

Uddannelsen er i de bedste hænder



# Årsrapport 2020

## Lægelig Videreuddannelse



Tidsel: Jeg giver ikke op, selv om du afviser mig. Tag ikke et nej for et nej. Et symbol på klogskab og forsigtighed. En rigtig blomsterkender sætter den højt

# Årsrapport

Lægelig Videreuddannelse  
Aarhus Universitetshospital  
2020

## Forkortelser:

**AUH = Aarhus Universitetshospital**

**DNRLV = Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse**

**DRRLV = Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse**

**DSMU = Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse**

**DYNAMU = Den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator**

**FF = 360°'s Feedback Facilitator**

**KBU = Klinisk Basis Uddannelse**

**LINK = [www.lvu.auh.dk](http://www.lvu.auh.dk)**

**LVR = Lægelig Videreuddannelsesråd**

**LVU = Lægelig Videreuddannelse**

**PKL = Postgraduat Klinisk Lektor**

**RMUK = Region Midtjyllands Udviklingsamtaler og Kursusregistrering**

**UKO = Uddannelseskoordinerende Overlæge**

**UAD = Uddannelsesansvarlig Overlæge**

**UAYL = Uddannelsesansvarlig Yngre Læge**

**UGUP = Udvalg for godkendelse af uddannelsesprogrammer**

**UKYL = Uddannelses Koordinerende Yngre Læge**

**UUU = Udvalg for udvikling af uddannelsesgivende**

**VUS = Videreuddannelsessekretariat**

I Årsrapporten identificeres de områder indenfor 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.

I rapporten præsenteres overordnet

- Organiseringen af Lægelig Videreuddannelse på AUH
- Året der gik – en status på 5-punktsplanen
- Indsatsområder for lægelig videreuddannelse 2020/2021

*Rapporten er udarbejdet af de uddannelseskoordinerende overlæger Gitte Eriksen og Marianne Kleis Møller, Lægelig Videreuddannelse, i dialog med de lægefaglige direktører og kvalitetschefen. 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. Herudover har de øvrige teams i HR Kvalitet og Udvikling, AUH bidraget med sparring og faglige input. AUH's Kommunikationsafdeling har bidraget med en del af fotomaterialet.*

# Forord

Vi har hermed fornøjelsen af at kunne præsentere Årsrapporten 2020 for den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital (AUH). I 2011 blev organiseringen af den lægelige videreuddannelse på AUH samlet og som led heri blev traditionen med at samle kvalitetsdata og inspiration til udvikling af uddannelsen i en Årsrapport skabt. Det er derfor med en vis portion stolthed, at vi nu udsender jubilæumsudgaven - den 10. i rækken!

I 2020 har arbejdet med den lægelige videreuddannelse på alle afdelinger og i Lægelig Videreuddannelsen bestemt været præget af alle de forandringer, som Covid-19 pandemien gav for det daglige kliniske arbejde og dermed også for uddannelsen.

Vi er derfor meget imponerede over, at AUH overordnet har kunnet levere uddannelse med en meget høj kvalitet. Det gælder både når vi ser på kvalitetsdata og når vi kommer rundt på statusbesøg. Faktisk ser det ud til, at niveauet 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. Afdelingerne har haft et ekstra stort fokus på at sikre den enkelte uddannelseslæges kompetenceudvikling. Der er taget kreative og fleksible løsninger i brug, uddannelseslægerne har i høj grad udvist »holdånd« og 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 »**Uddannelsen er i de bedste hænder**« for Årsrapporten 2020 som en anerkendelse af, at »uddannelsesfolket« på tværs af afdelinger og sundhedsprofessioner under Covid-19 pandemien har vist, at der på AUH er både vilje og evner til at skabe læring, uddannelse og kompetenceudvikling på højeste niveau - også når det er svært! Covid-19 har sat gang i brugen af teambaseret simulationstræning der er skabt virtuelle løsninger til brug for undervisning og konferencer, og der arbejdes nu i langt højere grad bevidst med »psykologisk sikkerhed« og »sikker kollegial kommunikation« som et fundament for tryk og trivsel i dagligdagen.

De seneste år har AUH haft 5 kritiske inspektorbesøg som vidner om, at der på især afdelinger med høj vagthyp-pighed, mange akutte opgaver samt rekrutteringsudfordringer, er brug for et øget og fælles ledelsesmæssigt fokus på alle niveauer for at nå målet om at kunne levere »komplet uddannelse« af høj kvalitet.

I arbejdet med at fastholde og udvikle kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i afdelingerne spiller uddannelsessteamet en afgørende rolle. På Årsmødet 2020 udtrykte Hospitalsledelsen tydeligt og klart, at den uddannelsesansvarlige overlæge er funktionsleder med en særlig rolle i forhold til at danne afdelingens samarbejds- og uddannelseskultur, hvor forpligtelsen til at uddanne ikke bare er noget, der siges, men noget, der udleveres i praksis. På Årsmødet 2021 skal der arbejdes med »Ledelsen af den lægelige videreuddannelse i en afdeling - hvilke ambitioner har vi på AUH? – hvad lykkes vi allerede med og hvilke uforløste potentialer har vi?«

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 uddannelsen til at fungere på et så højt niveau. En særlig lykønskning skal i år lyde til Blodbank og Immunologi, der modtog Inspektorordningens Uddannelsespris 2020 og til Mave, og Tarmkirurgi, der modtog »Højdespringerprisen« 2019 - som en anerkendelse af deres flotte arbejde med den lægelige videreuddannelse - stor respekt!



# Indholdsfortegnelse

## INDLEDNING

	9
Lægelig videreuddannelse på AUH de seneste 10 år i Hospitalsledensens vinkel	11
Udviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH i et 10 års perspektiv	12

## LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE - ORGANISATION OG FASTE AKTIVITETER

Organisation og opbygning	18
Faste aktiviteteret for den lægelige videreuddannelsde på AUH	21

### Særlige tiltag

- Mentor - »Ven«-tor - et nyt tiltag på vej 27
- »Dagens Nød« - en ny læringsmetode under Covid-19 28
- Alt om uddannelse samlet et sted - en hjælp for alle! 29
- Uddannelse på tværs 30
- Undervisning af sygeplejersker om lægelig videreuddannelse  
- U-team som rejsehold 31
- Teambaseret simulation - et af flere elementer i kompetenceudviklingen  
af personale i Covid-19 beredskabet på AUH 32
- »Lokalt morgenkram« 36

### Særlige indsatsområder

- Brugen af »Invers Feedback« på AUH - spredt sig 37
- Udvikling af differentieret 360°s feedback spørgeramme 42

### Kvalitetssikring og monitorering

- Inspektorbesøg på Blodbank og Immunologi 49
- Inspektorbesøg på Mave- og Tarmkirurgi 53
- Inspektorbesøg på Øre-, Næse- og Halskirurgi 55



## **Udvikling af den lægelige videreuddannelse AUH - 2020**

Den lægelige videreuddannelse på AUH under Covid-19	58
- en udfordring med nye muligheder	60
Den kliniske oplæring - dygtige læger og god patientbehandling	64
• 3-timers møderne 2020	72
Lærings- og uddannelsesmiljø - åbenhed og tryghed	77
Arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning - sikre effektiv læring	83
Udviklingen af uddannelsesorganisation og »faculty« - ledelse og kompetencer	90
Kvalitet i de formelle vejledersamtaler - indhold, forventninger og ansvar	99

## **KONKLUSION PÅ ARBEJDET MED 5-PUNKTSPLANEN**

105

## **Årsrapporten 2020 - den 10. i rækken - perspektivering**

108

## **Bilag**

Bilag 1 - Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer	113
Bilag 2 - Oversigt over speciallæge stillinger og klassificerede uddannelsesstillinger på AUH	114
Bilag 3 - Oversigt over afdelingens aktører i den lægelige videreuddannelse, AUH pr 31.12-2020	116
Bilag 4 - Aktivitetsdata	119
Bilag 5 - Inspektorbesøg - ekstern evaluering	120
Bilag 6a - Spørgeskema i Evaluer.dk	122
Bilag 6b - Evaluer.dk evaluering af uddannelseslægenes udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2019 og 2020	123
Bilag 6c - Uddannelseslægenes evaluering af arbejdstilrettelæggelse baseret på evaluer.dk	126
Bilag 7 - Samlet vurdering af afdelingerne - kvantitative indikatorer	129
Bilag 8 - Samlet vurdering af AUH - kvantitative indikatorer	131





# Indledning

Covid-19 pandemien har i 2020 bestemt fyldt i hverdagen for Lægelig Videreuddannelse (LVU), for uddannelsesteams og afdelingsledelser – ja for alle på AUH. For afdelingerne har præmisserne for patientbehandlingen og dermed uddannelsen været meget varierende og udfordrende. I denne rapport præsenterer LVU under overskriften »Uddannelse på AUH under en Covid-19 – en udfordring & nye muligheder« den viden og de erfaringer, vi har samlet ind fra aktivitetsdata, statusmøder og LVR møder om betydningen af Covid-19 for den lægelige videreuddannelse på AUH.

LVU fik ansvaret for opgaven med sikre den nødvendige og tilstrækkelige kompetenceudvikling af personalet til Covid-beredskabet i Infektionssygdomme og Akutafdelingen. En omfattende og på mange måder udfordrende opgave, der gav LVU og Grunduddannelsen med hjælp fra MidtSim og en dedikeret gruppe af faglige eksperter en helt fantastisk mulighed for at arbejde med læring, uddannelse og kompetenceudvikling på tværs af AUH med kontakt til funktionsledere på næsten alle afdelinger på AUH. Opgaven blev løst på bedste vis – tusind tak til alle, der var med – vi ved nu, at vi kan gøre det igen!

Udover Covid-19 relaterede sager har LVU også i 2020 løbende diskuteret de overordnede og afdelingsspecifikke problemstillinger vedrørende lægelig videreuddannelse med Hospitalsledelsen, og her har samspillet mellem »uddannelse« og »nye vagtstrukturer«, især på det medicinske akutte område, haft stor opmærksomhed. Opgaven er kompleks og der er ingen simple løsninger. Arbejdet med få en samlet en velfungerende vagtstruktur på tværs af AUH 24/7/365 har været pauseret i 2020, men forventes genoptaget i slutningen af 2021. På det kirurgiske område udfordrer bl.a.

spredte arbejdsstationer supervision og læring i vagterne.

Det overordnede mål, som er aftalt med Hospitalsledelsen i 2020, 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 gav i 2020 anledning til en kritisk inspektorrapporter på Øre, Næse og Halskirurgi og Bedøvelse og Operation/Intensiv. Flere afdelinger kæmper med rekruttering til uddannelses- og speciallægestillinger og LVU har i 2020/21 sammen med afdelingerne og hospitalsstaben været involveret i at finde løsninger bl.a. i Neurologi, Lungesygdomme og Akutafdelingen.

---

**»Er der en ubalance mellem en afdelings opgaver og dens kapacitet vil det med tiden gå ud over uddannelsen**

---

I 2020 har LVU arbejdet videre med »Psykologisk sikkerhed« som en ramme for arbejdet med at skabe et trygt læringsmiljø i afdelingerne. Covid-19 pandemien har vist os i bagklogskabens klare lys, at det var den helt rigtige timing for dette indsatsområde. Covid-19 har betydet øget fokus på brugen af teambaseret simulationstræning i mange afdelinger og med ansættelsen af Kristian Krogh, som koordinator for organisatorisk simulation i Hospitalsstaben i marts 2021, vil LVU se frem til udvikling på dette område.

Temaet for 3-timersmøder i 2020 var »brug af kompetencevurdering«, som er en genganger fra 2013 og 2016, men denne gang med fokus på uddannelseslægenes aktive rolle og ansvar for at bruge kompetencevurdering 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?* Vi ser frem til på årsmødet at drøfte, hvordan det kan lykkes at bruge kompetencevurdering til at sætte nye læringsmål.

Vi håber, at jubilæumsudgaven Årsrapporten 2020 med præsentation af kvalitetsudviklingen af den lægelige videreuddannelse i et 10 års perspektiv og en række spændende initiativer bl.a. fra 3-timers møderne kan inspirere og øge lysten til at prøve nye ideer af enten i egen afdeling, på tværs af afdelinger eller hospitaler. God læselyst!

# Lægelig videreuddannelse på AUH de seneste 10 år i Hospitalsledelsens vinkel

AUH blev etableret som samlet hospital den 1. april 2011 med fusionen af Aarhus Sygehus (de tidligere Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus, Marselisborg Hospital) og Skejby Sygehus. De første år var hospitalet fortsat placeret på de fire matrikler.

Fusionsarbejdet omfattede beskrivelse af ensartede retningslinjer og principper inden for stort set alt, der knytter sig til driften af et universitetshospital. Det omfattede også den lægelige videreuddannelse. Det arbejde startede i 2011 og er løst »bid for bid«.

Selv internt på Aarhus Sygehus var der i 2011 fortsat ret forskellige traditioner for videreuddannelsen af læger, der igen på flere punkter adskilte sig fra traditionerne på Skejby Sygehus. Hospitalsledelsen fokuserede fra starten på alle AUH's tre ligeværdige hovedopgaver, nemlig klinik, forskning og uddannelse. Derfor valgte vi en organisering med to uddannelseskoordinerende overlæger for at styrke både faglighed, organisering og kvalitet. Det var det første skridt i styrkelsen af området lægelig videreuddannelse på AUH.

Opbygningen af området Lægelig Videreuddannelse på AUH har herefter fulgt en trinvis strategi. De første år fra 2011 fokuserede vi på nye funktionsbeskrivelser for UAO og UKYL, at skabe ensartethed for de uddannelsesstagende, øge uddannelses- og vejlederkompetencer for speciallæger og lave den første »temperaturmåling« på uddannelsesmiljøet for læger.

De næste år adderede vi fokus på metoder, organisering og på mesterlæreprincippet. Med den fysiske samling i 2018 i Skejby fik vi nye muligheder for uddannelsen af speciallæger på AUH. Der fokuserede vi på beskrivelser af fælles metoder og aftaler, kompetenceudvikling, og vi påbegyndte justeringer af organisering som følge af den nye

fælles fysik. Fra 2018 har vi arbejdet med temaer som tværgående uddannelseskultur på AUH, psykologisk sikkerhed og den personlige integritet, herunder anerkendelsen af, at vi alle kan lave fejl.

Covid-19 viste, at AUH lynhurtigt kan transformere sig til en ny og hidtil ukendt opgave. Det gælder også området lægelig videreuddannelse, hvor der blev fundet metoder, undertiden nye og kreative, for at sikre bedst mulig uddannelse i en ualmindelig periode. Indsatsen fra jer alle i en krisetid viste her tydeligt, at opgaven med den lægelige videreuddannelse ikke alene har pædagogisk karakter, men i høj grad er en ledelsesopgave. Det blev løst rigtig flot.

I gennem nu ti år har vi udgivet Årsrapport for den lægelige videreuddannelse på AUH og som giver en status for indsatserne og for kvaliteten af uddannelsen. Tilbageblikket viser tydeligt, at den lægelige videreuddannelse på AUH udvikler sig flot. Der gøres en stor indsats fra alle jer, der arbejder med opgaven i det daglige. I er dygtige, ambitiøse og får ting til at ske. Priser er dejlige at få som en synlig anerkendelse udefra, men de tydelige forbedringer i andre afdelinger er lige så vigtige.

De kommende år vil blandt andet være præget af at sikre kompetencer i et travlt system, der stiller stadig stigende krav om kompetent og hurtig udredning og behandling. Befolkningens forventninger til sundhedssystemet vil ændre karakter i takt med forandringer i samfundet. Den demografiske udvikling vil påvirke vores opgaver. En national sundhedsreform kan påvirke vores opgaver. Så vores opgave bliver i fællesskab at forudse kravene til fremtidens læge i et sundhedsvæsen under transformation. Det vil stille yderligere og nye krav til videreuddannelsen af vores læger, både når det gælder indhold og metoder.

Vi vil takke jer alle for en flot indsats!



# Udviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH i et 10 års perspektiv

## Fundamentet

Videreuddannelsesregion Nord stod stærkt i arbejdet med «Reformen af den lægelige videreuddannelse i Danmark», som trådte i kraft 1. januar 2004, og dermed har uddannelses DNA'et altid været til stede på AUH.

Den lægelige videreuddannelse har på hospitalerne i Aarhus gennem årtier haft en stor ledelsesmæssig opmærksomhed og læger med interesse for og lyst til at arbejde med »at gøre dygtige læger dygtigere« har taget ansvar som uddannelsesansvarlige overlæger, uddannelseskoordinerede yngre læger, PKL'ér, inspektorer mm. Det fælles mål har altid været rammet ind af ønsket om at sikre »den højeste faglighed« til gavn for patienterne.

Med fusionen af AUH i 2011 blev Lægelig Videreuddannelse (LVU) etableret som en del af Hospitalsstaben med 2 fuldtidsansatte uddannelseskoordinerende overlæger (UKO) Bente Malling og Lene Mortensen, som fik til opgave at sætte retning for udviklingen af »god lægelig videreuddannelse« på AUH. Begge var allerede i gang med opgaven i det Bente blev ansat som den første UKO på Skejby Sygehus i 2006 og Lene på Århus Sygehus fra 2009. Lene var ansat frem til 2013 og blev afløst af Gitte Eriksen. Bente var ansat frem til 2015 og blev afløst af Charlotte Green, som var ansat som UKO i 2015/16, hvorefter Marianne Kleis Møller kom til i 2016.

Med til etableringen af LVU var en 30 timers sekretær og en budgetramme på ca. 700.000 kr. til dækning af 360°'s feedback, Årsmøder, LVR, deltagelse i kongresser og møder mm.

Den faglige reference for UKO'erne har siden 2011 været først til cheflægen og nu til de 2 lægefaglige direktører.

## Den strategiske plan – fra struktur til kultur

I tabel 1 ses de overordnede strategiske indsatsområder, som gennem årene er aftalt og prioriteret i et tæt samarbejde med de lægefaglige direktører bl.a. gennem månedlige møder. Det var naturligt først at arbejde med at få strukturen omkring den lægelige videreuddannelse på plads som afsæt for videreudviklingen.

- **I perioden 2011-2012** var fokus på opbygning og udvikling af »strukturer« dvs. afholdelse af samtaler, skabeloner for vejledningssamtaler og udvikling af RMUK, funktionsbeskrivelser, Årshjul med opbygning af mødefora mm
- **I perioden 2013 – 2017** steg kompleksiteten i indsatsområderne med temaer som »feedbackkultur«, »opbygning af uddannelsesteamet med udvikling af UAO'er og UKYL'ers ledelseskompetencer«, »sammenhæng mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning«, og »den moderne mesterlære – klinisk skøn«.
- **I perioden 2018-2020** blev lagt et lag mere på med emnerne »uddannelses- og læringsmiljø«, »motivation og selvledelse i forandringer« og »psykologisk sikkerhed og fejlbarlighed«

Siden 2011 har indsatsområderne afspejlet sig 100% i temaerne for årets 3-timers møder, LVR, Årsmøder og statusmøder (se tabel 1). Derudover har en række redskaber været integreret i arbejdet med de konkrete tiltag fx »Brug af Forbed-

ringsmodellen«, »Arbejdsgangsanalyse«, »Psykologisk Sikkerhed«, »Debriefing & Defusing« mm.

**Tabel 1 Overordnede indsatsområder for lægelig videreuddannelse AUH**

3-timers		Årsmøde / UKYL workshp	Strategiske indsatsområde
<b>Uddannelsesvejledning</b>			
2011	Uddannelsesvejledning og vejleder-samtaler – fokus på afholdelse	Fusioneret »Lægelig Videreuddannelsesråd på AUH« – de vigtigste indsatsområder – hvad er det?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk afvikling af uddannelsesvejledning/samtaler</li> <li>• Fælles skabelon for den individuelle uddannelsesplan</li> <li>• Implementering af 360° feedback på alle afdelinger</li> </ul>
<b>Uddannelsesplaner</b>			
2012	Individuelle uddannelsesplaner -hvordan fra teori til praksis	Vejledningssamtaler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelsesplaner – indhold og struktur</li> <li>• Funktionsbeskrivelser for UAO og UKYL</li> <li>• Vejlederkurser for speciallæger – internt på AUH 2012-2014</li> <li>• LUDO – Lægers Uddannelsesmiljø på hospital 2012-14 – måling blandt alle læger</li> </ul>
<b>Kompetencevurderng</b>			
2013	Systematisk og struktureret brug af kompetencevurdering	Kompetencevurdering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk kompetencevurdering</li> <li>• Den kliniske vejledning</li> </ul>
<b>Feedback</b>			
2014	Brug af feedback og ideer til at fremme feedbackkulturen	Feedback hvad er det og hvordan bruges feedback i klinisk praksis?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brug af feedback</li> <li>• Afdelingens uddannelsesteam og vejlederfora</li> </ul>
<b>Mesterlæren flytter med</b>			
2015	Hvordan styrkes kompetenceudviklingen indenfor lægerollen leder/adm/organisator?	<p>Fra papir/ide til praksis – udvikling af den lægelige videreuddannelse på AUH - forandringskapacitet – mental bevidsthed – mening og motivation</p> <p><b>UKYL workshop:</b> Hvad skal der stå i indholdsfortegnelsen for UKYL kgebogen på AUH?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den moderne mesterlære</li> <li>• Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning</li> <li>• Organisationen af uddannelsesopgaven - forandringsledelse</li> </ul>
<b>Uddannelse og læring flytter med</b>			
2016	Struktureret kompetencevurdering og feedback i klinisk praksis – hvordan får vi mere af det?	<p>»At flytte mennesker og holdninger«- »Hvorfor gør de ikke, hvad du siger«, »Hvad overbeviser«, og »Hvad står i vejen«?</p> <p><b>UKYL workshop:</b> Hvordan sikrer vi at hovedvejlederen er klædt på til opgaven?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelseslægen i rollen som leder/administrator/organisator</li> <li>• UAO funktionen/rollen i afdelingen – ledelseskompetencer og makkerskab med AL</li> <li>• Kompetencevurdering &amp; feedback i klinisk praksis</li> <li>• Transition fra studie til arbejdsliv</li> </ul>

Det kliniske skøn			
2017	Konferencer, hvordan øger vi læringsværdien af disse?	<p><b>Tema;</b> »Den moderne mesterlære – hvordan bliver vi bedre til at lære af og med hinanden?«</p> <p><b>UKYL workshop;</b> Brug af Forbedringsmodellen indenfor den lægelige videreuddannelse</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelsen under fælles tag – flytteprocessen – simulation – tryghed</li> <li>• Det kliniske skøn – den moderne mesterlære – ledelsestræning i praksis</li> <li>• Uddannelse på tværs – organisation – professioner - samarbejde - transition</li> <li>• Uddannelse og ”den patientansvarlige læge – EPJ</li> </ul>
Uddannelse uden grænser			
2018	Uddannelses og læringsmiljøet – hvordan styrker og udvikler vi det på tværs af professioner, specialer og afdelinger på AUH?	<p><b>Tema;</b> »Uddannelse uden grænser – hvad kan udfordre læringskulturen på tværs af AUH?«</p> <p><b>UKYL workshop;</b> Hovedvejlederens rolle for kvaliteten af den lægelige videreuddannelse? Hvordan kan UKYL’erne være med til styrke hovedvejlederfunktionen på AUH?</p>	<p><b>2018-2020 – uddannelse i en flytteproces</b></p> <p>Passende udfordringer 24/7 – sikre progression og udvikling i arbejdsopgaverne</p>
Uddannelsen i de bedste hænder			
2019	»Psykologisk sikkerhed – hvilke muligheder ser uddannelseslæger og afdelinger, der er for i fællesskab at understøtte den psykologiske sikkerhed og dermed styrke det trygge uddannelses- og læringsmiljø på AUH?	<p><b>Tema;</b> Det handler ikke om, hvad du ved og har lært – men, hvad du gør! - hvordan vi »leder os selv« og hvordan vi »smitter andre« på godt og ondt!</p> <p><b>UKYL workshop;</b> »Psykologisk sikkerhed. Hvordan skaber vi sammen tryghed i læring?«</p>	<p>Klare aftaler og principper for supervision og vejledning</p> <p>Kompetencevurdering og feedback – en integreret del af den kliniske hverdag</p> <p>Samarbejde mellem uddannelsesansvarlige og afdelingsledelsen – fælles mål og handlinger – sikre en uddannelse i balance</p> <p>UAO kompetenceudvikling af uddannelsesfaglige og ledelsesmæssige kompetencer</p>
Uddannelse i balance			
2020	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?	<p><b>Tema;</b> Kunsten at lære fejlbarlighed Hvordan kan læger under uddannelse opbygge mod til at tale om det, der kan være svært i arbejdet?</p> <p><b>UAO workshop;</b> »UAO som leder af uddannelsen – det personlige lederskab«</p> <p><b>UKYL workshop;</b> How risking your face save your ass (and the patient)?</p>	<p>UKYL – som rollemodel og udvikling af ledelsespotentialer</p>



# Kvalitetsmonitoreringsmodellen for »god uddannelse« – dynamisk og kernen i datadreven kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på AUH

I 2011 udviklede de 2 nye UKO'er en evidensbaseret model med 7 faste standarder for »god uddannelse« og med indikatorer, som løbende er tilpasset de strategiske indsatsområder (se side 45). Siden 2012 har der været afholdt statusmøder med inddragelse af kvalitetsdata og status er præsenteret i Årsrapporterne.

## I 2011 indgik 6 indikatorer

- antal vejledere der har gennemført vejlederkursus for speciallæger
- antal UAO'er, der har gennemført eller er tilmeldt det regionale kursus for UAO,
- antal gennemførte introduktionssamtaler med udarbejdelse af uddannelsesplan (frem til 2012)
- uddannelseslægenes vurdering via evaluer.dk
- antal gennemførte 360°'s feedback pr planlagte
- vurdering ved Inspektorbesøg i modellen.

## I 2021 er der 9 indikatorer heraf 5 fra 2011 og 4 nye kommet til

- anvendelse af kompetencevurderingsmetoder – ny fra 2014 afløste »superviserede uddannelsesplaner ved UAO« som indgik fra 2012
- kvalitet af den individuelle uddannelsesplan – ny fra 2018 afløste »antal gennemførte samtaler«
- brug af vejlederfora med feedback til uddannelseslæger – ny fra 2018
- andel af opdaterede uddannelsesprogrammer – ny fra 2020

Derudover indgik indikatoren »LUDO-måling af uddannelseskultur« svarende til projektperioden 2012-2014

## Arbejde med implementering af de strategiske indsatsområder

Der har ikke været en nedskreven implementeringsplan i et 5-10 års perspektiv. I stedet har input fra statusmøder med alle afdelinger, fra UAO'er og UKYL'er på LVR og Årsmøder sammen med status i Årsrapporterne dannet baggrund for beslutninger om de næste kloge skidt ud fra en vurdering af

- Hvad skal forbedres?

- Hvilke behov har afdelingerne og hospitalet?
- Hvor er der energi og udviklingsmuligheder?
- Hvad er muligt - realistisk?

Der er gennem de 10 år hentet inspiration fra deltagelse i uddannelseskonferencer og »andre uddannere«, som havde noget nyt og spændende i gang. Dette ud fra devisen – hvorfor opfinde den dybe tallerken flere gange?

LVU har ud fra strategien arbejdet med aktiv, men også forpligtende involvering af relevante interessenter i implementering af nye tiltag fx i etablering af UKYL netværk, opstart af vejlederfora mm.

LVU har brugt spredning af de gode erfaringer med »nye tiltag« fra »first movers«, fejring af succeser som priser og præsentation af forskningsresultater på kongresser til at opbygge stolthed og anerkendelse hos AUH's ildsjæle, og derigennem skabt rollemøder for den lægelige videreuddannelse på AUH.

## Uddannelseslægenes ideer via 3-timersmøder siden 2011

LVU har fra dag 1 meget bevidst inddraget uddannelseslægenes egne ideer til forbedringer af uddannelsen. Med inspiration fra det set-up, der er udviklet på Ålborg Universitetshospital er der afviklet 3-timers møder for uddannelseslægerne på næsten alle afdelinger hvert år – også under Covid-19! Konceptet blev videreudviklet i 2012 med et fælles tema afstemt efter årets indsatsområde. Derudover kom der krav om, at uddannelseslægenes forslag til indsatser drøftes på et fælles lægemøde, at handleplanen skulle indeholde de 5 vigtigste tiltag og endelig af både en uddannelseslæge og en fastansat læge skulle være tovholder for hvert initiativ. I 2017 blev skabelonen for handleplanen med inspiration fra »UKYL-workshoppen om brug Forbedringsmodellen« ændret til; overskrift på initiativ, mål og delmål og konkrete tiltag. I 2019 og 2020 har drøftelserne på 3-timers mødet kun haft fokus på det overordnede tema. I 2021 slipper UKO'erne tøjlerne og ser frem til at blive klogere alle de ideer, der er blandt uddannelseslægerne.

# Fra 2011 til 2021 er der sket vildt meget!

2011

## Organisering

### Årsmøde

2011; Fra dagsmøde - til knapt 2 dages internat fra 2012

**UKYL workshop** – fandtes ikke

### LVR møder

2011; 3 årlige møder i hver af 5 centre

### PKL

2011; 28 heraf 3 tværgående

## Faculty development - lederudvikling

### UAO faculty development - lederudvikling

Funktionsbeskrivelse UAO fra 2012

### Andel UAO'er med kursus

2011; 28 ud af 48 (58%)

**360°'s feedback UAO** - fandtes ikke

### UKYL – faculty development

2011; fandtes ikke

### UKYL netværk

2011; fandtes ikke

### Vejlederkurser

2011; 10-12 deltager pr år

### Invers feedback

2011; fandtes ikke som koncept

2021

### Årsmøde

2021; 2 hele dage med inddragelse af LO sammen med UAO'erne

**UKYL workshop** – en del af Årsmødet siden 2015

**UAO workshop** – en del af Årsmødet 2020

### LVR møder

2021; 2 gange årligt temamøder for grupper af specialer medicinske, kirurgiske og tværgående fra 2018

### PKL

2021; 11 – ingen tværgående

### UAO faculty development - lederudvikling

### Andel UAO'er med kursus

2021; 42 ud af 44 (95%)

### 360°'s feedback UAO

Alle gennemgået 360°'s feedbackproces enten i projekt 2015-2016 eller som del af kursus UAO side 2006

### UKYL – faculty development

2021;

2012; Funktionsbeskrivelse for UKYL funktionen er udviklet i 2016; UKYL introkursus fra jan med fremsendelse af funktionsbeskrivelse fra 2018 - betyder at langt de fleste UKYL'er har en opdateret

2018; UKYL velkomst pjece

2020 UKYL udviklingskursus VUR Nord med 7 deltagere fra AUH – 5 i 2021

### UKYL netværk

2021; Styregruppen afvikler 2 årlige temamøder af 3 timer og UKYL workshop ved Årsmødet

2014; Introduceres på Årsmøde

2015; Etableres med en Styregruppe

### Vejlederkurser

2021; deltager ca. 25-30 speciallæger pr. år

2012-2014 afvikling af AUH's egne vejlederkurser (150 deltagere)

### Invers feedback

2021; 3 afdelinger anvender – 7-8 er i gang – forskellige set-up  
2019; Introduceres på Årsmøde workshop »Invers feedback« – hvad er det – hvordan kommer man i gang med det?

2011

## Kvalitetsdata

### Statusmøder med alle afdelinger

2011; Baseret på kvalitetsdata fra 2011/12

### Evaluer.dk

2011; Svarprocent på AUH niveau; 78% - 7 afdelinger med en svarprocent < 60% (422 mulige)

### Aktivitetsdata – survey blandt alle UAO'er

2011; Fandtes ikke

### Inspektorbesøg

2011; Intet koncept for afvikling af besøg

2011; Andel afdelinger i SG; 1 afdeling (3%)

2011; Antal inspektorer 28

## Kvalitet i vejledning

### Vejlederfunktion

2011; Fælles skabelon for vejledningssamtaler

2012; Funktionsbeskrivelse

### Vejlederfora

2011; fandtes på enkelte afdelinger fx Kvindesygdomme og Fødsler

### Skabelon for vejledningssamtaler - RMUK

2011; fandtes ikke

Fælles skabelon for vejledningssamtaler fra 2011

### Overdragelse i HU forløb

2011; fandtes ikke som koncept

## 360°'s feedback til uddannelseslæger

### 360°'s feedback

2011; Implementeret på de fleste afdelinger på AUH. Alle uddannelseslæger en gang i ansættelsen + Styregruppe

### Gennemført 360°'s feedback

2011; 344 udd læger (72% af mulige 475) (alle uddannelseslæger en gang årlig)

### Antal feedback facilitatorer

2011; i alt 104 FF certificeret – heraf hver 4. fortsat aktive

2021

### Statusmøder med alle afdelinger

### Evaluer.dk

2021; Svarprocent på AUH niveau; 91% - ingen med svarprocent < 60% (513 mulige)

### Aktivitetsdata – survey blandt alle UAO'er

2021; gennemføres systematisk en gang årlig 100% svarprocent

2014; Første spørgeramme udviklet og spørgsmål tilpasses de overordnede strategiske indsatsområder for udvikling af den lægelige videreuddannelse på AUH

### Inspektorbesøg

2021; Koncept benyttes ved alle besøg – HL/UKO deltager systematisk

2012; Anvendes fast procedure for afvikling af besøg på AUH (formøde, deltagelse af HL/UKO, opfølgingsmøde)

2020; Andel i afdelinger SG; 19 ud af 36 (53%)

2021; Antal inspektorer 59 (kun 5 specialer mangler)

## Vejlederfunktion

### Vejlederfora

2021; haves på 95% af alle afdelinger

2013; Introduceres som koncept af Billeddiagnostisk afdeling med en fast skabelon med feedback til uddannelseslæger

### Skabelon for vejledningssamtaler - RMUK

2021; anvendes af 90% af afdelingerne

2013; RMUK er udviklet på AUH i version 1.0

2014; Udrulles til alle afdelinger i en optimeret udgave. Er løbende revideret siden på AUH og regionalt

### Overdragelse i HU forløb

2021; fast model findes på 55% af afdelinger

2015; Indgik i UAO workshop på Årsmøde 2017 og på LVR møder fra 2018

### 360°'s feedback

2021; Implementeret på alle afdelinger på AUH.

Gennemføres efter AUH konsensusmodel

### Gennemført 360°'s feedback

2021; 330 udd læger (83% af mulige 389) (AP-læger tilbydes ikke længere 360)

### Antal feedback facilitatorer

2021 er der i alt 94 FF'er. Siden 2011 er der uddannet 120 FF'er



# Lægelig Videreuddannelse - organisation og faste aktiviteter

I dette afsnit præsenteres opbygningen af uddannelsesorganisationen og de faste årlige aktiviteter i den lægelige videreuddannelse på AUH

»Uddannelse og tværsektorielt samarbejde« og en faglig reference til de to lægefaglige direktører.

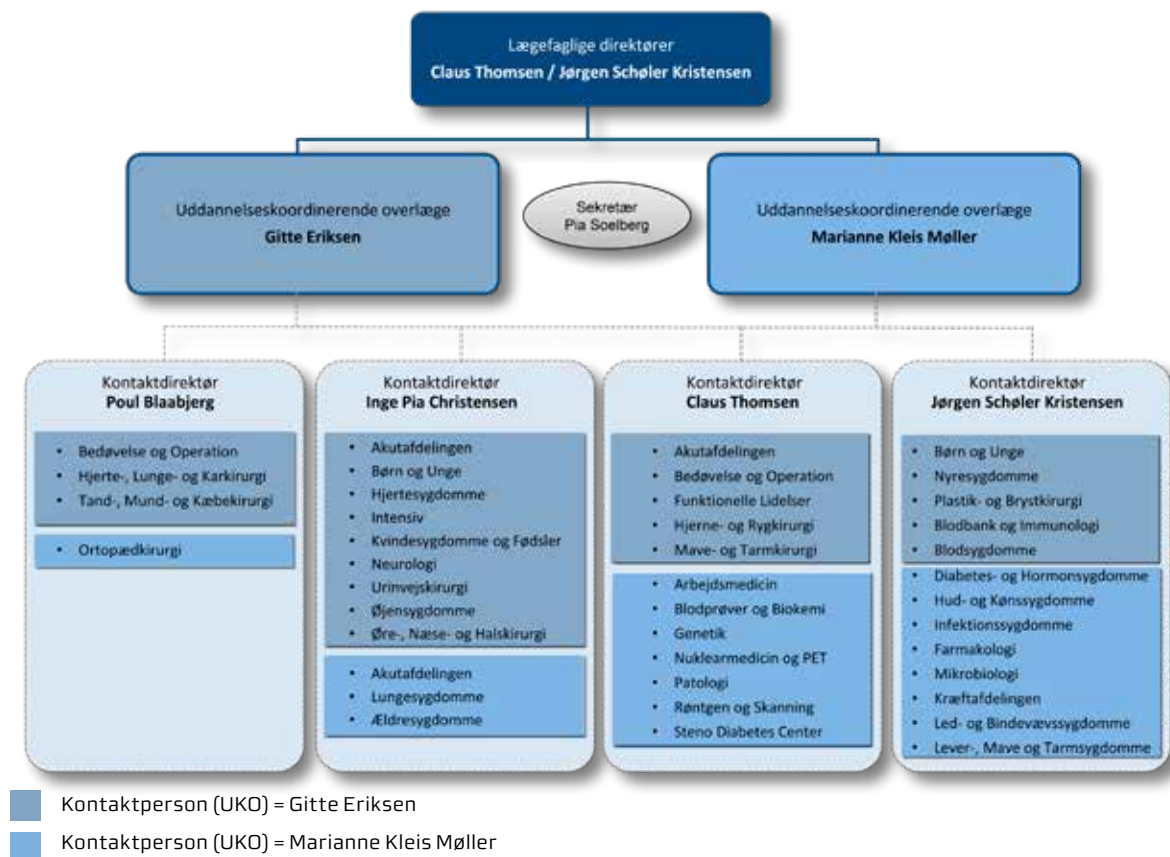
## Organisation og opbygning

### Lægelig Videreuddannelse

Lægelig Videreuddannelse (LVU) er del af hospitalstaben og har siden 2011 været sammen med flere forskellige andre specialistteams som fx Kvalitet, Arbejds miljø, Udvikling og Organisation. I løbet af 2020 er Hospitalsstaben på AUH omstruktureret og LVU har nu reference til Chef for

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 tiltag. Alle afdelinger har en af de to UKO'er som primær kontaktperson (se illustration nedenfor).

Lægelig Videreuddannelse på AUH pr. 31/12 2020



## Uddannelsesholdet i den lægelige videreuddannelse på AUH

På Aarhus Universitetshospital (AUH) deltager 36 afdelinger i videreuddannelsen af læger. Pr tidsenhed er der ansat uddannelseslæger svarende til 554 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 2). Der er ca. 400 speciallæger og 100 uddannelseslæger, der har funktion som hovedvejleder. Det bemærkes dog med nogen bekymring, at AUH som universitetshospital kun har 4 hovedkursusledere for de specialespecifikke kurser og at antallet af postgraduate kliniske lektorer (PKL) fortsætter med at falde til nu 11. I 2011 var antallet 26. Der er brug for, at afdelingsledelserne sammen med hospitalsledelsen diskuterer ambitionerne for AUH på dette område set i lyset af den nye strategiske ambition for AUH.

**Tabel 2 Oversigt aktører i den lægelige videreuddannelse ansat på AUH**

Uddannelsesteamet i afdelingen	Antal 2020	Antal 2019	Antal 2018
Uddannelsesansvarlige overlæger	44	42	44
Uddannelseskoordinerende yngre læger	62	58	61
Feedback facilitatorer	94	88	97
Postgraduate kliniske lektorer	11	13	16
Inspektorer for Sundhedsstyrelsen	59	56	60
Hovedkursusledere de specialespecifikke kurser	4	3	3
Speciallæger	917	891	868
Uddannelsesopgaven	Årsværk		
KBU	37	37	38,5
Introduktionslæger	152	140	132
Hoveduddannelseslæger	365	358/	365

Staben af uddannelsesansvarlige overlæger (UAO'er) på AUH er relativt stabil. I 2020 er der dog kommet 8 nye UAO'er;

Kristian Bruun Pedersen (Øre, Næse og Halskirurgi), Mia Gebauer (Urinvejskirurgi), Stinne Kvist (Nyresygdomme – også ledende overlæge), Morten Møller Poulsen (Diabetes og Hormonsygdomme), Mille Sværdborg (Plastik- og Brystkirurgi) og Susanne Scheppan (BO1), hvoraf de 2 sidstnævnte var konstituerede i 2019. Funktionelle Lidelser og Retsmedicin indgår nu i det Lægelige Videreuddannelsesråd (LVR) på AUH og dermed velkommen til Lise Gormsen (Funktionelle Lidelser) og Lise Frost (Retsmedicin) som nye på UAO holdet.

I 2020 har vi sagt farvel og tusind tak for en stor uddannelsesindsats til UAO'erne Jens Kristian Madsen (Nyresygdomme), Nicolai Spjeldnæs (Urinvejskirurgi) og Jesper Bille (Øre-, Næse- og Halskirurgi).

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. Når vi ser ind i 2021, ser det ud til, at der på 6-7 afdelinger er nye UAO'er på vej, hvilket betyder, at vi ved udgangen af 2022, har fået nye UAO'er hver 4. afdeling indenfor 2 år.

