position som UAO et bud på, hvilke personlige og ledelsesmæssige kompetencer der skal til se nedenstående tekstboks

En UAO's personlige og ledelsesmæssige kompetencer – hvad skal en UAO anno 2021 kunne?

- **menneskekender**
- **struktureret** - kræver sudoku evner
- **sælger** - skal kunne »nudge«, motivere kollegaer dvs. er mere end magtbaseret ledelse
- **agere uddannelsesvaghunde** - fx »når vi skal flytte opgaver« - skal rejse flaget for uddannelsesopgaven
- **sjælesørger** for uddannelseslæger - skal bruge tid på at være lyttende og den man kan læne sig op ad
- **instruktør** - der er uddannelsesområder og opgaver, der skal løftes og kvalitetsudvikles
- **punktlig** - der er deadlines og bekendtgørelser, regler, uddannelsesjura mm, der skal overholdes
- **diplomatiske** - uhyrlig vigtig kompetencer - er en livsnødvendighed som UAO



Citat: Joan Lindholdt Dürr, chef strategisk ledelse og partnerskab; »UAO er funktionsleder/mellemlider, er kollegaer og kan ikke sige; »du skal ikke komme på mandag«, er medarbejder og har samtidig et andet ledelsesområde dvs. en kombination af uddannelse og medicinsk ekspert fagligt område, hvor UAO skal have en særlig opmærksomhed på ikke at favorisere »eget hold« «

Kvalifikation og kompetencer som UAO

Kvalifikationer og kompetencer skal matche den opgave, UAO skal varetage, uafhængig af om UAO ansættes som ledende overlæger eller ej. På Årsmødet 2021 havde UAO'er og LO'er nedenstående fælles perspektiver på fremtidens krav til nye kompetencer hos den uddannelsesansvarlige overlæge

UAO som ledende overlæger eller overlæge med særligt ansvar for uddannelse?

I Region Midtjylland har der i løbet af 2021 været arbejdet med udmøntningen af FAS overenskomsten 2021, der giver mulighed for at etablere »ledende overlæger« (LO) som en del af afdelingens ledergruppe og hvor LO bliver cheflæge. Fra AUH har hospitalsdirektør Poul Blaabjerg indgået i den regionale Styregruppe og Lægelig Videreuddannelse (LVU) har bl.a. med afsæt i de input fra Årsmødet 2021, bidraget med viden og indsigt på området. LVU fik ligeledes mulighed for i dialog med Hospitalsledelsen og Ledelse & Kommunikation at komme med input til, hvordan en fleksible model for uddannelsesansvarlige ledende overlæger (UA-LO) og/eller uddannelsesansvarlige overlæger med ansvar for uddannelse (UAO) kunne se ud på afdelingsniveau på AUH.

»Kvalifikationer og kompetencer skal matche den opgave, UAO skal varetage«

Afklaringen af rollen som UA-LO er en del af en omfattende proces med ny AUH ledelsesmodel, hvor bl.a. lærestolsprofessorerne er en del af afdelingsledelsen og hvor der skal etableres et funktionsledelseslag, som skal være med til, at der samlet set kommer »flere ledelsesmuskler« i afdelingen. Målet er at skabe mere plads til, at topledelsen kan have et større fokus på den strategisk ledelse.

Det er besluttet på regionalt niveau og dermed også på AUH, at de ledende overlæger inkl. også UA-LO skal have personaleledelse dvs. der skal både være »nogen« og »noget« at lede. Der kan kun være én UA-LO i hver afdeling og ved flere UAO'er, kan uddannelsesansvaret uddelegeres til en eller flere »overlæger med funktion som uddannelsesansvarlig«. På afdelinger, hvor antallet af uddannelseslæger er begrænset, kan afdelingsledelsen vurdere, at der ikke er behov for ansættelse af en UA-LO.

Hvilke kompetencer kræves af fremtidens UAO på AUH – input fra LO og UAO'er LVU Årsmøde 2021

- Strategisk »blik«
- Organisatoriske kompetencer – overblik og forståelse
- Dialogbaseret ledelseskompetencer
- Kvalitetssikring, forbedringsmodellen - datastyret ledelse
- At udvikle uddannelsen - tænke andre veje
- Rollemodel – en stærk UAO - personligt, fagligt, ledelsesmæssigt forbillede
- Relationelle kompetence - menneskelige kompetencer og kendskab - diplomati
- Personaleledelseskompetencer – leder for hovedvejledere og klinisk vejledere
- Viden og kompetencer ifht. karriererådgivning Coaching – udd. læger og vejledere kompetencer
- Talentspotting - ansøgere og ansatte udd. læger
- Kulturbærer - sikre et godt uddannelsesmiljø, der går hånd i hånd med drift, arbejdsmiljø og forskning
- Arbejde for uddannelseslægens trivsel fx via uddannelsesmiljø og vejlederkompetencer

UA-LO vil altid have det uddannelsesfaglige ansvar for alle afdelingens uddannelseslæger, men hvor det giver mening i forhold til afdelingens opgave og organisering, kan dele af personaleansvaret delegeres til andre ledende overlæger eller blive delvist ved cheflægen.

I foråret 2022 er præsenteret 3 modeller

Ledende overlæge (UA-LO)

- Ansættelse efter opslag, som minimum internt max. 1 UA-LO i hver afdeling
- Personaleleder for uddannelseslæger og evt. andre. Ansvaret kan deles med anden LO og/eller cheflægen
- Leder af opgaven - lægelig videreuddannelse, hvilket betyder, at der er flere UAO'er i afdelingen, har UA-LO den uddannelsesfaglige ledelse og aftaler/fordeler opgaver til disse efter aftale med AL
- Indgår i afdelingens ledergruppe
- Ledelsesreferencer til AL

Uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)

- Stillingen besættes ud fra kvalifikationer og kompetencer jf. funktions- og opgavebeskrivelse
- Overlægestilling med tillæg for uddannelsesansvar
- Kan være en eller flere i afdelingen
- Ingen personaleledelse
- Indgår i »ledelsesteams« eller »ledergruppen«
- Ledelsesreferencer i UAO-funktionen reference til AL eller UA-LO og i den kliniske funktion reference til AL eller LO

Ledende overlæge (UA-LO) i kombination med andet ledelsesansvar og hvor der er krav om personaleledelse af uddannelseslæger

7.2 UAO kvalifikationer – deltagelse i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger

Der er på AUH en aftale om, at alle UAO'er gennemfører et lederudviklingsforløb specifikt rettet mod funktionen som UAO. Det er derfor glædeligt, at alle nye UAO'er prioriterer og får opbakning af afdelingerne til at deltage i Videreuddannelsesregion Nords »Kursus for UAO«. På holdet 2021/2022 deltog 6 UAO'er og 7 er tilmeldt kurset 2022/23. Som en del af lederudviklingskurset indgår dels en 360°'s feedback proces med leder som kendt respondent samt udarbejdelsen af en 3-årsplan for udviklingen af afdelingens uddannelse. Indsatsområder fra 360°'s processen og 3-års planen diskuteres og afstemmes med afdelingsledelsen for at sikre ledelsesmæssig opbakning til udviklingen af ledelseskompetencer og implementering af nye tiltag.

»Status for indikator 2 - deltagelse i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger« fastholdes i 2021 på »særdeles god« sv. til at 95% af alle afdelinger opfylder kravet til »særdeles god« (se bilag 8) med 44 ud af 46 UAO'er (96 %) har gennemført eller er tilmeldt kurset (bilag 3)

7.3 Samarbejde UAO og afdelingsledelsen

7.3.1. UAO som funktionsleder på AUH - anno 2021

Siden 2016 har det været tydeligt, at Hospitalsledelsen forventer, at en UAO på AUH agerer som funktionsleder dvs. tager det delegerede ansvar alvorligt, og at der er mellem UAO og afdelingsledelsen (AL) skal være et formaliseret samarbejde baseret på en funktionsbeskrivelse, hvor det er AL's ansvar at sørge for, at der er de rammer og vilkår er til stede, der gør det muligt at løse opgaven.

I 2021 er det 63% UAO'erne, der er en del af ledergruppen på funktionslederniveau og flere nye er kommet med i ledergruppen bl.a. Blodsygdomme, Intensiv og Neurologi (tabel 3). Endvidere angiver flere, at de forventer at blive en del af ledergruppen i 2022/23. I aktivitetsdata 2020 indgik 23 UAO'er inklusiv 2 ledende overlæge i ledergruppen sv. til 55% og den positive udvikling kan være et udtryk for, at flere afdelinger ser UAO'en som en funktion/rolle, der i stigende grad er vigtig for trivsel, rekruttering og sidst men ikke mindst nødvendig for at kunne sikre en effektiv uddannelse i en udfordrende klinisk hverdag.

Tabel 3; Indgår UAO i afdelingens ledergruppe dvs. på funktionslederniveau?

	Ja (2020)	Ja (2021)
Tværgående specialer (N=14)	7*	8
Medicinske specialer (N=14)	8*	10
Kirurgiske specialer (N=13UAO'er)	8	8
Alle UAO'er (N=41)	23* af 40 (55%)	26 af 41 (63%)

*inkl. 2 ledende overlæger dvs. 21 (55%) af UAO'er er i ledergruppen i 2020.

7.3.2 UAO møder med afdelingsledelsen

I 2021 angiver 33 UAO'er (80%), at de har planlagte møder med afdelingsledelsen, 6 har uformelle/ad hoc møde og 2 angiver at den »åbne dør« fungerer bedst for dem (Infektionssygdomme og Mave, og Tarmkirurgi). Ad hoc møder er mest udtalt indenfor de tværgående specialer. På Nyresygdomme etableres en fast mødestruktur i 2022 og samme overvejes på Lever, Mave og Tarmsygdomme, som begge er afdelinger, der har fået en ny UAO. På 7 afdelinger afholdes de formelle møder 2-3 gange årligt, på 17 afdelinger 4-8 gange og på 9 afdelinger er der månedlige møder, hvilket er uændret fra 2020 og dermed et tegn på, at samarbejdsstrukturen nu er veletableret på afdelingerne.

7.4 Samarbejdet i uddannelsesteam

7.4.1 Funktionsbeskrivelser og funktionstid til UAO og UKYL

38 UAO'er (93%) har en skriftlig funktionsbeskrivelse og 40% af UAO'erne har opdateret i funktionsbeskrivelse fra 2020/21, hvilket svarer til, at der er kommet flere nye UAO. Som det ses i tabel 4 har 4 ud af 5 UAO'er nu en aftalt funktionstid, hvilket er en positiv udvikling sammenlignet med 2020, hvor det var kun 2 ud 3. For 6 UAO'er gælder, at de »kan finde tid ad hoc« til opgaveløsningen, mens 3 er udfordret på tid til opgaveløsningen pga. andre kliniske og administrative opgaver. I gennemsnit er der aftalt ca. 6 timer pr uge til UAO opgaverne. Det er meget positivt, at det i 2021 er 60% af UAO'erne, der har sekretærbistand mod 46 % i 2020.

Tabel 4; I hvilken grad vurderer UAO'erne, at de kan varetage, deres opgaver inden for den aftalte funktionstid?

	Slet ikke/i ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Tværgående specialer (14 UAO'er)	1	5	8	57%
Medicinske specialer (14 UAO'er)	2	8	4	29%
Kirurgiske specialer (13 UAO'er)	2	3	7	54%
Alle (41UAO'er)	5	16	20	49%

I 2021 er det 49% mod 28 % i 2018 af alle UAO'er, der angiver, at de kan varetage opgaven i høj/meget høj grad indenfor den aftalte tid. Den positive udvikling fortsætter dog kun i de kirurgiske specialer (fra 43% til 54%). Det er fortsat et problem for en række UAO'er, at den afsatte tid ikke står mål med de opgaver, der skal løses og især UAO'er, der også er PKL'er, er udfordret på trods af, at afdelingen kompenseres med et »frikøb« til PKL opgaven.

På AUH har næsten alle UKYL'er nu en funktionsbeskrivelse, hvilket er et resultat af, at det forudsættes, at »funktionsbeskrivelsen« er aftalt med afdelingen før deltagelsen i introduktionskursus for UKYL'er. Der er aftalt en funktionstid til UKYL opgaverne på 2/3 af alle afdelinger på AUH, og der er i gennemsnit afsat 3 timer pr. uge.

7.4.2 Planlagte møder i U-team

Uddannelsesteamet, der forventes at arbejde tæt sammen med afdelingsledelsen, udgøres af UAO'er og UKYL'er, eventuelt arbejdsplanlæggere samt på enkelte afdelinger speciallets postgraduate kliniske lektor. I Akutafdelingen er uddannelsesteamet tværfagligt. På Bedøvelse & Operation 3 samt Funktionelle Lidelser er der ikke en UKYL.

Tabel 5; Uddannelsesteamets rammer og organisering

Uddannelsesteamet 2021	
Vejlederfora	40*
Planlagte møder i UAO og UKYL'er - uddannelsesteamet - BO3 og Funktionelle lidelser har ikke en UKYL	34**
UAO eller UKYL involveret i høj/meget høj grad skemalægning/ arbejdsplanlægning	26
Funktionstid UAO aftalt	32***
Funktionstid UKYL aftalt - BO3 og Funktionelle lidelser har ikke en UKYL	30
Sekretærbistand	25

* inkl. 3 afdelinger med gennemgang af uddannelseslæger på speciallægemøder. Funktionelle Lidelser har ikke etableret vejlederfora, men forventes i 2022

** herudover angiver 5 »ofte ad hoc møder«

*** herudover angiver 6, at »tid« ikke et problem og kan findes ad hoc.

I 2021 er der på planlagte møder i uddannelsesteamet på 34 afdelinger og på 5 »ad hoc« møder (tabel 5). I 2022 etablerer Thorax/Lunge faste møder samt strukturerer samarbejdet med UAO/UKYL på Karkirurgi. I gennemsnit er møderne 8 gange årligt med nogen variation mellem afdelinger fra 1 gang om måneden (14 afdelinger), 4-8 gange (13 afdelinger) og 2-3 gange pr. år (4 afdelinger).

»UKYL på AUH udgør forsat samlet set det stærkeste hold i Danmark«

Kvalitetsdata viser, at den interne organisering og rammerne for uddannelsesteamets arbejde på flere afdelinger har udviklet sig positivt med faste møder, faste aftaler om tid mm, hvilket er et udtryk for en professionalisering af ledelsen af den lægelige videreuddannelse på AUH.

7.5 Uddannelseskoordinerende yngre læger; kompetence - og lederudvikling

Gruppen af uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) på AUH udgør forsat samlet set det stærkeste hold i Danmark efter Lægelig Videreuddannelses (LVU) vurdering. Dette er et resultat af en målrettet indsats gennem flere år.

7.5.2. UKYL introkursus og godt i gang som UKYL på AUH med opbakning fra UAO

Alle UKYL'er modtager en velkomstpjece sammen med en invitation til deltagelse i introduktionskurset. Forud for kurset skal UKYL'en sammen med UAO udarbejde en funktionsbeskrivelsen, som bruges aktivt på kurset. I 2021 har ca. 20 UKYL'er deltaget i introkurserne, der har som mål at sikre basal viden om uddannelsesledelse på AUH, diskutere forventninger til funktionen og få inspiration fra andre nye UKYL'er til at komme godt i gang med arbejdet. Undervisere på kurset er erfarne UKYL'er og tak til Camilla Molich Hoff, Nuklear-medicin og PET, Janne Ladefoed Fassov, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme og Mette Bohl Larsen, Hormon- og Knoglesygdomme.

Et introkursus gør det ikke alene, og det er derfor glædeligt, at det i 2021 er 80% af UAO'erne mod 66% i 2020, der »i høj/meget høj grad« sikrer, at en ny UKYL får overleveret arbejdsopgaverne fra en tidligere UKYL. Dette viser, at gruppen af uddannelsesansvarlige overlæger på AUH i stigende grad påtager sig det organisatoriske ledelsesansvar for den lægelige videreuddannelse i afdelingen.

7.5.3 Kompetenceudvikling af UKYL'erne

På UKYL workshopen, Årsmødet 2021 bidrog Nynne Lykke Christensen (chefkonsulent, Yngre Læger) og Berit Toftegaard (UKO, Regionshospitalet Horsens) med oplæg til arbejdet med temaet **»Teamning og ledelse/medledelse – hvordan sikrer vi et succesfuldt samarbejde mellem UKYL'er og UAO'er i en afdeling?«**.

På UKYL netværksmødet i december 2021 gav Magnus Bie og Mette Høy, begge konsulenter fra MidtSim et fantastisk oplæg om, hvad MidtSim er og hvad de kan hjælpe afdelingerne med. Derudover præsenterede de 2 UKYL'er Louise Ørnskov Pedersen og Andrea Bach-Nielsen deres erfaringer med brugen af Invers Feedback som sammen med den efterfølgende diskussion har været med til at hjælpe flere afdelinger i gang med at afprøve Invers Feedback

I 2018 blev der i VUR Nord etableret et kompetenceudviklingstilbud til gruppen af erfarne UKYL'er/DYNAMOER med uddannelseskoordinerende overlæge Berit Skjødeberg Toftegaard, Regionshospitalet Horsens som kursusleder. Kurset har som formål at træne deltagernes forudsætninger for at kunne fungere som UKYL, herunder tilegne sig strategier til at løfte UKYL-opgaveporteføljen, få indsigt i forandringsledelse og det personlige lederskab. I 2021 deltog 5 UKYL'er på kurset med stort udbytte.

7.6 Kvalitetssikring og uddannelse af 360°'s feedback facilitatorer

På AUH gennemføres 360°'s feedbacksamtaler kun af certificeret feedback facilitatorer (FF). I 2021 er der certificeret 6 nye FF'ere, som alle har haft en superviseret feedback samtale. Det forventes, at UAO'en følger op på, hvordan den ny-certificerede feedback facilitator fungerer i den nye opgave. Som led i projektet ny spørgeramme med fokus på ledelse til brug for 360°'s feedback til HU-læger er 12 erfarne FF'ere efteruddannet til at kunne bruge det nye spørgeramme, som forventes taget i anvendelse 1. januar 2023.

7.7 Hovedvejleder-funktionen – funktionsbeskrivelse, kvalifikationer og kompetenceudvikling

Uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) på AUH har, ifølge funktionsbeskrivelsen, ansvaret for »at hovedvejlederne (HV) er kvalificerede og kompetente herunder sikre supervision af HV i det nødvendige omfang. Det forventes at UAO'en sikre at alle HV er klædt uddannelsesfagligt på til at kunne varetage opgaven og at der er tydelige forventninger til, hvad HV rollen konkret indebærer.

Det er hospitalets strategi at prioritere uddannelse af de kliniske vejledere og hovedvejlederne gennem deltagelse i et vejlederkursus for speciallæger. I 2020 blev en række kurser aflyst pga. Covid-19 pandemien. Hospitalsledelsen sikrede at ubrugte midler i 2020/21 kunne overføres til 2021/22 og dermed kunne AUH dække kursusafgiften for de 65 speciallæger, der deltog på kurset i 2021. På hospitalsniveau er det ca. 200 speciallæger, der mangler et opdateret vejlederkursus.

Der arbejdes i VUR Nord på at udvikle et nyt kursustilbud målrettet hovedvejlederfunktionen. På Intensiv afprøves i 2022 et nyt koncept med et

tværprofessionel vejlederkursus. Flere specialer arbejder med specialespecifikke vejlederkurser fx Pædiatri og Ortopædkirurgi. LVU følger udviklingen tæt, men har ingen planer om at tilbyde kurser/undervisning i de enkelte afdelinger, men bistår gerne med råd og vejledning til, hvordan uddannelsesteamet kan arbejde med udvikling af vejledernes kompetencer.

7.7.1 Funktionsbeskrivelse – hovedvejledere på AUH

Aktivitetsdata 2021 viser, at 51% af UAO'erne har en skriftlig funktionsbeskrivelse til HV funktionen (tabel 6) og 7 UAO'er har en udarbejdelse af funktionsbeskrivelse til HV på deres »to do liste«. Flere især mindre afdelinger med få hovedvejledere og tæt daglig kontakt finder det ikke nødvendigt. Hovedparten bruger AUH's »generiske funktionsbeskrivelse«, som er fra 2012, og som desværre endnu ikke er revideret som aftalt på Årsmødet 2021.

Tabel 6 Foreligger der en skriftlig funktionsbeskrivelse for funktionen som hovedvejleder i afdelingen?

2021	Ja
Tværgående specialer (14 UAO'er)	8
Medicinske specialer (14 UAO'er)	6
Kirurgiske specialer (13 UAO'er)	7
Alle (41 UAO'er)	21 (51 %)

7.7.2 Kompetenceudvikling af hovedvejledere i afdelingen

På AUH har ca. 150 uddannelseslæger fra 22 afdelinger funktion som hovedvejleder (HV). Uddannelseslæger er HV på 5 tværgående, 7 kirurgiske og 10 af de medicinske afdelinger, og der gennemføres introduktion til hovedvejlederopgaven på ca. 2/3 af afdelingerne. Det er problematisk, at det kun er 4 (Akutafdelingen, Infektionssygdomme, Blodsygdomme og Nyresygdomme) af de 9 afde-

linger, der bruger introduktionslæger som HV for KBU-læger, der sikrer en systematisk introduktion til opgaven som HV. På Hormon og Knoglesygdomme er en model under udvikling. Halvdelen af UAO'erne introducerer speciallægen til opgaven som HV. Flere angiver, at dette ikke er nødvendigt, da det er samme gruppe af HV, der anvendes.

På Årsmødet 2021 blev der sat fokus på refleksion over egen praksis som vejleder, brug af peer feedback og kollegial sparring. Aktivitetsdata 2021 viser, at direkte supervision/sparring på afholdelse af vejledningssamtaler i vid udstrækning er fraværende, men mange angiver, at de som UAO har en »åben dør politik« og gerne stiller sig til rådighed (tabel 7). Det er heldigvis et område, som flere UAO'er er opmærksomme på fx Akutafdelingen, der gerne vil i gang med supervision af vejledningssamtalerne. Kræftafdelingen har intentioner, men mangler at få sat det i system og på Hjertesygdommen gøres det ad hoc. Andre som fx Plastik & Brystkirurgi og Lungesygdomme angiver, at uddannelsesteamet indenfor den aftalte tidsramme ikke har mulighed for at prioritere tid til den del af UAO opgaven, mens andre som fx Hjerter/Lunge kirurgi påpeger, at barrieren er, at det er der ikke tradition for! Det er meget bestemt positivt, at der er en stigende opmærksomhed blandt UAO'erne på arbejdet med at dygtiggøre vejlederkorpset og at nye flere tiltag er på vej.

Tabel 7; Introduktion og supervision – hovedvejleder (HV) funktionen

	Antal UAO'er
Udd. læger <i>introduces</i> til HV funktionen	13 ud af 22
Udd. læger der er HV sparring på hvordan de afholder vejledningssamtaler	13 af 22*
Speciallæger <i>introduces</i> til HV funktionen	22 ud af 41
Får speciallæger, der er HV sparring på hvordan de afholder vejledningssamtaler	18 af 41

* 22 afdelinger bruger uddannelseslæger som hovedvejledere

Lægelig Videreuddannelse (LVU) har i en årrække opfordret uddannelsesteamet i afdelingerne til at sætte gensidige forventninger til kvalitet og indhold af vejledningssamtalerne til diskussion fx på møder i vejlederfora eller på fælles lægemøder. I 2020/21 har Covid-19 betydet, at det har været svært at afvikle vejlederfora, hvilket kan være medvirkende til, at kun hver 4. UAO angiver, at de i »høj/meget høj grad« har brugt fora'et til kompetenceudvikling af vejledergruppen. »Vejlederfora« har som koncept fokus på den kollegiale vurdering & feedback til uddannelseslægerne. Flere afdelinger har et stort antal uddannelseslæger og derfor er der ikke tid til kompetenceudvikling af vejledergruppen på møderne. Det positivt, at 60% af UAO'erne i 2021 har diskuteret kvalitet og indhold af vejledningssamtalerne med gruppen af hovedvejledere.

