

Uddannelsen i balance



Årsrapport 2019

Lægelig Videreuddannelse

Årsrapport

Lægelig Videreuddannelse
Aarhus Universitetshospital
2019

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

LVR = Lægelig Videreuddannelsesråd

LVU = Lægelig Videreuddannelse

PKL = Postgraduat Klinisk Lektor

RMUK = Region Midtjyllands Udviklingssamtaler 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 2019/2020

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 2019 for den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital (AUH). Vi er meget imponerede over, at hospitalet, når vi ser på kvalitetsdata og kommer rundt på statusbesøg, overordnet har kunnet levere uddannelse af en meget høj kvalitet især i en tid, hvor hospitalet har været udfordret på mange områder.

En afgørende faktor er, at uddannelsesansvarlige og afdelingsledelser bliver ved med at sætte nye uddannelsesinitiativ i gang samtidig med, at der udvises stor vedholdenhed, for at blive ved at lykkes med at uddanne den næste generation af speciallæger. Vi har valgt mottoet »**Uddannelse i balance**« for Årsrapporten 2019 fordi, der er en stor opmærksomhed på, at muligheden for at løse uddannelsesopgaven tilfredsstillende på en række afdelinger på AUH – især afdelinger med høj vagthyppighed og med mange akutte opgaver – er kommet i alvorlig ubalance. En udvikling, der nødvendiggør en ekstra bevågenhed på hele uddannelsesopgaven fremadrettet.

Vi vil 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 lyde til Led- og Bindevævssygdomme, der modtog Inspektorordningens uddannelsespris »Bedste uddannelsesafdeling 2019« som en anerkendelse af deres flotte arbejde med den lægelige videreuddannelse – stor respekt!

Årsmødet 2019 blev vanen tro åbnet af lægefaglig direktør Claus Thomsen, der understregede, at hospitalsledelsen har til opgave at tage højde for sammenhængen på hele hospitalet på tværs af alle opgaver indenfor de 3 ben - behandling/pleje, forskning og uddannelse. For at kunne løse den opgave bedst muligt indenfor de givne rammer, er der brug for »uhildet« rådgivning fra de faglige eksperter på AUH. I den forbindelse blev det pointeret, at der også på uddannelsesområdet er brug for, at afdelingernes uddannelsessteams og dermed uddannelsesfagligheden i højere grad kommer med i diskussionen af, hvordan AUH fortsat kan sikre varetagelse af uddannelsesopgaven.

Denne Årsrapport viser, at afdelingerne på AUH bestemt har en stor uddannelsesfaglighed at byde ind med, og at der blandt de uddannelsesansvarlige fortsat er en stor ansvarlighed overfor hospitalets uddannelsesforpligtelse. Dette ansvar viste sig også under håndteringen af Covid-19, hvor der er gjort en kæmpeindsats for at sikre at uddannelseslægerne opnåede deres kompetencer, og at personalet på tværs af AUH fik den rette kompetenceudvikling bl.a. via webinars, in situ simulationstræning – også en stor tak for den professionelle indsats!

Hospitalsledelsen har fortsat en ambition om at gøre »uddannelsesbenet« tykkere. For at realisere denne målsætning, er det nødvendigt at styrke det ledelsesmæssige fokus på løsningen af hele uddannelsesopgaven. Der er derfor brug for, at der opnås enighed om, at et entydigt »JA« er svaret, på det spørgsmål lægefaglig direktør Jørgen Schøler Kristensen stillede på Årsmødet 2019 »Kunne vi arbejde lidt mere med den ledelsesmæssige holdning til at uddannelse er på linje med hospitalets to andre kerneopgaver?«

Et skridt i den retning er, at der i 2019 blev nedsat et »Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling«. Rådet nu er gået i gang med arbejdet og har som mål, at der i 2020/21 i samarbejde med afdelingsledelserne og »uddannelsesholdet« skal iværksættes konkrete tiltag, som kan være med til at sikre at uddannelsen bliver ved med at være i de bedste hænder og kommer i balance på tværs af specialer, professioner og afdelinger på AUH.

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING

9

LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE - ORGANISATION OG FASTE AKTIVITETER

11

Organisation og opbygning

11

Faste aktiviteteret for den lægelig videreuddannelsde på AUH

13

• Årsmødet 2019

13

Særlige tiltag

• Invers feedback

18

• Tjekliste til systematisk overdragelse

19

• Patienten på rette spor

20

• Brug af in-situ simulation til kompetenceudvikling - Covid-19 AUH

21

Uddannelsesprojekter

25

• En rejsebeskrivelse fra »down under«

30

Kvalitetssikring og monitorering

33

• Inspektorbesøg på Neurologi

36

• Inspektorbesøg på Ortopædkirurgi

38

5-PUNKTSPLANEN

42

Den kliniske oplæring - dygtige læger og god patientbehandling

43

Lærings- og uddannelsesmiljø - åbenhed og tryghed

49

• Psykologisk sikkerhed - 3-timers møder 2019

57

Arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning - sikre effektiv læring

60

Udviklingen af uddannelsesorganisation og »faculty« - ledelse og kompetencer

69

Kvalitet i de formelle vejledersamtaler - indhold, forventninger og ansvar

75

KONKLUSION PÅ ARBEJDET MED 5-PUNKTSPLANEN

81

DET FREMADRETTEDE BLIK

84

Bilag

Bilag 1	- Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer	90
Bilag 2	- Oversigt over speciallæge stillinger og klassificerede uddannelsesstillinger på AUH	91
Bilag 3	- Oversigt over afdelingens aktører i den lægelige videreuddannelse, AUH pr 31.12-2019	93
Bilag 4	- Aktivitetsdata	96
Bilag 5	- Inspektorbesøg - ekstern evaluering	97
Bilag 6a	- Spørgeskema i Evaluer.dk	99
Bilag 6b	- Evaluer.dk evaluering af uddannelseslægenes udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2018 og 2019	100
Bilag 6c	- Uddannelseslægenes evaluering af arbejdstilrettelæggelse baseret på Evaluer.dk	103
Bilag 7	- Samlet vurdering af afdelingerne - kvantitative indikatorer	106
Bilag 8	- Samlet vurdering af AUH - kvantitative indikatorer	108

Indledning

Aarhus Universitetshospitals (AUH) mission er at udvikle og varetage højt specialiseret behandling, forskning og uddannelse på internationalt niveau. Uddannelse og behandling er hinandens forudsætninger, når vi skal sikre kvalitet i og udvikling af fremtidens patientbehandling. Derfor er et element i AUH's Grundfortælling »at vi uddanner, udvikler og støtter hinanden med fokus på forbedringer og på at lære i praksis«. I 2019 blev, der med afsæt i den vedtagne »Strategi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling« og etablering af et »Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling« sat en overordnet retning for arbejdet for løsningen af den samlede uddannelsesopgave på hospitalet.

I 2019 blev alle afdelinger endelig samlet på en matrikel – en vigtig milepæl – som Lægelig Videreuddannelse (LVU) bestemt forventer, vil være en gevinst for hele uddannelsesområdet og på tværs af hospitalet.

På alle afdelinger har uddannelsesteamet sammen med afdelingsledelsen igen i 2019 på imponerende vis arbejdet dybt professionelt og vedholdende med at løse uddannelsesopgaven indenfor de givne rammer. Rammer, der igennem hele året desværre blev præget af de økonomiske udfordringer og de store problemer med at opretholde kapaciteten indenfor for det operative område.

I 2019 har vi haft i alt 9 inspektorbesøg og inspektorerne er bestemt imponerede over de nye rammer og muligheder for uddannelsen på AUH. Der er dog ved flere besøg rejst en bekymring for om sammenhængen mellem arbejds- og uddannelsesplanlægning er »god nok« især om, der er »tilstrækkelig« tilstedeværelse i dagstid til at sikre læring fx i de ambulante patientforløb og i de operative færdigheder. Uddannelseslægenes feedback via evaluer.dk i 2019 på området arbejdstilrettelæggelse understøtter på tværs af specialer

denne bekymring. På Årsmødet 2019 var der også fra de 2 lægefaglige direktører en erkendelse af, at vagthypigheden for uddannelseslægerne på nogle afdelinger er for høj, og at der er brug for at arbejde målrettet med at sikre bedre rammer for løsningen af uddannelsesopgaven på tværs af professioner til gavn for både patientbehandling og læringsmiljøet.

I 2019 blev antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin udvidet med yderligere 50 ekstra forløb i 2020 og 2021, hvilket betyder, at antallet af årsværk i almen medicin øges fra 21 til ca. 40 på AUH. For de involverede afdelinger er det en stor ekstra uddannelsesopgave og derfor besluttede hospitalsledelsen ultimo 2019, at de ekstra lønudgifter dækkes af centrale midler. I forbindelse med udvidelsen blev det endvidere besluttet, at Ældresygdomme fra 2020 indgår i uddannelsen af AP-læger. For Børn og Unge, der per tidsenhed får 15 AP-læger ad gangen betyder det, at der skal tænkes kreativt for at sikre den bedst mulige kvalitet i uddannelsesforløbene.

LVU har i 2019/2020 arbejdet med »Psykologisk sikkerhed« i tråd med, at HMU har prioriteret dette område. »Kick-off« for arbejdet var UKYL-workshoppen forud for Årsmødet 2019 og temadiskussionen på selve Årsmødet, der havde fokus på, hvordan vi »leder os selv« og hvordan vi »smitter andre« på godt og ondt i en tid, hvor det udefrakommende pres fylder og forstyrrer. »Psykologisk sikkerhed« var derudover det gennemgående tema på årets 3-timersmøder og i denne rapport præsenteres en lang række tiltag, som vidner om, at selvom læringsmiljøet i en afdeling overordnet er trygt, vil der altid være noget, der kan forbedres til gavn for alles trivsel. At der er brug for indsatser, der kan styrke den psykologiske sikkerhed understøttes af, at det fortsat er hver 5. uddannelseslæge på AUH, der i forbindelse med deres 360°'s feedback proces svarer, at de »af og til eller

sjældnere beder om hjælp ved for store belastninger«!

LVU har i 2019 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 område, haft stor opmærksomhed. Opgaven er kompleks – der er ingen simple løsninger – og derfor arbejdes der fortsat på at få en samlet og velfungerende vagtstruktur på tværs af AUH 24/7 – 365. På det kirurgiske område udfordrer bl.a. spredte arbejdsstationer, supervision og læring i vagterne. LVU er tæt involveret i den løbende evaluering og tilpasning af vagtstrukturen sammen med hospitals- og afdelingsledelserne.

I skrivende stund er den lægelige videreuddannelse på hospitalet fortsat påvirket af Covid-19 med smittereducerende tiltag, nedsat behandlingsaktivitet, restriktioner for afholdelse af konferencer og undervisning samt aflysning af de obligatoriske kurser. Blandt de uddannelsesansvarlige er der ydet en stort indsats for at bruge nedlukningsperioden til opnåelsen af kompetencer indenfor rollerne leder/administrator/organisator og akademiker/underviser. Mange uddannelseslæger har gennemført forskningstræningsmoduller, revideret retningslinjer og opdateret faglige hjemmesider mm. Endelig har de uddannelseslæger, der har været tilknyttet Covid-Klinikker og Covid-Klynger, fået en sjælden mulighed for at indgå i et epidemiberedskab og bl.a. opnået færdigheder i sikker brug af værnemidler, fået praktisk erfaring med arbejdet i et isolationsregime mm. Brugen af IT til formidling af viden gennem webinars og til afholdelse af konferencer og møder har i en del afdelinger været sikret med stor hjælp fra uddannelseslægerne. Der er dog ingen tvivl om, at Covid-19 epidemien får og har betydning for uddannelsen på AUH, og at der især på de kirurgiske afdelinger, venter de uddannelsesansvarlige overlæger en

stor koordinerende opgave med at sikre, at alle opnår de operative kompetencer.

At fastholde kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på så højt niveau igennem en lang flytteproces, og økonomisk krise er kun muligt fordi AUH samlet set har et superstærkt »uddannelseshold«, der målrettet arbejder med at sikre, at alle uddannelseslæger på AUH opnår deres kompetencer. Forudsætningen for dette er et tæt og konstruktivt samarbejde mellem de uddannelsesansvarlige overlæger og afdelingsledelsen omkring ledelsen af uddannelsesopgaven. LVU har derfor sammen med hospitalsledelsen fortsat et fokus på at styrke UAO'ens rolle som funktionsleder, og især indenfor de kirurgiske specialer, er der brug for at styrke UAO'ernes formelle position i ledergruppen.

»Hospitalsledelsen har fortsat fokus på at styrke UAO'ens rolle som funktionsleder«

Vi ser frem til, at Årsrapporten 2019 kan være en inspiration til, at Hospitalsledelsen i 2020 – som udtrykt af de 2 lægefaglige direktører på Årsmødet i september 2019 – sætter et særligt fokus på løsningen af uddannelsesopgaven bl.a. på deres dialogmøder med alle afdelinger og gennem de indsatser, der aftales og igangsættes via »Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Competence-udvikling«. Vi vil som Lægelig Videreuddannelse på AUH gøre alt, hvad vi kan, for at »det lange uddannelsesledelseslys« bliver sat på, med det mål at uddanne de dygtigste kommende speciallæger, men også for at sikre fastholdelse og rekruttering af studerende og personale indenfor alle faggrupper på AUH.

Vi håber også, at Årsrapporten 2019 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 - organisation og faste aktiviteter

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

Organisation og opbygning

Lægelig Videreuddannelse

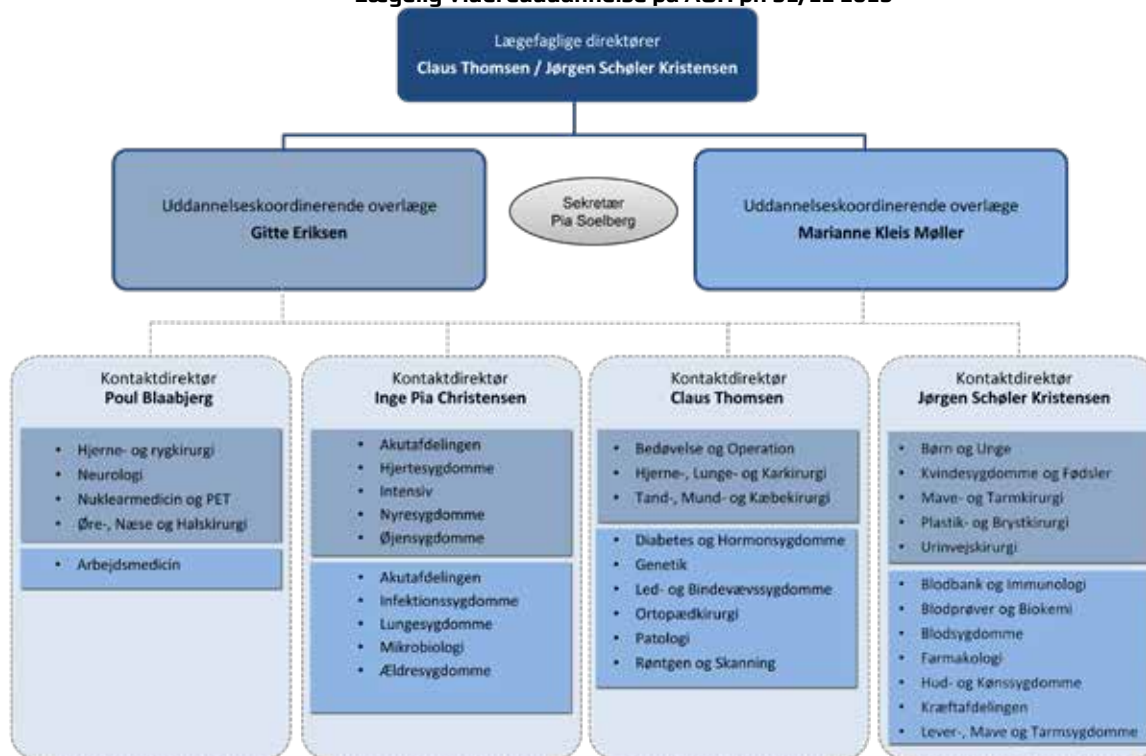
Lægelig Videreuddannelse (LVU) er organisatorisk sammen med Kvalitet, Udvikling, Uddannelse og Arbejdsmiljø i afdelingen »Kvalitet og HR-Udvikling. LVU har organisatorisk reference til Kvalitetschefen og faglig reference til de to lægefaglige direktører. De lægefaglige direktører er overordnet ansvarlige for den lægelige videreuddannelse på hospitalet. På AUH leder to uddannelseskoordinatorer

rende 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 samt initiering og koordinering af nye fælles tiltag. Alle afdelinger har en af de to UKO'er som primær kontaktperson (se illustration).

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 535 årsværk (se bilag 2). Speciallæger og uddannelseslæger, der arbejder med løsningen af uddannelsesopgaven på AUH, regionalt og nationalt,

Lægelig Videreuddannelse på AUH pr. 31/12 2019



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

udgør tilsammen et stort hold (se bilag 3 og tabel 1). Det bemærkes dog med nogen bekymring, at AUH som universitetshospital kun har 3 hovedkursusledere for de specialespecifikke kurser, og at antallet af postgraduate kliniske lektorer (PKL) fortsætter med at falde til 13 ved udgangen af 2019 mod 23 i 2015.

Tabel 1 Oversigt aktører i den lægelige videreuddannelse ansat på AUH

Uddannelsesressourcepersoner	Antal 2019	Antal 2018
Uddannelsesansvarlige overlæger	42	44
Uddannelseskoordinerende yngre læger	58	61
Hovedvejledere speciallæger (overlæger)	242	400
Hovedvejledere speciallæger (afd læger)	178	
Hovedvejledere uddannelseslæger	107	135
Feedback facilitatorer	88	97
Postgraduate kliniske lektorer	13	16
Inspektorer for Sundhedsstyrelsen	56	60
Hovedkursusledere de specialespecifikke kurser	3	3
Speciallæger	891	868
Uddannelseslæger jf. bilag 2	Årsværk	
KBU	37	38,5
Introduktionslæger	140	132
Hoveduddannelseslæger	357,5	365

Staben af uddannelsesansvarlige overlæger (UAO'er) på AUH har tradition for at være ret stabil. I 2019 er der kommet fem nye UAO'er; Susanne Scheppan (Bedøvelse og Operation, Syd) og Mille Sværdborg (Plastik og Brystkirurgi) - begge konstitueret i 2019 og begge fastansat primo 2020, Henrik Lorentzen (Hud og Kønssygdomme), Mads Nyhuus Rasch (Led og Bindevævssygdomme, konstitueret) og velkommen igen til Ane Marie Thulstrup (Arbejdsmedicin)

Det betyder, at vi 2019 har sagt farvel til Svein Åge Rodt (Bedøvelse og Operation, Syd), Martin Heje (Plastik og Brystkirurgi), Birgitte Stausbøl-Grøn (Hud og Kønssygdomme) og Mogens Pfeiffer Jensen (Led og Bindevævssygdomme), Poul Frost (Arbejdsmedicin), der alle har ydet en stor indsats på og for uddannelsesområdet – tusind tak for det!

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 fungerer som bindeled mellem hospitalsledelse og afdelingerne, og har en af de 2 lægefaglige direktører som deltagere. 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«.

Uddannelsesteamet i afdelingen

Omdrejningspunktet for afdelingens lægelige videreuddannelse er »uddannelsesteamet«. Teamet udgøres som udgangspunkt af UAO ('er) og UKYL('er), men er på nogle afdelinger med deltagelse af skemalæggere, undervisningsansvarlig yngre læge samt speciallets PKL enten fast eller ad hoc. I Akutafdelingen har uddannelsesteamet i en årrække haft en tværfaglig opbygning – en model, der nu meget langsomt breder sig til bl.a. Nuklearmedicin & PET. Andre tiltag som Årshjul for teamets arbejde (jf. Kvindesygdomme og Fødsler) og »Uddannelsesinternat« ad modum Mave- og Tarmkirurgi har andre afdelinger taget til sig i 2019 eller planlægger at gøre det i 2020.

Faste aktiviteter for den lægelige videreuddannelse på AUH

Årshjulet danner rammen om de faste aktiviteter i den lægelige videreuddannelse på AUH (se side 17) og nedenstående præsenteres highlights.

Årsmødet 2019

Årsmødet bruges til at drøfte og arbejde med temaer, der har relevans for den lægelige videreuddannelse på tværs af hospitalet. Årsmødet bidrager endvidere i høj grad til at styrke sammenhængskraften og fællesskabet blandt alle uddannelsesansvarlige på AUH.

Før selve Årsmødet afholdes en workshop for de uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'er) og temaet i 2019 var **«Hvordan skaber vi tryghed i læring?» UKYL'ens rolle og mulighed for at medvirke til bedre trivsel »** (se Kap 2)

Lægefaglig direktør Claus Thomsen åbnede selve Årsmødet og indledte med en påskyndelse af det store arbejde, som alle uddannelsesteams udfører indenfor lægelig videreuddannelse herunder, at dette arbejde for 2. år i træk er blevet anerkendt gennem tildeling af Sundhedsstyrelsens uddannelsespris 2019 til Led og Bindevævssygdomme. Herefter satte Claus fokus på AUH's læring af flytteprocessen og brugte opgaven med få etableret velfungerende operationsafdelinger som case. Her indgik emner som luftkvalitet, flytning af et hospital efter »principper på papir« når det er »mennesker man flytter« mm. I tråd hermed også en erkendelse af, at en grundlæggende kultur skabes gennem dagligt samarbejde, og at det havde det været optimalt at bringe medarbejdere mere sammen før flytningen til Skejby. Claus berørte endvidere kommunikationen mellem hospitalsledelsen og afdelingerne, som i flytteprocessen ikke har været tydelig nok bl.a. omkring specialisteams, som det aldrig har været meningen at nedbryde. Afslutningsvis blev spørgsmålet; **»Kan**

vi tænke Jeres kompetencer ind fremadrettet – hvordan kan Jeres uddannelsesfaglighed komme i spil? – stillet og indgik i drøftelsen på dag 2

Torsdag eftermiddag satte Mads Qwist, Human Potential Expert og Lotte Lykkegaard Laursen, erhvervspsykologisk konsulent under overskriften **»Det handler ikke om hvad du ved og har lært – men hvad du gør!«** skarpt på, hvordan vi »leder os selv« og hvordan vi »smitter andre« på godt og ondt! Deltagerne fik bl.a. til opgave at se på sig selv »indefra og ud«, dvs. hvem er jeg og hvordan kan jeg være med til at bidrage til at skabe en hverdag i min afdeling, hvor vi spiller hinanden gode samtidig med alt det udefrakommende pres fylder og forstyrrer?

Deltagerne fik en opmærksomhed på, at »vi oplever vores tænkning om verden – ikke som verden er«. Vi har alle ca. 70.000 tanker i døgnet og det, der dræber ildsjæle, er grublerier og frustrerende tanker, fordi de tager energi. Her var der enighed

Faktaboks Årsmøde 2019

Bidrag der er med til, at vi spiller hinanden gode

- »at komme ind og mærke de engagerede kolleger«,
- »være en del af et hold - tidligere gik man alene i vagten«,
- »når uddannelseslæger lærer hinanden op«
- »at vi stadig har et uddannelsesteam og vi bliver ved med at udvikle sammen og har engagement«
- »at inddrage uddannelseslæger i hvad giver størst værdi ifht mesterlære/procedure«,
- »at have et årshjul til undervisning med ledelsesopbakning«

om, at det giver energi at få koordineret uddannelsen med ledelse, at insistere på at tale om uddannelse med ledelseskasketten på, at man er flere sammen i U-teamet, at involvere andre, at give god introduktion og sætte den gode stemning i afdelingen.

Torsdag aften gav leder af Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, professor Morten Sodemann med afsæt i hans forskning og arbejde med de specielle behov som syge og traumatiserede indvandrere har, et meget tankevækkende oplæg om **»Lighed i sundhed – er det noget vi skal uddanne til?»** Oplægget og den efterfølgende debat gav alle et tiltrængt »walk-up call« om, at vi har en tendens til at glemme og værdsætte alt det som Morten kaldte »de usynlige« lægekompetencer, der ligger udenfor den medicinsk faglige ekspert både i uddannelsen og i den måde vi arbejder på. Kompetencer som alle patienter, men især de svageste har brug for, at vi uddannes og trænes i også at kunne mestre og praktisere.

Fredag startede med oplægget **»Brug af video til læring af ikke-tekniske færdigheder - hvordan kommer man i gang med det?»** ved Lise Brogaard, hoveduddannelseslæge, Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Regionshospitalet Horsens. Her gav Lise med afsæt i udbytte og »lessons learned« fra hendes ph.d. projekt »TeamObs« på blændende vis konkrete eksempler på, hvordan brug af video kan implementeres og demonstrerede en praktisk tilgang til videoanalyse af team performance.

Herefter 2 sessioner

- en for uddannelsesansvarlige overlæger hvor, viceinstituteder for uddannelse, Niels Ulbjerg, Institut for Klinisk Medicin kort præsenterede **den nye reform af medicinstudiet Aarhus Universitet med fokus på de forventninger, der er til at øge de studerendes udbytte af klinikopholdene** og hvilke konkrete

tiltag, der planlægges for at understøtte dette.

- en for uddannelseskoordinerende yngre læger, der fik mulighed for at komme med deres **input til, hvad den nye spørgeramme til brug 360°'s feedback til de ældste hoveduddannelseslæger** skal indeholde. Denne workshop blev ledet af Gitte Bjørg og Christina Hjøllund begge People Partner samt Bente Malling, ledende lektor CESU.

Resten af formiddagen var der 2 forskellige workshops. Emnerne var

- **Morgenkonferencen – hvad sker der der? Hvem lærer noget af hvem?** ved Jane Ege Møller, adjunkt, CESU, hvor der ud fra et projekt om afdækning af, hvilke former for læring, der er på morgenkonferencerne – både den formelle læring og den uformelle – blev arbejdet med optimering af læringen og hvordan afdelingens kultur spiller ind på morgenkonferencen.
- **»Invers feedback« – hvad er det – hvordan kommer man i gang med det?** ved UAO'erne Trine Dyrberg og Kristina Galsgaard og UKYL Laust Lund Bjerg alle Akutafdelingen, Regionshospitalet, Horsens, der kom med et oplæg om deres koncept, hvor uddannelseslæger giver feedback til de kliniske vejledere på deres supervisionsevner, og hvordan konceptet er blevet modificeret. Fx er de gået fra 3 ting, der skal arbejdes med og en ting man skulle fastholde som supervisor til 3 ting, man skal fortsætte med og en ting, der med fordel kan forbedres!