## Lægelige Videreuddannelsesråd AUH

Der er på AUH etableret et lægelige videreuddannelsesråd (LVR) bestående af alle uddannelsesansvarlige overlæger, uddannelseskoordinerende yngre læger samt de uddannelseskoordinerende overlæger. LVR er bindeled mellem hospitalsledelse og afdelingerne, og ofte deltager de 2 lægefaglige direktører. Aktiviteten i rådene bidrager til den overordnede strategi om at uddanne og udvikle kompetente og engagerede medarbejdere på AUH gennem »Faculty Development«. Der afvikles

møder forår/efterår, hvor afdelingerne er opdelt i 3 »stammer« med afsæt i specialer dvs. »Kirurgiske«, »Medicinske« og »Tværgående«.

I 2020 har der ikke været afholdt LVR temamøder, fordi vi som uddannelseskoordinerende overlæger ikke var »first movers« i forhold til at få etableret virtuelle møder, hvilket vi kun kan beklage dybt.

## 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. I Akutafdelingen har uddannelsesteamet i en år-række haft en tværfaglig opbygning – en model, der nu meget langsomt breder sig fx har Øjen-sygdomme i 2020 etableret et tværprofessionelt »Uddannelsesråd« (se nedenfor)

## Kommissorium for uddannelsesrådet ved Øjensygdomme

### Baggrund:

At afdelingen ønsker at sætte fokus på de muligheder og ressourcer vi har, i forhold til at skabe en gensidig inspiration, samt udnytte de kompetencer, der allerede findes i afdelingen i forbindelse med videreuddannelse og kompetenceudvikling af personale samt uddannelse af sygeplejersker

### Deltagere:

Oversygeplejerske, uddannelsesansvarlig for lægerne, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, udviklingsansvarlig sygeplejerske og repræsentant for uddannelseslægerne

### Formålet med rådet:

- at skabe sammenhæng mellem uddannelse for både læger, sygeplejersker og studerende
- at samarbejde omkring at skabe et trygt læringsmiljø, som kan bidrage til refleksion og undring
- at skabe en fælles forståelse af hvad læring er og hvordan dette kan implementeres i afdelingen
- at samarbejde omkring brugen af fælles metoder i forhold til læring
- at danne et overblik over både mono- og tværfaglig undervisning - hvad kan vi lære om hinanden?
- at dele og udvikle viden om arbejdspladsbaseret læring og kompetenceudvikling
- at vi fastholder en læringskultur, der er baseret på struktureret feedback, refleksiv praksis, kollegial sparring og psykologisk sikkerhed
- at vi i samarbejde tager ansvaret for at udnytte de rum og muligheder for læring, der er til stede i afdelingen
- at sikre, at vi i Øjensygdomme har de nødvendige kompetencer indenfor pædagogik og uddannelse
- at vi er opmærksomme på, hvorledes udbytte og overførbare til daglig praksis er mulig (transfer)
- at medvirke proaktivt til udviklingen af en evidensbaseret praksis i forhold til læring, uddannelse og kompetenceudvikling

### Mødeaktivitet:

Hvert kvartal; 1 time og med eventuel pågående arbejde/mødeaktivitet imellem møderne.

# Faste aktiviteter for den lægelige videreuddannelse på AUH

Årshjulet danner rammen om de faste aktiviteter i den lægelige videreuddannelse på AUH (se side 26) og nedenstående præsenteres highlights fra den reducerede aktivitet i 2020.

## » Kick off« og Årsmøde 2020

Årsmødet er et centralt forum i vores Årshjul. Mødet bruges til at drøfte og arbejde med temaer, der har relevans for den lægelige videreuddannelse på tværs af hospitalet. Årsmødet bidrager desuden i høj grad til at styrke sammenhængskraften og fællesskabet blandt alle uddannelsesansvarlige på AUH.

»Årsmødet 2020« blev pga. Covid-19 flyttet i flere omgange og programmet blev løbende ændret og reduceret. På baggrund af aflyste LVR møder i foråret blev der afholdt et »kick of« dagsmøde i september desværre kun for UAO'erne pga. i forsamlingsforbuddet.

## » Kick off« – indhold og udbytte

**Susanne Axelsen**, UAO, Kvindesygdomme og Fødsler lagde for med oplægget »**Hvad kan man bruge et Årshjul til som U-team?**« Susanne gav inspiration til gruppediskussionen, der havde fokus på, hvordan man som U-team får skabt overblik over opgaver og udviklingstiltag. Alle udarbejdede herefter et Årshjul for eget U-team og fik »kollega-sparring« herefter.

**Karina Bækby Damsgaard** cand. psych, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling havde en workshop med titlen; »**Defusion & Debriefing**« – **hvordan bruger vi redskaberne til at forbedre læringsmiljøet i afdelingerne?**

Karina delte af sine mange erfaringer i relation til psykologisk beredskab, både fra militæret i Region Midtjylland og senest i forbindelse med det særlige beredskab i forbindelse med COVID-19. Karina redegjorde for de forskellige begreber psykologisk førstehjælp – defusion – debriefing. Efterfølgende blev det diskuteret, hvilken rolle UAO'erne har i de to første områder. Karina har været med til at udarbejde actioncards for psykologisk førstehjælp og defusing, som findes på Intra (og LVU's hjemmeside).

Kick-off mødet indeholdt en workshop, der satte fokus på »**Hvad skal der til, for at en 360 °s feedbackproces skaber mest mulig læring?**«

### Forslag til forbedringer

- **Teknisk set up:** at se på mulighed for at kunne svare »ved ikke/kan ikke bedømmes« og forstørre »send knappen« (er ændret i 2021)
- **Spørgeramme:** at se på antallet af spørgsmål
- **Kommentarer:** at se på mulighed for kommentarer efter hvert tema (er indført fra 2021)
- **Respondenter:** at sikre introduktion til 360° og information om, hvad 360° bruges til?
- **Handleplan:** at sikre, at indsatsområder/handleplaner fra 360°s feedbacksamtalen (FF/udd lægerne) inddrages i de formelle vejledningssamtaler
- **Hovedvejleder:** at øge viden om 360°s feedback

Uddannelse i en Covid-19 tid var ligeledes med på dagen i form to sessioner om simulation; **Joachim Juelsgaard**, reservelæge AUH holdt oplæg omkring »**Simulationstræning i COVID-19**

### **Klynger på AUH – hvordan og hvad er lært?»**

Joachim kom i sit oplæg ind på, hvordan COVID gav anledning til at gå fra at have fokus på ABCD-træning til »full-scale« simulation (sikker brug af værnemidler, behandlingsalgoritmer, in situ) i COVID-Klyngerne og i et tværprofessionel team.

**Kristian Krogh**, koordinator for organisatorisk simulation, Ph.d., holdt et oplæg **»Getting better together«** – simulationstræning down under« og delte erfaringer og læring fra 15 mdr ophold på Gold Coast University Hospital i Australien. Kristian fortalte at på Gold Coast University Hospital anvendes simulation systematisk til organisatorisk kvalitetsudvikling med det mål at forbedre »service« = patientbehandling og pleje. Det, der identificeres som læringsmål ved organisatorisk simulation transformeres til læringsmål i de enkelte »subunits«. Sloganet er **»getting better together – 1% at the time«**

Det sidste tema på »Kick off« dagen var **»Hvordan arbejder vi med læring uddannelse og kompetenceudvikling på AUH?»** Her var »Strategien for læring, uddannelse og kompetenceudvikling« (LUK) rammen for gruppedrøftelserne, som gav en række konstruktive bud på, hvordan strategien kan omsættes fra papir til praksis indenfor den lægelig videreuddannelse på AUH (se nærmere side 58).

### **Årsmøde d. 29. og 30 oktober 2020**

Takket været en hurtig og effektiv indsats fra sekretær for Lægelig Videreuddannelse Pia Soelberg lykkedes det på 1 1/2 døgn at flytte Årsmødet fra Scandic Bygholm Park til AUH med et lidt justeret program og med en reduktion i deltagerantallet. De fleste afdelinger var repræsenteret til Årsmødet enten i form af en UAO eller en erfaren UKYL. Årsmødet blev afviklet med vanlig højt engage-

ment og i en rigtig god stemning som bestemt blev løftet en ekstra tand med Sundhedsstyrelsens uddeling af årets to uddannelsespriser på AUH (se side 49-54)!

Første emne var dedikeret til **»UAO som leder af uddannelsen – det personlige lederskab«**.

**Mogens Lauesen**, organisationskonsulent i Koncern HR, Udvikling Region Midtjylland introducerede ledelsesbegreber og samspillet til organisationen.

#### **Oplægget tog udgangspunkt i lederskabets kompetencer:**

- at være en rollemodel og være autentisk
- at kunne skabe en vision for fremtiden og kunne rekruttere andre til den fælles vision
- at kunne lede efter muligheder for at tage initiativet og udfordre status quo
- at kunne skabe samarbejde på tværs gennem tillid og øge medarbejdernes mulighed for selvbestemmelse og styrke deres kompetencer
- at kunne anerkende medarbejdernes bidrag og skabe fællesskab
- at fejre værdier og sejre.

Der blev arbejdet med mål og udfordringer for **»lederskab som følgeskab«**, og alle fik en individuel opgave med at formulere »dit personlige ledelsesgrundlag – med særligt fokus på rollen som uddannelsesansvarlig overlæge« ud fra spørgsmålene:

- Hvad er mit ledelsesrum?
- Hvor godt kender jeg mig selv?
- Hvor god er jeg til at lede gennem relationer?
- Hvordan bruger jeg kommunikation redskab i min daglige ledelse?



Der blev arbejdet koncentreret om opgaven. Desværre var det pga. Covid-19 restriktioner ikke muligt at hente direkte inspiration hos hinanden, men der var opfordring til at tage foto af plancherne til brug for det videre arbejde med at udvikle lederskabet som UAO.

Herefter blev der sat fokus på »**fejlbarelighed og psykologisk sikkerhed**«, hvor **Mille Mortensen**, cand. mag i Psykologi, Forsker og Ledelses- og organisationskonsulent ved Københavns Universitet gav et inspirerende indlæg og kom omkring mange emner som krænkende handlinger, sexisme og »fluktuerende mobning«. Der blev sat mange tanker i gang omkring, hvordan der kan arbejdes med en tryk og dermed lærende arbejdspladskultur. Der var mange modige input fra UAO'er til diskussionen som også Mille anerkendte. (Se mere side 80)

»De var super modige og sjældent har jeg været i så ærlig dialog om et svært emne for læger!«



På Årsmødets anden dag blev der vanen tro afviklet »**Top-møde om den lægelige videreuddannelse på AUH**«. I år med deltagelse af de 2 lægefaglige direktører **Claus Thomsen** og **Jørgen Schøler Kristensen**. Målet med topmødet er at øge den fælles viden, hvad kan de gøre som direktører og hvad er der konkret behov for.

De to lægefaglige direktører var i dialog med UAO-gruppen om nedenstående emner

- UAO som funktionsleder
- Dialogmøder med fokus uddannelse
- Covid-19 og uddannelse
- Uddannelsen i balance

Formen med forud definerede temaer fungerede godt og gav en god og konstruktiv dialog. Så det er en struktur, som vi tager med os videre.

Fredagen bød på en introduktion til »**Brug af IT til læring**« fra **Mads Dahl**, MSc. Ph.D., specialekonsulent, Health, sammen med Thomas Jensen og Kasper Lauritzen alle Aarhus Universitet, hvor vi blev præsenteret for forskellige redskaber på digitale platforme. Vi fik en introduktion til hvad, der skal overvejes inden man går i gang og hvordan læringsseancen bedst bygges op, både hvad gælder pædagogiske elementer, men også kompetencer. Der var et ønske fra deltagerne om, at man som UAO'er komme kunne komme på et »senior IT kursus«

For UKYL'erne var det desværre kun muligt at afholde en halv-dags workshop ledet af Martin Vesterby i forbindelse med Årsmødet (se nærmere side 25 under UKYL netværket).

## 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 uddannelses tiltag, der arbejdes med. I diskussionen indgår tilgængelige kvalitetsdata, indsatsområder fra sidste handleplan og tiltag aftalt på 3-timers møder. Afslutningsvis aftales, hvilke indsatsområder afdelingen prioriterer at arbejde med og lave konkrete handleplaner for. I 2020 lykkedes det faktisk at afholde alle statusmøder. Nogle blev afholdt virtuelt og det sidste blev udskudt til september måned på baggrund af »Covid-travlhed«. De temaer, der har fyldt det forløbne år har været sikring af kompetenceopnåelse hos uddannelseslægerne, aflyste kurser og ændrede arbejdsopgaver under pandemien. Struktureret brug af kompetencevurdering og sikring af sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsplanlægning har givet større udfordringer end vanligt. Den psykologiske sikkerhed i afdelingen har ligeledes været et centralt element i statusmøderne.

## 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.

## Andre aktiviteter – hjemmeside - support

I 2020 har Lægelig Videreuddannelse på AUH, afviklet 3-timers møder inkl. kick-off møde for mødeleder, UKYL-introkursus to gang årligt, 360°'s feedback facilitator kurser og møde for afdelinger med KBU-læger.

Desuden sikrer Lægelige Videreuddannelses sekretær, at hjemmesiden [www.auh.lvu.dk](http://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.

## 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 forankret i 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 blandt alle UKYL'er på AUH i forbindelse med LVR's Årsmøde, hvor der ligeledes vælges en tovholder for Styregruppen. Styregruppens medlemmer vælges for en periode på to år. Det er muligt at opnå genvalg 2 gange. Udtræder et medlem af Styregruppen før tid vælges et nyt medlem på det førstkommande netværksmøde.

Aktuelt er **Camilla Molich Hoff**, Nuklearmedicin og PET tovholder og de fire øvrige medlemmer er **Janne Ladefoged Fassov**, Lever-, Mave- og Tarm-sygdomme, **Johanne Hjort Baatrup**, Blodbank og Immunologi, **Christian Melchior Olesen**, Bedøvelse

og Operation 1 og **Ole Græsvig Sandahl**, Lunge-sygdomme.

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

Grundet Covid-19 har der været en række aflysninger og derfor har der kun været afholdt ét UKYL netværksmøde/workshop i oktober 2020 i forbindelse med årsmødet. Dagen var planlagt til at indeholde flere sessioner, men med få timers varsel måtte det igen ændres! Vi endte med at få fornøjelsen af et fantastisk indlæg ved **Martin Vesterby**, MD, Ph.d. fra Telemedicin og innovation med titlen **»How risking your face can save your ass (and the patient)«**. Martin ledte os igennem en lille quiz/test, der tydeliggjorde behovet for at undgå at fejle, fortalte om ledelsestyper, psykologisk sikkerhed, »need statements«. Dagen sluttede med en workshop om behovet for at lære af fejl og vejen til ændringen, illustreret i gruppearbejder med hjemmedesignede tegneserier indeholdende delpunkterne: »Hook, need, approach, benefit, challenges og slap the tail«. Heldigvis har vi de udsatte oplæg til gode til Årsmødet 2021!

Flere fra UKYL netværkets Styregruppe var med i planlægningen af MUK2020/21, som desværre også først blev udsat og senere endeligt aflyst.

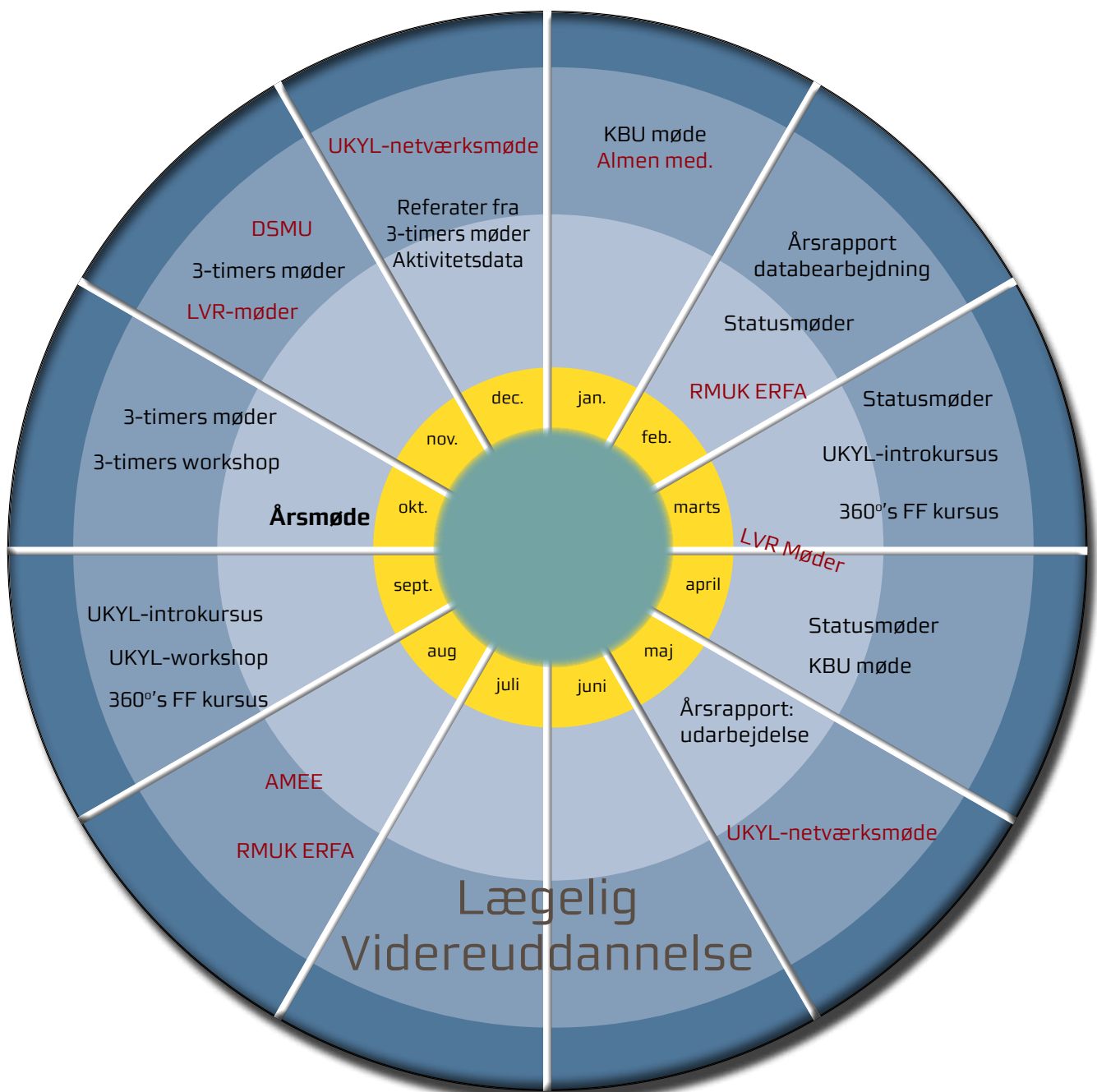
Der var deltagere fra Styregruppen afsted på det nye velstrukturerede og spændende udviklingskursus for UKYL'er og DYNAMUer i Videreuddannelsesregion Nord.

Vi håber meget, at vi snart kan komme tilbage til normale tilstande, hvor arrangementer gennemføres på planlagte datoer, på planlagte steder og

med muligheden for interaktion mellem deltagerne!

Ole Græsvig Sandahl og Camilla Molich Hoff er på valg, men er interesserede i at tage endnu en valgperiode, for at få gennemført alle de spændende ting, der har været i støbeskeen alt for længe! Der gennemføres selvfølgelig valg til Styregruppen på Årsmødet – så bestemt en opfordring til at stille op.





Årshjulet 2020 for arbejdet i Lægelig Videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital

Aktiviteter markeret med **rødt** er aktiviteter, der desværre er blevet aflyst på grund af Covid-19 restriktioner

## Mentor – »Ven«-tor – et nyt tiltag på vej

*Kvindesygdomme & Fødsler, Århus Universitetshospital*

**Ansvarlig:** Hoveduddannelseslægerne Linn Arendt og Gitte Øskov Skajaa samt U-teamet i afdelingen

**Formål:**

Den oprindelige tanke med tiltaget var, at alle læger skal have en ven i klinikken. En såkaldt »ventor«. Hensigten er at fremme vejledning, sparring og coaching med en kollega, der er tættere på én selv i uddannelsesniveau end ens faglige vejleder i afdelingen. Formålet er at skabe et bedre arbejdsmiljø, mere uddannelse, en højere grad af psykologisk sikkerhed og karrierevejledning idet vi ved, at spejling giver tillid og dermed optimale forudsætninger for indlæring og refleksion.

**Hvad indebærer tiltaget?**

En »ventor« er optimalt på uddannelsesstrinet over én, hvilket betyder, at hoveduddannelseslæger oftest er både »ventor« og »ventee«, mens de yngste uddannelseslæger (intro-lægerne) kun være »ventees«.

Det er frivilligt at melde sig til ordningen, og alle nyansatte uddannelseslæger skal have tilbuddet om at deltage i ordningen. Tovholderne er ansvarlige for oprettelse af »ventor«-banken samt parring af »ventor«/»ventee«.

**Det videre arbejde:**

Vi arbejder fortsat med udvikling af konceptet i afdelingen, og har endnu ikke haft effektuerede »ventor«/»ventee«-forløb.





## »Dagens Nød« – en ny læringsmetode under Covid-19

### Blodsygdomme

#### Ansvarlig;

Trine Silkjær, Uddannelsesansvarlig overlæge

#### Formål:

Covid-19 pandemien gav os alle mange udfordringer. På Blodsygdomme var en af dem, at vi ikke længere kunne afholde fælles morgenkonferencer idet restriktionerne betød, at vi kun måtte være fem i vores konferencelokale.

Vi gik derfor over til at samles - stående med afstand og mundbind på - på vores lange gang. Det gik indtil afstandskravene blev skærpet, hvorefter vi for en periode kun kunne mødes rent virtuelt! Vi skulle derfor nytænke vores morgenkonference, der er inklusiv »Dagens Case«, som med stort læringsudbytte kører på faste dage om ugen.

#### Hvad indebærer tiltaget?

»Dagens Nød« konceptet blev derfor udtænkt og implementeret af uddannelsessteamet. Konceptet gav mulighed for at træne differential diagnostik og klinisk beslutningstagning uden brug af stor-skærm og med sikker afstand. En dag om ugen fremlagde afgangende forvagt en »Dagens Nød« og en anden dag var det en hoveduddannelseslæge, en KBU læge eller en speciallæge, der fremlagde.

#### Konceptet:

Den ansvarlige for »Dagens Nød« fremlægger kort problemstillingen, fx præsentation af baggrundsinformationer om patienten og aktuelle symptomer. Alle får derefter ca. 30 sekunder til at tænke over problemstillingen.

#### Herefter spørges

- 1 blomst (introlæge, HU-Onkologi læge eller KBU) hvilke overvejelser de gør sig?

#### Derefter spørges:

- 1 blomme (HU-Hæmatologi læge)

#### og til sidst

- 1 sveske (speciallæge)

Den ansvarlige for »Dagens Nød« udbygger derefter problemstillingen fx med objektive fund. Igen spørges 1 blomst, 1 blomme og 1 sveske. Tilslut fremlægger den ansvarlige for »Dagens Nød« de diagnostiske vurderinger og planer man har haft.

#### Hvad har tiltaget betydet?

Det blev oplevet af alle som et trygt læringsrum også af KBU-lægerne. Det var helt ok, at man sagde, at man ikke lige på stående fod havde nogle overvejelser og så spurgte man bare den næste i »frugtmodningsrækken!« Forvagterne præsenterede typisk en problemstilling fra vagten, speciallægerne/HU lægerne f.eks. en visitations-, bagvags- eller anden problemstilling. Selve sessionen varede 14 min.

#### Det videre arbejde:

Der blev taget godt imod »Dagens Nød«, men vi glæder os bestemt til, at restriktionerne blødes op, så vi alle igen kan mødes i vores konferencelokale og genoptage Dagens Case.



## Alt om uddannelse samlet et sted – en hjælp for alle!

### Plastik og Brystkirurgi

**Ansvarlig:** Mille Sværdborg, uddannelsesansvarlig overlæge og Julie Allan, uddannelseskoordinerende yngre læge (YL har tovholderfunktioner. Se senere).

**Formål;**

- at give både vejledere og uddannelseslæger (YL) lettere adgang til uddannelsesrelevante dokumenter,.

**Tiltag i projektet:**

At der er oprettet en mappe »Vejledning« på vores interne drev i afdelingen.

Heri er 4 undermapper med følgende dokumenter:

**HU:**

- Målbeskrivelse for HU
- Uddannelsesprogram for AUH-OUH forløb
- Uddannelsesprogram for AUH-AAU forløb
- Årshjul for HU forløb - Skabelon
- Mappe med Kompetencevurderingskort
- Dokument: Hvordan man gennemfører 360 graders feedback
- Dokument: Gennemgang af kompetencevurderingsredskaber - og minimumskrav for gennemførelse i løbet af de enkelte uddannelseselementer
- Skabeloner for: Case-baseret discussion, Mini cex, OSATS - Reznic.
- Dokument: Strukturerede vejledersamtaler - Vejledning
- Dokument: Info vedr. afholdelse af fokuserede ophold under HU ansættelse

**I-stilling:**

- Dokument »Det ideelle introduktionsforløb« - med tidsmæssig angivelse af, hvornår hvilke kompetencer fra Målbeskrivelsen forventes godkendt etc.

- Tilsvarende dokumenter som i HU mappbare sv.t. I stilling.

**Vejleder- og Søjlefordeling:**

- Dokument: Oversigt over, hvilke YL der det næste halve år allokeres til, hvilket område, og hvem, der har hvilke hovedvejledere.

**Vejledning generelt:**

- Dokument: Funktionsbeskrivelse for hovedvejledere
- Dokument: Intro til Vejledning - for vejledere og vejledte
- Dokument: Oversigt over Tovholdere (alle YL har en tovholderfunktion i løbet af deres ansættelse. Bl.a. Tovholdere for, at der bliver udført relevante kompetencevurderinger - Mini-cex etc.).

**Hvad har tiltaget betydet?**

Tiltaget har betydet, at der er lettere adgang til de relevante dokumenter og at alle arbejder ud fra samme informationer. Nye hovedvejledere har lettere ved at finde en »opskrift« på, hvad der forventes at blive gennemgået i forbindelse med vejledningssamtalerne. Der er også tips & tricks til, hvordan man helt konkret kan gribe samtalerne an.

**Det videre arbejde:**

Udfordringen er (stadig), at referatet fra vejledningssamtalerne skal gøres mere praktiske anvendelige og konkrete. UAO giver derfor feedback på referaterne fra samtalerne og såfremt disse ikke er konkrete nok, skal de forbedres!



## Uddannelse på tværs

### Urinvejskirurgi

**Ansvarlig:** Mia Gebauer - uddannelsesansvarlig overlæge, Dennis Bækhøj Kortsen - uddannelseskoordinerende yngre læge, Marianne Trier Bjerre - uddannelsesansvarlige prægraduate lektor.

**Formål;**

Ved at udbrede uddannelse til afdelingens læger, at lave en uddannelsesportal (Hjemmeside)

Ved at give afdelingens læger mulighed for at få og give uddannelse på tværs.

**Hvad indebærer tiltaget?**

Alle informationer om uddannelse i afdelingen samles på en fælles hjemmeside. Målet er at sikre kontinuitet, nem adgang og opdaterede informationer til alle. Hjemmesiden indeholder bl.a. introduktion til nye læger og medicinstuderende, undervisningsmateriale (power-point, video og guidelines) samt billeder af ansatte på afdelingen.

Den uddannelsesansvarlige prægraduate lektor (UPL) planlægger klinisk relevant undervisning af studenter ved afdelingens uddannelseslæger, som derved opnår undervisningserfaring.

Der afholdes et skemalagt møde i uddannelses-teamet (UAO + 2 UKYL) hver måned kombineret med løbende møder med andre »uddannelsesinteressenter« i afdelinger for at fremme uddannelsen på tværs.

**Det videre arbejde:**

Der arbejdes løbende med tiltagene på uddannelsesmøderne. Indtil videre er hjemmesiden etableret og alt indholdet er uploadet. Udfordringerne er at holde hjemmesiden opdateret, sikre at folk kender til den og ved hvordan de kan anvende den.

Hvis man ønsker en midlertidig adgang til hjemmesiden, kan der skrives til [miamadse@rm.dk](mailto:miamadse@rm.dk)



## Undervisning af sygeplejersker om lægelig videreuddannelse – U-team som rejsehold

*Kræftafdelingen*

**Ansvarlig:** Hanne Krogh Rose og Nicolaj Andreasen, uddannelsesansvarlige overlæger; Christian Andreas Hvid og Astrid Uttenthal Larsen, uddannelseskoordinerende yngre læger

### **Formål;**

Vi er som afdeling dybt afhængig af et godt tværfagligt samarbejde, både i forhold til patientbehandling, men også i forhold til lægelig uddannelse, hvor sygeplejerskerne er vigtige samarbejdspartnere i ambulatorierne og som respondenter ved 360°'s graders feedback. Vores formål med tiltaget var at gøre sygeplejerskerne bedre bekendt med, hvordan den lægelig videreuddannelse bliver håndteret i afdelingen, så de får større lyst til at blive ved med at medvirke til denne.

### **Hvad indebærer tiltaget?**

Tiltaget gik ud på, at vi etablerede et »rejsehold« bestående af UAO og UKYL, der skulle undervise sygeplejerskerne i ambulatorierne, sengeafsnitene og stråleterapien om den lægelig videreuddannelse. Vi havde ganske få powerpoint-slides, der handlende om en læges vej til speciallægetitlen, brugen af de syv lægeroller og kompetencevurderinger. Omkring brugen af 360°'s graders feedback var der flere detaljer, dels hvad man bruger metoden til, men også hvordan uddannelseslægerne får deres feedback igen. Der var god tid til spørgsmål.

### **Hvad har tiltaget betydet?**

Vi har fået særdeles gode tilbagemeldinger fra alle, mange ting er faldet på plads i forhold til, hvilken baggrund lægerne har og hvad vi arbejder med. Vi har ikke faste parametre som vi kan måle succesen på, men vi afsatte 45 min til undervisningen og tiden kunne uden problemer fyldes ud!

### **Det videre arbejde:**

Det mest udfordrende har været at finde de tidspunkter, hvor vi kunne undervise, men i løbet af få måneder er det lykkedes at komme hele vejen rundt. Vi ville ønske vi havde gjort det for flere år siden og regner bestemt med at gentage det i løbet af 2-3 år!



# Teambaseret simulation – et af flere elementer i kompetenceudviklingen af personale i Covid-19 beredskabet på AUH

Det forgangene år har på AUH som alle andre steder været præget af Covid-19. Etablering af det omfattende Covid-19 beredskab har bestemt også sat sit aftryk på brugen af simulation til kompetenceudvikling på AUH.

Som vi beskrev i Årsrapporten 2019 blev in situ simulationstræning meget tidligt under pandemien et vigtigt redskab i kompetenceudviklingen af det personale, der indgik i Covid-19 beredskabet. Et tiltag, der blev startet i Covid Klyngerne af læge Joachim Juelsgaard, Lungesygdomme og projektsygeplejerske Magnus Bie, MidtSim med involvering af faglige eksperter i Covid-19, simulatorinstruktører fra MidtSim samt funktionsledere og uddannelsesansvarlige.

Ud af denne pionerindsats blev, der igangsat en analyse af deltagernes udbytte og erfaringer med af bruge in situ simulation som en del af et træningsberedskab under pandemier. I dette arbejde deltog Lægelig Videreuddannelse og Uddannelsessteamet, AUH sammen med ovenstående.

Aktuelt har resultaterne givet anledning til en publikation, der belyser, hvilken betydning simulation af pleje og behandling af Covid-19 patienter har for patientsikkerhed og for personalets tryghed, når de indgår i beredskabssituationer; »**En vej til faglig sikkerhed i ekstraordinære situationer**« i Fag & Forskning 2021; (1): 36-41 med forfatterne Neel Toxvig (MidtSim), Helle Volhøj (Uddannelse AUH), Joachim Vilslev Juelsgaard (Lungesygdomme, AUH) og Magnus Bie (MidtSim)



*Katrine Korsgaard Nielsen på kurset*



Der er derudover indsendt en artikel med titlen »Using In-situ simulation when preparing for COVID-19: Health care professional's point of view« til peer-reviewed internationale tidsskrifter i 2021 med forfatterne Joachim Vilslev Juelsgaard (Lungesygdomme, AUH), Bo Løfgreen (Regionshospitalet Randers), Neel Toxvig (MidtSim), Gitte Eriksen (Lægelig Videreuddannelse, AUH), Lotte Ebdrup (Infektionssygdomme, AUH) og Rune Dall Jensen (MidtSim).

## Udvikling og afvikling af Covid-19 kurser rettet mod beredskabet i Akutafdelingen og Infektionssygdomme 2020/2021

Som pandemien udviklede sig, steg Sundhedsstyrelsens krav til hospitalerne om et øget Covid-19 beredskab. Dette betød for AUH, at i alt 25 forskellige afdelinger ud over Akutafdelingen, Infektionssygdomme, Børn og Unge samt Intensiv skulle bidrage til beredskabet. Dermed opstod et stort behov for at sikre personalet de bedst mulige forudsætninger for at kunne pleje og behandle Covid-19. Hospitalsledelsen (HL) besluttede derfor i maj 2020, at der skulle etableres et Basiskompetenceudviklingskursus målrettet sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter og læger, der indgik i beredskabet i Akutafdelingen og Infektionssygdomme. Det blev efter aftale mellem HL og de faglige organisationer obligatorisk at deltage i både kurset og i den praktiske introduktion til arbejdet i Covid afsnittene.

Fra maj 2020 fik Lægelig Videreuddannelse og Uddannelsesteamet ansvaret for at løse opgaven med at udvikle, kvalitetssikre og drive Basiskompetenceudviklingskurset. Med løbende udskiftninger i beredskabet, aktivering og de-aktivering af faser kombineret med en stor usikkerhed omkring pandemiens udvikling, viste opgaven sig på mange måder at være kompleks, dynamisk og udfordrende på mange måder. Et tæt og meget velfungerende samarbejde med de ansvarlige for Covid beredskabet på AUH Lisbeth Kallestrup og Annette Schouv Kjeldsen har været medvirkende

til, at kurserne kunne udbydes ved behov omend perioden op til og omkring jul/nytår 2020 bestemt var hektisk og udfordrende for alle!

At det nu her i skrivende stund på knapt et år er lykkedes at afvikle i alt 14 Basiskompetenceudviklingskurser med Covid-19 undervisning og træning i praksis i absolut topklasse skyldes stor opbakning fra de involverede afdelingsledelser og funktionsledere. Uden et helt fantastisk uddannelsessamarbejde på tværs af AUH og MidtSim omkring indhold, form, planlægning og afvikling af kurserne havde det ikke været muligt. Center for E-læring, Koncern HR Region Midtjylland har derudover stået for optagelse og redigering af alle oplæg fra kurset og har sammen med faglige eksperter fra Akutafdelingen og Infektionssygdomme lavet instruktionsvideo om dyb svælgpodning. Et

### Deltagere i Covid-19 kurser på AUH rettet mod beredskabet i Akutafdelingen og Infektionssygdomme

#### Basiskompetenceudviklingskursus Covid-19 AUH 2020/21

- 410 sygeplejersker
- 20 social- og sundhedsassistenter
- 42 fysio/ergoterapeuter
- 177 læger heraf 142 uddannelseslæger

#### Halvdags-kursus »Færdigheds- og simulations-træning målrettet arbejdet i en Covid-19 sengeafdeling« (feb 2021);

- 38 plejepersonaler og 2 læger

#### 2 timers genopfriskningskursus (april 2021);

- 12 plejepersonaler

#### Train the trainer

I januar 2021 afholdt Kristian Krogh sammen med Magnus Bie et 1-dags »train the trainer« kursus for simulatorinstruktørerne.

materiale, der fortsat er til rådighed såfremt, der kommer flere Covid-19 bølger.

I løsningen af kompetenceudviklingsopgaven har deltaget faglige eksperter i Covid-19, uddannelses- og udviklingsansvarlige og en række simulatorinstruktører fra AUH og MidtSim (se nedenfor).

Der er endvidere gennemført kompetenceudviklingstiltag målrettet personalet, der indgik i beredskabet i Intensiv samt Børn og Unge. Gruppen af hygiejnesygeplejersker stod for den massive undervisning i sikker brug af værnemidler både rettet mod den enkelte medarbejder og hygiejne nøglepersoner i afdelingerne.

#### **Kursusledelse**

- Gitte Eriksen, uddannelseskoordinerende overlæge, Lægelig Videreuddannelse

#### **Faglig kursusledelse**

- Vibeke Engell-Sørensen, uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske, Lotte Ebdrup og Sanne Jespersen, begge afdelingslæger (Infektionssygdomme)
- Lene Røge og Rikke Moustén, uddannelsesansvarlige sygeplejersker, Akutafdelingen
- Charlotte Steffensen\* afdelingslæge, Diabetes og Hormonsygdomme
- Kristian Krogh\*, afdelingslæge, koordinator for organisatorisk simulation, Hospitalsstaben
- Magnus Bie\*, projektsygeplejerske MidtSim

#### **Undervisere**

- Lotte Ebdrup\* og Sanne Jespersen\*, begge afdelingslæger, Infektionssygdomme
- Malene Risager Lykke og Martin Rune Hassan Hansen, begge KBU-læger, Infektionssygdomme
- Vibeke Engell-Sørensen, uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske Infektionssygdomme
- Lene Røge og Rikke Moustén, begge uddannelsesansvarlige sygeplejersker, Akutafdelingen
- Karen Vestergaard Andersen, v/klinisk sygeplejespecialist Akutafdelingen
- Rikke Højbjerg, hjertestopkoordinator, Akutafdelingen
- Gitte Schmidt\*, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Ortopædkirurgi
- Tine Bentzen og Marie Louise Ladefoged, begge hygiejnesygeplejerske Infektionshygiejnisk Afsnit
- Camilla Pedersen, Fysioterapeut Fysio- og Ergoterapi
- Karina Damsgaard Nørby, psykolog Center for Kompetenceudvikling, Koncern HR

#### **Simulatorinstruktører\***

- Joachim Juelsgaard, hoveduddannelseslæge og Trine Badstue, Anæstesisygeplejerske, Bedøvelse og Operation 1
- Anne Marie Ulrichsen, Anne Ladegaard, Sarah Raabyemagle Jepsen og Mette Jansen alle Anæstesisygeplejerske, Bedøvelse og Operation 2
- Line Agger Kolstrup, afdelingslæge, Bedøvelse og Operation 3
- Marie Juul Ørnstrup, afdelingslæge og Kristian Løkke Funck, læge, Diabetes og Hormonsygdomme'
- Masoumeh Heidari, sygeplejerske og Kristina Ôbrink-Hansen, afdelingslæge, Infektionssygdomme
- Rune Dall, adjunkt, Neel Toxvig, udviklingsygeplejerske og Maria Gamborg, ph.d. studerende, Midt-Sim

\* Simulatorinstruktører på AUH og MidtSim

*Derudover har Kommunikation, Kvalitet, Lægelig Videreuddannelse, Grunduddannelse, Kantinerne, Auditoriebetjentene, Service og Forsyning mfl. alle bidraget til, at kurserne har kunnet gennemføres*

# Brug af Simulation – på tværs af AUH

## – en positiv udvikling i vente!

I 2020 har Covid-19 pandemien medvirket til, at AUH i høj grad har styrket og udviklet samarbejdet med Koncern HR MidtSim, der er AUH's lokale simulationscenter. AUH's kontaktperson på MidtSim er Magnus Bie.

Desværre har det samtidigt grundet Covid19 ikke været muligt at gennemføre alle de planlagte simulations aktiviteter på AUH i 2020. Når det er sagt er mængden af aktiviteter steget i 2021 fra 2020 (som igen var højere en 2019), hvilket bl.a. ses i udlån af udstyr fra MidtSim. Afdelinger på AUH har den første halvdel af 2021 lånt udstyr svarende til 75% af den samlede mængde for hele 2020.

Et eksempel på dette er bl.a. Dagkirurgi (DKA), hvor der nu månedligt afholdes simulationer på alle fire afsnit. Et led i den strategiske satsning for at få dette til at lykkes er uddannelse af simulatorinstruktører, hvor der nu på DKA er 12 således, at der kan laves fire hold af 2 sygeplejesker og en læge. Dette bidrager også til, at gruppen af instruktører har mulighed for sammen at blive bedre samtidig med, at de leverer simulationer til afdelingen.

### Afdelinger der angiver, at der i 2020/21 gennemføres teambaserede simulationer

Akutfdelingen	Bedøvelse og Operation 3
Bedøvelse og Operation 2	Børn og Unge
Dagkirurgisk Afsnit	Diabetes og Hormonsygdomme
Hjertesygdomme	Infektionssygdomme
Intensiv Nord	Intensiv Øst
Kvindesygdomme og Fødsler	Neurologi
Nuklearmedicin & PET	Nyresygdomme
Ortopædkirurgi	Røntgen og Skanning
Urinvejskirurgi	Øre, Næse og Halskirurgi

Satsningen på simulation i de enkelte afdelinger afspejler AUH's overordnede strategi for øget brug af simulation som et redskab til kontinuerlig læring og optimering af patientforløb. Per 1/3 2021 ansatte AUH speciallæge i anæstesiologi Kristian Krogh som koordinator for organisatorisk simulation i en stilling delt imellem klinisk og ikke-klinisk arbejde. Den ikke-kliniske del går på tværs af hele AUH, og det er planen, at Kristian i denne rolle skal understøtte uddannelses- og udviklingsinitiativer indenfor området brug af simulation. Dette vil være med til at styrke den uddannelsesfaglige ekspertise gennem øget brug af feedback, debriefing teknikker mm på tværs af afdelinger. Derudover er opgaven at initiere, afprøve og trykteste de processer og samarbejdsflader, der er relateret til optimeret flow og patientovergange.