7.8 »Invers feedback« til kompetenceudvikling af speciallæger som udannere

På Årsmødet 2019 blev brugen af »invers feedback« introduceret for alle afdelinger. Aktivitetsdata fra 2021 viser, at 7 UAO'er fordelt ligeligt mellem specialerne nu bruger forskellige modeller for invers feedback som beskrevet i Årsrapport 2020 (tabel 8). På temamøder i 2021 har fordele og ulemper ved de forskellige modeller for »invers feedback« været præsenteret og diskuteret. Nogle bruger en kombination af skriftlig og mundtlig feedback. Andre, at 2 uddannelseslæger sammen overleverer den samlede feedback til den kliniske vejleder. I aktivitetsdata vurderer 6 ud af de 7 UAO'er, der anvender konceptet, at brugen af invers feedback »i høj/meget høj grad« bidrager til at øge kvaliteten af den kliniske vejledning.

Overordnet har U-team en særlig opgave med at være bindeled mellem uddannelseslægerne og speciallægegruppen og er dermed afgørende for, at feedback modtages konstruktivt i special-

lægegruppen. I Hjertesygdomme er valgt en version 1.0, hvor det er introduktionslægerne, der giver feedback til hoveduddannelseslægerne (se abstract side 27). Erfaringerne viser, at brug af en fast skabelon, en aftalt systematik i vurdering og overlevering af feedbacken er medvirkende til at skabe den psykologiske sikkerhed, der er nødvendig for, at »invers feedback« skaber læring og dermed udvikling af vejledergruppen.

Det er meget positivt, at 21 UAO'er planlægger at afprøve invers feedback i 2022 det gælder fx Kvindesygdomme & Fødsler, Ældresygdomme, Patologi, og Bedøvelse & Operation 1.

Tabel 8 Anvendes model for systematisk feedback fra uddannelseslægerne til de kliniske vejledere i 2021?

Invers feedback	Anvendes i 2021	Planlægges anvendt i 2022
Tværgående specialer (14 UAO'er)	2	7
Medicinske specialer (14 UAO'er)	3	7
Kirurgiske specialer (13 UAO'er)	2	7



7.9 Vejlederfora på AUH - udvikling af »uddannerne« og feedback til uddannelseslægerne

Vejlederfora er nu implementeret på AUH idet 40 ud af 41 afdelinger har vejlederfora omend med varierende mødefrekvens og struktur. Den sidste afdeling Funktionelle Lidelser, der har få uddannelseslæger, etablerer Vejlederfora i 2022/23. På 5 afdelinger er Vejlederfora kun for hovedvejlederne (HV). På 14 af de 22 afdelinger, der bruger uddannelseslæger som HV, deltager uddannelseslægerne i Vejlederfora. Det er vigtigt, at alle HV deltager i den fælles vurdering af uddannelseslægens kompetenceudvikling og det er derfor ambitionen, at alle afdelinger skal sikre dette.

Næsten alle UAO'er (37 ud af 40) sikrer, at de enkelte uddannelseslæger gennemgås systematisk i løbet af deres ansættelse. På Bedøvelse & Operation 1 og Nyresygdomme laves den fælles vurdering af uddannelseslægerne på speciallægemøder. I Akutafdelingen betyder det store antal uddannelseslæger, at der ikke er tid til at gennemgå alle på hvert møde. Enkelte afdelinger som Lever, Mave og Tarmsygdomme gør det kun ved behov. Af de 37 UAO'er, der anvender en struktureret gennemgang, er det uændret 2/3, der bruger en fast skriftlig skabelon. Nogle har prøvet en skabelon, men har vurderet at det ikke gav et bedre udbytte (Kræftafdelingen) eller oplevede at »tick off« skemaet blokkerede for de relevante diskussioner (Infektionssygdomme). Andre har ikke fundet det nødvendigt, men overvejer at inddrage uddannelseslægerne, så de før mødet gerne sammen med HV udfylder et skema med styrker

og indsatsområder (Intensiv). Det er uændret ca. 80% (31 ud af de 37 UAO'er), der sikrer systematisk feedback fra hovedvejleder eller UAO i relation til møder i vejlederfora. Årsager til, at dette ikke foregår systematisk begrundes eksempelvis i, at »vi har en tæt relation til uddannelseslægerne«, »gives kun ved behov« eller »en manglende kultur for feedback«.

Status for Indikator 4 - »afholdelse af vejlederfora og efterfølgende feedback til uddannelseslægerne« er på AUH niveau i 2021 »tilstrækkelig« med 28 ud af 36 afdelinger, der opfylder kriterierne for »særlig god« (s bilag 8). I 2022/23 er der brug for, at de resterende afdelinger arbejder med at sikre den systematiske feedback til uddannelseslægerne efter Vejlederfora.





Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- Udvikling og opbygning af den nye rolle som ledende uddannelsesansvarlig overlæge (UA-LO) som led i implementeringen af den nye ledelsesstruktur på AUH i samarbejde med afdelingsledelserne (AL) og de øvrige specialistteams i hospitalsstaben, samt sikre UAO'erne en formel rolle i ledergruppe på funktionsledelsesniveau på afdelinger, samt sikre afdelinger, hvor der ikke er en UA-LO
- Udarbejdelse af nye generiske funktionsbeskrivelser for UA-LO og overlæger med særligt uddannelsesansvar i samarbejde med Hospitalsledelsen og AL
- Etablering og sikring af den nødvendige kompetenceudvikling til alle UAO'er på AUH dog med et særligt fokus på de ledende overlæges nye ansvarsområder som personaleledere og opgaver ind i den tværfaglige ledergruppe
- Etablering af »ERFA« grupper målrettet de mange ny-tilkomne UAO'er på AUH
- Etablering af et karrierespor rettet mod ledelse af medicinsk uddannelse som en pipeline, der kan sikre næste generation af UA-LO/UAO bl.a. ved bl.a. fastholde kompetenceudviklingstilbud for de uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'erne) og brugen af 360°'s feedback som et redskab til ledelsesudvikling af alle UAO'er på AUH
- Videreudvikling af den professionaliserede organisering af uddannelsesledelsen i afdelingerne med faste møder i uddannelsesteamet, vejlederfora og klare aftaler og rammer for opgaveløsningen med AL
- Øge brugen af administrativ hjælp til koordination og planlægning af uddannelsesopgaverne fx fra en sekretær eller AC medarbejder i afdelinger, der har en stor og kompleks uddannelsesopgave
- Kompetenceudvikling af hovedvejledergruppen med et særligt fokus på uddannelseslæger, der har funktion som HV
- Kompetenceudvikling af de kliniske vejledere bl.a. med brug af kollegial sparring og udbredelse af anvendelsen en »invers feedback«
- Sikre øget udbytte af Vejlederfora ved, at alle afdelinger etablerer en praksis og kultur, der sikrer, at alle uddannelseslæger får en konstruktiv feedback efter vejledermøde
- Afklaring af ambitioner og rammer for udvikling af afdelingens vejlederkorps på tværs af professioner

8. Lærings- og uddannelsesmiljø

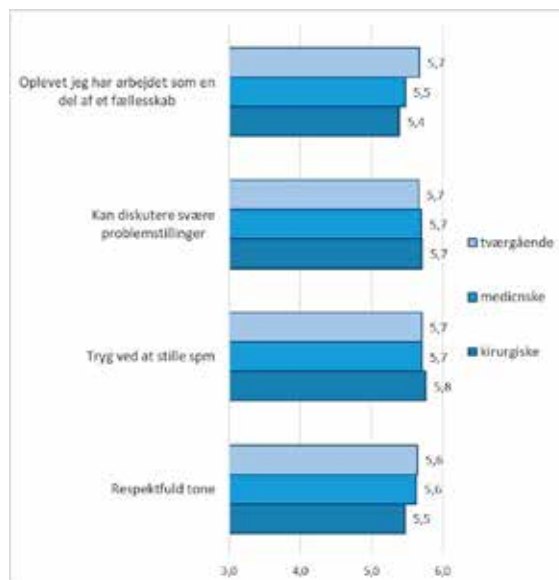
8.1 Arbejdsklima –uddannelseslægerne evaluerer

2021 har ligesom det foregående år været præget af Covid-19 pandemien hvor speciallæger og især uddannelseslæger og specielt i starten af året indgik i forskellige dele af Covid-beredskabet på tværs af hospitalet, hvilket indebar helt nye og uventede samarbejdsrelationer på tværs af specialer, faggrupper og afdelinger. Derudover betød op/ned justeringer i beredskabets faser mange ændringer og dermed usikkerhed om, hvor man skal arbejde, øget vagthyppeghed, reduktion i ambulatoriefunktion og/eller operationstid – alle elementer der hver for sig og samlet kan have en negativ påvirkning af lærings- og uddannelsesmiljøet.

»Det er tilfredsstillende, at arbejdsklimaet overordnet har ligget stabilt højt over de seneste fem år«

Det er derfor glædeligt, at uddannelseslægerne via evaluer.dk i 2021, overordnet vurderer, at AUH fortsat har et godt arbejdsklima (figur 1) og at vurderingen ifht. spørgsmålet »jeg oplevet at arbejde som en del af et fællesskab« er mere positiv på tværs af specialer på. Det er tilfredsstillende, at arbejdsklimaet overordnet har ligget stabilt højt over de seneste fem år på trods af de mange forandringer. Det er en vurdering, som også UAO'erne i deres svar på aktivitetsdata fra 2021 er enige i det alle anfører, at der er et trykt læringsmiljø i afdelingen (se tabel 9).

Figur 1: Arbejdsklima på tvær af specialer 2021

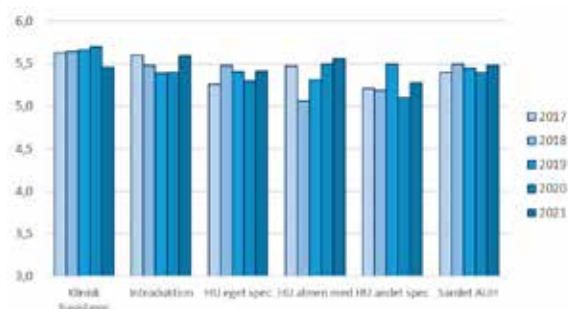


Evaluer.dk spm 24, 23, 22 og 21 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

I 2021 viser data, at der er brug for en særlig opmærksomhed på KBU-lægerne trivsel. For nogle af de yngste uddannelseslæger gælder, at det er første gang de skal vende sig til arbejdslivet, og de har alene derved en større risiko for at være påvirkelige i forhold som omskiftelige arbejdsfunktioner. Arbejdet i »isolationsregimer« kan desuden have medført en oplevelse af i højere grad at skulle kunne mestre at »arbejde alene«. I 2020 var det KBU-lægerne, der evaluerede »at se sig som en del af holdet og dermed en del af et arbejdsfællesskab« allerhøjst blandt uddannelseslægerne. I 2021 ses et fald i vurderingen fra 5,7 til 5,5 (figur 2) og nærmere analyse viser, at den faldende tilfredshed gælder for KBU læger ansat i Akutafdelingen (5,8-5,2), på Lever, Mave og Tarmsygdomme (6,0-4,5), der begge er afdelinger, der har haft en høj vagtbelastning under pandemien. LVU vil fortsat sammen med de afdelinger, der har KBU-læger have vedvarende fokus på, at alle KBU-læger skal opleve og føle sig som en integreret del af arbejdsfællesskabet således, at de hurtigst muligt

kan finde sig tilrette med de nye »lægeidentitet«. Dette kan bl.a. ske ved en forventningsafstemning i forhold til opgaveløsningen »vi regner med dig som en del af holdet« og en arbejdsplanlægning, der sikrer en stigning i kompleksiteten, der passer med KBU-lægens stigende erfaring.

Figur 2; Oplever uddannelseslæger på AUH sig som en del af arbejdsfællesskabet? 2021



Evaluer.dk spm 24 »jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som en del af et arbejdsfællesskab«
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Hoveduddannelseslægerne i almen medicin har fortsat en stigende tilfredshed med at være en del af arbejdsfællesskabet, hvilket er imponerende set i lyset af det stigende antal AP-læger specielt i afdelinger som Børn og Unge og Kvindesygdomme. Blandt I-lægerne ses også et øget tilfredshed fra 5,4 i 2020 til 5,6 i 2021, hvor det kan overvejes om det skyldes, at I-lægerne i højere grad er trukket ind i flere opgaver med et øget, men tilpas ansvar under pandemien.

»Speciallægegruppen har det rigtig godt. Sparrer med hinanden og forsøger at løse opgaverne i samarbejde. Det smitter af på YL«

Mille Sværdborg, overlæge, UAO, Plastik- og Brystkirurgi

At tilfredsheden med arbejdsklimaet er fastholdt på et så højt et niveau hænger sammen med, at AUH samlet set under pandemien er »rykket sam-

men i bussen«, hvilket har givet en større indsigt i hinandens arbejde og dermed større respekt.

8.2 Arbejdet med psykologisk sikkerhed

Lægelig Videreuddannelse har siden 2019 haft fokus på »psykologisk sikkerhed« i tråd med arbejdsmiljø organisationens indsatser på området. Er der i teamet en norm (praksis/rutine) for at opsøge feedback, bede om hjælp, udvise sårbarhed, turde spørge dumt og sige sin mening måske endda kritisere kombineret med, at det er ok at indrømme/lave fejl, så er der høj psykologisk sikkerhed/tryghed. At give konstruktiv feedback og kunne modtage feedback dvs. agere konstruktivt på feedback er essentielt for, at et team kan fungere. Feedback forudsætter, at der et trygt læringsrum, altså psykologisk sikkerhed. UAO'erne vurderer afdelingernes læringsmiljø som trygt (tabel 9), hvilket er medvirkende til, at Invers Feedback er taget så godt imod i de fleste afdelinger, og at det har været muligt at udbrede brugen af metoden (se side 48).

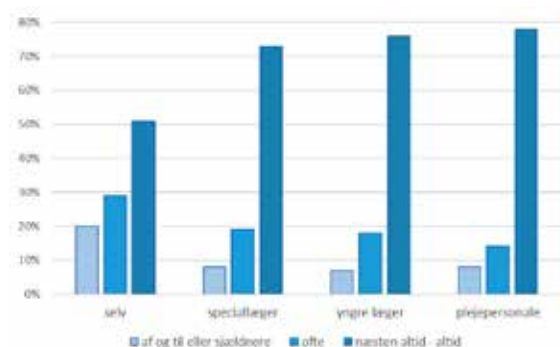
8.2.1 Vurdering af psykologisk sikkerhed inden for den lægelige videreuddannelse

På AUH er der tradition for at bruge 360°'s feedback data på aggregeret niveau. Ud fra den samlede spørgeramme kan data fra 9 spørgsmål bruges som en pejling/temperaturmåling af psykologisk sikkerhed på tværs af AUH (se tabel 10).

Data fra 2021, der stort set er uændrede fra de foregående år, viser, at 42 % af uddannelseslægerne i deres selvevaluering anfører, at de »af og til eller sjældnere« giver feedback mod 38% i 2020 og 45% i 2019. At det ikke flere uddannelseslæger, der vurderer, at de »giver feedback« kan undre fordi læringsmiljøet vurderes til være et trygt og Invers Feedback er indført i mange afdelinger.

Det er problematisk ud fra et fagligt, patientsikkerhedsmæssigt og personligt perspektiv, at det kun er 49% af uddannelseslægerne på AUH, der angiver, at de »næsten altid/altid indgår i dialog ved uenigheder« (tabel 10). Det understreger vigtigheden af, at uddannelsesteamet i afdelinger fortsætter med at have fokus på psykologisk sikkerhed bl.a. ved at være rollemodeller for »god tone og ordentlighed« i dialogen ved konferencer, undervisningssessioner og det kliniske arbejde.

Figur 3 ; »Beder om hjælp ved for store belastninger« – 360°s feedback data AUH 2021



Det er bekymrende, at det forsat er hver 5. uddannelseslæge på AUH, der i 2021 vurderer, at de »af og til eller sjældnere beder om hjælp ved for store belastninger« (figur 3). At der er forskel på »omgivelsernes« svar og selvevalueringen er forenelig med, at det at undlade at bede om hjælp er en »egen oplevelse«, og derfor ikke nødvendigvis kan aflæses af andre. Nærmere analyse af data og dialoger med afdelingerne på statusmøderne viser, at forhold som andel af KBU-læger, høj vagtbelastning, arbejdspress, bekymringer for kommende ansættelser i specialet og interne problemer med samarbejdet er relateret til uddannelseslægerne tilbøjelighed til at spørge om hjælp og indgå i dialoger ved uenighed.

Tabel 9; UAO'ernes vurdering af den psykologiske sikkerhed i afdelingen 2021

	% der svarer enig/helt enig
Vi har et trygt lærings- og uddannelsesmiljø i afdelingen	100 %
Vi er gode til at give og modtage feedback, uden det opleves som kritik	85 %
Vi efterspørger andres mening, observationer, synspunkter og nye idéer	98 %
Hos os er det tilladt at tale om fejl og uhensigtsmæssigheder samt vise sårbarhed og tvivl	93 %
Vi er gode til at samarbejde på kryds og tværs af faggrupper og afdelinger	90%

aktivitetsdata 2021 – svar fra i alt 41UAO'er

Uddannelsesmiljøet er godt og trygt. -Alligevel, er det for uddannelseslægerne ikke altid så trygt, som vi andre tror. De er bange for at fejl, kommer til at hænge over dem og få betydning for vores opfattelse af dem på længere sigt.

Vi kan altid blive bedre til feedback-give and take.

Tina Obbekær, overlæge, UAO, Hjerne- og Rygkirurgi

UAO'ernes har i aktivitetsdata for 2021 også svaret på spørgsmål relateret til den psykologiske sikkerhed på afdelingsniveau (bilag 4 og tabel 9). UAO'erne betragter generelt afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø som trygt idet 100 % anfører at være »enige« eller »helt enige« i, at afdelingen har et trygt lærings- og uddannelsesmiljø (tabel 9). Flere kommenterer dog, at travlhed, speciallægemangel og arbejdspress i vagterne udfordrer uddannelses- og læringsmiljøet. 15% af UAO'erne svarer »neutral« på spørgsmålene om at give og modtage feedback konstruktivt uden, at det opleves som kritik, hvilket er uændret fra sidste år. Det er glædeligt, at andelen af UAO'er, der angiver at det »at efterspørge andres mening og nye ideer« er steget til 98% i 2021 fra 85% i 2020 og at kun 7 % svarer »neutral eller uenig« på om »det er tilladt at kunne tale om fejl og uhensigtsmæssigheder samt vise sårbarhed og tvivl«

Tabel 10; 2021 psykologisk sikkerhed vurderet ud fra 360°s feedback –andel, der svarer « næsten altid og altid »

	Selv (% af svar) N=317	Speciallæger (% af svar) N=1215	Udd. læger (% af svar) N=1117	Pleje- personale (% af svar) N=1208
At søge feedback				
Agerer konstruktivt på feedback fra andre (samarbejder)	72%	88%	91%	88%
Giver feedback (samarbejder)	25%	50%	59%	64%
Er konstruktiv i sin feedback (samarbejder)	59%	83%	87%	83%
At søge hjælp				
Beder om input fra andre når det er relevant (samarbejder)	82%	89%	91%	88%
Beder om hjælp ved for store belastninger (led/adm/org)	51%	73%	76%	78% (NA23%)
At sige sin mening				
Indgår i dialog ved uenighed (samarbejder)	49%	78%	82%	83%
Innovation				
Evner at udnytte egne ressourcer (professionel)	69% (NA 1%)	83% (NA 5%)	91% (NA 8%)	92% (NA 19%)
At bryde grænser				
Respekterer andres roller (samarbejder)	90%	92%	95%	94%
Tager lederrollen i relevante situationer (leder/adm/org)	54%	67% (NA22%)	78%	82% (NA27%)



Lærings- og uddannelsesmiljø

Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- fastholde fokus på tiltag i afdelingerne, der sikrer, at KBU-lægerne føler sig godt integreret i arbejdsfællesskabet med det mål, at de yngste læger hurtigst muligt finder sig til rette med den nye »lægeidentitet«
- styrke brugen af feedback og kollegial sparring på kryds og tværs af faggrupper og afdelinger
- udbrede brugen af Invers Feedback og evaluere udbyttet blandt uddannelses- og speciallæger med beskrivelse af fordele og ulemper ved de forskellige modeller på AUH – et udviklingsprojekt i 2022/23
- fastholde fokus på arbejdet med den psykologiske sikkerhed i samarbejde med arbejdsmiljø

9. Evalueringer af uddannelsestilrettelæggelsen

Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning – at balancere mellem opgaver og kapacitet

Det overordnede mål, som er aftalt med Hospitalsledelsen, for arbejdet med den lægelige videreuddannelse på AUH er fortsat, at »uddannelsen kommer i balance«. Er der en ubalance mellem en afdelings opgaver og dens kapacitet vil det med tiden gå ud over uddannelsen, hvis man ikke fastholder blikket på uddannelse, fordi uddannelse er afgørende for, at afdelingen hænger sammen. Ubalancen mellem uddannelses- og arbejdstilrettelæggelse har givet anledning til kritiske inspektorrapporter i 2019 på Neurologi og Ortopædkirurgi og i 2020 ved besøg på Øre-, Næse- og Halskirurgi (ØNH) og Bedøvelse & Operation/Intensiv. Der har siden på alle niveauer været arbejdet målrettet for at forbedre uddannelsen se nærmere fra udvalgte afdelinger på siderne 35-39. På 3 afdelinger (ØNH, Neurologi og Intensiv) har det bl.a. været nødvendigt at tilføre midler til flere læger for at genoprette balancen.

I 2020/21 har Covid-19 pandemien haft stor indflydelse på afdelingernes muligheder for at skabe sammenhæng mellem arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning. Præmisserne for patientbehandlingen og dermed uddannelse har været meget varierende og udfordrende; nedsat elektiv aktivitet til 80% af det normale på nogle afdelinger – suspension og genindførsel af »udrednings- og behandlingsretten« i lange perioder – pukkelaftviklinger – omlægning til virtuelle konsultationer – brug af værnemidler – diagnostik og behandling af patienter i isolation mm. Det er derfor vigtigt at vurdere kvalitetsdata for 2021 ud fra denne præmis.

Det vidner derfor om en høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse på AUH, at den overordnede

brugeroplevede kvalitet af uddannelsen på AUH i 2021 ud fra evaluer.dk kan fastholdes som værende »tilstrækkelig« i en periode på næsten 2 år med Covid-19 (se bilag 8 **indikator 5**). I 2021 er kun 2 afdelinger (Akutafdelingen og den Karkirurgiske del af Hjerter-Lunge og Karkirurgi) mod 3 i 2020, der er »under tilfredsstillende«.

9.1 Uddannelsesteamets rolle i uddannelsesplanlægning og arbejdstilrettelæggelse

Den lægelige videreuddannelse er baseret på den moderne mesterlære, hvor der er mange mestre om oplæringen, hvilket kræver en høj grad af koordinering mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning. Koordination sikrer, at der er krydspunkter i det daglige arbejde med mulighed for struktureret supervision og kompetencevurdering.

