Møde i oftalmologisk uddannelsesudvalg
Fredag den 25. september 2015 kl. 09:30 - 15:30
Mødelokale C1, kælderen
Regionshuset Skottenborg 26, 8800 Viborg

Dato	Sagsbehandler	e-mail	Tlf.nr.
	Rikke Horsted Bundgaard	Rikke.bundgaard@stab.rm.dk	8741 0774

Deltagere: Carl Uggerhøj Andersen (PKL, formand), Thomas Lundkvist (speciallægepraksis), Jesper Hjortdal (professor, AUH), Veronika Holm Thomassen (UKYL, HE Vest), Søren Ottosen (UKYL, AUH), Søren Abildgaard (UKYL, AaUH), Søren Malling (AaUH), Rikke Bundgaard (VUS, ref.)

1. **Velkomst og præsentation**
2. **Gennemgang af dagsorden**
3. **Nyt fra Videreuddannelsesregionen**
   - Indberetningen til SST om besatte og ubesatte I- og H-forløb vedlægges uddannelsesudvalgsreferater til orientering. De udgør bl.a. et redskab til karrierevejledning af uddannelsessøgende, som afdelingerne vurderer, ikke har en fremtid indenfor et pågældende speciale. Dataene, kan som altid findes på videreuddannelsen-nord.dk.
   - I forbindelse med DRRLV den 19.09.2015 er det blevet afklaret af afdelinger som er involverede i en hoveduddannelseslæges hoveduddannelsesforløb gerne må videregive og dele oplysninger omkring den enkelte læge så længe det har af en uddannelsesmæssig karakter. **Vedlæg slides fra Rådsmødet, til referatet**
   - På møde i LFØ den 19. august, er der vedtaget en ny medfinansieringsmodel i Region Midtjylland som ændrer den finansiering afdelingerne får fra Koncern HR, Sundhedsuddannelser om året.
   - Vi vil igen sætte fokus på Vejlednings App'en(Den hedder Vejledningen). Denne er et godt værktøj i forbindelse med vejledning både generelt og i forbindelse med konkrete vejledningsmetoder. Samtidig ligger der også en lang række oplysninger i App'en, som både kan være relevante for den uddannelsessøgende læge og for dennes tutorlæge/vejleder.
   - Per 01.01.2016 vil der være en ny spørgeramme på evaluer.dk. Denne får konsekvenser for alle hoveduddannelsesforløb, da det er forventningen at alle der afslutter en delansættelse efter den 31.12.2015 vil skulle evaluere efter den nye spørgeramme.
   - Bente Malling er ny ledende lektor for PKL-korpset

4. **Et par internationale tendenser i uddannelse af læger.** (CUA)

- Personlige uddannelser i modsætning til standardiserede og ”personalized”. Personal Learning and Performance Support System – et (canadisk udviklet) system hvor lægerne lærer af de situationer de placeres i, i stedet for først at terpe teorien. I læringssituationerne er der adgang til support og vejledning. Uddannelsen bliver ”skræddersyet” til den enkelte læge.
- Tanker om ny udgave af Millers trekant. Original: knows, knows how, shows how, does. Nogle mener at der skal en ny top på trekanten, der hedder ”is”, altså en identitet. Er det en lidt gammeldags filosofi? Det er i hvert fald en anden måde man identificerer sig på, som læge, i dag. Der er plads til andre identiteter i dag, også.