Efter frokost blev Årsmødet 2019 afsluttet med **»Topmøde«** denne gang med de 2 lægefaglige direktører Claus Thomsen og Jørgen Schøler Kristensen, hvor udgangspunktet var diskussion af »rigets tilstand« med afsæt i ovenstående temaer (se faktaboks)

Årsmøde 2019 – Topmøde om uddannelse – emner til diskussion

- Produktion frem for uddannelse – det ledelsesmæssige fokus
- Sparekrav /ansættelsesstop og arbejds-pres - mangel på speciallægehænder
- Supervision – sikring af patientbehandling og uddannelse
- Ratio dag/vagttid – sammensætningen af de nye vagtfællesskaber på AUH
- Uddannelse i de skærende specialer
- Rammer og mulighed for at løse opgaverne som U-team

»Det blev understreget, at vi skal uddanne fremtidens behandlere – vi er ikke en fabrik – vi er et hospital«

Det blev understreget »at vi skal uddanne fremtidens behandlere – vi er ikke en fabrik – vi er et hospital« under henvisning til brug af ordret »produktion«. Samtidig blev det gjort klart, at der qua økonomien hele tiden er en afvejning af, hvor meget, der kan spares uden, at det skader patientbehandlingen. Direktørerne erkendte, at vagthyppigheden visse steder er for høj, og at der skal arbejdes med at sikre den rette supervision. Ligeledes er der en stor opmærksomhed på, at hvis de lette operative indgreb flyttes mistes der uddannelse, og at det er svært at sende uddannelseslæger med operationerne. At uddannelses-teamet presses på tid var begge direktører bestemt vidende om. Samtidig blev der også på dette årsmøde givet udtryk for, at det er en hospitalsledelsens holdning, at uddannelse er på linje med de to andre kerneopgaver. Der var vanen tro et stort ønske om, at løsningen af uddannelsesopgaven blev dagsordensat på HL's dialogmøder med afdelingsledelserne og at uddannelsesansvarlige kunne blive inviteret ind ad hoc.

Diskussionen var som vanlig med god energi og resulterede i mange gode input til hospitalsledelsen (HL). Som en del af evalueringen af Årsmødet blev ideer og gode råd fra alle deltagere samlet, og har efterfølgende dannet rammen for arbejdet med den lægelige videreuddannelse på AUH og indgået i UKO'ernes dialoger med HL.

Lægelige Videreuddannelsesråd (LVR) møder 2019

Der er afholdt i alt 6 LVR møder i 2019. De faste emner som oplæg fra deltagere på AMEE kongressen, opfølgning fra Årsmødet, præsentation af udvalgte tiltag fra 3-timers møder og inspektorrapporter blandes med temadiskussioner relateret til indsatsområder i 5-punktsplanen for den lægelige videreuddannelse (se side 42).

På forårets møder blev emnet »Transfer fra kursus UAO - **Hvordan kan en 3-års plan for udviklingen af afdelingens uddannelse bruges til at skabe udvikling af den lægelige videreuddannelse i afdelingen?**« diskuteret. Konklusionen blev, at alle afdelinger med fordel kan have 1-,2- eller 3-årsplan som ramme for en dialog med afdelingsledelsen om, hvor afdelingen skal og kan sætte ind for at uddannelse blive endnu bedre.

På efterårets LVR møder for de medicinske og tværgående afdelinger var der to emner »**Evaluer.dk - Hvordan bruger I systemet og uddannelseslægenes feedback i afdelingen?** Hvad er god praksis på AUH? og » **Systematisk overdragelse i uddannelsesforløbene – hvordan i praksis?**«

På mødet for de kirurgiske afdelinger i november 2019 deltog Claus Thomsen samt alle ledende overlæger fra de skærende specialer og de anæstesiologiske afdelinger. Et imponerende fremmøde, der kombineret med alle de konstruktive forslag, der dukkede op i løbet af de 2 timers gruppediskussioner og fremlæggelser vidner om, at interessen og lysten til at sikre fremtidens kirurgiske uddannelse på AUH bestemt er høj (se kap. 3).

Fremmødet på LVR møderne varierer mellem de enkelte afdelinger, men har desværre i 2019 været aftagende. Dette gælder også for de 2 lægefaglige direktørers fremmøde. Dette betyder, at det på Årsmødet 2020 skal diskuteres, hvad LVR-møderne skal bruges til herunder form og indhold.

Statusmøder

Statusmøderne afholdes en gang årligt med deltagelse af ledende overlæge, UAO ('er), UKYL('er) og afdelingens uddannelseskoordinerende overlæge. Målet med mødet er at drøfte, hvad der rører sig i afdelingen og hvilke uddannelsestiltag, der arbejdes med. I diskussionen indgår tilgængelige kvalitetsdata, indsatsområder fra sidste hand-leplan og tiltag aftalt på 3-timersmøder. Afslutningsvis aftales, hvilke indsatsområder afdelingen prioriterer at arbejde med og lave konkrete hand-leplaner for. De temaer, der har fyldt, har været, hvordan uddannelsen tilpasses de nye rammer på AUH, struktureret brug af kompetencevurdering, sikring af sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsplanlægning i en tid med besparelser, uddannelsesmæssige konsekvenser ved ændringer i vagtstrukturer og for nogle rekruttering og for andre opfølgning på inspektorbesøg.

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

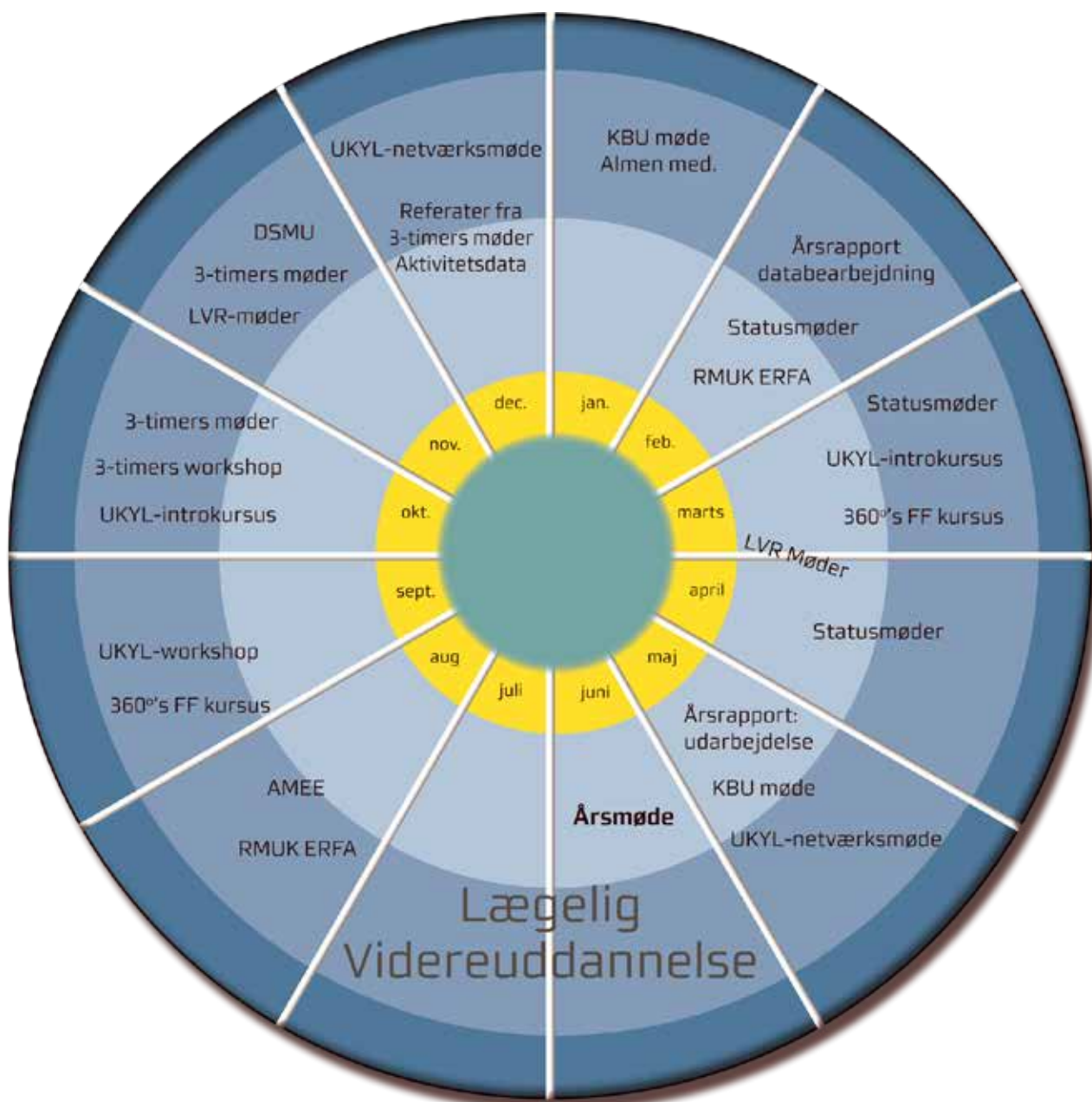
Herudover sikrer Lægelig Videreuddannelse på AUH, at det afvikles 3-timersmøder inkl. kick-off møde for mødeleder, UKYL-introkursus to gang årligt, 360 feedback facilitator kurser, KBU-møder mm.



Desuden sikrer Lægelige Videreuddannelses sekretær, at hjemmesiden www.lvudk.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.

Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling - deltagelse af LVU

I 2019 fik AUH nedsat et »Strategisk Råd for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling« under ledelse af lægefaglig direktør Claus Thomsen og sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen. Rådet, der har 13 medlemmer heraf er et medlem fra Lægelig Videreuddannelse, er bredt sammensat på tværs af professioner og med repræsentanter fra afdelingsledelser, funktionsledere og uddannelseseksperter. Rådets opgave er bl.a. at prioritere og udarbejde forslag til, hvordan arbejdet med løsningen af uddannelsesopgaven kan styrkes på AUH. Rådets arbejde er bundet op på en overordnet strategi for læring uddannelse og kompetenceudvikling. En strategi, som også vil komme til at influere på arbejdet med den lægelige videreuddannelse på AUH, og derfor bliver et emne til diskussion på Årsmødet 2020.



Årshjulet for arbejdet i Lægelige Videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital

Invers feedback

Neurologi

Ansvarlig: Lars Kjøbsted Markvardsen, undervisningsansvarlig yngre læge (UAYL)

Formål: At give mulighed for at uddannelseslæger kan give feedback til speciallæger og hoveduddannelseslæger i neurologi med bagvagsfunktion. Dette for at opnå mere konstruktiv og struktureret feedback samt at fremme fokus på feedback generelt.
For hoveduddannelseslæger (HU-læger) kan den inverse feedback også indgå i evaluering af kompetencen »Bagvagsfunktion«.

Deltagere er alle uddannelseslæger dvs. i introduktionsstilling og hoveduddannelse i neurologi, psykiatri og neurokirurgi

Formen er, at uddannelseslægerne mødes fire gange årligt (3. onsdag i februar, maj, august, november) fra kl. 8.15 - 9.00 og gennemgår op til 5 læger. UAYL sørger for, at alle hoveduddannelseslæger evalueres ved det sidste møde inden de stopper i afdelingen. Der vil typisk være 1-3 HU-læger pr. gang afhængig af rotation. Der suppleres med afdelingslæger og overlæger i passende omfang og i løbet af ca. 2 år vil alle speciallæger være blevet evalueret. De HU-læger, som selv bliver evalueret ved mødet, deltager ikke under deres egen evaluering. Samtidig med, at uddannelseslægerne afholder invers feedback, afholder speciallægerne vejlederforum.

Som forberedelse orienteres alle uddannelseslæger pr. mail forud for mødet om at forberede sig på de navngivne feedbackmodtagere. Her lægges vægt på, at man finder nogle ting, som lægen gør godt, og ting som lægen kan gøre bedre. Uddannelseslæger, som ikke er til stede på dagen, kan sende deres kommentarer til UAYL. Feedbackmodtagerne orienteres forud for mødet om, at de vil blive vurderet og kontaktet af en uddannelseslæger efterfølgende med henblik på at modtage invers feedback.

Under mødet er UAYL eller UKYL ordstyrer og blandt de tilstedeværende uddannelseslæger udpeges 5, som hver især skal overbringe invers feedback til en feedbackmodtager. Det er vigtigt at understrege over for alle, at det er resultatet af en »konference« og ikke nødvendigvis den enkeltes holdning (»Don't kill the messenger«). Feedbackmodtagerne fremlægges og diskuteres en for en (ca. 7-9 min. pr. stk.) »Overbringeren« skriver 2 ting ned, som feedbackmodtageren gør godt og 2 ting som vedkommende kan gøre bedre.

Efter mødet aftaler de 5 uddannelseslæger selv et tidspunkt med feedbackmodtager for overbringelse og dialog omkring den samlede feedback.



Tjekliste til brug for systematisk overdragelse ved overgange mellem afdelinger i hoveduddannelsen

Nuklearmedicin og PET

Ansvarlig: Anne Kirstine Arveschoug, Uddannelsesansvarlig overlæge, Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital

Formål: at gennemføre en systematisk overdragelse mellem de nuklearmedicinske afdelinger i et hoveduddannelsesforløb med det mål (1) at lette overgangen mellem afdelingerne for den yngre læge, (2) at få kortlagt fokusområder og forventningsafstemme og (3) for at bidrage til at undgå uhensigtsmæssige uddannelsesforløb.

lægen skal informeres om samtalen og altid tilbydes at deltage. Ønsker vedkommende ikke at deltage i overdragelsessamtalen, skal aftaler fra denne gennemgås med uddannelseslægen efterfølgende. Mødet kan evt. foregå som telefonmøde eller videokonference.

4. Hovedvejlederen på modtagende afdeling tager kontakt til uddannelseslægen inden ansættelsesstart og i fællesskab lægges en plan for introduktion til den nye afdeling og uddannelsesforløbet.

Den aftalte model indebærer at:

1. Vejledersamtale afholdes på »afgivende« afdeling ca. 2 måneder før ansættelsens ophør. Logbog med dokumentation for kompetencer udfyldes, og evt. manglende kompetencer drøftes. Behov for forlængelse af stillingen for at opnå kompetencerne bør være afklaret væsentligt tidligere i forløbet.
2. Hovedvejlederen eller den uddannelsesansvarlige overlæge tager kontakt til den uddannelsesansvarlige overlæge på modtagende afdeling, der udpeger kommende hovedvejleder for HU-lægen, evt. på baggrund af HU-lægens ønske om specifik vejledning.
3. Hovedvejlederen på afgivende afdeling tager kontakt til kommende hovedvejleder på modtagende afdeling med planlægning af kompetenceopnåelse og hvordan fokusområder kan indarbejdes i uddannelsen. Uddannelses-



Tilstræbe at patienterne ses på rette spor

Led- og Bindevævssygdomme

Ansvarlig: HELE lægegruppen i samarbejde med sekretærgruppe og sygeplejersker med UKYL og UAO som tovholdere

Formål: Det overordnede mål er at sikre bedre patientoplevelse samtidig med, at det sikres »at rette uddannelseslæge ser rette patient« samt optimeret supervision. Delmålene er, at uddannelseslæger ser patienter med passende kompleksitet, at HU-lægerne ser patienter med stigende kompleksitet svarende til deres uddannelsestrin, at kontinuiteten mellem patient og læge sikres, og der opnås en bedre ressourcefordeling så i speciallægerne også ser de rette specialepatienter.

Tiltag i projektet:

Der er oprettet dedikerede introlægespor og der er for HU-lægerne lavet ambulatoriespor på den navngivne læge til sikring af kontinuitet for både læge og patient. De visiterende læger mindes via mail, mundtligt til morgenkonference og indbyrdes løbende om at markere på, hvilket kompetenceniveau patienten skal ses. Ved den månedlige tværfaglige morgenkonference med deltagelse af sekretærer, sygeplejersker samt læger er der fokus på principperne for optimeret bookning. Der sikres en venlig feedback til »bookeren« i fald, der har været en u hensigtsmæssig bookning. I ambulatoriet er der afsat en halv time til supervision før middag, hvor en senior læge jævnligt gennemgår, hvornår og på hvilket niveau patienten kan ses næste gang

Status: Handleplanen er implementeret denne vinter/forår, hvor der samtidig er indført supervisionstid (½ time før middagskonference) for samtlige uddannelseslæger. Hoveduddannelseslægerne har også har funktion som supervisor for introduktionslægerne.

Indeværende corona-situation har udfordret og forsinket implementeringen, men tiltaget forventes fortsat gennemført som aftalt.

Kommunikationen med samarbejdsgrupper (sekretærer/sygeplejersker) er et væsentligt opmærksomhedspunkt, da disse i høj grad foretager bookningen af »rette patient«. Der er brug for at øge den nødvendige indsigt i, hvilket kompetenceniveau, der kan forventes af de forskellige uddannelseslæger. Der er derfor behov for, at lægegruppen kan yde støttefunktion ved tvivl.

Indtil normalisering af hverdagen, er det for tidligt at sige om tiltaget er en succes, men der er allerede positive tilkendegivelser fra tidligere introduktionslæger, der ud fra hidtidige erfaringer på afdelingen, bifalder konceptet og opmærksomheden på problemstillingen med mismatch mellem uddannelseslægens kompetencer og patientens behov.



Brug af in-situ simulation til kompetenceudvikling i Covid-19 Klyngerne AUH

- en fortælling om hvordan det gik til, indhold og oplevet udbytte

v/Joachim Juelsgaard, introduktionslæge, Lungesygdomme AUH og Magnus Bie, projektsygeplejerske, Simulatorinstruktør, MidtSim

I marts 2020 var omfanget af Covid-19 pandemien i Danmark fortsat ukendt. AUH var i gang med den store driftsomstilling til bedst muligt at kunne modsvare den nye trussel. Herunder hørte etableringen af de ikke-intensive Covid-19 sengeafsnit de såkaldte Klyngeafsnit.

Den 23. marts mødtes vi – Magnus en projektsygeplejerske fra MidtSim og Joachim en introduktionslæge fra Lungesygdomme – mere eller mindre tilfældigt. Mødet betød, at Joachim, der har en tidligere ansættelse i anæstesi, blev involveret i undervisningen i den akutte respiratorisk påvirkede patient for en ny tværfaglig personale-

gruppe, der ikke havde denne kernekompetence som en del af deres daglige kliniske praksis. Praktisk undervisning med udgangspunkt i den hyppigt reviderede teoretiske viden samt i korrekt brug af værnemidler var stærkt efterspurgt i Klyngerne. Samtidig måtte Magnus indstille ikke-corona relaterede opgaver og havde i stedet beføjelse til at investere tid og ressourcer i epidemihåndtering, hvis muligheden kom. Således blev vi enige om at lave et in situ simulationsbaseret træningsprogram til uddannelse af ikke-intensivt hospitalspersonale med udgangspunkt i den akut påvirkede COVID-19 patient.





Dagen efter var vi klar med to cases, hvor personale fra Klynge 4 skulle modtage først Grete og så John, der frembød henholdsvis isoleret hypoxisk respirationssvigt og kombineret respirationsinsufficiens med sepsis og multiorgansvigt. Læringsmålene var i begyndelsen primært ABCDE-principperne, akut kommunikation og teamsamarbejde, men udviklede sig til at indbefatte korrekt brug af værnemidler som en del af fuld skala simulation. Ligeledes udviklede målgruppen sig fra først plejepersonalet fra Klynge 4 til at blive tværfaglig træning og for alle 4 Covid Klynger på AUH.

Vi har været dybt afhængige af den hjælp til organisering og afvikling af simulationerne, vi har modtaget. Både fra simulationserfarne kollegaer fra MidtSim og fra de læger og sygeplejersker, der agerede medicinske eksperter under simulationerne. Således har vi kunnet afvikle flere hold samtidigt fordelt på flere klynger, så alle trænede på præcis den afdeling de siden skulle have funktion på.

»In situ simulationer i et træningsberedskab til videre brug under pandemier eller i beredskabssituationer«

Efter at have afviklet i alt 69 simulationer med 277 deltagere på tværs af faggrupper lavede vi i samarbejde med Lægelig Videreuddannelse og Uddannelsessteamet, Kvalitet og HR Udvikling, AUH semistrukturerede fokusgruppeinterviews, hvor erfaringer er opsamlet og afrapporteres i en rapport og artikel. Tilbagemeldingerne fra både deltagere, instruktører og funktionsledere var langt overvejende positive, og alle beskrev, at udbyttet var stort både som individuel og organisatorisk læring. Flere af Klyngerne lavede ændringer og justeringer af praksis direkte ud fra erfaringerne fra simulationen. Fx blev der pakket »akutbakker« til isolationsstuen og implementeret fast rollefordeling ved akutte situationer samt aftaler om at kalde hjælp tidligt. Deltagere og instruktører

oplevede, at træningen afmystificerede Covid-19 patienten, at teamsamarbejdet blev styrket og at det er afgørende at træne korrekt brug af værnemidler in situ for at beskytte sig selv og andre.

Hvad har vi lært?

Planen er at inddrage de erfaringer, der er gjort i forbindelse med Covid-19 in situ simulationerne i udformningen af et træningsberedskab til videre brug under pandemier eller i andre beredskabssituationer.

Hvad gjorde det muligt at gennemføre in situ simulation i Covid Klyngerne?

Ovenstående tiltag har formentligt været muligt at føre ud i virkeligheden på meget kort tid grundet nogle betingelser, der i særlig grad har været til stede under Covid-19 beredskabsperioden.

Vi har forsøgt at identificere disse betingelser, så vi muligvis kan blive klogere på, hvad vi kan gøre for at understøtte fremadrettede processer - fra ide til handling - også i en mere normaliseret klinisk hverdag. Vores bedste bud er

- Opbakning fra alle niveauer med ledelser, der allokerer ressourcer til projektet og medarbejdere, der gik ind i det som undervisere og deltagere med verdens største ja-hat på!
- At det var muligt at mobilisere de rette kompetencer og skabe samarbejde mellem faglige eksperter indenfor simulation - her MidtSim og medicinsk faglige eksperter på tværs af faggrupper og specialer på AUH
- At det var få og gennemgående engagerede personer, der afviklede simulationerne, hvilket sikrede fastholdelse af viden og en agil struktur, hvor det var hurtigt og nemt at justere
- At der blev skabt vidensdeling på tværs af afdelinger og faggrupper, hvilket gjorde det muligt at udbrede og optimere tiltaget på tværs af de 4 Covid Klynger

UKYL netværk

På AUH har der siden 2015 været etableret en netværksgruppe for alle UKYL'er på tværs af afdelingerne. 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 - aktuelt Camilla Molich Hoff. 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 førstkommende Netværksgruppemøde således, at Styregruppen på et hvert tidspunkt består af fem UKYL'er.

Der afholdes 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 13.00-16.00.

Der har siden seneste årsmøde i september 2019, kun været afholdt ét UKYL netværksmøde i starten af december 2019.

Temaet var intern erfaringsudveksling. Jonas Svenningsen (led- og bindevævssygdomme), Anette Obel (Røntgen og skanning) og Vinnie Greve (kvindesygdomme og fødsler) holdt oplæg om gode- og udfordrende erfaringer i arbejdet som UKYL. Alle oplæg lagde op til en livlig diskussion med spørgsmål fra deltagerne. Herefter var der kollegial sparring og gruppearbejde, med mulighed for drøftelse af individuelle problemstillinger og fokus på, hvordan vi kan løfte uddannelsen på tværs af afdelingerne. Fokus punkter var især på Akutafdelingen, operationsgangen samt MDT konferencer.

Flere fra UKYL netværkets Styregruppe har desuden i det forgangne år været med i planlægningen af MUK2020 og det nye udviklingskursus for UKYL'er og DYNAMUer. Begge arrangementer og det planlagte netværksmøde i maj er blevet ramt af Covid-19 og udsat til hhv. efteråret/december 2020 og 2021. Vi regner med, at deltagerne fortsætter deres gode arbejde i MUK2021 planlægningsgrupperne.

UKYL'erne vidensdeler gerne på tværs af afdelingerne

Kirurgisk uddannelse.....det vi gør/har gjort

- Vilighed til kirurgisk oplæring generelt.....for langt de fleste teams!
- Uddannelseslæger er tilknyttet teams -ansvar og kerneaktiv
- Uddannelses forum bla. med fokus på åbenhed og dialog
- Samme vejleder i hele AUH forløbet (fase 2 og 4)
- Den berømte OP tavle
- Laparoskopikursus
- MDT
- Aften laparoskop på gili (surrogat) enkelte gange
- Uddannelsesvarlig med i skemaopgave
- Dialog med ledelsen (LVR) -kirurgisk oplæring på dagordenen

Eksistensplan

Introduktion

- 2 ugers intro
- Grønspejttebog

Sengeafdelingen:

- Forstuegang ved speciallæge
- Stuegang - gennemgående YL/speciallæge

Konference:

- Yngre læger som leder af middagskonference og optimering af RTG-konferencen

Ambulatoriet:

- Tidligere flyverlæge/supervisor => parrede ambulatorier
- Speciale ambulatorier

UDDANNELSESPLAN for Deepti B. C.

INI: DEE
Periode: DEC-MAJ
År: 2019-20
Vejleder: YL-måske:
Indtræksperiode 3 uger
Måned DEC

Løgn	Dato	Aktivitet
AOB	2/12	
MHM	3/12	
MHM	3/12	
MOO	9/12	
AOB	2/12	
AOB	2/12	
AOB	18/12	
AOB	18/12	
AOB	19/12	

24

Uddannelsesprojekter og forskning i medicinsk uddannelse på AUH

Der er en stolte tradition for at iværksætte og gennemføre uddannelsesprojekter på Aarhus Universitetshospital. Forskere inden for medicinsk uddannelse på AUH har haft tæt samarbejde med Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser (CESU) i flere projekter, der støttes via Sundhedsuddannelser i Region Midtjylland og Uddannelsesregion Nord. Herudover samarbejdes med Midt-Sim Koncern, HR om projekter indenfor området simulation.