Aktivitetsdata 2021 viser, at 63% af UAO'erne vurderer, at de selv og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) »i høj eller meget høj grad« er involveret i arbejdsplanlægningen mens 22% svarer »i nogen grad« (tabel 11). Flere UAO'er bemærker positivt, at der i afdelingen er en skemalægger, der har stor indsigt i og ønske om at tilgodese uddannelse i de kliniske arbejdsfunktioner, hvilket betyder, at UKYL/UAO kun i ringe grad involveret i den daglige skemaplanlægning. Data viser, at graden af U-teamets involvering er svarende til niveauet før Covid-19 pandemien



og det er forsat en langt størstedelen UAO'erne (85%), der vurderer, at samarbejdet med skemalægger nu »i høj grad/meget høj grad« er velfungerende.

Nogle afdelinger som fx Børn og Unge har i 2021 i særlig grad været udfordret af ekstrem arbejdsbelastning med en arbejdsplan, der af uddannelsessteamet beskrives som havende værende ren »force majeure« i perioder. Det har betydet at de planlagte afsnitstilknytninger/rotationer i uddannelsesforløbene har været ophævet. En situation, der ikke skyldtes Covid-19, men mangel på HU-læger pga. orlov og opsagte forløb kombineret med en RS-virus epidemi, der krævende øget lægebemanding i Akutmodtagelsen.

Tabel 11; Uddannelsessteamets involvering i skemalægning og arbejdstilrettelæggelse 2017-2021

	Slet ikke/ringe grad	Nogen grad	I høj grad/meget høj grad
I hvilken grad er enten UKYL og/eller UAO involveret i skemalægning - arbejdstilrettelæggelsen?			
2017 (N=42)	6	15	20 (48%)
2018 (N=39)	2	14	23 (59%)
2019 (N=40)	4	13	23 (58%)
2020 (N=40)	4	8	28 (70%)
2021 (N=41)	6	9	26 (63%)
I hvilken grad er samarbejdet mellem uddannelsessteamet (UAO/UKYL) og skema-/ arbejdsplanlæggerne velfungerende?			
2017 (N= 42)	3	8	31 (74%)
2018 (N= 39)	3	9	27 (69%)
2019 (N=40)	1	7	32 (80%)
2020 (N=40)	0	4	36 (90%)
2021 (N=41)	0	6	35 (85%)

9.2 Uddannelseslægenes evaluering af uddannelses-tilrettelæggelsen

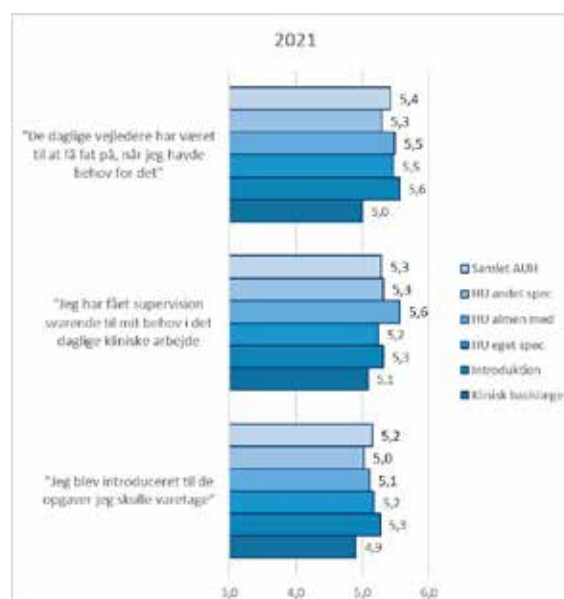
9.2.1 Arbejdstilrettelæggelsen – Introduktion - supervision og progression i kompetencer

En vigtig del af oplæringen er introduktion til opgavevaretagelsen, supervision og tilgængelighed af de daglige kliniske vejledere så den nødvendige »back-up« sikres. Som det ses i figur 4 er uddannelseslægerne i 2021 yderst tilfredse på dette område. Det er faktisk kun på Mave og Tarmkirurgi at

»Børn og Unge har i 2021 i særlig grad være udfordret«

gennemsnitsscoren på spørgsmål 2 og 12 < 4,7 og hvor den kritiske feedback primært er relateret til KBU lægernes uddannelse (se Bilag 6c). Et område som afdelingen nu arbejder med at forbedre bl.a. ved deltagelse af KBU og I-læger i den Tværfaglig Teamtræning/Simulation, videoassisteret gruppe feedback på ambulante konsultationer og fokus på oplæring i procedurer som anlæggelse af KAD, ventrikelsonde, fjernelse af diverse dræn mm. Derudover er der et øget fokus på tydelige aftaler om dagsplaner for alle uddannelseslæger ved morgenkonferencen.

Figur 4; Den daglige kliniske vejledning – samarbejde mellem supervisor og lærende



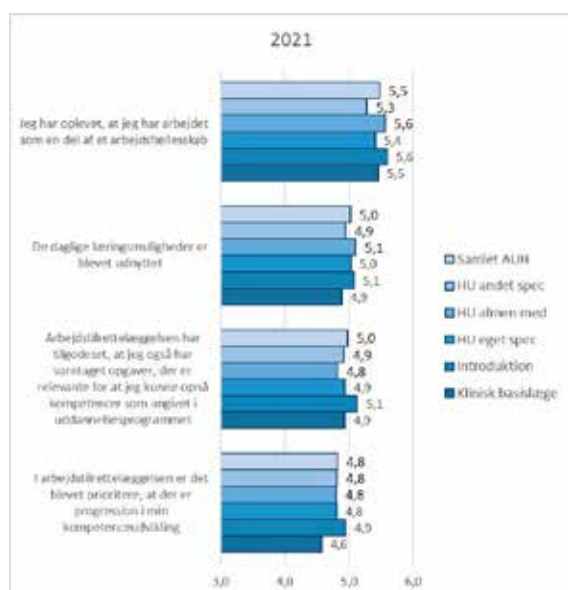
Evaluer.dk spm 14, 12 og 2 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

»Effektiv læring« forudsætter, at arbejdsplanlægningen har fokus på at understøtte, at uddannelseslæger kommer til at varetage opgaver i det nødvendige omfang, i den rigtige rækkefølge og med den rette kompleksitet. Der skal ligeledes sikres supervision og inddragelse i arbejdsfællesskaber. Det også en forudsætning, at uddannelseslægen er motiveret og opsøgende i forhold

til de læringsmuligheder, der opstår som en del af det daglige arbejde - alt kan og skal ikke minutiøst planlægges!

Figur 5 viser, at der i 2021 på tværs af uddannelsesgrupper er stor tilfredshed med deltagelsen i arbejdsfællesskabet dog med et let fald fra 5,7 til 5,5 for KBU lægerne. Det er forsat på de spørgsmål, der handler om »arbejdstilrettelæggelse«, at uddannelseslægerne har den laveste tilfredshed med uddannelsen på AUH dog med stor variation mellem afdelingerne (se bilag 6c). Introduktionslægenes tilfredshed med »udnyttelsen af de daglige læringsmuligheder« er dog øget med 0,2 ifht 2020.

Figur 5 Arbejdsplanlægning og kompetenceudvikling



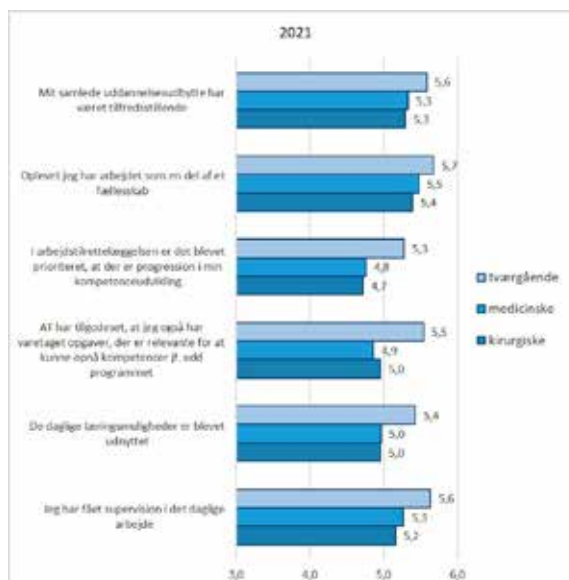
Evaluer.dk spm 24, 13, 15 og 16 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Uddannelseslægenes vurdering af progressionen i egen kompetenceudvikling er vigtig specielt under en pandemi, hvor uddannelsesmulighederne er udfordret på mange områder. Figur 7 viser feedbacken på spørgsmål, der handler om mulighederne for at deltagelse i de »arbejdsopgaver, der er relevante for kompetenceopnåelsen« og hvorvidt »progression i kompetenceudviklingen er

prioriteret«. Det er positivt, at det i 2021 kun er 8 afdelinger, hvor gennemsnitsscore <4,7 og heraf 4 kirurgiske og 4 medicinske afdelinger. Gennemsnittet på de kirurgiske afdelinger er stabiliseret på 4,8.

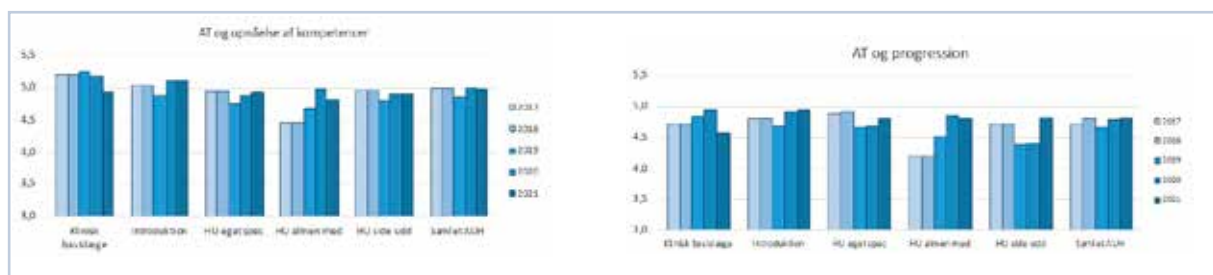
For de spørgsmål, der vises i figur 6 er de kirurgiske og medicinske uddannelseslægers tilfredshed øget med 0,1 - 0,2 sml med 2020 og det er især imponerende, at udnyttelse af læringsmulighederne i det daglige arbejde er øget fra 4,8 til 5,0. Det er forsat uddannelseslægerne i de tværgående, der har den højeste tilfredshed med sammenhængen mellem arbejds- og uddannelsesplanlægning på AUH, hvilket illustrerer, at afdelinger med færre uddannelseslæger og en større grad af ikke-akutte opgaver har flere muligheder for at tilpasse uddannelsen til den enkelte uddannelseslæge. Dette sker dog ikke uden et uddannelsesteam, der tager ansvar for uddannelsen.

Figur 6; Arbejdsplanlægning og uddannelse - på tværs af specialer



Evaluer.dk spm 26, 24, 16, 15, 13 og 12 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Figur 7; Arbejdstilrettelæggelse og opnåelse af kompetencer



Covid-19 effekt på uddannelsen af de yngste læger

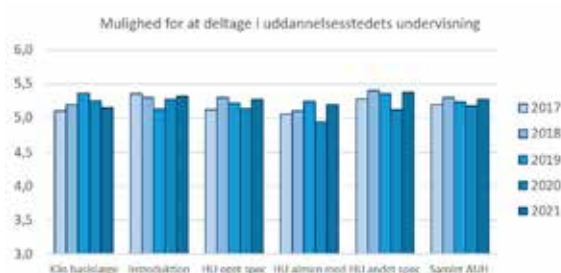
Sammenlignes med evaluer.dk data fra 2020 er det tydeligt, at KBU-lægerne tilfredshed med uddannelsen på både de medicinske og kirurgiske afdelinger har været mest påvirket af Covid-19 pandemien med et tydeligt fald på vigtige områder som "introduktion til opgavevaretagelsen" fra 5,3 til 4,9 og "prioritering af deltagelse i opgaver, der kan sikre kompetenceudviklingen" fra 5,0 til 4,6 (se figur 4 og 5). På møder med afdelinger, der har KBU læger har dette været diskuteret, og flere afdelinger har gjort en særlig indsats for at sikre uddannelsen af de yngste læger fx med intensive-introduktion med UKYL som fast KBU mentor (Urinvejskirurgi), buddyardninger (Hormon- og Knoglesygdomme) og faste supervisionsgrupper for KBU lægerne (Akutafdelingen).

9.2.3; Mulighed for at deltage i undervisning og konference

For alle grupper af uddannelseslæger undtagen KBU lægerne er der stigende tilfredshed med mulighederne for at deltage i afdelingens undervisning (figur 8). Dette er i overensstemmelse med UAO'ernes vurdering af om "uddannelseslægerne har god mulighed for at deltage i den planlagte undervisning", hvor 98% er "enige" eller »helt enige« i dette mod 83% i 2020.

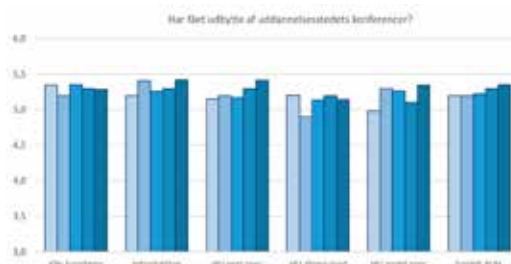
Der er brug for en øget opmærksomhed på hvordan man udvikler sig som underviser (figur 9).

Figur 8; Mulighed for at deltage i undervisning
Evaluer.dk spm 19



Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

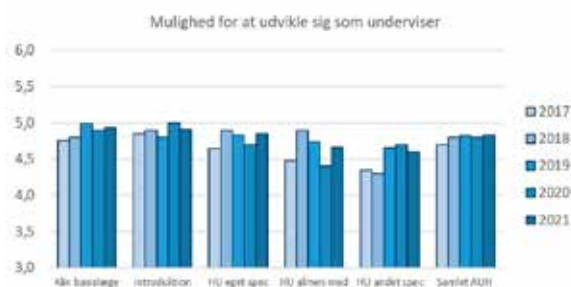
Figur 9; »Jeg har fået udbytte af uddannelsesstedets konferencer«



Evaluer.dk spm 20; Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

I forhold til uddannelseslægerne udbytte af deltagelse i afdelingernes konferencer (figur 10) ses en positiv udvikling. Dette er udtryk for, at afdelingerne har holdt fokus på vigtigheden af at bevare konferencerne både som et læringssted og som et vigtigt element i uddannelseslægerne i inddragelse i arbejdsfællesskab, hvilket er vigtig for trivsel og arbejdsglæde. Flere afdelinger kan desværre ikke finde lokaler, hvor alle kan mødes og det er problemstilling som Hospitalsledelsen fortsat arbejder med at finde en løsning på.

Figur 10; »jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser?«



Evaluer.dk spm 18

Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Covid-19 har betydet, at en række afdelinger har opnået stor erfaring med brugen af virtuel undervisning om end med meget varierende succes. I 2021 er det 2/3 af UAO'erne, der angiver, at de i afdelingen (og/eller i specialet) bruger virtuelle/digitale redskaber/metoder i den lægelige videreuddannelse, hvilket er positiv udvikling.

I tabel 12 er udvalgte kommentarer fra UAO'erne til uddannelseslægenes muligheder for at deltage i afdelingens undervisning & konferencer. Der har bestemt været udfordringer, men samtidig er flere

»I 2021 er det 2/3 af UAO'erne, der angiver, at de i afdelingen (og/eller i specialet) bruger virtuelle/digitale redskaber/metoder «

afdelinger lykkedes med nye tiltag, der fremmer uddannelseslægenes muligheder for at deltage i undervisninger og udvikle sig som undervisere. Sidstnævnte er som det ses af figur 10 et fremtidigt indsatsområde for den lægelige videreuddannelse på AUH.

9.2.4 Uddannelseslæger og lederudvikling

Kompetencer inden for rollen som leder/administrator og organisator, samarbejder og kommunikator er essentielle for fremtidens sundhedsvæsen. På AUH er der et stort fokus på, hvordan vi gennem hele speciallægeuddannelsen får flere læger til at interessere sig for og dygtiggøre sig indenfor ledelse. Mødeledelse for 3-timers møderne



Else får prisen for at skabe gode rammer for uddannelse af endokrinologer

Tabel 12; Faktorer, der påvirker uddannelseslægenes deltagelse i undervisning

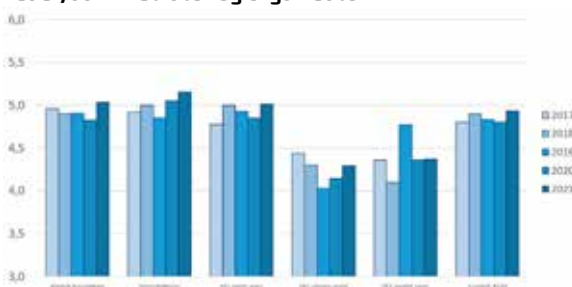
Afdeling	Covid-19's betydning for deltagelse i undervisningen
Klinisk Farmakologi	Dog problem under nedlukningsperioder med online undervisning, men der findes løsninger.
Neurologi	Covid-19 er den største barriere for »hands-on«/ patientdemonstration
Akutfdelingen	Det er lykkedes på trods af Covid-19 at afholde morgenkonferencer og undervisning
Blodsygdomme	Kortvarigt virtuel undervisning under Covid-19 nedlukning men det fungerede teknisk ret dårligt
Kvindesygdomme og Fødsler Infektionssygdomme, Klinisk Mikrobiologi	Mulighed for at deltage i alle konference og undervisning virtuelt
Øjensygdomme	Selskabet afholder undervisning virtuelt for uddannelseslægerne
Led og Bindevævssygdomme	Udviklet koncept for »10 virtuelle kliniske minutter« med oplæg via »rooms«, hvor der bl.a. er afprøvet hands-on UL virtuelt og arbejdes med »dynamiske cases«
Mange vagter udfordrer deltagelse i undervisningen – ønsker om deltagelse i MDT	
Røntgen og Skanning	Uddannelseslægerne har mange vagter, hvilket udfordrer deltagelse i den planlagte undervisning
Plastik og Brystkirurgi Hjerne og Rygkirurgi	Det kan være svært for uddannelseslægerne at være med til MDT-konferencer pga. mange andre funktioner, der skal passes
Tiltag der øger uddannelseslægenes deltagelse i undervisningen	
Lungesygdomme	Afholder »crash kursus« i lungesygdommen i et 14 dages forløb (x 2 årligt), hvor der hver morgen er 45 minutters undervisning, som leveres af uddannelseslægerne og med en speciallæge som bagstopper. Der er et kæmpe fremmøde!
Urinvejskirurgi	Case-baseret undervisning efter normal dagarbejde kl 15.45- 16.45 med løn. Klinikken i Randers lukker tidligere de torsdage, hvor der er undervisning på AUH Uddannelseshjemmesiden indeholder flere uddannelsesvideoer og oversigt over kompetencer. Der har været planlagt fælles virtuel undervisning med Holstebro og Aalborg
Led og Bindevævssygdomme	Naboafdelingerne i RM er inviteret til deltagelse i vores onsdags »Rheumamøder«, hvor uddannelseslægerne kan deltage
Hormon og Knoglesygdomme	Fast morgenundervisning alle ugens dage
Kræftafdelingen	Fastlagte tirsdags- og onsdagsundervisning, hvor sporene er blokerede
Arbejdsmedicin	Implementeret fælles klinisk undervisning med afdelingerne i Herning og Aalborg
Hjerne og Rygkirurgisk	Uddannelsesindeholdet er blevet bedre, og uddannelseslægerne er aktivt deltagende

er en god øve-bane og alle uddannelseslæger har mulighed for at arbejde videre med at konkretisere og afprøve tiltag fra 3-timersmøderne. Der er brug for afdelingerne har en større opmærksomhed på at inddrage uddannelseslægerne i nye tiltag og vise, hvad ledelsesarbejdet indebærer på forskellige niveauer. Blandt årets særlige tiltag er et eksempel til inspiration fra Hormon og Knoglesygdomme, hvor det er muligt at følge Else Vestbo i hendes arbejde som cheflæge (se side 25)

Data fra evaluer.dk viser, at uddannelseslægenes tilfredshed med deres mulighed for at udvikle sig i rollen som leder/administrator er stigende for KBU, I- og HU-læger, men for de øvrige uddannelseslæger er tilfredsheden betydelig lavere (figur 11).

Den generelt øgede opmærksomhed på at styrke lægers ledelsesmæssige kompetencer gør, at der især i forhold til HU-lægerne er behov for yderligere indsatser på dette område. Det er derfor positivt, at HU-læger fra 12 afdelinger på AUH i 2020/21 har deltaget i projektet »360°'s feedback til HU-læger med fokus på ledelse«. Projektet viser, at det ud fra respondenternes feedback og dialogen med feedback facilitator er muligt at finde "øve-baner" for træning i klinisk ledelse og udvikling af de personlige lederkompetencer. Der er dog brug for, at HU-lægerne kan få sparring på deres arbejde med udviklingsområderne. Aspekter, der kommer til at indgå i de projektets næste faser.

Figur 11 ; »Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator«



Evaluer.dk spm 11. Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

9.3 Særlige udfordringer for sammenhængen mellem effektiv uddannelse- og arbejdstilrettelæggelsen – balance i opgaver og kapacitet

9.3.1 Vagthyppighed og opnåelsen af de-ikke akutte kompetencer

LVU har sammen med HL også i 2021 haft en stor opmærksomhed på de afdelinger, hvor fordelingen mellem dagtid på hverdage og den tid, der erlæges i weekend-, aften- og nattevagter er skæv dvs. mere end 50% af arbejdstiden balanceret i aften/nat og weekender. Erfaringerne fra afdelingerne er forsat, at det for uddannelseslæger, der kun har 2 dage pr uge i dagtid på hverdage, er en uddannelsesmæssige stor udfordring at sikre opnåelsen af de ikke-akutte kompetencer indenfor især det operative og ambulante område. For de intern medicinske afdelinger drejer det sig om Lunge-sygdomme, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Blodsygdomme, Hormon og Knoglesygdomme, Nyresygdomme, Børn og Unge og Akutafdelingen. På de kirurgiske afdelinger er fremmøde i dagtid udfordret på Mave- og Tarmkirurgi, Urinvejskirurgi, Hjerne- og Rygkirurgi, Hjerter-Lunge og Karkirurgi, Kvindesygdomme & Fødsler, Intensiv & Bedøvelse og operation (HU) og endelige er vagthyppigheden høj på Røntgen & Skanning.

9.3.2 Besættelse af introduktionsstillinger og rekruttering

Opgørelsen fra Videreuddannelsesregion Nord (VUR) over antallet af ansatte introduktionslæger viser, at muligheden for at ansætte op til dimensioneringens I-max desværre ikke udnyttes i de trængte specialer. For Arbejdsmedicin, Patologi og Radiologi udnyttes I-min heller ikke. Årsagen kan være, at der ikke er ansøgere til de opslående I-stillinger eller manglende opslag. Erfaringer fra AUH med prioritering af »øremærkede« midler til opslag af introduktionsstillinger i Neurologi ud over I-max i 2021/22, der var en del af handleplanen efter det kritiske inspektorbesøg i 2019, har betydet en fordobling i antallet af ansatte I-læger

fra 6 til 12 årsværk. Der vil derfor potentielt være flere mulige ansøgere til de kommende HU-stillinger. Dette er endnu ikke slået igennem, men forventes at få en positiv effekt i 2023/24.