Der er aktuelt flere nye initiativer i opstart, hvor brugen af simulation er en del af den tværprofessionelle læringsproces, fx er der flere steder fokus på at optimere teamsamarbejde under behandling af den akut dårlige patienter. Bl.a. har Nyresygdomme gennemført den første række af simulationer med stor succes. Led- og Bindevævsygdomme samt Lungesygdomme forventer at komme i gang umiddelbart efter sommerferien, hvilke også er tilfældet med bl.a. Hjerte, Lunge og Karkirurgi. Derudover planlægges en udvidelse af den allerede meget omfattende simulationsportefølje hos Kvindesygdomme og Fødsler.

AUH har i 2020 været repræsenteret i Region Midtjyllands »Netværksforum for MidtSim« af uddannelsesansvarlig overlæge Mads Ingeman, Akutfdelingen og UKO, Gitte Eriksen. Netværksforum arbejde 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. I 2021 øges fokus på brugen af simulation på AUH og Lægelig Videreuddannelse vil i samarbejde med Kristian Krogh sikre formidling af relevante informationer bl.a. om kurser og workshops til afdelingerne.

## »Lokalt morgenkram«

Akutfdelingen, Akut Voksenafsnit

V/Jette Ahrensberg, Funktionsledende overlæge

Forslaget om »lokalt morgenkram«, opstod i forbindelse med Covid-19 pandemien fordi også Akutfdelingen måtte reducere antallet af tilstedeværende ved morgenkonferencerne. Fra uddannelseslægerne kom et ønske om, at mødes efter morgenkonferencen for på den måde at starte dagen i fællesskab, sætte fokus på uddannelse og skabe klarhed over, hvilke læger, der var på arbejde i Akut Voksenafsnit. Forslaget var en del af årets 3-timers møde, hvor et lignende tiltag også blev foreslået for Skadestuens daghold.

**Ansvarlig:** Dagens Akut-bagvagt (Akutlæge3) i Akut Voksenafsnit, Plan 3

### Formål;

- Dagens læge-team præsenterer sig med erfaringsniveau og funktion.
- Uddannelseslæger fortæller fokuspunkter/ kompetencer, der ønskes opnået på den givne dag (fx modtagelse af bestemte patientgrupper, foretage dybt svælg sug under supervision, andre kliniske procedurer)
- Aftales hvem der udfører kompetencevurdering på hvem?
- Gennemgang af roller, hvem fordeler patienter og hvad er supervision kæderne?
- Hvem sidder hvor, fast computer mm.?

### Hvordan kom vi i gang med »Morgenkram«?

Tiltaget er introduceret i Akut Voksenafsnit via info-mails, tavleopslag, på morgenmøder og klinikermøde for læger. En introduktionslæge var med til at forankre tiltaget i daglig praksis. Derudover italesættes tiltaget dagligt og er nu ved at blive en fast og integreret del af »morgenrutinen« og som dagvagtholdet nu ofte selv efterspørger.

### Hvad har »Morgenkram« betydet for samarbejdet i Akut Voksenafsnit?

Modtageteamet opfatter sig i højere grad som et fælles hold, som kan hjælpe hinanden i løbet af dagstiden på tværs af afsnit, og det giver en større trykthed også ind i vagten, hvor der er lidt færre

læger på vagt. Det er samtidig en mulighed for at bruge lægeressourcerne der, hvor der er størst brug for dem fx ved stuegang først på dagen i afsnittet.

Vi lykkedes med, at tiltaget på relativt kort tid er blevet kendt og efterspurgt af lægeholdet. Initialt var det tanken, at uddannelseslægerne og Akutlæge 3 (bagvagten) kun skulle mødes, men det viste sig hurtigt, at de to medicinske bagvagter i Akut Voksenafsnit også fandt det givtigt at være med.

### Hvordan arbejder Akutfdelingen med »Morgenkram« fremadrettet?

Det kan som med andre nye tiltag være udfordrende at fastholde initiativet, når lægegruppen er stor og sammensat af læger fra mange afdelinger, hvoraf nogle kun kommer en sjælden gang. Det kræver vedholdenhed. Det er altid lettere, når tiltaget giver mening i klinikken – og det oplever vi som nævnt, at »Morgenkrammet« gør i stor stil. Tænker at vi vil holde fast i morgenrunden – også i tiden efter Covid-19!





## Særlige indsatsområder

# Brugen af »Invers Feedback« på AUH – spreder sig

Inspirationen til at komme i gang med at bruge »Invers Feedback« – altså feedback fra uddannelseslægerne til speciallæger og/eller hoveduddannelseslæger i deres funktion som kliniske vejledere blev givet på UKYL workshoppen på Årsmødet 2019 af Akutafdelingen i Horsens. Ligeledes gav emnet for 3-timers møde 2019 »psykologisk sikkerhed« anledning til, at flere afdelinger i løbet af 2020 har sat et ekstra fokus på kollegial feedback. Nedenfor beskrives forskellige modeller for »Invers Feedback« som anvendes eller er under afprøvning på AUH – der er sikkert flere på vej!

## »Invers Feedback« – konference beslutning – set-up Neurologi

I årsrapporten 2019 præsenterede vi som et særligt tiltag brug af »Invers Feedback« på Neurologi, AUH. Lars Kjøbsted Markvardsen, tidligere undervisningsansvarlig yngre læge (UAYL) gennemførte i juni 2020 en evaluering af tiltaget efter afvikling af 3 seancer, hvor der blev givet feedback til i alt 15 læger (overlæger, afdelings- og hoveduddannelseslæger). Evalueringsskemaet blev sendt til 12 læger og 9 besvarede skemaet (anonymt). Data er præsenteret i tabel 3 og viser, at modtagerne

langt overvejende vurderede, at uddannelseslægernes feedback er relevant og konstruktiv. Halvdelen blev opmærksomme på nye udviklingsområder og 2/3 syntes, at de selv var blevet mere opmærksomme på at give feedback.

For den enkelte uddannelseslæge var det lettere at give feedback i en gruppe end alene. Det er vigtigt at være opmærksom på, at feedbacken skal afleveres rettidigt og at modtageren holder fokus på, at feedbacken er faglig og ikke personligt.

**Tabel 3; Evaluering af »Invers feedback« – Neurologi AUH 2020**

	Andel af svar i »enig/helt enig«*
Jeg modtog feedback indenfor 1 mdr. efter afholdelse af invers feedback møde	89%
Der var afsat tilstrækkelig tid til at modtage feedbacken	89%
Feedbacken blev givet på en relevant og konstruktiv måde	89%
Jeg fik konkret feedback om hvad jeg gør godt i det daglige kliniske arbejde	100%
Jeg fik konkret, konstruktiv feedback til fokusområde(r), som jeg kan arbejde videre med fremadrettet	89%
Feedbacken har sat fokus på områder, som jeg ikke selv var opmærksom på tidligere	56%
Jeg er blevet mere opmærksom på selv at give feedback	66%

Spørgeskemaundersøgelse blandt modtagere af Invers Feedback, Neurologi AUH juni 2020. Udsendt til 12 læger (75 % har svaret). Skala; score 1 (helt uenig) – score 5 (helt enig)



## »Invers Feedback« til speciallæger og HU-læger i bagvagtsfunktion - Neurologi AUH

### **Formål:**

At styrke udviklingen af vejlederkompetencer ved at give mulighed for at uddannelseslæger kan give feedback til speciallæger og hoveduddannelseslæger bagvagtsfunktion på rollen som klinisk vejleder. At fremme fokus på brugen af feedback generelt

### **Form;**

Uddannelseslægerne (introlæger i neurologi og hoveduddannelse i neurologi, psykiatri og neurokirurgi) mødes fire gange årligt (3. onsdag i februar, maj, august, november) fra kl. 8.15 - 9.00 og gennemgår op til 5 læger. UAYL (Undervisningsansvarlig Yngre læger) sørger for, at alle hoveduddannelseslæger evalueres ved det sidste møde inden de stopper i afdelingen.

### **Forberedelse;**

Alle uddannelseslægerne orienteres pr. mail forud for mødet om at forberede sig på de navngivne feedbackmodtagere. Der kan sendes skriftlige kommentarer til mødeleder. Feedbackmodtagerne orienteres om, at de vil blive vurderet på mødet

### **Feedback som en konferencebeslutning;**

Ledes af UAYL eller UKYL. Feedbackmodtagerne fremlægges og diskuteres en for en (ca. 7-9 min. pr. stk.). »Overbringeren« skriver 3 ting ned, som feedbackmodtageren gør godt og 2 ting som vedkommende kan gøre bedre. Feedbacken skal give forslag til, hvordan man kan arbejde med disse.

**Efter mødet aftaler** »overbringeren« selv et tidspunkt med feedbackmodtager for overbringelse og dialog om den samlede feedback.

---

## »Invers Feedback« – en modig prøvehandling - set-up Blodprøver og Biokemi

Blodprøver og Biokemi kom for alvor i gang efter at Lars K. Markvardsen på et fælles lægemøde havde fortalt om erfaringer og udbytte på Neurologi.

Resultatet af prøvehandlingens er beskrevet i en artikel af *Birgitte Sandfeld Paulsen, Uddannelseskoordinerede yngre læge og Tina Parkner, uddannelsesansvarlig overlæge. (Se næste side)*

## Invers Feedback - noget vi tør i Klinisk Biokemi

I uddannelse er feedback essentielt og en forudsætning for at blive dygtigere. Vi har brug for feedback for at vide, om vi lever op til de forventninger, som bliver stillet til os.

Som uddannelseslæge bliver man evalueret på de faglige kvalifikationer med kompetencevurdering i henhold til den generelle Målbeskrivelse for Klinisk Biokemi (1). I Videreuddannelsesregion Nord (Region Midtjylland og Nordjylland) har man derudover indført evaluering af de »bløde« værdier ved 360o's feedback (2), ligesom man på Blodprøver og Biokemi, Aarhus Universitetshospital (AUH) har indført regelmæssig (4 gange årlige) struktureret feedback til læger i uddannelse for at sikre en fortløbende udvikling hos den enkelte læge. Men måske kunne struktureret feedback den anden vej – fra den uddannelsessøgende til speciallægen – også være gavnligt? Mesterlære fylder forsat meget i lægeuddannelsen, hvor nogle fra naturens hånd er bedre til at lære fra sig end andre. For at sikre at der også sker en kontinuerlig udvikling blandt vores læremestre, har vi indført struktureret feedback til speciallægerne fra uddannelseslægerne. Et tiltag kendt som »Invers Feedback« (3). Indtil nu er vi en af de ganske få afdeling på AUH, der har indført »Invers Feedback«, men flere er begyndt at vise interesse.

»Invers Feedback« indebærer et møde, hvor alle uddannelseslæger diskuterer speciallægerne enkeltvis. Forud for mødet har uddannelseslægerne hver især overvejet, hvad speciallægen gør godt, og hvad speciallægen kan gøre bedre, når han/hun uddanner læger. Til mødet enes man om 2 ting, som speciallægen gør særligt godt og 1 ting, som lægen kan gøre bedre for at de uddannelsessøgende får bedre uddannelse. Denne samlede

feedback overbringes til speciallægen af én uddannelseslæge, som er blevet udpeget og sagt ja hertil på mødet. Denne indkalder så speciallægen til »Invers Feedback møde« af 15-20 min.

»Invers Feedback« på Blodprøver og Biokemi, blev første gang afviklet december 2020. Stemningen forud for mødet var spændt både blandt reservelæger og speciallæger: »Hvad er det nu for noget?«, og »Hvad kan vi overhovedet bruge det til?«. På uddannelseslægernes møde blev der diskuteret ting som: Hvor gode er speciallægerne til at inddrage de yngre læger? Hvordan er det at være uddannelseslæge hos den enkelte speciallæge? osv. Diskussionerne blandt reservelægerne var med til at sætte den enkelte reservelæges oplevelse i perspektiv og var med til at klæde feedbackgiveren på til at overbringe en konstruktiv feedback.

Blandt speciallægerne var der bred enighed om, at det var en positiv og meget brugbar oplevelse at modtage struktureret feedback. Det gav anledning til refleksion over egen ageren ift. uddannelsesopgaven og gav mulighed for at udvikle sig. Det var tydeligt, at det var en feedback, hvor alle havde et fælles mål om at højne uddannelsen i afdelingen. Derudover var der stor tilfredshed med tiltaget, for det viser sig, at også speciallæger kan lide at få ros! Men er det her nu så nyt? Ja, det synes vi, og det gamle ordsprog: »Man kan ikke lære en gammel hund nye kunster« passer simpelthen ikke i vores fag! Så hermed en opfordring til jer alle om at springe ud i det.

(1) [www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse%20af%20speciallaeger/Maalbeskrivelser](http://www.sst.dk/da/Viden/Uddannelse/Uddannelse%20af%20speciallaeger/Maalbeskrivelser)

(2) [www.auh.dk/fagfolk/forskning-og-uddannelse/lagelig-videreuddannelse/360-graders-feedback](http://www.auh.dk/fagfolk/forskning-og-uddannelse/lagelig-videreuddannelse/360-graders-feedback)

(3) <https://ugeskriftet.dk/nyhed/du-skal-altjaa-laere-lade-os-tale-ud>

Artiklen kan findes på; [https://dskb.dk/wp-content/uploads/2021/06/202102\\_DSKBnyt\\_web.pdf](https://dskb.dk/wp-content/uploads/2021/06/202102_DSKBnyt_web.pdf)

## Invers Feedback – ”der går begge veje”

til inspiration fra Anita Sørensen, UKO, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

En anden model er ”invers feedback”, som går begge veje dvs. uddannelseslæger kompetencevurderer hovedvejledere og kliniske vejledere på deres rolle som henholdsvis hovedvejleder og daglig, klinisk vejleder samtidig med, at vejlederne kompetencevurderer uddannelseslægernes overordnede kompetenceniveau (generelle performance) – model, der blev startet på Regionshospitalet Randers.

### Uddannelseslægens globale performance

Hvordan udfyldes rollen som Medicinsk Ekspert?

Fx håndtering af vagt, stuegang, ambulatorium, OP?

Hvordan udfyldes rollen som Sundhedsfremmer?

Hvorledes udfyldes rollen som Kommunikator?

Hvorledes udfyldes rollen som Underviser?

Demonstrerer lægen en akademisk tilgang til det daglige arbejde?

Engagerer lægen sig i Leder /administrator/organisator-opgaver?

Hvordan fungerer samarbejdet med lægekolleger?

Hvorledes fungerer samarbejdet med øvrige personalegrupper?

Agerer lægen samlet set professionelt?

Udviser lægen fremdrift i kompetenceerhvervelse?

Er lægen tilbøjelig til at opsøge nye læringsituationer og feedback i afdelingen?

Reagerer lægen konstruktivt på positiv såvel som negativ feedback?

Erkender og respekterer lægen egne grænser?

### Er der grund til bekymring?

**Nævn gerne tre ting, som uddannelseslægen gør særlig godt og én ting som uddannelseslægen med fordel kan blive bedre til?**

### Funktionen som daglig, klinisk vejleder

Virker lægen motiveret for uddannelsesopgaven?

Tilbyder lægen uopfordret supervision og feedback?

Prioriterer lægen tid til supervision og feedback på forespørgsel?

Lader lægen uddannelseslægen demonstrere egne færdigheder og planer?

Giver lægen specifik og konstruktiv feedback tilpasset uddannelseslægens niveau?

Stimulerer lægens feedback til refleksion?

Bidrager lægen til strukturerede kompetencevurderinger dvs. vha. de obligatoriske KV-skemaer?

### Funktionen som hovedvejleder

Virker lægen motiveret for sin hovedvejlederfunktion?

Prioriterer lægen tid til vejledningssamtaler?

Strukturerer lægen vejledningssamtalerne?

Har lægen tilstrækkeligt kendskab til uddannelsesprogram, Logbog.net mv.?

Introducerer lægen til hovedvejledningens formål og metoder?

Understøtter lægen en hensigtsmæssig anvendelse af den individuelle uddannelsesplan?

Tilbyder lægen karrierevejledning?

Faciliterer lægen transfer fra kurser?

Udviser lægen interesse og empati?

Lytter lægen aktivt?

Stimulerer lægen til refleksion?

Spørger lægen ind til trivsel og evt. udfordringer?

Holder lægen fokus på uddannelsesvejledning fremfor vejledning på konkrete kliniske opgaver?

Bidrager lægen med feedback på overordnet performance?

Følger lægen op på aftaler?

### Er den samlede performance tilfredsstillende?

**Nævn gerne tre ting, som vejlederen gør særlig godt og én ting som vejlederen med fordel kan blive bedre til?**

## »Invers Feedback« – på skrift til hver speciallæger - set-up i Plastik- og Brystkirurgi – version 1.0 og 2.0

Baggrunden for at begynde på »Invers Feedback«, var spørgsmålet fra speciallægegruppen »skal vi der vejleder ikke også have feedback?«.

Formen blev et møde for alle uddannelseslæger, hvor den inverse feedback til hver speciallæge blev samlet ud fra svar på to meget åbne spørgsmål »**Hvad gør vejlederen godt og hvad kan gøres bedre?**«. Tanken var, at feedbacken skulle gives som en skriftlig tilbagemelding til hver vejleder umiddelbart efter mødet. Formen med de meget åbne spørgsmål gav svar, der ikke umiddelbart kunne videresendes til vejledere, i det mange kommentarer handlede om, hvordan uddannelsen var negativ påvirket af afdelingens underbehandling og udfordringer pga. geografien. Den skriftlige tilbagemelding blev derfor bearbejdet af UAO, så hver speciallæge fik den individuelle feedback fra uddannelseslægerne suppleret med en kommentar fra UAO i forhold til indholdet af feedbacken. Afdelingen fortsætter med »Invers Feedback« en gang årligt, og hvor feedbacken nu skal være svar på spørgsmålet som »**Når du møder en klinisk vejleder i en læringsituation – hvad syntes du vedkommende gør godt – kan gøre bedre?**«. Tilbage meldingen vil forsat være en skriftlig individuel tilbagemelding.

»Invers Feedback« – både på skrift og tale ved UKYL - set-up i MTK – På Mave, og Tarmkirurgi er »Invers Feedback« på tegnebrættet i en form med et struktureret skema hvor UKYL'en som repræsentant for alle uddannelseslæger giver den samlede feedback både skriftligt og mundtligt til den enkelte speciallæge. Modellen med både skriftlig og mundtlig feedback er valgt for at sikre, at den skriftlige feedback kan uddybes og begrundes i samtalen med UKYL'en. Det er en model, der understøtter en kultur, hvor uddannelseslæger trænes i at kunne give feedback »op-ad« ved at tale direkte sammen og som er med til at binde uddannelseslæger og speciallæger tættere sammen. U-team udvælger, hvilke speciallæger, der skal afprøve set-up – en af de første er UAO!

## »Invers Feedback« – »speed-dating« - set-up Akutafdelingen

På Akutafdelingen afholder uddannelseslægerne samtidig med, at der holdes Vejlederfora, en form for »speeddating«, hvor der ud fra meget konkrete spørgsmål skrives kommentarer til speciallægen på et billede af vedkommende. Konceptet er modtaget positivt og vil fremadrettet blive gentaget hver 2. måned.





## Udvikling af differentieret 360°'s feedback spørgeramme med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet hoveduddannelseslæger sent i uddannelsesforløbet

**Styregruppe;** Gitte Eriksen, Lægelig Videreuddannelse, AUH og Bente Malling, lektor emeritus, Aarhus Universitet

Formålet med det samlede projekt er at udvikle og afprøve en spørgeramme med fokus på ledelsesmæssige kompetencer til brug for 360°'s feedback for hoveduddannelseslæger (HU-læger), som er i sidste del af speciallægeuddannelsen. 360°'s feedback er en velkendt metode til udvikling af personlige kompetencer hos ledere, og metoden anvendes allerede i den lægelige videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord til udvikling af kompetencer inden for lægerrollerne »Kommunikator«, »Samarbejder«, »Professionel« og »Leder/administrator/organisator«.

Der er behov for, at nyuddannede speciallæger i højere grad tilegner sig flere ledelsesmæssige kompetencer og organisatorisk forståelse, end det er tilfældet i den uddannelse, der aktuelt tilbydes. Dette er nødvendigt for, at nyuddannede special-

læger fremadrettet skal være i stand til at kunne agere i et stadigt mere komplekst og foranderligt sundhedsvæsen.

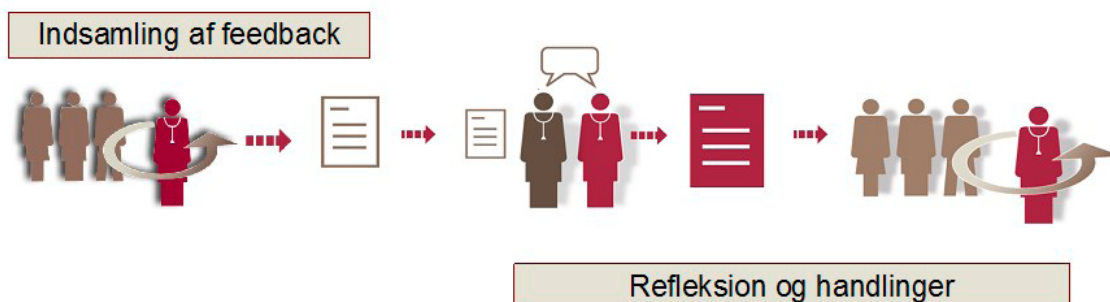
Det forventes, at den nye spørgeramme vil give anledning til refleksion over egen lederrolle hos de HU-læger, som gennemfører 360°'s feedback, fordi spørgerammen har et større fokus på de ledelsesmæssige kompetencer. Projektet forventes bl.a. derigennem at kunne bidrage til at styrke kommende speciallægers ledelsesmæssige kompetence og organisatoriske forståelse.

Det samlede projekt har opnået støtte fra Initiativmidler, Region Midtjylland og til fase 2 er der bevilget midler fra Region Nordjylland.

### Projektet er opdelt i 3 faser.

- **Fase 1:** »Udvikling og pilotafprøvning af spørgeramme« - gennemført på AUH og afsluttet januar 2021.

## Set-up 360°'s feedback proces - uddannelseslæger



Der er på baggrund af litteraturstudie og interview af eksperter i ledelse, ledere i sundhedsvæsenet, afdelingsledere, uddannelsesansvarlige overlæger, postgraduate kliniske lektorer og erfarne feedback facilitatorer (FF'ere) udviklet en ny spørgeramme med i alt 44 spørgsmål til brug for HU-læger.

**De 8 temaer i spørgerammen til HU-læger og eksempler på enkelte spørgsmål**

<b>Motivation og ansvar</b>
• <i>Tager ansvar for de daglige arbejdsopgaver</i>
<b>Relationelle kompetencer</b>
• <i>Opleves som tillidsvækkende</i>
<b>Ledelse af arbejdsopgaver</b>
• <i>Påtager sig lederrollen i daglige arbejdsopgaver</i>
<b>Beslutningstagning</b>
• <i>Inddrager relevante samarbejdspartnere i daglige beslutninger</i>
<b>Patientinddragelse og forløb</b>
• <i>Tager et medansvar for det individuelle patientforløb</i>
<b>Kvalitet og udvikling</b>
• <i>Er nysgerrig og stiller relevante spørgsmål til daglig praksis</i>
<b>Læringsmiljø</b>
• <i>Tager et medansvar for afdelingens læringsmiljø</i>
<b>Kollegialitet og trivsel</b>
• <i>Opsøger feedback</i>

Allerede uddannede FF'ere har stor erfaring med at gennemføre 360°'s feedbackprocesser. En ny spørgeramme indebærer imidlertid, at der i feedbackrapporten vil være nye sammenhænge og mønstre mellem de enkelte spørgsmål, som FF'eren skal have indsigt i. I pilottesten blev 6 FF'ere uddannet i brugen af den nye spørgeramme. Kompetenceudviklingen omfattede 1) egen 360°'s feedback med anvendelse af den nye spørgeramme, 2) heldags workshop samt 3) supervision på to feedback samtaler med HU-læger.

Pilottesten viste, at der er et behov for kompetenceudvikling af allerede uddannede FF'ere forud for anvendelse af den nye spørgeramme. Det kræves bl.a., at FF'erne får indsigt i egen ledelsesplatform og i mulige »øve baner« for træning af »ledelse«.

Pilottesten bekræftede ikke uventet, at FF'erne har brug for supervision for at kunne gennemføre samtaler med afsæt i den nye spørgeramme.

- **Fase 2:** »Kompetenceudvikling af 360°'s feedback facilitatorer til at kunne anvende ny spørgeramme målrettet HU-læger sent i uddannelsesforløbet« – et multicenterstudie, der gennemføres 2021/22

I studiet afprøves og evalueres 3 forskellige modeller for kompetenceudvikling af 360°'s FF'ere til at kunne anvende den nye spørgeramme med det mål at opnå bedst mulig balance mellem kvalitet, udbytte og ressourceforbrug. I Region Midtjylland deltager 6 enheder og Region Nordjylland 3 enheder. I alt 35 FF'ere/35 HU-læger fra 11 forskellige specialer er med projektet heraf 6 »par« fra AUH. Fordele og ulemper ved de forskellige modeller afdækkes ud fra et FF, HU-læge og organisatorisk perspektiv. Projektgruppen udgøres af alle uddannelseskoordinerende overlæger samt PKL og UAO fra Børn og Unge Psykiatrien i Videreuddannelsesregion Nord.

- **Fase 3:** »Undersøge og afprøve forskellige modeller for set-up af og organisatorisk ophæng af 360°'s feedback til HU-læger - gennemføres i 2022«

Beskrivelse og udvikling af modeller for organisatorisk ophæng af 360°'s feedbackprocessen med fokus på forankring af indsatsområder og »øvebaner« for ledelse i praksis.







↑ G

↑ P

↑ G6

↑ G8

↑ G9

← P10

P14 →

# 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 2020. Der måles gennem indikatorer, på allerede definerede standarder, da det ikke er muligt direkte at måle om hospitalet eller afdelingerne leverer »god uddannelse«. Modellen er udviklet over de sidste 10 år.

## Kvalitetsmonitoreringsmodellen

Modellen for monitorering af »god uddannelse« på AUH indeholder en intern evaluering (kvantitative og kvalitative data indsamlet internt), brugeroplevelvet kvalitet (Evaluer.dk) samt ekstern evaluering (Inspektorrappporter). 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 nu defineret 9 indikatorer, der er beskrevet i bilag 1. Modellen er dynamisk og derfor indgår data for »Indikator 1 – andel af speciallæger, der har gennemført vejlederkursus« ikke i 2020 fordi, Covid-19 pandemien har betydet aflysning af flere kurser. Indikatoren forventes at indgå igen i 2021.

Opdaterede uddannelsesprogrammer er et væsentligt bidrag i kvalitetssikringen af uddannelsen. I Videreuddannelsesregion Nord har DRRLV vedtaget, at alle uddannelsesprogrammer skal revideres hvert 3. år for at sikre, at alle uddannelseslæger har et opdateret uddannelsesprogram. I 2020 indgår derfor en ny »**Indikator 9 - opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale**«. Status vurderes ud fra oplysninger fra Videreuddannelsessekretariatet Nord samt tilgængelige uddannelsesprogrammer på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk).



Byggesten i kvalitetsmonitoreringen i den lægelige videreuddannelse på AUH

Til hver indikator er knyttet data og evalueringer/målinger, der tilsammen bruges til at monitorere kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på AUH (se tabel 4). For alle indikatorer er defineret 3 niveauer: »særdeles godt«, »tilstrækkelig« og »under tilstrækkelig«. Niveaulet er sat højt, hvilket afspejler, at AUH har uddannelse på højt niveau som en brændende ambition.

## Aktivitetsdata

Alle afdelinger har via en elektronisk survey december 2020 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, etablering af vejlederfora, uddannelsessteamets indflydelse på arbejdstilrettelæggelse, kvalitet af de individuelle uddannelsesplaner, uddannelsessteamets rammer for opgaveløsningen mm.

I 2020 indgår spørgsmål, der er relateret til den lægelige videreuddannelse i en tid med Covid-19 dvs. brug af virtuel undervisning og betydning af Covid-19 for uddannelseslægenes kompetenceopnåelse. Andre emner er samarbejdet omkring arbejds- og uddannelsesplanlægning, brug af vejlederfora til kompetenceudvikling af vejlederne, invers feedback og aftaler om systematisk overdragelse i uddannelsesforløbene. Endelig er der som i

2019 spurgt til UAO'ens vurdering af den psykologiske sikkerhed i afdelingen og UAO'ens samarbejde med UPL og/eller lærestolsprofessorerne omkring de medicinstuderendes klinikophold på AUH.

## Kvalitetsdata og omstruktureringer af afdelinger

I 2020 indgår i alt 40 kvalitetsdatasæt, med svar fra 3 anæstesiologiske og 3 radiologiske UAO'er. I den samlede vurdering (bilag 7) præsenteres kvalitetsdata fra i alt 36 specialer. På afdelingsniveau

- 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
- 10 tværgående afdelinger, hvor »Neurofysiologisk Klinik« indgår med et selvstændigt datasæt.

I 2020 er Funktionelle Lidelser blevet en del af Lægelig Videreuddannelsesråd (LVR) på AUH, men vil først indgå med kvalitetsdata i 2021. Retsmedicin er endvidere associeret LVR på AUH men vil fremadrettet ikke indgå med kvalitetsdata, da afdelingen ikke er en del af AUH.

**Tabel 4 - 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 videreuddannelsesrådsmøder	(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
Uddannelsesprogrammer	x	xxx	xx	xxx	x	xxx	x	

\* Måler standarderne 1-5

\*\* Mål for lægerrollerne 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.



# 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 59 inspektorer ifølge Sundhedsstyrelsens seneste liste. Kun 5 afdelinger har ikke inspektorer.

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 selvevalueringprocessen 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).

Der er i 2020 kun gennemført 4 inspektorbesøg på AUH, men besøgte på »Bedøvelse og Operation« samt »Intensiv« strakte sig over 3 dage og resulterede i 6 delrapporter, hvor gennemsnittet fremgår af bilag 5. Der har været repræsentation fra Hospitalsledelsen og uddannelseskoordinerende overlæge ved alle besøg. Det lave antal besøg er delvist betinget af udsættelser pga. Covid-19,

men skyldes overvejende, at Sundhedsstyrelsens Inspektorordning pga. besparelser kun planlagde med i alt 50 besøg i 2020.

Ud fra AUH's kvalitetsmonitoreringsmodel og efter inspektorernes vurderinger i 2020 opnår en afdeling »tilstrækkelig« og tre er »under tilstrækkelig«. Besøget på det anæstesiologiske område indebar et genbesøg efter 2 år og Øre-, Næse- og Halskirurgi fik desværre en meget kritisk rapport med genbesøg efter kun 12 mdr. På de følgende sider præsenterer Øre-, Næse- og Halskirurgi arbejdet med deres handleplan.

## Konklusion og perspektivering

Status for AUH »indikator 8«: »Inspektorrapporter« vurderes som værende »tilstrækkelig«. Den gennemsnitlige score for de 4 besøg i 2020 var 70 % af det maksimalt opnåelige antal point (bilag 5). I 2019 opnåede de 9 afdelinger, der havde besøg, en gennemsnitlig score på 88% af max score. Den lavere score i 2020 afspejler, at der primært var besøg indenfor de kirurgiske specialer og er dermed i tråd med de øvrige kvalitetsdata på AUH og nationalt, der viser på, at uddannelsen på de kirurgiske afdelinger desværre ikke er på det ønskede niveau.

Det er fortsat over halvdelen - 19 ud af 36 - alle afdelinger på AUH opfylder kriteriet for »særdeles god« og der er absolut grund til at rose afdelingerne for deres store uddannelsesindsats, der anerkendes gennem inspektorernes vurdering (tabel

**Tabel 5 Indikatorniveau for inspektorrapporter – status 31/12 2020**

Indikatorniveau (AUH)	»Under tilstrækkelig«	»tilstrækkelig«	»særdeles god«	Gennemsnit af max score
Kirurgiske specialer	3	8	1	75,5%
Medicinske specialer	0	3	11	89,6%
Tværgående specialer	1	2	7	91%
<b>AUH i alt</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	

5). Overordnet tegner, der sig ud fra den eksterne vurdering således et tilfredsstillende billede af kvaliteten af uddannelsen på AUH.

Vidensdeling, hvad enten det er i form af hand-leplaner ved kritiske besøg eller inspiration fra afdelinger, der har fået flotte inspektorrapporter, tjener som inspiration til andre og er et bevis på, at ordningen har stor betydning for kvalitetsudviklingen af uddannelsen. Det er derfor glædeligt, at Sundhedsstyrelsen intensiverer antallet af

besøg i 2021. Dette ser AUH bestemt frem til i det efterslæbet er på i alt 15 inspektorbesøg og for Nyremedicin og Infektionssygdomme var sidste besøg i 2012!

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

## Sundhedsstyrelsen

### uddannelsespriser 2020

I 2020 anerkendte Sundhedsstyrelsen igen uddannelsesindsatsen på AUH. For 3 år i træk modtog en afdeling Sundhedsstyrelsens Uddannelsespris 2020 – denne gang Blodbank og Immunologi og samtidig blev Mave-, og Tarmkirurgi belønnet med Højdespringerprisen 2019 på grund af en ekstraordinær uddannelsesindsats i afdelingen vurderet ved genbesøget i 2019. Det er første gang i Inspektorordningens historie at samme hospital vinder begge priser og det gav anledning til en Corona sikker fejring med overrækkelse af »skålene« på AUH (se foto). På de næste sider præsenterer de 2 afdelinger deres indsatsområder.



#### Blodbank og Immunologi

Fra venstre: Uddannelseskoordinerende yngre læge, hoveduddannelseslæge; Johanne Hjort Baatrup, Lægefaglig direktør; Jørgen Schøler Kristensen, Ledende bioanalytiker; Charlotte Lindegaard Andersen, Uddannelsesansvarlig overlæge; Betina Samuelsen Sørensen, Claus Malta, Sundhedsstyrelsen, Ledende overlæge; Bjarne Kuno Møller, Uddannelseskoordinerende overlæge; Marianne Kleis Møller. Foto: Tonny Foghmar



#### Mave- og Tarmkirurgi

Fra venstre: Uddannelseskoordinerende yngre læge, hoveduddannelseslæge; Anders Krøll Knudsen, Uddannelseskoordinerende yngre læge, hoveduddannelseslæge; Andreea-Alexandra Bach-Nielsen, Oversygeplejerske; Lene Rindom, Ledende overlæge; Lone Susanne Jensen, Uddannelsesansvarlig overlæge; Charlotte Burchard Nørager, Uddannelseskoordinerende yngre læge, afdelingslæge; Iryna Kruhlikava, Lægefaglig direktør; Claus Thomsen, Uddannelseskoordinerende overlæge; Gitte Eriksen. Foto: Tonny Foghmar

# En opskrift på, hvordan Blodbank og Immunologi kom godt igennem et inspektorbeføg og fik SST Uddannelsespris 2020



v/Tidligere uddannelsesansvarlig overlæge Betina Samuelson Sørensen

## Opskriften på et besøg

Der er masser af hjælp at hente fra UKO og hjemmesiden for lægelig videreuddannelse på AUH. Datoerne for selvevaluering og inspektion er det allerførste, der skal fokuseres på, så det sikres, at alle, som skal deltage, kan deltage! Det kan være noget af et puslespil. Afdelingens kontaktdirektør og UKO deltager jo også. Timingen er vigtig, da selvevalueringsrapporten skal sendes til inspektorerne 6 uger før besøget.

I Blodbank og Immunologi er speciallægeuddannelsen hele afdelingens opgave og derfor blev hele afdelingen også inddraget og informeret om inspektionen. Uddannelseslæger kommer jo rundt i alle afsnit og har samarbejdskontakt med alle. Jeg informerede om inspektorbeføget på ledermøde og derefter videreformidlede det på personalemøde. Fra afdelingen deltog, ud over læger, hele afdelingsledelsen, to afdelingsbioanalytikere og en specialeansvarlig sygeplejerske i både selvevaluering og inspektion.

Jeg sikrede, at der var opbakning fra ledende overlæge til, at det skulle prioriteres at deltage, uanset om man var uddannelseslæge eller speciallæge og tydeliggjorde det i kalenderinvitationen. Desuden, at man skulle deltage, fordi jeg gerne ville have input fra alle for at give et så komplet billede af uddannelsen som muligt. Tænk over om andre personalegrupper skal deltage. Det giver et godt indtryk for inspektorerne, at andre personalegrupper deltager og det understreger, at uddannelse af læger er hele afdelingens opgave.

Selvevalueringsmødet er absolut den mest udbytterige del af en inspektion. Så sørg for, at det bliver tilrettelagt ordentlig og i god tid, for at få det maksimale udbytte ud af den. Det var værdifuldt at samle alle og diskutere uddannelse. På evalueringsmødet udfyldte vi SWOT analysen og scorede temaerne.

---

»Selvevalueringsmødet er absolut den mest udbytterige del af en inspektion«

---

Selve SWOT-analysen valgte jeg at håndtere fuldstændig klassisk dvs. masser af post-it til deltagerne, som udfyldes med ét emne per post-it og hænges på en tavle hvor SWOT skabelonen er tegnet. Herefter gennemgik jeg alle post-it og der var mulighed for at uddybe, stille afklarende spørgsmål, diskutere eller komme med yderligere input. Det gav en rigtig værdifuld diskussion med fokus på alle aspekter af uddannelsen. Diskussionen af SWOT-analysen og scoring af temaer blev gjort i plenum. Det er muligt, både fordi vi er en lille afdeling, men også fordi vi har en høj psykologisk sikkerhed. Ved planlægningen skal man være opmærksom på, at alle har mulighed for at få sagt deres mening. Det er værdifuldt at sikre, at dem, som ikke råber højest til hverdag, også får en chance for at blive hørt. Det giver et mere nuanceret billede af selvevalueringen, som dermed også kan fungere som et godt værktøj for UAO til evt. at ændre noget fremadrettet.



Find også den seneste rapport frem og tag et kig på indsatsområderne. Det er helt sikkert, at inspektorerne vil spørge ind til dem og om man har iværksat dem.

Til slut som en del af forberedelserne, husk at booke et lokale til inspektorerne og sørg for forplejning hele dagen.

Sørg for at udnytte inspektionen, fremfor at se det som en kontrol, der bare skal overstås. Inspektionen kan både udnyttes til læring, men også som løftestang til ændringer. Inspektorerne har meldt sig frivilligt til at blive inspektør, fordi de går op i uddannelse og kan komme med værdifulde input. Besøget kan også bruges til at synliggøre uhenigtsmæssigheder over for en ledelse. Inspektorerne mødes jo med både kontaktdirektør og afdelingsledelse. Det skal selvfølgelig være reelle uhenigtsmæssigheder og ikke »urealistisk ønsketænkning«!

---

»Som en del af ledergruppen kan jeg som UAO italesætte lægelig videreuddannelse på ledermøder, så det bliver afdelingens opgave«

---

Senest 3 uger efter inspektionen fremsendes rapporten, med både positive ting og ting til forbedringer samt forslag til indsatsområder. Det er ikke en »nul huller« inspektion. Inspektionen skal give mening, så der skal være indsatsområder for, at det giver mening. Der er altid plads til forbedring!

## SST Uddannelsespris 2020

Et år efter inspektionen kom der en mail om, at vi havde vundet Sundhedsstyrelsens uddannelsespris 2020. Wauw, hvor fedt!

Jeg vil fremhæve 3 områder, som bidrager til et godt uddannelsesmiljø i Blodbank og Immunologi og som har været medvirkende til en flot inspektion:

### Ledelse

Afdelingsledelsen bakker op om uddannelsen og jeg er som UAO en del af ledergruppen. Det er dog fortsat mit ansvar at tage ledelsen. Det kommer ikke af sig selv. Som en del af ledergruppen kan jeg som UAO italesætte lægelig videreuddannelse på ledermøder, så det bliver afdelingens opgave. Jeg kan minde om at tænke uddannelseslæger ind ved nye tiltag eller forandringer, inden der bliver besluttet noget og det bliver svært at ændre noget. Jeg forsøger at være synlig over for uddannelseslægerne og spørge aktivt ind til, hvordan det går med uddannelsen, få feedback gennem evalueringer og sikre, at de falder godt til i afdelingen. Derudover at sikre et godt uddannelsesteam med en UKYL, som får ansvar og frie rammer til de opgaver vedkommende har fået tildelt, fx introduktion, undervisning.

### Involvering af hele afdelingen og andre faggrupper

Italesætte uddannelse igen og igen ved alle mulige lejligheder. Involvere andre personalegrupper i introduktion, kompetencevurdering eller projekter med fokus på kompetenceudvikling. Sørge for, at speciallæger og andre personalegrupper også kan se en fordel for dem selv ved at bidrage til lægernes uddannelse.

### Systematik

Afdelingen sætter rammerne for uddannelse og her er systematik vigtig. Kompetencevurdering er systematiseret med årsoversigter kogt ned på en A4 side. Der laves en systematisk kompetencevurdering af lægen af de »bløde« værdier, som har betydning for at kunne agere i vores speciale. Der er systematisk lagt uddannelsesmøder ind i kalenderen ugen efter speciallægemøder. Her mødes UAO med alle uddannelseslæger. Det er med til at

synliggøre, at man vil uddannelse og at UAO'en bliver »en del af holdet«. Fx har vi på møderne diskuteret vagtopgaver og en sanering af unødvendige vagtopgaver. Uddannelseslægerne skulle spørge sig selv, »er denne opgave lægefagligt relevant?«, hvis nej »er den uddannelsesmæssigt relevant?«, hvis nej, blev den skrevet på en liste, med et forslag til, hvordan opgaven så kunne løses. Den færdige liste blev herefter diskuteret i speciallægegruppen og beslutning herfra taget med i relevante fora eller personer.