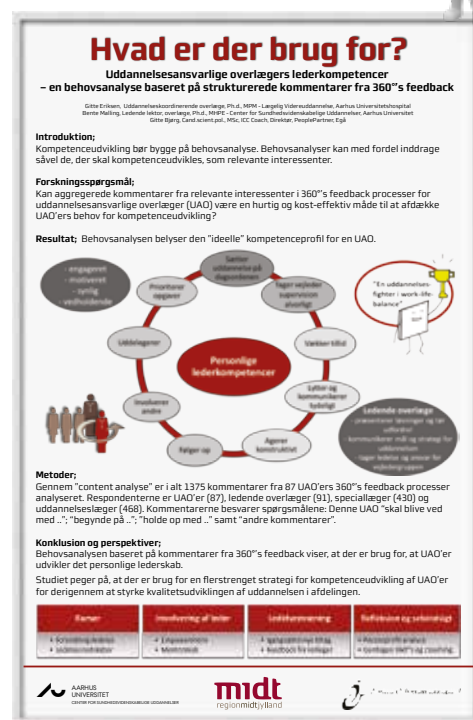
I 2019 har en række læger fra AUH været involveret i planlægningen af Medicinsk Uddannelseskonference 2020 (MUK 2020) og leveret et stort arbejde. Janne Fassov, UKYL fra Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Holger Munck fra Urinvejskirurgi, Arne Lücke, UAO og PKL fra Røntgen og Skanning samt de to UKO'er Gitte Eriksen og Marianne Kleis Møller har siddet i arbejdsgrupperne og været ansvarlige fra flere af sessionerne. Gitte Eriksen har endvidere siddet i Styregruppen i 2020 som nyvalgt formand for Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse. Derudover har flere læger fra AUH også forberedt sig på at skulle præsentere eller afholde workshops på kongressen. Stor tak for indsatsen. Desværre blev MUK 2020 udsat pga. Covid-19, men vi håber, at I vil genoptage det store arbejde frem mod MUK 2021.

I 2019 bidrog AUH med 13 abstracts til nationale og internationale uddannelseskonferencer.

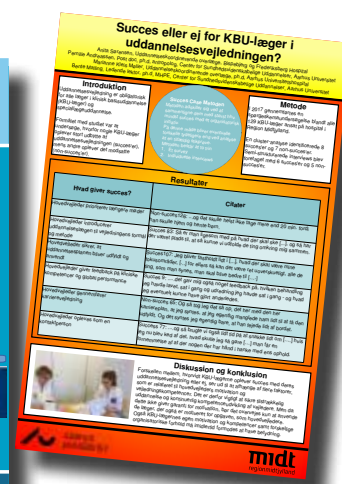
Uddannelsesabstracts til konferencer - nationalt 2019

Abstract og oral posterpræsentation

- Hvad er der brug for? Uddannelsesansvarlige overlægers lederkompetencer – en behovsanalyse baseret på strukturerede kommentarer fra 360°'s feedback** Gitte Eriksen, Gitte Bjørg & Bente Malling, DSMU Årsmøde, posterpræsentation og DSMU posterpris 2019



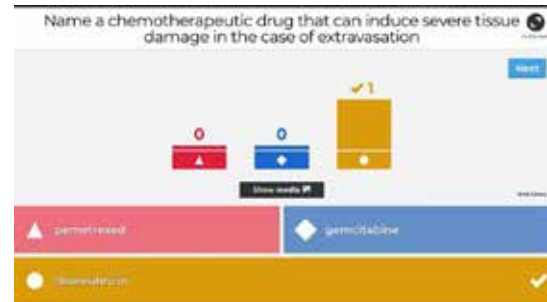
- Failure affects subjective estimates of cognitive load through a negative carry-over effect in virtual reality simulation of hip fracture surgery** Jeppe Kemp Nørskov, Jan Duedal Rølfing, Charlotte Paltved, Lars Konge og Steven Arild Wuyts Andersen, DSMU Årsmøde, posterpræsentation
- Uddannelseslæger erstatter bøger med 1'er og 0'er** Arne Lücke, DSMU Årsmøde, posterpræsentation



Succes eller ej for KBU-læger i uddannelses-vejledningen? Anita Sørensen, Pernille Andreassen, Marianne Kleis Møller, Bente Malling, DSMU Årsmøde, poster præsentation

- **Kommunikative kompetencer i klinikken – hvordan får vi sparet om og udviklet dem?**
Internationalt uddannelsesseminar arrangeret af Center for Sundhedsvidenskabelige Uddannelser, Health, Aarhus Universitet med oplæg om tiltag i afdelinger
 - **Communication skills training in the ENT department – the perspective of a young doctor,** Kasper B. Reinholdt, Øre-, Næse- og Halskirurgi
 - **Communication and feedback,** Susanne Axelsen, Kvindesygdomme og Fødsler
 - **'We meet on Friday!' Communication skills training for doctors in respiratory medicine,** Nina Voldby, Lungesygdomme

- **Accelerated Readiness of Trainees in Oncology to Clinical Practise: Combining e-learning and Facilitated Group-based Discussion Led by Peers Trainees** Maiken Parm Ullhøi, Christian Nicolaj Andreassen and Nina Bjerre Andersen AMEE 2019, Wien – e-poster præsentation



- **Inter-professional assessment of Junior doctors,** Charlotte Green, Dilek Cakar, Mads Lind Ingemann, AMEE 2019, Wien, short communications

Uddannelsesabstracts til konferencer - internationalt 2019

Abstract og oral posterpræsentation

- **The more the merrier? Does time spent on appraisal meetings in postgraduate medical education make a difference?** Anita Sørensen, Marianne Kleis Møller, Pernille Andreassen, Bente Malling, AMEE 2019, Wien – poster præsentation



- **»What works and what don't« in appraisal meetings,** Anita Sørensen, Marianne Kleis Møller, Pernille Andreassen, Bente Malling, 5th International Conference on Faculty Development in the Health Professions, Ottawa 2019 – oral præsentation
- **What is actually needed? Using narrative comments from multi-source feedback to inform Faculty Development among educational leaders in clinical departments,** Gitte Eriksen, Gitte Bjørg, Bente Malling, 5th International Conference on Faculty Development in the Health Professions, Ottawa 2019 – oral præsentation
- **Doctors' perspectives on mandatory communication skills courses during residency,** Henriksen JN, Møller JE. The 17th International Conference on Communication in Health Care, San Diego, Poster præsentation

- **Mind the Gap**, Hans-Henrik Kidmose, SATS, Stockholm – poster præsentation

Publikationer 2019

- **A national needs assessment study to determine procedures for simulation-based training in cardiology in Denmark**
Gustavsen PH, **Nielsen DG**, Paltved C, Konge L, Nayahangan LJ.. Scandinavian Cardiovascular Journal 2019; 53(1):35-41. doi: 10.1080/14017431.2019.1569716. Epub 2019 Feb 18.
- **Improving colonoscopy quality through individualized training programs** Pedersen L, Bernstein I, Lindorff Larsen K, **Green C**, Torp-Pedersen C. Danish Medical Journal (Accepted May 2020)

Bogkapitler

- Holzkecht B, Schønheyder HC, **Greve T**, Møller JK, Schønning K, Johansen HK, **Thomsen MK**. **Speciallægeuddannelsen: fra reform til kontinuerlig udvikling**. Kapitel i DSKM - Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi 1969-2019. red. / Nørskov-Lauritsen N, Kolmos HJ. Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2019. s. 20-30. Publikation: Bidrag til bog/antologi/rapport/proceeding. ISBN 978 87 408 3242 6

Igangværende forskningsprojekter 2019/2020

Heldigvis er der også i 2019 igangsat mange nye projekter lokalt i afdelingerne. Lægelig Videreuddannelse har som en del af aktivitetsdata spurgt til, hvilke projekter de enkelte afdelinger arbejder med og udvalgte projekter fra afdelingerne fremgår af denne oversigt.

Projektets titel: **Lægers fortællinger – et kvalitativt studie af narrativers betydning for lægers videreuddannelse, professionelle identitet og samarbejde på tværs af specialer og position.**

Projektgruppen; Jane Ege Møller, adjunkt og Bente Malling, Ledende lektor – begge CESU, Aarhus Universitet. Lydia de Lasson, underviser og tidligere overlæge, Gitte Eriksen, UKO, Lægelig Videreuddannelse, AUH

Formål:

- At kortlægge, hvilke fortællinger forskellige grupper af læger har om kollegaer fra andre specialer og på andre uddannelsesniveauer (dvs. hvilken forståelse af mere erfarne kolleger viser sig i mindre erfarne lægers fortællinger om dem og omvendt?)
- At analysere disse fortællinger og deres betydning for uddannelseslægers professionsidentitet, samarbejde og uddannelsesmuligheder.

Det kvalitative projekt undersøger, hvilke former for narrativer, der eksisterer i lægers kollegiale og uddannelsesmæssige praksisser, og hvilken betydning disse typer fortællinger har for den professionelle identitetsskabelse og samarbejds- muligheder i den kliniske hverdag. Denne viden vil synliggøre de uskrevede normer, som uddannelseslæger indirekte skal tilegne sig igennem deres uddannelsesforløb, og dermed bidrage til en øget bevidstgørelse. Endvidere vil dette medvirke til at forebygge inter-kollegiale konflikter, samt skabe et godt afsæt for udviklingen af et konstruktivt samarbejde på tværs af specialer og uddannelsesniveau.

Projektets titel: **Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb (UHU) i den lægelige videreuddannelse hvorfor og hvordan? Et deskriptivt follow-up studie**

Projektgruppen; Gitte Eriksen og Marianne Kleis Møller – begge UKO, Lægelig Videreuddannelse og Bente Malling, Ledende lektor, CESU, Aarhus Universitet

Formål:

- at afdække forekomsten af UHU, identificere hvilke tiltag, der iværksættes og belyse særligt

udfordrende aspekter ved håndteringen af UHU anno 2020/21 i VUR Nord

- at kortlægge håndteringen af UHU forløb og belyse mulige forbedringstiltag på tværs af hospitaler og enheder i Region Midtjylland
- at udarbejde en »pixibog« for »Hvad er god praksis for håndtering af UHU i Region Midtjylland?«

Projektet, der består af 2 deskriptive delstudier, bygger videre på resultaterne fra forskningsprojektet »Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i lægers uddannelse i Videreuddannelsesregion Nord (<http://www.e-pages.dk/aarhusuniversitet/1612/html5/>). **Del 1** planlægges som en tværsnitsundersøgelse med afdækning og analyse af, hvordan »UHU-landskabet« ser ud i VUR Nord anno 2020/21 baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt UAO'erne med fokus på, hvor mange UHU forløb, hvilke uddannelseslæger og konkrete iværksatte tiltag. Desuden spørges til holdninger til håndtering og »mestring« af UHU på forskellige niveauer (afdeling, hospital, regional) herunder, hvad der særligt opleves svært ved håndteringen af UHU-forløb? Endelig gennemføres interview af udvalgte grupperinger. **Del 2** planlægges som en interviewundersøgelse, der skal belyse, hvordan UHU håndteres på hospitalerne og almen praksis i Region Midtjylland. Der vil være fokus på, hvilke roller de enkelte aktører spiller herunder hvem gør hvad, hvor og hvornår? Hvilke »redskaber« og metoder benytter vi os af? Hvordan kan forebyggende tiltag fx som netværk for KBU, gruppe coaching, karrier vejledning bringes yderligere i spil? Projektet, der er støttet af Initiativmidler fra RM, er forankret på AUH, men skal gennemføres i tæt samarbejde med Sundhedsuddannelser og hospitalerne i Region Midtjylland inden udgangen af 2021.

Projektets titel: Udvikling og pilottest af ny spørgeramme til 360°'s feedback til hoveduddannelseslæger med fokus på ledelsesmæssige kompetencer

Projektgruppe: Gitte Eriksen, UKO, Lægelig Videreuddannelse, AUH, Bente Malling, ledende lektor, CESU, Aarhus Universitet og Gitte Bjørg, coach og direktør, PeoplePartner, Aarhus

Formål;

- at udvikle, validere og afprøve en 360°'s feedback spørgeramme med større fokus på ledelseskompetencer til brug for hoveduddannelseslæger (HU-læger)
- at afdække om, der evt. er behov for at kompetenceudvikle allerede uddannede feedback facilitatorer i anvendelse af den nye spørgeramme i feedbacksamtalen.
- at identificere og komme med anbefalinger til forskellige modeller for organisatorisk ophæng, der kan understøtte, at de indsatsområder, der identificeres inddrages i HU lægens kompetenceudvikling

Alle speciallæger skal kunne tage et tydeligere ansvar for og bidrage til at skabe sammenhængende patientforløb, besidde teamkompetencer, have organisatorisk indsigt og forståelse mm. Der er derfor et stigende behov for, at især HU-læger får konstruktiv sparring og feedback på, hvordan de agerer i rollen som leder/administrator/organisator i daglig praksis. 360°'s feedback er en anerkendt metode til at styrke personlige kompetencer hos ledere, og er oprindeligt tænkt som et lederudviklingsværktøj. Set i lyset af den øgede opmærksomhed på og debat om, hvordan man styrker »læger i ledelse« vil det være relevant at anvende redskabet til at identificere indsatsområder for udvikling af de ledelsesrelaterede kompetencer hos HU-læger sent i deres uddannelsesforløb.

I projektet udvikles og valideres derfor en ny 360°'s feedback spørgeramme til brug for denne gruppe HU-læger. Der er gennemført litteraturstudie og interview af ledere i sundhedsvæsenet, ledende overlæger/ oversygeplejersker/chefjordemødre, uddannelsesansvarlige overlæger, postgraduate kliniske lektorer og erfarne feedback facilitatorer

(FFére). Den nye spørgeramme pilottestes i efteråret 2020 i et set-up, hvor en gruppe på 6 erfarne FFére kompetenceudvikles ved selv at gennemføre en 360°'s feedback proces baseret på den nye spørgeramme, deltage i en kursusdag med fokus på analyse af rapport og træning i afholdelse af en feedbacksamtale om ledelsesudvikling efterfuldt af 2 superviserede feedback samtaler med HU-læger fra egen afdeling. Det forventes, at det nye set-up for 360°'s feedback til HU-læger er klar til yderligere afprøvning og justering i samarbejde med andre hospitaler fra januar 2021.

Projekt titel: **Assessment tool for evaluating trainees performing coronary artery bypass surgery«**

Projektgruppe: Ali Imad El-Akkawi, HU-læge, Rene Horsleben Petersen, overlæge, Ivy Susanne Modrau, overlæge, PKL alle Hjerter-, Lunge- og Karkirurgi

Formål: Det er projektets mål at udvikle et objektivt, reproducerbart og internationalt anvendeligt kompetencevurderingsredskab specifikt til brug for thoraxkirurgiske hoveduddannelseslægers oplæring i at kunne mestre CABG proceduren

Status: Vi har færdiggjort protokollen og har udført pilotrunden i Delphi studiet. Herefter er spørgsmålene blevet rettet. Vi har nu gjort maillisten klar til modtagerne og er ved at være klar til at sende invitationerne ud til første ud af 3 runder i Delphi studiet.

Projektets titel: **Evaluering af kompetencevurdering i Klinisk Mikrobiologi**

Projektgruppe: Lise Erikstrup, afdelingslæge, Thomas Greve, afdelingslæge, Marianne Kragh Thomsen, UAO, PKL, Marc Trunjer Nielsen, HU-læge Klinisk Mikrobiologi, AUH og Barbara Juliane

Holzknacht, overlæge, PKL, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Herlev, RH.

Formål: At evaluere kompetencevurdering i Klinisk Mikrobiologi ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse

Status: Har udarbejdet et spørgeskema i Survey-Xact til at evaluere kompetencevurdering i Klinisk Mikrobiologi nationalt. Spørgeskemaet har været sendt rundt til alle i vores uddannelsesudvalg, og den endelige version lå klar i midten af marts. På baggrund af Covid-19 har vi i uddannelsesudvalget valgt at afvente udsending af vores spørgeskema til vi igen arbejder under mere almindelige forhold. Vores foreløbige plan er at sende spørgeskemaet ud til alle uddannelseslæger i Klinisk Mikrobiologi til september 2020.

Projektets titel: **Interprofessional assessment of junior doctors**

Projektgruppe: Charlotte Green, overlæge, PKL, Mads Lind Ingemann, UAO, Rikke Moustén udviklingsansvarlig sygeplejeske og Lene Røge udviklingsansvarlig sygeplejeske, Akutafdelingen, AUH

Formål: at kompetencevurdering af KBU læger gennemføres tværfagligt. Særligt områderne samarbejde og kommunikation kan med fordel også vurderes af sygeplejeske i forbindelse med den fælles tværfaglige modtagelse af alle akutte patienter, da det udvider perspektiverne på kompetencen og styrker lægernes uddannelse.

Status: Der er udarbejdet et vurderingsskema, men dette er endnu ikke testet på baggrund af Covid-19.





En rejsebeskrivelse fra »down under«

– oplevelser, erfaringer og take-home med brug af »translational simulation«

v/ Kristian Krogh, Ph.d. 1. reservelæge i anæstesi og intensiv medicin

I 2019 fik jeg med støtte fra Internationaliseringspuljen mulighed for at være en del af teamet på Gold Coast University Hospital (GCUH) i Queensland, Australien. Formålet med opholdet på i alt 15 måneder var todelt. Først og fremmest indgik jeg i GCUH's »simulation service« i et tæt samarbejde med professor Victoria Brazil, som er en af de ledende personer inden for in situ simulation i verden. Specielt indenfor den form, som kaldes »translational simulation«, der handler om at se på, hvordan teams i organisationen arbejder og på optimering af processer, flow og i høj grad på relationer og samarbejde på tværs af afdelinger både inter- og intraprofessionelt.

»simulationer har været brugt til at kortlægge og optimere arbejdsflow«

I GCUH's simulations service gennemføres simulationer bredt både som uddannelse af personale og diagnostisk ved implementering, ændringer og optimering af work-flow, hvilket har været med til styrke organisationen. Eksempelvis har simulationer været brugt til at kortlægge og optimere arbejdsflow i kardiologisk laboratorium. Desuden er behandlingen af traumepatienter fra modtagelse, igennem CT scanner, til kirurgisk færdigbehandling på OP blevet hurtigere og mere sikker som følge af de månedlige traume simulationer, hvor et stort antal ansatte deltager direkte (mere en 150 årligt) og gennemsnitlig 40+ deltagere ved hver debriefing.

Den store fordel ved GCUH's »simulation services« høje aktivitetsniveau er, at den også i høj grad er med til at styrke samarbejde i andre teams over hele hospitalet. Over tid er »translation simulation« med fokus på - »Getting better together« – således blevet en integreret del af hospitalets udviklings- og forbedringsarbejde.

Jeg oplevede, at deltagerne i deres traume simulationer og mange andre simulationer på operationsgangen, i kardiologisk laboratorium er speciallæger (og ofte overlæger), som agere teamledere, da det er deres vanlige rolle. Afhængig af simulationerne er der naturligvis forskellige teams og enheder involveret. For traume simulationer ville dette (afhængig af scenariet) være ambulance-servicen, akutafdelingens læger og sygeplejersker, traumekirurger, pædiatri, intensive, anæstesi, radiologer, radiografer, socialarbejdere, blodbanken, portører, jordemødre, gynækologi og obstetrik, operationssygeplejersker, organ kirurger, ortopæd kirurger, neurokirurger m.fl. – og selvom alle ikke er fysisk tilstede, gør de overlap, der er indgået i scenarierne, at læringen alligevel forplanter sig ud i organisationen. Dette er høj grad motiveret af, at seniore læger både deltager i simulationen og i den efterfølgende debriefing med observatørerne.

I forlængelse af deltagelse i simulations service på GCUH har jeg været involveret i et projekt med brug af Relational Coordination og translational simulation, som medførte konkrete ændringer og optimering af akutkald og hand-overs ved akutte kald og operation (traumer, postpartum blødninger, kejsersnit mv).

Specielt i forbindelse med Covid19, har GCUH's organisation med en enhed, der kan leverer simulationer, vist sit værd og kapacitet ved på mindre end 4 uger at få gennemført mere end 250 in situ simulationer for mere end 1700 personer for at imødekomme og optimere de ændrede arbejdsforhold med værnemidler og uvante teams. Scenarierne har inkluderet alt fra luftvejshåndtæring, fødsler, kejsersnit, akutte medicinske kald, hjertestop til traume modtagelser
(Se Prof Victoria Brazil udtale sig her: <https://vimeo.com/412160658>)

¹ Translational simulation: not 'where?' but 'why?' A functional view of in situ simulation; Victoria Brazil; *Advances in Simulation* (2017) 2:20



Oversigt afviklede traumesimulationer i 2019 på GCUH

Ansigtstraume (Maxillo Facial injuries)
Damage control af svær hæmodynamisk ustabil motorcykelulykke (fra traumestue til færdigbehandling på operationsstue)
Bilulykke med gravid bilist og abruptio placenta
Traumemodtagelse af barn med pædiatrisk deltagelse
CT »Fast Safe and Accurate«, optimering af klargøring, transport og skanning af traumepatient
Fysiologisk vanskelige luftvej og luftvejshåndtering af traumepatient
Traumepatient med miltblødning. Laparotomi på operationsstuen
Spinalt traume samt bækken og ekstremitets traume
Pædiatriske patiner med svær forbrænding og stumpt traume

Deltagelse i ovenstående var det primære formål med mit ophold og betydet, at jeg har gennemført et *fellowship* i *translational simulation*.

Herudover var jeg halvdelen af tiden i klinisk arbejde som senior *registrar* ved GCUH's Emergency Department (ED) og fik som hoveduddannelseslæge i anæstesiologi og intensiv medicin et fantastisk indspark til forskelligheden i den kulturelle og kliniske praksis. Det var en stor oplevelse at få lov til at arbejde i den travleste akutmodtagelse i Australien med 350-400 patienter i døgnet. Her udvikles det akutmedicinske speciale inklusive uddannelsen af specialets læger på bedste vis og rammerne for dette findes næppe bedre end her. Den australske kontekst nødvendiggør en anden

opgavefordeling mellem specialerne end vi har i Danmark. Jeg har i mit kliniske arbejde oplevet nuancerne og forskellen til den måde vi gør det på i Danmark og er bestemt blevet klogere af GSUH's tilgang til det brede samarbejde og store fokus på optimering af patientforløb.

Den samlede oplevelse og den viden jeg har med hjem fra mit ophold på Gold Coast University Hospital ser jeg bestemt frem til snarest at kunne få mulighed for at tage i brug - så vi også - i højere grad får et fokus på fordelen ved at **getting better together**.

² *Relational Coordination Offers Seven Principles to Connect Across Roles at Work*, Jody Hoffer Gittell, <https://www.huffpost.com/>





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 2019. Der måles gennem indikatorer, på alle definerede standarder, da det ikke er muligt direkte at måle om hospitalet eller afdelingerne leverer »god uddannelse«. Modellen er udviklet over de sidste 9 år.

Kvalitetsmonitoreringsmodellen

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

1. Introduktion
2. Vejledning og supervision
3. Uddannelsesvejledning
 - a. Foreligger de obligatoriske uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner
 - b. Vejledersamtale
 - c. Karrierevejledning
 - d. Forskningsplaner
 - e. Uddannelsesudbytte
 - f. Personlig Udvikling
4. Klar struktur og organisering
 - a. Formaliseret undervisning
 - b. Konference- og mødestruktur
 - c. Arbejdstilrettelæggelse med fokus på uddannelse
5. Kompetencevurdering & feedback
6. Uddannelseskultur
 - a. Transfer
7. Udvikling



Byggesten i kvalitetsmonitoreringen i den lægelige videreuddannelse på AUH

Ud fra de 7 standarder er der nu defineret 8 indikatorer, der er beskrevet i bilag 1. Modellen er dynamisk, men i 2019 fastholdes de indikatorer, der blev anvendt i 2018.

Til hver indikator er knyttet data og evalueringer/målinger, der tilsammen bruges til at monitorere kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på AUH (se tabel 2). For alle indikatorer er defineret 3 niveauer: »særdeles godt«, »tilstrækkelig« og »under tilstrækkelig«. Niveauet er sat højt, hvilket afspejler, at AUH har uddannelse på højt niveau som en brændende ambition.

Aktivitetsdata

Alle afdelinger har via en elektronisk survey december 2019 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, uddannelsesteamets indflydelse på arbejdstilrettelæggelse, kvalitet af de individuelle uddannelsesplaner, uddannelsesteamets rammer for opgaveløsningen mm.

I 2019 indgår spørgsmål, der omhandler brug af vejlederfora til kompetenceudvikling af vejlederne, antal speciallæger, der mangler vejlederkursus, UAO'ens vurdering af den psykologiske sikkerhed i afdelingen og UAO'ens involvering i den nye studiereform af medicinstudiet på Aarhus Universitet.

Kvalitetsdata og omstruktureringer af afdelinger

I 2019 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 og der indgår på afdelingsniveau

- 12 kirurgiske afdelinger, hvor der vises data både for Hjerte/Lungekirurgi og Karkirurgi, mens Bedøvelse & Operation samt Intensiv har ønsket en samlet vurdering på specialeniveau
- 14 medicinske afdelinger repræsenterende 14 specialer
- 10 tværgående afdelinger, hvor »Neurofysiologisk Klinik« indgår med et selvstændigt datasæt, mens kvalitetsdata fra specialet radiologi i 2019 er samlet under en afdeling »Røntgen og Skanning i 2019

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

Standarder Målinger	1 Intro- duktion	2 Vejledning og supervi- sion	3 Uddan- nelses- vejled- ning	4 Struktur og organi- sering	4c Arbejds- tilrette- læggelse	5 Kompe- tence- vurdering	6 Uddan- nelses- kultur	7 Udvik- ling***
Statusmøder	(x)	xx	(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx
3-timers møder		xx		xx	xx	xx	x	xx
Lægelige 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

* 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 såvel ledelse som uddannelseslæger, hvordan det står til med uddannelsen på afdelingsniveau. Speciallægerne på AUH er også særdeles aktive inden for inspektorordningen. Således bidrager ca. 56 speciallæger til ordningen ifølge Sundhedsstyrelsens seneste liste.