9.3.3 Ubesatte hoveduddannelsesforløb og vakancer

Flere specialer har desværre også i 2021 haft svært ved at få besat deres hoveduddannelsesforløb og det ser ud til, at udfordringerne for nogle specialer desværre fortsætter ind i 2022. I forhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for VUR Nord 2021/22 er det således uændret ca. 25% (50 ud af 68) af de intern medicinske og ca. 50% af de 11 årlige akutmedicinske HU-forløb, der er ubesatte. På AUH er der bl.a. ubesatte HU-forløb i specialerne hæmatologi (1), reumatologi (8), onkologi (5), lungemedicin (3), arbejdsmedicin (2), neurologi (3), Karkirurgi (2), Patologi (1) og Hud og Kønssyg-

domme, men især Akutmedicin med 12 ubesatte HU-forløb er voldsomt udfordret (se tabel 13).

I Akutafdelingen betyder de ubesatte HU-forløb i specialet, at etablering af velfungerede supervisorskæder fra KBU til Intro til HU-læger til speciallæger) desværre har lange udsigter. På AUH arbejdes der fortsat intenst på at skabe robuste vagtstrukturer i og omkring Akutafdelingen og i den Medicinske Fællesvagt, hvor Lægelig Videreuddannelse (LVU) bidrager med viden på tværs af afdelingerne. Antallet af ubesatte HU-forløb i intern medicin kombineret med det akkumulerede antal ubesatte HU-forløb i Akutmedicin er både lige nu, men især i et fremtidsperspektiv meget bekymrende for dækningen af det samlede akutte medicinske og kirurgiske vagtberedskab på AUH og på regionens øvrige hospitaler

Tabel 13 Besatte uddannelsesforløb VUR Nord 2021 jf. data fra SST baseret på indberetninger 1. nov. 2021*

	I min	I max	Besatte I-stillinger	Andel af I-min besat	Andel af I-max besat	Ubesatte HU forløb AUH 2021 + 1. del 2022
Akutmedicin	18	48	49	272%	102%	11
Arbejdsmedicin	6	9	3	50%	33%	2
Hud og Kønssygdomme	6	8	6	100%	75%	1
Intern medicin	132,5	212	138	104%	65%	12
Kar kirurgi	3	5	4	133%	80%	2
Klinisk Onkologi	20	35	36	180%	103%	5
Neurologi	18	27	21	116%	77%	3
Patologi	14	21	11	79%	52%	1
Radiologi	22,5	37,5	20	89%	53%	1

* Sundhedsstyrelsen – opslåede og besatte I-forløb 2021



Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- Fortsat skabe opmærksomhed på de rammer og muligheder, der er for at uddanne læger på AUH og indgå i dialoger om, hvordan løsning af uddannelsesopgaven prioriteres og dagsordensættes
- Fastholde en opmærksomhed på balancen mellem opgaver og kapacitet, med en særlig opmærksomhed på afdelinger med et eller flere af nedenstående karakteristika; 1) stor andel af akutte opgaver 2) høj vagthyppighed blandt uddannelseslæger 3) vakante hoveduddannelsesforløb 4) problemer med at rekruttere speciallæge og 5) et generelt stort arbejdspress. Der skal gennemføres en ny analyse af uddannelseslægenes vagthyppighed og funktionstid i dagstid på hverdage i samarbejde med Løn og Personale
- Udbygge samarbejdet mellem U-team og arbejdsplanlæggerne for at styrke sammenhængen mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning og bl.a. derigennem øge progressionen i uddannelseslægenes kompetenceudvikling
- Øge kvaliteten af de kirurgiske uddannelseslægers operative oplæring gennem øget brug af færdighedstræning og involvering af de uddannelsesansvarlige fra de kirurgiske afdeling og LVU i de tiltag, der arbejdes med på tværs af AUH for at udnytte den kirurgiske kapacitet til uddannelse
- Tydeligere forventningsafstemning omkring kompetenceopnåelsen og styrke uddannelseslægenes bevidsthed om deres med-ansvar for planlægningen af uddannelsesforløbet fx i de formelle vejledningssamtaler og i den individuelle uddannelsesplan
- Øge uddannelseslægenes aktive rolle som undervisere i afdelingerne
- Fastholde og udvikle brugen af de digitale redskaber i uddannelsen bl.a. gennem øget viden om muligheder og inddragelse af uddannelseslægenes kompetencer på området

10. Den kliniske vejledning - supervision - kompetencevurdering og feedback

Forudsætningen for at kunne levere den højeste faglighed inden for alle 7 lægeroller er evnen til at mestre »det gode kliniske skøn«. I den lægelige videreuddannelse er »den moderne mesterlære«, hvor uddannelseslæger arbejder sammen med flere »mestre« dvs. speciallæger, mere erfarne uddannelseslæger og naturligvis andre faggrupper et grundlæggende element. At mødes skaber ikke i sig selv læring fordi forudsætningen for, at voksne kan lære – bliver dygtigere - er refleksion over egen praksis i dialog med kliniske vejledere og kollegaer.

I 2021 har Covid-19 pandemien været med til at skabe en række unikke læringsmuligheder og erfaringer med en ny sygdom, brug af værnemidler og digitale og virtuelle redskaber mm, men har også på alle måder udfordret rammerne for det daglige kliniske arbejde og dermed uddannelsen.

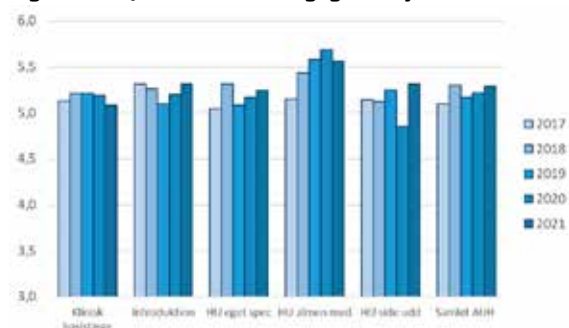
Kvalitetsdata fra 2021 – primært baseret på uddannelseslægenes feedback via evaluer.dk - viser, at næsten alle afdelinger på AUH på imponerende vis er lykkedes med fastholde en struktureret oplæring og uddannelse. Det er gjort ved at sikre muligheder for »de rigtige« og »tilstrækkelige« krydspunkter med mere erfarne kollegaer kombineret med en udstrakt grad af tilpasninger til den enkeltes behov, som vi beskrev i Årsrapporten 2020 side 60-63. Der er dog stor forskel på, hvordan afdelingernes lægelige videreuddannelse har været påvirket under pandemien, hvilket uddybes nærmere i afsnit 9.

10.1 Supervision – arbejdspladsbaseret læring

Kvalitetsdata viser, at uddannelseslægerne overordnet har en høj tilfredshed med graden af supervision i 2021 sml. med 2020. AP-lægenes tilfredshed er fortsat imponerende høj med en score

på 5,5 (figur 12). Subanalysen viser, at tilfredsheden med supervisionen på de kirurgiske afdelinger igen er steget med 0,1 til nu 5,2 og på de medicinske afdelinger ses ligeledes en øgning med 0,1 til 5,3. Blandt de tværgående specialer er tilfredsheden forsat tårnhøj med et gennemsnit på 5,6 og med flere afdelinger tæt på 6,0 (bilag 6c).

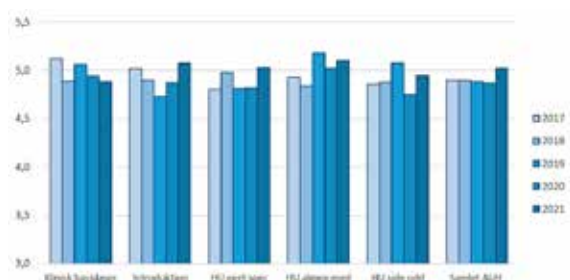
Figur 12; Supervision i det daglige arbejde



Evaluer.dk spm 12 »jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde«
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Der ses en ikke overraskende kobling mellem uddannelseslægenes tilfredshed med supervisionen og vurderingen af, hvordan de daglige læringsmuligheder udnyttes (se figur 13). Det er bestemt meget positivt og udtryk for god uddannelsesledelse, at tilfredsheden med udnyttelsen af læringsmulighederne er øget i på Plastik & Brystkirurgi, Tand, Mund og Kæbekirurgi, Urinsvejskirurgi, BO'erne & Intensiv, Patologi, Klinisk Genetisk afdeling, Blodsygdomme, Hjertesygdomme samt i Hud og Kønssygdomme – alle afdelinger, som i 2020 fik en relativ kritisk vurdering fra uddannelseslægerne. I 2021 peger kvalitetsdata på, at der skal være en særlig opmærksomhed på Lever, Mave- og Tarmsygdomme, Ortopædkirurgi og Øre-, Næse- og Halskirurgi (se bilag 6c)

Figur 13; De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet



Evaluer.dk spm 13

Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

10.2 Kompetencevurdering

Et vigtigt element i alle lægers livslange uddannelse er at blive kompetencevurderet (KV) og kompetencevurdere andre. Kompetencevurdering er en obligatorisk del af den lægelige videreuddannelse og derfor både en ret og en pligt for alle vejledere og uddannelseslæger. AUH har derfor forsat en tårnhøj ambition om, at alle KV metoder skal anvendes struktureret og professionelt fordi, det er forudsætningen for, at kompetencevurdering og feedback reelt bidrager til »at gøre dygtige læger dygtigere«.

For at understøtte afdelingernes arbejde valgte Lægelig Videreuddannelse i 2020, at temaet for 3-timersmødet skulle være KV og feedback med fokus på uddannelseslægerne aktive rolle og ansvar for at bruge KV som et udviklingsredskab under overskriften

Kompetencevurdering er en anledning til en dialog om effektiv læring og uddannelse;

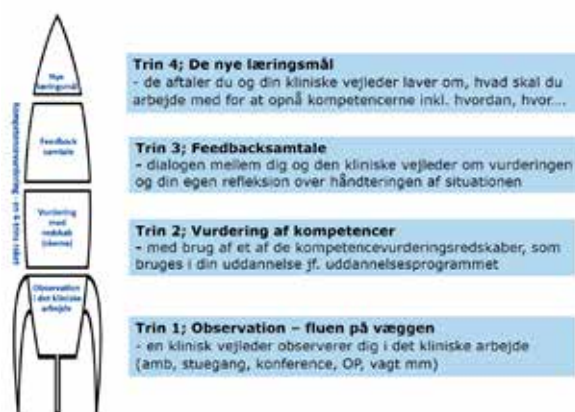
Hvordan bliver uddannelseslægerne i højere grad aktive deltagere i samtalen om vurderingen, feedbacken og de nye læringsmål?

tema 3-timersmøde 2020

Der blev udviklet et hjælperedskab i form af en »4-trins Kompetencevurderingsraket« til brug for forberedelse og proces under 3-timers mødet (se figur 14). Redskabet findes på www.lvu.auh.dk – under »værktøjskassen« og er efterfølgende præsenteret ved række oplæg, som LVU har afholdt i 2021/22 bl.a. Lægeforeningens Uddannelseskonference i Nyborg 2. februar 2022.

Derudover er konceptet »en tur i raketten er ikke nok« introduceret for at øge opmærksomheden på, at det vigtigste i KV processen er uddannelseslægens nye læringsmål, som skal tages med til den næste læringssituation, og som her skal formidles til de kliniske vejledere.

Figur 14; Øget læringsudbytte af kompetencevurdering i klinisk praksis – brug for at arbejde med alle 4 trin i »Raketten«



For at sprede uddannelseslægerne konkrete ideer til, hvordan de selv kan blive bedre til at bruge KV og dermed få mere læring ud af i den kliniske hverdag, blev de nye initiativer præsenteret i en postersession på Årsmødet 2021. Alle posterne og abstract findes ligeledes på www.lvu.auh.dk

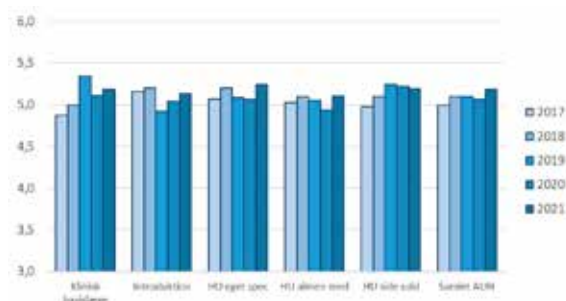
På statusmøderne for 2021 er det LVU's vurdering, at ca. halvdelen af de tiltag fra 3-timersmøderne i 2020, der omhandlede systematisk brug af KV er helt eller delvist gennemført allerede, og at flere afdelinger arbejder videre med tiltag fra 2020 eller har nye initiativer på vej. Det er tydeligt, at flere afdelinger har hentet inspiration fra postersessionen bl.a. brug af observationsskema til brug for struktureret feedback på oplæg og undervisning (Arbejdsmedicin), at supervisor kommer med 1-2 læringsmål efter feedback, så uddannelses-

lægen er klar til endnu en tur i raketten (Klinisk Genetik) eller model for, hvordan der kan gives aktiv feedback på operationsstuen med afsæt i en struktureret forberedelse og debriefing (Hjerne og Rygkirurgi)

10.2.1 Uddannelseslægenes vurdering af brugen af kompetencevurdering og feedback

Med afsæt i den store indsats, som afdelingerne har ydet i 2021 jf. ovenstående, er det med stor tilfredshed, at kvalitetsdata fra *evaluer.dk* for alle grupper af uddannelseslæger viser en øget tilfredshed med gennemførelsen af de planlagte kompetencevurderinger (se figur 15). På afdelingsniveau ses, at det nu er på 28 (75%) afdelinger mod 11 (31%) i 2020, at uddannelseslægenes tilfredshed med brugen af KV opfylder kriteriet »særdeles god« (score $\geq 5,3$) og kun på 1 afdeling vurderes som »under tilstrækkelig« dvs. $<4,7$. Uddannelseslægenes vurdering af om »KV er blevet efterfuldt af feedback« er øget med 0,2 for KBU, I og HU-læger i eget speciale, men faldende for AP-læger og uændret for HU-læger fra andet speciale (figur 16). En række UAO'er finder det utilfredsstillende, at der ikke skal gennemføres KV af AP-lægerne, men blot attesteres på kvalifikationskortene. Dette kan være en medvirkende årsag til den manglende tilfredshed blandt AP-lægerne, at der reelt ikke er planlagte KV'er, der skal gennemføres! Kvalitetsdata på afdelingsniveau vises i bilag 7.

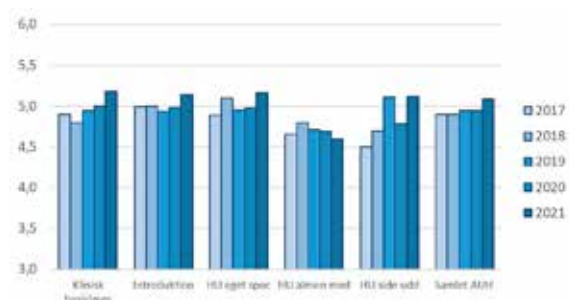
Figur 15; Er planlagt kompetencevurdering gennemført?



Evaluer.dk spm 5

Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Figur 16; Kompetencevurdering er fuldt af feedback



Evaluer.dk spm 6

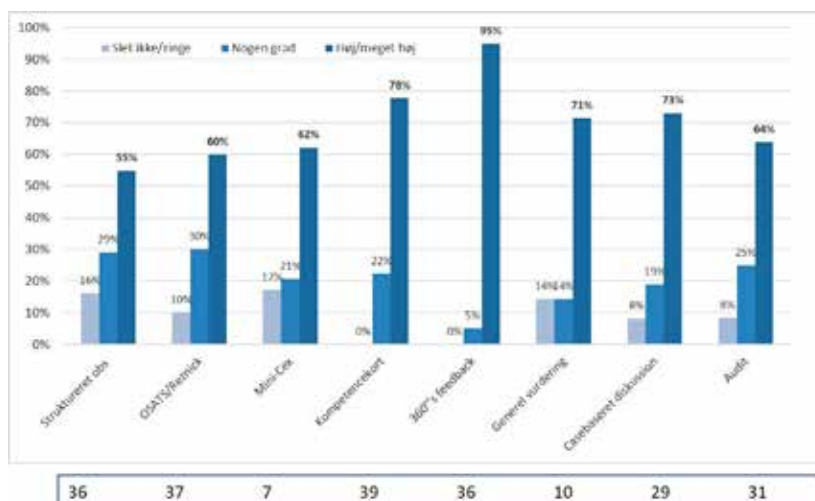
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

10.2.2 Brug af de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder – UAO'ernes vurdering

I aktivitetsdata 2021 (bilag 4) har 41 UAO'er foretaget en »selvevaluering« af brugen af de obligatoriske KV metoder, der skal bruges i afdelingerne iht. uddannelsesprogrammer og målbeskrivelser. Figur 17 viser status for anvendelsesgraden af metoderne på AUH i 2021. Det ses fx, at 10 UAO'er svarer, at de skal bruge OSATS/Reznick og 60% vurderer, at metoden bruges i »høj/meget høj grad«.

For alle KV redskaber ses, at andelen af UAO'er, der svarer, at metoden anvendes »i høj/meget høj grad« steget siden 2014 (figur 18). Flere afdelinger gennemfører nu »case-baserede diskussioner« (CBD) i grupper, men dette har endnu ikke haft effekt på UAO'ernes vurdering af anvendelsesgraden. Et nyt udviklingsprojekt, som er beskrevet på side 22 har fokus på, hvordan HU-læger kan trænes til at facilitere og gennemføre vurdering samt feedback ved gruppebaseret KV for intern medicinske introlæger på tværs af afdelinger. Projektet er spændende fordi det både øger læringen for både I- og HU-læger og kan på sigt medvirke til en mere effektiv udnyttelse af speciallægeressourcerne.

Figur 17; Anvendelse af kompetencevurderingsredskaber AUH 2021



% af svar beregnes ud fra antal UAO'er, der angiver, at KV metoden er obligatorisk og dermed skal bruges (antal angivet boksen).

For de metoder, der er baseret på direkte observation i klinisk praksis, ses en meget positiv udvikling i anvendelsen af Kompetencekort, Mini-Cex og OSTAS, men et fald i brug af andre redskaber til struktureret klinisk observation (SKO). Årsagen til denne udvikling kan være, at flere specialer som fx mikrobiologi og klinisk fysiologi har udviklet nye kompetencekort, og andre specialer som pædiatri, onkologi, reumatologi har afprøvet nye KV redskaber i løbet af 2021. For »helhedsvurderingerne« gælder, at 37 ud af 39 (95%) af UAO'erne vurderer, at 360°'s feedback anvendes i »høj/meget høj grad.«

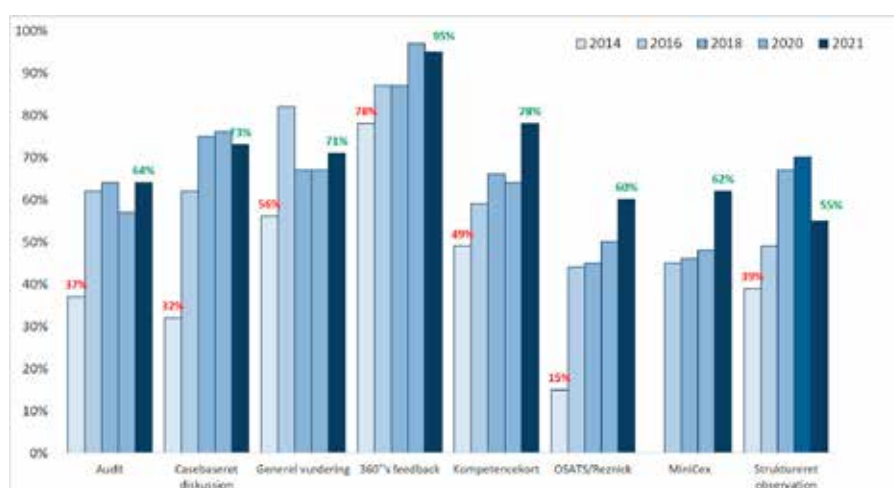
Gennemførelse af 360°'s feedback på AUH

Ifølge konsensusmodellen for gennemførelse af 360°'s feedback på AUH skal

- KBU læger - 1 gang
- Introduktionslæger - 1 gang
- Hoveduddannelseslæger i eget speciale - 1 gang i hvert uddannelseselement dog minimum hver 18. måned.

Hoveduddannelseslæger i almen medicin tilbydes ikke rutinemæssigt 360°'s feedback på AUH.

Figur 18; Anvendelse af kompetencevurderingsredskaber »i høj/meget høj grad« på AUH 2014- 2021



Tabel 14; Antal mulige 360°'s feedbackmodtagere og andel af gennemførte processer AUH 2021

	Antal forventede FBM	% gennemført per forventet FBM
Tværgående specialer (N=9)	62	92%
Medicinske specialer (N=14)	194	96%
Kirurgiske specialer (N=12)	123	87%
AUH antal specialer (N=35)	379	93%

I 2021 gennemførte alle afdelinger 360°'s feedback og havde egne feedback facilitatorer. Uddannelseslæger ansat i Neurofysiologisk Klinik og på Funktionelle Lidelser gennemfører ikke 360°'s feedback som en del af deres ansættelse i afdelingen.

I 2021 har i 345 uddannelseslæger gennemført en 360°'s feedback proces, hvilket svarer til 93 % af det forventede (tabel 14) og dermed opfyldes for første gang niveauet »særlig godt« for Indikator 7 på AUH niveau (bilag 8). Andelen af uddannelseslæger, der gennemfører en 360°'s feedback, er

steget fra 70% til 92% i de tværgående, fra 86% til 96% i de medicinske og er uændret 87% i de kirurgiske specialer.

Indsatsen betyder at det nu er 78% (28) af afdelinger mod 33% (13) i 2020, der opfylder niveauet »særlig godt« ($\geq 90\%$), 4 afdelinger mod 10 i 2020) er på niveauet »tilstrækkelig« ($\geq 80\%$) og det er 3 afdelinger mod 11 i 2020, der i 2021 gennemfører 360°'s feedback for $<80\%$ af mulige uddannelseslæger heraf er afdeling under 50% (jf. (se bilag 7).

I 2021 er der inviteret 7615 respondenter dvs. 22,1 per feedbackmodtager og heraf svarer 15,1 (68%), hvilket er uændret siden 2019. Andelen af respondenter, der giver feedback, varierer fra 79% i de tværgående til 67% i de medicinske og 66% i de kirurgiske specialer.

Den kliniske vejledning - supervision - kompetencevurdering og feedback

Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- At der som en del af det kliniske arbejde bliver muligheder for og tid til, at de kliniske vejledere kan gennemføre en supervision, der er baseret på en fælles refleksion over praksis
- Fastholde fokus på systematisk brug af kompetencevurdering (KV) i klinisk praksis ved at stimulere til at afdelingerne diskuterer og arbejder videre de indsætser, som allerede er iværksat samt sikre spredning af erfaringer og tips & tricks på tværs af AUH bl.a. via »Værktøjskassen« (www.lvu.auh.dk)
- Øge fokus på uddannelseslægeres brug af kompetencevurdering som et læringsredskab
- Implementering af den nye spørgeramme med fokus på ledelse til brug for 360°'s feedback til hoveduddannelseslæger på AUH i samarbejde afdelingsledelserne og PKL gruppen i VUR Nord.
- Igangsætte revision af den eksisterende for 360°'s feedback spørgeramme til brug for KBU, intro og yngste HU-læger
- Formidle resultater fra forsknings- og udviklingsprojekter, der gennemføres på AUH omkring brugen af KV på Årsmøder, nationale og internationale konferencer indenfor medicinsk uddannelse

11. Den formelle uddannelsesvejledning

Vejledning, hvad enten den er individuel eller kollektiv, er en rådgivningsfunktion, hvor vejledere støtter vejledte i at træffe egne beslutninger. I den lægelige videreuddannelse er vejledning både i det daglige kliniske arbejde og i samarbejdet mellem hovedvejleder (HV) og uddannelseslæge grundelementer, der skal styrke den professionelle udvikling hos uddannelseslæger. De regelmæssige formelle vejledningssamtaler mellem uddannelseslæge og HV, hvor der er et særligt fokus på refleksion og status for den samlede kompetenceudvikling, er et obligatorisk og vigtigt element og gennem hele speciallægeuddannelsen.