Hvor er vi nu? Vi fik 3 indsatsområder ved inspektionen

- **Sanering af vagtopgaver:** er gennemført, som nævnt ovenfor
- **Kompetenceøgning af vejledere:** Vi går i gang nu med en form af invers feedback
- **Længere tid i afdeling før en ny læge deltager i døgnvagter:** Sidstnævnte har ikke været praktisk muligt pga af få læger i vagtlaget. I stedet der indført betydelig flere dagvagter i introduktionsperioden og ændret meget af introduktionen fra teori til praktisk supervision/undervisning ved at følge vagthavende læge.

## SST Uddannelsespris 2020

Ledende overlæge Bjarne Kuno Møller og ledende bioanalytiker Charlotte Lindegaard Andersen, Blodbank og Immunologi

Lægernes rolle i klinisk immunologi er i mindre grad ved direkte patientkontakt og i højere grad klinisk rådgivning efter vurdering af relativt komplekse kliniske problemstillinger. En vurdering, der er baseret på baggrund af oplysninger fra de behandlingsansvarlige læger, i EPJ og resultaterne af de undersøgelser, der udføres i Blodbank og Immunologi. Rådgivningen gives oftest til læger med langt større klinisk erfaring, hvilket er uvant for de fleste uddannelseslæger, og det kræver faglig sikkerhed på eget område.

»UAO har opnået ledelsesmæssig opbakning ved altid selv at tage fronten, ved en utrættelig indsats for læringsmiljøet i afdelingen og ved at søge indflydelse i alle beslutninger«

Faglig sikkerhed stiller krav om effektiv uddannelse, hvilket også betyder, at uddannelsestiden skal fokuseres på opgaver med læring. Opgaverne kendes bedst af de læger, der løser dem, og de skal derfor selv sættes i stand til at vurdere, om

tiden anvendes meningsfyldt. Det kræver en høj grad af tryghed, når en ung læge skal sætte spørgsmålstegn ved de opgaver, man præsenteres for i en ny ansættelse i et speciale, som man kun har et begrænset kendskab til, og hvor man også gerne vil styrke sine muligheder for en karriere på længere sigt.

Tryghed og faglig sikkerhed har derfor en fremtrædende plads i målsætningen for speciallægeuddannelsen i klinisk immunologisk afdeling. Det er lykkedes for vores UAO og UKYL

- at skabe den nødvendige tryghed ved aktiv tilstedeværelse og ved fælles refleksion over de fundne løsninger ved daglige konferencer
- at styrke lægernes faglige sikkerhed ved involvering af alle personalegrupper i uddannelsesopgaven og ikke mindst ved systematisk og struktureret kompetencevurdering af uddannelseslægerne i gruppen af speciallæger

UAO har opnået ledelsesmæssig opbakning ved altid selv at tage fronten, ved en utrættelig indsats for læringsmiljøet i afdelingen og ved at søge indflydelse i alle beslutninger, der angår vilkårene for uddannelse af speciallæger i klinisk immunologi.







# SST Højdespringerprisen 2019

## Uddannelsen af yngre læger på

### Mave- og Tarmkirurgi, AUH



v/Charlotte Nørager Buchardt, Uddannelsesansvarlig overlæge

Mave- og Tarmkirurgi (MTK) er en afdeling med mange uddannelseslæger (YL), fordelt på 4 KBU læger, 5-6 introlæger, 12-15 HU læger.

Det har været en lang, men også spændende proces at udvikle og forbedre uddannelsen for så mange YL i løbet af de tre år, hvor afdelingen fysisk har været fusioneret her på AUH, Skejby. Det er derfor dejligt, at vores arbejde anerkendes med en pris.

---

»Vi arbejder fortsat stødt og roligt på at blive en endnu bedre uddannende afdeling, så uddannelsen bliver en integreret del af det daglige arbejde«

---

Vores uddannelsesteam (U-team), som består af 1 UAO, 1 UKYL speciallæge og 2 UKYLér under uddannelse (typisk HU læger) arbejder både med den daglige uddannelse og den mere langsigtede vision for den lægelige videreuddannelse på afdelingen.

At holde fokus på den daglige uddannelse foregår for U-teamet ved månedlige møder af ca. 45 min. varighed. Der følges op på igangsatte projekter

mm. Den mere langsigtede vision for uddannelsen på afdelingen planlægges ved U-teamets årlige internat, hvor teamet tager væk i 2 dage for at planlægge »uddannelse« for det kommende år. Internatet ligger umiddelbart efter Årsmødet for uddannelse på AUH, så der er aktuel inspiration at arbejde videre med.

Vi er hovedsagligt lykkedes med at få uddannelsen struktureret således, at alle YL får opnået deres kompetencer. Derudover har vi fået flere gode tiltag til at være en fast del af uddannelsen fx en fast introducerende YL, et fastlagt introduktionsprogram, hvor YL får mulighed for at gå en tid som »føl« for at falde til i afdelingen og med deres nye arbejdsopgaver. Vi har fast undervisningsseancer for YL, journal Club, video-assisteret fælles feedback, vejledermøder og invers vejledermøder – begge med feedback til uddannelseslæger og speciallæger. Vi har tværfaglig teamtræning x 2 månedligt og en årlig uddannelsesdag for alle afdelingens læger. Endelig udnytter vi i høj grad »del-operationer«, så der ikke går uddannelsesoperationer til spilde!

Vi arbejder fortsat stødt og roligt på at blive en endnu bedre uddannende afdeling, så uddannelsen bliver en integreret del af det daglige arbejde.

# Højdespringerprisen 2019

## Uddannelse af Yngre Læger på Mave- og Tarmkirurgi (MTK) Afdelingsledelsens perspektiv

v/Ledende overlæge Lone Susanne Jensen og oversygeplejerske Lene Rindom

Modtagelsen af årets Højdespringerpris i 2020 var et symbol på den udvikling uddannelsen på MTK har gennemgået gennem de sidste 2 år og samtidig en meget velkommen anerkendelse af, at man også overordnet i uddannelsessystemet værdsætter den kæmpeindsats som dels vores uddannelsessteam, men også kollegaerne og personalet i øvrigt har ydet for, at vi er nået dertil.

Prisen symboliserer, at vi er på rette vej og gør de rigtige ting, hvilket vores evalueringer fra uddannelseslægerne også demonstrerer.

---

»Som AL har vi desuden et ansvar for at medvirke til at holde »dampen oppe« hos vores uddannelsessteam og kollegaer«

---

For afdelingsledelsen (AL) betyder det yderligere - at anerkendelsen i form af prisen når ud til alle uddannelsessteder - er med til at skabe en situation, hvor MTK får et godt ry som uddannelsessted og derigennem kan være medvirkende til at forbedre rekrutteringen. Herudover vil vi gerne være med til at sprede vores viden og erfaring til andre uddannelsessteder om, hvordan man opnår god uddannelse og ikke mindst indenfor det kirurgiske speciale i det hele taget.

Som AL har vi desuden et ansvar for at medvirke til at holde »dampen oppe« hos vores uddannelsessteam og kollegaer. Dette er ikke blot en

engangsforeteelse! Vi skal blive ved med at være i den igangsatte kadence ud fra den overordnede målsætning om, at god uddannelse ikke bare er en god investering, men også en stor ressource som alle i afdelingen har glæde af. Uddannelse er en del af hverdagen og ikke noget som kan »aflyses«!

---

»Uddannelse er en del af hverdagen og ikke noget som kan »aflyses«!

---

Derfor er et godt samarbejde mellem Uddannelsessteam og AL også en nødvendighed og det er vigtigt, at teamet gennem året kontinuerligt holder sig opdaterede, uddanner sig og har mulighed for stadig udvikling. Det indbefatter, at de tildeles de nødvendige ressourcer i form af tid og økonomi ligesom vigtigheden af deres arbejde også indgår naturligt i kollegaernes »mindset«. Dette skal AL understøtte og bakke op omkring!

Og i dag - 17 juni 2021 - kl 12.30 går alle læger, hvor det er muligt, til MTK uddannelsesdag, som er arrangeret af teamet og hvor hovedtemaet er: Kommunikation i supervision og feedback. Der er oplæg, workshops og sessioner ved eksterne konsulenter. Det hele afsluttes med middag og socialt samvær - og måske fodbold! Det er også god uddannelse!!!



# Inspektorbesøg Øre-, Næse- og Halskirurgi

## 29. januar 2020 og hvad deraf følger

*v/uddannelsesansvarlig overlæge Kristian Bruun Petersen*

Øre, Næse og Halskirurgi på AUH modtog i januar 2020 et ekstraordinært inspektorbesøg. Besøget var kommet i stand ved henvendelse fra afdelingens uddannelseslæger til Sundhedsstyrelsen (SST) idet, der var bekymring for, at afdelingen i udstrakt grad forsømte sine uddannelsesmæssige forpligtelser. I et sådant tilfælde kontakter Sundhedsstyrelsens inspektorkontor Videreuddannelsessekretariatet og specialets postgraduate lektor før et eventuelt besøg sættes i søen.

---

»uddannelsesteamet på afdelingen skal høres og inddrages også i overordnede strukturledelsesmæssige beslutninger«

---

Afdelingen fik besøg af 3 erfarne inspektorer, der lavede en meget grundig gennemgang af afdelingens uddannelse. Den resulterende rapport var særdeles kritisk i det inspektorerne kun vurderede afdelingen til at score »tilstrækkelig« i 2 ud af 16 fokuspunkter. 10 punkter blevet scoret som »utilstrækkelig« og på 4 områder var vurderingen af afdelingens uddannelsesindsats »særdeles problematisk«. Det drejede sig om områderne »medicinsk ekspert«, »professionel«, »læring og kompetencevurdering« samt »arbejdstilrettelæggelsens hensynstagen til uddannelse«

Afdelingen formulerede sammen med inspektorerne og hospitalsledelsen en række indsatsområder, der skulle løfte uddannelsen bredt, hurtigt og kostneutralt. Et særligt fokus var der på at etablere en mere uddannelsesorienteret arbejdsstruktur og -kultur. Der blev planlagt en tæt møderække med

hospitalsledelsen/uddannelseskoordinerende overlæge og status for arbejdet med indsatsområder blev præsenteret for og godkendt af Det Regionale Videreuddannelsesråd (DRRLV) i september 2020.

De overordnede fokusområder som der er arbejdet med er:

### 1. Morgenkonferencen

Morgenkonferencen blev rykket til senere og slået sammen med røntgen konferencen, der efterhånden var blevet et ubrugt appendiks senere på dagen. Tiden indtil konferencens start allokeredes til check-in og gennemgang af dagens programmer. Der indførtes dubleringsseance hver dag på sonesporene. Stuegangen overgik til uddannelseslægerne fra PAL, hvilket gav konferencerne væsentligt mere liv, øgede omfanget af patientdiskussion og tilførte stuegangsfunktionen et bredere mandat.

### 2. Arbejdsskema og uddannelsesplanlægning

For at garantere, at alle kompetencer i henhold til målbeskrivelsen kan indhentes uanset start niveau udformede uddannelsesteamet et rul centreret omkring 8 læringstemaer inkluderende alle HU læger, der nu bliver tilbudt den samme oplæring uafhængigt af anciennitet.

### 3. Introduktion

Hele introduktionsprogrammet blev gennemredigeret og bredt optimeret.

### 4. Læringskultur

Der blev indført vejledermøder og informeret om brug af kompetencevurdering (KV), RMUK og logbog.net. U-team monitorerede brugen af redskaberne og der blev planlagt en bred indsats mod



yderligere strukturel sikring af KV i klinikken og læringskulturen i løbet af 2021. Alle speciallæger blev tilmeldt regionens 3-dages vejlederkursus i 2021.

### 5. Formaliseret uddannelse:

Deltagelse i Journal/Surgical Club blev gjort lønnet og obligatorisk. Der blev indført torsdagscase, M&M-konferencer og fast gennemgang af UTH.

### 6. Uddannelsesgruppens ledelsesmæssige interaktion:

Der blev indført faste uddannelsesteammøder og månedlige møder mellem uddannelsesteam og afdelingsledelsen. UAO inviteres til teammøder indenfor andre søjler. Der blev gennemført udviklingsamtaler med UKYL'erne og udfærdiget funktionsbeskrivelser, hvor der til alle er givet faste særlige ansvarsområder og allokeret administrationsdage til uddannelsesarbejde. UAO er inddraget i afdelingens skemalægning.

### Bedre balance og rammer for uddannelsen er en nødvendighed

En så kritisk rapport som denne kan kun imødekommes, hvis samtlige delelementer, der indgår i en ordentlig videreuddannelse adresseres. Det betyder, at uddannelsesteamet på afdelingen skal høres og inddrages også i overordnede beslutninger vedrørende struktur.

Hvor langt de fleste af de ovennævnte ændringer er sket inden for afdelingens lukkede kredse, hænger der enkelte indsatsområder tilbage, der overordnet kredser om en optimering af bemandingssituationen, som kan gøre det muligt at løse afdelingens samlede opgaver (driften). Punktet er væsentligt og inkluderer potentielt både Hospitalsledelsen og DRRLV. Det er det sidste store vigtige skridt, som skemaændringer, omfanget af bed-side supervision og anvendelse af kompetencevurderingsværktøjer afhænger af. Og det understreger måske, at en god videreuddannelse sker i samspillet imellem mange faktorer og på mange ledelsesplaner.

#### Besøg januar 2020 (gennemsnit 1,9)

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

Særligt godt
Tilstrækkelig
Utilstrækkelig
Særligt problematisk

#### Genbesøg marts 2021 - (gennemsnit 3,0)

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

# Inspektor genbesøg Øre-, Næse- og Halskirurgi

– »et ganske anderledes positivt indtryk af afdelingen i forhold til sidste besøg« – konkluderer Inspektorrapporten

v/Henrik Jacobsen, ledende overlæge og Leni Abrahamsen, oversygeplejerske

Øre-, Næse- og Halskirurgi (ØNH) afdelingsledelsen har med tilfredshed modtaget Inspektorrapporten efter genbesøget d. 16. marts 2021. Der var tale om et fremskyndet kontrolbesøg, da den tidligere rapport fra 29. januar 2020 var særdeles kritisk. I rapporten fra 2020 fik afdelingen en samlet uddannelses score (gennemsnit) på 1,875 svarende til »særdeles problematisk/ikke tilfredsstillende«.

---

»Det har været en stor opgave og det er opløftende at se resultatet af samarbejdet på tværs i afdelingen helt i tråd med hospitalets strategiske ambition«

---

ØNH har siden da arbejdet målrettet med at forbedre uddannelsen, hvilket også afspejles i den seneste rapport. Inspektorerne bemærker, at de overordnet har fået »et ganske anderledes positivt indtryk af afdelingen i forhold til sidste besøg«. Den samlede scoring af uddannelsen (gennemsnit) er nu 3,0 hvilket svarer til: »Tilfredsstillende«.

Rapporten anviser også, hvilke områder vi fremadrettet skal arbejde med, og her er der både fokus, vilje og opbakning fra medarbejdere, uddannelsesnøglerpersoner, afdelingsledelse og hospitalsledelse.

Afdelingsledelsen er meget tilfreds med den markante forbedring af uddannelsen. Det har været en stor opgave, og det er opløftende at se resultatet af samarbejdet på tværs i afdelingen helt i tråd med hospitalets strategiske ambition.

# Udvikling af den lægelige videreuddannelse AUH – 2020



Lægelig Videreuddannelse (LVU) aftalte i starten af 2020 med de lægefaglige direktører, at det fremadrettede arbejde med udviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH skal foregå under mottoet »Uddannelsen i balance« med afsæt i hospitalets »Strategi for læring, uddannelse og kompetenceudvikling (LUK) fra 2019«. Årsrapporten for 2019 indeholdt derfor ikke en overordnet strategiplan for arbejdet med en lægelige videreuddannelse på hospitalet.

Strategien for LUK beskriver hospitalets overordnede vision, indsatsområder og forslag til tiltag inden for området læring, uddannelse og kompetenceudvikling frem til 2024. Visionen på AUH er, at læring, uddannelse og kompetenceudvikling foregår på et højt niveau og bidrager til at »vi har den højeste faglighed«.

Det indebærer at

- vi prioriterer læring, uddannelse og kompetenceudvikling for at sikre den faglige udvikling og den bedste behandling til patienterne
- vi ser læring, uddannelse og kompetenceudvikling som en kerneopgave
- vi har en læringskultur, der indebærer, at vi lærer af, om og med hinanden, når vi samarbejder i det daglige arbejde
- vi samarbejder tværprofessionelt i udviklingen af læring, uddannelse og kompetenceudvikling

På »kick-off møde« for de uddannelsesansvarlige overlæger september 2020 blev det med afsæt i strategiens 5 overordnede tema bedste hænder« diskuteret og prioriteret, hvilke områder indenfor læring, uddannelse og kompetenceudvikling,

## Uddannelse i balance og i de bedste hænder

1. Den kliniske oplæring - dygtige læger og god patientbehandling (Tema 3)
2. Lærings- og uddannelsesmiljø - åbenhed og tryghed (Tema 3 og 4)
3. Arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning - sikre effektiv læring i de nye fælles rammer (Tema 3)
4. Udvikling af uddannelsesorganisation og »faculty« - ledelse og kompetencer (Tema 1 og 2)
5. Kvalitet i de formelle vejledersamtaler - indhold, forventninger og ansvar (Tema 2)

I bilagene 1 – 8 ses i lighed med tidligere år resultater af kvalitetsmonitoreringen på hospitals- og afdelingsniveau.

der er de vigtigste, og som der skal arbejdes med indenfor den lægelig videreuddannelse.

UAO'erne prioriterede ikke indsatsen indenfor tema 5 »Udvikling og forskning i læring og kompetenceudvikling styrkes«, hvilket peger på, at der især i et universitetshospitals perspektiv er behov for fremadrettet at arbejde strategisk og at prioritere udvikling på området i samarbejde med den

Pædagogisk Udviklende Funktion (PUF), uddannelsesinstitutionerne, MidtSim m.fl.

Alle indsatsområderne er inkluderet i den 5-punktsplan for den lægelige videreuddannelse, som der har været arbejdet efter på AUH siden 2018. Lægelig Videreuddannelse har derfor valgt at bruge den samme ramme for afrapporteringen af kvalitetsdata for 2020 som i 2019 Årsrapporten.

## UAO'ernes prioriterede indsatsområder frem mod 2024

### Tema 1; Styrke den organisatoriske ledelse af læring og kompetenceudvikling

- Uddannelsesledelse – samarbejde med LO (HL) og positionering af UAO'en som funktionsleder

### Tema 2; Kvalificere kompetente vejledere og uddannelsesansvarlige

- Faculty development – kvalifikationer, kompetencer og feedback på rollen som uddanner

### Tema 3; Læring og kompetenceudvikling er integreret i daglig praksis

- Sikre dedikerede og prioriterede ressourcer til uddannelse
- Styrke arbejds- og uddannelsesplanlægning – sikre dagstid, koordinering og alignment (- også ledelsesmæssigt)
- Integrere kompetencevurdering og feedback i daglig klinisk praksis – motivere, strukturere, optimering af redskaber og uddannelseslæger i en aktiv rolle
- Rammesætte og planlægge supervision – øge læringen i det gode kliniske skøn
- Øge fokus på, at løsning af uddannelsesopgaven går tværs af afdelinger, specialer og professioner – ansvar, transparens, overblik og koordination
- Brug af simulation som et struktureret læringsredskab – individ og organisatorisk niveau

### Tema 4 »Læringskulturen er en vigtig del af hospitalets omdømme«

- Øge det tværprofessionelle samarbejde om uddannelsesopgaven
- Skabe en den rette balance i mængden af arbejdsopgaver som muliggør uddannelse og læring som et middel til rekruttering og fastholdelse

### Tema 5 Udvikling og forskning i læring og kompetenceudvikling styrkes

- Ingen indsatsområder

# Den lægelige videreuddannelse på AUH under Covid-19 – en udfordring med nye muligheder



At være uddannelseslæge under en pandemi er nok en »once in a life-time« erfaring! Den helt unikke organisatoriske læring, som uddannelseslægerne har fået ved at opleve, hvordan man griber en pandemi an, er LVU overbevist om de vil kunne bruge fremadrettet.

Da Covid-19 pandemien ramte Danmark og AUH februar/marts 2020 forandrede den kliniske hverdag sig markant og dermed blev det nødvendigt for alle afdelinger og uddannelsesansvarlige at tilpasse den lægelige videreuddannelsen til de nye vilkår. Mange – også uddannelseslæger – skulle lære at udrede og behandle patienter i et isolationsregime og hurtigt skiftende viden om den nye sygdom inkl. gældende infektionshygiejniske principper skulle tilegnes.

## Erfaringer fra arbejdet i Covid-19 beredskabet

Uddannelseslægerne udgjorde en stor del af det lægelige Covid-19 beredskab og blev via simulation trænet i sikker håndtering af Covid-19 patienterne. I perioder med mange patienter var der et meget højt arbejdspress for de læger, der var i »første linje«. Medvirkende til travlheden var, at »alt som i alt« tager længere tid! Den, der var på stuen skulle være i stand til at mestre flere procedurer selv og var samtidig afhængig af et tæt teamsamarbejde med »holdet« uden for stuen. Supervision af uddannelseslægerne måtte for at reducere smitterisikoen foregå med supervisor uden for døren.

For HU-lægerne i Klinisk Mikrobiologi har Covid-19 givet et stort indblik i laboratoriearbejde bl.a. gennem deltagelse i kvalitetssikring på et helt andet niveau end normalt. Der har været meget travlt og det har været udbytterigt for både speciallægerne og HU-lægerne, at HU-læger var med når der blevet løbet stærkt. Vurderingen er, at alle har haft et

usædvanligt uddannelsesforløb, men også fået en unik mulighed for læring.

Der er enighed om, at mange uddannelseslæger er vokset af de nye udfordringer og har deltaget i mere mesterlære og andre funktioner end de normalt deltager i. Infektionssygdomme udnyttede beredskabslæger fra forskellige specialer som inspiration og løftestang til at opnå nye kompetencer.

På Akutafdelingen havde man stor glæde af Covid-assistancen, som bidrog positivt til at fremme samarbejdet. Flere lærte hinanden at kende og blev introduceret til arbejdet i Akutafdelingen. Der er heller ingen tvivl om, at deltagelse af flere specialer i Covid-19 beredskabet har betydet en større indsigt i og respekt for andre specialers fagligheder. Det er LVU's vurdering, at dette vil medvirke til at styrke og udvikle uddannelsen på tværs af afdelinger og specialer fremadrettet.

## Opnåelse af kompetencer – fleksibilitet og kreativitet

På AUH er det et ganske få uddannelseslæger, der pga. Covid-19 har fået forlænget deres uddannelse. Med en imponerende omstillingsparathed og kreativitet er det lykket at sikre opnåelsen af alle kompetencer – en stor ros til afdelingsledelser og U-team.

Overordnet har Covid-19 på samme tid både gjort det muligt og nødvendigt at planlægge kompetenceopnåelsen individuelt. På Kvindesygdomme og Fødsler har der været en stor villighed hos uddannelseslæger til at hjælpe og dække ind for hinanden, så alle kunne opnå evt. manglende kompetencer. Der har været øget bevidsthed hos uddannelseslægerne om at få maksimalt ud af de læringssituationer, der var. Mange afdelinger vurderer, at der har været større kvalitet i den kliniske



supervision i perioderne med reduceret aktivitet, fordi der var bedre tid til refleksion og læring. På afdelinger med mange medicinstuderende i klinikophold har det i perioderne uden stud medér været nemmere at sikre supervision af uddannelseslægerne. Aflysning eller konvertering af kurser og kongresser til kortere virtuelle events har betydet, at der har flere været speciallæger »hjemme« som har kunnet bidrage til uddannelsen.

Udmøntningen af Covid-19 beredskabet for de kirurgiske afdelinger har overordnet været begrænset og givet et relativt overskud af uddannelseslæger med mulighed for dublinger af arbejdsfunktioner. Nogle afdelinger har ladet uddannelseslæger deltage i Pukkelafviklingen og derved sikret mulighed for oplæring i operationer de ellers har svært ved at få adgang til.

### Udfordringer for kompetenceopnåelse

På de medicinske afdelinger, hvor vagthyppighed for uddannelseslægerne i forvejen er høj, har deltagelsen i Beredskabet udfordret opnåelsen af de højtspecialiserede kompetencer sidst i hoveduddannelsen pga. mistet dagtid.

På Infektionssygdomme betød reduktionen i det diagnostiske spektrum - »alle« patienter havde Covid-19 - at bredden i kompetenceopnåelse blev smallere end vanlig.

På Røntgen & Skanning indebar Covid-19 en større grad af »fjernsupervision« pga ekstra fysisk adskillelse mellem uddannelses- og speciallæger, hvilket sammen med aflysning eller reduceret fremmøde ved konferencerne havde en negativ effekt på oplæringen.

Omlægningen af patientkonsultationer fra fysisk til virtuelt fremmøde havde en negativ effekt på især »de mindre erfarne« uddannelseslægers læring, fordi de har sværere ved at kunne vurdere patienten på afstand.

For nogle kirurgiske introduktionslæger vil de tekniske færdigheder være på et lavere niveau og det vil givet få en betydning i hoveduddannelsen. Flere U-teams har rejst en bekymring for om aflysning og/eller omlægningen en undervisning og konferencer og dermed færre »akademiske/faglige diskussioner« betyder, at uddannelseslægenes kliniske beslutningsevne ikke er på det ønskede niveau.

### Betydning af hjemsendelse – fra »fælles til mine opgaver« og mindre mulighed for faglig sparring

I de tværgående specialer har der været en varierende grad af hjemsendelse af lægegruppen fra »fuld hjemsendt« som Klinisk Farmakologi til »arbejdet normalt« som Patologi. Når man er hjemsendt, flyttes fokus fra de fælles opgaver til egne opgaver og det er sværere at opsøge kollegial sparring, når man sidder alene.

I den sidste Covid-19 fase vurderede nogle UAO'erne fra de tværgående specialer, at det blev sværere og sværere at sikre kompetencevurdering og supervision. Tærsklen for, at uddannelse kan oprettholdes på et acceptabelt niveau vurderes til at være en fremmødeprocent på omkring 50%.

### Trivsel – en udfordring for alle

I den tidlige fase af Covid-19 pandemien betød usikkerheden om den faglige håndtering af den nye sygdom, etablering af nye vagtberedskaber, opbygning af Covid-Klynger/Afsnit og sidst men





ikke mindste angsten for at blive smitte og smitte andre, at den enkeltes trivsel og tryghed blev udfordret. En række centrale tiltag (se side 32) var medvirkende til, at de uddannelseslæger, der indgik i Beredskabet i langt overvejende grad har følt sig klædt på til opgaven. KBU-lægerne i Akutafdelingen havde i perioder et højt arbejdspress og skulle i høj grad arbejde i et isolationsregime, hvilket tilsammen betød at nogle KBU læger følte sig ensomme. Trivslen i afdelingerne og især blandt nyansatte introduktionslæger har været meget udfordret og erfaringerne viser, at det især er vigtigt, at alle ser hinanden i øjnene om morgenen optimalt fysisk ellers virtuelt.

For U-teamet har det dog været svært at vurdere trivslen i afdelingen, når man ikke i samme grad mødes fysisk. Mange ærgrer sig over, at der ikke tidligt under pandemien blev iværksat sociale virtuelle events som fx Klinisk Genetik, der først kom i gang med den virtuelle fredagsbar i februar 2021

Virtuelle konferencer, undervisning og kurser – en ny pædagogisk og teknisk oplevelse!

**Undervisningen** var på mange afdelinger aflyst specielt i foråret 2020 og omstillingen til virtuel undervisning var meget varierende. Ca. hver 3. UAO' vurderede, at afdelingen »i høj grad/meget høj grad« lykkedes med at gøre undervisningen

tilgængelig virtuelt. Nogle finder af, at det er svært at opnå samme kvalitet og spørgelyst, mens andre brugte muligheden til at prøve og udvikle nye koncepter. Fx brugte Led- og Bindevævssygdomme det »digitale vindue« til at etablere undervisning på tværs af afdelinger i regionen – et koncept der fortsætter. Kræftafdelingen og Neurologi etablerede et set-up for onsdagsundervisningen med to hold i hver sit rum og opkobling via video. Andre som Blodsygdomme fandt alternative løsninger som »Dagens Nød« (se side 28)

**Konferencer** var i 2020 langt overvejende virtuelle med færre deltagere og var mange steder delvist aflyst. MDT konferencerne blev fastholdt, men reduktionen i deltagere på tværs af professioner mindskede det faglige udbytte og dermed også uddannelsesværdien. De virtuelle løsninger bød på nye læringsmuligheder fx gav det mulighed for at uddannelseslæger med tilkaldevagt kunne deltage i morgenkonferencen og deltage i undervisningen Øre-, Næse- og Halskirurgi. Øjensygdomme delte morgenkonference op i mindre grupper, hvilket gav flere mulighed for at mødes fysisk. Flere afdelinger sikrede heldigvis som Diabetes og Hormonsygdomme at nyansatte uddannelseslæger og især de yngste blev opprioriteret til at deltage fysisk.

---

Stor ros for at give uddannelsen stor opmærksomhed og vidner om en stærk kultur, at man giver de nye plads til at kunne være til stede fysisk

---

De virtuelle løsninger gav også flere mulighed for deltage i virtuelle internationale konferencer og webinarer.

**Kursusdeltagelse** var i høj grad påvirket dels af aflysninger og omlægning til virtuelle kurser. Det faglige udbytte var reduceret og mulighederne for »netværksdannelse« var fraværende. I de specialer, der ikke var i stand til afvikle de specialspecifikke kurser er der en »pukkel afvikling« i 2021/22. De generelle kurser blev på imponerende vis gennemført.

### Brug af virtuelle løsninger inden for uddannelse – hvad er der brug for i fremtiden?

Beslutningen i Region Midtjylland om, at det kun er muligt at bruge Rooms på regionens arbejdsplader kombineret med utilstrækkelige digitale adgange/skærme mm på AUH betød, at der var hyppige tekniske problemer med afbrudte adgange og især problemer med lyden. Mange afdelinger fik i løbet af pandemien etableret velfungerende virtuelle konferencerum med mikrofoner, lyd, hardware mm. Desværre har det ikke alle steder været muligt at få leveret det ønskede og flere har først fået det tekniske på plads i 2021.

Der er slet ingen tvivl om, at de virtuelle mødelokaler fremover vil blive brugt til undervisning og konferencer, og at dette vil få en positiv effekt på uddannelsen, når vi får lært at bruge det nye til

det rette og på det bedst mulige måde. LVU ser frem til at de »native – indfødte – digitaler« træder frem og hjælpe os gamle ind i den virtuelle verden med alle dens muligheder

### Ønskeliste fra U-team

- at der etableres »task-force« – et udrykningshold – stort behov for teknisk bistand til brug af de nye virtuelle løsninger
- at »Peptic – Rooms« afløses af Zoom, Teams eller lignende – flere muligheder for interaktion
- at IT-udstyr opdateres i afdelingerne – flere rum – både til virtuelle patient konsultationer og konferencer, hvor teknikken er på plads med kamera og lyd adgang
- at der oprettes kurser i virtuel formidling, didaktik og pædagogik – øge underviserne viden og sikre læringsudbytte hos kursisterne – hvordan man modvirker »skærm fatigue«
- at større lokaler på AUH kan benyttes af flere afdelinger – mulighed for at bevare sammenholdet i lægegruppen – oplevelsen af at være en del af et hold
- en idébank med gode forslag til lidt social fx virtuel fredagsbar, virtuel teambuilding »Mord på hotellet« – øge trivsel



# 1. Den kliniske oplæring

## - dygtige læger og god patientbehandling

1	<b>Den kliniske oplæring – dygtige læger og god patientbehandling</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Den moderne mesterlære – refleksion over praksis – det kliniske skøn</li><li>• Ledelsestræning i klinisk praksis – ansvar og beslutningstagning</li><li>• Kompetencevurdering – struktureret observation og feedback i klinisk praksis</li></ul>
---	--

### Vi har den højeste faglighed – båret af moderne mesterlære refleksion over praksis og det kliniske skøn

I foråret 2021 lancerede Hospitalsledelsen en ny »**Strategisk ambition for Aarhus Universitetshospital (AUH)**«, hvor den fælles stræben – ledestjernen – er samlet under overskriften »**Danmarks komplette hospital på højeste internationale niveau**«. En af de bærende værdier i ambitionen er - »**Vi har den højeste faglighed**« - som skabes i fællesskab på tværs af professioner gennem prioriterede og målrettede indsatser. For at AUH skal kunne levere den højeste faglighed både for nutidens og fremtidens patienter er det som det understreges i AUH's Grundfortælling, nødvendigt, at »**vi uddanner, udvikler og støtter hinanden med fokus på forbedring og på at lære i praksis**«.

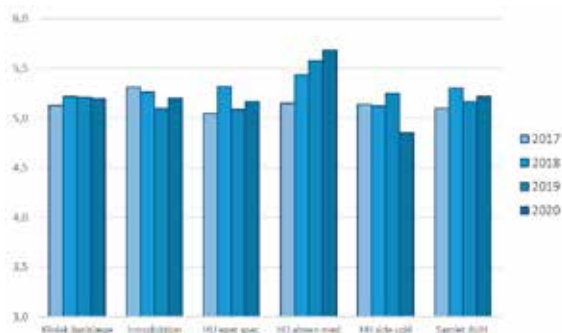
Forudsætningen for kunne levere den højeste faglighed inden for alle 7 lægeroller er evnen til at mestre »det gode kliniske skøn«. I den lægelige videreuddannelse er »den moderne mesterlære«, hvor uddannelseslæger arbejder sammen med flere »mestre« dvs. speciallæger, mere erfarne uddannelseslæger og 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.

I gennem det kliniske arbejde opnås faglig og menneskelig dygtighed, når den enkelte uddannelseslæge i hele uddannelsesforløbet i samspil med afdelingerne hele tiden er opmærksom på at tilgå oplæringen struktureret og får mulighed for at have »de rigtige« og »tilstrækkelige« krydspunkter med mere erfarne kollegaer. Det kliniske arbejde under Covid-19 pandemien gav mulighed for, at uddannelseslægerne kunne deltage i mere mesterlære og/eller varetog andre funktioner end de normalt deltager i.

### Supervision – arbejdspladsbaseret læring

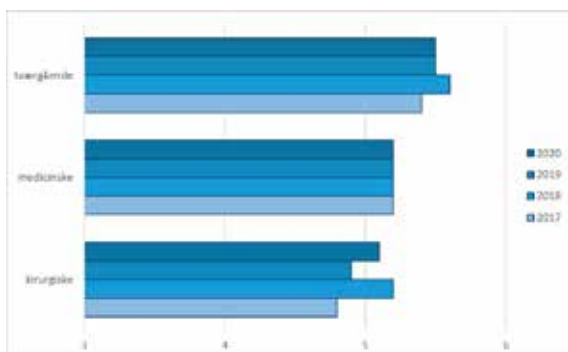
Kvalitetsdata viser, at uddannelseslægerne undtagen HU-læger i andet speciale har en høj tilfredshed med graden af supervision i 2020 sml. med 2019. AP-lægernes tilfredshed med supervisionen er stor med en score på 5,7, hvilket er tegn på en meget flot uddannelsesindsats i afdelingerne (figur 1). Subanalysen viser, at tilfredsheden med supervisionen på de kirurgiske afdelinger igen er steget til nu 5,1. Tilfredsheden inden for de tværgående specialer er forsat imponerende høj med et gennemsnit på 5,5 (figur 2) og på flere afdelinger tæt på 6,0 (bilag 6c).

**Figur 1; 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«

**Figur 2; Supervision på tværs af specialer**



Evaluer.dk spm 12  
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

## Akutfdelingen og faste uddannelsesaftaler

Akutfdelingen uddanner egne uddannelseslæger, men er i høj grad også et sted, hvor mange uddannelseslæger fra en lang række specialer arbejder og dermed også uddannes. Der er derfor brug for faste strukturer og aftaler for supervision, kompetencevurdering og feedback. Der arbejdes fortsat på at øge brugen af »Bedside supervision« - et tiltag, der blev lanceret på Plan 3 i Akutfdelingen af UKYL, Janne Fassov, Lever, Mave og Tarmsygdomme i starten af 2019 efter inspiration fra Diagnostisk Center i Silkeborg. Princippet går ud på, at uddannelseslægen vurderer den akutte medicinske patient, overvejer plan og konfererer med superviserende læge inde hos patienten. Herefter aftales det indbyrdes, hvem der følger op på de iværksatte undersøgelser. I 2020 er der introduceret et nyt koncept i Akutfdelingen, hvor den akut-

te patient modtages af et tværprofessionelt team med deltagelse af en uddannelseslæge. Derudover anvender Akutfdelingen faste supervisionskæder med klare aftaler for, hvem der superviserer hvem fx at Skade FV1, 2 og 4 får supervision af Skade MV som superviseres af Skade BV. Den mellemvagt, der leder morgenkonferencen gør opmærksom på supervisionskæder hver morgen. Derudover arbejdes med et tiltag fra 3-timers mødet 2020, som indebærer en superviseret modtagelse af første patient på udvalgte tidspunkter. Det er den enkelte uddannelseslæges ansvar at huske dage for supervision.

## Kompetencevurdering

AUH har forsat en tårnhøj ambition om, at alle kompetencevurderingsmetoder (KV) skal anvendes struktureret og professionelt fordi, det er forudsætningen for, at kompetencevurdering og feedback reelt bidrager til »at gøre dygtige læger dygtigere«. Kvalitetsdata på afdelingsniveau vises i bilag 7.

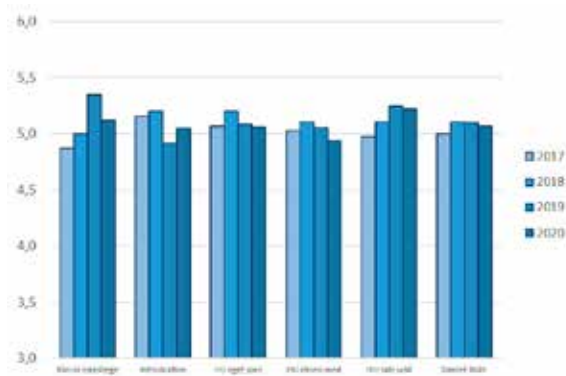
På AUH er der i en årrække arbejdet målrettet på at øge brugen af de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder bl.a. ved at øge viden, ved at have kompetencevurdering og feedback som emne på flere 3-timersmøder og i UKYL netværksfora. Derudover har uddannelsessteamet i de fleste af afdelingerne arbejdet med transfer for intralægernes og speciallægernes vejledningskursus kombineret med undervisning i egen afdeling. Flere afdelinger stiller nu meget tydelige krav til uddannelseslægernes om, at kompetencevurdering faktisk forventet gennemført som planlagt.

### Uddannelseslægernes vurdering af brugen af kompetencevurdering og feedback

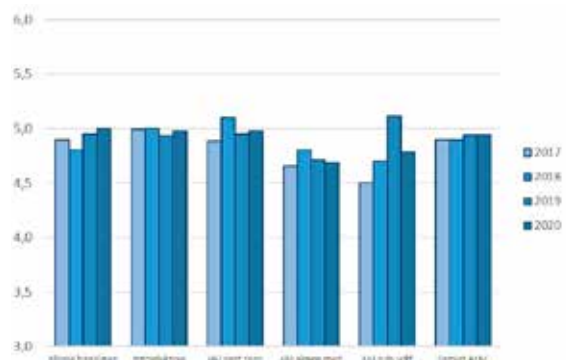
Data fra evaluer.dk viser, at uddannelseslægernes vurdering af om planlagt kompetencevurdering (KV) gennemføres på AUH niveau er uændret sammenlignet med 2019 (se figur 3). KBU-lægernes tilfredshed er faldet til 5,1 fra 5,3 i 2019. På 11 (31%) afdelingerne er uddannelseslægernes tilfredshed

med brugen af KV »særdeles god« (score  $\geq 5,3$ ). I 2018 var denne andel 50%. Det er dog positivt, at det nu kun er på 4 afdelinger, hvor gennemførelse af de planlagte kompetencevurderinger vurderes som »under tilstrækkelig« dvs.  $<4,7$ . Uddannelseslægerne vurdering af om »kompetencevurdering er blevet efterfuldt af feedback« er uændret på et relativt lavt niveau (figur 4). Dette er i fuld overensstemmelse med de udfordringer, der er med at få brugt kompetencevurderingsredskaberne formativt dvs. som et afsæt for en dialog om læring baseret observation, vurdering, struktureret og konstruktiv feedback og aftale om nye læringsmål. På 9 afdelinger – 6 kirurgiske og 3 medicinske – er gennemsnitsscore i evaluer.dk  $<4,7$ .

**Figur 3; Er planlagt kompetencevurdering gennemført?**  
Evaluer.dk spm 5  
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«



**Figur 4; Kompetencevurdering er fuldt af feedback**  
Evaluer.dk spm 6  
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

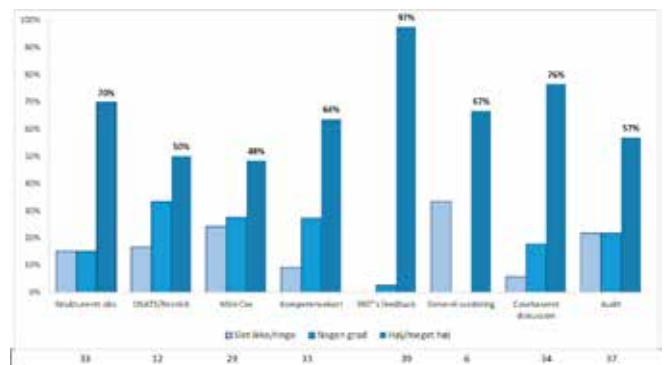


### Brug af de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder – UAO'ernes vurdering

I aktivitetsdata har alle UAO'er (N=40) foretaget en »selvevaluering« af brugen af kompetencevurderingsmetoder (bilag 4). Figur 5 viser status for anvendelsesgraden af metoderne på AUH i 2020. Det ses fx, at 12 UAO'er svarer, at de skal bruge OSATS/Reznick, men det er kun 50%, der vurderer, at metoden bruges i »høj/meget høj grad«.