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 2019 gennemført i alt 9 inspektorbesøg på AUH og ved alle besøg har der været repræsentation fra hospitalsledelsen og uddannelseskoordinerende overlæge. Ud fra AUH's kvalitetsmonitoreringsmodel bringer inspektorernes vurdering i 2019 fem afdelinger på niveauet »særdeles god«, tre afdelinger »tilstrækkelig« og en »under tilstrækkelig«. To besøg – Ortopædkirurgi og Neurologi – udløste desværre en kritisk rapport, hvor handleplanen er sendt til Inspektorordningen og præsenteret for DRRLV ved fremmøde af specialets PKL, ledende overlæge, uddannelsesansvarlige overlæge og uddannelseskoordinerende

ynge læge. På de følgende sider præsenterer de 2 afdelinger deres håndtering af en kritisk inspektorrapport som inspiration til andre og et bevis på, at ordningen har stor betydning for kvalitetsudviklingen af uddannelsen. Det er derfor meget bekymrende, at Sundhedsstyrelsen grundet besparelser har prioriteret at reducere antallet af Inspektorbesøg i 2020.

2019 blev året, hvor alle afdelinger på AUH nu endelig har haft mindst et besøg. I bilag 5 (Inspektorbesøg – status pr. 31. december 2019) vises vurderingen ved de i alt 40 besøg, hvoraf 20 har opnået indikatorniveauet »særdeles god«, 16 »tilstrækkelig« og 4 »under tilstrækkelig« og fordelingen for de 3 grupper af specialer ses i tabel 3.

Konklusion og perspektivering

Status for AUH »indikator 8«: »Inspektorrapporter« vurderes som værende »tilstrækkelig«. Den gennemsnitlige score for de 9 besøg i 2019 var 88% af det maksimalt opnåelige antal point. Over halvdelen (53 %) af 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. Overordnet tegner der sig således et tilfredsstillende billede af kvaliteten af uddannelsen på AUH. Billedet viser desværre også, hvilket er i tråd med de øvrige kvalitetsdata på AUH og nationalt, at uddannelsen på de kirurgiske afdelinger desværre ikke er på det ønskede niveau, hvilket er meget bekymrende.

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

Tabel 3 Indikatorniveau for inspektorrapporter – status 31/12 2019

Indikatorniveau (AUH)	»særdeles god«	»tilstrækkelig«	»under tilstrækkelig«
Kirurgiske specialer	2	10	4
Medicinske specialer	11	3	0
Tværgående specialer	7	3	0
AUH i alt	20	16	4

Inspektorbesøg på Neurologi 16. september 2019

- og hvad deraf følger!

v/ Marika Poulsen, UAO

Trine Tandrup, Ledende overlæge, Inge Nørgaard Lauridsen, Oversygeplejerske og Henning Andersen, Lærestolsprofessor

Inden man har inspektorbesøg, som typisk kan optræde hvert 4. år, er det væsentligt at forberede hele lægegruppen og evt. andre på afdelingen. Der skal være selvevaluering og tiltag til forbedring før besøget. Der vurderes 16 forskellige dele af uddannelsen fra introduktion til arbejdstilrettelæggelse og uddannelse i forskellige lægeroller. Dette øger opmærksomheden på styrker og svagheder.

På selve dagen havde inspektorerne møder med alle uddannelseslæger særskilt såvel som ledere, uddannelsesteamet og vejledere. Vi fik allerede her en foreløbig tilbagemelding. Vurderingen faldt positivt el. meget positivt ud på 14 ud af 16 områder.

To sammenhængende områder »medicinsk ekspert« og »arbejdstilrettelæggelse« blev vurderet »utilstrækkelig«, hvilket indebar, at rapporten blev »kritisk« med krav om indsendelse af handleplan til Inspektorordningen, Sundhedsstyrelsen og et fysisk fremmøde i Det Regionale råd for Lægelig Videreuddannelse, Nord. I den endelig inspektorrapport blev forholdene beskrevet og Neurologi skal desuden inden for kun 2 år opfylde kravene til »tilstrækkeligt niveau« ved genbesøg af inspektorer og med ny vurdering.

I den endelige rapport fremgik, at baggrunden for inspektorerne vurdering var, at arbejdstilrettelæggelse ikke i tilstrækkelig grad har kunnet imødekomme behovet for uddannelseslægenes deltagelse i funktioner indenfor det kroniske og almene neurologiske område bl.a. i de ambulatorier, hvor nogle af specialets sygdomsgrupper især iagttages og behandles.

I samarbejde med afdelings- og hospitalsledelse har uddannelsesteamet fremført de tilgrundliggende årsager til, at rekrutteringen til specialet ikke er tilstrækkelig, blandt andet er neurologi i meget høj grad blevet præget af det akutte arbejde, som tager en stor del af uddannelseslægenes arbejdstid.

Vi har analyseret barriererne

- Nedsat antal ansatte pga. af vakancer især udløst af ubesatte HU-forløb i neurologi og psykiatri
- Nedsat antal rum til uddannelseslæger i ambulatorierne (7 rum færre end på Nørrebrogade)
- En høj andel af vagtarbejde og arbejdsfunktioner er knyttet til akutte/ subakutte tilstande, hvor almen neurologi og kroniske forløb er ret beskedent repræsenteret.

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

Der er nu fundet løsninger:

- At afdelingen efter aftale med hospitalsledelsen besætter alle introstillinger, hvilket betyder en øgning i 2020 fra 6 til 9 ad gangen.
- Afdelingen har fået mulighed for ansættelse af afdelingslæger, udløst af behovet for at kunne opfylde UBR indenfor i subspecialerne og hjemtagning af funktioner. Disse indgår i bagvagten, hvilket betyder, at HU-lægers andel af vagtarbejde reduceres.
- Øget samarbejde mellem U-team og skemalæggere, ambulatoriemedarbejdere og afdelingsledelse om at sikre, at de rette rammer kan komme i på plads, bl.a. i forhold til hvordan antal rum udnyttes bedst.

Dette har krævet:

- At det defineres tydeligt, hvad der skal forbedres - og at alle involveres
- At uddannelseslæger og skemalæggere følger den rolleplan, der er lagt for uddannelseslægenes funktioner. Det er her udfordrende, at antallet af uddannelseslæger svinger meget grundet orlov eller forskningsperioder i HU-lægenes forløb.
- En genetablering af ambulatorierne, som har mistet noget af rutinen med at have uddannelseslæger. Der er dermed også et behov for at forny rutiner vedrørende booking, supervision og viden om uddannelseslægenes kompetenceniveau

En god indstilling til at samarbejde er fortsat vigtigt, for at disse tiltag kan lykkes.

Neurologi er rigtig god til uddannelse af yngre læger - men vi har et tilsyneladende uløseligt problem

v/Trine Tandrup, Ledende overlæge, Inge Nørgaard Lauridsen, Oversygeplejerske og Henning Andersen, Lærestolsprofessor

Som afdelingsledelse har vi oplevet, at det at »hænge sit beskidte vasketøj til tørre« med en åben fremlæggelse af organisatoriske problemer, er blevet taget positivt op af både inspektorer og ledelsessystemet. Der har været respekt om den delikate proces, vi efterfølgende har haft i afdelingen, hvor vi i fællesskab - både i uddannelsessteamet og i speciallægegruppen - har turdet diskutere muligheder - også de upopulære og kontroversielle.

»Den kritiske inspektorrapport blev en katalysator for at både uddannelsessystem og ledelsessystem«

Alle speciallæger på Neurologi var enige om, at neurologien i regionen har behov for en løsning, der gavner de uddannelsessøgende. Oplevelsen var, at der fra alle læger var tillid til, at UAO og afdelingsledelsen ville arbejde for dette, under hensyntagen til, at det skulle være praktisk muligt at løfte opgaven uden at påvirke tilbuddet til patienterne.

Den kritiske inspektorrapport blev en katalysator for at både uddannelsessystem og ledelsessystem, der sammen med afdelingen fandt en løsning til afprøvning med henblik på at komme videre med et af neurologiens tilsyneladende uløselige organisatoriske tværregionale udfordringer, som er kernen i den problemstilling.

Inspektorbesøg på Ortopædkirurgi, 22. maj 2019

v/Line Kjeldgaard Pedersen, UKYL, Karen Larsen Romme, UKYL, Claus Möger, UAO

Ortopædkirurgi har 54 speciallæger ansat fordelt på forskellige sektorer og omtrent halvdelen af disse deltager i vagtarbejdet. Afdelingen er normeret til 3 introduktionsstillinger, 12 hoveduddannelsesstillinger samt 1-2 HU-læger i plastikkirurgi i 6 måneders ansættelse. Alle uddannelseslæger roterer mellem sektorerne og dækker mellemvagten.

»uddannelses tiltag har ikke været overførbare til Skejby«

Med baggrund i mange strukturelle ændringer i og omkring afdelingen har det vist sig svært at videreføre og opretholde den samme høje standard for den lægelige videreuddannelse som tidligere. Dette har desværre betydet, at den inspektorrapport afdelingen fik et år efter udflytningen til Skejby, var kritisk. Rapporten beskriver ændringernes negative konsekvenser for uddannelsen, hvor tidligere uddannelses tiltag ikke som ventet har været overførbare til logistik og arbejdsgange på Skejby samtidig med at nedgangen i operation kapacitet har forringet uddannelseslægenes muligheder for at få nok operationstid.

Inspektorbesøget var et rutinebesøg. Indsatsområderne fra det forgående besøg var alle håndteret. På dagen deltog 5 uddannelseslæger og 14 af afdelingens speciallæger. Inspektorerne fandt besøget veltilrettelagt og velforberedt. Rapporten vurderer afdelingen til tilstrækkelig i 12 ud af 16 temaer og 4 temaer i utilstrækkelig.

I prosateksten er beskrevet de udfordringer afdelingen har og har haft i forhold til udflytning, sammenflytning, besparelser og ny operationsafdeling. Inspektorerne peger på, at en dysfunktionel operationsgang og samtidige besparelser ved udflytningen har medført en forringelse af læringsmiljøet. Rapporten peger dog også på de uddannelsesmæssige styrker bl.a. motivation blandt afdelingens læger for at supervisere og undervise i det kliniske arbejde. Den kritiske rapport gav anledning til indsatsområder indenfor »introduktion«, »uddannelsesprogram«, »undervisning« og »læringsmiljø«

»alle hovedvejledere bliver matchet bedst muligt«

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

Uddannelsesteamet har derfor startet en stor og langsigtet proces med at opdatere alle arbejdsgange til den nye rammer på Skejby og gentænkt en række uddannelsesmæssige tiltag.

- **Introduktion:** Der er foretaget en række ændringer så der nu foreligger et fast introduktionsforløb og en operations »kørekortsordning« for introduktionslægerne.
- **Undervisning:** Der er sat større fokus på undervisningen med implementering af 5 minutters case undervisning i forbindelse med afdelingens fælles morgenkonference tirsdag og torsdag udover den vanlige onsdagsundervisning. Det giver samlet mulighed for forskellige typer af undervisning - både med eksterne undervisere, uddannelseslæger og afdelingens speciallæger.
- **Hovedvejleder:** Vi har haft fokus på, at alle hovedvejledere bliver matchet bedst muligt med de enkelte uddannelseslæger så forløbet og samarbejdet bliver så godt som muligt. Der er nu kommet mulighed for, at en afdelingslæge kan være hovedvejleder.
- **Læringsmiljø:** Temaet for 3 –timers mødet i 2019 har været »psykologisk sikkerhed«, og der er derefter udarbejdet yderligere tiltag, der sikrer bedre uddannelsesmæssig kvalitet på afdelingen. Bl.a. har der været fokus på ansvarsfordeling og forventningsafstemning ved vagtstart, hvor der nu er en tjekliste til brug ved vagtoverlevering. Listen er med til at sikre, at uddannelseslægen bliver primær operatør på alle relevante vagtoperationer og superviseres af speciallæger fra traume eller ortovagten. Derudover fordeles og prioriteres vagtens tilsyn og stuegang. Hvis det er muligt planlægges, at uddannelses- og speciallægen går på tilsyn sammen for at optimere læringen.

»uddannelseslæger på
ortopædkirurgisk afdeling
udvikler sig til at blive fagligt
dygtige, samarbejdende
og fuldt kompetente«

Vi har en klar fornemmelse af, at de mange tiltag, der er sat i værk efter inspektorrapporten for 1 år siden, har givet afdelingens lægelige videreuddannelse et løft. Vi ser i alle sektorer en bred opbakning til at prioritere uddannelse fra vores speciallæger, både i de superviserede ambulatorier og ved operationer, men også i det daglige kliniske arbejde, hvor alle læringssituationer nu udnyttes. Det er vores vurdering, at uddannelseslæger på ortopædkirurgisk afdeling udvikler sig til at blive fagligt dygtige, samarbejdende og fuldt kompetente til deres videre arbejdsliv inden for faget.





Inspektorbesøg på Ortopædkirurgi

v/ Sten Larsen, Ledende overlæge

Det er ingen hemmelighed, at der siden inspektorrapporten 2015, er gennemført store økonomiske besparelser på AUH og herunder i Ortopædkirurgisk afdeling. Dette har sammen med en flytteproces, som efterfølgende har medført et dysfunktionelt operationsområde, haft store konsekvenser for uddannelsesopgaven i afdelingen. Af naturlige årsager, så vil store besparelser i en i forvejen fysisk væsentligt reduceret klinisk afdeling, naturligvis også til slut ramme uddannelsesområdet.

De seneste besparelser medførte blandt andet omstruktureringer på hovedvejleder området, som ikke gav de optimale uddannelsesmuligheder, men var nødvendige for at ramme det økonomiske måltal som Regionen og Hospitalsledelsen i fællesskab havde sat for afdelingen økonomisk.

»Det er således uddannelsesgruppens fortjeneste, at ortopædkirurgisk afdeling allerede er kommet rigtigt langt i denne proces«

Desuden viste flytteprocessen, at god uddannelse ikke nødvendigvis blot flytter med når en afdeling flytter til nye fysiske rammer. Alle disse elementer, medførte den meget negative inspektorrapport.

Det betød, at ledelses- og uddannelsesgruppen måtte definere et nyt mål for uddannelsen i afdelingen, nemlig at der skulle leveres uddannelse af høj kvalitet på alle de lægefaglige niveauer. Rent fysisk har det som leder betydet, at jeg måtte sikre og stimulere en proces, der satte meget konkrete mål for lægefaglig uddannelse i afdelingen.

Desuden har det betydet, at jeg var skydeskive for henholdsvis uddannelsesområdet og hospitalsledelsen, når det handlede om, at prioriteringen af de reducerede økonomiske ressourcer i afdelingen til både uddannelse og drift. Dette understreger vigtigheden af, at uddannelse også i praksis skal prioriteres på højeste niveau, for ellers bliver det blot tom tale til diverse festlige lejligheder.

»jeg vil understrege betydningen af at have de rigtige personer et uddannelsesteam«

Til slut vil jeg understrege betydningen af at have de rigtige personer i en afdelingens uddannelsesteam, da det er disse personer, der i sidste ende via et enormt engagement leverer en kæmpe arbejdsindsats, for sammen med alle de øvrige læger i afdelingen, at skabe det gode og attraktive uddannelsesmiljø. Det er således uddannelsesgruppens fortjeneste, at ortopædkirurgisk afdeling allerede er kommet rigtigt langt i denne proces. Det betyder også, at jeg som leder skal have stor tillid til denne gruppes formåen og derved turde uddelegere opgaven til gruppen og blot levere ledelse, når det er nødvendigt.



5-punktsplanen 2019

Præsentation af 5-punkts planen

I Årsrapporten for 2018 blev indsatsområderne for udviklingen af den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital (AUH) præsenteret i 5-punktsplanen for 2018-2020. Det blev endvidere besluttet på Årsmødet 2019, at rammen for arbejdet med at få flyttet den sidste del af den lægelige videreuddannelse godt med til Skejby frem til Årsmødet 2020 uændret skulle være i 5-punktsplanen »Uddannelse uden grænser og i de bedste hænder«. Det er derfor i 2019 prioriteret indsatser indenfor områderne:

- Den kliniske oplæring – dygtige læger og god patientbehandling
- Lærings og uddannelsesmiljø – åbenhed og tryghed
- Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning – effektiv læring

Uddannelse uden grænser og i de bedste hænder

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

I denne årsrapport har Lægelig Videreuddannelse (LVU) set i lyset af, at der i 2019 er godkendt en Strategi for Læring, Uddannelse og Kompetenceudvikling og nedsat et strategisk råd for samme område besluttet, at der i denne rapport kun gøres status for hvert område.

På Kick-off møde og Årsmøde i efteråret 2020 skal det grundigt diskuteres, hvilke konkrete indsatsområder, der især er brug for at prioritere i perioden 2021-22, og som kan medvirke til at sikre udviklingen af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse. Det overordnede fælles mål for det fremadrettede arbejde er at »Uddannelsen kommer i balance« på AUH – et mål som er aftalt med hospitalsledelsen, og som er i tråd med at uddannelse på højt niveau er en brændende ambition for hospitalet.

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

1. Den kliniske oplæring

- dygtige læger og god patientbehandling

1	Den kliniske oplæring – dygtige læger og god patientbehandling • Den moderne mesterlære – refleksion over praksis – det kliniske skøn • Ledelsestræning i klinisk praksis – ansvar og beslutningstagning • Kompetencevurdering – struktureret observation og feedback i klinisk praksis • Konferencer og overleveringer – EPJ, Klinisk Logistik, tavlemøder og IT – dele viden • Patientinvolvering og den patientansvarlige læge – en del af fremtidens uddannelse
---	--

Moderne mesterlære – refleksion over praksis – det kliniske skøn

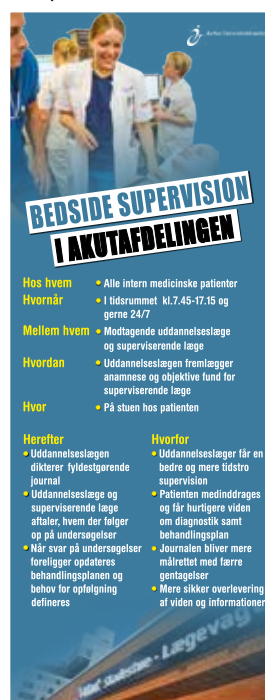
Aarhus Universitetshospital (AUH) skal kunne levere den højeste faglighed både for nutidens og fremtidens patienter, hvilket gør det nødvendigt, at **»vi uddanner, udvikler og støtter hinanden med fokus på forbedring og på at lære i praksis«**. En nødvendighed, som understreges i AUH's Grundfortælling. Samlingen af næsten alle funktioner – kun Funktionelle Lidelser og Farmakologi mangler – på samme matrikel giver nye muligheder for sammen at kunne skabe mere mesterlære på tværs af AUH.

Evnen til at mestre **»det gode kliniske skøn«** er en central kompetence, der tilegnes ved, at uddannelseslæger arbejder sammen med flere **»mestre«** dvs. speciallæger, mere erfarne uddannelseslæger og naturligvis andre faggrupper. En forudsætning for hele tiden at blive dygtigere og dermed udnytte sit potentiale maksimalt på de forskellige tidspunkter i uddannelsesforløbet er, at oplæringen bliver struktureret med de **»rigtige«** og tilstrækkelige krydspunkter med mere erfarne kollegaer. 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. Derfor er der i 2019 iværksat tiltag, der medvirker til, at den enkelte uddannelseslæge i højere grad udfordres på evnen til at tage ansvar og træffe de kliniske beslutninger i dialog med patient og pårørende.

»Bedside supervision« og »medvagter« - at se patienten sammen

Blandt uddannelseslægerne er der på flere afdelinger ønsket om, at man i højere grad mødes ved patienten frem for at konferere over telefo-

nen – både fordi det vil gavne uddannelsen og patienten. Dette er netop baggrunden for konceptet **»Bedside supervision«**, der blev lanceret på Plan 3 i Akutafdelingen primo 2019 efter inspiration fra Diagnostisk Center i Silkeborg. Princippet går ud på, at uddannelseslægen vurderer den akutte medicinske patient, overvejer plan og konferere med superviserende læge inde hos patienten.



Herefter aftales det indbyrdes, hvem der følger op på de iværksatte undersøgelser. I praksis betyder konceptet også en afskaffelse af **»gennemgangen«**, som i stedet bliver til **»en justering af den oprindelige plan«**.

I **»Bed-side supervision«** inddrages patienterne i højere grad og er for mange læger en ny og anerledes måde at arbejde på. I løbet af 2019 er

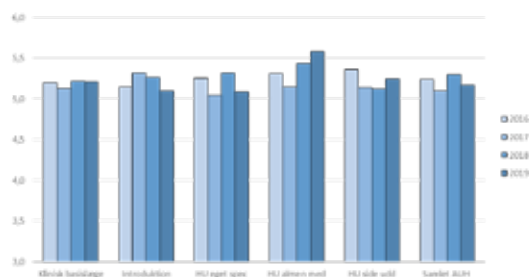
der kommet en funktionsansvarlig overlæge fra Akutafdelingen på Plan 3, og dette har medvirket til at implementeringen af Bed-side supervision langsomt begynder at rykke - om end langsomt! Der er stor opbakning til konceptet fra Hospitalsledelsen og de involverede afdelingsledelser, så heldigvis har initiativgruppen ledet af UKYL, Janne Fassov, Lever, Mave og Tarmsygdomme mod på at arbejde videre i 2020.

I 2019 har Akutafdelingen indført, at nye KBU-læger ikke længere har »følge-vagter«, men i stedet har »med-vagter« dvs. er med en mere erfaren kollega ved én patient, og derefter selv ser to patienter med »Bed-side supervision« og struktureret feedback ud fra Kompetencekort 1 »At modtage den akutte patient«.

Supervision – arbejdspladsbaseret læring

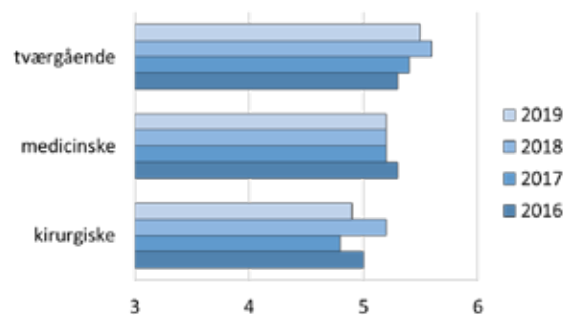
Kvalitetsdata viser, at introduktions- og hoveduddannelseslæger i eget speciale er mindre tilfredse med graden af supervision med et fald på 0,2 sammenlignet med 2018 (figur 1). Subanalysen viser desværre igen et fald i tilfredsheden med supervisionen på de kirurgiske afdelinger fra 5,2 i 2018 til nu 4,9. Tilfredsheden indenfor de tværgående specialer er forsat imponerende højt med et gennemsnit på 5,5 og på flere afdelinger tæt på 6,0 (figur 2).

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«

Mesterlære er baseret på supervision og vejledning og forudsætter, at vejlederne er tilgængelige, når der er behov for dette. Desværre udfordrer de geografiske afstande mellem Syd- og Nordsporet supervision af de kirurgiske mellemvagter, der ser patienter i Akutafdelingen aften/nat. Et vilkår, der først ændres når den sidste bygning står klar til at forbinde de to spor i 2023. Konsekvenserne af, at flere især kirurgiske afdelinger, men også Røntgen og Skanning, har fået spredte »arbejdsstationer« og dermed meget svært ved at sikre den rette mulighed for supervision alle steder på en gang, er blevet tydeligere i løbet af 2019. For enkelte afdelinger fx Tand-, Mund- og Kæbekirurgi er det dog lykkedes at få samlet flere funktioner i Nordsporet.

Antallet af forskellige vagttag på AUH er højt og dermed er der brug for meget klare rammer og aftaler for, hvem der superviserer, hvordan og hvornår. Der er i 2019 initieret strukturelle tiltag som fx samarbejdsaftaler ved start på vagten, faste mødetidspunkter i vagten, tæt dialog med bagvagt (se Kap 2).

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.

Arbejdet med implementering af kompetencevurdering - mange tiltag

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 intro-lægerne og speciallægerne vejledningskursus kombineret med undervisning i egen afdeling. I 2019 har flere afdelinger fx Mave- og Tarmkirurgi samt Kvindesygdomme og Fødsler arbejdet med at stille meget tydelige krav til uddannelseslægerne om, at kompetencevurdering faktisk forventet gennemført som planlagt.



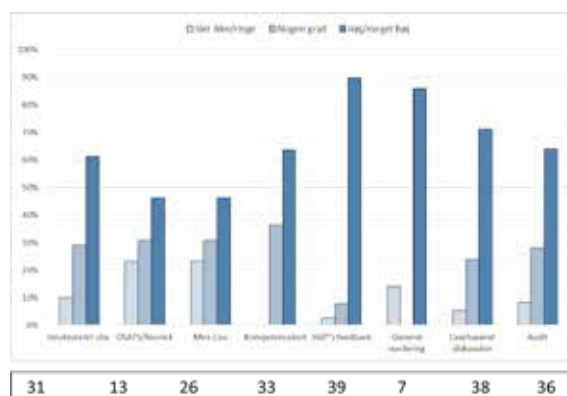
I 2019 udkom evalueringsrapporten **»Fra vejledning til daglig uddannelsespraksis«**, som af-dækker udbyttet af vejledningskurset for intro-duktionslæger i Videreuddannelsesregion Nord. Rapporten har særligt fokus på projektdagen, hvor der arbejdes med at optimere kompetencevurdering i egen afdeling. Resultaterne i rapporten, der er udarbejdet af Pernille Andreassen og Bente Malling begge CESU, giver anledning til en række overvejelser omkring brugen af kompetencevurdering i klinisk praksis fx »Kan de kliniske vejledere reelt bruge redskaberne? Passer de valgte

redskaber til de kompetencer, der skal vurderes? Oplever uddannelseslægerne, at KV har en effekt på mestring – bidrager KV til, at jeg oplever, at jeg bliver dygtigere? Hvordan taler vi egentlig om KV – står vores »holdninger« og erfaringer fra vores egen læring mon i vejen? Og sidst, men ikke mindst tør vi reelt vurdere andres performance eller har vi mon en tendens til strudseadfærd? Set i det lys præsenteres kvalitetsdata for brugen af kompetencevurdering på AUH anno 2019.