Lægelig Videreuddannelse (LVU) belyser i dette afsnit den del af uddannelsesvejledningen, der er relateret til samarbejdet mellem HV og uddannelseslægen med fokus kvaliteten af de formelle vejledningssamtaler og udarbejdelsen af den individuelle uddannelsesplan. LVU har endvidere i 2021 haft et særligt fokus på status for opdaterede uddannelsesprogrammer for HU-forløb i eget speciale.

Uddannelseslægenes vurdering af både den kliniske vejledning og de formelle vejledningssamtaler belyses i evaluer.dk spørgsmål 4 og UAO'ernes vurdering gennem aktivitetsdata 2021 (jf. Indikator 3, bilag 8).

11.1 Uddannelsesprogrammer

Forudsætningen for at kunne udarbejde en individuel uddannelsesplan med høj kvalitet er, at der foreligger et opdateret uddannelsesprogram (UdP) med udgangspunkt i den gældende målbeskrivelse for specialet. I Videreuddannelsesregion Nord tilstræbes det, at UdP opdateres ved ny målbeskrivelse, væsentlige ændringer i afdelingen og/eller fordeling af kompetencer mellem afdelinger/hospitaler, dog som minimum hvert 3 år. I Årsrap-

porten 2020 definerede vi en ny kvalitetsindikator 9 »opdaterede og godkendte UdP for HU-læger i eget speciale efter gældende målbeskrivelse« i kvalitetsmonitoreringsprogrammet (se bilag 1).

Gennemgang af afdelingernes UdP for hoveduddannelsesforløb i eget speciale viser, at det fortsat er en stor udfordring for AUH at kunne efterleve den regionale kvalitetsstandard. Vi har i år valgt at inddrage godkendte UdP frem til 30.6.22, da mange specialer har haft deres UdP til bedømmelse i Udvalg for Godkendelse af Uddannelsesprogrammer i foråret 2022. Det ses ved sammenligning med 2020, at flere specialer opfylder kriteriet for »særdeles god«. (se tabel 15), hvilket bestemt er positivt og et udtryk for UAO'ernes og PKL'ernes store arbejde i 2021

Indikatorniveauer »særdeles god« (alle HU-uddannelsesprogrammer godkendt inden for de seneste 3 år pr. 30.06.2022) opfyldes af 21 specialer og 15 specialer er »under tilstrækkelig« (UdP mangler helt eller delvist) (se bilag 7).

Tabel 15: Opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale (se bilag 7)

Vurderingsniveau	2020	2021
Særdeles god	15	21
Under tilstrækkelig	21	15

11.2 Kvalitet i vejledningssamtaler og i de individuelle uddannelsesplaner

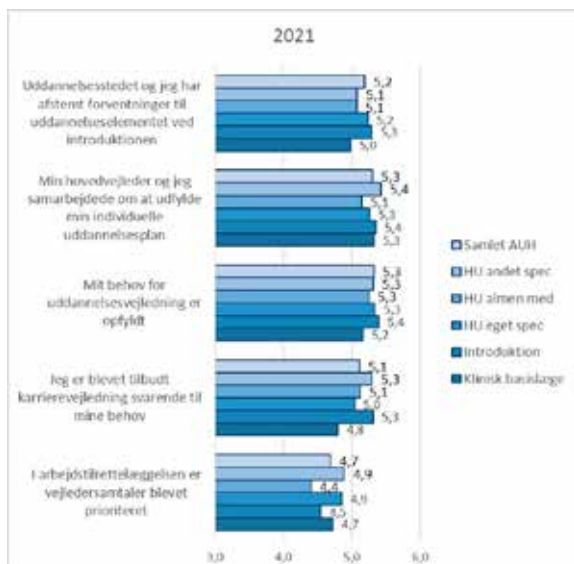
11.2.1 Prioritering af vejledningssamtaler

Vejledningssamtaler er dedikeret tid mellem uddannelseslæge og hovedvejleder til bl.a. udarbejdelse og justering af den individuelle uddannelsesplan, som er en konkretisering af planen for

kompetenceopnåelse på basis af afdelingens uddannelsesprogram og specialets målbeskrivelse.

I 2021 viser data fra spørgsmål 17 i evaluer.dk i arbejdstilrettelæggelse er vejledersamtaler blevet prioriteret, at der er en faldende tilfredshed med prioritering hos HU-almen medicin (fra 4,6 til 4,4) og I-lægerne (fra 4,7 til 4,5), men til gengæld en øget tilfredshed blandt HU-læger i eget speciale (fra 4,7 til 4,9), HU-læger andet speciale (fra 4,5 til 4,9) samt KBU (fra 4,4 til 4,7) se figur 19. Det er især tilfredsstillende, at afdelingerne i stigende grad sikrer en fast struktur omkring KBU-lægerne vejledningssamtaler, som er vigtig for en god start på arbejdslivet som læge.

Figur 19: Tilfredshed med vejledningssamtalerne



Evaluer.dk Spm 1, 3, 4, 7, 17 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Kvalitetsdata viser, at afdelingerne i varierende grad prioriterer tid til vejledningssamtalerne som en del af arbejdstilrettelæggelsen fx ved, at der er en tydelig accept af, at der kan findes tid ved at lukke ambulante tider eller er mulighed for at »skrive timer på« til afvikling af samtalerne udenfor den planlagte »normal tjeneste«. Tidspunkt for introduktionssamtalen er i de fleste afdelinger planlagt og flere UAO'er har en særlig opmærksomhed på at informere om mulighederne for at

afvikle vejledningssamtalerne. I overensstemmelse hermed angiver 61% af UAO'erne, at de formelle vejledningssamtaler prioriteres »i høj grad/meget høj grad« i arbejdsplanlægningen, hvilket er en stigning fra 53% i 2020 og 40% i 2019.

Uddannelseslægerne er fortsat tilfredse med »forventningsafstemning ved introduktion« og »udarbejdelse af den individuelle uddannelsesplan i samarbejde med hovedvejleder«, der begge er væsentlige elementer i »god uddannelse«. Der er dog brug for en opmærksomhed på KBU-lægerne faldende tilfredshed med introduktionen fra 5,2 i 2020 til 5,0 i 2021.

»Det opfordres i velkomstbrev til vejleder og uddannelseslægen, at man kan bruge morgenerne mellem kl.8-9 på dette. Introsamtalerne er nu skemasat som led i introduktionen«

Trine Silkjær, overlæge, UAO, Blodsygdomme

11.2.2 Kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner

Den individuelle uddannelsesplan, der udarbejdes i samarbejdet mellem uddannelseslægen og hovedvejleder ved introduktionssamtalen, er dynamisk og skal justeres løbende. Indikator 3 – kvalitet i den individuelle uddannelsesplan – er udtryk for uddannelseslægerne evalueringer og UAO'ernes vurdering. I 2021 er der ingen afdelinger, der placeres i »under tilstrækkelig«, hvilket er rigtigt flot.

For de tværgående specialer er det fortsat alle UAO'erne, der i »høj/meget høj grad« er tilfredse med kvaliteten (tabel 16). I de kirurgiske specialer er det kun 62 %, der har samme høje grad af tilfredshed.

Det er tilfredsstillende, at der i afdelingerne generelt arbejdes med kvaliteten i vejledningssamtalerne og at mere end halvdelen af afdelingerne har diskuteret kvalitet og indhold af vejledningssamtalerne med hovedvejledergruppen i 2021.

Tabel 16; I hvor høj grad UAO er tilfreds med kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner?

2021 data	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Tværgående specialer (N=14)	0	0	14	100%
Medicinske specialer (N=14)	0	2**	12	86 %
Kirurgiske specialer* (N=11)	0	5	8	62%
Alle specialer (N=41)	0	7	34	83%

11.2.3 Inddragelse af kurser og indsatsområder fra 360°'s feedback i vejledningssamtaler

Transfer ved kursusudtagelse øges ved forberedelse før og opfølgning efter kurset. Det er derfor væsentligt at få inddraget kurser i vejledningssamtalerne. Det ses i aktivitetsdata desværre et fald i inddragelse af de obligatoriske kurser i vejledningssamtalerne. I 2021 vurderer 27% (38 % i 2020), at kurserne i »høj/meget høj grad« inddrages i justeringssamtalerne og 24% (35% i 2020), at de er en del af slutsamtalerne (tabel 17). Det er fortsat kun mindre end hver 5. UAO, der vurderer, at kurserne indgår i introsamtalerne. I kommentarer fra UAO'erne er der ikke nogen forklaring på faldet, men et øget fokus på at sikre, at kliniske kompetencer blev opnået under Covid-19 pandemien kombineret med aflyste/flyttede kurser er en mulig forklaring.

Tabel 17: Inddrages de obligatoriske kurser i vejledningssamtalerne?

Kurser og introsamtalen	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Alle specialer (N=41)	11	23	7	17%
Kurser og justeringssamtalen	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Alle specialer (N=41)	8	22	11	27%
Slutsamtalen og kurser	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Alle specialer (N=41)	9	22	10	24%

Inddragelse af indsatsområder fra 360°'s feedback har LVU haft fokus på igennem flere år. Aktivi-

»Jeg gennemgår vejledningssamtalerne i forhold til om de indeholder de ønskede oplysninger og kommer rundt omkring alle lægeroller samt karrierevejledning«

Arne Lücke, overlæge, UAO, Røntgen og Skanning

tetsdata fra 2021 viser, at andelen af UAO'er, der vurderer, at indsatsområderne i »høj/meget høj grad« inddrages er let stigende for i introduktions-samtalerne (fra 13% til 20%) og status quo for justerings- og slutsamtalerne (tabel 18). At flere afdelinger har taget godt imod den ny skabelon – »tandhjulsmodellen« - til brug for arbejdet med indsatsområder og handleplan vil forhåbentlig fremadrettet bidrage til, at udviklingsplanen bliver mere handlingsrettet og dermed nemmere kan inddrages i vejledningssamtalerne.



Tabel 18: Inddrages indsatsområder 360 feedback i vejledningssamtalerne?

Inddrages 360°'s indsatsområder 2021*	Slet ikke/ i ringe grad	I nogen grad	I høj/maget høj grad	Andel høj/maget høj grad
I introamtaler (N=40)	12	20	8	20%
I justeringsamtaler (N=40)	12	15	13	33 %
I slutamtaler (N=40)	6	14	20	50 %

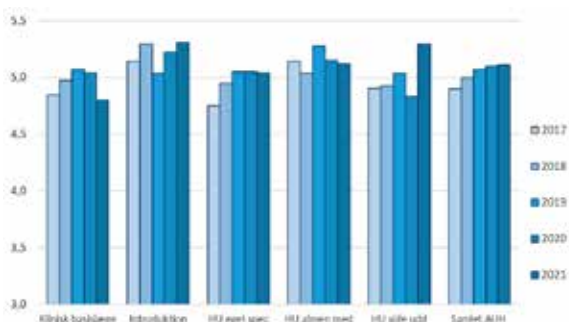
*Funktionelle Lidelser har uddannelsesforløb med specialer, der ikke anvender 360°'s feedback

11.3 Karrierevejledning

Karrierevejledning er et væsentligt element i vejledningssamtalerne uanset uddannelsesstrin og for KBU-lægerne er det et obligatorisk element. På dette område har der generelt været en høj grad af tilfredshed blandt uddannelseslægerne og overordnet set en jævn stigning fra 2017 (figur 20). I 2021 vurderer uddannelseslægerne på 31 afdelinger (88 %), at karrierevejledningen er sufficient og på 5 afdelinger er tilfredsheden »under niveau« (gennemsnit <4,7), hvilket 2 mere end i 2020. Det er dog bekymrende, at der er et tydeligt

fald i forhold til at sikre karrierevejledning af KBU lægerne og et område, der derfor skal arbejdes videre med.

Figur 20: Evaluer.dk: Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov



Den formelle uddannelsesvejledning

Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- større tydelighed omkring de forskellige afdelingers rammer for afholdelse af vejledningssamtaler
- øget kvalitet af vejledningssamtalerne bl.a. ved i højere grad og systematisk at inddrage indsatsområder fra 360°'s feedback og de obligatoriske kurser
- øget opmærksomhed på karrierevejledning især for KBU-lægerne ved bedre introduktion til hovedvejlederrollen og tydelighed om, hvilken vejledning/sparring, der kan/skal tilbydes i og udenfor afdelingen.
- at uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesforløb på AUH er opdaterede og godkendte i henhold til den regionale kvalitetsstandard

12. Overdragelse af uddannelsesforløb

12.1 Systematiske og klare overdragelsesaftaler i uddannelsesforløb

Målet er, at sikre uddannelsesforløb, hvor der er en kontinuerlig progression i kompetenceudviklingen for den enkelte uddannelseslæge. Den individuelle uddannelsesplan med løbende justering skal medvirke til at sikre dette. Det er derfor væsentligt, at de enkelte ansættelser/ophold på forskellige afsnit/afdelinger/hospitaler ikke ses som isolerede forløb.

Det er de enkelte specialer, der igennem samarbejdet i de specialespecifikke regionale og nationale uddannelsesudvalg kan aftale, at der skal være en systematisk overdragelse, når der skiftes ansættelsessted i løbet af et hoveduddannelsesforløb. Lægelig Videreuddannelse (LVU) har i en årrække opfordret de uddannelsesansvarlige til at tage emnet op i Videreuddannelsessekretariatet har understøttet dette gennem temadrøftelser i PKL/UKO-kredsen. Målet med indsatsen er at få flere specialer til at indføre systematisk overdragelse, fordi det er med til at sætte fokus på uddannelseslægens stærke og svage sider samtidig med, at det gør det nemmere for den modtagende afdeling at sikre den rette progression i kompetenceudviklingen. For at dele viden og erfaringer har meget forskellige eksempler på »overdragelsespraktikker« fra Urinvejs-kirurgi, Kræftafdelingen, Hud- og Kønssygdomme, Røntgen og Skanning og Nuklearmedicin og PET været præsenteret på temamøder i foråret 2021.

Udviklingen følges via aktivitetsdata og data fra 2021 viser, at det sammenlignet med 2020 uændret er 56% af UAO'erne, der bruger »systematisk overdragelse i HU-forløbene« (tabel 19). Der er bemærkes, at det kun er 36% - dog en stigning fra

21% i 2020 - af de medicinske, mens 80 % af de tværgående og 54% af de kirurgiske UAO'er, der bruger »overdragelse«. I kommentarerne angiver 5 af de 6 kirurgiske UAO, der ikke bruger »overdragelse«, at »det er på vej«, mens flere medicinske UAO'er ikke finder, at det er nødvendigt eller bemærker »det er der ikke tradition for«.

Tabel19; Er der aftalt en systematisk (formel) overdragelse af status på alle HU forløb ved skift til næste uddannelseselement/ansættelse?

Er der indgået aftaler om overdragelse?	Ja
Tværgående specialer (N=14)	11 (80%)
Medicinske specialer (N=14 UAO)	5 (36%)
Kirurgiske specialer (N=13 UAO)	7 (54%)
Svar fra 41 UAO'er	23 (56%)

Aktivitetsdata 2021: Antal UAO'er, der svarer »Ja« er angivet i tabellen

Desværre er det fortsat kun få specialer, der inddrager uddannelseslægerne aktivt. Det er dog meget positivt, at flere specialer som Neurologi, Urinvejskirurgi, Hjertesygdomme, Nyresygdomme, Kvindesygdomme og Fødsler mfl. har udarbejdet skabeloner og beskrevet arbejdsgange for »overdragelsen«, som kan være til inspiration for andre.

Der er behov for, at endnu flere specialer får fokus på at skabe en kultur, hvor der er indgået systematisk overdragelse ved afslutningen af et delforløb i hoveduddannelsesforløb. Desværre har de specialer, hvor der er HU-forløb med ansættelser udenfor VUR Nord, problemer med at kunne dele informationer/udveksle viden fordi fortolkningen af GDPR reglerne er forskellig i de 3 VUR. Det er også fortsat væsentligt, at der i forløb, hvor der er brug for en særlig indsats, er en åbenhed omkring dette tidligt i forløbet, således at et uhensigtsmæssigt forløb hurtigt bliver håndteret.

12.2 Professionel håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

Et uddannelsesforløb defineres som uhensigtsmæssigt (UHU), hvis lægen inden for det planlagte forløb ikke er i stand til at opnå de kompetencer, der er angivet i uddannelsesprogrammet. Ændringer i forløbet pga. orlov, barsel og sygdom er ikke indbefattet. Opgørelsen »Rapport om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion Nord« fra 2015 viste, at der var ca. 6-7 % UHU forløb inden for den lægelige videreuddannelse.

På AUH har Lægelig Videreuddannelse (LVU) også i 2021 haft et tæt og konstruktivt samarbejde med afdelingerne og Sygefravær og Fastholdelsesteamet (socialrådgivere fra Løn og Personale) om de forløb, der skyldes sygdom.

I 2021 har LVU kendskab til 19 UHU forløb, hvilket svarer til, at ca. 3,4 % af alle uddannelsesforløb på AUH dvs. uændret fra sidste år, hvor der var 3,8% »ikke Covid-19 relaterede« UHU forløb. Hovedparten - 17 ud af 19 - UHU forløb er blandt HU-læger

(4,0% af alle HU) eller KBU-læger (5,5% af alle KBU), mens der kun er 2 forløb blandt I-lægerne (1,3%). I 2021 var der kun 2 UHU forløb relateret til pandemien og dermed var der i alt 21 UHU forløb på AUH i 2021. Det er heldigvis lykkedes at fastholde langt de fleste uddannelseslæger i deres ansættelse- og uddannelseskontrakt i 2021. Dette er et udtryk for den store indsats og opmærksomhed afdelingerne har på den enkelte uddannelseslæge og evner til at kunne iværksætte ekstra tiltag, når det er nødvendigt og på rette tid.

Med FAS OK2021 forventes flere UAO'er på AUH at blive ledende UAO (UA-LO) som vil indebærer personaleledelse og dermed også et ansvar for at kunne håndtere UHU forløb med opbakning fra cheflægen/afdelingsledelsen. Der vil derfor være behov for i samarbejde med Løn og Personale at sikre, at de nye ledere får den nødvendige kompetenceudvikling inden for området personaleledelse.

Overdragelse af uddannelsesforløb

Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- øget brug af systematisk overdragelse af uddannelsesforløb mellem afsnit, afdelinger og hospitaler især i de medicinske specialer og at uddannelseslægerne inddrages aktivt i dialogen
- at "overdragelse" i uddannelsesforløb er mulig på tværs af de 3 videreuddannelsesregioner
- fastholde det tætte samarbejde med Sygefravær og Fastholdelsesteam fra HR omkring uhensigtsmæssig uddannelsesforløb
- gennemføre et forskningsprojekt på tværs af enhederne i Region Midtjylland med analyse af UHU forløb (follow-up på data fra 2012) og håndtering af UHU i samarbejde med VUS

13. Prægraduat uddannelse og samarbejde på tværs – brug af simulation

13.1 Samarbejde om uddannelse på tværs af professioner

I 2021 er der igen en positiv udvikling i antal afdelinger, der har etableret et samarbejde med andre professioner om uddannelsesopgaven til nu 70 % mod 62% i 2020.

Vi har etableret et tværfagligt uddannelsesudvalg for sygeplejersker og læger

Claus Möger, overlæge, UAO, Ortopædkirurgi

Akutafdelingen har et veletableret samarbejde gennem mange år, men nu begynder flere afdelinger at røre på sig. Således er Øjensygdomme og Ortopædkirurgi eksempler på afdelinger, der er i startfasen i forhold til at organisere sig i et tværfagligt uddannelsesråd.

Der samarbejdes i stigende grad som teamtræning, undervisning og kompetencevurdering på tværs af professioner som fx på Plastik- og Brystkirurgi og Lever-, Mave- og Tarmsygdomme. Fælles tværfaglig introduktion af nyt personale er også et tema som f.eks. på Blodprøver og Biokemi samt Plastik- og Brystkirurgi. Den fortsatte positive udvikling i samarbejde om uddannelse vil kunne understøttes yderligere med afsæt i de kommende uddannelsesdialogmøder og gennem arbejdet i Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling (LUK).

13.2 Samarbejde mellem præ- og postgraduat uddannelse

Den nye studiereform trådte i kraft på kandidatdelen af medicinstudiet, Aarhus Universitet, Health september 2020. Studiereformen har nu været i gang i næsten 2 år og de involverede afdelinger har fået mere erfaring med ordningen, der betyder, at klinikopholdene skal indeholde mere »patient hands-on«, og at der skal foretages »udprøvning« af den enkelte studerende med anvendelse af kompetencekort.

På de 22 afdelinger, der har studerende i klinikophold på kandidatdelen, er der ansat uddannelsesansvarlige prægraduate lektorer (UPL), som har til opgave i samarbejde med lærestolsprofessoren og afdelingsledelsen at sikre udmøntningen af reformen i praksis. Det større fokus på »patient hands-on« betyder for nogle afdelinger en større »konkurrence« om at opnå læring af den enkelte patient. Lægelig Videreuddannelse (LVU) har derfor et fokus på at opfordre til et øget samarbejde mellem UPL'er og de postgraduate uddannelses-teams (UAO/UKYL). Aktivitetsdata fra 2021 viser, at 45% af de afdelinger, der har klinikophold, har etableret et formelt samarbejde mellem uddannelses- og lærestolsprofessorer/UPL'er (tabel 20).

Samarbejdet varierer fra koordinering og planlægning af de daglige funktioner som eksempelvis på Infektionssygdomme og Hormon- og Knoglesygdomme, til fælles introduktion og undervisning samt involvering af uddannelseslæger i uddannelsesopgaven af de medicinstuderende.

Tabel 20; Samarbejde præ- og postgraduat omkring klinikophold

Samarbejde præ- og postgraduat omkring klinikophold	ja
Tværgående specialer (N=0)	0
Medicinske specialer (N=13)	4
Kirurgiske specialer (N= 9)	6
Alle specialer (N=22)	10(45%)

Aktivitetsdata 2021 - svar fra 22 UAO

13.3 Teambaseret simulation

Årsrapporten 2020 havde et stort fokus på brug af teambaseret simulation, der blev højaktuel i forbindelse med kompetenceudviklingen af personale i Covid-19 beredskabet på AUH.

Det gav endvidere anledning til, at flere afdelinger fik uddannet simulatorinstruktører. Det øgede fokus på metoden har betydet, at et stigende antal afdelinger har taget teambaserede simulation i anvendelse og bruger cases af relevans for det pågældende speciale fx simulation af den »dårlige« patient på afdelingen etc. den respiratorisk dårlige patient, den septiske patient m.m. (MTK), oplæring i trombolysefunktionen (Neurologi), akutte situationer som anafylaksi, respirationsstop mm (Lungesygdomme) Det er en meget positiv udvikling fordi brugen af teambaseret simulationstræning både

øger patientsikkerheden, giver træning i at udvikle kompetencer sammen og styrker den psykologiske sikkerhed blandt personalet.