**Figur 5; Anvendelse af kompetencevurderingsredskaber AUH 2020**

% af svar beregnes ud fra antal UAO'er, der angiver, at metoden skal bruges (vises i boksen).



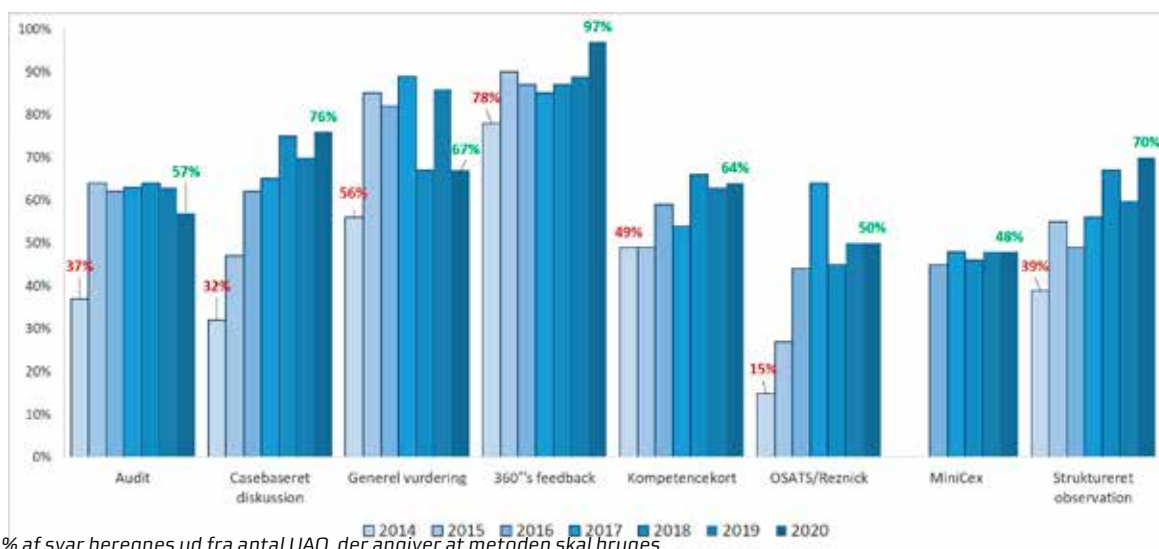
Ses på udviklingen i brugen af kompetencevurderingsredskaber på AUH siden 2014 ud fra UAO'ernes selvevaluering er andelen, der svarer, at metoden anvendes »i høj/meget høj grad« steget (figur 6).

I forhold til brugen af »case-baseret diskussion« skyldes den positive udvikling, at flere afdelinger siden 2018 nu gennemfører vurderingen i grupper med høj læringsværdi for uddannelseslægerne og effektiv udnyttelse af speciallægeressourcerne. For »helhedsvurderingerne« gælder, at 360°'s feedback opfylder indikatorniveauet »særdeles god« .

For de metoder, der er baseret på direkte observation i klinisk praksis er der fortsat plads til forbedringer og dette er baggrunden for igen at vælge »kompetencevurdering« som tema for 3-timers mødet i 2020.



Figur 6 ; Anvendelse af kompetencevurderingsredskaber »i høj/meget høj grad« på AUH 2014-2020



### 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 i løbet af deres hospitalsansættelsen.

I 2020 gennemførte alle afdelinger 360°'s feedback og havde egne feedback facilitatorer. I 2020 har i alt 330 uddannelseslæger gennemført en 360°'s feedback proces, hvilket svarer til 83 % af det forventede (tabel 6), hvilket er uændret fra 2019. Andelen af gennemført 360°'s feedback er faldet fra 79% til 70% i de tværgående specialer, men steget fra 80% til nu 86% af uddannelseslægerne kirurgiske specialer.

I 13 afdelinger opfyldes niveauet »særdeles god« (≥90 %), på 10 afdelinger nås niveauet »tilstrækkelig« (≥80 %), mens de resterende 11 afdelinger gennemfører 360°'s feedback for <80 % af mulige uddannelseslæger, hvilket ikke er tilfredsstillende (jf. (se bilag 7).

Tabel 6; Antal 360°'s feedbackmodtagere på AUH 2020

	Antal forventede FBM	% gennemført per forventet FBM
Tværgående specialer (N=10)	60	70%
Medicinske specialer (N=14)	208	86%
Kirurgiske specialer (N=12)	125	86%
<b>AUH samlet (N=36)</b>	<b>397*</b>	<b>83%</b>

I 2020 er der i alt inviteret ca. 6385 respondenter. Antallet af inviterede respondenter pr. FBM er nu 20,3, heraf svarer 13,9 (68%), hvilket er uændret fra 2019. Andelen af respondenter, der giver feedback, varierer fra 78% deltager i de tværgående specialer til 71% i de medicinske specialer og kun 63% i de kirurgiske specialer. Respondentdata fra de 12 HU-læger, der har deltaget i projektet ny 360°'s feedback spørgeramme er ikke medtaget.

### Ny opsætning 360°'s feedback-spørgerammen implementeret

I 2020 har 3 afdelinger afprøvet en opsætning af spørgerammen, hvor der efter hver overordnet kompetence fx »Feedback« - »Prioritering« indsættes et kommentarfelt. Muligheden for at komme med input via svar på spørgsmålene »denne læge skal blive ved med...«, »begynde på...« fastholdes. Evalueringen af prøvehandlingen var meget positiv og fra 1. januar 2021 bruger alle afdelinger den nye opsætning.

# Tema for 3-timers møder; Kompetencevurdering – 2013, 2016 og nu igen

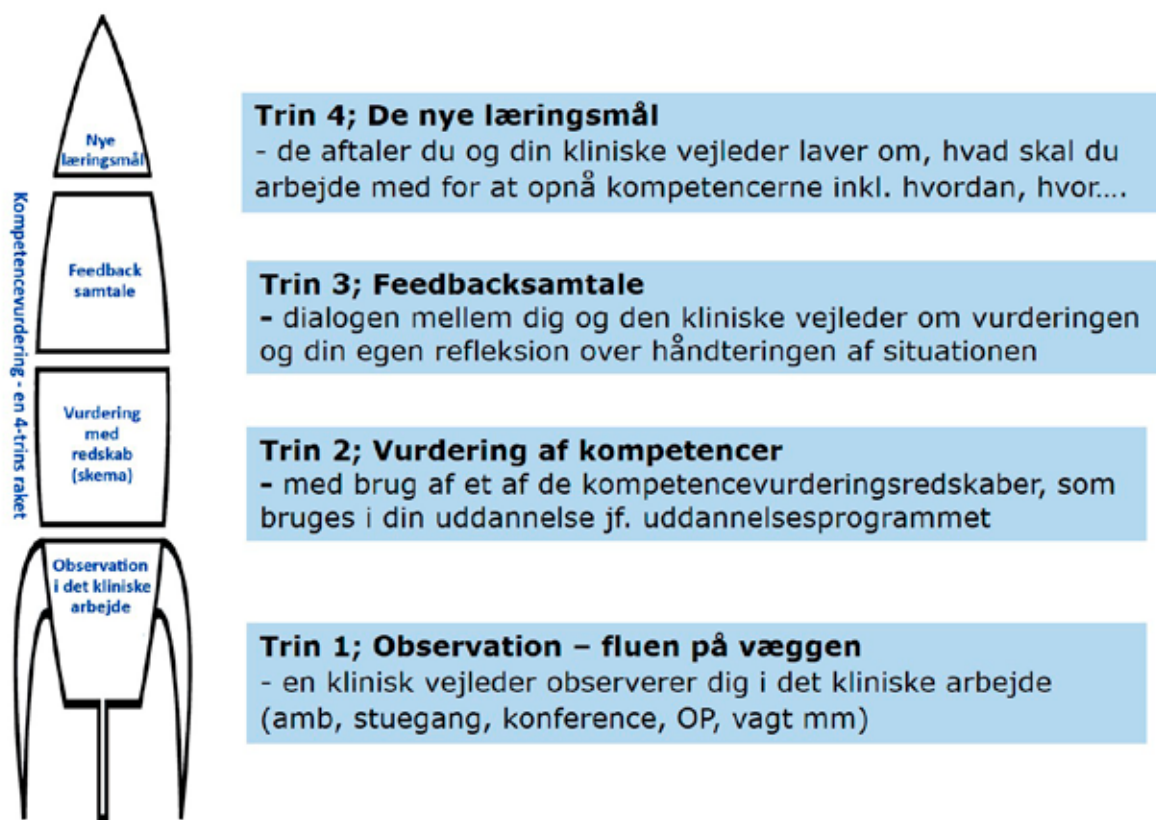
Et vigtigt element i alle lægers livslange uddannelse er at blive kompetencevurderet og kompetencevurdere andre. Kompetencevurdering er en obligatorisk del af den lægelige videreuddannelse og derfor både en ret og en pligt for alle vejledere og uddannelseslæger.

Siden 2011 har data fra evaluer.dk vist, at vi kan blive bedre til at gennemføre de planlagte kompetencevurderinger (spm 5) og koble vurdering med feedback (spm 6). Som det er belyst ovenfor er UAO'erne på AUH enige om, at den kompetencevurdering, der skal foregå i klinisk praksis ikke fun-

ger godt nok. På trods af en række velmenende tiltag som udvikling af kompetencekort, brug af kompetencetavler kombineret med brug af »gulerod og pisk« så er konklusionen, at kompetencevurdering ikke bidrager - som det er hensigten - til systematisk at gøre dygtige læger dygtigere.

Derfor valgte Lægelig Videreuddannelse, at temaet for 3-timersmødet i 2020 skulle være kompetencevurdering (KV), men denne gang med fokus på uddannelseslægenes aktive rolle og ansvar for at bruge kompetencevurdering som et udviklingsredskab og med overskriften

Figur 7 »En 4-trins kompetencevurderingsrakiet™ » LVU, AUH 2020



---

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)*

---

**Opgaven på 3-timers mødet til uddannelseslægerne var** at komme med helt konkrete forslag til, hvordan de selv kan blive bedre til at bruge og dermed få mere læring ud af kompetencevurdering i den kliniske hverdag.

Før og under mødet var opgaven at tænke på situationer i det kliniske arbejde, hvor KV har bidraget positivt til egen uddannelse og læring – hvad gjorde du selv? – hvad gjorde andre? Og ideer til konkrete tiltag, der kan øge udbyttet af KV?

Som hjælperedskaber til forberedelse og processen under mødet udviklede Lægelig Videreuddannelse med grafisk design af Pia Soelberg en **»En 4-trins Kompetencevurderingsraket«** (se figur 7)

I opsamlingen af ideer var hensigten, at »Handle-raketten« skulle bruges til at få overblik over og diskutere, hvilke af de 4 trin initiativet rettede sig imod og målet var derudover at sætte fokus på det øverste og vigtigste trin nemlig aftalen om »de nye læringsmål«. Dvs. det uddannelseslægen konkret skal arbejde videre i den næste læringssituation og som skal formidles til den næste kliniske vejleder – ud fra devisen om **»at en tur i raketten er ikke nok«!**

### **Status for initiativer 3-timersmøde 2020**

På statusmøderne for 2020 har uddannelseslægernes forslag til initiativer og de konkrete handleplaner været diskuteret.

Langt de fleste initiativer har fokus på rammesætningen af kompetencevurdering med aftaler om struktur og planlægning dvs. de 2 nederste trin i raketten og mindre på kvalitet i feedbacksamtalen og nye læringsmål.

LVU har gennemgået alle handleplaner og på langt de fleste afdelinger er der nye spændende initiativer med konkrete tiltag, som der vil blive arbejdet med i 2020/21.

I tabel 7 ses eksempler på initiativer/mål og på side 71-75 abstract for de 8 ud af 9 initiativer, der indgår i postersessionen på Årsmødet 2021.

Målet med postersessionen er dels erfaringsudveksling af tips og trick, men opgaven bliver også ud fra »4-trinsraketten«, at uddannelsesteamet i løbet af sessionen får fyldt alle trin i raketten ud med gode ideer til, hvordan der kan arbejdes med, at kompetencevurdering gennemføres så den i højere grad bidrager til at skabe læring og progression i kompetenceudviklingen. Målet er sikre, at den tid alle investerer i kompetencevurdering omsættes til en stejlere læringskurve, og at kvaliteten i uddannelseslægens patientbehandling øges dvs. ROI - »Return Of Investment«. LVU forventer, at se en positiv effekt i evaluer.dk med øget score i feedback på spørgsmål 5 og 6.

Tabel 7; Eksempler på initiativer 3-timers møde 2020

Kompetencevurdering af undervisning	
Klinisk Farmakologi	<b>Kompetencevurdering af undervisning</b> <b>Mål:</b> At kompetencevurdering af undervisning bliver en selvfølge
Lungesygdomme	<b>Akademisk supervision af YL morgenundervisning</b> <b>Mål:</b> At forbedre læringsudbyttet for oplægsholdende YL ved morgenundervisning
Blodbank og Immunologi	<b>Struktureret gruppeevaluering ('emne audit')</b> <b>Mål:</b> At yngre læger lærer af hinandens overvejelser og beslutninger og får feedback herpå af område ansvarlige speciallæge. At belyse både sjældne, hyppige og klassiske kliniske problemstillinger.
Blodsygdomme	<b>Kompetence-seance</b> <b>Mål:</b> At uddannelsessøgende har mulighed for at blive kompetencevurderet af en speciallæge i hvert subspecialt samt at skabe rum for fælles regelmæssig refleksion og læring.
Kompetencevurderingssituationen – før, under og efter	
Blodprøver og Biokemi	<b>Forberedelse forud for kompetencevurdering</b>
Mave, og Tarmkirurgi	<b>Ansvar for egen læring</b> <b>Mål:</b> At afdelingens YL'er i fællesskab øger fokus på at få supervision i dagligdagen
Rammesætning af kompetencevurdering – struktur og planlægning	
Øjensygdomme	<b>Rammer for kompetencevurdering i de enkelte teams</b> <b>Mål:</b> Mere strukturerede rammer for kompetencevurdering i de enkelte teams.
Mikrobiologi	<b>Faste skemasatte aftaler om kompetencevurdering</b> <b>Mål:</b> At opprioritere kompetencevurdering som en fast del af arbejdet i afdelingen.
Røntgen og Skanning	<b>Konkrete aftaler mellem speciallæger og uddannelseslæger</b> <b>Mål:</b> Give kursisten en klar plan og mål for uddannelsesforløbet i de subspecialiserede områder
Akutfdelingen	<b>Systematisk kompetencevurdering (KV)</b> <b>Mål:</b> Sikre systematisk gennemførelse af kompetencevurdering Tilgængelig speciallæge til kompetencevurdering
Børn og Unge	<b>Skemalagt stuegangssupervision</b> <b>Mål:</b> 1 YL modtager supervision fra 1 speciallæge på 1 patient i forbindelse med stuegangen.
Ortopædkirurgi –	<b>Kompetencevurdering ved stuegang</b> <b>Mål:</b> Mulighed for at få feedback fra et sygeplejefagligt perspektiv på den information, der gives til patienten i forbindelse med stuegang.
Kvindesygdomme og Fødsler	<b>Befri Supervisoren i obstetrikken</b> <b>Mål:</b> Tid til supervision af YL i sv amb + mor/barn-afsnit. Højne uddannelsen. Mindske stress-niveau for supervisor. Kobling til UPL funktionen
Plastikkirurgi	<b>Vurdering af kommunikation fra flere faggrupper</b> <b>Mål:</b> Sikre brugen af Mini-Cex
Udvikling af redskaber	
Hjerne og ryg	<b>Feedback på operationsstuen – modificeret OSATS – plakater mm</b>

## 3 timers møderne 2020

Afdeling: **Arbejdsmedicin**

Formidling med anvendelse af struktureret feedback

**Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejds-**

**partnere:** Sasia Østerberg Skovsted, UKYL, Mette Lausten Hansen, UAO og Henrik Kolstad, Lærestolsprofessor

**Mål:**

At fremme, formalisere og strukturere feedback, når der holdes oplæg eller undervises mono- og tværfagligt i afdelingen. Der forventes optimeret læring og udvikling i formidlingssituationer. Tiltaget følges ved, at de evaluerede spørges, om de har haft et brugbart udbytte af feedback'en.

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

- Der laves nu et struktureret skema som skabelon for feedback. Hidtil har feedback i afdelingen efter formidling været uformel, ustruktureret og spontan
- Feedback gives mundtligt i 5-10 min efter formidlingsopgaven
- Rollen som feedbackgiver går på skift mellem afdelingens ansatte på tværs af faggrupper (psykologer, læger og forskere) efter en plan
- Uddannelseslægerne kan således indgå i begge roller både som giver og modtager af feedback

**Status:**

Struktureret skema for feedback er udarbejdet. »Feedback efter formidlingsopgaven« forventes iværksat efter sommerferien.

Afdeling: **Lever-, Mave- og Tarmsygdomme**

Daglig superviseret og kompetencevurderet stuegang for uddannelseslæger

**Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejds-**

**partnere:** Jens Fredrik Dahlerup, UAO, Janne Fassov, Anders Dahl Johannsen og Linda Skibsted Kornrup, UKYL'er - alle speciallæger på afdelingen

**Mål:**

At vores uddannelseslæger opnår erfaring, fortrolighed og selvstændighed med og i kompetencen »stuegang«.

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

- Hver dag tildeles uddannelseslægen med funktionen »stuelæge« fra morgenstunden én patient til at få foretaget superviseret stuegang på. Patienten vælges fra den gruppe af patienter, hvor der er mere end en læge tildelt til stuegang.
- Den superviserende læge er speciallægen eller den seniorer hoveduddannelseslæge i den pågældende gruppe.
- Den superviserede stuegang går som en af de første på formiddagen med efterfølgende feedback.
- Uddannelseslægen vælger, hvorvidt stuegangen skal kompetencevurderes ved »Mini-CEX« eller skemaet »Struktureret observation af stuegang«.
- Herefter genoptager uddannelseslægen funktionen som »stuelæge«.

**Status juni 2021;** vi er nu klar til at implementere initiativet efter en prøvehandling og valg af kompetencevurderingsskemaer. Tiltaget følges ved evaluering i gruppen af uddannelseslæge, samt i gruppen af speciallæger.



Afdeling: **Klinisk Genetisk Afdeling, AUH**

Supervisor kommer med 1-2 læringsmål efter feedback, så uddannelseslægen er klar til endnu en tur i raketten !

**Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:** To hoveduddannelseslæger Allan Højland og Christina Lyngholm samt UAO Pernille Axél Gregersen

**Mål:**

- Sikre, at kompetencevurdering munder ud i konkrete anvisninger, der giver anledning til ny læring.
- Sikre, at uddannelseslægen selv er bevidst om, hvad der ønskes forbedring af, og at der efter supervisionen sættes konkrete læringsmål.

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

- Uddannelseslægen har selv forberedt sig til feedbacksamtalen ved at have et emne, der skal være fokus på i feedbacksamtalen
- Samtalen skal afsluttes med 1-2 konkrete forslag fra supervisor til nye læringsmål og anvisning af vejen dertil. Uddannelseslægen skal huske at bede om konkrete tiltag.
- Der laves en lokal tillægsseddel til Dansk Selskab for Medicinsk Genetik's Mini-cex for at minde om, at Mini-cex'en skal slutte med læringsmål. Eventuelt skal der genereres et idékatalog til læringsmål.

Som supplerung til supervision af »hele« samtaler nævnes der en mulighed for, at supervisor kun er med til dele af samtalen – fx de dele, der er valgt som læringsmål fra tidligere vurderinger.



**Status juni 2021;**

Tillægssedlen til Mini-cex er udarbejdet, men grundet corona-relateret arbejdsomlægning med ændring af mange fremmødekonsultationer til telefonkonsultationer, har anvendelsen af Mini-cex været begrænset.

Der arbejdes helt konkret med oprettelse af skemalagte supervisions-ambulatorier (forventet start 1.9.2021), hvor ovennævnte integreres.

Afdeling: **Kræftafdelingen**



»Ugens stjerne« og »Månedens supervisor« – fokus på kompetencevurdering og feedback

**Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:**

Afdelingens to UKYL'er (Christian Andreas Hvid og Astrid Uttenthal Larsen) er overordnet ansvarlige for projektet.

Afdelingen er delt i 4 teams og den første lavpraktiske implementering har været uddelegeret til en uddannelseslæge i hvert team. Fremadrettet vil en hovedvejleder i hvert team have ansvaret for at tiltaget fastholdes.

**Mål:**

At italesætte og synliggøre, hvilke uddannelseslæger, der skal have foretaget kompetencevurdering uge for uge. At øge antallet af formelle kompetencevurderinger, som gennemføres i afdelingen.

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

- I hvert team er der udarbejdet et skema, hvor der hver uge er angivet en eller flere uddannelseslæger (ugens stjerne), som skal have foretaget en kompetencevurdering.
- I hvert team er der udpeget en eller flere speciallæger til hver uddannelseslæge således, at det er klart, hvem man skal gå til for at få supervision.

- Skemaet gennemgås hver mandag således, at alle der er på i løbet af ugen er bevidste om det og kan afsætte tid til supervision.
- I hvert teams konferencerum opsættes en stemmeurne, hvor man i løbet af måneden vil kunne stemme på kliniske vejledere, som har ydet en ekstra indsats for vejledning og supervision. Der er en »Vandrepokal« som præmie til månedens supervisor.



#### **Status juni 2021;**

Ugens stjerne er indført i alle teams efter en solid indsats fra de frivillige uddannelseslæger, som havde meldt sig til at løbe initiativet i gang. Planlægningen overgår nu til hovedvejlederne. Vi har ventet med at indføre månedens supervisor indtil ugens stjerne var veletableret. Det mener vi er ved at være på plads nu og vi vil således indføre månedens supervisor snarest.

#### **Afdeling: Klinisk Mikrobiologi, AUH**

### Kompetencevurdering + feedback på Klinisk Mikrobiologi - det' da nemt!

#### **Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:**

Alle uddannelseslæger samt kliniske vejledere, støttet af uddannelsesteamet og ledende overlæge

#### **Mål:**

Formålet er at give fælles forståelse for kompetencevurdering (KV) og feedback, så det bliver mere naturligt for både uddannelseslæger og kliniske vejledere at opsøge det og bruge tid på det. Dvs. at der bliver en fælles opfattelse af og forventningsafstemning omkring, hvad KV og feedback er, og hvordan afdelingens læger mødes omkring dette. Det endelige mål er at øge udbyttet, så der i dagligdagen laves flere og bedre kompetencevurderinger med feedback.

#### **Hvilke tiltag indgår i tiltaget – hvad er det nye?**

- Gennem refleksion og diskussion har hhv. uddannelseslægerne og de seniorer kliniske vejledere lavet et »konsensus-dokument« om elementer og trin, der skal til for at lave KV med efterfølgende god og brugbar feedback. Dette er der efterfølgende opnået fælles enighed om.
- Tiltaget er en del af flere tiltag, der er med til at øge opmærksomheden på KV og feedback i afdelingen bl.a. er emnet et fast punkt på lægemøder og morgenmøder og der er lavet en udvidet KV-tavle.

#### **Status juni 2021;**

Der er vedvarende fokus på gennemførelsen af KV og feedback og »konsensus-dokumentet« er nu i E-doc.

## Afdeling: Hjerne- og Rygkirurgisk Afdeling

### Aktiv feedback på operationsstuen - struktureret forberedelse og debriefing

**Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere:** Anders Rosendal Korshøj (UKYL) og Tina Obbekjær (UAO)

#### Mål:

- 1) At sikre grundig og struktureret forberedelse og målrettet supervision af uddannelseslæger i forbindelse med neurokirurgiske indgreb.
- 2) At sikre grundig og struktureret feedback og debriefing af uddannelseslæger efter operationen samt sikre en grundig planlægning og udførelse af det post-operative forløb.

Tiltaget var motiveret af et ønske om mere feedback og mere specifik feedback fra uddannelseslægerne, samt speciallægenes ønske om en højere grad af forberedelse hos uddannelseslægerne. Vi forventer, at tiltaget vil højne det teoretiske og praktiske læringsudbytte omkring neurokirurgiske indgreb og skærpe motivation for læring. Desuden er målet at sikre kvalificeret deltagelse og oplæring af uddannelseslægerne under neurokirurgiske operationer.

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

- Tiltaget er praktisk implementering gennem udfærdigelse af et forberedelseskema og -debriefingskema, som er særligt tilpasset neurokirurgiske operationer.
- Skemaerne er lavet som laminerede lomme-kort uddelt til alle afdelingens læger således, at alle kan foretage forberedelse/debriefing i enhver kirurgisk situation.
- Skemaerne er afbildet som plakater ved siden af tjek-ind og tjek-ud på operationsstuerne, hvorved der sikres synlighed omkring behov og struktur.

- Tiltaget følges op i plenum ved tilbagevendende justeringsmøder med deltagelse af YL og speciallæger, hvor der diskuteres anvendelighed og mulige forbedring.

#### Status juni 2021:

Tiltaget er fuldt implementeret. Der er planlagt første opfølgning ultimo juni 2021

---

## Afdeling: Urinvejskirurgi

### Supervisionsambulatorium til uddannelseslæger

**Projektansvarlig:** Mia Gebauer Madsen, UAO, Marianne Trier Bjerre og Dennis Bækshøj Kortsen, UKYL'er

**Samarbejdspartnere:** Speciallæger fra fagområde, ledende overlæge, bookingsekretær, skemalægger, afdelingssygeplejerske i ambulatoriet.

#### Mål:

At uddannelseslægerne får en systematisk og superviseret oplæring i en patientkategori, nedre vandladningsgener (LUTS), bliver oplært og evalueret på nye procedurer (UL af prostata) samt forbedrer de kommunikative egenskaber. Der udfyldes minimum et kompetencevurderingsskema (KV) pr. ambulatorium.

---

»Det er helt vildt fedt at passe et ambulatorium, hvor der er en supervisor tilgængelig«

Intro-læge, Urinvejskirurgi

---

**Tiltag:**

- Der er oprettet et LUTS ambulatorium til intro-læger og et LUTS ambulatorium til HU-læger, hvortil der er afsat en supervisor.
- Der er 25 min. til planlægning af dagen forud for første patient.
- Det er uddannelseslægenes ansvar at forberede sig samt sikre udfyldelse af minimum 1 KV-skema.
- Opsamling sidst på dagen.

**Status juni 2021:** Evaluering er gennemført efter, at supervisionsambulatoriet har kørt i 3 mdr., hvilket har medført justering af programmerne. Vi har fjernet en patient fra begge programmer og ændret på mødetiderne, således at patienterne kommer forskudt på de 2 programmer.

---

**Afdeling: Ældrepsykiatri**

### Gruppekompetencevurdering - faglig udvikling og fælles læring

**Projektansvarlig:** Hoveduddannelseslæger i samarbejde med UAO og arbejdsgruppe af uddannelseslæger

**Mål:**

At opnå god- og effektiv kompetencevurdering af flere uddannelseslæger samtidig og derved drage nytte af hinandens viden.

Vi ønsker at give mulighed for, at man kan udvikle sig som uddannelseslæge dels ved solo forberedelse, men også ved vidensdeling uddannelseslæger imellem og ved diskussion.

**Metode:**

- Funktionsbundet årshjul for fast kompetencevurdering hver 2.-3. måned
- Vurdering af kompetencerne er fordelt på de speciallæger, som er specialister i emnerne
- Der er udvalgt kompetencer, som vil egne sig til evalueringsformen. Ydermere er opnåelse af de forskellige kompetencer tilknyttet specifikke arbejdsfunktioner
- Uddannelseslægerne udvælger egnede cases og forbereder fremlæggelse forud for vurdering.
- 2 speciallæger modererer seancen; én som specialist og én som ordstyrer.

**Opfølgning:** Metoden evalueres løbende efter hver seance og ved YL møde.

**Status juni 2021:** Sessionerne er lagt ind i årshjul og de første er afholdt med succes.



# Konklusion og perspektiver af den kliniske oplæring - dygtige læger og god patientbehandling

I 2020 dannede Covid-19 pandemien i høj grad rammen for patientbehandlingen og dermed også den lægelige videreuddannelse på AUH. I afsnittet »Kompetenceopnåelse under Covid-19 – nye muligheder og kreativitet« præsenteres forskellige aspekter af uddannelsen under en pandemien og de læringspointer, der med fordel kan tages med herfra (se side 60)

Status for implementeringen af kompetencevurdering på AUH er fortsat »under tilstrækkelig« baseret på UAO'ernes selvrapportering og evaluer. dk (indikator 7). På de fleste afdelinger er især brugen af struktureret kompetencevurdering i klinisk praksis ikke tilfredsstillende.

Indikatorniveauet for brugen af 360°'s feedback er »tilstrækkelig« på AUH (bilag 8). Det er positivt, at alle afdelinger nu tilbyder 360°'s jf. konsensusmodellen. Det forventes, at uddannelsen af i alt 16 nye FFére i 2020 vil bidrage til at anvendelsesgraden stiger og at den vil stige yderligere i forbindelse med udrulningen af den nye spørgeramme for HU-læger i 2022 (se side 42).

Årsrapporten 2019 konkluderede vi, at der i langt højere grad var brug for at inddrage uddannelseslægerne i brugen af kompetencevurdering som et læringsredskab. LVU ser derfor frem til, at de initiativer som uddannelseslægerne har sat i værk på afdelingerne med afsæt i handleplanen fra 3-timers mødet i 2020 vil øge brugen af kompetencevurdering i en sådan grad at indikator niveauet i 2021 kommer på »tilstrækkelig« - det er bestemt vores ambition!



## 2. Lærings- og uddannelsesmiljø

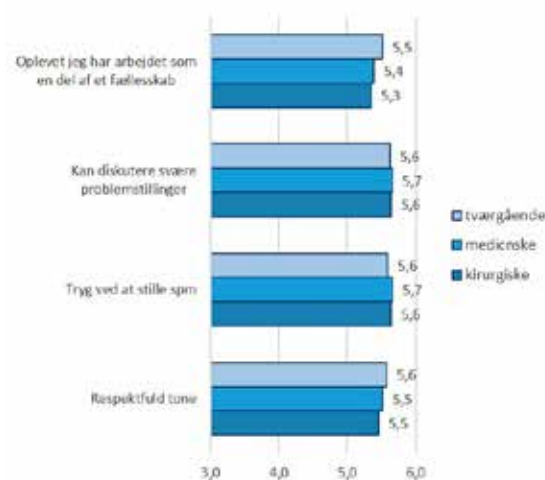
2	<p><b>Lærings- og uddannelsesmiljø – åbenhed og tryghed</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klare aftaler og principper for supervision og klinisk vejledning på tværs AUH</li> <li>• Passende udfordringer 24/7 – sikre progression og udvikling i arbejdsopgaverne</li> <li>• Brug af transfer – øge koblingen mellem læring på kurser og praksis</li> <li>• Transition fra studie til arbejdsliv – kom sikkert og godt i gang</li> <li>• Psykisk arbejdsmiljø – psykologisk sikkerhed og fokus på trivsel gennem hele lægelivet</li> </ul>
---	--

### Vurdering af arbejdsklima og lærings- og uddannelsesmiljø på AUH

I årsrapporten 2019 skrev vi, at året var præget af den »egentlige sammenflytning« og det var forventning, at 2020 skulle bruges til at cementere de mange nye samarbejdsrelationer på tværs af AUH. Det var ikke sammenflytningen, men Covid-19 pandemiens indtog i februar/marts 2020, der betød, at der opstod helt nye og uventede samarbejdsrelationer på tværs af specialer, faggrupper og afdelinger på hospitalet. De mange ændringer i faser og dermed usikkerhed om, hvor man skal arbejde, øget vagthypighed, reduktion i ambulatoriefunktion eller operationstid kan hver for sig og samlet bidrage til en negativ påvirkning af lærings- og uddannelsesmiljøet. AUH har siden starten af pandemien haft fokus på at sikre tryghed og trivsel blandt personalet. Lægelig Videreuddannelse har været dybt involveret i, at koordinere og planlægge kompetenceudvikling af personale, der indgik i Covid-beredskabet (se side 32). Dette har medvirket til klæde personalet på til den nye og anderledes opgave og bidraget til at øge den psykologiske sikkerhed blandt deltagerne i beredskabet.

Det er derfor glædeligt, at uddannelseslægerne via evaluer.dk i 2020, overordnet vurderer, at AUH fortsat har et godt arbejdsklima (figur 8) og at dette faktisk har ligget stabilt højt over de seneste fire år på trods af de mange forandringer. Det er en vurdering, som også UAO'erne er overvejende enige i (se side 81).

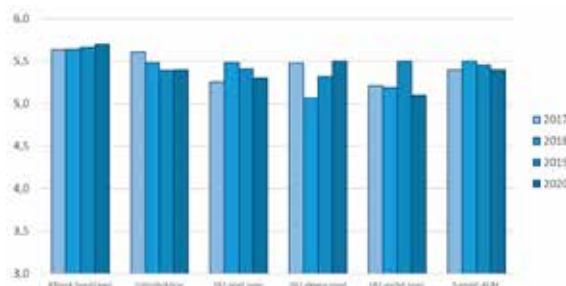
Figur 8; Arbejdsklima på tværs af specialer 2020



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

De afdelinger, der har KBU læger, skal have ros for at bidrage til, at KBU læger på AUH topper listen sammenlignet med andre uddannelseslæger i forhold til »at se sig som en del af holdet og dermed en del af et arbejdsfællesskab« (figur 9) selvom 2020 har budt på særlige udfordringer for de alleryngste uddannelseslæger.

Figur 9; Oplever uddannelseslæger på AUH sig som en del af arbejdsfællesskabet?



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«

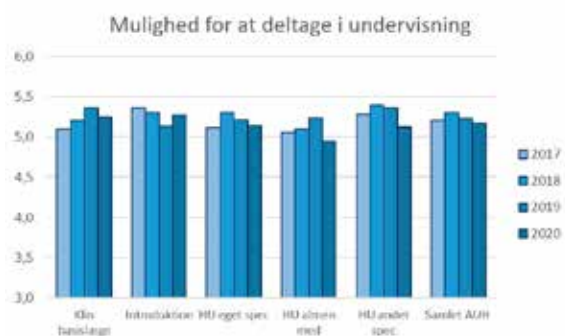
Hoveduddannelseslægerne i almen medicin har fortsat en stigende tilfredshed med at være en del af arbejdsfællesskabet, hvilket er imponerende set i lyset af et stigende antal AP-læger, hvor Børn og Unge nu har 11-13 ad gangen og vidner bestemt om en stor indsats i hele afdelingen. Det kan med tilfredshed konstateres, at der for de kirurgiske specialer kan ses en stigning i vurderingen af »respektfuld tone« fra 5,3 i 2019 til nu 5,5.

At tilfredsheden med arbejdsklimaet er fastholdt på et så højt et niveau hænger sammen med, at AUH samlet set under pandemien er »rykket sammen i bussen«, hvilket har givet en større indsigt i hinandens arbejde og dermed større respekt. Som et eksempel på dette betød nedlukningen af meget elektiv ortopædkirurgi i foråret 2020, at afdelingen passede Skadestuen. Det gav mulighed for, at de yngste uddannelseslæger pludselig kunne lære deres erfarne kollegaer noget og herigennem blev sammenholdet styrket. En effekt, der har holdt sig ind i efteråret, hvor arbejdsopgaverne var tættere på det »normale«.

## Mulighed for at deltage i undervisning og konference

Uddannelseslægerne udtrykker i *evaluer.dk* en overordnet, men forventet faldende tilfredshed med mulighederne for at deltage i afdelingens undervisning (figur 10). Dette er i tråd med UAO'ernes vurdering på spørgsmålet om uddannelseslægerne har god mulighed for at deltage i den planlagte undervisning, hvor andelen af svar i »enige« eller »helt enige« er faldet fra 98% sidste år til 83% i år.

**Figur 10; Mulighed for at deltage i undervisning**



*Evaluer.dk spm 19*

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

En del undervisning har været aflyst specielt i foråret og omstillingen til virtuel undervisning har været med meget varierende succes i afdelingerne. Således anfører kun 38% af UAO'erne, at afdelingen er lykkedes i »høj grad« eller »meget høj grad« med at gøre undervisningen tilgængelig virtuelt. En del angiver, at den virtuelle undervisning ikke giver samme udbytte bl.a. pga. manglende nærvær og dermed nedsat spørgelyst (se nærmere side 62).

Konferencerne har i 2020 været virtuelle, haft færre deltagere og mange steder været delvist aflyst. MDT konferencerne har været fastholdt, men reduktion i deltagere på tværs af professioner har mindsket det faglige udbytte og dermed også uddannelsesværdien. Flere afdelinger har heldigvis som Diabetes og Hormonsygdomme sikret at nyansatte uddannelseslæger og især de yngste er blevet opprioriteret til at deltage fysisk. Tiltag der bidrager til at fremme integrationen i afdelingen.

## At sikre trygge rammer og passende udfordringer 24/7

### Vagtstrukturer – betydning for uddannelsen

Vagtstrukturen har især inden for det medicinske område været udfordret under Covid-19. Især de medicinske afdelinger har leveret speciallæger og i særdeleshed uddannelseslæger til vagtberedskabet i de forskellige faser af beredskabet. De mange faseskift, der har været nødvendige for at tilpasse beredskabet til det forventede antal indlagte patienter, har betydet en større uforudsigelighed både, hvad angår vagthyppighed og hvor man skulle arbejde. LVU har været en del af opgaven med at sammensætte beredskaberne med de rigtige og tilstrækkelige kompetencer. For LVU har det været væsentligt at arbejde for størst mulig kontinuitet i stedet for bredest mulig fordeling af vagterne i Covid-beredskabet. Vi kom dog ikke i mål med den ambition. Den større uforudsigelighed omkring, hvem man arbejder sammen med gør det ekstra vigtigt at være opmærksom på brug af optimeret vagtoverlevering, debriefing/defusing efter vagt eller aftale faste krydspunkter i vagten – alle tiltag fra 3-timers møderne i 2019.

I »Lægefagligt samarbejdsforum for akutte medicinske patientforløb på Aarhus Universitetshospital« blev der i 2020 lavet aftaler om, at gravide uddannelseslæger eller partnere til gravide blev skærmet fra Covid-19 patienterne Akutafdelingen, hvilket gjorde det muligt at opnå de akutte kompetencer. I løbet af 2020 er et KBU-forløb flyttet fra Diabetes og Hormonsygdomme til Akutafdelingen. Dette betyder, at KBU-lægerne i Akutafdelingen får en større variation i arbejdsopgaverne og derigennem er der en mulighed for, at de bliver endnu bedre uddannet!

I 2020 blev ledelsesstrukturen på inderfor Bedøvelse og Operation ændret til nu 5 selvstændige afdelinger. I den forbindelse har der været og er der fortsat en stor opmærksomhed på HU-lægernes vagthypighed i visse dele af deres ansættelse jf. indsatsområdet fra Inspektorbetøget februar 2020.

På afdelinger med ubesatte HU-stillinger som f.eks Nyresygdomme, Lever, Mave og Tarmsygdomme, Blodsygdomme, Kræftafdelingen, Akutafdelingen og Neurologi har det i 2020 været nødvendigt at ansætte ekstra I-læger for at få vagtlag og arbejdsopgaverne til at hænge sammen. Det får forhåbentlig en positiv afsmittende effekt på antal af ansøgere til HU-stillinger fremadrettet.

## Uddannelse på tværs af AUH og i egen afdeling

### Samarbejde om uddannelse på tværs af professioner

I 2020 kan vi igen se en let stigning i antal afdelinger, der har et etableret et samarbejde med andre professioner om uddannelsesopgaven til nu 62 % (50% i 2019). Akutafdelingen har et veletableret samarbejde gennem mange år, men nu begynder mange andre afdelinger at røre på sig. Udviklingen er især positiv i de tværgående specialer positiv, hvor 92% af afdelingerne har et samarbejde om uddannelsesopgaven med andre professioner. Erfaringerne fra Covid-19 viser, at der er en stor gevinst ved at betragte uddannelsesopgaven

tværprofessionelt og dette kan forhåbentligt betyde, at flere afdelinger og uddannelsesansvarlige tager erfaringen med sig og etablerer et mere formelt samarbejde om uddannelsesopgaven.

### Samarbejde mellem præ- og postgraduat uddannelse

I september 2020 trådte den nye studiereform i kraft på kandidatdelen af medicinstudiet, Aarhus Universitet, Health. Studiereformen betød, at klinikopholdene skal indeholde mere »patient hands-on« og der skal foretages »udprøvning« af den enkelte studerende med anvendelse af kompetencekort udarbejdet med inspiration fra den postgraduate uddannelse. På afdelinger, der har studerende i klinikophold er der ansat uddannelsesansvarlige prægraduate lektorer (UPL) som har til opgave at sikre udmøntningen af reformen i praksis. Det større fokus på »patient hands-on« vil i mange afdelinger betyde, at der bliver en større »konkurrence« om at opnå læring af den enkelte patient. Aktivitetsdata fra 2020 viser, at det fortsat kun er 33% af de afdelinger, der har klinikophold, der har etableret et formelt samarbejde mellem uddannelsessteamet og lærestolsprofessorer/lektorer (tabel 8). LVU vil fortsat have en opmærksomhed på nye tiltag, der kan styrke samarbejdet fremadrettet. .