Brug af de obligatoriske kompetencevurderingsmetoder – UAO'ernes vurdering

Som en del af aktivitetsdata (bilag 4) foretager alle UAO'er (N=39) en »selvevaluering« af brugen af de forskellige kompetencevurderingsmetoder i egen afdeling. I figur 3 vises status for anvendelsesgraden af de forskellige metoder på AUH i 2019. Det ses fx, at 13 UAO'er svarer, at de skal bruge OSATS/Reznick, svarer 13 at metoden skal anvendes, men det er kun 46%, der vurderer, at metoden bruges i »høj/meget høj grad«. I Årsrapporten 2018 pegede data på en begyndende positiv udvikling i brugen af metoderne til »struktureret observation« i klinisk, men denne udvikling er desværre ikke fortsat ind i 2019!

Figur 3; Anvendelse af kompetencevurderingsredskaber AUH 2014-2018



% af svar beregnes ud fra antal afdelinger, der skal bruge metoden (vises i boksen).

På statusmøderne i 2019 har flere afdelinger fortalt om enten nye tiltag, der er på vej eller justering af igangværende tiltag med fx kompetencevurdering som en fast del af bestemte ambulatorier, stuegang på udvalgte dage, krav om et vist antal OSATS skemaer ved indeksoperationer mm. I 2019 har udfyldelse af KBU lægernes kompetencekort direkte via logbognet App været diskuteret med de relevante afdelinger og det er tydeligt, at der er brug for at UAO'erne bruger UKYL'erne og KBU lægerne til implementering af »papirfri« kompetencevurdering.

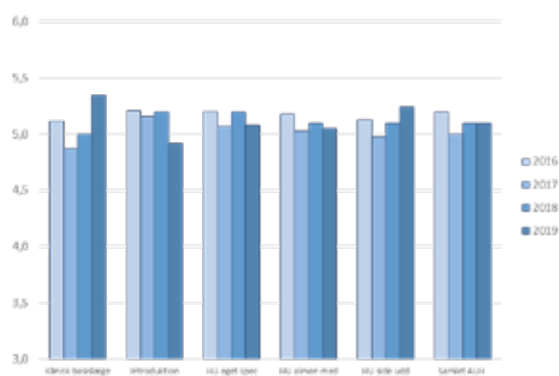
I forhold til brugen af de retrospektive metoder audit og case-baseret diskussion er udviklingen også stagneret selvom flere intern medicinske specialer og kirurgiske afdelinger i 2018/19 har indført case-baserede diskussioner i grupper bl.a. Diabetes- og Hormonsygdomme, Lungesygdomme, Hjertesygdomme, Kvindesygdomme og Fødsler, Urinvejskirurgi samt Øjensygdomme. For »helhedsvurderingerne« gælder, at både 360°'s feedback og »generel vurdering« opfylder indikatoreniveauet »tilfredsstillende« ud fra UAO'ernes selvevaluering.

Uddannelseslægenes vurdering af brugen af kompetencevurdering og feedback

Data fra evaluer.dk viser, at uddannelseslægenes vurdering af om planlagt kompetencevurdering (KV) gennemføres på AUH niveau er uændret sammenlignet med 2018 (se figur 4). Det bemærkes, at KBU-lægenes tilfredshed er steget til 5,3 fra 5,0 i 2018, mens I-lægenes er faldet fra 5,2 til 4,9. På 16 (44%) afdelingerne er uddannelseslægenes tilfredshed med brugen af KV »særlig god« med en gennemsnitsscore $\geq 5,3$, hvilket er lidt lavere end i 2018 (50%). Det er bekymrende, at der nu er 7 afdelinger, hvor gennemførelse af de planlagte kompetencevurderinger vurderes

»under tilstrækkelig« dvs. $<4,7$. At uddannelseslægerne vurderer brugen af feedback i forbindelse med kompetencevurdering lavere er uændret og i tråd med de generelle udfordringer, der er med at bruge struktureret og systematisk feedback som en aktiv del af mesterlæren (figur 5). Det er dog kun på 6 afdelinger, at gennemsnitsscore i evaluer.dk er $<4,7$, hvilket er uændret fra 2018.

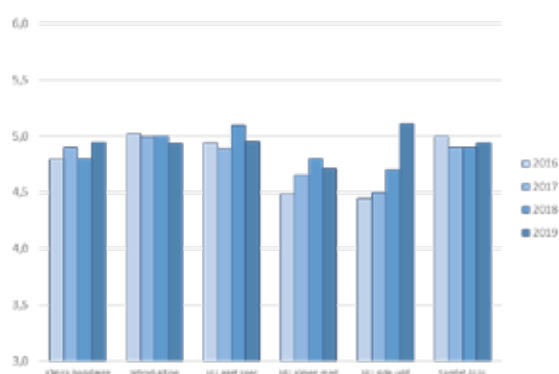
Figur 4; Er planlagt kompetencevurdering gennemført?



Evaluer.dk spm 5

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

Figur 5; Kompetencevurdering er fuldt af feedback



Evaluer.dk spm 6

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

Gennemførelse af 360°'s feedback på AUH

I 2019 er konsensusmodellen for gennemførelse af 360°'s feedback revideret således, at hoveduddannelseslæger i almen medicin ikke længere

rutinemæssigt tilbydes af 360°'s feedback i løbet af deres hospitalsansættelsen. Modellen er

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

I 2019 har i alt 324 uddannelseslæger gennemført en 360°'s feedback proces, hvilket svarer til 83 % af det forventede jf. konsensusmodellen (tabel 4). I 2018 var andelen 86% og faldet ses primært indenfor de kirurgiske specialer fra 90% i 2018 til nu kun 80% af uddannelseslægerne. Dette fald kan være relateret til en udskiftning af feedback facilitatorer på nogle afdelinger. I 2019 har 34 afdelinger (97%) anvendt 360°'s feedback. I 17 afdelinger opfyldes niveauet »særdeles god« (≥90 %), på 8 afdelinger nås niveauet »tilstrækkelig« (≥80 %), mens de resterende 10 afdelinger gennemfører 360°'s feedback for <80 % af mulige uddannelseslæger, hvilket ikke er tilfredsstillende (jf. (se bilag 7). I 2020 forventes alle afdelinger desuden at kunne tilbyde 360°'s feedback.

Tabel 4; Antal 360°'s feedbackmodtagere på AUH 2019

	Antal forventede FBM	% gennemført per forventet FBM
Tværgående specialer (N=10)	60	79%
Medicinske specialer (N=14)	223	86%
Kirurgiske specialer (N=12)	106	80%
AUH samlet (N=38)	389*	83%

I 2019 er der i alt inviteret ca. 7020 respondenter. Antallet af inviterede respondenter pr. FBM er nu 21,7, heraf svarer 14,3 (66%), hvilket er uændret fra 2018. Andelen af respondenter, der giver feedback, varierer fra 83% deltager i de tværgående specialer til 67% i de medicinske specialer og kun 61% i de kirurgiske specialer.



Ny opsætning 360°'s feedback-spørgerammen til afprøvning

Siden 2005 er der anvendt den samme skabelon for spørgerammen. Med virkning fra 1. januar 2020 afprøver 3 afdelinger en ny skabelon, hvor der efter hver overordnet kompetence fx »Feedback« - »Prioritering« indsættes et kommentarfelt. Det vil fortsat være muligt at komme med input via svar på spørgsmålene »denne læge skal blive ved med...«, »begynde på...«. Der vil sammen med Lever, Mave og Tarmsygdomme, Diabetes og Hormonsygdomme og »de anæstesiologiske« afdelinger blive fuldt op på, hvordan kommentarfeltene anvendes af respondenter og i feedbacksamtalerne

Konklusion den kliniske oplæring

- dygtige læger og god patientbehandling

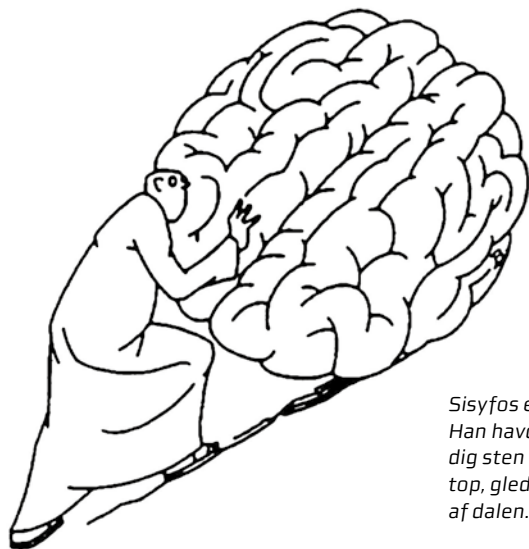
I 2019 blev alle patientbehandlinger samlet på AUH og dermed er opstået en række helt nye uddannelsesmuligheder på tværs af AUH. At disse muligheder endnu ikke er udnyttet, er ikke på grund af manglende vilje, men fordi langt de fleste afdelinger har haft nok at gøre med at få overblik over egne arbejdsgange. Ved udgangen af 2019 er der dog tegn på, at de mange ideer, der er til forbedringer af den kliniske uddannelse fx via konferencer og supervision på tværs af specialer, begynder at flytte sig fra »papir til praksis«.

Indikatorniveauet for brugen af 360°'s feedback er »tilstrækkelig« på AUH (bilag 8), men der er på en række afdelinger behov for at få diskuteret, hvordan redskabet kan bruges, så der skabes læring og udvikling. Et emne, der vil indgå på Årsmødet 2020 og i forbindelse med udrulningen af den nye spørgeramme for HU-læger pr. 1. januar 2021 (se side 108).

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

møderne vurderer flere afdelinger, at der ikke er muligt at gennemføre de obligatoriske kompetencevurderinger pga. de aktuelle krav om at skulle prioritere den direkte patientbehandling. Samtidig er det på andre afdelinger muligt for uddannelses-teamet at få lavet konstruktive aftaler, som med afdelingsledelsens opbakning og i samarbejde med arbejdsplanlæggerne sikrer, at aftaler om brug af kompetencevurdering efterleves. Gennem de sidste 15 år er der arbejdet med at udvikle redskaber, øge viden om, og skabe struktur for brugen af kompetencevurdering uden det reelt er lykkedes uddannelsesansvarlige at få integreret metoderne i det daglige kliniske arbejde. Hvis ikke vi som »uddannere« skal ende som Sisyfos med et resultatløst evighedsarbejde er der i høj grad brug for at få diskuteret og afklaret, hvad der reelt står i vejen? Er det holdninger og »synsninger« fra vores egen læring? Er det manglede mod til at vurdere andres performance? Og sidst men ikke mindst er der brug for i langt højere grad at inddrage uddannelseslægerne i, hvordan »stenen« kan formes så den faktisk bliver liggende!

...er det reelt et Sisyfos projekt – eller er vores tilgang mon forkert?



Sisyfos er en mærkelig og fascinerende skikkelse i de græske gudesagn. Han havde fornærmet guderne, og som straf måtte han skubbe en vældig sten op ad bjerget. Når han efter store anstrengelser nåede bjergets top, gled stenen fra ham, og han kunne begynde forfra nede fra bunden af dalen.

2. Lærings- og uddannelsesmiljø

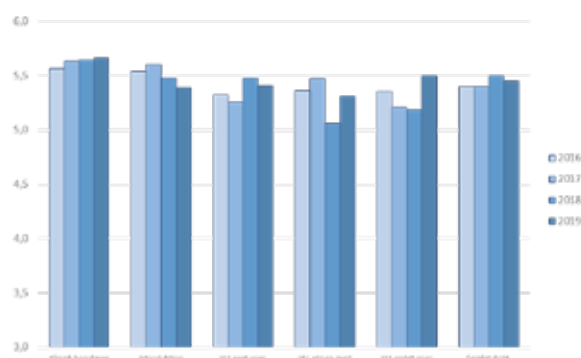
2	Lærings- og uddannelsesmiljø – åbenhed og tryghed • Klare aftaler og principper for supervision og klinisk vejledning på tværs AUH • Kollegial kommunikation - fælles feedbackkultur • Passende udfordringer 24/7 – sikre progression og udvikling i arbejdsopgaverne • Brug af transfer – øge koblingen mellem læring på kurser og praksis • Transition fra studie til arbejdsliv – kom sikkert og godt i gang • Psykisk arbejdsmiljø – psykologisk sikkerhed og fokus på trivsel gennem hele lægelivet
---	--

Vurdering af arbejdsklima og lærings- og uddannelsesmiljø på AUH

Primo 2019 flyttede de sidste afdelinger ind på matriklen i Skejby. Dette betød ikke at »huset så bare faldt på plads« og derfor har der i løbet af 2019 været arbejdet med den »egentlige sammenflytning«. Afdelingerne har skullet finde nye måder for arbejdsgange i egen afdeling, og samtidig lære den nye geografi at kende. Endelig har afdelinger, der tidligere har været på flere matrikler skullet arbejde med at finde godt sammen i en samlet afdeling. Alt i alt et større kulturarbejde, som endnu ikke er tilendebragt. Samtidig betyder nye lokaliteter og vagtstukturer, at der i højere grad end tidligere, skal samarbejdes på tværs af afdelinger om at skabe et trygt lærings- og uddannelsesmiljø for egne og andre afdelingers uddannelseslæger.

Overordnet vurderer uddannelseslægerne via *evaluer.dk* i 2019, at AUH fortsat har et godt arbejdsklima, der faktisk har ligget stabilt højt over de seneste fire år på trods af udflytning, sammenflytningen og de økonomiske udfordringer (Figur 6 og 7). Dette er en vurdering, som også UAO'erne er enige i, idet 93% anfører at være »enige« eller »helt enige« i, at afdelingen har et trygt lærings- og uddannelsesmiljø (jf. aktivitetsdata).

Figur 6; Arbejdsklima – uddannelseslæger AUH



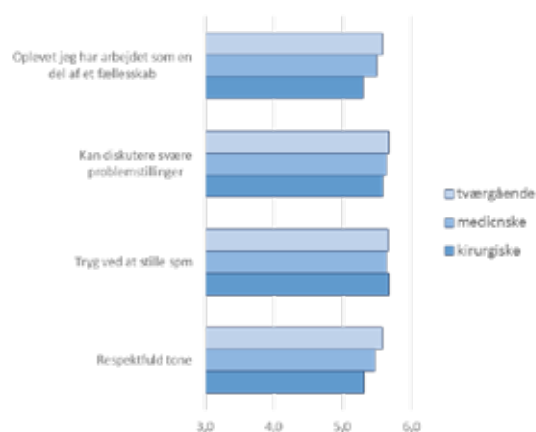
Evaluer.dk spm 24 »jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som en del af et arbejdsfællesskab«
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 5 »i meget høj grad«

De afdelinger, der har KBU læger skal have ros for bidrage til, at KBU læger på AUH i stigende grad ser sig som en del af holdet og dermed en del af et arbejdsfællesskab (figur 6). Afdelingerne gør en stor indsats for at få KBU-lægerne integreret i afdelingerne bl.a. har Diabetes og Hormonsygdomme en ny »Buddy« ordning hvor nye og »ældre« KBU-læger matches (se initiativer fra 3- timers-møde). Blodsygdomme fik foråret 2019 de første KBU-læger i afdelingen. Tak til afdelingen for at tage godt imod den nye gruppe af uddannelseslæger bl.a. med en særlig opmærksomhed på at sikre den tilstrækkelige supervision i opgaveløsningen.

Der er dog nogle opmærksomhedspunkter. Hoveduddannelseslægerne i almen medicin har igen en stigende tilfredshed med arbejdsklimaet, hvilket er glædeligt. Desværre er introduktionslægerne

vurdering af det at være en del af et arbejdsfælleskab faldende, hvilket er bekymrende, fordi det er fra denne gruppe, at specialerne skal rekruttere til hoveduddannelsesstillingerne. Specielt for specialer med rekrutteringsudfordringer er det væsentligt, at der arbejdes målrettet på, at uddannelseslæger i introstillinger kan se sig ind i en fremtid indenfor specialet.

Figur 7; Arbejdsklima på tvær af specialer 2019

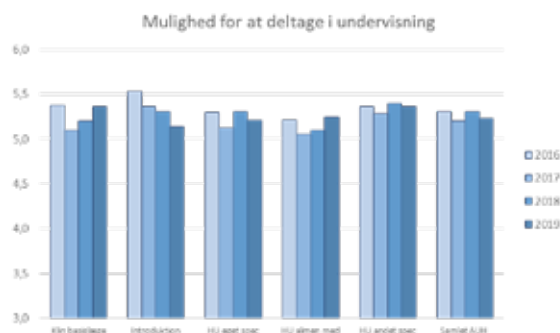


Evaluer.dk spm 24, 23, 22 og 21 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

Mulighed for at deltage i undervisning

Uddannelseslægerne udtrykker i evaluer.dk overordnet tilfredshed med mulighederne for at deltage i afdelingens undervisning (figur 8). Der er dog en faldende tilfredshed blandt I-lægerne, hvilket muligvis hænger sammen med, at denne gruppe generelt har en høj vagthypighed som pga. aften- nattevagt eller afspadsering gør det umuligt at deltage i undervisningen. Uddannelseslægerne står dog ikke helt mål med UAO'ernes meget positive vurdering af uddannelseslægerne muligheder for at kunne deltage i den planlagte undervisning, hvor 97% er »enige eller helt enige« i at muligheden er god.

Figur 8; Mulighed for at deltage i undervisning



Evaluer.dk spm 19

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

At sikre trygge rammer og passende udfordringer 24/7

Vagtstrukturer og uddannelsen

Hospitalets geografi med stor spredning af afdelingerne udfordrer kontinuerligt organiseringen af vagtdækningen i egen afdeling, i vagtfællesskaber og i den akutte medicinske fællesvagt. Lægelig Videreuddannelse (LVU) har siden 2018 siddet med i en arbejdsgruppe bestående af de lægefaglige direktører og relevante afdelingsledelser, der løbende evaluerer og justerer »Akut Fællesvagt« inden for det medicinske område. Arbejdsgruppen arbejder løbende med at sikre, at de relevante og nødvendige kompetencer er til stede 24/7. LVU's opgave er at sikre, at uddannelsesperspektiverne medtages i vurderingen. I 2019 har der været fokus på vagtdækningen i Sydsporet. I den oprindelige plan var der, som et led i besparelserne ved sammenflytningen, lagt op til at to vagthold skulle varetage vagtdækningen om natten på tværs af Infektionssygdomme, Nyresygdomme, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Led- og Bindevævssygdomme, Blodsygdomme, Hud- og Kønssygdomme og Kræftsygdomme. Der har fra starten været en stor bekymring for, om dette var realistisk på baggrund af det store antal senge og den høje

kompleksitet hos patienterne. Der blev derfor iværksat en vagtoppgørelse i foråret 2019. Konklusionen på denne blev, at vagtbelastningen var så høj, at det var nødvendigt med tre vagthold. Der er indgået en aftale om, at der skal være forskellige kompetencer til stede, at der skal være sikre aftaler for supervision, og der er givet håndslag på at vagtholdene hjælper hinanden således, at der er et trygt lærings- og arbejdsmiljø.

I mange afdelinger har der på årets 3-timersmøder også været fokus på tryghed i vagterne både indenfor egen afdeling, eksempelvis Mave- og Tarmkirurgi, Ortopædkirurgi, Børn og Unge, Plastik- og Brystkirurgi samt Blodbank og Immunologi og i vagtfællesskaberne. Ikke alle afdelinger er kommet i gang med de planlagte tiltag bl.a. optimeret vagtoverlevering, debriefing/defusing efter vagt, fast krydspunkter i vagten pga. af den aktuelle Covid-19 situation (se flere af initiativerne sidst i dette kapitel).

Uddannelse på tværs af AUH og i egen afdeling

Samarbejde om uddannelse på tværs af professioner

I 2019 ser vi desværre et fald i antal afdelinger, der har et etableret samarbejde med andre professioner om uddannelsesopgaven fra i 66% i 2018 til ca. 50% i 2019. De færreste er kommet så langt som Akutafdelingen, der har et veletableret tværfagligt uddannelsessteam, men der er forskellige initiativer på vej fx på Ortopædkirurgi, hvor UAO og uddannelsesansvarlig sygeplejerske er påbegyndt dialog om fælles introduktion og undervisning. Neurologi har et 3-timers tiltag, hvor nye uddannelseslæger kobles med en sekretær med henblik på at fremme samarbejde og journalføring. Farmakologi sender uddannelseslægerne på besøg på fx Apotek og Lægemiddelstyrelse med henblik på at styrke indsigten i hinandens kompetencer, sam-

arbejdet og læring i beslægtede områder. Så der er bestemt inspiration at hente rundt om i huset.

Samarbejde mellem præ- og postgraduat uddannelse

Aarhus Universitet, Health har besluttet en ny studiereform på Kandidatdelen af medicinstudiet, der træder i kraft september 2020. På årsmødet 2019 blev studiereformen præsenteret og diskuteret med viceinstituttleder for uddannelse Niels Uldbjerg og det var tydeligt, at en stor del af UAO'erne kun havde et sparsomt indtryk af reformen. Studiereformen vil betyde, at der i klinikopholdene skal leveres mere »patient hands-on«, og der skal foretages en »udprøvning« af den enkelte studerende med anvendelse af kompetencekort udarbejdet med inspiration fra den postgraduate uddannelse. På afdelingsniveau får den uddannelsesansvarlige prægraduate lektor (UPL) opgaven med 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. Det er derfor essentielt, at der fra starten sikres et tættere samarbejde mellem de prægraduate- og det postgraduate uddannelsesansvarlige i den enkelte afdeling. Aktivitetsdata viser desværre, at det kun er på 39% af de afdelinger, der har klinikophold, der har etableret et formelt samarbejde mellem uddannelsessteamet og lærestolsprofessorer/lektorer (tabel 5). Der er derfor bestemt brug for yderligere tiltag, der kan styrke samarbejdet fremadrettet.

Tabel 5; Uddannelsessteamets involvering i planlægning af klinikophold for medicinstuderende

Studieordning	Ja
Tværgående specialer (N=6)	5
Medicinske specialer (N=14)	4
Kirurgiske specialer (N=13)	4
Alle specialer (N=33)	13 (39 %)



Psykologisk sikkerhed og den lægelige videreuddannelse på AUH

Psykologisk sikkerhed – hvad er det?

En forudsætning for et godt læringsmiljø er at der er psykologisk sikkerhed på arbejdspladsen. »Psykologisk sikkerhed« stammer fra Amy Edmondson, professor Harvard Business School, der gennem sin forskning har udviklet begrebet. En psykologisk sikker arbejdsplads er, hvor man føler sig fri til at dele idéer, fejl og kritik. Man er mindre optaget af at beskytte ens eget image og mere fokuseret på at gøre et godt stykke arbejde. Det vil sige, at man kan have fokus på at bidrage til arbejdspladsens mål. Medarbejderne på en psykologisk sikker arbejdsplads er mere tilbøjelige til at opsøge hjælp og feedback, sige sin mening, være innovativ og udfordre grænser.

Psykologisk sikkerhed Årsmøde og 3 timer-møderne 2019

Lægelig Videreuddannelse tog i 2019 fat på at arbejde med psykologisk sikkerhed i tråd med den samlede indsats fra arbejdsmiljø organisationen på AUH. Psykologisk sikkerhed var temaet på UKYL workshoppen på årsmødet i september måned.

Workshoppen blev ledet af Lone Kaiser og Katrine Krogsgaard-Jensen fra Arbejdsmiljøteamet, Kvalitet og HR Udvikling på AUH og tog udgangspunkt i en case, der illustrerede betydningen af psykologisk sikkerhed. Herefter arbejdede grupperne med, hvordan man som UKYL helt konkret kan bidrage til den psykologiske sikkerhed

i afdelingen. I nedenstående faktaboks ses nogle af de temaer, som deltagerne fandt vigtige at arbejde videre med. Workshopen sluttede med, at Katrine og Lone tilbød, at Arbejdsmiljø gerne kommer på besøg i afdelingen for at informere om eller diskutere psykologisk sikkerhed.

Opsamling af gode ideer fra UKYL workshop gruppearbejde Årsmøde 2019

- at ringe uopfordret til din uddannelseslæge
- at identificere – hvad er de største udfordring i vagten
- at der skabes rammer til, at udvikle en tryk kultur – et U-team og ledelsesansvar
- at alle har fælles mål for arbejdet - hvad er mit versus dit verdensbillede
- at skabe en struktureret ramme om feedback
- at anerkende at det at arbejde betyder fejl og at fortællinger om egne fejl og læring er en del af introduktionen
- at sætte fokus på hvorfor det er vigtigt at speake up
- at sikre flere vejledersamtaler – måske afsætte kortere tid
- at have faste kriterier for, i hvilke situationer, der skal være debriefing - overveje brug af mediator
- at skabe kultur på tværs, hvor man mødes over patienten i stedet for via telefon/konference

På årets 3-timersmøder fortsatte afdelingernes arbejde med psykologisk sikkerhed. For at sikre, at diskussionen af uddannelseslægenes tiltag, kunne foregå i et psykologisk sikkert miljø, blev alle UAO'er opfordret til at introducere og diskutere temaet på et speciallægemøde evt. for udgået af TED talk med Amy Edmonson. Der var afdelinger,

som startede 3-timersmødet med udgangspunktet, at der ikke var behov for forbedringer, men som processen skred frem, alligevel erkendte, at der selv i afdelinger med en høj grad af psykologisk sikkerhed kunne findes forbedringstiltag. Her var der ligeledes en stor iderigdom i forhold til initiativer, der kan forbedre den psykologiske sikkerhed i afdelingen. Omdrejningspunkterne for emnerne er samlet faktaboksen nedenunder, her er flere af de gode tiltag samlet til inspiration.