5. **Profilering.** (Rundbordsdiskussion)
    - Kan vi bruge principperne for personlig uddannelse til profilering? Der er nogle læger i dag, der identificerer sig via lægegerningen, men det er nok en lidt gammeldags filosofi. Det mærkes at de unge læger i dag ønsker og søger en profilering som læge, en individualitet.
    - Forudsætninger, fordele og ulemper ved profilering. Der vil være brug for en vis grunduddannelse. Det kan kræve mange ressourcer men kan også få lægerne op på selvstændigt niveau tidligere, end med den standardiserede uddannelse. Omvendt er det vigtigt at lægerne får den nødvendige basale viden. Fordele: viden bliver opbygget lokalt på afdelingen, så der er viden at hente flere steder på afdelingen, som kan understøtte at der er erfaring at trække på. Det kan give mere ansvar til den udd søgende (også for egen læring) og det kan medføre læger der bliver gladere for at gå på arbejde, til gavn for afdeling og hospital, region. Profilering kan også afhjælpe udfordringerne ved diverse besparelser, fordi det er nødvendigt at besætte alle subspecialer og med færre medarbejdere er det nødvendigt at fremelske specialister så alle funktioner kan blive dækket
    - Hvad ønsker uddannelseslægerne? De ønsker profilering, de vil gerne skille sig ud fra flokken.
    - Hvad ønsker de uddannelsesgivende? Ønsker det også, det giver driftsfordele. AUH kører med teams hvor lægerne selv kan melde sig på de opgaver, de selv ønsker at profilere sig indenfor. De bliver typisk i et og samme team under hele H-ansættelsen i AUH. I Vest er der ikke overskud til at lave dette teamarbejde, man fokuserer i stedet på at give lægerne det, som de ikke ser på universitetshospitalerne.
    - Hvor langt er vi, og hvor er vi på vej hen? AUH kører med teams hvor lægerne selv kan melde sig på de opgaver, de selv ønsker at profilere sig indenfor. De bliver typisk i et og samme team under hele H-ansættelsen i AUH. I Vest er der ikke overskud til at lave dette teamarbejde, man fokuserer i stedet på at give lægerne det, som de ikke ser på universitetshospitalerne. Der er forskellige grader af udveksling på forskellige afdelinger, nogle taget læger fra

udlandet og nogle sende uddannelseslæger af sted. Der er også penge at hente hos DOS, til individualiserede uddannelsesophold. Der er mange muligheder for at lave individuelle forløb, men det kan være svært at se mulighederne på grund af pres fra drift og uddannelse. Det er dog vigtigt at sikre at lægerne er på et godt basalt niveau inden de rejser ud, for at sikre det optimale udbytte ved sådan en tur – man risikerer nemlig ellers, at turen bliver for omkostningstung for kollegerne. Vi er på vej mod mere profilering generelt, men kapacitet og ressourcer skal kunne følge med.

6. Uddannelsesprogrammer.

- De indsendte programmer før sommerferien fik tommelfingeren nedad. De er nu rettet til og indsendt på ny. Vi håber på det bedste. Heldigvis er fordelingen af kompetenceerhvervelserne mellem de forskellige uddannelsessteder på plads.
- De nuværende udgaver er vedhæftet.

Programmerne blev kort drøftet.

7. Revideret kommissorium for uddannelsesudvalget.

- Teksten er vedhæftet.
- Fra udvalgets formål kan citeres

    - Optimering af lærings- og kompetencevurderingsstrategier
    - Fastlæggelse af niveau og metoder til godkendelse af kompetencer
    - Opfølgning på inspektorrapporter
    - Ideer til og koordinering af forskning i uddannelsen
    - Forskningstræning
    - Kurser i videreuddannelsen

  - Hvad har udvalget af synspunkter på disse punkter? Har vi et nogenlunde fælles niveau for godkendelse af kompetencer? Hvis ikke - hvordan får vi det så?

I målbeskrivelsen står at lægerne skal vurderes via kompetencekort. Sker det? Indtil videre er det ikke så fast implementeret. Det kræver dobbelt op på bemanding at vurdere kompetencer. De yngre læger er ikke så obs på at bede om vurderingen løbende under uddannelsen, det kommer typisk i slutningen af hvert ophold. ”Dagligdagen overhaler alt.” Det har været gjort forsøg med tavler, på forskellige afdelinger, hvor man noteret hvornåd/hvordan forskellige kompetencer kan blive vurderet, men det halter også lidt. Måske kan det skrives ind i arbejdsplaner, eller man kan lave en uddannelsesdag. Det kan også pointeres (på afdelingen) at der er mulighed for vurdering når der lave parallelambulatorium.