Speciallæge i anæstesiologi Kristian Krogh har siden 2021 været ansat som koordinator for organi-

»vi har i 2021 startet
teambaseret
simulationstræning for yngre
læger og sygeplejersker
med stor succes«

Nina Voldby, overlæge, UAO, Lungesygdomme



Overblik over afdelinger, der angiver, at der i 2021/22 gennemføres teambaserede simulationer

Specialer	Antal	Navne på afdelinger
Kirurgiske	12	Bedøvelse og Operation 2, Bedøvelse og Operation 3, Dagkirurgisk Afsnit Intensiv Nord, Intensiv Øst, Karkirurgi, Kvindesygdomme og Fødsler Mave- og Tarmkirurgi, Ortopædkirurgi, Thoraxkirurgi, Øjensygdomme og Urinvejskirurgi
Medicinske	11	Akutaafdelingen, Blodsygdomme, Børn og Unge, Hjertesygdomme Hormon- og Knoglesygdomme, Infektionssygdomme, Kræftafdelingen Led- og Bindevævssygdomme, Lungesygdomme, Neurologi og Ældresygdomme
Tværgående	2	Funktionelle lidelser og Røntgen og Skanning 1-3

satorisk simulation i en stilling delt imellem klinisk og ikke-klinisk arbejde. Den ikke-kliniske del går på tværs af hele AUH, hvor Kristian har til opgave at understøtte uddannelses- og udviklingsinitiativer indenfor området brug af simulation. Derudover arbejder AUH tæt sammen med MidtSim Koncern HR og har projektsygeplejerske Magnus Bie som kontaktperson for AUH.

AUH har i 2021 været repræsenteret i Region Midtjyllands »Netværksforum for MidtSim« af UKO, Gitte Eriksen og afdelingslæge Kristian Krogh. Netværksforum arbejder med at skabe

større sammenhæng på tværs af hospitalerne, udveksle erfaringer og på at styrke brugen af træning i virkeligheden. Lægefaglig direktør Claus Thomsen indgår i Styregruppen for MidtSim.

LVU vil fortsat sammen med Kristian have opmærksomhed på brugen af teambaseret simulation og hjælpe afdelinger, der endnu ikke er kommet i gang samt formidling af relevante informationer bl.a. om kurser og workshops i regi af MidtSim til afdelingerne.



Prægraduat uddannelse og samarbejde på tværs – brug af simulation

Det der skal arbejdes videre med i 2022/23

- fokusområder for LVU

- at alle afdelinger fx med afsæt i de kommende Uddannelsesdialogmøder på AUH sætter fokus på, hvordan tilrettelæggelse af arbejdet på tværs af professioner i højere grad kan inddrage tid til faglige dialoger og refleksion over egen og andres praksis. Et tiltag, der vil medvirke til at opbygge psykologisk tryghed/sikkerhed med positiv effekt på kvalitet i patientbehandlingen og medarbejdertilfredshed
- udbygge samarbejdet omkring den præ-og postgraduate medicinske uddannelse i de enkelte afdelingerne
- at simulationsbaseret teamtræning anvendes struktureret og regelmæssigt, der hvor det er relevant, og at uddannelseslægerne systematisk inddrages i dette

14. Konklusion

I Årsrapporten for 2021 præsenteres arbejdet med den lægelige videreuddannelse på AUH og kvalitetsdata fra alle afdelinger ud fra den samme »læst«, som er anvendt for »Årsrapport 2021 - Lægelige Videreuddannelse, Regionshospitalet Randers«.

I 2021 er der på AUH arbejdet med udviklingen af den lægelige videreuddannelse ud fra 5 temaer, som er angivet i Strategi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling – se nedenfor og parentes henviser til afsnit i Årsrapporten.

- Tema 1; Styrke den organisatoriske ledelse af læring og kompetenceudvikling (afsnit 7)
- Tema 2; Kvalificere kompetente vejledere og uddannelsesansvarlige (afsnit 7,11 og 12)
- Tema 3; Læring og kompetenceudvikling er integreret i daglig praksis (afsnit 9 og 10)
- Tema 4 »Læringskulturen er en vigtig del af hospitalets omdømme« (afsnit 8 og 13)
- Tema 5 Udvikling og forskning i læring og kompetenceudvikling styrkes (afsnit 4)

Covid-19 pandemien har, som beskrevet i flere afsnit, haft en stor indflydelse på arbejdet i »Lægelig Videreuddannelse (LVU)«, men har især haft en

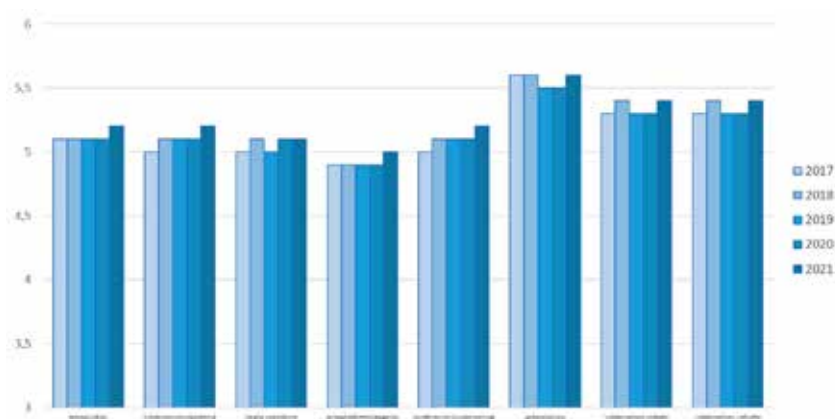
stor betydning for de muligheder afdelingerne har haft for at levere uddannelse med høj kvalitet pga. de meget skiftende rammer og vilkår. Det er derfor meget glædeligt, at kvalitetsdata på hospitalsniveau ud fra både interne og eksterne vurderinger entydigt viser, at AUH igen i 2021 har været i stand til at levere og sikre et imponerende højt niveau i kvaliteten af den lægelige videreuddannelse. Resultatet afspejler den store indsats, afdelingerne yder i en travl klinisk hverdag for at udvikle kvaliteten i uddannelsen trods massive besparelser, omstruktureringer, ind- og sammenflytninger mm. Det fortjener bestemt stor ros og respekt!

Konklusion er baseret på en samlet analyse af de kvalitetsdata (se nedenfor), der indgår i model for monitorering af »god uddannelse« på AUH (se side 32) og gennemførte statusmøder med afdelingerne i foråret 2022.

14.1 Kvalitet – »god uddannelse« - kvantitative data

I Evaluer.dk giver uddannelseslægerne deres vurdering og feedback til afdelingerne (figur 21). På AUH niveau er status en øget tilfredshed en stigning på 0,1 inden for alle område undtagen »daglig vejledning«.

Figur 21; Evaluer.dk – brugertilfredsheden med den lægelige videreuddannelse på AUH 2017-2021

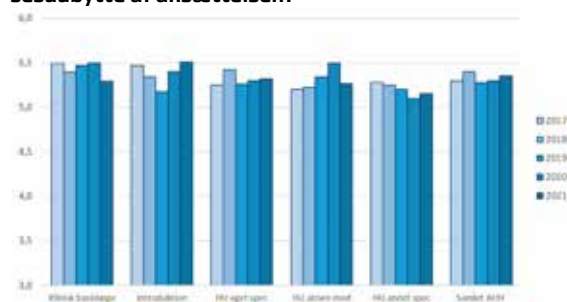


Evaluer.dk; Antal evalueringer (% gennemført); 2018; 493 (95%) og 2019; 482 (91%); 2020; 467 (92%); 2021; 481 (93%), Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

I forhold til uddannelseslægenes samlede uddannelsesudbytte er der på tværs af de forskellige grupper en høj grad af tilfredshed (figur 22) dog med et fald på fra 5,5 til 5,3 for både KBU-læger og HU-læger i almen medicin. Det er glædeligt, at introduktionslægenes tilfredshed fortsat er stigende til 5,5.

Det er meget tilfredsstillende, at et universitetshospital også under Covid-19 pandemien har været i stand til at levere en uddannelse, hvor alle grupper uddannelseslæger vurderer udbyttet af uddannelsen højt i evaluer.dk.

Figur 22; »Hvordan vurderer du dit samlede uddannelsesudbytte af ansættelsen?«



Evaluer.dk spm 26 »Mit samlede uddannelsesudbytte har været tilfredsstillende?«
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

14.2 Kvalitet – »god uddannelse« – AUH's model for kvalitetsmonitorering

På AUH er der en tradition for, at kvantitative kvalitetsdata er 100 % transparente på afdelingsniveau (se bilag 6b, 6c og 7), mens referater fra 3-timersmøder og statusmøder er interne arbejdsdokumenter til brug for uddannelsesteamets arbejde og i de uddannelseskoordinerende overlægers dialog med Hospitalsledelsen omkring behovet for overordnede tiltag.

Ud fra 7 standarder for »god uddannelse« (se side 32) er opstillet 9 indikatorer hver med et målbart vurderingsniveau (se bilag 1). I bilag 7 præsenteres indikatorniveauet for alle afdelinger på AUH.

AUH's ambitioner på uddannelsesområdet er høje og derfor er målet, at flest mulige afdelinger opfylder indikatorniveauet »tilstrækkelig« og »særlig god«.

Status for 2021 på hospitalsniveau er, at ambitionsniveauet er opfyldt på 7 af de 9 indikatorer (se tabel 21).

Status for 2021 på afdelingsniveau er, at 10 afdelinger opfylder ambitionen - en stor ros og kæmpe anerkendelse for en fornem og vedholdende uddannelsesindsats!

- Led og indekvalitetssygdomme
- Blodbank & Immunologi

der begge opfylder indikatorniveauet »særlig god« i alle 9 indikatorer

- Blodsygdomme (6 i SG)
- Hormon og Knoglesygdomme (6 i SG)
- Ældresygdomme (5 i SG)
- Kræftafdelingen (5 i SG)
- Akutafdelingen (5 i SG)
- Kvindesygdomme og Fødsler (5 i SG)
- Øjensygdomme (5 i SG)
- Røntgen & Skanning (4 i SG)

der alle opfylder niveauet »tilstrækkelig« eller »særlig god« i alle 9 indikatorer.

Tabel 21 viser, at der er nogen forskel på graden af målopfyldelsen på tværs af specialerne. Det er som tidligere år fortsat de kirurgiske specialer, der har laveste målopfyldelse, men sammenlignet med 2020 er der sket en positiv udvikling.

For indikator 5 – evaluer.dk opfylder 95% af afdelingerne i 2021 målsætningen - andelen i 2020 var 92% og dermed fastholdes niveauet »tilfredsstillende« og kun 2 afdelinger er »under tilstrækkelig«. I forhold til »anvendelse af kompetencevur-



deringsmetoderne« - indikator 7 - er det nu hver 2. afdeling mod hver 3. i 2020, der opfylder målet, hvilket skyldes, at flere kirurgiske afdelinger har været i stand til at øge anvendelsen af kompetencevurdering (KV) og feedback.

For »brugen af 360°'s feedback« - indikator 6 - opfyldes for første gang niveauet »særdeles god«, idet 93% af alle potentielle feedbackmodtagere på AUH gennemgår en 360°'s feedback proces, hvilket skyldes en stor indsats på de kirurgiske og tværgående afdelinger i 2021.

Status for »opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer« - indikator 6 - viser ligeledes en positiv udvikling med ca. 60% af alle afdelinger, der i 2021 opfylder indikatorniveauet mod 40% i 2020. Det er især de medicinske specialer, der har opdateret uddannelsesprogrammerne i 2021, mens status for de øvrige er uændret. Den igangværende og langstrakte proces med revision

af den lægelige videreuddannelse har betydet, at flere specialer er afventende i forhold til ny målbeskrivelse, men det er fortsat et krav, at der er opdaterede uddannelsesprogrammer. Lægelig Videreuddannelse vil derfor fortsat have en opmærksomhed på området.

Overordnet ses på langt de fleste afdelinger en positiv udvikling. Dog er der i 2022/23 fortsat brug for en opmærksomhed på afdelinger, hvor uddannelsen er i ubalance fordi opgaverne ikke balancere med kapaciteten. Lægelig Videreuddannelse bidrager her med uddannelsesfaglig sparring og forslag til tiltag, der kan forbedre balancen i et tæt samarbejde med Hospitalsstaben og afdelingens kontaktdirektør.

Tabel 21 Samlet vurdering af afdelingerne opdelt på specialeniveau – kvantitative indikatorer

	Andel af afdelinger (%), der opfylder indikatorniveauet "tilstrækkelig" eller "særdeles god"								
	Indikator 1 vejlederkursus ikke med 2021	Indikator 2 UAO kursus	Indikator 3 Individuelle udd. plan	Indikator 4 vejlederfora	Indikator 5 Evaluer.dk	Indikator 6 360°'s feedback	Indikator 7 Kompetence- vurdering	Indikator 8 Inspektorbesøg	Indikator 9 Udd. programmer
Tværgående specialer (N=10)		91%	100%	91%	100%	89%**	45%	90%***	40%****
Medicinske specialer (N=14)		100%	100%	100%	93%	100%	43%	100%	86%
Kirurgiske specialer (N=12)		100%	100%*	100%*	92%	83%	46%*	83%	42%
I alt		97%	100%*	97%*	95%	92%**	44%*	92%***	58%

Kvalitetsdata fra 37 afdelinger, der repræsenterer 35 specialer.

* Øre, Næse og Halskirurgi - ingen aktivitetsdata for 2021

** 2 afdelinger bruger ikke 360°'s feedback

*** Funktionelle Lidelser har aldrig haft inspektorbesøg

**** Funktionelle Lidelser indgår ikke pga. ad hoc godkendelse af uddannelsesprogrammer

15. Perspektivering

I Årsrapporten 2021 viser udviklings- og kvalitetsdata tydeligt, at der på AUH er samlet en stor viden og er mange erfaringer med, hvordan vi sammen laver **»god uddannelse«** til gavn for fremtidens patienter.

Den lægelige videreuddannelse er et varemærke for AUH og for, at vi kan fastholde »varemærket« er **det er tid** til, at vi sammen – på alle niveauer – bliver endnu bedre til at prioritere plads og tid til uddannelsen som en del af vores kliniske hverdag. Uddannelse og kompetenceudvikling inden for alle 7 lægeroller er med til at gøre læger dygtigere. Vores patienter/borgere fortjener og har brug for dygtige læger nu og i fremtiden.

I indledningen til Årsrapporten 2021 er der under overskriften **»tid til uddannelse«** en lang række refleksioner og begrundelser for, hvorfor det nu er vigtigt at stoppe op og sammen skabe **»tid til uddannelse«** på AUH.

I Årsrapport 2021 er der angivet en lang række konkrete områder, der skal arbejdes videre med i 2022/23 inden for den lægelige videreuddannelse på AUH, og som dermed er fokusområder for Lægelig Videreuddannelse (LVU). Alle er temaer, der er i tråd med hospitalets for »Strategi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling«.

Udvalgte perspektiver for kvalitetsudviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH er angivet nedenfor

■ **Styrke og udvikle uddannelsesansvarliges ledelseskompetencer på AUH**

Ny ledelsesmodel på AUH betyder, at ledelsen af den lægelige uddannelse på alle afdelinger tages op til revision med mulighed for nytænkning. LVU ser frem til at følge, hvordan de forskellige model-

ler for uddannelsesledelse i afdelinger fungerer og især, hvordan den nye rolle som uddannelsesansvarlig ledende overlæger udfolder og udvikler sig. LVU vil sammen med Hospitalsledelsen og Kommunikation & Ledelse være i tæt dialog med afdelinger og de uddannelsesansvarlige om deres behov for kompetenceudvikling og sparring. Udarbejdelse af nye funktionsbeskrivelser og retningslinjer for ansættelse af lægelige uddannelsesledere i samarbejde med Løn og Personale er et vigtigt område for LVU i 2022/23.

■ **Styrke og udvikle uddannelsesteamets muligheder for at løse uddannelsesledelsesopgaven**

Med AUH's ambition om at styrke fokus på uddannelsesopgaven er der brug for en tydelig ledelsesmæssig beslutning om, hvordan især afdelinger med en stor og kompleks uddannelsesopgave kan sikre balance mellem opgaver og tid til løsning af dette. Etablering af Uddannelsesdialogmøder mellem kontaktdirektøren og afdelinger er et af flere tiltag, der kan være med til øge det ledelsesmæssige fokus på uddannelsesopgaven på AUH.

■ **Styrke og udvikle uddannelseslægers ledelsesmæssige kompetencer gennem træning i praksis**

Uddannelseslægers indsigt i ledelse og træning i ledelse i løbet af hele uddannelsesforløbet er med det evidente behov for »flere læger i ledelse« et vigtigt indsatsområde på AUH. En række tiltag fx »Med ledelsen på job« i Hormon og Knoglesygdomme og udrulningen af den nye 360°'s feedbackproces med fokus på ledelse til sene hoveduddannelseslæger er vigtige skridt på vejen. Allervigtigst er dog, at afdelingerne får et større fokus på at skabe øvebaner for ledelsestræning i den kliniske hverdag. Vi har alle en opgave med at blive bedre til se og anerkende, hvad god ledelse i den kliniske hverdag betyder for samarbejdet og dermed kvaliteten af patientbehandlingen.

■ **Styrke og udvikle vejlederkompetencer på AUH**

I 2021/22 har mange afdelinger med inspiration fra Årsmødet 2021 taget hul på diskussionen af, hvordan man som speciallæge kommer i gang med at afprøve modeller for »kollegial sparring og feedback på rollen som klinisk vejleder«. Der er ingen tvivl om, at dette sammen med brugen af invers feedback vil være med til at udvikle kvaliteten i uddannelsen samt styrke den psykologiske sikkerhed. Bedre muligheder for, at uddannelses-teamet i afdelingerne kan afholde vejlederfora, lægemøder, undervisning, temadage mm vil være med til at sikre en struktureret kompetenceudvikling af hele vejledergruppen. Udvikling af vejlederkompetencer er derfor fortsat et prioriteret område i 2023/24.

■ **Styrke og udvikle rammerne for effektiv klinisk uddannelse**

Det er vigtigt, at der er en balance mellem en afdelings opgaver og dens kapacitet. Det aktuelle pres på sundhedsvæsenet, og dermed også på AUH betyder, at uddannelsen af lægerne på nogle afdelinger desværre fortsat er i ubalance. Der er derfor brug for en særlig opmærksomhed på afdelinger med et eller flere af nedenstående karakteristika;

- 1) stor andel af akutte opgaver
- 2) høj vagthypighed blandt uddannelseslæger
- 3) vakante hoveduddannelsesforløb
- 4) problemer med at rekruttere speciallæge og
- 5) et generelt stort arbejdspress.

■ **Styrke og øge trivsel og kollegialitet blandt uddannelseslæger på AUH**

Anvendelse af kollegial supervision til de yngste uddannelseslæger som fx på Urinvejskirurgi er et nyt tiltag på AUH, som vil kunne bidrage til øget trivsel. Tiltaget spreder sig og åbner op for at samle afdelinger, der bruger kollegial supervision i ERFA grupper. At etablere supervision til »coaches« og opsamle viden om uddannelseslægenes udbytte fx i kvalitetssikringsprojekter vil være et relevant og nyt indsatsområde.

■ **Styrke og udvikle brugen af relevante digitale løsninger i den lægelige videreuddannelse**

Brug af EMENTO i den lægelige videreuddannelse vist sig at have et stort potentiale ifht at kunne øge kvaliteten af uddannelse gennem optimeret introduktion og onboarding. Der er ingen tvivl om, at vi kommer til i langt højere grad at bruge digitale redskaber fx Podcasts, Virtual Reality mm i den lægelige videreuddannelse. Det er vigtigt, at vi i højere grad aktivt inddrager og udnytter uddannelseslægenes kompetencer i denne proces.

■ **Styrke og udvikle forskning inden for uddannelse – sikre pipeline af uddannelsesspecialister**

Der er brug for at samle alle de mange uddannelsesfaglige kompetencer vi har på AUH indenfor området læring, uddannelse og kompetenceudvikling så vi på tværs af sundhedsprofessioner kan styrke forskning og udvikling af evidensbaseret »best practice« inden for området arbejdspladsbaseret læring. Et tiltag, der i høj grad vil være med til at opfylde AUH's ambitioner inden for kerneområdet uddannelse.

■ **Styrke og udvikle fremtidens læger til at behandle ud fra patientens perspektiv**

Sundhedsstyrelsen har igangsat en revision af den lægelige videreuddannelse i 2020. Målet med revisionen af den lægelige videreuddannelse er at kunne imødekomme de behov patienter/borgere har til sundhedsvæsenet i 2040, og medvirke til at sikre lige adgang til sundhed og behandling. Som en del af revisionen ses derfor på, hvordan den speciallægeuddannelse, der gennemføres i klinisk praksis kan forbedres for leve op til disse ambitioner. Det forventes, at alle specialer skal udarbejde nye målbeskrivelser, og dermed også nye uddannelsesprogrammer. Der er ingen tvivl om, at en lang række af AUH's toptrænede specialister inden for medicinsk uddannelse vil blive dybt involveret i dette arbejde. En opgave som vi sammen skal være parat til at prioritere på AUH.



Årsrapporten 2021 viser, at **det er tid** til, at vi sammen siger højt og tydeligt til hinanden, på alle niveauer, at uddannelse gennem hele lægelivet er en forudsætning for, at vi som læger kan blive ved at levere høj kvalitet i patientbehandlingen. Vi skal være tydelige og enige om, at tid til og fokus på kvalitet i uddannelse er investering nu og i fremtiden, fordi uddannelse er med til at gøre »dygtige læger dygtigere«.

For at vi kan lykkes med uddannelsen, som en integreret del af den kliniske hverdag, er der brug for, at uddannelse i et bredt perspektiv i langt højere

grad bliver prioriteret og værdsat som en del af sundhedsvæsnets samlede driftsopgave.

Der skal være tid til, at vi kan gøre os dygtigere sammen dvs. at lære af, om og med hinanden!

En stor tak til alle

Til sidst skal der fra Lægelig Videreuddannelse lyde - **et mange tak** - for en stor indsats på uddannelsesområdet til alle uddannelsesteams, afdelingsledelser samt til vores samarbejdspartnere i Hospitalsstaben. Tak for jeres engagement, målrettede og fokuserede arbejde med, at udvikle og forbedre den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital.