Tematikker 3-timersmøder 2019 – Psykologisk Sikkerhed

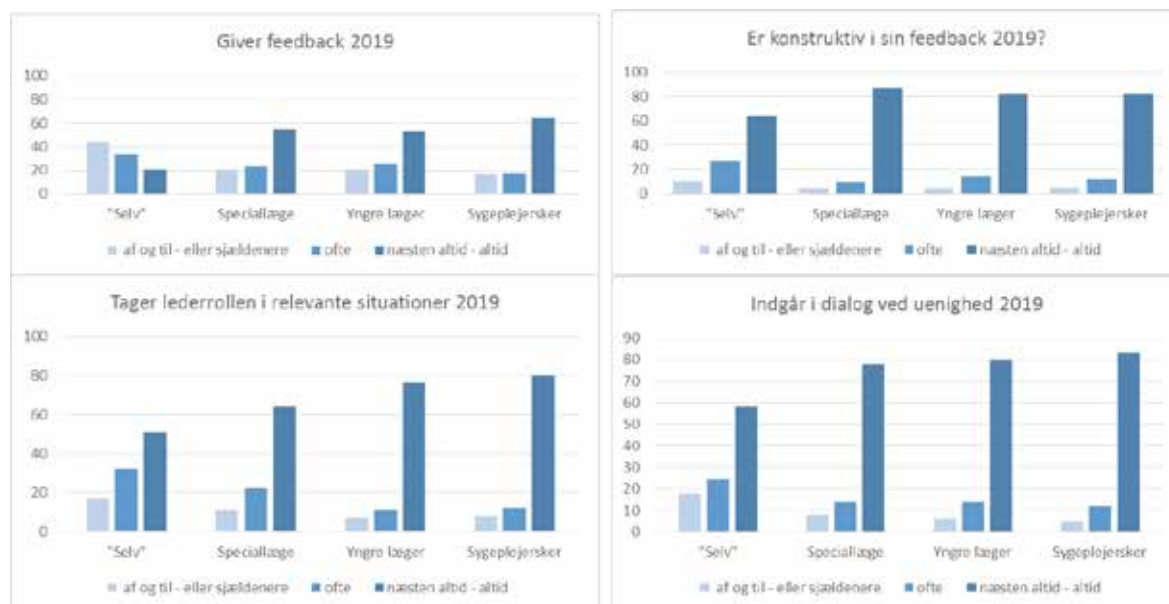
- Vagtoverlevering & debriefing
- Konferencestruktur- og kultur
- Samarbejde, dialog og relationer
- Arbejdsbelastning og tid
- Fejlfindingskultur
- Funktionsbeskrivelser & vejledninger
- Supervision og feedback

Psykologisk sikkerhed – vurdering af status indenfor den lægelige videreuddannelse

Brug af feedback er essentiel for at et team kan fungere. Det handler om at give konstruktiv feedback og kunne modtage feedback dvs. agere konstruktiv på feedback. 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.

På AUH er der tradition for at bruge 360°'s feedback data på aggregeret niveau og ud fra den samlede spørgeramme kan data fra 8 spørgsmål bruges som en pejling/temperaturmåling af psykologisk sikkerhed på tværs af AUH (se 6 tabel og figur 9). Data fra 2019 viser, at 45 % af uddannelseslægerne i deres selvevaluering anfører, at de »af og til eller sjældnere giver« feedback mod 39% i 2018, Det er problematisk ud fra et fagligt,

Figur 9; Psykologisk sikkerhed -360°s feedback 2019



patientsikkerhedsmæssigt og personligt perspektiv, at det kun er 57% af uddannelseslægerne på AUH, der angiver, at de »næsten altid/altid indgår i dialog ved uenigheder«. Holdes forundring over

praksis, gode ideer og forslag til forbedringer tilbage mistes potentiel læring og udvikling både for den enkelte og organisationen (table 6).

Tabel 6; 2019 psykologisk sikkerhed vurderet ud fra 360°s feedback –andel, der svarer«næsten altid og altid»

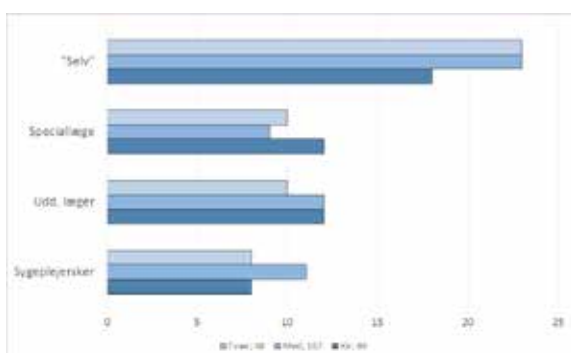
	Selv (% af svar) N=299	Speciallæger (% af svar) N=1215	Udd. læger (% af svar) N=1117	Pleje- personale (% af svar) N=1208
At søge feedback				
Agerer konstruktivt på feedback fra andre (samarbejder)	74%	91%	89%	89% (NA 19%)
Giver feedback (samarbejder)	21%	53% (NA 11%)	55%	65%
Er konstruktiv i sin feedback (samarbejder)	63%	87% (NA 23%)	82%	82% (NA 20%)
At søge hjælp				
Beder om input fra andre når det er relevant (samarbejder)	81%	88%	90%	88%
Beder om hjælp ved for store belastninger (led/adm/org)	51%	73% (NA 18%)	71%	79% (NA 28%)
At sige sin mening				
Indgår i dialog ved uenighed (samarbejder)	57%	78%	80%	83% (NA 19%)
Innovation				
Evner at udnytte egne ressourcer (professionel)	69%	85%	89%	92% (NA 24%)
At bryde grænser				
Respekterer andres roller (samarbejder)	92%	96%	93%	96%
Tager lederrollen i relevante situationer (leder/adm/org)	52%	76 (NA 20%)%	67% (NA 23%)	80% (NA 37%)

»No answer« raten er, hvor ikke andet er angivet <15%

Det er ligeledes bekymrende at det også i 2019 er hver 5. (22%) uddannelseslæge på AUH, der vurderer, at de »af og til eller sjældnere beder om hjælp ved for store belastninger« (figur 10). At der er stor forskel på »omgivelsernes« svar og selvevurderingen er forenelig med, at det at undlade at bede om hjælp er en »egen oplevelse« og derfor ikke nødvendigvis kan aflæses af omgivelserne.

Hvordan spørgsmål og svar, skal fortolkes kan altid diskuteres, men nogle af de kommentarer, der er kommet på statusmøder i 2019 er; »det er reelt ikke muligt at få hjælp – så man spørger ikke... (UKYL)«; »uddannelseslæger ser det som vigtigt at kunne klare belastninger selv (UAO)« og »måske er det fordi vores Akutafsnit, hvor KBU-lægerne har funktion, er flyttet væk fra alle andre dele af afdelingen (ledende overlæge)«. På alle afdelinger ser de ledende overlæger med stor bekymring på uddannelseslægernes svar på dette spørgsmål, og beder altid uddannelsesteamet om, at undersøge emnet yderligere, og der aftales opfølgning fx på lægemøder og iværksættes mulige tiltag.

Figur 10; »Beder om hjælp ved for store belastninger« – 360°s feedback data AUH 2019



Andel af svar »af og til eller sjældnere«

UAO'ernes har i aktivitetsdata for 2019 også svaret på spørgsmål relateret til den psykologiske sikkerhed på afdelingsniveau (bilag 4). UAO'erne

betragter generelt afdelingens arbejds- og uddannelsesmiljø som trygt (tabel 7). Det kan dog her ses, at der blandt de mere seniore også skal arbejdes med kulturen omkring »at give og modtage feedback, uden at det opleves som kritik«. Det er et væsentligt fokusområde, da de faste læger i afdelingerne skal være kulturbærere og rollemødder for uddannelseslægerne.

Tabel 7; UAO'ernes vurdering af den psykologiske sikkerhed i afdelingen

	% der svarer enig/helt enig
Vi har et trygt lærings- og uddannelsesmiljø i afdelingen	93 %
Vi er gode til at give og modtage feedback, uden det opleves som kritik	78 %
Vi efterspørger andres mening, observationer, synspunkter og nye idéer	88 %
Hos os er det tilladt at tale om fejl og uhensigtsmæssigheder samt vise sårbarhed og tvivl	90 %
Vi er gode til at samarbejde på kryds og tværs af faggrupper og afdelinger	90 %

aktivitetsdata 2019 – svar fra i alt 40 UAO'er



Konklusion lærings- og uddannelsesmiljø

Sammenfattende vurderes det ud fra uddannelseslægenes feedback via evaluer.dk og UAO'ernes vurdering, at AUH har et fortsat godt læringsmiljø og at der løbende arbejdes systematisk med at forbedre læringsmiljøet gennem de innovative tiltag i afdelingerne på uddannelsesområdet bl.a. gennem tiltagene fra 3 timers møderne. Der er dog brug for en særlig opmærksomhed på indsatser, der kan øge introduktionslægenes tilfredshed med uddannelsen og dermed sikre rekrutteringen til specialerne.

Ligeledes er det nødvendigt at arbejde med, at der opbygges et arbejdsmiljø og en samarbejdskultur på 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. Lægelig Videreuddannelse vil derfor fortsætte og udbygge samarbejdet med Arbejdsmiljøteamet og Grunduddannelse om det videre arbejde med Psykologisk Sikkerhed.

På trods af de gode initiativer, der er igangsat omkring »uddannelse på tværs af AUH«, vil det fortsat være et indsatsområde for Lægelig Videreuddannelse i de kommende år og vi håber, at den udbredte brug af teamtræning og det faglige samarbejde mellem mange afdelinger i forbindelse med Covid-19 pandemien kan være en løftestang i denne proces.



3 timermøderne 2019; Psykologisk sikkerhed - det innovative input fra uddannelseslægerne

Afdelingens navn; Diabetes og Hormonsygdomme

Titel på projekt/tiltag; KBU buddy

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere; Mads Svart og Mette Bohl Larsen, UKYL'er

Formål med projektet; At sikre en god og tryk start for nye KBU læger i afdelingen. Det er meningen, at man kan bruge sin buddy til nogle af alle de primært praktiske spørgsmål, der melder sig, når man er ny i lægelivet. Man har naturligvis fortsat en hovedvejleder, som alle andre uddannelseslæger.

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?

Inden en ny KBU læge starter på afdelingen, udnævnes en KBU buddy, som er en KBU læge, der har været på afdelingen 2-3 mdr. Når en KBU læge efter 2-3 mdr. selv er faldet til, bliver denne KBU buddy for en nystartet KBU. Foruden en tryk opstart i afdelingen opnås således også introduktion til funktion som mentor.

Status: Tiltaget kører godt og til stor tilfredshed for KBU lægerne både nye og erfarne.

Afdelingens navn; Ortopædkirurgi

Titel på projekt/tiltag; Ansvarsfordeling og forventningsafstemning ved vagt start.

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere; Karen Romme og Line Kjeldgaard Pedersen, UKYL'er

Formål med projektet; Målet er en bedre og mere effektiv afvikling af vagtopgaver, og dermed mindre stresset vagt. At fordele opgaverne i vagten

bedre ud fra kompetencer hos vagtholdet, og derigennem styrke læringen og trygheden i, at man er et samlet vagthold.

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?

I koordinatormrummet er ophængt plakat på computeren med punkter til vagt overleveringen som en hjælp til at strukturere vagtoverleveringen. Tjeklisten indeholder: Fastlæggelse af primær operatør og assistent på vagtens operationer. Fordeling af stuegang på hhv. OSA2-3, akut 2, Akut barn og Børn og Unge 2. Desuden uddelegering af eventuelle tilsyn. Herudover er der udarbejdet funktionsbeskrivelser for vagtfunktionerne (mellemvagt, ortovagt og traumevagt).

Afdelingens navn; Plastik- og Brystkirurgi

Titel på projekt/tiltag; Morbidity and mortality konference

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere; Lærke Møller, introlæge

Formål med projektet; Et forum, hvor yngre som seniorer læger kan komme med konstruktive input og i fællesskab drøfte løsningsmuligheder ud fra de kliniske problemstillinger, der har været med patienter eller forløb. Et åbent forum, hvor der er mulighed for at fortælle om fejl/uhensigtsmæssigheder, og hvad vi kan lære fra dem. På denne måde skabes et forum, hvor alle føler sig i stand til at tale med og dele tanker og ideer. I bedste fald kan vi lære fra hinanden og optimere hverdagen for alle parter.

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?

En tovholder, som også sender mails ud om, at man skal melde ind med cases og 1 onsdags morgenundervisning (1 time) 4 x årligt

Afdelingens navn: Klinisk Farmakologi

Titel på projekt/tiltag: Tryghed som underviser og struktureret feedback

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere: Anne Sofie Lundberg, I-læge og Casper Lassen, H-læge,

Formål med projektet: at skabe tryghed og overskud til læring som underviser samt at udnytte god psykologisk sikkerhed i afdelingen til at modtage struktureret feedback på egen undervisningen

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?

Der udarbejdes et dokument, der kan anvendes som redskab til vurdering af undervisningssessioner og kan anvendes i forbindelse med kompetencevurdering. Forventes bl.a. anvendt ved kurset i »Anvendt Klinisk Farmakologi«, som afholdes af afdelingens uddannelseslæger for uddannelseslæger fra andre specialer. Feedback gives fra afdelingslæge eller anden deltagende uddannelseslæge.

Status; Pga. »Covid-19« har al undervisningsaktivitet dog været og er fortsat pauseret indtil forsamlingsforbuddet ophæves.

Afdelingens navn: Øjensygdomme

Titel på projekt/tiltag: Kommunikation og samarbejde i vagten

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere: Thomas Stax Jakobsen, HU-læge, UKYL, Andreas Gormsen, HU-læge, TR, Mikkel Lyngeholm, overlæge (ansvarlige for akutfunktionen) i samarbejde med udviklingssygeplejerske Charlott Allerman og afdelingssygeplejerske Malene Dyrskog.

Formål med projektet: at forbedre organiseringen og samarbejdet i vagten på tværs af faggrupper.

Herunder

- Inddragelse af YL i tværfagligt organisatorisk arbejde i samarbejde med teamansvarlige overlæge
- Planlægge afviklingen af vagten og identificere relevante læringssituationer – også på tværs af faggrupper.
- Forslag til forbedring af kommunikationen i vagten.

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?

1. Samarbejdsrunde for alle uddannelseslæger, sygeplejerske og sekretærer involveret i vagten. Drøftelse af udfordringer i vagten, herunder hvorledes, der kan skabes rum for refleksion, ændringer i samarbejdet grundet de nye rammer på Skejby og ønske om mere direkte feedback på tværs af faggrupper. Udgangspunkt for planlægning af efterfølgende teammøder.
2. Teammøde for akut-teamet med deltagelse af repræsentanter for YL, sygeplejerske og sekretærer samt ansvarlig speciallæge: Skabe rum for konkret drøftelse af samarbejdet i og organiseringen af vagten på tværs af faggrupper. Her vil også kunne drøftes muligheder for effektiv kommunikation.
3. Aftalt kort møde med forvagt, telefonvagt, bagvagt og vagtsygeplejerske efter morgenkonferencen og når alle er mødt ind til aftenvagt med et mål at skabe overblik over kompetencer, planlægge afviklingen af vagten og identificere potentielle læringssituationer. Bagvagten sikrer, at dette gennemføres.

Afdelingens navn: Blodbank og Immunologi

Titel på projekt/tiltag: Klare rammer for vagtopgaven

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere: Nanna Mørk, I-læge og TR og Betina Sørensen, UAO.

Formål med projektet: at effektivisere og optimere vagtarbejdet for derigennem at højne den uddannelsesmæssige værdi af vagterne samt bedst mulig udnyttelse af få lægelige ressourcer (lille speciale, få speciallæger).

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?
Processen er forløbet i flere trin:

Trin 1: Udarbejdelse af oversigt af vagtopgaver, hvor alle uddannelseslæger noterede de opgaver de mødte på deres vagter.

Trin 2: UAO deltog i en dagvagt mhp. at definere uhensigtsmæssige arbejdsgange og ikke vagtrelevant arbejde.

Trin 3: Møde hvor UAO og YL diskutererede oversigten.

Trin 4: UAO og speciallægegruppen diskutererede uhensigtsmæssige arbejdsgange med afklaring af, hvilke opgaver, der ville kunne løses af afsnitstilknyttet læge, hvilke der skulle løses af vagthavende læge og hvilke, der ikke krævede lægelig involvering. Resultatet blev, at flere tidligere vagtopgaver er fjernet og lagt over til anden faggruppe, ligesom flere opgaver er omplaceret til afsnitstilknyttet læge*.

Trin 5: Der evalueres 1 x årligt. UKYL er ansvarlig for at indkalde til møde.

*alle uddannelseslæger har 2 afsnitstilknytninger, hvor de har særlige ansvarsopgaver- og ansvar.«

Afdelingens navn: Genetik

Titel på projekt/tiltag: Tættere samarbejde og en god afslutning på vagten.

Projektansvarlig inkl. eventuelle samarbejdspartnere: UKYL Sara Markholt og afdelingslæge Marianne Geilswijk

Formål med projektet: at sikre større fortrolighed mellem FV/BV og sørge for at dagen slutter godt og alle kan gå hjem til tiden

Delmålene er:

- Det skal være et fælles ansvar for vagtholdet at nå i mål inden vagten slutter.
- Der skal gives feedback, eller nævnes tre gode ting fra dagens vagt.
- Der skal være klare rammer for tilgængelighed af BV enten på BV-kontor og hvis ikke dér, hvor er man så placeret?
- Rygstøtte fra BV til at prioritere tilbageværende opgaver sidst på eftermiddagen.

Hvilke tiltag indgår i projektet? Hvad er udviklet?
Samlet afslutning på dagen mellem FV og BV med styrket fokus på feedback

- FV og BV mødes et tidspunkt efter frokost og gennemgår uløste opgaver. I det omfang det skønnes nødvendigt, hjælper BV til med de sidste opgaver.
- Der gives tydeligere besked om placering af BV, hvis ikke denne er på BV-kontoret.



3. Arbejdstilrettelæggelse & uddannelsesplanlægning - effektiv læring

3	Arbejds- & uddannelsesplanlægning – sikre effektiv læring i de nye rammer • Uddannelsesperspektivet – tydeligt aftryk i arbejdsplanlægning og arbejds gange • Den kirurgiske oplæring - udnytter rammer & muligheder og koordination på tværs • Optimeret introduktion til afdeling, afsnit og arbejdsopgaver • Simulation- færdigheds- og teamtræning – øget patientsikkerhed, læring og kvalitet • Uddannelse på tværs af sektorer - når patienten behandles uden for hospitalet
---	---

Mere uddannelse ind i arbejdsfunktionerne

Statusmøderne for 2019 har vist, at langt de fleste afdelinger, der har arbejdet målrettet på at få mere uddannelse ind i de daglige arbejdsfunktio-

ner er lykkedes. I tabel 8 præsenteres en status nogle af de tiltag, der blev sat i værk i begyndelsen af 2019 og som helt sikkert hver for sig har betydet mere sammenhæng i uddannelsen og dermed effektiv læring.«.

Tabel 8; Udvalg af tiltag iværksat 2019

Afdeling	»Mere uddannelse ind i arbejdsfunktioner« status for tiltag fra statusmøder primo 2019 status			
	Gennemført	Godt på vej	Ikke gennemført	Ikke relevant
Kirurgiske specialer				
Kvindesygdomme og Fødsler	Opretter flere superviserede ambulatorier i gynækologien. Afprøves et nyt fælles introduktionsprogram på tvær af professioner			
Mave og Tarmkirurgi	UAO eller ledende overlæger »tildeler« ved morgenkonferencer »superviseret stuegang« med navn på uddannelseslæge og den speciallæge, der skal supervisere stuegangen			
Ortopædkirurgi	Arbejdsplanlæggeren som fast medlem af uddannelses- teamet, hvilket har haft positiv effekt. Ny vagtstruktur med to speciallæger til kl 21 giver uddannelseslægerne har mere dagstid. Anvende konceptet »YL som operatør«, hvor den uddannelseslæge, som er med på OP-stuen, skrives på som primær kirurg og den seniorer læge som assistent. Uddannelseslægen skal derudover tage lederrollen ved forberedelse og opfølgning.			
Urinvejskirurgi	»Forsknings boot-camp« for introduktionslægerne.			
Øjensygdomme	Fokuserede teamophold med en fælles rotationsmodel sikrer, at alle HU-læger kommer rundt i det de skal. Model hvor HU-læger i sidste del af forløbet efter ansøgning hos UAO har mulighed for 2 x 3 mdr's fokuseret ophold i et team og hvor der trænes i »mini-afdelingslæge« funktionen.			
Øre, Næse og Halsafdelingen	»Akutsporet« optimeret bl.a. ved at sygeplejersker tager tlf opkald, at HU-læger i bagvagt funktion ser programmet igennem med I-læger og der etableres akutte tider i andre spor			

Medicinske specialer	
Børn og Unge, Akut Børn, Akutafdelingen	Etableret en 18 skiftet døgndækkende speciallægevagt inklusiv en bag/bag-vagtfunktion, der giver mulighed for, at HU-læger i 4. år kan opøve bagvagtsfunktion
Hjertesygdomme	Model for, at introlæger skal overtage ambulatoriespor fra HU-læger og dermed frisætte HU-læger til andre funktioner.
Hud og Kønssygdomme	Uddannelseslægerne er tilknyttet stuegangsfunktionen 4 uger i træk
Infektionssygdomme	Etableret et nyt rul, der sikrer kontinuitet i stuegangen, som skal varetages af en team specialist/seniorlæge og uddannelseslæge. Målet er her 2 uger med koncentreret stuegang og herefter 5 uger, hvor vagter og ambulatorium er samlet.
Kræftafdelingen	Bedre overgangen fra at være »føl« i ambulatoriet til »selvstændig« funktion. Muligheder for at lave spor med blokerede tider til de nyeste uddannelseslæger. I stråleterapien arbejdes med at de sene HU-læger opnår større beslutningskapacitet
Lungesygdomme	Yngste uddannelseslæger (sen Intro, AP og 1 års HU) passe vagttelefonen i dagstid under supervision af speciallægerne, hvilket gør, at de sene hoveduddannelseslæger kan passe ambulatoriet.
Tværgående specialer	
Farmakologi	Morgenkonferencer (x 1 ugentligt), hvilket har givet et større sammenhold i afdelingen. Teamstrukturen nu veletableret og uddannelseslægerne roterer mellem de forskellige teams
Mikrobiologi	Uddannelseslægerne oplæring i aflæsning af blodtykninger er udfordret af ændrede arbejdsgange for bioanalytikerne med aflæsning af prøver kl. 05.00, hvor der ikke er læger tilstede. Der ses på mulige hverdage 8-9 og først på eftermiddagen
Røntgen og Skanning	Har indført fælles yngre læge møder på tværs af de enkelte afsnit med det mål at skabe en fælles kultur. På en workshop i 2018 udarbejdede uddannelseslæger og vagtbærende speciallæger et idekatalog til afdelingsledelsen som inspiration til den fremtidige vagtstruktur. Den nye vagtstruktur er startet 1.5.2019 og er meget velfungerende.
Patologi	Har etableret »Alle-kald« til sektioner, hvilket fungerer godt og sikrer læring til flest mulige

Udover de tiltag, der angives i tabel 8 kan nævnes

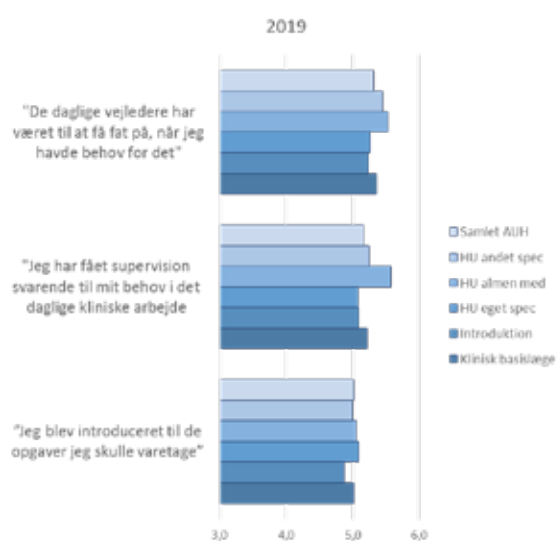
- »fast-track oplæring i udvalgte indgreb på faste linjer i dagkirurgisk regi« fx Øre,- Næse,- og Halskirurg (Randers) og Urinvejskirurgi (AUH, Dagkirurgi)
- større kontinuitet i stuegangsfunktionen (Nyresygdomme, Hjertesygdomme)
- udvidelse med intro-kørekort til flere typer subspeciale ambulatorier, der muliggør uddannelse af flere HU-læger til almen praksis (Børn og Unge)
- sygeplejersker gennemfører kompetencevurdering og feedback ved stuegang (Mave,- og Tarmkirurgi)
- træning i vagtoverdragelse ved oversigtstavlen (Akutafdelingen)
- superviserende bagvagt på tværs af funktioner i dagstid (Karkirurgi)
- formiddagsrunde ved seniorlæge for at kunne afklare spørgsmål under stuegangen (Nyresygdomme)

På mange afdelinger diskuteres intenst, hvordan der kan sikres tid til, at uddannelseslæger sammen med speciallæger kan forberede sig til ambulatorier og behandlingskonferencer. Her må det desværre konstateres, at hensynet til »udrednings- og behandlingsretten« begrænser mulighederne for, at denne form for mesterlærer kan benyttes i tilstrækkelig grad.

Uddannelseslægerne 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 11 er uddannelseslægerne fraset introduktionslægerne (fald på 0,3 sml med 2018) i 2019 meget tilfredse på dette område. Det er kun på få afdelinger, at gennemsnitsscoren på spørgsmål 12 og 14 er <4,7.

Figur 11; Den daglige kliniske vejledning – samarbejde mellem supervisor og lærende



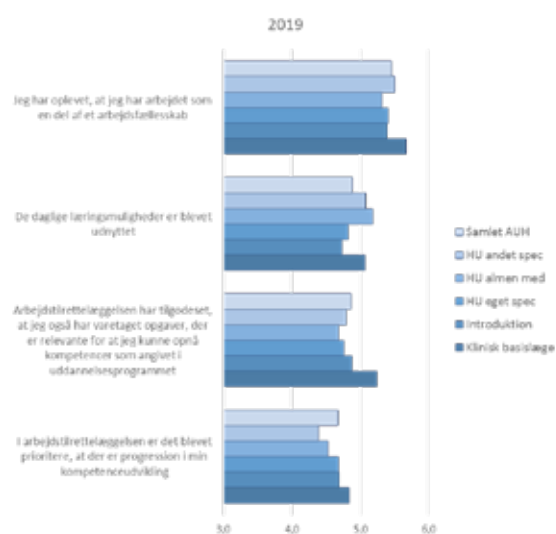
Evaluer.dk spm 14, 12 og 2 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

»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

en forudsætning, at uddannelseslægen, er motiveret og opsøgende overfor de læringsmuligheder, der opstår som en del af det daglige arbejde, for alt kan og skal ikke minutvist planlægges.