**Tabel 8; Uddannelsessteamets involvering i planlægning af klinikophold for medicinstuderende**

Studieordning	Ja
Tværgående specialer (N=11)	5
Medicinske specialer (N=14)	4
Kirurgiske specialer (N=14)	4
<b>Alle specialer (N=39)</b>	<b>13 (33 %)</b>

## Arbejdet med psykologisk sikkerhed

Lægelig Videreuddannelse tog i 2019 fat på at arbejde med »psykologisk sikkerhed« i tråd med arbejdsmiljø organisationens indsats 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 konstruktiv på feedback er essentiel for, at et team kan fungere. På 3-timersmøderne i 2019 var teamet psykologisk sikkerhed og på møderne i 2020 arbejdes videre fordi udbyttet af kompetencevurdering og feedback forudsætter at der er et trygt læringsrum altså psykologisk sikkerhed.

LVU arbejdede videre med indsatsområdet på Årsmødet 2020 med vinklen fejlbarlighed og psykologisk sikkerhed, hvor **Mille Mortensen**, cand mag i Psykologi og organisationskonsulent bidrog med et meget inspirerende oplæg og diskussioner, hvor der kom mange modige input fra deltagerne. I løbet af de 4 timer blev der sat mange tanker i gang omkring, hvordan der kan arbejdes med en tryk og dermed lærende arbejdspladskultur. Et af emnerne var »krænkende handlinger i en arbejdspladskultur«, der kan være seksuelle, personlige og faglige. Mille rejste en opmærksomhed på, at man kan tilvendes en krænkende kultur og miste overblikket over, hvordan kulturen bør være. Hun understregede, at vi ikke bliver syge af det vi taler om, men det vi ikke taler om. Litteraturen viser, at særligt udsatte for krænkende handlinger er: løst ansatte fx uddannelseslæger, der oplever det er svært at sige fra og som ikke ønsker ikke at komme i »bad standing«, unge og uerfarne, nyankomne fordi man gerne vil passe ind samt minoriteter/mindretal.

På spørgsmålet; »**hvad genkender I - hvad overrasker?**« – kom en række ærlige og modige input fra deltagerne

- hvad skal der til for at være en del af flokken?
- hvordan vi taler vi om de andre – skaber fællesskaber – er det »dem og os«?
- oplevelsen af at blive lagt på is, hvis man får en stilling eller et privilegium – kan betyde at man bliver udstødt af andre
- at blive ignoreret

- at hierarki har betydning for ens adfærd og handlinger

### **Vurdering af psykologisk sikkerhed inden for den lægelige videreuddannelse**

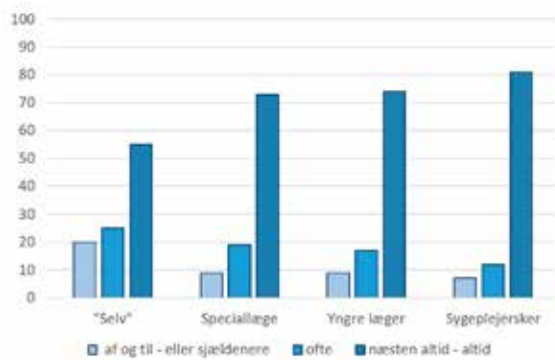
På AUH er der tradition for at bruge 360°'s feedback data på aggregeret niveau. Ud fra den samlede spørgeramme kan data fra 9 spørgsmål bruges som en pejling/temperaturmåling af psykologisk sikkerhed på tværs af AUH (se tabel 9).

Data fra 2020, der stort set er uændrede fra 2019 viser, at 38 % af uddannelseslægerne i deres selvevaluering anfører, at de »af og til eller sjældnere« giver feedback mod 45% i 2019. Set i et årigt perspektiv er der desværre ikke flere, der vurderer, at de »giver feedback« på trods af flere tiltag indenfor den lægelige videreuddannelse.

Det er problematisk ud fra et fagligt, patientsikkerhedsmæssigt og personligt perspektiv, at det kun er 58% af uddannelseslægerne på AUH, der angiver, at de »næsten altid/altid indgår i dialog ved uenigheder« (tabel 9). Det understreger vigtigheden af, at uddannelsessteamet 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. Andre tiltag, der understøtter dialog og feedback, er brug af redskabet ISTAP (Akutafdelingen og Infektionssygdomme) eller konceptet »Bedside supervision«, der anvendes på Plan 3 i Akutafdelingen.

Det er bekymrende, at det forsat er hver 5. uddannelseslæge på AUH, der i 2020 vurderer, at de »af og til eller sjældnere beder om hjælp ved for store belastninger« (figur 11). 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 omgivelserne.

**Figur 11 ; »Beder om hjælp ved for store belastninger« – 360°s feedback data AUH 2020**



**Tabel 10; UAO'ernes vurdering af den psykologiske sikkerhed i afdelingen 2020**

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

aktivitetsdata 2020 – svar fra i alt 40 UAO'er

UAO'ernes har i aktivitetsdata for 2020 også svaret på spørgsmål relateret til den psykologiske sikkerhed på afdelingsniveau (bilag 4 og tabel 10). UAO'erne betragter generelt afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø som trygt idet 90 % anfører at være »enige« eller »helt enige« i, at afdelingen har et trygt lærings- og uddannelsesmiljø (tabel 10). Flere kommenterede at travlhed, special-

**Tabel 9; 2020 psykologisk sikkerhed vurderet ud fra 360°s feedback – andel, der svarer« næsten altid og altid«**

	Selv (% af svar) N=273	Speciallæger (% af svar) N=1215	Udd. læger (% af svar) N=1117	Pleje- personale (% af svar) N=1208
<b>At søge feedback</b>				
Agerer konstruktivt på feedback fra andre (samarbejder)	76%	91%	91%	88% (NA 23%)
Giver feedback (samarbejder)	23%	54%	52%	65%
Er konstruktiv i sin feedback (samarbejder)	66%	84% (NA 23%)	86%	81% (NA 21%)
<b>At søge hjælp</b>				
Beder om input fra andre når det er relevant (samarbejder)	85%	90%	89%	88%
Beder om hjælp ved for store belastninger (led/adm/org)	55%	73% (NA 21%)	74%	81% (NA 28%)
<b>At sige sin mening</b>				
Indgår i dialog ved uenighed (samarbejder)	58%	81%	78%	83% (NA 23%)
<b>Innovation</b>				
Evner at udnytte egne ressourcer (professionel)	70%	87%	91%	92% (NA 20%)
<b>At bryde grænser</b>				
Respekterer andres roller (samarbejder)	93%	94%	95%	94%
Tager lederrollen i relevante situationer (leder/adm/org)	51%	71% (NA 16%)	78% (NA 23%)	80% (NA 30%)



lægemangel og arbejdspress i vagterne udfordrer uddannelses- og læringsmiljøet. 15% af UAO'erne svarer »neutral eller uenig« på spørgsmålene om at give og modtage feedback konstruktivt, efterspørge andres mening eller åbenhed ved at kunne tale om fejl. Det øgede samarbejde på tværs af AUH under Covid-19 kan muligvis aflæses i svar på spørgsmålet »vi er gode til at arbejde på tværs«, hvor der ses en stigning fra 90% til 93% og hvor andelen, der svarer »helt enig« er øget markant i de tværgående og medicinske specialer.



---

## Konklusion og perspektiver af lærings- og uddannelsesmiljø

Sammenfattende vurderes det ud fra uddannelseslægerne feedback via evaluer.dk og UAO'ernes vurdering, at AUH fortsat har et godt og trygt læringsmiljø. Kompetenceudviklingen i forbindelse med Covid-beredskabet og den positive modtagelse af personale udlånt til beredskabet i Akutafdelingen og Infektionssygdomme har helt sikkert medvirket til et trygt lærings- og arbejdsmiljø under pandemien. Det er fortsat nødvendigt at arbejde med, at opbygge et arbejdsmiljø og en samarbejdskultur på tværs af AUH, hvor uddannelseslæger beder om den nødvendige hjælp også når der er »for travlt« og at vi stimulere uddannelseslæger uafhængig af uddannelsesniveau til at indgå i dialoger - også ved uenighed - til gavn for patientbehandling og trivsel.

Kvalitetsdata viser, at der er brug for, at vi på tværs af professioner arbejder målrettet og strategisk med at øge brugen af feedback, bl.a. fordi konstruktiv feedback er nødvendigt for at foretage gode kliniske skøn og et vigtigt element i opbygningen af psykologisk sikkerhed hos den enkelte, Feedbackkulturen ændrer sig ikke ved at tale om »at bruge feedback«, den flytter sig

gennem konkrete adfærdshandlinger. LVU ser frem til, at der i regi af Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling i 2021/22 iværksættes konkrete tiltag, der kan være med til at fremme brugen af feedback på AUH.

Der er ligeledes brug for, at afdelingerne gør en ekstra indsats for, at uddannelseslægerne igen får mulighed for at udvikle sig som undervisere. Konferencernes læringsværdi har været reduceret under Covid-19 bl.a. fordi flere afdelinger ikke har haft lokaler, hvor det har været muligt at mødes og overholde afstandskravene. Som følge heraf er rejst et relevant spørgsmål omkring retten til at booke de største mødelokaler på AUH.

Der er fortsat behov for indsatser, der vil være med til at opbygge et samarbejde om postgraduat og prægraduat uddannelse i afdelingerne bl.a. for at skabe en fælles læringskultur og feedbacksprog, der kan være med til at lette transitionen fra studie til arbejdsplads, men også sikre mest mulig læring fra den enkelte patient/læringsmulighed.

### 3. Arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning - effektiv læring

3	<p><b>Arbejds- &amp; uddannelsesplanlægning – sikre effektiv læring i de nye rammer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uddannelsesperspektivet – tydeligt aftryk i arbejdsplanlægning og arbejdsgange</li> <li>• Den kirurgiske oplæring - udnytter rammer &amp; muligheder og koordination på tværs</li> <li>• Optimeret introduktion til afdeling, afsnit og arbejdsopgaver</li> <li>• Simulation- færdigheds- og teamtræning – øget patientsikkerhed, læring og kvalitet</li> </ul>
---	--

I 2020 havde Covid-19 pandemien, som det er beskrevet i afsnittet »Uddannelse på AUH under en Covid-19 – en udfordring & nye muligheder« side 60 en 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 af »udrednings- og behandlingsretten« i lange perioder – pukkelaflvikling – omlægning til virtuelle konsultationer – brug af værnemidler – diagnostik og behandling af patienter i isolation mm. Det er derfor vigtigt at vurdere kvalitetsdata for 2020 inden for temaet arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning på ovenstående præmis.

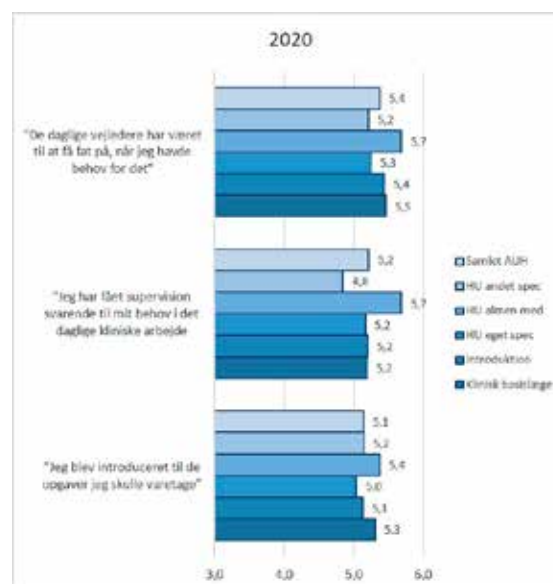
#### Balance - opgaver og kapacitet

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 inden for neurologi og ortopædkirurgi og i 2020 ved besøg på Øre-, Næse- og Halskirurgi i 2020 samt på Bedøvelse & Operation samt Intensiv i februar 2020.

#### Uddannelseslægenes evaluering af arbejdstilrettelæggelsen

En vigtig del af oplæringen er introduktion til opgavevaretagelsen, supervision og tilgængeligheden af de daglige vejledere så den nødvendige »back-up« sikres. Som det ses i figur 12 er uddannelseslægerne i 2020 meget tilfredse på dette område. Det er kun på få primært kirurgiske afdelinger, at gennemsnitsscoren på spørgsmål 2, 12 og 14 er <4,7 (se Bilag 6c).

**Figur 12: 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 med den rette kompleksitet, i det nødvendige omfang, i den

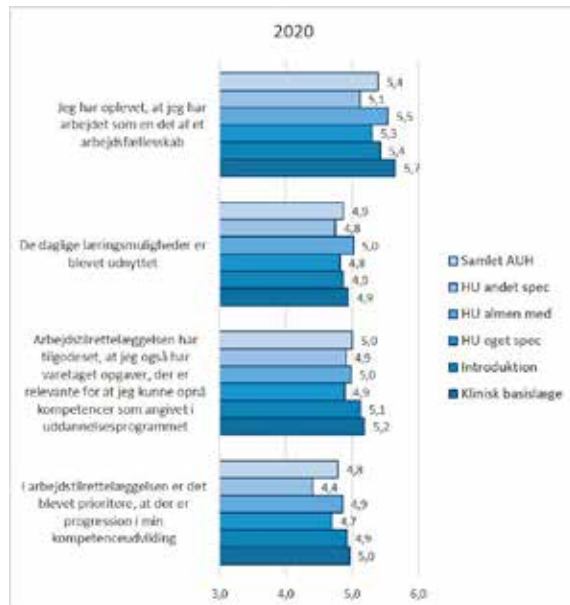
rigtige rækkefølge samt med rette supervision og inddrages i arbejdsfællesskaber. Herudover er det ligeledes en forudsætning, at uddannelseslægen, er motiveret og opsøgende i forhold til de læringsmuligheder, der opstår som en del af det daglige arbejder - alt kan og skal ikke minutvist planlægges.

I 2020 har Covid-19 betydet, at alle har haft en øget opmærksomhed på en lang række af ovenstående faktorer for at sikre mest mulig læring. Dette er helt sikkert medvirkende til, at uddannelseslægenes tilfredshed med deres kompetenceudvikling, er øget især inden for de kirurgiske specialer.

Figur 13 viser, at der i 2020 på tværs af uddannelsesgrupper er stor tilfredshed med deltagelsen i arbejdsfællesskabet fraset HU-læger i andet speciale. Dog er det forsat sådan, at uddannelseslægenes vurdering af uddannelsen på AUH er lavest på de spørgsmål, der handler om »arbejdstilrettelæggelse« (se bilag 6c). Tilfredsheden med »udnyttelsen af de daglige læringsmuligheder« er faldet 0,3 for HU-andet speciale og 0,2 for KBU-læger og AP-læger. I-lægenes tilfredshed er steget med 0,2. I forhold til »prioritering af progressionen i kompetenceudviklingen« er tilfredsheden øget med 0,4 for AP-læger, 0,2 for KBU og I-læger. (figur 13)

På spørgsmål 15 og 16 som adresserer »rette opgave« og »progression i kompetenceudviklingen« er der i 2020 nu kun 7 afdelinger mod 14 i 2019, hvor gennemsnitsscore <4,7 og heraf 4 (9 i 2019) kirurgiske og 3 (4 i 2019) medicinske afdelinger (bilag 6c og figur14). Gennemsnittet på de kirurgiske afdelinger er øget fra 4,3 til 4,7.

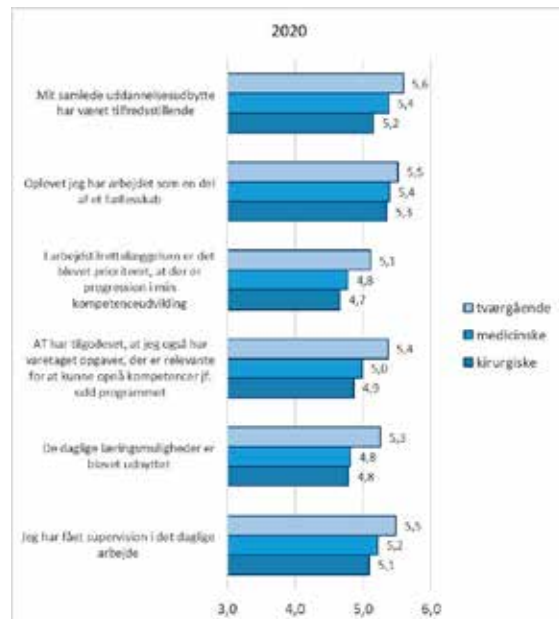
Figur 13 Arbejdsplanlægning og kompetenceudvikling



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

For de spørgsmål, der vises i figur 14 er de kirurgiske uddannelseslægers tilfredshed øget med 0,2 - 0,4 sml med 2019. De medicinske uddannelseslæger har uændret tilfredshed fraset et fald på 0,2 ifht. udnyttelse af læringsmulighederne. Uddannelseslægerne i de tværgående har overordnet samme høje tilfredshed som i 2019.

Figur 14; 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«

## Uddannelsesteamets rolle i arbejdsplanlægningen

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 2020 viser, at 70% af UAO'erne vurderer, at de selv og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) »i høj eller meget høj grad« er involveret i arbejdsplanlægningen mens 20% svarer »i nogen grad« (tabel 11). Graden af U-teamets involvering er steget og samtidig vurderer 90 % af UAO'erne, at samarbejdet med skemalægger nu »i høj grad/meget høj grad« er velfungerende. Dette er muligvis en Covid-19 effekt fordi det har været bydende nødvendigt med

et tæt samarbejde omkring de mange justeringer i både arbejds- og uddannelsesplanlægningen for den enkelte uddannelseslæge bl.a. udløst af deltagelse i beredskabet eller aflyste kurser mm.

Tabel 11; U-teamets involvering i skemalægning & arbejdstilrettelæggelse 2017-2020

	Slet ikke/ ringe grad	Nogen grad	I høj/meget høj grad
<b>I hvilken grad er enten UKYL og/eller UAO involveret i skemalægning - arbejdstilrettelæggelsen?</b>			
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%)
<b>I hvilken grad er samarbejdet mellem uddannelsesteamet (UAO/UKYL) og skema-/ arbejdsplanlæggerne velfungerende?</b>			
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%)

# Særlige udfordringer for arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning

## Vagthypighed og opnåelsen af de-ikke akutte kompetencer

I løbet af 2020 har uddannelseslægenes deltagelse i Covid-19 beredskabet på AUH givet Lægelig Videreuddannelse (LVU) anledning til løbende at drøfte den ubalance, der er på nogle afdelinger mellem dagtid på hverdage og den tid, der erlægges i weekend-, aften- og nattevagter med Hospitalsledelsen (HL).

Analysen af uddannelseslægenes vagthypighed fra 2019 viste, at uddannelseslægerne på flere afdelinger er tæt på kun at have 50 % af deres funktionstid dvs. max 2 dage pr uge i dagtid på hverdage. Dette er overenskomst-medholdeligt, men giver store uddannelsesmæssige udfordringer i forhold til opnåelsen af de ikke-akutte kompetencer indenfor især det operative og ambulante område.

LVU er enige med HL om, at der er brug for at se nuanceret på data for uddannelseslægenes vagthypighed, da mængden af dagtid ikke alene er en proxy for om uddannelse er mulig.

Flere afdelinger problematiserer dog forsat ovenstående på statusmøderne afviklet i foråret 2021. Det drejer sig for de medicinske afdelinger om Neurologi, Lungesygdomme, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Blodsygdomme, Diabetes og Hormonsygdomme, Nyresygdomme, Børn og Unge og Akutafdelingen. Kirurgiske afdelinger, der er udfordret på fremmøde i dagtid er; Mave- og Tarmkirurgi, Urinvejskirurgi, Hjerne- og Rygkirurgi, Hjerter-Lunge og Karkirurgi, Kvindesygdomme & Fødsler, Intensiv & Bedøvelse og operation (HU). Endvidere er vagthypigheden høj på Røntgen & Skanning.

## Ubesatte hoveduddannelsesforløb og vakancer

Flere specialer har også i 2020 haft svært ved at få besat deres hoveduddannelsesforløb og det ser ud til, at udfordringerne for nogle specialer desværre fortsætter ind i 1. halvår af 2021. Det gælder bl.a. for specialerne hæmatologi, reumatologi, onkologi, lungemedicin, arbejdsmedicin, neurologi og især akutmedicin.

For Akutafdelingen er der i alt ca. 10 ubesatte HU-forløb, hvilket betyder, at målet om at få etableret velfungerede supervisionskæder (KBU – I – HU – speciallæger) desværre har lange udsigter. Kan der ikke ansættes vikarer, betyder ubesatte stillinger »huller« i vagtplanerne og dermed øget vagtbelastning for den resterende lægegruppe.

Det var i 2020 i alt 14 ubesatte HU-forløb i intern medicin, hvilket kombineret med det akkumulerede antal ubesatte HU-forløb i akutmedicin er bekymrende for dækningen af det samlede akutte medicinske og kirurgiske vagtberedskab på AUH og på regionens øvrige hospitaler. I forhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for Videreuddannelsesregion Nord 2020/21 var ca. 25% af de intern medicinske og ca. 50% af de akutmedicinske HU-forløb ubesat

## Den operative uddannelse

Lægelig Videreuddannelse har i en årrække fuldt kvaliteten af den operative uddannelse tæt gennem løbende og tæt kontakt med afdelingerne. Status og forslag til mulige tiltag har ofte været drøftet på de månedlige møder med de lægefaglige direktører i 2020.

Overordnet viser kvalitetsdata, at uddannelseslægerne på de kirurgiske afdelinger i mindre grad er tilfredse med progressionen i deres kompetenceopnåelse. På statusmøderne fremgår det tydeligt,

at der ikke er nok »kniv-tid« og dermed mulighed for at opnå de nødvendige tekniske færdigheder, der er baggrunden for utilfredsheden.

Umiddelbart før Covid-19 pandemien brød ud i februar/marts 2020 blev, der afviklet et tema møde med overskriften »**Hvilke muligheder er der for at sikre den OP-relaterede lægelige videreuddannelse?**« for alle ledende overlæger og ud-

dannelsesansvarlige overlæger fra de skærende specialer og de anæstesiologiske afdelinger med deltagelse af Claus Thomsen. LVU vurderer, at den risikoanalyse (tabel 12) og de konstruktive forslag til forbedringer (tabel 13), som kom frem i gruppedrøftelse fortsat er aktuelle for arbejdet med af sikre fremtidens kirurgiske uddannelse på AUH.

**Tabel 12; Risikoanalyse – »den operationsrelaterede« uddannelse på AUH«- problemstillinger og mulige konsekvenser**

Problemstillinger	Mulige konsekvenser
Udd. læger arbejder ofte meget alene - spredte arbejdsstationer og afstande på AUH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manglende supervision</li> <li>• manglende progression – man gør det man allerede mestre/kan</li> </ul>
Ændringer i planlagte programmer relateret til mangel på akutlejer og OP kapacitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ændringer i programmer fra dag til dag er en barriere for uddannelseslægenes forberedelse og struktureret oplæring</li> <li>• flytningen af indgreb til vagttiden betyder mistede læringsmuligheder fordi antallet af uddannelseslæger er størst i dagstid.</li> <li>• negative forventninger til det at gå på arbejde og dermed nedsat motivation for læring.</li> <li>• uddannelseslæger og speciallæger er stressede og frustrerede</li> </ul>
Det primære fokus er høj udnyttelse af lejekapaciteten drevet af tidsstyring - baseret på de politiske krav om 1000 operationer pr uge - uddannelse indgår ikke som en variabel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uddannelsesmuligheder dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke</li> <li>• driften stjæler opmærksomheden fra uddannelsen der ønskes hurtig og erfaren kirurgi (og bedøvelæge) og uddannelsen mistes</li> <li>• den stramme tidsstyring påvirker samarbejdet</li> </ul>
Specifikke »uddannelsesindgreb« kan ikke bookes i »systemet«	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uddannelsesmulighederne dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke</li> <li>• uddannelsesværdi af operationer indgår ikke systematisk som en variabel i visitation- og booking-konceptet eller tænkning</li> </ul>
Manglende sammenhæng mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning - vi »glemmer« at tænke det 3. ben med i planlægningen på organisatorisk niveau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uddannelsesmulighederne dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke</li> <li>• frustration hos udd læger og speciallæger</li> <li>• manglende kompetenceudvikling – potentiel forlængelse af uddannelsesetid</li> </ul>
Indgrebene bliver mere og mere specialiserede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uddannelsen af introlæger og de yngste hoveduddannelseslæger er truet</li> <li>• fastholdes uddannelsesforløbene ikke fremadrettet, vil det få store konsekvenser for løsningen af de akutte opgaver på AUH</li> </ul>



**Tabel 13 Input fra afdelingsledelser og uddannelsesansvarlige overlæger fra de kirurgiske og anæstesiologisk specialer november 2019**

#### Tiltag som vil forbedre den operative uddannelse på AUH

- At stille krav om supervision – skal kombineres med bedre planlægning og koordination, der sikrer krydspunkter
- At oprette SFI'er i EPJ, der viser uddannelsesrelevansen af indgreb og muliggør booking af specifikke uddannelsesindgreb
- At etablere uddannelseslinjer med flere indgreb af samme type – en oplagt mulighed i dagkirurgisk regi
- At etablere fælles supervisionsdage til brug for uddannelse i både kirurgi og anæstesi
- Arbejde med en »Sikker etter« – den første patient på OP hver dag aflyses ikke!
- At øge brugen af dele-operationer - uddannelseslægen kan altid lave noget – selv på en svær patient! Seniorlæge skal »give kniven« fra sig
- At øge brugen af simulation som del af den basale oplæring forud for superviserede indgreb på patienter
- At øge uddannelsesfokus ved at involvere UAO'ernes viden om, hvem skal lære hvad og hvornår i OP-planlægningen
- At arbejde med hjemtagning af basale operationer kombineret med oprettelse af uddannelseslinjer til disse indgreb
- At arbejde med at øge fleksibiliteten ved at optimere og sikre den daglige kommunikation på tværs af kirurger og anæstesiologer

## Omorganisering på operationsområdet

I efteråret 2020 besluttede hospitalsledelsen at ændre organisering på operationsområdet med etablering af 4 nye B&O afdelinger med virkning fra 1. januar 2021. Modellen indebærer »fælles ledelse« på afdelingsniveau med et forpligtende og ligeværdigt samarbejdsforum. På funktionsledelsesniveau indgår som noget nyt kirurger i ledelsen inden for alle 4 operationsområder. I løbet af 2020/21 er der under ledelse af Joan Dyhr, Chef for Strategisk ledelsesudvikling og Partnerskaber, AUH arbejdet intensivt med at opbygge det ledelsesmæssige samarbejde. Det er LVU's vurdering, at de uddannelsesansvarlige overlæger i varierende grad har været inddraget i dette procesarbejde og at, der er brug for en særlig indsats i 2021/22 for at styrke samarbejdet mellem UAO'erne og de ny-etablerede fælles funktionsledelser i de 4 OP-spor.

# Konklusion og perspektiver af arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning

Den overordnede brugeroplevede kvalitet i uddannelsen på AUH vurderes i 2020 som værende »tilstrækkelig« jf. indikator 5 (bilag 8). Dette er udtryk for en meget positiv udvikling på hospitalsniveau med kun 3 afdelinger på indikatorniveauet »under tilfredsstillende« i 2020 mod 8 i 2019 (bilag 7). Det er afdelingerne Bedøvelse & Operation/Intensiv, Ortopædkirurgi, Urinvejskirurgi, Blodsygdomme, Kræftafdelingen, Røntgen og Skanning, der i 2020 er løftet til »tilstrækkelig«.

Det er ligeledes positivt, at tilfredsheden med tilgængeligheden af de daglige vejledere og opfyldelsen af behovet for supervision fortsat er høj på næsten alle afdelinger. Dette vidner om, at de kliniske vejledere på AUH fortsat tager et stort ansvar for uddannelsen af de kommende speciallæger også i en turbulent tid med Covid-19, som for nogle primært frontpersonalet har betydet et højt arbejdspress.

I 2020 er de uddannelsesansvarlige overlæger i stigende grad tilfredse med samarbejdet omkring arbejdsplanlægning, hvilket givet har været med at sikre, at kun 20% af UAOerne vurderer, at Covid-19 har haft en negativ indflydelse på uddannelseslægenes kompetenceudvikling.

Kvalitetsdata viser, at de kirurgiske uddannelseslægers operative oplæring er udfordret på flere afdelinger. LVU har derfor aftalt med hospitalsledelsen, at der i 2021/22 skal være et særligt fokus på uddannelse i de kirurgiske specialer.

Uddannelseslægenes vagthypigheden er fortsat høj på flere afdelinger og på en række af disse er der i stigende grad problemer med at opnå de »ikke-akutte« kompetencer, hvilket er bekymrende.

Der er på AUH fortsat brug for en øget 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

fordi de i særlig grad har en risiko for, at have eller udvikle ubalance på uddannelsesområdet.

På tværs af afdelingerne på AUH, er der blandt de uddannelsesansvarlige bl.a. på Topmødet 2020 fortsat en opfordring til, at Hospitalsledelsen sammen med afdelingsledelserne øger opmærksomheden på, at de rammer og muligheder, der er for at uddanne læger på AUH, i tiltagende grad bliver mere og mere problematiske. Der brug for, at vi i fællesskab bliver bedre til at belyse om, og hvordan den enkelte afdeling, kan løfte uddannelsesopgaven. Systematisk inddragelse af »uddannelsesbenet« – uddannelsesteamet i afdelingen og de uddannelseskoordinerende overlæger - vil kunne medvirke til at kvalificere dialogen mellem Hospitalsledelsen og afdelingsledelserne om, hvordan løsning af uddannelsesopgaven prioriteres og dagsordensættes.

## 4. Udviklingen af uddannelsesorganisation og »faculty« - ledelse og kompetencer

<b>4</b>	<b>Udvikle uddannelsesorganisationen og "faculty" – ledelse og kompetencer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Uddannelsen i et universitetshospitals perspektiv – fælles uddannelsesstrategi</li><li>• Udvikle og formalisere uddannelsessamarbejdet på tværs af professioner</li><li>• Samarbejde UAO og afdelingsledelse – fælles mål og handlinger</li><li>• Uddannelseslæger og kvalitetsudvikling – Forbedringsmodellen og 3 timers-møder</li><li>• Kompetenceudvikling af UKYL gruppen - sparring og udnytte ledelsespotentialer</li><li>• Uddannelsesteamet, hoved- og kliniske vejledere, 360°s feedback facilitatorer, vejlederfora – øget anvendelsen af kvalifikationer &amp; kompetencer i praksis</li></ul>
----------	---

Kvalitetsdata for 2020 viser, at der på Aarhus Universitetshospital (AUH) er opbygget et stærkt hold med meget kompetente uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), der sammen med en engageret gruppe af både erfarne og nye uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) tager et stort medansvar for det arbejde, der gøres for at fastholde kvaliteten af uddannelsen. 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. FAS overenskomsten 2020, der sætter et fokus på at styrke den lægefaglige ledelse på afdelingsniveau med etablering af en ny mellemlider (»ledende overlæge«) har igangsat en regional proces, der inden udgangen af 2021 skal komme med en model for, hvordan den øverste ledelse på afdelingsniveau bedst sammensættes, så der kommer »flere ledelsesmuskler«. Rollen som UAO er i overenskomstteksten nævnt som en af flere funktionsledere, der kan indgå i de kommende drøftelser.

### Samarbejde UAO og afdelingsledelse om uddannelsesopgaven – fælles mål

#### UAO kvalifikationer - 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 Nord's »Kursus for UAO«. På holdet 2020/2021 har AUH 3 deltagere, 6 deltager på kurset 2021/22 og 4 er tilmeldt kurset 2022/23.

Status er, at 42 ud af 44 UAO'er (95,3 %) har gennemført kurset eller planlægger at gøre det (bilag 3) dvs. indikatorniveauet »særdeles god« for første gang er opnået! I alt 34 afdelinger (94%) falder nu i kategorien »særdeles god«.

Som en del af lederudviklingskurset for UAO'erne indgår udarbejdelsen af en 3-årsplan for udviklingen af afdelingens uddannelse. Planen skal diskuteres og afstemmes med afdelingsledelsen for at sikre ledelsesmæssig opbakning til implementeringen af nye tiltag.

### UAO som funktionsleder på AUH - anno 2020

På årsmøderne har det siden 2016 været tydeligt, at Hospitalsledelsen forventer, at en UAO på AUH agerer som funktionsleder (FL), dvs. tager det delegerede ansvar alvorligt, og at der er mellem UAO og afdelingsledelsen skal være et formaliseret samarbejde. På Årsmødet 2020 definerede Claus Thomsen på vegne af Hospitalsledelsen funktionsledelse som »funktionsledelse er en ledelsesopgave som afdelingsledelsen (AL) delegerer og etablerer i det nødvendige og tilstrækkelige omfang svarende til de opgaver, der skal løses i

afdelingen. AL skal sikre funktionsbeskrivelser og sørge for, at rammer og vilkår er til stede, så FL kan løse opgaven«

»UAO'en er en funktionsleder med en særlig rolle i forhold til at danne afdelingens samarbejds- og uddannelseskultur«

På Årsmødet 2020 blev det gjort meget tydeligt fra de to lægefaglige direktører, at UAO'erne som funktionsledere på AUH skal understøtte alt det, der gøres for kerneydelsen, som er patientbehandlingen. Derudover blev det pointeret, at UAO'en er en funktionsleder med en særlig rolle i forhold til at danne afdelingens samarbejds- og uddannelseskultur, hvor forpligtelsen til at uddanne ikke bare er noget, der siges, men noget, der udleveres i praksis.

### UAO møder med afdelingsledelsen

I 2020 angiver 35 UAO'er (87,5%), at de har møder med afdelingsledelsen, heraf angiver 8, at møderne er uformelle/ad hoc. En mødeform, der er mest udtalt indenfor de tværgående specialer. På Nyresygdomme og Arbejdsmedicin er ledende overlæge også UAO i en kort overgangsfase. På Blodprøver og Biokemi har stillingen som ledende overlæge været vakant i 2020, men er nu besat. På afdelingerne Plastik og Brystkirurgi, Ældresygdomme og Intensiv er fast mødestruktur etableret i 2021.

På afdelinger, hvor mødestrukturen er formaliseret, er den i løbet af 2020 blevet mere robust vurderet ud fra, at det kun er 4 afdelinger (hver 10.), der mødes 1-2 gange om året. I 2017 havde

hver 3. afdeling 1-2 årlige møder. I 2020 er der kun en enkelt kommentar om, at de planlagte møder hyppigt aflyses af ledelsen. Dette vidner om, at samarbejdet mellem afdelingsledelserne og de uddannelsesansvarlige overlæger er blevet styrket og i stigende grad prioriteres.

### UAO som en del af afdelingens ledergruppe

I aktivitetsdata 2020 spurgte vi alle UAO'er, om de indgår i afdelingens ledergruppe på funktionslederniveau. I 2020 (tabel 14) indgik ialt 23 UAO'er inkl. de 2 ledende overlæge i ledergruppen sv. til 58%. I 2019 indgik 25 UAO'er i ledergruppen (63%)

**Tabel 14; Indgår UAO i afdelingens ledergruppe dvs. på funktionslederniveau?**

2020	Ja	Nej
Tværgående specialer (12 UAO'er)	7*	5
Medicinske specialer (14 UAO'er)	8*	6
Kirurgiske specialer (14 UAO'er)	8	6
Alle* (40 UAO'er)	23	17

\*heraf er en ledende overlæge

Af de 17 UAO'er, der ikke er med i ledergruppen angives nedenstående årsager

- »at det er efter afdelingsledelsen ønske« (5)
- »ikke med – forskellige årsager« (6) er afventer ny oversygeplejerske, ikke vurderet relevant, deltager i teammøder, er med når det er relevant
- »unødvendigt« (2) – AL er tilgængelige – inddrages suffcient på anden vis
- »ved ikke hvorfor« (5)

LUV har i en årrække arbejdet med at styrke rollen og den ledelsesmæssige position af UAO'erne på AUH med det mål at understøtte kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse. Derfor var emnet også en del af »Topmødet med de lægefaglige direktører« på Årsmødet 2020, og hvor der blev diskuteret nedenstående 3 spørgsmål (tabel 15)

- *Hvad betyder det, at UAO er funktionsleder på AUH?*
- *Hvordan bidrager positionen til kvalitet i uddannelse?*
- *Hvilket ansvar/med-ansvar skal UAO tage/have?*

**Tabel 15; Input fra UAO'er Årsmøde 2020**

Det er nødvendigt og værdifuldt at være tæt på beslutningen. UAO kan hjælpe med, at det bøvlede bliver let (UAO tværgående speciale)
UAO har en anden vinkel end andre funktionsledere (UAO kirurgisk speciale)
At man sidder i samme rum når der træffes beslutninger, der betyder noget (UAO tværgående speciale)
Vores »ud af huset funktion er svær« i et uddannelsesperspektiv – det er nu muligt at trække patienterne ind, hvilket betyder bedring af uddannelsen (UAO Medicinsk speciale)
Havde stor betydning, da ambulatorier skulle omlægges – fik mere fokus på uddannelsen (UAO tværgående speciale)
Vi er ikke med i funktionsledergruppen så vi står og banker på - vi er nu i dialog med de nye afdelingsledere om vores opgaver og rolle (UAO kirurgisk speciale)

I aktivitetsdata 2020 har vi spurgt de UAO'ér, der formelt indgår i ledergruppen, hvad det konkret betyder for funktionen som UAO i afdelingen – eksempler ses i tabel 17.

Data viser, at UAO er en vigtig aktør og stemme i funktionsledergruppen, fordi UAO'en kan være med til proaktivt at integrere og optimere løsningen af uddannelsesopgaven i et konstruktivt samspil med de øvrige driftsopgaver i afdelingen gennem en direkte dialog med den samlede ledergruppe. Det er ligeledes tydeligt, at en del UAO'er er med i ledergruppen, fordi de samtidig er teamledere eller ansvarlige for et fagligt område.

Det er derfor glædeligt, at konklusionen på Årsmødet 2020 blev, at Hospitalsledelsen overfor AL-kredsen fremadrettet vil sætte fokus på UAO funktionen ud fra perspektivet om, at opgaven som UAO kan have en forskellighed i de enkelte afdelinger, og hvor forskellige løsninger for funktionsledelsen kan bringes i anvendelse

## Afdelingens uddannelsesteam

### 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 specialets postgraduate kliniske lektor. I Akutafdelingen er uddannelsesteamet tværfagligt.

**Tabel 16; Uddannelsesteamets rammer og organisering**

Uddannelsesteamet 2020	
Vejlederfora	37*
Planlagte møder i uddannelsesteamet	29**
UAO eller UKYL involveret i høj/meget høj grad skemalægning/ arbejdsplanlægning	28
Funktionstid UAO aftalt	27***
Funktionstid UKYL aftalt	25****
Sekretærbistand	19*****

- \* inkl. 3 afdelinger med gennemgang af uddannelseslæger på speciallægemøder
- \*\* herudover angiver 8 »ofte ad hoc møder«.
- \*\*\* herudover angiver 7, at »tid« ikke et problem og findes ad hoc. 1 har ikke tid afsat pga. driftspres og 3 afventer endelig aftale

Det er meget positivt, at uddannelsesteamet nu på næsten alle afdelinger har planlagte møder eller aftaler om »ad hoc« (tabel 16). I gennemsnit mødes teamet 8 gange årligt med nogen variation mellem afdelinger fra 1 gang om måneden (12 afdelinger), 4-8 gange (13 afdelinger) og 2-3 gange pr. år (4 afdelinger). Enkelte afdelinger (B01 og Intensiv) angiver, at stor arbejdsbelastning og speciallægemangel gør det svært at få afviklet møder i U-team som intenderet.

**Tabel 17; Hvad betyder det konkret for den lægelige videreuddannelsen, at UAO indgår i afdelingens ledergruppe?**

Kirurgisk speciale	Det betyder, at jeg er helt opdateret ift. de forskellige opgaver i afdelingen, og at jeg har et nært samarbejde med ledelsen og mine kolleger i funktionsledergruppen
Kirurgisk speciale	Det gør min planlægning af uddannelsesforløb lettere og giver mig større mulighed for at påvirke ledelsen til at lave uddannelsesgivende omstruktureringer
Kirurgisk speciale	Indgår både som teamleder af uddannelsessteamet og som leder af et fagligt team
Kirurgisk speciale	Er med til ledergruppemøder hver 3. uge – det sikrer, at uddannelsen tænkes ind i driften
Kirurgisk speciale	Direkte og hurtig ekspedition af problematikker
Medicinsk speciale	Det giver uddannelsen en ledelsesmæssig »stemme«
Medicinsk speciale	Sikring af tilstrækkelig »ikke-klinisk« tid til at arbejde med den lægelige uddannelse
Medicinsk speciale	Uddannelsen med ind i organisatoriske tiltag i afdelingen
Medicinsk speciale	Deltager i ansættelsessamtaler af nye læger og UAO har fast punkt på afdelingens onsdagsmøde. Afsnitsansvarlig for sengeafsnit
Medicinsk speciale	Tværfaglig kompetenceudvikling kan realiseres
Medicinsk speciale	Har betydning i forhold til taletid og position i forhold til implementering af tiltag. Funktionsleder i klinikken samt uddannelse.
Tværgående speciale	Giver anerkendelse af uddannelsesmæssige indsatser og giver anledning til at understrege betydning af god uddannelse for at skaffe kompetente medarbejdere til at udføre driftsopgaver
Tværgående speciale	Kan italesætte lægelig uddannelse. Jeg kan hurtigt minde dem om at huske lægerne ved planlagte ændringer. Være på forkant med udviklingen
Tværgående speciale	Har stor betydning i forbindelse med kobling af arbejdsfunktioner og til uddannelse. Er også leder af et fagligt team
Tværgående speciale	Kan tale uddannelse ind i alle relevante drøftelser og kan efter behov selv sætte uddannelsesrelevante punkter på dagsorden
Tværgående speciale	Giver stor indflydelse og medbestemmelse ift. planlægning af ambulante drift

### Funktionsbeskrivelser og funktionstid til UAO og UKYL

Med udgangen af 2020 har 90% af alle UAO'er en skriftlig funktionsbeskrivelse, heraf er ca. 1/3 opdateret i 2019/20, men flere angiver, at der brug for at få den opdateret. Som det ses i tabel 18 har 2/3 af UAO'erne en aftalt funktionstid, 7 angiver at de »kan finde tid ad hoc« til opgaveløsningen og kun en kan ikke finde tid. I gennemsnit er der aftalt 6 timer pr uge til UAO opgaverne (uændret fra 2018 og 2019).