Lægelig Videreuddannelse ser bestemt frem til yderligere at udvikle samarbejdet med hospitalsledelse og være med til at løfte opgaven med at fastholde

"tid til uddannelse"



Bilag



© SST

Bilag 1 - Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer

Indikator	Under tilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god	Kommentarer
1 Indikator 1 – indgår ikke Andel af speciallæger, der har gennemført vejleder-kursus	< 90 %	≥ 90 %	≥ 95 %	
Indikator 2 Andel af UAO, som har deltaget i eller er tilmeldt kursus for UAO i 2020/21 eller 2021/22	ingen har gennemført	1 ud af 2 eller 2 ud af 3 har gennemført	alle har gennemført	
Indikator 3 Kvalitet af den individuelle uddannelsesplan	øvrige	score i evaluer.dk spørgsmål 3 ≥ 4,7 og UAO som minimum »i nogen grad« tilfreds med kvaliteten af planen ¹	score i evaluer.dk spørgsmål 3 ≥ 5,3 og UAO »i høj/meget høj grad« tilfreds med kvaliteten af planen	Baseret på data fra spm 3 i evaluer.dk; Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan« og UAO'ens tilfredshed med kvaliteten af planen (aktivitetsdata) Alle afdelinger sikrer afholdelse af vejledningssamtaler og at UAO kon- trasignere bl.a. via RMUK.
Indikator 4 Afholdelse af »Vejlederfora« og efterfølgende feedback til uddannelseslæger	øvrige	Afholdes vejlederfora	Afholdes vejlederfora med systematisk feedback til uddannelseslæger efterfølgende	Data er baseret på UAO'ens egen vurdering via aktivitetsdata
Indikator 5 Uddannelseslægenes vurdering af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse via Evaluer.dk	øvrige	score i 6 af 8 grupper ≥ 4,7	score i 5 af 8 grupper ≥ 5,3 og resten ≥ 4,7	Der indgår i alt 8 grupper i opdelingen af spørgsmål »ad modum AUH«. Gruppen »øvrige« er opdelt i »uddannelses-indsats« (gruppe 7) og »uddannelsesudbytte« (gruppe 8)
Indikator 6 Andel af gennemførte 360's feedback samtaler	< 80 %	≥ 80 %	≥ 90 %	Vurderes i forhold til afdelingens potentielle feedbackmodtagere i henhold til AUH's »konsensusmodel«
Indikator 7 Anvendelse af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder	øvrige	≥ 80 % af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spørgsmål 5 ≥ 4,7	≥ 98 % af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spørgsmål 5 ≥ 5,3	Data fra aktivitetsdata og svar på spm 5 evaluer.dk; »de planlagte kompetencevurderinger er gennemført som planlagt«
Indikator 8 Inspektorrapport med tilfredsstillende score	øvrige	ingen score 1, max 2 score 2, resten score 3 og 4	ingen score 1 og 2, og minimum 6 score 4	Data opgjort på afdelingsniveau. Der indgår et gennemsnit fra de 6 rapporter fra anæstesiologi.
Indikator 9 Opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale	Uddannelsesprogram mangler helt eller delvist efter gældende målbeskrivelse		Uddannelsesprogram godkendt indenfor seneste 3 år – status pr. 31/12 2022	Uddannelsesprogrammer skal revideres og godkendes hvert 3. år i VUR Nord.

Bilag 2 - Oversigt over speciallægestillinger og klassificerede uddannelsesstillinger på AUH pr. 31/12 2021

Afdeling	Special-læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstillin-ger (I-min, LUS)	Introstillin-ger udover I-min	KBU-læger årsværk
KIRURGISKE SPECIALER						
Bedøvelse & Operation og Intensiv		30	0	0	0	0
B&O 1, 2 og 3	78					
Intenvis	45					
Hjerne og Rygkirurgi	20	3	1,25	1,5	0	0
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi - kar	8	4	0	1	1	0
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi -Thorax	14	4,75	0	1	1	0
HLLK-BO	8					
Kvindesygdomme og Fødsler	41	12	9,4	2	0	0
Mave- og Tarmkirurgi	31	11	0	4	3	4
Ortopædkirurgi	52	11	1	3	0	0
Plastik- og Brystkirurgi	16	7	0	2,5	0,5	0
Tand-, mund- og kæbekirurgi (OBS!)	7	6	0	0	0	0
Urinvejskirurgi	32	8,5	0	3,5	0,5	2
Øjensygdomme	24	13	0	5	0	0
Øre-, næse- og halskirurgi	25	9,67	0	5	1	0
401	401	119,92	11,65	28,5	7	6
MEDICINSKE SPECIALER						
Akutfdeling	19	0	6,3	3	4	9,5
Blodsygdomme	23	9	0	4	3	2,5
Børn og Unge	59	9	16,3	3	1	0
Hjertesygdomme	52	12	0	5	2	0
Hormon- og Knoglesygdomme samt Steno	35	13	3	4	1	4
Hud- og Kønssygdomme	14	9	0	5	0	0
Infektionssygdomme	12	6	2	3	1	3
Kræftafdelingen	53	23,75	0	12	8	0
Led- og Bindevævssygdomme	13	14,5	0	2	1	0
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	17	6,5	0	3	3	4
Lungesygdomme	17	12	2,75	2	2	3,5
Neurologi (excl Neurofys)	28	9	3,25	5,5	6,5	0
Nyresygdomme	16	6	0	4	0	3,5
Ældresygdomme	9	11	0	4	0	0
I alt Medicinske specialer	367	146,75	33,6	59,5	32,5	30

Afdeling	Special-læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstillinger (I-min, LUS)	Introstillinger udover I-min	KBU-læger årsværk
TVÆRGÅENDE SPECIALER						
Arbejdsmedicin	4	3	0	2	1	0
Blodbank og immunologi	7	3,5	0	2	1	0
Blodprøver og Biokemi	8	3,75	0	3	2	0
Farmakologi	7	2	0	4	2	0
Funktionelle Lidelser						
Genetik	11	4,75	0	2,5	0	0
Mikrobiologi	10	5	0,5	3	2	0
Neurofysiologi	7,3	3,5	0	0,5	0	0
Nuklearmedicin & PET	14	3,5	0	3	0	0
Patologi	28	9,42	0,75	3	0	0
Røntgen og Scanning	75	24,5	0	1	0,5	0
I alt Tværgående specialer	171,3	62,92	1,25	24	8,5	0
I alt AUH	939,3	329,59	46,5	112	48	36

Kolonne forklaringer til bilag 2 – lægestillinger på AUH;

- Speciallæge årsværk; antal årsværk er baseret på løndata
- Hoved udd (eget) årsværk; data fra Lægelige Uddannelsesstillinger (LUS 2022) dvs. antal pr. 31/12 2021
- Hoved udd (andre) årsværk; antal, der reelt har været ansat gennemsnitslig i 2021. Antallet overskrider data fra LUS.
- Introstillinger (I-min) årsværk; data fra LUS 2022 samt internt fordelte stillinger dvs. stillinger pr. 31/12 2021.
- Introstillinger udover I-min (I-max) årsværk; data fra LUS 2022 dvs. stillinger pr. 31/12 2021. Antallet er mindre end I-max.
- KBU-læger årsværk; er det antal KBU læger, der har været ansat i gennemsnit i 2021 beregnet som gennemsnit pr. 30/6 2021 og 31/12 2021.

Bilag 3 - Oversigt over afdelingens aktører i den
lægelige videreuddannelse, AUH pr. 31/12-2021

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
KIRURGISKE SPECIALER					
Bedøvelse og Operation & Intensiv	Helle Nibro Susanne Scheppan Hanne Lippert	Bo Jespersen Betina Vest Hansen Malbritt Provtsgaard Klitholm Christian Melchior Olesen Niels Eykens Hjørnet	4	3	Helle Nibro
Hjerne- og Rygkirurgi	Tina Obbekjær	Arzu Bilgin-Freiert	2	4	
Hjerte- og Lunge- og karkirurgi	Hans-Henrik Kimose	Frank de Paoli (Lunge) Leila Louise Benhassen (Hjerte)	1	2	Hans-Henrik Kimose ny 2021
Karkirurgi	Mogens Kærsgaard Jensen	Louise Skovgaard Londero	1	Ingen	Nikolaj Fibiger Grøndahl ny 2021
Kvindesygdomme og Fødsler	Susanne Axelsen	Camilla Skovvang Borg Katrine Dahl Pedersen	4	4	
Mave- og Tarmkirurgi	Charlotte Buchard Nørager	Anders Høyer Sørensen Iryna Kruhikava Andreea-Alexandra Bach-Nielsen	3	1	
Ortopædkirurgi	Claus Møger	Anders El-galaly Nicolai Kjældgaard Kristensen	4	2	
Plastik- og Brystkirurgi	Mille Sværdborg	Julie Allen	2	1	Lars Bjørn Stolle
Tand-, mund- og kæbekirurgi	Jytte Buhl	Christian Lind Axelgaard	1	1	
Urinvejskirurgi	Mia Gebauer Madsen	Dennis Bækthøj Kortsen Marianne Trier Bjerre	4	2	Nicolai Spjeldnæs
Øjensygdomme	Dorthe Ancher Larsen	Stine Elkjær Nielsen Anders Gyldenkerne	2	2	
Øre, næse og hals kirurgi	Kristian Bruun Petersen	Jens Faunø Thrane Matilde Mia Lonka Niels Krintel Petersen	3	2	
I alt Kirurgiske specialer	14	25	31	24	5

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
MEDICINSKE SPECIALER					
Akutfælilingen	Mads Lind Ingemann Dilek Kilic Cakar	Emilie Grønbaek Henriksen Wenxin Li	2	Ingen	
Blodsygdomme	Trine Silkjær (ny 2021)	Inger Lise Gade Martin Bjerregård Pedersen	3	1	Trine Silkjær ny 2021
Børn og Unge	Anne Klirkeby (ny 2021)* Christian Høst (ny 2021)*	Marie Askov Schrøder Sara Yde Steffensen	5	3	
Diabetes og Hormonsygdomme	Sten Lund Morten Møller Poulsen*	Mads Vandsted Svart Mads Bengtsen	4	2	
Hjertesygdomme	Susanne Aagaard	Jeong Tangkjær Shim John Bro-Jeppesen	4	1	Dorte Guldbraend Nielsen
Hud- og Kønssygdomme	Henrik Frank Lorentzen*	Adriana Lourenco Caixinha Simon Fage	3	1	Anne Karin Braae Olesen
Infektionssygdomme	Hanne Arildsen	Frauke Rudolf Rasmus Offersen	3	1	Hanne Arildsen ny 2021
Kræftafdelingen	Hanne Rose Nicolaj Andreassen	Christian Andreas Hvid Peter Bank Pedersen	5	3	Maria Kandj
Led- og Bindevævsygdomme	Mads Nyhuus Bendix Rasch	Anders Villumsen	3	1	
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	Jens Frederik Dahlerup	Janne Ladefoged Fassov Linda Skibsted Kornerup	2	Ingen	Jens Frederik Dahlerup
Lungesygdomme	Nina Voldby	Victor Dahl Mathiasen Ole Græsvig Sandahl	2	1	
Neurologi	Marika Poulsen	Sigurd Morsby Larsen Victoria Hansen	3	2	Erik Hvid Danielsen
Nyresygdomme	Krista Dybtved Kjærgaard (ny 2021)	Maja Johanne Eliassen	2	1	
Ældrepsygdomme	Marianne Ørum	Anne Hedegaard Arndt	3	2	
I alt Medicinske specialer	18	25	45	19	7

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
TVÆRGÅENDE SPECIALER					
Arbejdsmedicin	Mette Laustsen Hansen (ny 2021)	Maria Gram Hohwy	1	Ingen	
Blodbank og Immunologi	Pernille Kofoed-Nielsen (ny 2021)*	Louise Ørnskov Pedersen	2	1	
Blodprøver og Biokemi	Tina Parkner	Rie Harboe Nygaard	2	2	Tina Parkner (ny 2021)
Farmakologi	Torben Laursen	Lene Høimark	2	2	Torben Laursen
Funktionelle Lidelser	Lise Kirstine Gormsen*	Ingen	Bruger ikke 360	Ingen	
Genetik	Sara Markholt (ny 2021)*	Ida Charlotte Bay Lund	1	Ingen	
Mikrobiologi	Marianne Kragh Thomsen	Kasper Kjersgaard Mortensen	2	3	Marianne Kragh Thomsen
Neurofysiologi	Birger Johnsen	Steffen Fuchs	Bruger ikke 360	1	
Nuklearmedicin & PET	Anne Arveschoug	Camilla Molich Hoff	1	1	
Patologi	Benedicte Parm Ullhøj	Stine Horskær Madsen	2	1	
Røntgen og Skanning	Arne Lücke Pia Ipsen Sidse Bregendahl (ny 2021)* Edith Nielsen	Natalia Lapitskaya Nis Elbrønd Larsen Nina Madsen Annette Obel	4	4	Arne Lücke
I alt Tværgående Specialer	14	13	16	15	4
I alt AUH	46	62	92	58	16

Bilag 4 - »Aktivitetsdata« – spørgeskemaundersøgelse blandt alle UAO'er på AUH

Aktivitetsdata spørgeskema

Alle afdelinger indsender hvert år i december en selvrapportering af aktiviteter inden for den lægelige videreuddannelse. »Aktivitetsdata« belyser omfanget af uddannelsesopgaven ud fra uddannelsesteamets aktiviteter og samarbejde med afdelingsledelsen, inddragelse i arbejdstilrettelæggelse, uddannelse af udannere, den formelle uddannelsesvejledning og transfer. Endelig kortlægges brugen af formelle kompetencevurderingsmetoder i de enkelte afdelinger.

»Aktivitetsdata« er dynamiske og tilpasses hvert år af de uddannelseskoordinerede overlæger til de strategiske indsatsområder for udviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH. I 2021 **indgår kun nye spørgsmål relateret til den nye studieordning på AU markeret eret med »fed skrift«.**

Hovedgrupper af spørgsmål

- 1) Samarbejde mellem UAO og afdelingsledelsen; planlagte møder – deltagelse i afdelingens ledergruppe – funktionstid – tidsforbrug som UAO
- 2) Afdelingens uddannelsesteam (UAO, UKYL mfl.); formalia og samarbejde – funktionstid til UKYL
- 3) Vejlederfora for afdelingens vejledere; form, hyppighed og **brug af vejlederfora til kompetenceudvikling af vejledergruppen og Invers Feedback**
- 4) Kliniske vejledere og hovedvejledere; **antal speciallæger, der mangler opdateret vejlederkursus** – funktionsbeskrivelse, introduktion til og supervision af hovedvejledere
- 5) Kvalitet i vejledningssamtaler (de formelle samtaler) – kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner inkl. inddragelse af indsatsområder 360°'s feedback, kurser og feedback fra UAO
- 6) Sammenhæng mellem uddannelsesforløb aftaler om overdragelse og uhensigtsmæssige uddannelsesforløb: antal – håndtering i egen afdeling – involvering af PKL/VUS og/eller UKO/HR AUH – forløb forlænget pga. Covid-19
- 7) Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning i afdelingen – involvering i og samarbejde med arbejdsplanlæggere – Covid-19's indflydelse på uddannelseslægenes kompetenceopnåelse
- 8) Mulighed for deltagelse i planlagt undervisning og virtuel tilgængelighed
- 9) Uddannelses- og læringsmiljø; psykologisk sikkerhed i afdelingen - UAO'ens vurdering
- 10) Samarbejde på tværs om uddannelsesopgaven i afdelingen; UAO'ens formaliserede samarbejde med UPL/lærestolsprofessorer om klinik ophold **herunder vurdering af effekten af den nye studieordning på den lægelige videreuddannelse og uddannelseslægenes bidrag** og samarbejde med andre professioner om løsning af uddannelsesopgaven
- 11) Brug af teambaseret simulationstræning i afdelingen; aktivitet og planlagte nye tiltag i 2021
- 12) Forskning og udviklings-/kvalitetssikringsprojekter indenfor området medicinsk pædagogik og den lægelige videreuddannelse

Kompetencevurderingsmetoder og deres anvendelse i afdelingen

Spørgeskemaundersøgelsen belyser implementeringsgraden af udvalgte kompetencevurderingsmetoder set fra UAO'ens perspektiv. Der spørges til hvilke kompetencevurderingsmetoder, der skal anvende i henhold til målbeskrivelse og uddannelsesprogram og i hvilken grad metoderne anvendes (slet ikke, ringe grad, i nogen grad, i høj grad eller i meget høj grad). Data er indsamlet siden 2014.

Direkte observation

- MiniCEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)
- OSATS (objective structured assessment of technical skills)
- Kompetencekort (struktureret observation kombineret med teoretiske spørgsmål)
- Struktureret klinisk observation/observation i praksis med skema (fx en checkliste)

Helhedsvurderinger

- Generel vurdering (metoden indebærer brug af et skema/checkliste, der definerer, hvad der skal vurderes)
- 360°'s feedback

Retrospektive metoder

- Struktureret case-baseret diskussion (struktureret samtale med vurdering og feedback)
- Audit af skriftligt materiale (fx journal, epikriser)
- Vurdering/bedømmelse af skriftlige opgaver – rollen som medicinsk ekspert/lægefaglig ekspert
- Refleksive skriftlige rapporter/opgaver – med fokus på øvrige lægeroller (egen læring, pt-læge forhold, UTH, udvikling af professionel praksis mm)

Bilag 5 - Inspektorbesøg - ekstern evaluering

7 specialer har haft inspektorbesøg i 2021 (markeret med fed skrift)

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
KIRURGISKE SPECIALER						
Anæstesiologi AUH - gennemsnit	Feb-2020	45 af 64	68%	Under tilstrækkelig	-----	Genbesøg 2022
BO1	Feb-2020	43 af 64	67%	Under tilstrækkelig	0 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
BO2	Feb-2020	44 af 64	69%	Under tilstrækkelig	1 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
BO3	Feb-2020	56 af 64	88%	Tilstrækkelig	10 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
Intensiv Nord	Feb-2020	42 af 64	66%	Under tilstrækkelig	0 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
Intensiv Øst	Feb-2020	43 af 64	67%	Under tilstrækkelig	1 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
HLK	Feb-2020	44 af 64	69%	Under tilstrækkelig	0 svar i gr. 4	Genbesøg 2022
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi - Karkirurgi	Maj-2015	51 af 64	80%	Tilstrækkelig	4 svar i gr. 4	2020
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi - Thorax	Jan-2016	48 af 64	75%	Tilstrækkelig	3 svar i gr. 4	2020 - afviklet 2022
Kvindesygdomme og Fødsler	Sep-2016	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	1 svar i gr. 4	2020 – planlægges ultimo 2022
Mave- og Tarmkirurgi	Marts 2019	59 af 64	92%	Særdeles god	11 svar i gr. 4	2023
Hjerne og Rygkirurgi	Nov 2021	57 af 64	89%	Særdeles god	9 svar i gr. 4	2025
Ortopædkirurgi	Dec-2021	56 af 64	88 %	Særdeles god	8 svar i gr. 4	2025
Plastikkirurgi	Mar-2017	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	3 svar i gr. 4	2021
Tand-, Mund- og Kæbekirurgi	Maj 2019	55 af 64	86%	Tilstrækkelig	8 svar i gr. 4	2023
Urinvejskirurgi	Jan-2018	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	2 svar i gr. 4	2022
Øjensygdomme	Aug-2016	53 af 64	83%	Tilstrækkelig	5 svar i gr. 4	2020 – planlagt ultimo 2022
Øre-, Næse- og Halskirurgi	Mar-2021	46 af 64	72%	Under tilstrækkelig	2 svar i gr. 4	Genbesøg 1. halvdel 2023

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
MEDICINSKE SPECIALER						
Akutfdelingen	Dec-2019	62 af 64	97 %	Særdeles god	14 svar i gr. 4	2023
Blodsygdomme	Sep-2016	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr. 4	2020 - afviklet 2022
Børn og Unge	Nov-2021	48 af 64	75%	Tilstrækkelig	2 svar i gr. 4	2025
Hjertesygdomme	Nov-2021	61 af 64	95%	Særdeles god	13 svar i gr. 4	2025
Hormon- og Knogle-sygdomme	Aug-2015	52 af 64	81%	Tilstrækkelig	4 svar i gr. 4	2021
Hud- og Kønssygdomme	Maj-2017	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2021
Infektionssygdomme	Dec. 2012	54 af 64	84%	Særdeles god	6 svar i gr. 4	2016 - afviklet 2022
Kræftsygdomme	Jun- 2021	54 af 64	88%	Særdeles god	6 svar i gr. 4	2025
Led- og Bindevævs-sygdomme	Apr-2018	64 af 64	100%	Særdeles god	16 svar i gr. 4	2022
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	Nov-2015	55 af 64	86%	Særdeles god	7 svar i gr. 4	2019 - afviklet 2022
Lungesygdomme	Jan-2015	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr. 4	2019 - afviklet 2022
Neurologi	Nov--2021	57 af 64	89%	Særdeles god	9 svar i gr. 4	2025
Nyremedicin	Okt- 2012	52 af 64	81%	Tilstrækkelig	4 svar i gr. 4	Planlagt nov. 2022
Ældresygdomme	Nov-2016	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2020
TVÆRGÅENDE SPECIALER						
Arbejdsmedicin	Jan-2019	58 af 64	91%	Særdeles god	10 svar i gr. 4	2023
Blodbank og Biokemi	Apr-2017	60 af 64	94%	Særdeles god	12 svar i gr. 4	2021
Blodbank og Immunologi	Nov-2019	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2023
Farmakologi	Feb- 2019	59 af 64	92%	Særdeles god	11 svar i gr. 4	2023
Genetik	Sep-2020	53 af 64	83%	Tilstrækkelig	5 svar i gr. 4	2024
Mikrobiologi	Jan-2018	62 af 64	97%	Særdeles god	14 svar i gr. 4	2022
Neurofysiologi	Nov-2015	60 af 64	94%	Særdeles god	12 svar i gr. 4	2019
Nuklearmedicin og PET	Jun-2016	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2020 - afviklet i 2022 
Patologi	Jan-2020	51 af 64	80%	Under tilstrækkelig	6 svar i gr. 4	2024
Røntgen og Skanning	Jun-2019	53 af 60	83%	Tilstrækkelig	6 svar i gr. 4	2023
AUH SAMLET VURDERING						
I alt i 2021	7 afholdte besøg	54 af 64 (46-61)	85 % (72-95%)	1 under tilstrækkelig 1 tilstrækkelig 5 særdeles god	I 2022 er afviklet eller planlægges 9 besøg	

Bilag 6a - Spørgeskema i Evaluer.dk

Gruppering af spørgsmål - ad modum AUH	
1. Introduktion	
	1. Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen
	2. Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage
2. Uddannelsesvejledning	
	3. Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan
	4. Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt.
	5. De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført.
	6. Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback
	7. Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov.
3. Daglig vejledning	
	8. Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle.
	9. Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt
	10. Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere.
	11. Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator
	12. Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde.
4. Arbejdstilrettelæggelse	
	13. De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet.
	14. De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det.
	15. Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet.
	16. I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling.
	17. I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret.
5. Konference/undervisning	
	18. Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser
	19. Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud.
	20. Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer.
6. Arbejdsklima	
	21. Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet.
	22. Jeg har været tryk ved at stille spørgsmål til kollegaer.
	23. Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer.
	24. Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab.
7. Uddannelsesindsats	
	25. Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende.
8. Uddannelsesudbytte	
	26. Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende.

Evaluer.dk

Evalueringen består af i alt 26 spørgsmål. Data vises for 6 grupper (introduktion, uddannelsesvejledning, daglig vejledning, arbejdstilrettelæggelse, konferencer/undervisning og arbejdsklima) svarende til præsentationen i »Evaluer.dk«. For gruppen »øvrige« er valgt at vise data for afdelingens uddannelsesindsats (spm 25) og det samlede uddannelsesudbytte (spm 26). De 4 spørgsmål, der er markeret med blå farve, indgår kun i en kategori, mens de indgår 2 gange i den nationale beregningsmodel. Der anvendes en 6-trinsskala med samme ankre til alle spørgsmålene: 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 og ved alle spørgsmål er det muligt at svare »ikke relevant«.

AUH indikatorniveauet som bruges i tabel 6b og 6c er; < 4,7 (under tilstrækkelig) = hvid farve ≥ 4,7 (tilstrækkelig) = gul farve og ≥ 5,3 (særdeles god) = grøn farve.