Der er således mange faktorer, der afgør, om en afdeling lykkes med at sikre den ønskede progression i læringen og at alle kompetencerne opnås jf. uddannelsesprogrammet. Figur 12 viser, at der i 2019 på tværs af uddannelsesgrupper er stor tilfredshed med deltagelsen i arbejdsfællesskabet. Overordnet er det tydeligt, at uddannelseslægerne vurdering af uddannelsen på AUH er lavest på de spørgsmål, der handler om »arbejdstilrettelæggelse« (se bilag 6c). AP-læger udtrykker dog større tilfredshed med udnyttelsen af daglige læringsmuligheder og prioriteringen af progressionen i kompetenceudviklingen, mens tilfredsheden på de samme område er faldet hos introduktionslægerne (figur 12).

Figur 12 Arbejdsplanlægning og kompetenceudvikling

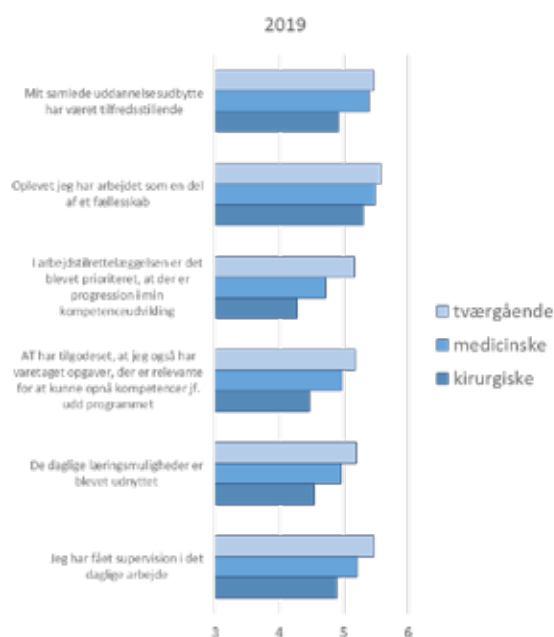


Evaluer.dk spm 24, 13, 15 og 16 (oppefra og ned)
Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

På spørgsmål 15 og 16 som adresserer »rette opgave« og »progression i kompetenceudviklingen« er der i 2019 i alt 14 afdelinger, hvor gennemsnitsscore <4,7 og heraf 9 kirurgiske afdelinger, 4 medicinske og 1 afdeling fra de tværgående specialer (bilag 6c og figur 13). I Årsrapporten 2018 var tilfredsheden for de kirurgiske afdelinger

lavest med en forskel til de medicinske på 0,4 og til de tværgående på 0,8. Denne forskel er uændret i 2019, men tilfredsheden er faldet med 0,2 indenfor alle 3 grupperinger af specialer. En tilfredshed med progressionen i kompetenceudviklingen på gennemsnitslig 4,3 blandt de kirurgiske afdelinger er uddannelsesmæssigt meget bekymrende tilgrænsende det uacceptable.

Figur 13; 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«

Uddannelsessteamets 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 fra 2019 viser, at uddannelsesansvarlig overlæge (UAO) og/eller uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL) »i høj eller meget høj grad« er involveret i arbejdsplanlægningen på 23

afdelinger, og »i nogen grad« på 13 afdelingen (tabel 9). Graden af involvering er således uændret sammenlignet med 2018, mens samarbejdet med skemalægger nu vurderes som »værende velfungerende« af 80 % af UAO'erne, hvilket er en meget positiv udvikling sammenlignet med 2018, hvor andelen var 69%. Det er især glædeligt, at der blandt de kirurgiske UAO'er er 64 %, der »i høj/meget høj grad« er tilfredse med samarbejdet en stigning fra 40 % i 2018. Nogle UAO'er vurderer samarbejdet som værende mindre velfungerende, fordi rammerne for at skabe sammenhæng mellem arbejdstilrettelæggelse og uddannelsen ud fra et UAO perspektiv, reelt ikke er til stede i afdelingen.

Tabel 9; U-teamets involvering i skemalægning & arbejdstilrettelæggelse 2016-2019

	Slet ikke/ ringe grad	Nogen grad	I høj/meget høj grad
I hvilken grad er enten UKYL og/eller UAO involveret i skemalægning - arbejdstilrettelæggelsen?			
2016 (N=41)	6	30	25 (61%)
2017 (N= 42)	6	35	20 (48%)
2018 (N= 39)	2	34	23 (59%)
2019 (N=40)	4	33	23 (58%)
I hvilken grad er samarbejdet mellem uddannelsessteamet (UAO/UKYL) og skema-/ arbejdsplanlæggerne velfungerende?			
2016 (N=41)	0	6	35 (85%)
2017 (N= 42)	3	8	31 (74%)
2018 (N= 39)	3	9	27 (69%)
2019 (N=40)	1	7	32 (80%)

Indenfor alle uddannelsesgrupper vurderer ca. 75% af UAO'erne, at arbejdstilrettelæggelse »i høj/meget høj grad« understøtter, at uddannelseslægerne opnår deres kompetencer, hvilket er uændret fra 2018 fraset en positiv udvikling i forhold til KBU-lægerne og at flere svarer »i nogen grad« ifht. hoveduddannelseslæger i eget speciale. tabel 10).'

Tabel 10; UAO'ernes vurdering af i hvilken grad kompetencerne opnås?

	Slet ikke/ I ringe grad	Nogen grad	I høj/meget høj grad 2019
KBU (N=4)	0	2	7 (78%)
Introduktionslæger (N=35*)	1	9	26 (72%)
Hoveduddannelse – eget speciale (N=38**)	0	7	30 (79%)
Hoveduddannelse – andre specialer (N=17)	1	4	13 (72%)

*Ingen I-læger i anæstesi eller neurofysiologi

**Ingen HU læger i Akutmedicin og Neurofysiologi

Særlige udfordringer for arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning

Vagthyppighed - vakancer og rekruttering

Lægelig Videreuddannelse har i samarbejde med Løn og Personale analyseret vagthyppigheden blandt uddannelseslægerne over en 9 ugers periode ved at beregne, hvor stor en andel af deres funktionstid, der er placeret på hverdage i tidsrummet 8-15. I analysen er data rensset for kurser, ferie og sygdom. Baggrunden for dataanalysen er, at det fra mange afdelinger i stigende grad problematiseres, at der ikke er tilstrækkelig med dagstid til oplæring i de ikke-akutte kompetencer. Ubalancen mellem uddannelses- og arbejdstilrettelæggelse har i 2019 endvidere givet anledning til kritiske inspektorrapporter indenfor neurologi og ortopædkirurgi (se side 36).

Analysen viser med de vanlige forbehold for tilfældig variation i data, at uddannelseslægerne på flere afdelinger er tæt på kun at have 50 % af deres funktionstid dvs. max 2 dage pr uge i dagstid på hverdage. Dette er overenskomst-medit holdeligt, men giver store uddannelsesmæssige udfordringer i forhold til opnåelsen af de ikke-akutte kompetencer indenfor især det operative og ambulante område.

Indenfor de medicinske specialer, er vagthyppigheden høj på Neurologi, Lungesygdomme, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, Blodsygdomme, Diabetes og Hormonsygdomme, Nyresygdomme, Børn og Unge og Akutafdelingen. Kirurgiske afdelinger, der er udfordret på fremmøde i dagstid er, Mave- og Tarmkirurgi, Urinvejskirurgi, Hjerne- og Rygkirurgi, Hjerter-Lunge og Karkirurgi, Kvindesygdomme & Fødsler, Intensiv & Bedøvelse og operation (HU). Endvidere er vagthyppigheden høj på Røntgen & Skanning.

Flere specialer har endvidere i 2019 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 2020. Det gælder bl.a. for specialerne hæmatologi, reumatologi, onkologi, lungemedicin, arbejdsmedicin, neurologi og især akutmedicin. For Akutafdelingen er der i alt ca. 12 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.

Den operative uddannelse

De længerevarende problemer på AUH med at sikre velfungerende operationsafdelinger - som er »kernen på et hospital« jvf. Claus Thomsen, Årsmødet 2019 - har desværre betydet, at de uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) i de skærende specialer i en lang periode har været nødsaget til at have et ekstra fokus på at sikre, at uddannelseslægerne opnår de kompetencer, der skal godkendes i deres forløb på AUH. Den store indsats fra afdelingerne har betydet, at det i 2019 ikke har været nødvendigt at forlænge uddannelsesforløb på den baggrund.

Lægelig Videreuddannelse har fulgt uddannelsen på de kirurgiske afdelinger tæt bl.a. via løbende og tæt kontakt med uddannelsesteamet og afdelingsledelsen. Endvidere har problemerne med den operative oplæring og mulige tiltag ofte været diskuteret på de månedlige møder med de 2 lægefaglige direktører. På forårets kirurgiske LVR-møde var temaet for diskussionen »Hvordan arbejder man som U-team med at sikre uddannelsen i de operative/tekniske færdigheder?« I Tabel 11 ses en række bud

Tabel 11

Stille krav til uddannelseslægenes forberedelse
• Uddannelseslægerne skal sætte sig ind i proceduren samt patienten • Simulationstræning anvendes først for at opbygge basale rutiner • Tydelig forventningsafstemning og brug af konkret feedback
Planlægning af operationer og brug af deleoperationer
• Kompetencekort opdelt i del-procedure gør det muligt at følge status for progressionen og medvirker til uddannelseslægen får lov til at udføre indgrebet (Plastik og Brystkirurgi) • SFI i bookingmodulet, hvor der kan angives behov for mere tid inkl. noteres om, der er tale om en »uddannelsesoperation« (Ortopædkirurgi) • Planlægning med flere indgreb af samme type i træk betyder, at speciallægen får større tillid og er mere tilbøjelig til at »give fra« • Sikre, at der er to operatører på stuen – så de indgreb, der er udnyttet maksimalt. Dette kræver tæt dialog med arbejdsplanlæggere (Urinvejskirurgi) • Udnytte indgreb i vagterne maksimalt ved at koordinere indbyrdes i vagtlaget – kræver overblik og fleksibilitet (Kvindesygdomme og Fødsler)
Brug af OSATS/kompetencevurdering til læring og ikke bare krydser
• Vigtigt ikke at gå meget op i score - fokuser på dialogen og skriv de nye læringsmål ned • Papirudgaver er en hindring – der er brug for IT-baserede redskaber ad modul de interaktive kompetencekort for KBU som er i logbognet App)

Med baggrund i de alvorlige problemstillinger deltog Claus Thomsen sammen med alle ledende overlæger fra de skærende specialer og de anæstesiologiske afdelinger i LVR-mødet for de kirurgiske afdelinger november 2019. Som forberedelse havde alle afdelinger analyseret den operative oplæring og medbragte hver 2 poster

- **Hvilke problemstillinger - i prioriteret rækkefølge - vurderer afdelingen, der er aktuelt i forhold til at kunne sikre den OP-relaterede del af den lægelige videreuddannelse?**
- **Hvilke muligheder ser vi der er for at forbedre den operative uddannelse - hvad kan vi selv gøre og hvad er der brug for at andre bidrager med?**

Posterne blev kort præsenteret i mindre grupper, der identificerede og prioriterede de 3-4 vigtigste aktuelle problemstillinger inkl. barriere, hvor der overordnede tematikker ses i tabel 13 - på næste side.

Herefter fremkom grupperne med konkrete forslag til tiltag (tabel 12), der kan forbedre den operative oplæring og træning på AUH på kort og længere sigt. Resultatet, der ses nedenfor, var en række konstruktive forslag som vidner om, at der blandt alle involverede er en dybtfølt interesse for og lyst til at være med til at sikre fremtidens kirurgiske uddannelse på AUH. På mødet var der ligeledes stor enighed om, at det kun er i fællesskab og ved at lytte bedre til hinanden, at det er muligt at få vendt den negative spiral

Tabel 12

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

Tabel 13; Den operationsrelaterede uddannelse på AUH – problemstillinger og mulige konsekvenser

Problemstillinger	Mulige konsekvenser
Udd. læger arbejder ofte meget alene - spredte arbejdsstationer og afstande på AUH	• manglende supervision • manglende progression – man gør det man allerede mestre/kan
Ændringer i planlagte programmer relateret til mangel på akutlejer og OP kapacitet	• ændringer i programmer fra dag til dag er en barriere for uddannelseslægenes forberedelse og struktureret oplæring • flytningen af indgreb til vagttiden betyder mistede læringsmuligheder fordi antallet af uddannelseslæger er størst i dagstid. • negative forventninger til det at gå på arbejde og dermed nedsat motivation for læring. • uddannelseslæger og speciallæger er stressede og frustrerede
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	• uddannelsesmuligheder dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke • driften stjæler opmærksomheden fra uddannelsen • der ønskes hurtig og erfaren kirurgi (og bedøvelæge) og uddannelsen mistes • den stramme tidsstyring påvirker samarbejdet
Specifikke »uddannelsesindgreb« kan ikke bookes i »systemet«	• uddannelsesmulighederne dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke • uddannelsesværdi af operationer indgår ikke systematisk som en variabel i visitation- og bookingkonceptet eller tænkning
Manglende sammenhæng mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning - vi »glemmer« at tænke det 3. ben med i planlægningen på organisatorisk niveau	• uddannelsesmulighederne dvs. patientens uddannelsesværdi udnyttes ikke • frustration hos udd læger og speciallæger • manglende kompetenceudvikling – potentiel forlængelse af uddannelsesetid
Indgrebene bliver mere og mere	• uddannelsen af introlæger og de yngste hoveduddannelseslæger er truet • fastholdes uddannelsesforløbene ikke fremadrettet, vil det få store konsekvenser for løsningen af de akutte opgaver på AUH

Problemerne med at sikre en stabil drift af operationsgangene har naturligvis påvirket kvaliteten af uddannelsen på de berørte afdelinger. Der er dog andre faktorer udover den nedsatte operationskapacitet, der i 2019 har påvirket mulighederne for opnåelsen af de operative færdigheder.

Det har fx på mange kirurgiske afdelinger tidligere være en kutyme, at man som uddannelseslæge kunne blive efter normaltjenestens ophør såfremt et indgreb trak ud. Ligeledes har det i nogle specialer fx Hjerne og Rygkirurgi, Hjerter og Lungekirurgi, Plastik- og Brystkirurgi, der har målbeskrivelser med kompetencer indenfor relativ sjældne

indgreb, været praksis, at der var mulighed for »at komme ekstra ind efter aftale« og være med til de specifikke indgreb. Disse muligheder kan ikke længere benyttes pga. aftalen om »nul« overarbejde, som er udløst af den økonomiske ubalance på AUH. Der er fortsat mulighed for at finde fleksible løsninger indenfor overenskomstens rammer, men det kræver et meget tæt samarbejde mellem teamledere, skemalæggere og UAO'er kombineret med, at gruppen af uddannelseslæger skal udvise en stor grad af indbyrdes fleksibilitet og gensidig forståelse for egne og især andres behov.

Simulation, færdigheds- og teamtræning - øget patientsikkerhed og kvalitet

Mange afdelinger bruger færdighedstræning i specifikke procedurer som en del af oplæringen fx lumbalpunktur, ultralydsundersøgelser, »den vanskelige luftvej« mm. I 2019 angiver 12 afdelinger, at de bruger systematisk simulationsbaseret teamtræning og langt de fleste i et tværfagligt set-up i egen afdeling (in situ). Endvidere inddrages en række afdelinger i traumeteamtræningen i og omkring Akutafdelingen. Specialerne akut-medicin, anæstesi, gynækologi & obstetrik samt pædiatri har tradition for at anvende teamtræning og gør det fortsat. I Akutafdelingen anvendes teamtræning systematisk på ugentlig basis i med deltagelse af de yngste uddannelseslæger, studerende på tværs af specialer og det fastansatte personale.

Aktivitetsdata for 2019 viser, at flere specialer nu, måske med gode erfaringer fra flytteprocessen er gået i gang med simulationsbaseret træning.

Scenarierne er tilpasset specialerne

- Øre-, Næse-, og Halskirurgi – den svære akutte intubation
- Diabetes- og Hormonsygdomme og Neurologi – den akutte dårlige patient
- Infektionssygdomme - modtagelse af høj-isolationspatient

At scenariet på Infektionssygdomme skulle komme til at fylde så meget i den samlede simulations-træningen på AUH marts/maj 2020 havde ingen forstillet sig med udgangen af 2019. Simulations-baseret teamtræning in situ kom under opbygningen af Covid-19 beredskabet på AUH absolut til at være et vigtigt element sammen med videns-opbygning og færdighedstræning i kompetence-udviklingen af personalet til at kunne sikre pleje og behandling af Covid-19 patienter. Systematisk opsamling af data vedrørende personalets og ledernes udbytte viser, at simulationstræningen har

bidraget væsentlig til at styrke den psykologiske sikkerhed, herunder erkendelsen af egen mestring og især klarhed over, at der altid er et team, der arbejder sammen og hjælper hinanden – læs mere i afsnittet »særlige tiltag« side 18.

»AUH vil i højere grad bruge simulation til »organisatorisk« læring«

Erfaringer fra Covid-19 beredskabet peger endvidere på, at der på AUH fremadrettet i højere grad vil blive brugt simulation til »organisatorisk« læring dvs. til at identificere latente trusler for kvaliteten i behandlingen og til at konkretisere tiltag, der kan forbedre kvaliteten.

Samarbejdet med Koncern HR, MidtSim – AUH's lokale simulationscenter

Udviklingen af området simulation drives primært af ildsjæle på AUH og med ad hoc hjælp fra Koncern HR, MidtSim, der er AUH's lokale simulationscenter. Samarbejdet med MidtSim udvikler sig meget positivt og der er nu flere afdelinger, der låner udstyr og får »starthjælp« af AUH's kontaktperson på MidtSim, Magnus Bie. Uddannelsesansvarlig overlæge Mads Ingeman, Akutafdelingen og UKO, Gitte Eriksen er medlemmer af Region Midtjyllands »Netværksforum for MidtSim«, hvor der bl.a. arbejdes med at skabe større sammenhæng på tværs af hospitalerne, udveksle erfaringer og på at styrke brugen af træning i virkeligheden. Lægelig Videreuddannelse formidler relevante informationer herunder kurser og workshops via afdelingernes kontaktpersoner for simulation og uddannelsesteamet.

Konklusion arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning

Den overordnede brugeroplevede kvalitet i uddannelsen på AUH vurderes i 2019 som værende »under tilstrækkelig« jf. indikator 5. På hospitalsniveau er udviklingen i 2019 negativ idet 10 afdelinger er på indikatorniveauet »under tilfredsstillende« mod kun 4 i 2018.

Det er dog 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 højt arbejdspress.

»de kliniske vejledere på AUH tager et stort ansvar for uddannelsen af de kommende speciallæger«

I 2019 angiver de uddannelsesansvarlige overlæger igen tilfredshed med samarbejdet omkring arbejdsplanlægning og på trods af dette vurderer hver 4. UAO, at uddannelseslægerne kun »i nogen grad« opnår deres kompetencer og med størst bekymring for intro-lægerne kompetenceopnåelse.

Det er Lægelig Videreuddannelses (LVU) vurdering, at langt de fleste afdelingerne i 2019 har arbejdet målrettet på at styrke sammenhængen mellem arbejds- og uddannelsesplanlægning. Rammerne for at lykkes med dette arbejde er desværre på en række afdelinger kraftigt udfordret af ubalancen mellem uddannelseslægerne dagstid på hverdage og den tid, der erlægges i weekend-, aften- og nattevagter. Konsekvensen er, at uddannelseslæger på disse afdelinger i stigende

grad har problemer med at opnå de »ikke-akutte« kompetencer. Det drejer sig om kompetencer, der knytter sig til de ambulante patientforløb, behandlingskonferencer (MDT o.lign) samt operative. LVU's analyser viser, at det overvejende er afdelinger med et eller flere af følgende karakteristika

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

der i særlig grad er kommet i ubalance på uddannelsesområdet.

På tværs af afdelingerne på AUH, er der blandt de uddannelsesansvarlige i 2019 flere gange udtrykt et stort ønske om, 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 ønskes en diskussion af;

Hvad er standarden for god uddannelse
- »how low can we go?«



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

4	Udvikle uddannelsesorganisationen og "faculty" – ledelse og kompetencer • Uddannelsen i et universitetshospitals perspektiv – fælles uddannelsesstrategi • Udvikle og formalisere uddannelsessamarbejdet på tværs af professioner • Samarbejde UAO og afdelingsledelse – fælles mål og handlinger • Uddannelseslæger og kvalitetsudvikling – Forbedringsmodellen og 3 timers-møder • Kompetenceudvikling af UKYL gruppen - sparring og udnytte ledelsespotentialer • Uddannelsesteamet, hoved- og kliniske vejledere, 360°s feedback facilitatorer, vejlederfora – øget anvendelsen af kvalifikationer & kompetencer i praksis
---	--

Kvalitetsdata for 2019 viser, at der på Aarhus Universitetshospital (AUH) er opbygget et stærkt hold med kvalificerede og kompetente uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), der sammen med en engageret gruppe af erfarne og nye uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) bestemt tager et stort medansvar for det arbejde, der gøres for at fastholde kvaliteten af uddannelsen. Ledelsesudviklingen af UAO'erne er i tråd med hospitalets strategiske arbejde med at udvikle ledere og skabe interesse for ledelse blandt læger.

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. Det er derfor glædeligt, at nye UAO'er prioriterer og får opbakning af afdelingerne til at deltage i Videreuddannelsesregion Nords »Kursus for UAO«. På holdet 2019/2020 havde AUH kun en deltager, men fire er tilmeldt kurset 2020/21. Status er, at 39 ud af 42 UAO'er (93 %) har gennemført kurset eller planlægger at gøre det (bilag 3) dvs. indikatorniveauet »tilfredsstillende« for første gang er opnået! I alt 33 afdelinger (92 %) falder nu i kategorien »særlig god«.

Kursus for uddannelsesansvarlige overlæger – anvendelse af 3-årsplaner i egen afdeling

Lægelig Videreuddannelse (LVU) undersøgte med udgangen af 2018 om 3-/5-årsplanerne for udvik-

lingen af afdelingens uddannelse, som er en del af lederudviklingskurset for UAO'erne, reelt anvendes i praksis (transfer). Resultatet var nedslående idet kun 40 % havde brugt planerne »i høj/meget høj grad«. På møderne i Lægelige Videreuddannelsesråd i foråret 2019 fremlagde flere UAO'er deres arbejde med indsatsområderne herunder, hvad der er lykket, hvad har været svært og sidst, men ikke mindst, hvordan de har sikret en ledelsesmæssig opbakning og involvering. Der var generelt en tilbagemelding om, at det var godt at blive mindet om 3-/5-års planen, mens andre anførte, at det ikke er muligt at lave langsigtede planer i en foranderlig verden. Det er dog vigtigt som UAO, at have en retning og plan for udviklingen af uddannelsen, som kan indgå i de strategiske diskussioner med ledelsen om hvad der er vigtigst, når der skal prioriteres på uddannelsesområdet.

»hver 6. afdeling har ikke en aftale om mødeform mellem UAO og ledende overlæge«

UAO som funktionsleder

Alle overlæger, og dermed også UAO'erne er funktionsleder på AUH. På årsmøderne har det siden 2016 været tydeligt, at hospitalsledelsen forventer, at en UAO på AUH agerer som funktionsleder, dvs. tager det delegerede ansvar alvorligt, og at der er mellem UAO og afdelingsledelsen skal være et formaliseret samarbejde.

I 2019 angiver 34 UAO'er, at de har planlagte møder med afdelingsledelsen (tabel 14). Desværre kommer de 6 UAO'er, der ikke har planlagte møder fra forskellige afdelinger og dermed er det nu hver 6. afdeling, der ikke har en aftale om mødeform. Som årsager angives; »ingen ledende overlæge«, »travlhed - møder planlagt genoptaget«, »der er ikke behov vi har en løbende dialog«, »ledende overlæge mangler tid« og »struktur på vej«. I gennemsnit afholdes 6 møder om året, hvilket er uændret fra 2018. På ca. 75 % af de kirurgiske og tværgående specialer er der nu aftalte møder mere end 3 gange om året. I 2019 er der ingen kommentarer om, at de planlagte møder hyppigt aflyses, hvilket som i 2018 tyder på, at der nu er et mere robust og formaliseret samarbejde.

Tabel 14; Har afdelingen planlagte møder mellem UAO (evt. inkl. UKYL) og ledende overlæge?

	Nej	Ja	Uformel/ ad hoc	1-2 gange pr år	3-5 gange pr år	> 5 gange pr år
Tværgående specialer (N=12)	4	8	1 (13%)	1 (13%)	4 (50%)	2 (25%)
Medicinske specialer (N=14)	1	13	2 (15%)	4 (31%)	1 (8%)	6 (46%)
Kirurgiske specialer (N=14)	1	13	2 (15%)	1 (8%)	6 (46%)	4 (31%)
Alle UAO'er* (N=40)	6	34	5 (15%)	6 (17%)	11 (32%)	12 (35%)

Aktivitetsdata 2019. Mødehyppighed; % beregnet ud fra »Ja« der er inkl. svar i kategorierne »uformel hyppige møde«, »mødes ad hoc ved behov«, »daglig kontakt«

I aktivitetsdata 2019 spurgte vi alle UAO'er, om de indgår i afdelingens ledergruppe på funktionslederniveau. Desværre er det fortsat kun 63 %, der indgår i ledergruppen (tabel 15). Det er LVU's vurdering, at en del UAO'er er med i ledergruppen, fordi de samtidig er teamledere eller ansvarlige for et fagligt område. Det kan undre, at der ikke er flere UAO'er fra de kirurgiske og anæstesiologiske afdelinger, der formelt er positioneret i ledergruppen set i lyset af aktuelle uddannelsesmæssige udfordringer, der belyses i kapitel 3.

Af de 14 UAO, der ikke er med i ledergruppen er årsagerne

- »at det er efter afdelingsledelsen ønske« (4)
- »en prioritering af min tid som UAO« (1)

- »det er der ikke tradition for« (1)
- »er med delvis/ad hoc« (1)
- »unødvendigt« (1)
- »ved ikke hvorfor« (4)

Tabel 15; Indgår UAO i afdelingens ledergruppe dvs. på funktionslederniveau?