**Tabel 18; I hvilken grad vurderer UAO, 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 (12 UAO'er)	1	3	8	66%
Medicinske specialer (14 UAO'er)	2	9	3	25%
Kirurgiske specialer (14 UAO'er)	3	5	6	43%
<b>Alle (40 UAO'er)</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>43%</b>







I 2020 er det 43% mod 35% i 2019 og 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 ses i de tværgående specialer (fra 50% til 66%) og de kirurgiske (fra 28% til 43%), mens der blandt de medicinske UAO'er er et fald fra 30% til 25%.

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 aftalt en funktionstid til UKYL opgaverne på 2/3 af alle afdelinger på AUH og der er i gennemsnit afsat 2,5 timer pr. uge.

### Hovedvejlederfunktionen – funktionsbeskrivelse, kvalifikationer og kompetenceudvikling

Uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) på AUH har, ifølge funktionsbeskrivelsen, ansvaret for »at hovedvejlederne (HV) er kvalificerede og kompetente, samt at supervisere hovedvejlederne i det nødvendige omfang. Uddannelsesteamet og her i særdeleshed UAO'en i de enkelte afdelinger har ansvaret for, at HV er klædt uddannelsesfagligt på til at kunne varetage opgaven, og at der er tydelige forventninger til, hvad hovedvejlederrollen konkret indebærer.

#### Funktionsbeskrivelse – hovedvejledere på AUH

Aktivitetsdata fra 2020 viser at 43 % - et fald fra 55% i 2019 – har en skriftlig funktionsbeskrivelse til HV (tabel 19). Hovedparten bruger AUH's »generiske funktionsbeskrivelse«, som er fra 2012 og som revideres efter Årsmøde 2021. Ca. 9 UAO'er har en udarbejdelse af funktionsbeskrivelse til HV på deres »to do liste«.

**Tabel 19 Foreligger der en skriftlig funktionsbeskrivelse for funktionen som hovedvejleder i afdelingen?**

2020	Ja
Tværgående specialer (12 UAO'er)	4
Medicinske specialer (14 UAO'er)	7
Kirurgiske specialer (14 UAO'er)	6
<b>Alle (40 UAO'er)</b>	<b>17 (43 %)</b>

#### Vejlederkurser til speciallæger

Det er hospitalets strategi at prioritere uddannelse af de kliniske vejledere og hovedvejlederne gennem deltagelse i et vejlederkursus. Covid-19 medførte, at et flere vejlederkurser blev aflyst, men i alt 13 speciallæger fra AUH har deltaget på kurset i 2020. Det er derfor glædeligt, at Hospitalsledelsen har bevilget, at ubrugte midler i 2020 overføres til 2021 og dermed er det muligt for LVU at betale for de ca. 65 speciallæger, der er tilmeldt kurset i 2021.

#### Kompetenceudvikling af hovedvejledere i afdelingen

På AUH er der ca. 100 uddannelseslæger fra 24 afdelinger, der har funktion som hovedvejleder (HV). Uddannelseslæger er HV på 6 tværgående, 7 kirurgiske og 11 af de medicinske afdelinger, og der gennemføres introduktion til hovedvejlederopgaven på 2/3 af afdelingerne. På ca. 60% af afdelingerne introduceres speciallægen til opgaven som HV. Brugen af direkte supervision er i vid udstrækning fraværende, men mange angiver, at de som UAO har en »åben dør politik« og gerne stiller sig til rådighed (tabel 20). Flere angiver, at det ikke indenfor den givne ramme er muligt at prioritere tid til den del af UAO opgaven, og andre påpeger, at barrieren er, at der ikke tradition/kultur for en direkte observation og feedback på vejlederfunktionen.

**Tabel 20; Introduktion og supervision – hovedvejleder (HV) funktionen**

	Afdelinger
Udd. læger <i>introduceres</i> til HV funktionen	16 ud af 24*
Udd. læger <i>superviseres</i> i HV funktionen	6 ud af 24
Speciallæger <i>introduceres</i> til HV funktionen	21 ud af 36

\* 24 afdelinger bruger uddannelseslæger som hovedvejleder

\*\* Herudover angiver flere at de giver feedback via RMUK og primært er med ved komplicerede/problematiske forløb

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 har det pga. Covid-19 været svært at afvikle vejlederfora, og dette er sikkert medvirkende til, at kun ¼ af UAO'er angiver, at de i »høj/meget høj grad« har brugt fora'et til kompetenceudvikling af vejledergruppen.

Det meget positivt, at 60% af UAO'erne har diskuteret kvalitet og indhold af vejledningssamtalerne med gruppen af hovedvejledere. På Kvindesygdomme og Fødsler arbejdes der med at hovedvejlederne i højere grad skal være mere »mentorer« end kliniske vejledere, som alle er i det daglige.

### »Invers feedback« til kompetenceudvikling af speciallæger som uddannere

På Årsmødet 2019 blev brugen af »invers feedback« introduceret for alle afdelinger. Ved udgangen af 2019 angav 13 UAO'er (33%) heraf 6 fra de kirurgiske specialer, at de planlagde afprøvning af en model for »Invers Feedback« i 2020. Covid-19 har givet været medvirkende til, at det kun var Blodprøver og Biokemi samt Plastik og Brystkirurgi, der kom i gang i 2020. Aktivitetsdata fra 2020 viser, at 17 UAO'er (43%) fordelt ligeligt mellem specialerne nu planlægger prøvehandling af forskellige modeller for invers feedback 2021 (se side 37 »særlig indsats«).

## Kvalitetssikring og uddannelse af 360°'s feedback facilitatorer

På AUH gennemføres 360°'s feedbacksamtaler kun af certificeret feedback facilitatorer (FF). I 2020 er der certificeret 16 nye FF'ere, som alle har haft en superviseret feedback samtale og alle er anbefalet til opgaven uden yderligere supervision. Det forventes, at UAO'en følger op på, hvordan den ny-certificerede feedback facilitator fungerer i den nye opgave.

### 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. Dette bekræftes af, at 34 UAO'er vurderer, at deres UKYL i høj/meget høj grad bidrager til løsningen af uddannelsesopgaven og det kun er 4, der svarer »i nogen grad«.

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

Alle UKYL'er modtager en velkomst pjece sammen med en invitation til deltagelse i introduktionskurset. I 2020 har 25 UKYL'er deltaget i introkurserne, der har som mål at sikre basal viden om uddannelsesledelse på AUH, forventninger til funktionen, og gennem diskussioner med andre nye UKYL'er at komme godt i gang med arbejdet. Undervisere på kurset er erfarne UKYL'er – tak til **Camilla Mølich Hoff**, Nuklearmedicin og PET og **Mette Bohl Larsen**, Diabetes og Hormonsygdomme. Forud for kurset skal UKYL'en sammen med UAO udarbejde en funktionsbeskrivelsen, som bruges aktivt på kurset.

Et introkursus gør det ikke alene, og det er derfor bekymrende, at det fortsat kun er 2/3 af UAO'er, der »i høj/meget høj grad« sikrer, at en ny UKYL får overleveret arbejdsopgaverne fra en tidligere UKYL

### Kompetenceudvikling af UKYL'erne

I 2018 besluttede Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse (DRRLV), at der skulle etableres et kompetenceudviklingstilbud til gruppen af erfarne UKYL'er i uddannelsesregion Nord. Kursusleder er uddannelseskoordinerende overlæge Berit Skjødeberg Toftegaard, Regionshospitalet Horsens og fra AUH har tidligere UKYL Vinnie Greve, Kvindesygdomme & Fødsler deltaget i arbejdsgruppen bag »pilot-forløb« og UAO Mads Ingemann, Akutafdelingen har været underviser på kurset.

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. På kurset arbejdes med organisationsforståelse, forventning til egen rolle og samarbejdspartnere, læringskultur og arbejdspladslæring, forandringsledelse, selvledelse, ledelse op, ned og til siden, herunder samarbejdet med UAO eller AMU/PKL og afdelingsledelsen.

### Uddannelseslæger og lederudvikling

Kompetencer indenfor rollen som leder/administrator og organisator, samarbejder og kommunikator er essentielle for fremtidens sundhedsvæsen. Data fra evaluer.dk viser, at der forsat

er mulighed for at styrke uddannelseslægenes udvikling i rollen som leder (figur 15).

**Fig 15 ; »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«

På AUH er der et stort fokus på, hvordan vi gennem hele uddannelsesforløbet får flere læger til at interessere sig for og dygtiggøre sig indenfor ledelse. I 2020 har det vanen tro været mulighed for at være mødeleder og deltage i 3-timers møderne, og efterfølgende arbejde med de aftalte tiltag, hvor det fortsat er muligt at få hjælp fra kvalitetskonsulenter i hospitalsstaben. HU-læger fra 6 afdelinger har i 2020 deltaget i projektet »360°'s feedback til HU-læger med fokus på ledelse« (se nærmere side 42). Desuden er der på nogle afdelinger et tilbud om at deltage i »Yngre læger på banen«, der er forankret i Ledelse og Kommunikation.

## Konklusion og perspektiver af uddannelsesorganisation og »faculty«

På området »Udvikling af uddannelsesorganisation og »faculty« – ledelse og kompetencer« er der på langt de fleste områder også i 2020 sket en række forbedringer. Kvalitetsdata viser, at den interne organisering med faste møder i uddannelsesteamet, aftaler og rammer for opgaveløsningen er afklaret med afdelingsledelsen på langt de fleste afdelinger. Data viser dog, at der på nogle

afdelinger ikke er afsat tilstrækkelig tid til løsning af UAO og/eller UKYL opgaverne. Især på afdelinger med en stor og kompleks uddannelsesopgave er der brug for at se på vilkårene for UAO-funktionen fx om administrative og koordinerende opgaver kan håndteres med hjælp fra en sekretær. Lægelig Videreuddannelse (LVU) vil arbejde for, at UAO'erne i højere grad kan fokusere på de ledel-

ses- og udviklingsrelaterede opgaver og derigennem kan bidrage til, at uddannelsen på AUH hele tiden er i balance.

For indikator 2 »deltagelse i »Kursus for uddannelsesansvarlige overlæger (UAO)« er det nu 95%, der har gennemført kurset eller er tilmeldt kurset, hvilket betyder, at indikator »særdeles god« (95 %) er opnået for første gang!

LVU vil forsat sikre, at UAO'ernes kompetencer systematisk styrkes bl.a. gennem brug af 360°'s feedback som et ledelsesudviklingsredskab. LVU vil forsat understøtte, at de ledende overlæger inddrages aktivt i lederudviklingsforløbet. Kursusudbytte og 3-årsplanen vil forsat være en del af statusmøderne og LVR møderne.

LVU vil i 2021/22 arbejde for, at UAO gruppen bliver inddraget i AUH's tiltag med lederudvikling af afdelingsledelser og funktionsledere. Ligeledes planlægges opstart af »ERFA« grupper målrettet de mange ny-tilkomne UAO'er på AUH.

Ambitionen, om at tydeliggøre og realisere UAO'ens rolle som funktionsleder på alle afdelinger, er desværre ikke opfyldt. I 2020 er det forsat kun på hver anden afdeling, at UAO'en formelt indgår i afdelingens ledergruppe på funktionsledelsesniveau. Dette betyder, at det for nogle UAO'er er sværere end for andre at træde i karakter som funktionsleder. Ligeledes er det bekymrende, at UAO'ernes uddannelsesfaglige og organisatoriske indsigt ikke inddrages systematisk i de forandringsprocesser, der vedrører planlægningen af patientbehandlingen og dermed uddannelsen på tværs af AUH. Det er vigtigt, at UAO'er, der indgår i afdelingens ledergruppe har eller tilegner sig de nødvendige kompetencer og er i stand til at se overordnet på afdelingens samlede opgaveløs-

ning. Samtidig er det vigtigt, at der er klarhed over rammer og forventninger til ledelsesopgaven. Alle emner, der vil indgå i drøftelserne på workshoppen for ledende overlæger og UAO'er på Årsmødet 2021.

I forhold til udviklingen af hovedvejlederrollen viser den store interesse for at deltage i »Vejlederkurser for speciallæger«, etablering af formelle Vejlederfora på næsten alle afdelingerne, brug af »Invers Feedback«, at der er et øget fokus på at understøtte vejledernes kompetenceudvikling. Data fra 2020 viser, at der forsat er behov for at arbejde med introduktionen til hovedvejlederopgaven samt at sikre, at alle hovedvejledere har en funktionsbeskrivelse. Især bør indsatsen over for uddannelseslæger, der har funktion som hovedvejledere for de yngste uddannelseslæger styrkes og systematiseres på nogle afdelinger.

De indsatser, der gøres i forhold til at sikre, at uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'erne) kan varetage opgaverne, er velfungerende og fastholdes. Der er dog brug for, at UAO'erne i højere grad giver sparring til UKYL'erne på rollen som uddannelsesleder og rollemodel for uddannelse i afdelingen. Deltagelse i kompetenceudviklingsforløb for UKYL'er/DYNAMO'er vil ligeledes blive prioriteret i 2021/22. På Årsmødet 2021 skal der i UKYL workshoppen arbejdes med, hvordan man som UKYL kan arbejde med at styrke samarbejde med UAO og i uddannelsesteamet i afdelingen.

## 5. Kvalitet i de formelle vejledersamtaler - indhold, forventninger og ansvar

5	<b>Kvalitet i de formelle vejledersamtaler – indhold, forventninger og ansvar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner inkl. inddragelse af 360°'s feedback, kurser, karrierevejledning – skabe retning og bygge videre på læringsmål</li><li>• Inddrage feedback fra vejlederfora i vejledersamtaler – kvalificerer nye læringsmål</li><li>• Klare overdragelsesaftaler mellem afsnit, afdelinger og hospitaler – uddannelseslægen i centrum</li><li>• U hensigtsmæssige uddannelsesforløb – professionel håndtering</li></ul>
---	---

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 hovedvejleder, hvor der er et særligt fokus på refleksion og status for den samlede kompetenceudvikling, er et obligatorisk og vigtigt element gennem KBU og hele speciallægeuddannelsen.

Lægelig Videreuddannelse (LVU) belyser i dette afsnit den del af uddannelsesvejledningen, der er relateret til samarbejdet mellem hovedvejleder og uddannelseslægen. Fokus er på kvaliteten af de formelle vejledningssamtaler, der har til formål at udarbejde den individuelle uddannelsesplan med konkrete aftaler om, hvordan kompetencerne opnås og hvornår uddannelsesplanen justeres. Uddannelseslægernes perspektiv på både den kliniske vejledning, samt den vejledning der fås fra hovedvejleder, belyses gennem deres vurdering i spm. 4 i evaluer.dk og afdelingernes/UAO'ernes perspektiv gennem aktivitetsdata 2020.

Fokus har i 2020 uændret været på kvaliteten af indholdet i samtalerne, inddragelse af de obliga-

toriske kurser, praksis for overdragelse og sammenhæng i uddannelsesforløb samt håndtering af uhensigtsmæssige forløb.

### Uddannelsesprogrammer – status for opdaterede og godkendte uddannelsesprogrammer

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

Gennemgang af afdelingernes uddannelsesprogrammer for hoveduddannelsesforløb i eget speciale viser, at det bestemt er en stor udfordring for AUH at kunne efterleve den regionale kvalitetsstandard. Mange afdelinger har endnu ikke opdateret deres uddannelsesprogrammer i forhold til nye samarbejdsrelationer, arbejdsgange, konferencer og vagtstrukturer efter sammenflytningen af hospitalet. Af årsager angiver nogle specialer, at de afventer målbeskrivelsesarbejde, som er aktuelt er pauseret på grund af Sundhedsstyrelsens arbejde med revision af speciallægeuddannelsen.



LVU har derfor i 2020 valgt, at opdatere og godkendte uddannelsesprogrammer for HU-læger i eget speciale efter gældende målbeskrivelse bliver en ny kvalitetsindikator 9. Der er to indikatorniveauer »særdeles god«; alle HU-uddannelsesprogrammer godkendt inden for de seneste 3 år pr. 31.12.2020 (opfyldes af 16 specialer) og »under tilstrækkelig«; uddannelsesprogrammer mangler helt\* (6 specialer) eller delvist (14 specialer) (bilag 7). Hvis der alene kikkedes på tidsfaktoren er der 21 ud af 36 specialer på AUH, som mangler et eller flere opdaterede uddannelsesprogrammer (data fra Videreuddannelsessekretariatet juni 2021).

## Kvalitet i vejledningssamtaler og i de individuelle uddannelsesplaner

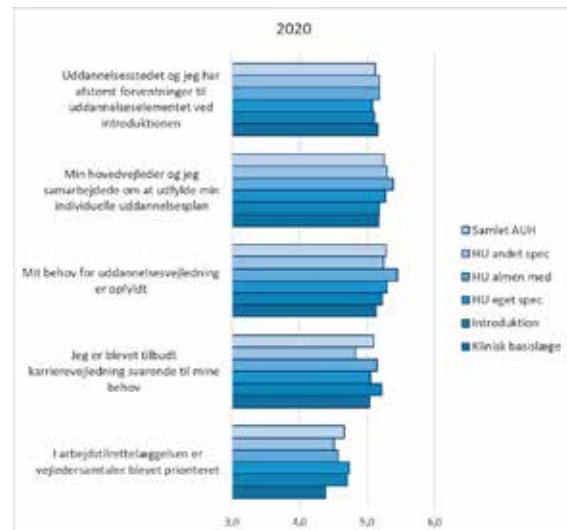
### Prioritering af vejledningssamtaler

Vejledningssamtaler er dedikeret tid mellem uddannelseslæge og hovedvejleder til bl.a. udarbejdelse og justering af individuel uddannelsesplan. Denne er en individuel konkretisering af plan for kompetenceopnåelse på basis af afdelingens uddannelsesprogram og specialets målbeskrivelse. Kvalitetsdata viser, at der i afdelingerne i varierende grad afsættes tid i arbejdsplanlægningen til vejledningssamtalerne eller om der i afdelingen er en tydelig accept af, at der kan findes tid ved f.eks. at lukke ambulante tider. I 2020 viser data fra evaluer.dk (spørgsmål 17) en væsentlig stigning for I-lægerne (fra 4,3 til 4,7) og for AP-lægerne (3,9 til 4,6) således, at disse grupper nu oplever en prioritering af tid til vejledningssamtalerne på niveau med de øvrige uddannelseslæger (figur 16). I overensstemmelse hermed angiver 53% af UAO'erne, at de formelle vejledningssamtaler prioriteres »i høj grad/meget høj grad« i arbejdsplanlægningen, hvilket er en stigning fra 40% i 2019 (56% i 2018). Det kan overvejes om reduktionen i patientbehandlingen nogle steder har skabt tid og rum til at få prioriteret vejledningssamtalerne.

Uddannelseslægerne angiver også et stabilt højt niveau af tilfredshed, hvad angår forventningsafstemning ved introduktion og at den individuelle

uddannelsesplan er udarbejdet i samarbejde med hovedvejleder, hvilket er væsentlige elementer i »god uddannelse«.

Figur 16; 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«

### Kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner

Den individuelle uddannelsesplan, udarbejdet i samarbejdet mellem uddannelseslægen og hovedvejleder ved introduktionssamtalen, er dynamisk og skal justeres løbende. UAO'erne stiller krav til kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner og er generelt meget tilfredse. Specielt er udviklingen indenfor de medicinske specialer positiv med 100% af UAO'erne, der i »høj/meget høj grad« er tilfredse med kvaliteten mod 72% i 2019. (tabel 21). Der er fortsat behov for en ekstra opmærksomhed på kvaliteten i de kirurgiske specialer og det er derfor positivt, at flere af de kirurgiske UAO'er i »høj/meget høj grad« giver feedback på de individuelle uddannelsesplaner til uddannelseslæger og hovedvejledere. Flere UAO'er fra de kirurgiske afdelinger giver som Karkirurgi udtryk for et behov for faculty development af hovedvejledergruppen som et redskab til at få en ensartet høj kvalitet.

**Tabel 21; I hvor høj grad UAO er tilfreds med kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner?**

2020	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj /meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Tværgående specialer (N=12)	0	0	12	100%
Medicinske specialer (N=14)	0	0	14	100%
Kirurgiske specialer (N=14)	0	6	8	58%
<b>Alle specialer (N=40)</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>85%</b>

»Hvis uddannelsesplanerne er blanke eller mangelfulde beder jeg om at de forbedres og kan også tage en samtale«

citat Marika S. Poulsen  
UAO, Neurologi

Inddragelse af indsatsområder fra 360°'s feedback samt udbytte af kursusdeltagelse i de individuelle uddannelsesplaner har LVU haft fokus på igennem flere år. Transfer ved kursusdeltagelse øges ved forberedelse før og opfølgning efter kurset. Det er derfor væsentligt at få inddraget kurserne i vejledningssamtalerne. Det ses i aktivitetsdata en positiv udvikling i inddragelse af de obligatoriske kurser i vejledningssamtalerne. I 2020 vurderer 38% (21% i 2019), at kurserne i »høj/meget høj grad« inddrages i justeringssamtalerne og 35% (21% i 2019) at de er en del af slutsamtalerne (tabel 22). Det er fortsat kun hver 5. UAO, der vurderer, at kurserne indgår i introsamtalerne.

**Tabel 22: 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 (40 UAO'er)	17	16	7	18% (fra 13%)
Kurser og Justeringssamtalen	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj /meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Alle specialer (40 UAO'er)	11	14	15	38% (fra 21%)
Slutsamtalen og kurser	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj /meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Alle specialer (40 UAO'er)	11	15	14	35% fra 18%

I forhold til at inddrage 360°'s feedback indsatsområder i »høj/meget høj grad« i intro- og slutsamtalerne er der tale om status quo, mens der er et fald fra 37% til 31% i forhold til justerings-

samtalerne (tabel 23). Det er glædeligt, at andelen af svar i »slet ikke« er halveret sammenlignet med 2019. Der er udarbejdet en ny skabelon til brug for arbejdet med indsatsområder og handleplan, der forhåbentlig kan bidrage til, at handlingsplanen bliver mere handlingsrettet og dermed bliver nemmere at inddrages i vejledningssamtalerne.

**Tabel 23: Inddrages indsatsområder 360 feedback i vejledningssamtalerne?**

I hvilken grad inddrages 360°'s indsatsområder	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj /meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
I introsamtaler (N=40)	19	16	5	13%
I justeringssamtaler (N=39*)	10	18	12	31%
I slutsamtaler (N=39*)	4	15	20	50%

\*Neurofysiologi indgår ikke i justerings- og slutsamtaler

Karrierevejledning er et andet væsentligt element i vejledningssamtalerne uanset uddannelsestrin. På dette område har der generelt været en høj grad af tilfredshed blandt uddannelseslægerne. I 2020 anfører uddannelseslægerne på 92% af afdelingerne, at karrierevejledningen er sufficient. Dette betyder, at det nu kun er på 3 afdelinger, at tilfredsheden er »under niveau« (gennemsnit <4,7) i 2019 var det 7 afdelinger i 2019 (19%), hvilket er rigtig flot udvikling.

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

Vejlederfora er velimplementeret på AUH idet 38 (95%) af afdelingerne nu har etableret et vejlederfora omend med varierende mødefrekvens og struktur. De resterende 2 afdelinger har planlagt eller planlægger at komme i gang i 2021. 2020 har dog været et år, hvor vejlederfora i flere afdelinger ikke har kunnet gennemføres i samme form eller med samme frekvens pga. afstandskrav!

På 36 ud af de 38 afdelinger, der har vejlederfora, gennemgås uddannelseslægernes kompetenceudvikling systematisk dog bruger kun ca. 2/3 en fast skriftlig skabelon. Nogle har bevidst fravalgt en fast skabelon »for at holde fokus på det der

måtte fylde« (Diabetes og Hormonsygdomme), andre har »en fast struktur, men ikke en skriftlig« (Klinisk Farmakologi) og endelig bruger Hjerne og Rygkirurgi »en skriftlig skabelon, men alligevel foregår det ustruktureret«.

Der er 30 UAO (79 %), 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«.

## Klare overdragelsesaftaler mellem afsnit, afdelinger og hospitaler

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

I Videreuddannelsesregion Nord diskuterede de postgraduate kliniske lektorer, uddannelseskoordinerende overlæger og Videreuddannelsessekretariatet brugen af »overdragelse« i marts 2019 og siden har flere og flere specialespecifikke uddannelsesudvalg sat temaet på dagsordenen. Emnet har ligeledes været dagsordensat på LVR møderne på AUH i 2019 og 2021. Det øgede fokus ser ud til at have haft sin effekt. Aktivitetsdata 2020 (tabel 24) viser en positiv udvikling med 55% af specialerne der nu bruger »overdragelse i HU-forløbene« mod 45% i 2019. Der er dog stor variation idet 21% af de medicinske og 75 % af de tværgående specialer bruger »overdragelse«. Kommentarerne i aktivitetsdata viser, at der er stor forskel på om

uddannelseslægen er inddraget i »overdragelsen« og desværre inddrager kun få specialer uddannelseslægerne aktivt.

**Tabel 24; Er der aftalt en systematisk (formel) overdragelse af status på alle HU forløb ved skift til næste uddannelseselement/ansættelse?**

Er der indgået aftale om overdragelse?	Ja
Tværgående specialer (12 UAO'er)	9
Medicinske specialer (14 UAO'er)	4
Kirurgiske specialer (14 UAO'er)	9
<b>Alle specialer (40 UAO'er)</b>	<b>22 (55%)</b>

Aktivitetsdata 2020. \* Antal UAO'er, der svarer »Ja« er angivet i tabellen

Det er meget positivt, at flere specialer som Neurologi, Urinvejskirurgi (se eksempel på næste side), Hjertesygdomme, Nyresygdomme, Kvindesygdomme og Fødsler mfl. har udarbejdet skabeloner og beskrevet arbejdsgange for »overdragelsen«, som kan være til inspiration for andre

At der i specialerne er kommet et øget fokus på at skabe en kultur, hvor der er indgår systematisk overdragelse ved afslutningen af et delforløb i hoveduddannelsesforløb er positivt. Det er dog 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.

## Model for »overdragelse« i Urologi:

### Formål

- Præsentation af HU-læge samt modtagende UAO
- HU-lægens aktuelle niveau
- Fokuserede områder under den kommende ansættelse
- Forventningsafstemning

### Forberedelse;

- Efter HU-lægens samtykke fremsendes følgende til UAO på den modtagende afdeling:
- Seneste uddannelsesplan (RMUK)
- 360 graders handleplan
- Opdateret OP-liste
- Opdateret CV
- Seneste evaluering fra Vejlederforum

### Metode

- 3 mdr. før overdragelse: UAO fra afgivende afdeling sender pkt. 1-5 til UAO på modtagende afdeling og indkalder til et videomøde.
- 2 mdr. før overdragelse: Videomøde mellem UAO'er og HU-læge
- Herefter udpeges en hovedvejleder.

## 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. Der er på landsplan ca. 6-7 % UHU forløb inden for den lægelige videreuddannelse jævnfør »Rapport om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion nord«, 2015.

På AUH har Lægelig Videreuddannelse (LVU) også i 2020 haft et tæt og konstruktivt samarbejde med Sygefravær og Fastholdelsesteamet (socialrådgivere fra Løn og Personale) om de forløb, der skyldes sygdom. Desværre har det grundet pandemien været nødvendigt at afholde nogle samtaler helt eller delvist virtuelt. Dette er ikke optimalt set i lyset af, at der oftest er tale om meget personlige og svære samtaler. Det er på trods af udfordringerne heldigvis lykkedes at fastholde langt de fleste uddannelseslæger i deres ansættelse- og uddannelseskontrakt i 2020.

På AUH har LVU i 2020 kendskab til i alt 27 uhensigtsmæssige forløb, hvilket svarer til, at godt 4,9 % af alle uddannelsesforløb på AUH. Enkelte af disse forløb er relaterede til Covid-19, hvor enkelte gravide eller partnere til gravide er forlænget, da der har været opgaver, de ikke har kunnet varetage og dermed ikke haft mulighed for at opnå kompetencerne inden for den givne periode. Ifølge de oplysningerne fra UAO'erne drejer det sig om i alt 6 forløb, hvilket betyder, at der i 2020 var 3,8 % »almindelige« UHU forløb.

# Konklusion og perspektiver af kvalitet i de formelle vejledersamtaler – indhold, forventninger og ansvar

I 2020 har vi valgt en ny kvalitetsindikator 9, der vurderer om afdelingen har et opdateret uddannelsesprogram for HU-læger i eget speciale. Indikatorniveauet for AUH er »under tilstrækkelig« i det 58% af specialerne ikke har opdaterede uddannelsesprogrammer (bilag 8). LVU vil fremadrettet have en større opmærksomhed på uddannelsesprogrammernes godkendelse og fastholder den nye kvalitetsindikator. Der er brug for, at UAO'erne på AUH i højere grad sammen med specialets PKL prioriterer tid til at revidere uddannelsesprogrammerne. LVU vil arbejde for, at der på regionalt niveau skabes et overblik over status for uddannelsesprogrammerne. Der brug for en diskussion af, hvordan værdien af uddannelsesprogrammerne kan øges for afdelinger og uddannelseslægerne.

Indikator 3 belyser kvaliteten af den individuelle uddannelsesplan. Indikatorniveauet for AUH er »tilstrækkelig« idet 19 afdelinger opfylder indikatorniveauet »særdeles god«, 15 »tilstrækkelig« og kun 2 afdelinger er »under tilstrækkelig«. Det er meget tilfredsstillende, at der langt overvejende er overensstemmelse mellem UAO'erne og uddannelseslægerne vurdering. Det er bestemt tilfredsstillende, at UAO'erne stiller krav til kvaliteten af de individuelle uddannelsesplanerne og der gives konstruktiv feedback, hvis kvaliteten ikke er i orden.

Der er fortsat brug for at øge kvalitet af vejledningssamtalerne ved i højere grad at inddrage indsatsområder fra 360°'s feedback og de obligatoriske kurser systematisk i samtalerne.

Vejlederfora er fuldt implementeret på AUH og på langt de fleste afdelinger gennemgås uddannelseslægerne systematisk. LVU vil fortsat arbejde

på, at der i alle afdelinger er en kultur og praksis, der sikrer, at alle uddannelseslæger får en konstruktiv feedback efter vejledermøde.

»Overdragelsesaftaler for hoveduddannelseslæger i eget speciale« er nu aftalt i 55% af alle specialer. Der er brug for at udvikle modeller for »overdragelsen«, hvor uddannelseslægerne inddrages aktivt i processen. Brug af den virtuelle mødeform og vil givet medvirke til at øge brugen af systematisk »overdragelse«. »Overdragelse« kunne med fordel indgå i KBU-uddannelsen og ved skift i de almen medicinske HU-forløb.

LVU vil fortsat arbejde med at øge udbyttet af vejlederfora og brugen af »overdragelse« i uddannelsesforløb mellem afsnit, afdelinger og hospitaller. Begge er elementer, der kan øge kvalitet og indhold i dialogen mellem uddannelseslæge og hovedvejleder i vejledningssamtalerne og derigennem understøtte udviklingen af et trygt og åbent læringsmiljøet.

Det er med tilfredshed, at LVU kan konstatere, at hyppigheden af UHU forløb i 2020 er på et meget lavt niveau selv i et Covid år. Dette er et udtryk for den store indsats og opmærksomhed afdelingerne har på den enkelte uddannelseslæge og iværksætter ekstra tiltag når det er nødvendigt og til rette tid.

LVU fastholder fremadrettet den veletablerede struktur med et godt samarbejde med afdelingerne og »Sygefravær og Fastholdelsesteamet. En struktur, der er medvirkende til, at vi ved fælles hjælp oftest lykkes med, at få lægen godt videre i deres uddannelse og videre i livet som læge.



# Konklusion på arbejdet med 5-punktsplanen

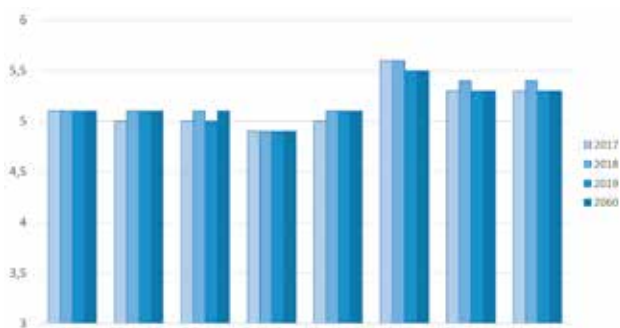
Lægelig Videreuddannelse (LVU) har i 2020 arbejdet med 5 overordnede temaer under overskriften »Uddannelse i balance og i de bedste hænder«. Som det er beskrevet i afsnittet, der omhandler den lægelige videreuddannelse under Covid-19, har »alt« arbejdet i »Lægelig Videreuddannelse« og i afdelingernes uddannelsesteams – ja på hele hospitalet – foregået under hensyntagen til de skiftende rammer og muligheder. Der har dog især været fokus på »Den kliniske oplæring«, »Lærings- og uddannelsesmiljø« samt »Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning«.

Status og konklusion for arbejdet med de konkrete indsatsplaner inden for de enkelte områder i 5-punktsplanen er præsenteret i de respektive afsnit i Årsrapporten.

## Kvalitet – »god uddannelse« - kvantitative data

I Evaluer.dk giver uddannelseslægerne deres vurdering og feedback til afdelingerne (figur 17). På AUH niveau er status uændret sml med 2019 dog med en stigning på 0,1 inden for området »daglig vejledning«

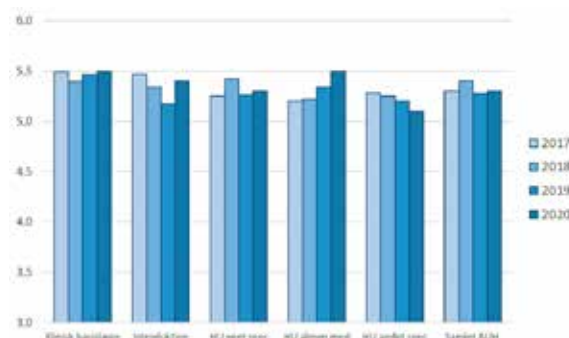
**Figur 17; Evaluer.dk – brugertilfredsheden med den lægelige videreuddannelse på AUH 2017-2020**



Evaluer.dk; Antal evalueringer (% gennemført); 2017; 503 (95%), 2018; 493 (95%) og 2019; 482 (91%); 2020; 467 (92%); Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

I forhold til uddannelseslægernes samlede uddannelsesudbytte er der på tværs af de forskellige grupper en høj grad af tilfredshed (figur 18). Det er glædeligt, at introduktionslægernes tilfredshed nu endelig er steget igen 5,4 mod 5,2 i 2019. I 2020 er der et fald i tilfredsheden med uddannelsesindsats og udbytte blandt HU-læger ansat i sideuddannelse (ca. 25 i alt). LVU har ingen umiddelbar forklaring på dette. Det er meget tilfredsstillende at se, at et universitetshospital også under Covid-19 pandemien har været i stand til at levere en uddannelse, hvor de alleryngste uddannelseslæger vurderer deres udbytte af uddannelsen så højt som 5,5 i evaluer.dk!

**Figur 18; »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«

Det kan derfor overordnet konkluderes, at for næsten alle grupper af uddannelseslæger er tilfredsheden med uddannelsen på AUH fastholdt på et højt niveau i 2020. 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!



## Kvalitet – »god uddannelse« – AUH's kvalitetsmonitoreringsmodel

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, der bruges til dialog på statusmøder, til uddannelsessteamets arbejde i afdelingen og til de uddannelseskoordinerende overlægers dialog med Hospitalsledelsen omkring behovet for overordnede tiltag.

Ud fra de 7 standarder for »god uddannelse« (se side 45) er nu 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 »særdeles god«.


Status er for 2020 er at

- ingen afdelinger opfylder indikatorniveauet »særdeles god« i alle 9 indikatorer

- tre afdelinger opnår niveauet »tilstrækkelig« eller »særdeles god« i alle 9 indikatorer.

En meget stor ros og anerkendelse for et fornem uddannelsesindsats skal lyde til

 **Kvindesygdomme og Fødsler (7 i SG)**

 **Blodsygdomme (6 i SG)**

 **Kræftsygdomme (5 i SG)**

Herudover modtog Blodbank og Immunologi i 2020 Inspektorordningens Uddannelsespris og Mave, og Tarmkirurgi, Højdespringerprisen 2019.

Tabel 25 viser, at der er stor forskel på målopfyldelsen på tværs specialerne. Det er som tidligere år fortsat de kirurgiske specialer, der har lavest målopfyldelse. For indikator 5 – evaluer.dk opfylder 92% af afdelingerne i 2020 målsætningen – andelen i 2019 var 78 %. Dermed er AUH niveauet nu for første gang »tilfredsstillende« og det er især glædeligt at stigningen skyldes øget tilfredshed med uddannelsen på de kirurgiske afdelinger, men også at ingen afdelingen inden for de medicinske eller tværgående specialer er »under tilstrækkelig«. På området »anvendelse af kompetencevurderingsmetoderne« er der en positiv udvikling i det nu hver 3 afdeling, og ikke som i 2019 kun hver

**Tabel 25; Samlet vurdering af afdelingerne opdelt på specialeniveau – kvantitative indikatorer**

	Andel af afdelinger (%) der opfylder indikatorniveauet "tilstrækkelig" eller "særdeles god"								
	Indikator 1 vejlederkursus ikke med 2020 pga Covid-19	Indikator 2 UAO kursus	Indikator 3 Individuelle udd. plan	Indikator 4 vejlederfora	Indikator 5 Evaluer.dk	Indikator 6 360 feedback	Indikator 7 Kompetence- vurdering	Indikator 8 Inspektorbesø g	Indikator 9 Udd programmer
Tværgående specialer (N=10)		90%	100%	100%	100%	50%	40%	90%	30%
Medicinske specialer (N=14)		100%	93%	93%	100%	79%	43%	93%	57%
Kirurgiske specialer (N=12)		100%	93%	100%	79%	50%	14%	79%	36%
<b>I alt</b>		<b>97%</b>	<b>94%</b>	<b>97%</b>	<b>92%</b>	<b>65%</b>	<b>33%</b>	<b>86%</b>	<b>42%</b>

5. afdeling, der opfylder målet. Indikator 6 brugen af 360°'s feedback er desværre på flere afdelinger i sær de tværgående faldende, hvilket måske er relateret til »hjemsendelse« af flere uddannelseslæger i perioder i 2020. Der er bestemt bekymrende, at den obligatoriske kompetencevurdering og feedback ikke gennemføres i tilstrækkelig omfang. Forhåbentlig vil de initiativer som er sat i gang efter uddannelseslægernes 3-timers møde i 2020 have en positiv effekt.

Overordnet ses der på langt de fleste afdelinger en positiv udvikling. Dog er der i 2020/21 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 afhjælpe forbedre balancen i et tæt samarbejde med Hospitalsstaben og afdelingens kontaktdirektør.



# Årsrapporten 2020 – den 10. i rækken - perspektivering

Lægelig Videreuddannelse ser sammen med Hospitalsledelsen med stor stolthed på den imponerede udvikling og professionalisering af den lægelige videreuddannelse, som det igennem 10 års målrettet strategisk arbejde er lykkedes at komme i mål med.

Grunden blev lagt i 2011 af de 2 første UKOér på det fusionerede AUH, Bente Malling og Lene Mortensen, som vi skylder en stor tak for deres frem-syn og mod til i 2011 at sætte retning og ambitiøse mål for »god lægelig videreuddannelse«.

At investere i uddannelse lønner sig på den lange bane -«if you think education is expensive – try ignorance» og det har skiftende hospitalsledelser på AUH bl.a. gjort ved at etablere Lægelig Videreuddannelse, stille krav om kompetenceudvikling af UAOér og UKYLér, sikre midler til indsatsområder fx vejlederkurser, 360°'s feedback og sidst, men ikke mindst ved at blive ved med at have uddannelse som en brændende ambition.

I 2011 var fokus på opbygning af »struktur« for den lægelige videreuddannelse på AUH. Struktur er et vigtigt fundamentet for uddannelse, men kvalitet i uddannelsen kræver medicinsk pædagogiske kompetencer, engagerede uddannelsesspecialister og en stærk værdibaseret uddannelsesledelse på alle niveauer. Det er vigtigt, at det fælles mål er at skabe en tryk læringskultur båret af gensidig respekt og ydmyghed for, at alle hele tiden lærer noget og kun bliver dygtigere i samspil med andre. At den lægelige videreuddannelse på AUH er på det høje niveau - som vi er på – skyldes, at vi i fælleskab er lykkedes med gå fra »struktur« til nu at arbejde med »læringskultur, udvikling af reflektive

kompetencer og moderne uddannelsesledelse«. At den lægelige videreuddannelse på AUH i 2021 er kommet hertil - måske lidt tidligere end forventet – skyldes bl.a., at Covid-19 har lært os, at ingen kan løse en opgave alene!