Bilag 6b - Evaluer.dk. Yngre lægers evaluering af udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2020 og 2021

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettelæggelse		Konference/undervisning		Arbejds-klima		Uddannelsesindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
	2021	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
KIRURGISKE SPECIALER																				
Bedøvelse og Ope- ration & Intensiv*	7	50%	4,8	4,9	5,0	5,1	4,7	4,8	4,7	5,0	4,5	4,7	5,4	5,5	4,9	5,3	4,9	5,3	T	T
Hjerne-og Rygkirurgi	8	80%	5,5	5,3	5,4	5,4	5,2	5,4	5,4	5,5	5,2	5,5	5,9	5,8	5,7	5,6	5,8	5,6	SG	SG
Hjerte-Lunge- Karkirurgi, Karkirurgisk	4	100%	3,5	4,8	4,3	4,9	3,9	4,6	3,3	4,4	3,2	4,6	4,3	5,0	4,3	4,5	4,3	4,5	UT	UT
Hjerte-Lunge- Karkirurgi, Thoraxkirurgisk	3	100%	4,8	5,5	5,0	5,3	4,8	5,5	4,6	5,4	4,7	5,6	5,7	6,0	5,2	6,0	5,0	5,7	T	SG
Kvindesygdomme og Fødsler	27	100%	5,5	5,3	5,3	5,3	5,1	5,1	5,3	5,2	5,2	5,3	5,9	5,8	5,9	5,7	5,7	5,7	SG	SG
Mave-og Tarmkirurgi	22	100%	5,0	4,7	5,1	4,9	4,8	4,6	4,8	4,5	5,1	4,9	5,5	5,4	5,2	4,9	5,2	4,8	T	T
Ortopædkirurgi	16	100%	5,0	5,1	4,9	5,1	5,1	5,1	5,0	4,9	5,3	4,9	5,5	5,4	5,1	5,1	4,7	5,1	T	T
Plastik-og Brystkirurgi	8	89%	4,4	5,4	4,8	5,3	4,8	5,3	4,5	5,0	5,0	5,4	4,9	5,6	4,6	5,4	4,8	5,1	UT	SG
Tand-Mund-og Kæbekirurgi	5	100%	4,5	5,2	4,5	5,2	4,8	5,3	4,0	5,1	3,2	5,5	4,8	5,4	3,3	5,4	4,0	5,4	UT	T
Urinvejskirurgi	13	93%	4,9	5,1	4,9	5,3	4,7	5,2	4,1	4,9	4,9	5,0	5,3	5,7	4,9	5,5	4,9	5,4	T	T
Øjensygdomme	13	100%	5,6	5,6	5,1	5,4	5,2	5,4	5,4	5,4	5,5	5,6	5,6	5,5	5,4	5,6	5,6	5,6	SG	SG
Øre-, Næse-og Halskirurgi	14	88%	4,9	5,0	5,1	5,1	5,0	5,0	4,8	4,4	4,8	5,0	5,7	5,6	4,8	5,1	5,0	5,2	T	T
Samlet Kirurgiske specialer	140	92%	5,0	5,1	5,1	5,2	4,9	5,1	4,8	4,9	5,0	5,1	5,5	5,6	5,2	5,3	5,2	5,3	T	T

* gennemsnit af alle afdelinger

UT = Under tilstrækkelig <4,7 • T = tilstrækkelig ≥ 4,7 • SG = Særlig god ≥ 5,3. **Fremhævet skrift** indikerer, at der for 2021 er »SG« i alle grupper

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettælgelse		Konference /undervisning		Arbejds-klima		Uddannelsesindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
			2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
MEDICINSKE SPECIALER																				
Akutfdelingen	37	90%	5,2	5,1	5,1	5,1	4,9	4,9	4,8	4,9	4,9	4,9	5,8	5,5	5,5	5,3	5,5	5,2	T	T
Blodsygdomme	16	100%	5,3	5,6	5,0	5,3	4,9	5,0	4,3	4,7	4,9	5,1	5,3	5,7	5,2	5,4	4,9	5,4	T	T
Børn og Unge	37	93%	5,3	5,1	5,2	4,8	4,9	4,8	4,9	4,9	4,7	4,7	5,5	5,6	5,5	5,2	5,4	5,3	T	T
Hjertesygdomme	12	86%	5,1	5,1	4,9	5,4	5,0	5,2	4,6	5,3	4,7	5,0	5,1	5,8	5,1	5,6	5,1	5,8	T	T
Hormon- og Knoglesygdomme	22	92%	5,3	5,2	5,6	5,3	5,4	5,1	5,3	5,1	5,5	5,3	5,8	5,7	5,7	5,6	5,9	5,5	SG	T
Hud- og Kønssygdomme	12	100%	4,8	5,1	4,9	5,5	5,0	5,4	4,8	5,3	4,8	5,4	5,2	5,6	5,2	5,5	5,2	5,5	T	SG
Infektions-sygdomme	16	89%	5,3	5,3	5,4	5,4	5,6	5,2	5,5	5,2	5,5	5,3	5,9	5,9	5,9	5,6	5,6	5,6	SG	SG
Kræftafdelingen	37	90%	4,7	5,0	5,0	4,9	4,9	5,0	4,9	4,8	4,9	5,0	5,3	5,6	5,1	5,2	5,2	5,2	T	T
Led- og Binde-vævssygdomme	12	100%	5,3	5,5	5,2	5,7	5,0	5,4	5,0	5,3	5,5	5,4	5,4	5,6	5,1	5,7	5,6	5,9	T	SG
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	13	100%	5,2	4,7	5,1	4,8	5,1	4,9	5,1	4,2	5,1	4,8	5,9	5,4	5,7	4,5	5,4	4,5	T	UT
Lungesygdomme	19	95%	5,2	5,0	5,2	5,2	5,3	5,2	4,9	5,0	5,5	5,4	5,7	5,7	5,2	5,4	5,3	5,3	T	T
Neurologi	20	91%	5,2	5,2	5,1	5,3	5,0	5,2	4,6	4,6	5,0	5,2	5,6	5,6	5,0	5,2	5,1	5,1	T	T
Nyresygdomme	11	92%	5,1	5,0	4,8	4,9	5,3	5,3	5,0	4,8	5,6	5,4	5,8	5,6	5,6	5,5	5,6	5,5	T	T
Ældresygdomme	10	100%	4,9	5,2	4,8	5,1	5,1	5,4	5,0	5,1	4,8	5,2	5,6	5,6	5,4	5,7	5,4	5,5	T	T
Samlet Medicinske specialer	274	93%	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	4,9	4,9	5,1	5,1	5,6	5,6	5,4	5,3	5,4	5,3	T	T

* gennemsnit af alle afdelinger

UT = Under tilstrækkelig <4,7 • T = tilstrækkelig ≥ 4,7 • SG = Særlig god ≥5,3. **Fremhævet skrift** indikerer, at der for 2020 er »SG« i alle grupper

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettelæggelse		Konference /undervisning		Arbejds-klima		Uddannelsesindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
			2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TVÆRGÅENDE SPECIALER																				
Arbejdsmedicin	5	100%	4,5	5,1	4,9	5,0	4,9	5,1	4,9	5,3	4,8	5,5	4,8	5,6	5,0	5,6	5,0	5,6	T	T
Blodbank og Immunologi	4	80%	5,6	5,5	5,5	5,9	5,5	5,8	5,4	6,0	5,9	6,0	5,9	6,0	5,8	6,0	5,8	6,0	SG	SG
Blodprøver og Biokemi	5	100%	5,5	5,7	5,6	5,6	5,2	5,7	5,6	5,6	5,9	5,7	5,9	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Funktionelle Lidelser	2	100%		6,0		6,0		6,0		5,7		6,0		5,8		6,0		6,0		SG
Farmakologi	6	100%	5,2	5,0	5,6	5,3	5,6	5,3	5,6	5,7	5,4	5,5	5,7	5,4	5,9	5,3	5,9	5,3	SG	SG
Klinisk Genetisk Afdeling	4	100%	5,4	5,6	5,4	5,7	5,1	5,6	5,3	5,7	5,3	5,3	5,3	6,0	5,6	5,8	5,6	5,8	SG	SG
Mikrobiologi	8	89%	5,8	5,4	5,7	5,6	5,6	5,7	5,4	5,5	5,8	5,6	5,8	5,9	5,9	5,8	5,8	5,6	SG	SG
Neurofysiologisk klinik	5	100%	5,5	6,0	5,6	5,9	5,4	5,9	5,7	5,9	5,1	5,8	5,7	6,0	5,8	6,0	5,5	6,0	SG	SG
Nuklearmedicin og PET	5	100%	5,8	5,3	5,9	5,4	5,7	5,6	5,9	5,5	5,8	5,3	5,8	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Patologi	5	100%	5,2	5,1	5,2	5,2	5,3	5,6	5,2	5,3	4,9	5,0	5,4	5,1	5,5	5,0	5,7	5,0	T	T
Røntgen og Skanning	18	86%	5,0	5,5	5,0	5,3	4,9	5,2	5,0	5,3	4,8	5,1	5,4	5,5	5,1	5,2	5,3	5,3	T	T
Samlet Tværgående specialer	67	93%	5,3	5,4	5,4	5,4	5,3	5,5	5,3	5,5	5,3	5,4	5,6	5,7	5,6	5,6	5,6	5,6	SG	SG
SAMLETAUH	481	93%	5,1	5,2	5,1	5,2	5,1	5,1	4,9	5,1	5,1	5,2	5,5	5,6	5,3	5,4	5,3	5,4	T	T

* gennemsnit af alle afdelinger

UT = Under tilstrækkelig <4,7 • T = tilstrækkelig ≥ 4,7 • SG = Særdeles god ≥ 5,3. **Fremhævet skrift** indikerer, at der for 2020 er »SG« i alle grupper

Bilag 6c: Evaluer.dk - yngre lægers evaluering af arbejdstilrettelæggelse for 2020 og 2021

	Antal svar	Svar %	Fået supervision svarende til behov (spm 12)		AT tilgodeset relevante opgaver og progression i kompetence spm 15/16*		De daglige læringsmuligheder udnyttes (spm 13)		Dit samlede udd udbytte	
	2021	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
KIRURGISKE SPECIALER										
Bedøvelse og Operation & Intensiv	7	50%	4,8	5,3	4,7	5,1	4,6	5,0	4,9	5,3
Hjerne- og Rygkirurgi	8	80%	5,7	5,5	5,4	5,4	5,3	5,5	5,8	5,6
Hjerte-Lunge-Karkirugi, Karkirugi	4	100%	4,3	5,0	3,2	3,9	3,3	4,3	4,3	4,5
Hjerte-Lunge-Karkirugi, Thoraxkirugi	3	100%	4,8	6,0	4,8	5,3	4,4	5,7	5,0	5,7
Kvindesygdomme og Fødsler	27	100%	5,8	5,7	5,2	5,2	5,4	5,3	5,7	5,7
Mave- og Tarmkirugi	22	100%	4,7	4,3	4,8	4,5	4,9	4,7	5,2	4,8
Ortopædkirugi	16	100%	5,3	5,2	5,0	4,8	4,7	4,6	4,7	5,1
Plastik- og Brystkirugi	8	89%	4,6	5,0	4,2	4,6	4,3	4,9	4,8	5,1
Tand-Mund-Kæbekirugi	5	100%	4,0	5,2	3,5	4,8	3,3	4,8	4,0	5,4
Urinvejskirugi	13	93%	4,8	5,1	4,0	5,0	4,3	4,8	4,9	5,4
Øjensygdomme	13	100%	5,4	5,5	5,4	5,3	5,2	5,4	5,6	5,6
Øre-, Næse- og Halskirugi	14	88%	4,9	4,9	4,7	4,1	4,6	4,6	5,0	5,2
I alt	140	92%	5,1	5,2	4,8	4,8	4,8	5,0	5,2	5,3

* gennemsnit spm 15 og 16

	Antal svar	Svar %	Fået supervision svarende til behov (spm 12)		AT tilgodeset relevante op-gaver og progression i kompetence spm 15/16*		De daglige læringsmuligheder udnyttes (spm 13)		Dit samlede udd udbytte	
	2021	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
MEDICINSKE SPECIALER										
Akutfdelingen	37	90%	5,3	5,3	4,8	4,6	5,0	4,9	5,5	5,2
Blodsygdomme	16	100%	4,8	5,4	4,5	4,6	4,0	4,8	4,9	5,4
Børn og Unge	37	93%	5,6	5,4	4,9	4,7	4,9	5,0	5,4	5,3
Hjertesygdomme	12	86%	5,2	5,7	4,3	5,3	4,8	5,3	5,1	5,8
Hormon- og Knoglesygdomme	22	92%	5,6	5,3	5,3	5,1	5,2	5,2	5,9	5,5
Hud- og Kønssygdomme	12	100%	5,1	5,3	5,0	5,2	4,4	5,3	5,2	5,5
Infektionssygdomme	16	89%	5,6	5,4	5,5	5,1	5,2	5,2	5,6	5,6
Kræftafdelingen	37	90%	4,9	5,1	4,9	4,7	4,6	4,8	5,2	5,2
Led- og Bindevævssygdomme	12	100%	5,0	5,3	5,0	5,0	4,6	5,4	5,6	5,9
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	13	100%	5,1	4,9	5,0	4,0	5,2	4,2	5,4	4,5
Lungesygdomme	19	95%	5,3	5,5	4,8	4,9	4,9	5,1	5,3	5,3
Neurologi	20	91%	5,1	4,8	4,4	4,5	4,7	4,7	5,1	5,1
Nyresygdomme	11	92%	5,5	5,2	5,2	4,9	4,9	4,9	5,6	5,5
Ældresygdomme	10	100%	4,8	5,3	5,2	5,3	4,6	4,9	5,4	5,5
I alt	274	93%	5,2	5,3	4,9	4,8	4,8	5,0	5,4	5,3

* gennemsnit spm 15 og 16

	Antal svar	Svar %	Fået supervision svarende til behov (spm 12)		AT tilgodeset relevante opgaver og progression i kompetence spm 15/16*		De daglige læringsmuligheder udnyttes (spm 13)		Dit samlede udd udbytte	
	2021	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TVÆRGÅENDE SPECIALER										
Arbejdsmedicin	5	100%	5,0	5,8	5,0	5,4	4,5	5,0	5,0	5,6
	4	80%	5,8	5,8	5,1	6,0	5,3	6,0	5,8	6,0
Blodprøver og Biokemi	5	100%	5,6	6,0	5,4	5,3	5,4	5,4	6,0	6,0
	2	100%		6,0		6,0		5,5		6,0
Klinisk Farmakologisk Afdeling	6	100%	5,9	5,3	5,5	5,4	5,7	5,0	5,9	5,3
Klinisk Genetisk Afdeling	4	100%	5,1	6,0	5,4	5,6	5,1	5,8	5,6	5,8
	8	89%	5,8	5,8	5,1	5,3	5,3	5,6	5,8	5,6
Mikrobiologi	5	100%	5,8	6,0	5,6	5,8	5,5	5,8	5,5	6,0
	5	100%	6,0	6,0	6,0	5,5	5,7	5,6	6,0	6,0
Neurofysiologisk klinik	5	100%	5,3	5,6	5,1	5,0	5,5	5,4	5,7	5,0
Nuklearmedicin og PET	18	86%	5,2	5,2	5,0	5,3	4,9	5,3	5,3	5,3
Patologi	67	93%	5,5	5,6	5,2	5,4	5,3	5,4	5,6	5,6
Røntgen og Skanning	520	93%	5,2	5,3	4,9	4,9	4,9	5,0	5,3	5,6
I alt										
Samlet AUH										

AT = Arbejdstilrettelæggelse

* Gennemsnit sp. 15 og 16

Bilag 7: Samlet vurdering af afdelingerne - kvantitative indikatorer

SG = Særdeles godt (grøn) T = tilstrækkeligt (gul) - Under = under tilstrækkeligt (uden farve)

Indikator	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Afdeling	Vejleder-kursus	UAO kursus	Individuel udd plan	Vejleder-fora inkl. feedback	Evaluer.dk	360°'s Feedback	Kompe-tencevur-dering	Inspektor-rapporter	Uddan-nelses-program-mer
KIRURGISKE SPECIALER									
Bedøvelse og operation & Intensiv (gennemsnit)		SG	T	SG	T	SG	T	UT	SG
Hjerne- og Rygkirurgi		SG	SG	SG	SG	T	UT	SG	UT
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgi		SG	T	SG	UT	SG	UT	T	UT
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Hjerte-Lunge		SG	SG	SG	SG	SG	UT	T	UT
Kvindesygdomme og Fødsler		SG	T	SG	SG	SG	T	T	SG
Mave- og Tarmkirurgi		SG	T	SG	T	T	T	SG	UT
Ortopædkirurgi		SG	T	SG	T	UT*	UT	SG	UT
Plastik- og Brystkirurgi		SG	T	SG	SG	SG	UT	T	UT
Tand-, mund- og kæbe-kirurgi		SG	T	T	T	SG	UT	T	SG
Urinvejskirurgi		SG	T	SG	T	UT	T	T	SG
Øjensygdomme		SG	SG	T	SG	SG	T	T	SG
Øre-, Næse- og Halskirurgi		SG	-DATA	- DATA	T	T	- DATA	UT	UT

* <50% gennemført 360° feedback

Afdelingens navn fremhævet: Ingen i »Under tilstrækkelig«

Indikator	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Afdeling	Vejleder-kursus	UAD kursus	Individuel udd plan	Vejleder-fora inkl. feedback	Evaluer. dk	360°'s Feedback	Kompe-tencevur-dering	Inspektor rapporter	Uddannel-sespro-grammer
MEDICINSKE SPECIALER									
Akutfdeling		SG	SG	T	T	SG	T	SG	SG
Blodsygdomme		SG	SG	SG	T	SG	T	SG	SG
Børn og Unge		SG	T	SG	T	SG	UT	T	SG
Hjertesygdomme		SG	SG	SG	T	SG	T	SG	UT
Hormon- og Knoglesygdomme		SG	SG	SG	T	SG	T	SG	SG
Hud- og Kønssygdomme		SG	SG	T	SG	SG	UT	SG	SG
Infektionssygdomme		SG	SG	T	SG	SG	UT	SG	SG
Kræftafdelingen		SG	T	SG	T	SG	T	SG	SG
Led- og Bindevævssygdomme 		SG	SG	SG	SG	SG	SG	SG	SG
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme		SG	T	T	UT	SG	UT	SG	SG
Lungesygdomme		SG	SG	SG	T	SG	UT	SG	SG
Neurologi		SG	T	SG	T	SG	UT	SG	UT
Nyresygdomme		SG	T	SG	T	SG	UT	T	SG
Ældresygdomme		SG	T	SG	T	SG	T	SG	SG
TVÆRGÅENDE SPECIALER									
Arbejdsmedicin		SG	T	SG	T	SG	UT	SG	UT*
Blodbank og Immunologi 		SG	SG	SG	SG	SG	SG	SG	SG
Blodprøver og Biokemi		SG	T	SG	SG	SG	UT	SG	UT
Farmakologi		SG	SG	SG	SG	SG	UT	SG	SG
Funktionelle Lidelser		SG	SG	UT	SG		T		
Genetik		SG	SG	SG	SG	T	UT	T	UT
Mikrobiologi		SG	SG	SG	SG	SG	SG	SG	UT
Neurofysiologi		UT	SG	SG	SG		SG	SG	UT
Nuklearmedicin og PET		SG	SG	SG	T	SG	UT	SG	SG
Patologi		SG	T	SG	T	UT	UT	UT	UT
Røntgen og Skanning		T	T	T	SG	SG	SG	T	SG

* <50% gennemført 360° feedback

Afdelingens navn fremhævet: Ingen i »Under tilstrækkelig«

 = alle i »særdeles god«

Bilag 8: Samlet vurdering af AUH - kvantitative indikatorer 2021

AUH samlet vurdering	Status	Kommentarer
Indikator 1 Andel af afdelinger hvor speciallægerne har gennemført i vejlederkursus*	Under tilstrækkelig	
Indikator 2 hvor UAO har deltaget i eller er tilmeldt kursus for udd. ansvarlig overlæge	Særdeles god	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 95% og T $\geq$ 90% af alle afdelinger Overordnet har 44 ud af 46 UAO'er (96%) gennemført eller er tilmeldt UAO-kurset. SG = alle har gennemført eller er tilmeldt kursus i 2022/23 (34 afd.) T = 1 ud af 2 gennemført eller 2 ud af 3 (2 afdelinger) Under tilstrækkelig = ingen har gennemført (1 afdeling)
Indikator 3 Kvalitet af den individuelle uddannelsesplan	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; score i evaluer.dk spm 3; $\geq$ 5,3 og UAO i høj/meget høj grad tilfreds med planen (18 afdelinger) T; score i evaluer.dk spørgsmål 3 $\geq$ 4,7 og UAO som minimum »i nogen grad« tilfreds med kvaliteten af planen (18 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (0 afdelinger) Ingen data fra Øre,-Næse og Halskirurgi
Indikator 4 Afholdelse af »Vejlederfora« og efterfølgende feedback til uddannelseslæger	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; vejlederfora og systematisk feedback til udd. læger efterfølgende (28 afdelinger) T; vejlederfora (7 afdelinger) Øvrige; ingen vejlederfora (1 afdeling - Funktionelle) ingen data fra Øre,-Næse og Halskirurgi
Indikator 5 Evaluer.dk	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; score i 6 af 8 grupper $\geq$ 5,3 og resten $\geq$ 4,7 (16 afdelinger) T; score i 6 af 8 grupper $\geq$ 4,7 (19 afdelinger) Under tilstrækkelig (øvrige) (2 afdelinger)
Indikator 6 Andel af gennemførte hvor 360°s feedback samtaler, der gennemføres som planlagt	Særdeles god*	AUH vurderingsniveau er på individ niveau jf. AUH »konsensusmodel«. 93% af alle potentielle feedbackmodtagere gennemgår en 360°s feedbackproces SG; $\geq$ 90 % (28 afdelinger) T; $\geq$ 80% (4 afdelinger) Under tilstrækkelig; <80 % (3 afdelinger og heraf <50% 1 afdeling) Neurofysiologi + Funktionelle Lidelser gennemfører ikke 360°s feedback efter aftale Ingen data fra Øre,-Næse og Halskirurgi
Indikator 7 Anvendelse af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder	Under tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; $\geq$ 98% af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 5; $\geq$ 5,3 (5 afdelinger) T; $\geq$ 80% metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 5; $\geq$ 4,7 (12 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (19 afdelinger) Ingen data fra Øre,-Næse og Halskirurgi
Indikator 8 Andel af Inspektor rapporter med tilfredsstillende score	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger* Gennemsnit er 87% af max score SG; ingen score 1 og 2, og minimum 6 score på 4 (22 rapporter) T; ingen score 1, max 2 score 2, resten score 3 og 4 (11 rapporter) Under tilstrækkelig; øvrige (3 rapporter) *gennemsnit af 6 rapporter fra anæstesiologien indgår
Indikator 9 Opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale	Under tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; Uddannelsesprogrammet for HU-læger i afdelingens speciale er godkendt indenfor de seneste 3 år – status pr. 30/06 2022 (21 afdelinger) T; indgår ikke som niveau Under tilstrækkelig; Uddannelsesprogrammet mangler delvist eller helt efter gældende målbeskrivelse (15 afdelinger) Ingen data fra Funktionelle Lidelser idet godkendelse sker ad hoc

* Første gang i »særdels god«

Lægelig Videreuddannelse - uddannelsesfaglig ekspertise



Aarhus Universitetshospital
Lægelig Videreuddannelse
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N
www.lvu.auh.dk