Forskelligheder i vurdering. Man kan ikke garantere at vejledere på forskellige (eller samme) afdeling vurderer kompetencer ens. Det er også vigtigt at man som observatør er helt objektiv, og ikke lader indtrykket fra andre vurderinger farve den konkrete vurdering.

8. **Den elektroniske logbog.** https://secure.logbog.net/login.dt
    - Hvordan går det? Bliver den brugt? Har yngre læger fundet ud af at lægge kompetencer til godkendelse? Er alle vejledere blevet oprettet? Får vejlederne godkendt kompetencerne? Fungerer det med godkendelse af obligatoriske kurser? Har yngre læger fundet ud af at uploade dokumenter?

Det kommer langsomt op at køre, det er positivt modtaget af dem der bruger det.

9. **Kompetencekortene.**
    - Bliver de brugt? Bliver de brugt efter hensigten, dvs. godkendelse efter direkte observation?

Kompetencekort

Akvisit tillukning af tårekanal, hoveduddannelse
Kataraktforundersøgelse, hoveduddannelse
Chalazion, hoveduddannelse
Kornealt fremmedlegeme, introduktionsuddannelse
Oftalmologisk undersøgelse, introduktionsuddannelse
Graves' orbitopati, hoveduddannelse
Keratitis, hoveduddannelse
Kirurgisk aktivitet, hoveduddannelse
Retinal fotokoagulation, hoveduddannelse
Subjektiv refraktionering, hoveduddannelse
Biopsi af arteria temporalis, hoveduddannelse
YAG-laser-behandling af efterstær, hoveduddannelse
YAG-laserbehandling af vinkellukning, hoveduddannelse
Øjenlågstumor, hoveduddannelse

Erfaringen er at kompetencekortene ikke bruges ret meget, men de giver en god mulighed for at lave bedre kompetencevurdering.

10. **Evaluer.dk**
    - Der er et større revisionsarbejde i gang med at ændre spørgerammen. Det skulle egentlig have været klart nu, men er lovet færdigt ved juletid.

11. Elektronisk 360 graders evaluering.

- Der er sket en mindre justering af spørgsmålene. Desuden er spektret af svarmuligheder ændret. I daglig brug opleves der ikke den store forskel, men nogle af de tidligere indvendinger er nu blevet uaktuelle. På Aarhus Universitetshospital har man vist, at man i tillæg til de individuelle vurderinger kan bruge aggregerede data til at udsige noget om læringsmiljøets og arbejdsmiljøets ændring over tid.

12. Vejledning og lægefaglig indstilling om forskningstræning.

- Revisionen af Videreuddannelsesregion Nords lokale tilpasning af den nye bestemmelse fra februar 2015 er ved at være færdig. Vejledningen forventes godkendt af Det regionale Råd i december. Derefter giver det mening at komme med en ny indstilling vedr. oftalmologien.

13. **Uddannelsestemperaturen lokalt.**

- Hvordan går det? (Rundbordsdiskussion).

Der blev drøftet forskellige former for arbejdsfordeling og –planlægning på afdelingerne. I Vest får de næsten færdige speciallæger meget ansvar i forhold til arbejdsplanlægning og supervision af yngre kolleger. Der er dog et generelt dimensioneringsproblem ift kirurgi i specialet, da mange småoperationer placeres i praksis, hvilket gør det sværere for uddannelseslægerne på afdelinger at gennemføre så mange operationer som de gerne vil. Det kunne måske være ønskværdigt at der blev lavet en mere uddybende introduktion til det at gå i vagt, for de yngste læger – for at ruste dem bedre til det ansvar det medfører.

Næste møde: der laves en doodle.