Fremtiden vil helt sikkert udfordre rollen som læge og dermed også den lægelige videreuddannelse, men vi er bestemt parate til at rykke til »next level« i de næste 10 år, hvor LVU kommer til at arbejde med nedenstående emner og sikkert meget andet!

- Uddannelse og den strategiske ambition for AUH – den komplette uddannelse på AUH – sikre fastholdelse, rekruttering og høj faglighed
- Fremtidens læge baseret på livslang læring - fokus på lysten til at lære mere og lære fra sig for at sikre faglig udvikling
- »Uddannelse hver dag – integreret i arbejdet med patienter« –forbedret sammenhæng mellem arbejds- og uddannelsesplanlægning
- UAO som leder af lægelige videreuddannelse i afdelingen med rette kompetencer – brug af 360°'s feedback, ERFA for nye UAOér og deltage i funktionsledelseskurser på AUH
- Udvikling af vejledernes reflektive og relationelle kompetencer - gennem »Invers Feedback« og supervision fra peers
- Systematisk kompetencevurdering, feedback og nye læringsmål - accelereret læring i det kliniske arbejde
- Moderne og fremtidssikkert operativ uddannelse - maximal udnyttelse af alle læringsmuligheder

- Uddannelse i digitalisering verden – balanceret brug af virtuelle redskaber til læring og kompetenceudvikling
- Psykologisk sikkerhed på tværs af professioner – fundament for fælles læring og udvikling i klinisk praksis
- Simulationsbaseret læring – organisatorisk og på tværs – et redskab til at styrke trivsel og tryghed
- Forskning i og udvikling af medicinsk uddannelse – investering i flere læger med uddannelsesfaglige ekspert kompetencer inkl. master og Ph.d. forløb mm
- Præ- og postgraduate uddannelse – øge sammenhængen om læring og uddannelse i klinisk praksis samt forbedret transition fra studie til arbejdsliv
- Uddannelse på tværs af sektorer – lægelige videreuddannelsen & det tværsektorielle samarbejde – en del af Sundhedsreformen og den moderne lægerolle

Derudover vil LVU med opbakning fra Hospitalsledelsen forsat sikre tilbud om »faculty development« af »uddannere« på AUH gennem adgang til vejlederkurser for speciallæge, 360°'s feedback facilitator kurser, Årsmøde, UKYL netværk, delta-gelse i AMEE/DSMU mm

Opgaven med at sikre kompetenceudvikling af personale til håndtering af Covid-19 har vist, at der blandt uddannelsesansvarlige på tværs af professioner og afdelinger er en stor grad af kreativitet og lyst til at hjælpe hinanden med »at gøre dygtige medarbejdere dygtigere«. Det er meget positivt, at det nu er tydeligt på alle niveauer, at der på tværs af AUH er en lang række uddannelsesfaglige spidskompetencer, der i langt højere grad kan bringes i spil fremadrettet indenfor området læring, uddannelse og kompetenceudvikling. På et LVR møde i foråret 2021 var der stor anerkendelse fra de 2 lægefaglige direktører på vegne af hele Hospitalsledelsen for indsatsen

---

»I har vist, at I kan levere god uddannelse selvom det er en ny situation vi befinder os i. I finder nye muligheder i det, der er. Samarbejde på tværs har været helt fantastisk godt og det ville være godt, hvis man kunne bringe det videre efter Covid-19. Det er vigtigt at holde fast i de nye tendenser, holde fast bagefter – huske det gode vi fik ud af det. Vildt fantastisk at være på et hospital, hvor tingene gik hurtigt, kompetencer kom i spil og uddannelsen kom i spil på en måde ingen havde tænkt sig – hvor fantastisk det har været, det skal vi udnytte fremadrettet! Og som afslutning skal lyde en kæmpe tak og stor respekt for det kæmpe arbejde alle afdelinger har udført i denne udfordrende tid«

---

LVU vil med som afsæt i ovenstående som en del af den nye »Uddannelse og Tværsektorielt samarbejde« arbejde for, at de relationer og uddannelsesnetværk, der er dannet på tværs af professioner og AUH i 2020/21 fastholdes og udvikles.

Vi har en fælles opgave med at bidrage til at »uddannelsen kommer i balance« på AUH. Lægelig Videreuddannelse vil derfor fortsætte arbejdet med at styrke fællesskabet om løsningen af uddannelsesopgaven på AUH.

Vi regner med, at I som AUH's toptrænede »uddannelseshold« forsat vil være med de næste 10 år og at I helt enige med Claus Thomsens svar på det spørgsmål han stillede på Årsmødet 2020 »**Hvad er bedst for patienten?**« – og hvor han selv gav svaret »**hvis vi ikke er dygtige til at uddanne får patienten ikke den nødvendige og tilstrækkelige behandling!**«

Vi ser frem til, at den nye sygeplejefaglige direktør Susanne Lauth - som vi hermed byder meget velkommen - vil være med til sammen med de andre 3 direktører at promovere og brande uddannelse som et »varemærke for AUH« - og som et

led i ambitionen om at være **»Danmarks komplette hospital med arbejdspladslæring læring, uddannelse og kompetenceudvikling på højeste internationale niveau«**.

## 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 at

**»uddannelsen er i de bedste hænder på et AUH med uddannelsen i balance«**



citationsreference; Derek Bok president Harvard University BOK's law 1978 eller Eppie Lederer alias »Ann Landers«, Washington Post 1975



# 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 vejlederkursus	< 90 %	≥ 90 %	≥ 95 %	
<b>Indikator 2</b> 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	
<b>Indikator 3</b> 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 <sup>1</sup>	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 kontrahere bl.a. via RMUK.
<b>Indikator 4</b> 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
<b>Indikator 5</b> 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)
<b>Indikator 6</b> Andel af gennemførte 360's feedback samtaler	< 80 %	≥ 80 %	≥ 90 %	Vurderes i forhold til afdelingens potentielle feedbackmodtagere i henhold til AUH's »konsensusmodel«
<b>Indikator 7</b> 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«
<b>Indikator 8</b> 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.
<b>Indikator 9</b> 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 2020	Uddannelsesprogrammer skal revideres og godkendes hvert 3. år i VUR Nord.

## Bilag 2 - Oversigt over speciallægestillinger og klassificerede uddannelsesstillinger på AUH pr. 31/12 2020

Afdeling	Special-læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstillinger (I-min, LUS)	Introstillinger udover I-min	KBU-læger årsværk
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>						
Bedøvelse & Operation og Intensiv	133	31	0	0	0	0
Hjerne og Rygkirurgi	20,8	3	1,25	1,5	0	0
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi - kar	8	4	0	1	1	0
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi -Thorax	15	4,75	0	1	1	0
Kvindesygdomme og Fødsler	38,3	12	9	2	0	0
Mave- og Tarmkirurgi	30,3	11	0	4	1	3
Ortopædkirurgi	53	11	1	4	0	0
Plastik- og Brystkirurgi	13,9	7	0	2	1	0
Tand-, mund- og kæbekirurgi (OBS!)	6	5	0	0	0	0
Urinvejskirurgi	31,7	8,5	0	3,5	1,5	2,5
Øjensygdomme	25,6	13	0	5	0	0
Øre-, næse- og halskirurgi	25,3	8	0	5	0	0
<b>I alt Kirurgiske specialer</b>	<b>400,9</b>	<b>118,25</b>	<b>10,25</b>	<b>29</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>						
Akutfdeling	19,4	0	4,8	3	4	11,5
Blodsygdomme	22	9	0	4	0	2
Børn og Unge	54,7	9	13	3	0	0
Diabetes og Hormonsygdomme samt Steno	13,6 + 19	12	3	4	2	6
Hjertesygdomme	50,4	13	0	5	4	0
Hud- og Kønssygdomme	15	9	0	5	0	0
Infektionssygdomme	12,25	6	2	3	1	3,5
Kræftafdelingen	49	23,75	0	12	11	0
Led- og Bindevævssygdomme	10,5	14,5	0	2	0	0
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	17	6,5	0	3	2	1,5
Lungesygdomme	16,2	12	2,75	2	2	3,5
Neurologi (excl Neurofys)	31,9	9	3,25	5,5	2,5	0
Nyresygdomme	14,3	6	0	4	1	3,5
Ældresygdomme	8	11	0	4	0	0
<b>I alt Medicinske specialer</b>	<b>353,25</b>	<b>140,75</b>	<b>28,8</b>	<b>59,5</b>	<b>29,5</b>	<b>31,5</b>

Afdeling	Special- læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstilling- ger (I-min, LUS)	Introstilling- ger udover I-min	KBU-læger årsværk
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>						
Arbejdsmedicin	4	3	0	2	0	0
Blodbank og immunologi	6	3,5	0	2	1	0
Blodprøver og Biokemi	7	3,75	0	3	0	0
Farmakologi	6,5	2	0	4	0	0
Funktionelle Lidelser						
Genetik	8,8	4,75	0	2,5	0,5	0
Mikrobiologi	10	5	0,5	3	1	0
Neurofysiologi	7,3	3,5	0	0,5	0	0
Nuklearmedicin & PET	13,9	3,5	0	3	0	0
Patologi	26,8	9	0,75	3	1	0
Røntgen og Scanning	72,7	27,5	0	1	0,5	0
<b>I alt Tværgående specialer</b>	<b>163</b>	<b>65,5</b>	<b>1,25</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>I alt AUH</b>	<b>917,15</b>	<b>324,5</b>	<b>40,3</b>	<b>112,5</b>	<b>39</b>	<b>37</b>

#### 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 2021) dvs. antal pr. 31/12 2020
- Hoved udd (andre) årsværk; antal, der reelt har været ansat gennemsnitslig i 2020. Antallet overskrider data fra LUS.
- Introstillinger (I-min) årsværk; data fra LUS 2021 samt internt fordelte stillinger dvs. stillinger pr. 31/12 2020.
- Introstillinger udover I-min (I-max) årsværk; data fra LUS 2021 dvs. stillinger pr. 31/12 2020. Antallet er mindre end I-max.
- KBU-læger årsværk; er det antal KBU læger, der har været ansat i gennemsnit i 2020 beregnet som gennemsnit pr. 30/6 2020 og 31/12 2020.

Bilag 3 - Oversigt over afdelingens aktører i den lægelige videreuddannelse, AUH pr. 31/12-2020

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>					
Bedøvelse og Operation & Intensiv	<b>Helle Nibro</b> <b>Susanne Scheppan (ny 2020)</b> <b>Hanne Lippert</b>	Bo Jespersen Betina Vest Hansen Maibritt Provtsgaard Klitholm Simon Vedel Juel Jensen Christian Melchior Olesen Niels Eykens Hjørnet	5	4	Helle Nibro
Hjerne- og Rygkirurgi	<b>Tina Obbekjær</b>	Anders Rosendal Korshøj	2	4	
Hjerte- og Lunge- og karkirurgi	<b>Hans-Henrik Kimose</b>	Frank de Paoli (Lunge) Leila Louise Benhassen (Hjerte)	1	2	Ivy Modrau - stoppet i løbet af 2020
Karkirurgi	<b>Mogens Kærsgaard Jensen</b>	Louise Skovgaard Londero	1	<b>Ingen</b>	
Kvindesygdomme og Fødsler	<b>Susanne Axelsen</b>	Vinnie Greve Ida Kirkegaard	4	4	
Mave- og Tarmkirurgi	<b>Charlotte Buchard Nørager</b>	Anders Krøll Knudsen Iryna Kruhlikava Andreea-Alexandra Bach-Nielsen	3	1	
Ortopædkirurgi	<b>Claus Møger</b>	Line Kjeldgaard Pedersen Karen Larsen Romme	4	2	
Plastik- og Brystkirurgi	<b>Mille Sværdborg (ny 2020)</b>	Julie Allen	2	<b>Ingen</b>	
Tand-, mund- og kæbekirurgi	<b>Jytte Buhl</b>	Christian Lind Axelgaard	1	2	
Urinvejskirurgi	<b>Mia Gebauer Madsen (ny 2020)</b>	Maria Carlsen Elkjær	3	2	Nicolai Spjeldnæs
Øjensygdomme	<b>Dorthe Ancher Larsen</b>	Stine Elkjær Nielsen Thomas Stax Jacobsen	2	2	
Øre, næse og hals kirurgi	<b>Kristian Bruun Petersen (ny 2020)</b>	Jens Faunø Thrane Matilde Mia Lonka Anne Jæhger Bystrup	3	2	
<b>I alt Kirurgiske specialer</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>2</b>

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>					
Akutfdelingen	<b>Mads Lind Ingemann Dilek Kilic Cakar</b>	Jens Tilma Tutka Karaca	3	1	Charlotte Green stoppet i løbet af 2020
Blodsygdomme	<b>Judit Mészáros Jørgensen</b>	Trine Silkjær Kristina Buchardi Nielsen	4	1	
Børn og Unge	<b>Sune Leisgaard Mørck Rubak</b>	Marie Askov Schrøder Thea Schouenborg Schultz	5	1	
Diabetes og Hormonsygdomme	<b>Sten Lund Morten Møller Poulsen* (ny 2020)</b>	Mads Vandsted Svart Mette Bohl Larsen	5	2	
Hjertesygdomme	<b>Susanne Aagaard</b>	Jeong Tangkjær Shim Christian Alcaraz Frederiksen	4	2	Dorte Gulbrand Nielsen
Hud- og Kønssygdomme	<b>Henrik Frank Lorentzen*</b>	Rikke Bech	3	1	Anne Karin Braae Olesen
Infektionssygdomme	<b>Hanne Arildsen</b>	Frauke Rudolf	2	1	
Kræftafdelingen	<b>Hanne Rose Nicolaaj Andreassen</b>	Christian Andreas Hvid Maria Møller Pedersen	5	3	Maria Kandi
Led- og Bindeævsygdomme	<b>Mads Nyhuus Bendix Rasch</b>	Jakob Bøgg Andersen Anders Dahl Johannsen	3	1	
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	<b>Jens Frederik Dahlerup</b>	Janne Ladefoged Fassov Konstantin Kazankov	2	<b>Ingen</b>	Jens Frederik Dahlerup
Lungesygdomme	<b>Nina Voldby</b>	Kathrine Bock Ole Græsvig Sandahl	3	1	
Neurologi	<b>Marika Poulsen</b>	Peter Kolind Brask-Thomsen Charlotte Nygaard	3	3	Erik Hvid Danielsen
Nyresygdomme	Stinne Kvist (ny 2020)*	Krista Dybtved Kjærgaard	2	1	
Ældresygdomme	<b>Marianne Ørum</b>	Lisbeth Lydiksén Christensen	3	2	
<b>I alt Medicinske specialer</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>5</b>



Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>					
Arbejdsmedicin	Ane Marie Thulstrup*	Mette Laustsen Hansen	1	Ingen	
Blodbank og Immunologi	<b>Betina Samuelson Sørensen</b>	Johanne Hjort Baatrup	2	2	
Blodprøver og Biokemi	<b>Tina Parkner</b>	Birgitte Sandfeld Paulsen	1	2	Mie Hesselund Samson
Farmakologi	<b>Torben Laursen</b>	Lene Højmark	2	2	Torben Laursen
Funktionelle Lidelser	<b>Lise Kirstine Gormsen*</b>	Ingen	0	Ingen	
Genetik	<b>Pernille Axel Gregersen</b>	Sara Markholt	1	2	
Mikrobiologi	<b>Marianne Kragh Thomsen</b>	Kasper Kjersgaard Mortensen	2	2	Marianne Kragh Thomsen
Neurofysiologi	Birger Johnsen	Steffen Fuchs	Bruger ikke 360	1	
Nuklearmedicin & PET	<b>Anne Arveschoug</b>	Camilla Molich Hoff	1	1	
Patologi	<b>Benedicte Parm Ulhøj</b>	Ulrik Korsgaard	2	1	
Røntgen og Skanning	<b>Arne Lücke</b> <b>Pia Ipsen</b> Edith Nielsen	Sidse Bregendahl Natalia Lapitskaya Nis Elbrønd Larsen Annette Obel	4	1	Arne Lücke
<b>I alt Tværgående Specialer</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>4</b>
<b>I alt AUH</b>	<b>44</b>	<b>62</b>	<b>94</b>	<b>59</b>	<b>11</b>

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

<b>Aktivitetsdata spørgeskema</b>	
<p>Alle afdelinger indsender hvert år i december en selvrapportering af aktiviteter indenfor den lægelige videreuddannelse. »Aktivitetsdata« belyser omfanget af uddannelsesopgaven ud fra uddannelsesteamets aktiviteter og samarbejde med afdelingsledelsen, inddragelse i arbejdstilrettelæggelse, uddannelse af uddannere, 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. <b>I 2020 indgår nye spørgsmål og dermed data indenfor de områder, der er markeret med »fed skrift«.</b></p>	
<b>Hovedgrupper af spørgsmål</b>	
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 <b>brug af vejlederfora til kompetenceudvikling af vejledergruppen og Invers Feedback</b>
4)	Kliniske vejledere og hovedvejledere; <b>antal speciallæger, der mangler opdateret vejlederkursus</b> – 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 klinikophold 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
<b>Kompetencevurderingsmetoder og deres anvendelse i afdelingen</b>	
<p>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.</p>	
<b>Direkte observation</b>	
	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)
<b>Helhedsvurderinger</b>	
	Generel vurdering (metoden indebærer brug af et skema/checkliste, der definerer, hvad der skal vurderes)
	360°'s feedback
<b>Retrospektive metoder</b>	
	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

4 specialer har haft inspektorbesøg i 2020 (markeret med fed skrift)

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>						
<b>Anæstesiologi AUH - gennemsnit</b>	<b>Feb-2020</b>	<b>45 af 64</b>	<b>68%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>-----</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>B01</b> <i>(Bedøvelse &amp; Operation Syd)</i>	<b>Feb-2020</b>	<b>43 af 64</b>	<b>67%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>0 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>B02</b> <i>(Bedøvelse &amp; Operation Nord)</i>	<b>Feb-2020</b>	<b>44 af 64</b>	<b>69%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>1 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>B03</b> <i>(Bedøvelse &amp; Operation Øst 3)</i>	<b>Feb-2020</b>	<b>56 af 64</b>	<b>88%</b>	<b>Tilstrækkelig</b>	<b>10 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>Intensiv Nord</b>	<b>Feb-2020</b>	<b>42 af 64</b>	<b>66%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>0 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>Intensiv Øst</b>	<b>Feb-2020</b>	<b>43 af 64</b>	<b>67%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>1 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
<b>HLK</b> <i>(Bedøvelse &amp; Operation Øst 1)</i>	<b>Feb-2020</b>	<b>44 af 64</b>	<b>69%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>0 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2022</b>
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
Kvindesygdomme og Fødsler	sep-2016	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	1 svar i gr. 4	2020
Mave- og Tarmkirurgi,	marts 2019	59 af 64	92%	Særdeles god	11 svar i gr. 4	2023
Neurokirurgi	jan-2016	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	3 svar i gr.4	Planlagt 2021
Ortopædkirurgi	maj-2019	43 af 64	67 %	Under tilstrækkelig	0 svar i gr. 4	Genbesøg 2021
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
<b>Øre-, Næse- og Halskirurgi</b>	<b>jan-2020</b>	<b>30 af 64</b>	<b>47%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>0 svar i gr. 4</b>	<b>Genbesøg 2021</b>

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>						
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
Børn og Unge	Apr-2015	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr. 4	Planlagt 2021
Diabetes og Hormonsygdomme	Maj-2017	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2021
Hjertesygdomme	Aug-2015	52 af 64	81%	Tilstrækkelig	4 svar i gr. 4	Planlagt 2021
Hud- og Kønssygdomme	jan. 2017	63 af 64	98%	Særdeles godt	15 svar i gr. 4	2021
Infektionssygdomme	Dec. 2012	54 af 64	84%	Særdeles god	6 svar i gr. 4	2016
Kræftsygdomme	Sep. 2016	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr.4	Planlagt 2021
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
Lungesygdomme	Jan-2015	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr 4	2019
Neurologi	Sep--2019	51 af 64	80%	Tilstrækkelig	5 svar i gr. 4	Genbesøg 2021
Nyremedicin	Okt- 2012	52 af 64	81%	Tilstrækkelig	4 svar i gr. 4	2016
Ældresygdomme	Nov-2016	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2020
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>						
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
<b>Genetik</b>	<b>Sep-2020</b>	<b>53 af 64</b>	<b>83%</b>	<b>Tilstrækkelig</b>	<b>5 svar i gr. 4</b>	<b>2024</b>
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	Planlagt 2021
<b>Patologi</b>	<b>Jan-2020</b>	<b>51 af 64</b>	<b>80%</b>	<b>Under tilstrækkelig</b>	<b>6 svar i gr 4</b>	<b>2024</b>
Røntgen og Skanning	Jun-2019	53 af 60	83%	Tilstrækkelig	6 svar i gr. 4	2023
<b>AUH SAMLET VURDERING</b>						
I alt i 2020	4 afholdte besøg	45 af 64 (30-53)	70 % (47-83%)	3 under tilstrækkelig 1 tilstrækkelig		

## Bilag 6a - Spørgeskema i Evaluer.dk

<i>Gruppering af spørgsmål - ad modum AUH</i>	
<b>1. Introduktion</b>	
	<b>1. Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen</b>
	2. Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage
<b>2. Uddannelsesvejledning</b>	
	<b>3. Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan</b>
	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.
<b>3. Daglig vejledning</b>	
	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
	<b>12. Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde.</b>
<b>4. Arbejdstilrettelæggelse</b>	
	<b>13. De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet.</b>
	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.
<b>5. Konference/undervisning</b>	
	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.
<b>6. Arbejdsklima</b>	
	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.
<b>7. Uddannelsesindsats</b>	
	25. Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende.
<b>8. Uddannelsesudbytte</b>	
	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 2019 og 2020

	Antal Svar	Svar-%	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettelæggelse		Konference/Undervisning		Arbejds-klima		Uddannelses-zindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5		
			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>																					
Bedøvelse og Operation & Intensiv*	17	85%	4,5	4,8	4,7	5,0	4,5	4,7	4,1	4,7	4,1	4,5	4,5	5,1	5,4	4,7	4,9	4,8	4,9	UT	T
Hjerne- og Rygkirurgi	9	100%	5,6	5,5	5,2	5,4	5,6	5,2	5,4	5,2	5,6	5,2	5,2	5,9	5,9	5,8	5,7	5,8	5,8	SG	SG
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgisk	3	75%	4,8	3,5	4,7	4,3	4,1	3,9	4,1	3,3	4,4	3,2	5,4	4,3	4,5	4,3	4,5	4,5	4,3	UT	UT
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Thoraxkirurgisk	5	71%	5,8	4,8	5,8	5,0	5,9	4,8	5,7	4,6	5,8	4,7	6,0	5,7	6,0	5,2	6,0	6,0	5,0	SG	T
Kvindesygdomme og Fødsler	29	97%	5,2	5,5	5,2	5,3	5,0	5,1	4,7	5,3	5,1	5,2	5,2	5,8	5,9	5,6	5,9	5,4	5,7	T	SG
Mave- og Tarmkirurgi	17	89%	4,7	5,0	4,9	5,1	4,7	4,8	4,3	4,8	4,7	5,1	5,1	5,4	5,5	4,8	5,2	4,7	5,2	T	T
Ortopædkirurgi	14	100%	4,4	5,0	4,8	4,9	4,7	5,1	4,5	5,0	4,7	5,3	5,2	5,5	5,5	4,5	5,1	4,5	4,7	UT	T
Plastik- og Brystkirurgi	8	100%	4,9	4,4	5,3	4,8	5,1	4,8	4,3	4,5	4,5	5,0	5,1	4,9	4,6	4,0	4,6	4,0	4,8	UT	UT
Tand-Mund- og Kæbekirurgi	3	100%	5,0	4,5	5,0	4,5	4,9	4,8	4,9	4,0	5,4	3,2	5,8	4,8	5,3	3,3	3,3	4,0	4,0	T	UT
Urinvejskirurgi	17	100%	4,9	4,9	4,8	4,9	4,6	4,7	4,2	4,1	4,5	4,9	5,3	5,3	5,3	4,8	4,9	4,6	4,9	UT	T
Øjensygdomme	9	90%	5,7	5,6	5,2	5,1	5,3	5,2	5,4	5,4	5,7	5,5	5,7	5,6	5,7	5,4	5,4	5,5	5,6	SG	SG
Øre-, Næse- og Halskirurgi	10	91%	5,1	4,9	4,9	5,1	4,9	5,0	4,6	4,8	4,8	4,8	4,8	5,7	5,7	5,1	4,8	5,2	5,0	T	T
Samlet Kirurgiske specialer	141	93%	4,9	5,0	5,0	5,1	4,8	4,9	4,5	4,8	4,8	5,0	5,5	5,5	5,5	5,0	5,2	4,9	5,2	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	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>																						
Akutfdelingen	32	100%	5,3	5,2	5,1	5,2	5,1	5,4	5,1	5,1	4,9	5,3	4,9	5,6	5,8	5,5	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5	T
Blodsygdomme	12	92%	5,0	5,3	5,0	4,7	5,0	4,5	4,9	4,4	4,3	4,6	4,9	5,2	5,3	4,8	5,2	4,9	5,2	4,9	4,9	UT
Børn og Unge	30	97%	5,1	5,3	5,0	5,0	4,9	4,9	4,9	4,7	4,9	4,8	4,7	5,3	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5	5,4	5,4	T
<b>Diabetes- og Hormonsygdomme</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	5,1	<b>5,3</b>	5,4	<b>5,6</b>	5,3	5,3	<b>5,4</b>	5,3	<b>5,3</b>	5,4	<b>5,5</b>	5,8	<b>5,8</b>	5,7	<b>5,7</b>	5,7	<b>5,7</b>	5,7	<b>5,9</b>	<b>SG</b>
Hjertesygdomme	13	87%	5,5	5,1	5,3	4,9	5,3	5,0	5,0	5,3	4,6	5,3	4,7	5,7	5,1	5,7	5,1	5,7	5,1	5,7	5,1	SG
Hud- og Kønssygdomme	10	91%	4,9	4,8	4,9	4,9	5,2	5,0	5,0	4,7	4,8	5,2	4,8	5,4	5,2	5,1	5,2	5,6	5,2	5,6	5,2	T
<b>Infektions-sygdomme</b>	<b>11</b>	<b>85%</b>	5,5	<b>5,3</b>	5,2	<b>5,4</b>	4,9	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>	4,9	<b>5,5</b>	5,5	<b>5,5</b>	5,8	<b>5,9</b>	5,5	<b>5,9</b>	5,6	<b>5,9</b>	5,6	<b>5,6</b>	<b>SG</b>
Kræftafdelingen	35	92%	4,3	4,7	4,6	5,0	4,6	4,9	4,9	4,2	4,9	4,7	4,9	4,9	5,3	4,6	5,1	4,7	5,1	4,7	5,2	UT
Led- og Binde-vævssygdomme	14	88%	5,4	5,3	5,1	5,2	5,3	5,0	5,0	5,0	5,0	5,7	5,5	5,8	5,4	5,9	5,1	5,7	5,1	5,7	5,6	T
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	12	86%	5,0	5,2	5,4	5,1	5,2	5,1	5,1	5,1	5,1	5,3	5,1	5,8	5,9	5,6	5,7	5,6	5,7	5,6	5,4	T
Lungesygdomme	17	89%	5,3	5,2	5,3	5,2	5,3	5,3	5,3	5,2	4,9	5,4	5,5	5,8	5,7	5,5	5,2	5,5	5,2	5,5	5,3	T
Neurologi	24	92%	5,1	5,2	5,4	5,1	5,0	5,0	5,0	4,7	4,6	5,0	5,0	5,7	5,6	5,3	5,0	5,2	5,0	5,2	5,1	T
Nyresygdomme	16	94%	5,1	5,1	4,8	4,8	5,2	5,3	4,8	4,8	5,0	5,4	5,6	5,8	5,8	5,5	5,6	5,4	5,5	5,6	5,4	T
Ældresygdomme	11	92%	4,9	4,9	5,4	4,8	5,3	5,1	5,0	5,0	5,0	5,3	4,8	5,8	5,6	5,6	5,4	5,6	5,6	5,4	5,6	SG
Samlet Medicinske specialer	260	93%	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	4,9	4,9	5,2	5,1	5,6	5,6	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	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		Uddannelsesuudbytte		Indikator 5		
			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>																					
Arbejdsmedicin	2	100%	5,6	4,5	5,5	4,9	5,3	4,9	5,5	4,9	5,8	4,8	6,0	4,8	6,0	5,0	6,0	5,0	5,0	SG	T
<b>Blodbank og Immunologi</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	5,1	5,6	5,4	5,5	5,6	5,5	5,4	5,5	5,7	5,9	5,4	5,9	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	SG	SG
Blodprøver og Biokemi	5	83%	5,6	5,5	5,5	5,6	5,4	5,2	5,5	5,6	5,8	5,9	5,8	5,6	5,3	6,0	5,3	6,0	6,0	SG	SG
Farmakologi	7	100%	5,8	5,2	5,6	5,6	5,6	5,6	5,7	5,7	5,9	5,7	5,8	6,0	5,8	5,9	5,8	5,9	5,8	SG	SG
Klinisk Genetisk Afdeling	7	100%	5,1	5,4	5,3	5,4	5,1	5,1	4,9	5,3	5,3	5,3	5,8	5,7	5,9	5,6	5,6	5,6	5,6	SG	SG
<b>Mikrobiologi</b>	<b>9</b>	<b>90%</b>	5,7	5,8	5,4	5,7	5,5	5,6	5,5	5,4	5,5	5,8	5,9	5,8	5,8	5,9	5,8	5,9	5,8	SG	SG
Neurofysiologisk klinik	4	100%	5,9	5,5	5,7	5,6	5,4	5,4	5,9	5,7	5,6	5,1	6,0	5,7	5,8	5,8	5,8	5,8	5,5	SG	SG
<b>Nuklearmedicin og PET</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	6,0	5,8	5,9	5,9	5,5	5,7	5,9	5,9	5,8	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Patologi	6	67%	4,9	5,2	4,8	5,2	5,0	5,3	5,0	5,2	5,3	4,9	5,4	5,4	5,2	5,5	5,1	5,7	5,1	T	T
Røntgen og Skanning	19	100%	4,8	5,0	4,7	5,0	4,5	4,9	4,6	5,0	4,6	4,8	5,1	5,4	4,9	5,1	4,9	5,3	5,3	UT	T
<b>Samlet Tværgående specialer</b>	<b>66</b>	<b>93%</b>	5,3	5,3	5,2	5,4	5,1	5,3	5,2	5,3	5,3	5,3	5,6	5,6	5,5	5,6	5,5	5,6	5,6	SG	SG
SAMLET AUH	467	91%	5,1	5,1	5,1	5,1	5,0	5,1	4,9	4,9	5,1	5,1	5,5	5,5	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	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 2019 og 2020

	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	
			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>										
Bedøvelse og Operation & Intensiv	17	81%	4,1	4,8	4,3	4,7	3,9	4,6	4,8	4,9
Hjerne- og Rygkirurgi	9	100%	5,5	5,7	4,5	5,4	5,5	5,3	5,8	5,8
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgi	3	75%	4,8	4,3	3,6	3,2	3,8	3,3	4,5	4,3
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Thoraxkirurgi	5	71%	6,0	4,8	5,7	4,8	5,3	4,4	6,0	5,0
Kvindesygdomme og Fødsler	29	97%	5,7	5,8	4,6	5,2	5,0	5,4	5,4	5,7
Mave- og Tarmkirurgi	17	89%	4,7	4,7	4,2	4,8	4,3	4,9	4,7	5,2
Ortopædkirurgi	14	100%	4,7	5,3	4,5	5,0	4,4	4,7	4,5	4,7
Plastik- og Brystkirurgi	8	100%	4,4	4,6	3,8	4,2	3,8	4,3	4,0	4,8
Tand-Mund-Kæbekirurgi	3	100%	5,7	4,0	4,3	3,5	5,3	3,3	5,3	4,0
Urinvejskirurgi	17	100%	4,3	4,8	4,1	4,0	4,4	4,3	4,6	4,9
Øjensygdomme	9	90%	5,6	5,4	5,3	5,4	5,5	5,2	5,5	5,6
Øre-, Næse- og Halskirurgi	10	91%	5,1	4,9	4,2	4,7	4,7	4,6	5,2	5,0
<b>I alt</b>	<b>141</b>	<b>92%</b>	<b>4,9</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>5,2</b>

\* 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	
			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>										
Akutfdelingen	31	89%	5,5	5,3	5,0	4,8	5,3	5,0	5,4	5,5
Blodsygdomme	12	92%	4,2	4,8	4,4	4,5	4,0	4,0	4,9	4,9
Børn og Unge	30	97%	5,5	5,6	4,6	4,9	5,1	4,9	5,4	5,4
Diabetes- og Hormonsygdomme	23	100%	5,5	5,6	5,3	5,3	5,3	5,2	5,7	5,9
Hjertesygdomme	13	87%	5,6	5,2	5,3	4,3	5,2	4,8	5,7	5,1
Hud- og Kønssygdomme	10	91%	5,3	5,1	4,6	5,0	4,6	4,4	5,6	5,2
Infektionssygdomme	11	85%	4,9	5,6	5,0	5,5	4,9	5,2	5,6	5,6
Kræftafdelingen	35	92%	4,6	4,9	4,1	4,9	4,1	4,6	4,7	5,2
Led- og Bindevævsygdomme	14	88%	5,1	5,0	5,1	5,0	5,0	4,6	5,7	5,6
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	12	86%	5,1	5,1	5,1	5,0	5,1	5,2	5,6	5,4
Lungesygdomme	17	89%	5,6	5,3	5,1	4,8	5,3	4,9	5,5	5,3
Neurologi	24	92%	5,2	5,1	4,3	4,4	5,1	4,7	5,2	5,1
Nyresygdomme	16	94%	4,8	5,5	5,1	5,2	4,9	4,9	5,4	5,6
Ældresygdomme	11	92%	4,8	4,8	5,1	5,2	5,1	4,6	5,6	5,4
<b>I alt</b>	<b>259</b>	<b>92%</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>4,8</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>

\* 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	
			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>										
Arbejdsmedicin	2	100%	5,6	5,0	5,6	5,0	5,4	4,5	6,0	5,0
Blodbank og Immunologi	4	100%	5,8	5,8	5,3	5,1	5,4	5,3	5,8	5,8
Blodprøver og Biokemi	5	83%	5,8	5,6	5,5	5,4	4,8	5,4	5,3	6,0
Klinisk Farmakologisk Afdeling	7	100%	5,8	5,9	5,7	5,5	5,6	5,7	5,8	5,9
Klinisk Genetisk Afdeling	7	100%	5,3	5,1	5,1	5,4	5,0	5,1	5,6	5,6
Mikrobiologi	9	90%	5,9	5,8	5,4	5,1	5,7	5,3	5,6	5,8
Neurofysiologisk klinik	4	100%	6,0	5,8	5,8	5,6	5,8	5,5	5,8	5,5
Nuklearmedicin og PET	3	100%	5,8	6,0	5,9	6,0	5,8	5,7	6,0	6,0
Patologi	6	67%	5,8	5,3	4,7	5,1	4,9	5,5	5,1	5,7
Røntgen og Skanning	19	100%	4,7	5,2	4,6	5,0	4,8	4,9	4,9	5,3
<b>I alt</b>	<b>66</b>	<b>93%</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>	<b>5,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>
<b>Samlet AUH</b>	<b>466</b>		<b>5,2</b>		<b>4,8</b>		<b>4,9</b>		<b>5,3</b>	

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	UAD kursus	Individuel udd plan	Vejleder-fora inkl. feedback	Evaluer.dk	360°'s Feedback	Kompetencevurdering	Inspektor rapporter	Uddannelses-programmer
<b>KIRURGISKE SPECIALER</b>									
Hjerne- og Rygkirurgi		SG	SG	SG	SG	T	UT	T	SG
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgi		SG	T	SG	UT	UT	UT	T	UT*
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Hjerte-Lunge		SG	SG	SG	T	UT	UT	T	UT
<b>Kvindesygdomme og Fødsler</b> 		<b>SG</b>	<b>SG</b>	<b>SG</b>	<b>SG</b>	<b>SG</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>SG</b>
Mave- og Tarmkirurgi 		SG	T	T	T	UT	UT	SG	UT*
Bedøvelse og operation & Intensiv (gennemsnit)		SG	T	SG	T	SG	T	UT	SG
Ortopædkirurgi		SG	T	SG	T	UT	UT	UT	UT
Plastik- og Brystkirurgi		SG	T	SG	UT	SG	UT	T	UT
Tand-, mund- og kæbekirurgi		SG	UT	SG	UT	UT	UT	T	UT
Urinvejskirurgi		SG	T	SG	T	SG	UT	T	SG
Øjensygdomme		SG	T	T	SG	SG	UT	T	SG
Øre-, Næse- og Halskirurgi		SG	SG	SG	T	T	UT	UT	UT



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
<b>MEDICINSKE SPECIALER</b>									
Akutfdeling		SG	SG	SG	T	SG	UT	SG	SG
<b>Blodsygdomme</b> 		SG	T	SG	T	SG	T	SG	SG
Børn og Unge		SG	SG	SG	T	SG	UT	SG	SG
Diabetes og Hormonsyg-domme		SG	SG	SG	SG	SG	UT	SG	SG
Hjertesygdomme		SG	T	SG	T	UT	UT	T	SG
Hud- og Kønssygdomme		SG	T	SG	T	SG	UT	SG	UT
Infektionssygdomme		SG	SG	T	SG	UT	T	SG	UT*
<b>Kræftafdelingen</b> 		SG	T	SG	T	SG	T	SG	SG
Led- og Bindevævssygdomme		SG	SG	SG	T	T	T	SG	UT*
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme		SG	T	SG	T	SG	UT	SG	SG
Lungesygdomme		SG	SG	SG	T	T	UT	SG	UT
Neurologi		SG	SG	SG	T	T	T	T	UT
Nyresygdomme		SG	UT	T	T	UT	UT	T	SG
Ældresygdomme		SG	T	UT	T	T	T	SG	UT*
<b>TVÆRGÅENDE SPECIALER</b>									
Arbejdsmedicin		SG	T	SG	T	UT	UT	SG	UT*
Blodbank og Immunologi 		SG	SG	SG	SG	T	UT	SG	SG
Blodprøver og Biokemi		SG	SG	SG	SG	T	UT	SG	SG
Farmakologi		SG	SG	SG	SG	UT	T	SG	UT
Genetik		SG	SG	SG	SG	UT*	T	T	UT
Mikrobiologi		SG	SG	SG	SG	T	SG	SG	UT
Neurofysiologi		UT	SG	SG	SG		SG	SG	UT
Nuklearmedicin og PET		SG	SG	SG	SG	SG	UT	SG	UT
Patologi		SG	SG	SG	T	UT	UT	UT	UT
Røntgen og Skanning		T	T	SG	T	T	UT	T	SG

\* <50% gennemført 360° feedback

**Afdelingens navn fremhævet: Ingen i »Under tilstrækkelig«**

## Bilag 8: Samlet vurdering af AUH - kvantitative indikatorer 2019

AUH samlet vurdering	Status	Kommentarer
<b>Indikator 1</b> Andel af afdelinger hvor speciallægerne har gennemført i vejlederkursus*	Under tilstrækkelig	
<b>Indikator 2</b> 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 UAO'er
<b>Indikator 3</b> 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 (19 afdelinger) T; score i evaluer.dk spørgsmål 3 $\geq$ 4,7 og UAO som minimum »i nogen grad« tilfreds med kvaliteten af planen (15 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (2 afdelinger)
<b>Indikator 4</b> 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 (31 afdelinger) T; vejlederfora (4 afdelinger) Øvrige; ingen vejlederfora (1 afdelinger)
<b>Indikator 5</b> 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 (12 afdelinger) T; score i 6 af 8 grupper $\geq$ 4,7 (21 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (3 afdelinger)
<b>Indikator 6</b> Andel af gennemførte hvor 360°'s feedback samtaler, der gennemføres som planlagt	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau er på individ niveau jf. AUH »konsensusmodel«. 83,5% af alle potentielle feedbackmodtagere gennemgår en 360°'s feedbackproces SG; $\geq$ 90% (13 afdelinger) T; $\geq$ 80% (10 afdelinger) Under tilstrækkelig; $<$ 80% (11 afdelinger og heraf $<$ 50% (1 afdelinger) En afdeling gennemfører ikke 360°'s feedback (ikke relevant)
<b>Indikator 7</b> 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 (2 afdelinger) T; $\geq$ 80% metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 5; $\geq$ 4,7 (10 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (24 afdelinger)
<b>Indikator 8</b> Andel af Inspektor rapporter med tilfredsstillende score	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger* SG; ingen score 1 og 2, og minimum 6 score på 4 (19 rapporter) T; ingen score 1, max 2 score 2, resten score 3 og 4 (13 rapporter) Under tilstrækkelig; øvrige (4 rapporter) *gennemsnit af 6 rapporter fra anæstesiologien indgår
<b>Indikator 9</b> 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. 31/12 2020 (16 afdelinger) T; indgår ikke som niveau Under tilstrækkelig; Uddannelsesprogrammet mangler delvist (14 afdelinger) eller helt* (6) efter gældende målbeskrivelse

# Lægelig Videreuddannelse - uddannelsesfaglig ekspertise



Aarhus Universitetshospital  
Lægelig Videreuddannelse  
Palle Juul-Jensens Boulevard 99  
8200 Aarhus N  
[www.lvu.auh.dk](http://www.lvu.auh.dk)