	Ja	Ad hoc	Nej
Tværgående specialer (N=12)	8 (66%)	0	4
Medicinske specialer (N=14)	10 (71%)	1	3
Kirurgiske specialer (N=14)	7 (50%)	0	7
Alle UAO'er (N=40)	25 (63%)	1	14

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 og inkluderer uddannelses- og udviklingsansvarlige sygeplejersker.

Tabel 16; Uddannelsesteamets rammer og organisering

Uddannelsesteamet 2019	I alt 40 UAO'er
Vejlederfora	37*
Planlagte møder i uddannelsesteamet	30**
UAO eller UKYL involveret i høj/meget høj grad skemalægning/ arbejdsplanlægning	23
Funktionstid UAO aftalt	27***
Funktionstid UKYL aftalt	22****
Sekretærbistand	16*****

- * inkl. 2 afdelinger med gennemgang af uddannelseslæger på speciallægemøder
- ** herudover angiver 7 »ofte ad hoc møder«. Obs ingen uddannelseskoordinerende yngre tandlæge på Tand-, Mund- og Kæbekirurgi
- *** herudover 11 angiver at »tid« ikke et problem og findes ad hoc. 1 har ikke tid afsat pga. driftspres og 1 afventer endelig aftale
- **** herudover angiver 13 at tid kan findes ad hoc. 3 angiver problemer med at finde tid
- ***** herudover har 9 ad hoc adgang til hjælp

Det er meget positivt, at uddannelsesteamet nu næsten på alle afdelinger har planlagte møder eller aftaler om »ad hoc«. I gennemsnit mødes teamet 8 gange årligt med nogen variation mellem afdelinger fra 1 gang (eller mere) om måneden (10 afdelinger), 4-8 gange (16 afdelinger) og 2 gange pr. år (4 afdelinger)

Funktionsbeskrivelser og funktionstid til UAO og UKYL

Med udgangen af 2019 har 36 UAO'er dvs. 90 % en skriftlig funktionsbeskrivelse. Det er positivt at ca. halvdelen af aftalerne er opdateret i 2018/19. Som det ses i tabel 17 har 27 UAO'er aftalt funktionstid, 11 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 pr. UAO.

Tabel 17; I hvilken grad vurderer UAO at de kan varetage, deres opgaver indenfor den aftalte funktionstid?

	Slet ikke/i ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Tværgående specialer (N=12)	2	4	6	50%
Medicinske specialer (N=14)	1	9	4	30%
Kirurgiske specialer (N=14)	0	10	4	28%
Alle UAO (N=40)	3	23	14	35%

I 2019 er det fortsat kun ca. 1/3 af UAO'erne, der vurderer, at de »i høj/meget høj grad« kan varetage UAO-opgaverne indenfor den aftalte tid. Det er LVU's vurdering, at de planlagt og obligatoriske aktiviteter som LVR møder, Årsmøder, regionale uddannelsesudvalgsmøder og deltagelse i ansættelsesudvalg mm ikke indgår i den aftalte tidsramme. Set i lyset af, at mange medicinske og kirurgiske afdelinger på AUH har en stor og sammensat 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. Målet er at sikre at UAO'erne i højere grad kan fokusere på de ledelses- og udviklingsrelaterede opgaver for derigennem at kunne bidrage til at oprette den uddannelsesmæssige balance på AUH.

På AUH har 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. På 60 % af alle afdelinger, er der en aftalt funktionstid til UKYL opgaverne og der er i gennemsnit afsat 2,5 timer pr. uge.

International inspiration til Uddannelsesteamet - AMEE

Medicinsk pædagogisk inspiration udefra er vigtig for udviklingen af nye tiltag, og derfor finansierer AUH 5 pladser til den årlige uddannelseskongress AMEE (Association of Medical Education in Europe). I 2019 fandt konferencen sted i august måned i Wien, hvor 2 UAO'er Susanne Axelsen (Kvindesygdomme og Fødsler) og Susanne Schepan (Bedøvelse & Operation, Syd) samt 3 UKYL'er Maiken Parm Ulhøi (Kræftsygdomme – abstract), Jonas Christoffer Svenningsen (Led og Bindevævssygdomme) og Sujeeva Karunahara (Hjerne og Rygkirurgi) deltog.

Input fra konferencen er præsenteret på LVR møder. LVU har et institutionsmedlemskab af AMEE, som giver mulighed for deltagelse i webinars samt udvalgte sessioner på AMEE kongressen til reduceret pris.

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 fornødent omfang«. Hovedvejlederne spiller en central rolle i opgaven med at medvirke til, at alle uddannelseslæger på AUH får professionelle uddannelsesvejledning. Uddannelsesteamet og her i særdeles UAO'en i de enkelte afdelinger har ansvaret for, at hovedvejlederne 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 2019 viser at 55% af afdelingerne (tabel 18) har en funktionsbeskrivelse for hovedvejlederfunktionen og hovedparten af disse bruger AUH's »generiske funktionsbeskrivelse«, som er fra 2012. Desværre er funktionsbeskrivelsen ikke som planlagt revideret i 2019.

Tabel 18 Foreligger der en skriftlig funktionsbeskrivelse for funktionen som hovedvejleder i afdelingen?

	Ja
Tværgående specialer (N=12)	7 (58%)
Medicinske specialer (N=14)	10 (71%)
Kirurgiske specialer (N=14)	5 (36%)
Alle UAO'er (N=40)	22 (55%)

Vejlederkurser til speciallæger

Det er hospitalets strategi at prioritere uddannelse af de kliniske vejledere og hovedvejlederne gennem deltagelse i et vejlederkursus. Siden 2014 har 141 speciallæger heraf 20 i 2019 deltaget i Vejlederkursus for speciallæger. Der er 30 tilmeldt kurserne i 2020. I alt har ca. 79 % af speciallægerne på AUH nu et godkendt vejlederkursus efter 2009. Der er fortsat stor variation mellem de enkelte afdelinger (se bilag 7), men overordnet er der opbakning fra langt de fleste afdelingsledelser til deltagelse i kurserne bl.a. der stiller flere afdelinger krav om, at nyuddannede speciallæger skal deltage i kurset. Aktivitetsdata viser, at næsten halvdelen af UAO'erne i 2019 angiver, at de følger op med på speciallægerens udbytte af kurset, hvilket er positiv udvikling da sammen andel i 2018 kun var ca. andelen 1/3.

Kompetenceudvikling af hovedvejledere i afdelingen

På AUH er der ca. 107 uddannelseslæger fra 23 afdelinger, der har funktion som hovedvejleder (HV). Uddannelseslæger er HV på 5 tværgående, 6 kirurgiske og 12 af de medicinske afdelinger, og der gennemføres introduktion til hovedvejlederopgaven på 75 % af afdelingerne. Kun halvdelen af speciallægerne introduceres 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 19).

Tabel 19; Introduktion og supervision – hovedvejleder (HV) funktionen

	Antal afdelinger
Udd. læger <i>introduceres</i> til HV funktionen	17 ud af 23* (74%)
Udd. læger <i>superviseres</i> i HV funktionen	7 ud af 23 (30%)
Speciallæger <i>introduceres</i> til HV funktionen	27 ud af 40 (68%)
Speciallæger <i>superviseres</i> i HV funktionen	7** ud af 40 (18%)

* 23 afdelinger bruger uddannelseslæger som hovedvejleder

** Herudover angiver 3 UAO'er, at de indgår primært 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 2019 angiver 1/3 af UAO'erne, at de i høj/meget høj grad har brugt vejlederfora til kompetenceudvikling af vejledergruppen og halvdelen, at de har diskuteret kvalitet og indhold af vejledningssamtalerne med gruppen af hovedvejledere.

På Årsmødet 2019 blev brugen af »invers feedback« introduceret. Ved udgangen af 2019 angiver 13 UAO'er heraf 6 fra de kirurgiske specialer, at der planlægges afprøvning af en model for systematisk feedback fra uddannelseslæger til vejlederne

på deres supervision og vejledning i 2020. Under »særlige tiltag« (side 18) beskrives, hvordan Neurologi afprøver et set-up, der er tilpasset deres behov.

Kvalitetssikring og uddannelse af 360°'s feedback facilitatorer

På AUH gennemføres 360°'s feedbacksamtaler kun af certificeret feedback facilitatorer (FF). I 2019 er der certificeret 8 nye FF'ere, som alle har haft en superviseret feedback samtale og alle er anbefalet til opgaven uden yderligere supervision. Det forventes endvidere, at UAO'en følger op på, hvordan den ny-certificerede feedback facilitator fungerer i den nye opgave.

Uddannelseskoordinerende yngre læger; kompetenceudvikling, kvalitets- 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 indsats gennem flere år, hvor der tilbydes kvalifikationer gennem introkurser, deltagelse i LVR aktiviteter og endelig ved, at der i 2015 blev etableret et UKYL netværk (se side 24).

UKYL introkursus og godt i gang som UKYL på AUH

Alle UKYL'er modtager en velkomst pjece sammen med en invitation til deltagelse i introduktionskurset.

I 2019 har 20 deltaget i introkurset, 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 Molich Hoff**, Nuklear-

medicin og PET og **Vinnie Greve**, Kvindesygdomme og Fødsler. 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 andelen af UAO'er der »i høj/meget høj grad« sikrer, at en ny UKYL får overleveret arbejdsopgaverne fra en tidligere UKYL er faldet fra 81% i 2018 til 68% i 2019.

Kompetenceudvikling af UKYL'erne

I 2018 besluttede det regionale råd for lægers videreuddannelse, at der skulle etableres et kompetenceudviklingstilbud til gruppen af erfarne UKYL'er i uddannelsesregion Nord. Ansvar for udviklingen af et forløb har været forankret hos ledende lektor Bente Malling, CESU med uddannelseskoordinerende overlæge Berit Skjødeberg Toftegaard, Regionshospitalet Horsens som kursusleder. Fra AUH har UKYL Vinnie Greve, Kvindesygdomme & Fødsler deltaget i arbejdsgruppen bag det første »pilot-forløb«. Udviklingskurset er målrettet UKYL'er og DYNAMU'er, som er i introduktions-, hoveduddannelsesstilling eller er ansat som afdelingslæge. 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. Kurset, der blev udbudt primo 2020 havde stor søgning og det er derfor glædeligt, at der er blevet plads 7 UKYL'er fra AUH når kurset med Covid-19 forsinkelse afvikles efteråret 2020.

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 14).



Figur 14; »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 2019 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 Kvalitet og HR Udvikling. Endvidere er der på nogle afdelinger et tilbud om at deltage i »Yngre læger på banen«, der ligeledes er forankret i Kvalitet og HR Udvikling.

Konklusion af uddannelsesorganisation og »faculty«

For punktet »Udvikling af uddannelsesorganisation og »faculty« – ledelse og kompetencer« er der på langt de fleste områder også i 2019 sket en række forbedringer. Kvalitetsdata viser, at den interne organisering på uddannelsesområdet 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 opgaverne.

I forhold til deltagelse i »Kursus for uddannelsesansvarlige overlæger (UAO)« (indikator 2) har 93% på AUH niveau gennemført kurset, hvilket er meget, meget tæt på at nå niveauet »særlig god« (95 %). Lægelig Videreuddannelse vil fortsat sikre, at UAO'ernes kompetencer systematisk styrkes bl.a. gennem brug af 360°'s feedback som et ledelsesudviklingsredskab.

Ambitionen, om at tydeliggøre og realisere UAO'ens rolle som funktionsleder på alle afdelinger, er desværre ikke opfyldt. I 2019 er det fortsat

hver 4. UAO, der ikke 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.

I forhold til udviklingen af hovedvejlederrollen er der fortsat brug for, at UAO'erne følger op på udbytte af deltagelse i vejlederkurser for speciallæger for at sikre transfer. Data fra 2019 viser endvidere, at der fortsat er behov for at arbejde med introduktionen til hovedvejleder (HV) opgaven samt at sikre, at alle hovedvejledere har en funktionsbeskrivelse. De indsatser, der gøres i forhold til at sikre, at uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'erne) kan varetage opgaverne, er velfungerende og fastholdes, men der er brug for at UAO'erne i højere grad giver sparring til UKYL'erne på rollen som uddannelsesleder og rollemodel for uddannelse i afdelingen.

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

5	Kvalitet i de formelle vejledersamtaler – indhold, forventninger og ansvar • Kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner inkl. inddragelse af 360°'s feedback, kurser, karrierevejledning – skabe retning og bygge videre på læringsmål • Inddrage feedback fra vejlederfora i vejledersamtaler – kvalificerer nye læringsmål • Klare overdragelsesaftaler mellem afsnit, afdelinger og hospitaler – uddannelseslægen i centrum • U hensigtsmæssige uddannelsesforløb – professionel håndtering
---	---

Vejledning er planlægning og gennemførelse af samtaler, der skal styrke den professionelle udvikling hos uddannelseslæger. Dette betyder, at der i vejledningen er fokus på tænkning og refleksion frem for handlinger. I forklaringen på spørgsmål 4 i evaluer.dk defineres »uddannelsesvejledning« som den vejledning uddannelseslægen får fra hovedvejleder, samt de øvrige daglige vejledere i uddannelsesrelaterede forhold, så der opnås et godt uddannelsesforløb.

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 og aftale konkret, hvordan kompetencerne opnås og hvornår uddannelsesplanen justeres.

Fokus har i 2019 som i 2018 været kvaliteten af indholdet i samtalerne, inddragelse af de obligatoriske kurser, praksis for overdragelse og sammenhæng i uddannelsesforløb samt håndtering af uhensigtsmæssige forløb.

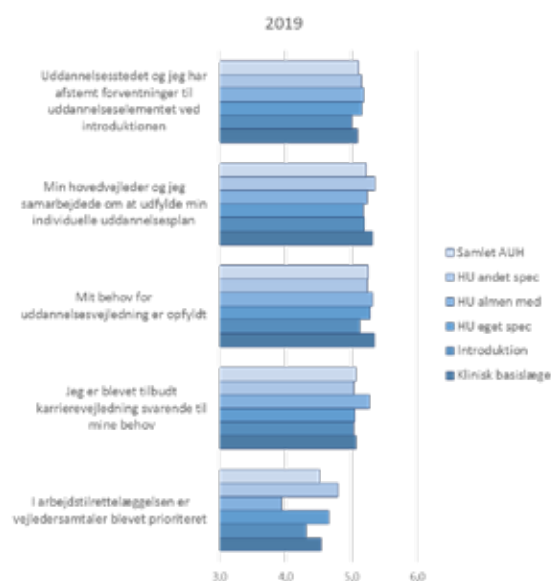
Kvalitet i vejledningssamtaler og i de individuelle uddannelsesplaner

Prioritering af vejledningssamtaler

Prioritering af vejledningssamtalerne, hvad enten, der formelt er afsat tid på arbejdsplanlægningen, eller om der kan findes tid ad hoc er essentiel både i forhold til efterlevelsen af de formelle krav i den lægelige videreuddannelse, men også som et vigtigt værktøj til at sikre kompetenceudviklingen hos den enkelte uddannelseslæge. Desværre er andelen af UAO'er, der angiver, at de formelle vejledningssamtaler prioriteres »i høj grad/meget høj grad« i arbejdsplanlægningen faldet fra 56% i 2018 til 40% i 2019. Samme fald genfindes ikke i uddannelseslægenes evalueringer, der dog også traditionelt scorer prioritering af vejledersamtaler i arbejdsplanlægningen lavt.

På trods af den manglende prioritering af vejledningssamtalerne i arbejdsplanlægningen er der hos uddannelseslægerne stor tilfredshed med samarbejdet omkring udarbejdelsen af de individuelle uddannelsesplaner (spm 3), hvilket er det vigtigste (se figur 15) og indikerer, at samtalerne afholdes selvom de ikke fremgår af arbejdsplanerne. Det er specielt tilfredsstillende, at KBU-lægenes gennemsnitsscore på spørgsmålet »min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udfylde min individuelle uddannelsesplan« er steget fra 4,9 i 2018 til 5,3 i 2019.

Figur 15; 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 udarbejdes i samarbejde mellem uddannelseslægen og hovedvejleder (HV) ved introduktionssamtalen og skal justeres løbende.

Blandt UAO'erne stiller alle krav til kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner. Aktivitetsdata fra 2019 viser en uændret tilfredshed med kvaliteten i det 78 % »i høj/meget høj grad« er tilfredse (tabel 20). Den overordnede tilfredshed dækker dog over variation med et markant fald indenfor de medicinske specialer fra 86% til 72% og en stigning indenfor de kirurgiske specialer fra 57% i 2018 til 64% i 2019.

Tabel 20; I hvor høj grad UAO er tilfreds med kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner?

2019	Slet ikke/ringe grad	I nogen grad	I høj/meget høj grad	Andel høj/meget høj grad
Tværgående specialer (N=12)	0	0	11	100%
Medicinske specialer (N=14)	0	4	10	72%
Kirurgiske specialer (N=14)	0	5	9	64%
Alle specialer (N=40)	0	9	31	78%

UAO'erne stiller krav til kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner og 80% er tilfredse med

kvaliteten, hvilket måske forklarer, hvorfor kun hver 3. UAO giver feedback til uddannelseslægerne og hver 4. til hovedvejlederne. Det er positivt, at flere UAO angiver, at de bruger den elektroniske platform RMUK og følger kvaliteten herigennem. På de medicinske afdelinger er tilfredsheden med kvaliteten faldet idet en 1/4 er »i nogen grad« tilfredse og samtidig gives der i mindre grad feedback til hovedvejledere og uddannelseslæger. Der er fortsat brug for, at UAO'erne i højere grad giver rettidig og konkret feedback til gruppen af hovedvejledere med det mål at øge udbyttet af vejledningssamtalerne. En mulighed er som i Neurologi og i Øjensygdomme at inddrage de individuelle uddannelsesplaner i vejlederfora som en hjælp til at vurdere progression i kompetenceopnåelsen .

»jeg bruger den feedbackfunktion, der er i RMUK - eller siger det til dem personligt«

citat Hanne Rose, UAO Kræftafdelingen

Inddragelse af indsatsområder fra 360°'s feedback samt udbytte af kursUSDeltagelse i de individuelle uddannelsesplaner har LVU haft fokus på igennem flere år. I forhold til inddragelse af 360°'s feedback indsatsområder, ser det nu endelig ud til, at der er opnået kvalitetsforbedringer (tabel 21). Inddragelsen i introsamtalerne er fortsat lav 18 %, mens der ses en stigning fra 24 % til 37% i justeringsamtalerne og fra 36 til 50% ved slutsamtalerne. Stor ros til afdelingernes uddannelsesteams for at have fokus på området over for hovedvejlederne og uddannelseslægerne. I Bedøvelse & Operation/ Intensiv og på Nuklearmedicin & PET er der udarbejdet beskrivelser af set-up for 360°'s feedback processen med tydelige forventninger til, hvordan feedbacken skal inddrages i den individuelle uddannelsesplan. Initiativer, der forhåbentlig kan inspirere andre afdelinger til i højere grad at få inddraget indsatsområderne fra 360°'s feedback i de formelle vejledningssamtaler.

I forhold til inddragelse af de obligatoriske kurser i vejledningssamtalerne ses der en mindre stigning ved justerings- og slutsamtalerne, men der er bestemt fortsat plads til forbedringer.

På området karrierevejledning har der generelt været en høj grad af tilfredshed blandt uddannelseslægerne. Der bemærkes dog i 2019 en faldende tilfredshed og antallet af afdelinger, hvor tilfredsheden er »under niveau« (gennemsnit <4,7) er steget til 7 afdelinger (19%), i 2018 var det kun på 4 afdelinger (11%). Der er på disse afdelinger behov for tiltag, der kan sikre sufficient karriererådgivning som er en forudsætning for at kunne forebygge u hensigtsmæssige uddannelsesforløb.

Tabel 21; Inddrages indsatsområder fra 360°'s feedback i vejledningssamtaler?

Aktivitetsdata 2019. *Akutafdelingen ikke med i introsamtaler

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=39*)	19	15	7	18 %
i justeringssamtaler (N=40)	11	15	14	37 %
i slutsamtaler (N=40)	7	13	20	50 %

taler

Sikring af kvalitet i de individuelle uddannelsesplaner forudsætter, at der foreligger et opdateret uddannelsesprogram, der kan tages udgangspunkt i. Dette er aktuelt en udfordring på AUH, idet mange afdelinger endnu ikke har fået opdateret deres uddannelsesprogrammer i forhold til nye samarbejdsrelationer, arbejdsgange, konferencer og vagtstrukturer efter flytningen. LVU har stor opmærksomhed på dette område, dels på at UAO'erne får prioriteret det, men også på, at der skal være den ledelsesmæssige opbakning, så der afsættes tid til at revidere uddannelsesprogrammerne.

Udviklingsplan



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

LVU arbejder løbende på, at der stilles krav til kvaliteten af indholdet i vejledningssamtalerne. Uddannelsen af afdelingens vejledere er omtalt i kapitel 4. Udfordringen med, at hovedvejleder (HV) og uddannelseslæge sjældent arbejder sammen kan til dels imødekommes ved at inddrage »synsningerne – den strukturerede feedback« fra vejlederfora i vejledningssamtalerne. Vejlederfora er velimplementeret på AUH idet 93 % af afdelingerne nu har etableret et vejlederfora omend med varierende frekvens og struktur. Det er meget tilfredsstillende, at langt hovedparten af UAO'erne fra de afdelinger, der har vejlederfora angiver, at dette bidrager »i høj grad/meget høj grad« til kvaliteten i den lægelige videreuddannelse.

Det er dog også væsentligt, at der er en struktur og systematik for gennemgangen af den enkelte uddannelseslæge. På 33 ud af de 37 afdelinger, der

har vejlederfora gennemgås de enkelte uddannelseslæger systematisk. Hertil bruger 2/3 af afdelingerne en fast skabelon, som hjælper hovedvejlederne med, at feedback til uddannelseslægerne bliver ensartet og konkret. Der er fortsat behov for at have fokus på at sikre en systematisk feedback til uddannelseslægerne, hvilket 79 % af de afdelinger, der har vejlederfora lever op til i 2019.

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.

På temadag i marts måned 2019 for Uddannelsesregion Nord med deltagelse af de postgraduate kliniske lektorer, uddannelseskoordinerende overlæger og Videreuddannelsessekretariatet blev »overdragelse« diskuteret og flere og flere specialespecifikke uddannelsesudvalg har nu sat temaet på dagsordenen i 2019/2020.

På LVR møderne ved de medicinske afdelinger og ved de tværgående afdelinger var aftale om overdragelser på tværs af hoveduddannelsesforløbene dagsordensat. UAO'erne fra Nuclearmedicin og PET (Anne Kirstine Arveschoug) samt Mikrobiologi (Marianne Kragh Thomsen) holdt oplæg for de tværgående specialer og UAO'erne fra Hjertesygdomme (Susanne Aagaard) og Nyresygdomme (Jens Kristian Madsen) holdt tilsvarende oplæg for de medicinske specialer som inspiration til, hvordan man kan lave struktur for systematisk overdragelse.

Tabel 22; 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	Har emnet været diskuteret på regionalt i 2019?*
Tværgående specialer (N=12)	6	8
Medicinske specialer (N=14)	3	10
Kirurgiske specialer (N=14)	9	10
Alle specialer	18	28

Aktivitetsdata 2019. * Antal UAO'er, der svarer »Ja« er angivet i tabellen

Data fra aktivitetssurvey på AUH tyder på, at den fælles opmærksomhed har betydet, at der er en stigning i antal specialer, der arbejder med systematisk overdragelse i uddannelsesforløbene fra 31 % i 2018 til 45% 2019 (tabel 22) og i alt 28 specialer har haft emnet på dagsorden i det specialespecifikke uddannelsesudvalg. Specielt de kirurgiske specialer skal fremhæves med en stigning fra 43 % til 65% af specialerne, der arbejder med systematisk overdragelse. Der skal dog være en opmærksomhed på, at de primære aktører mange steder er UAO'er og hovedvejledere, hvor uddannelseslægen ikke aktivt involveres. I gynækologi & obstetrik er der indført en model, hvor uddannelseslægerne formelt med underskrift ved starten af HU-forløbet giver tilladelse til, at de uddannelsesansvarlige overlæger, der indgår i forløbet, udveksler status dels skriftlig og mundtlig. Modellen inviterer endvidere uddannelseslægerne til at være med i dialogen.

Professionel håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

Et uddannelsesforløb defineres som uhensigtsmæssigt (UHU), hvis lægen indenfor 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 indenfor den lægelige videreuddannelse

jævnfør »Rapport om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i videreuddannelsesregion nord«, 2015.

På AUH har Lægelig Videreuddannelse (LVU) også i 2019 haft et tæt og konstruktivt samarbejde med Sygefravær og Fastholdelsesteamet (socialrådgivere fra Løn og Personale) om de forløb, der skyldes sygdom. Det glædeligt, at det i 2019 har været muligt at fastholde langt de fleste uddannelseslæger i deres ansættelse- og uddannelseskontrakt.

På AUH har LVU i 2019 kendskab til i alt 25 uhensigtsmæssige forløb, hvilket svarer til, at godt

4,7 % af alle uddannelsesforløb på AUH. LVU har været direkte involveret dog i varierende grad i 16 forløb fordelt på 13 afdelinger. Hyppigheden af UHU forløb er i 2019 lidt lavere end landsgennemsnittet.

Det er positivt, at der kommer fokus på en kultur med systematisk overdragelse i alle uddannelsesforløb og ikke kun der, hvor det går skævt. Det er dog især væsentligt, at der i et delforløb, hvor der er brug for en særlig indsats, er en åbenhed omkring dette tidligt i forløbet, hvilket kan medvirke til, at flere uhensigtsmæssige forløb hurtigere bliver håndteret på tværs af uddannelsesforløbet.

Konklusion i de formelle vejledersamtaler

I 2018 definerede vi en ny indikator 3, som belyser kvaliteten af den individuelle uddannelsesplan ud fra UAO'ernes tilfredshed med kvaliteten (aktivitetsdata), og uddannelseslægenes feedback på samarbejdet med hovedvejleder om udarbejdelse af planen (evaluer.dk spm 3). I alt 19 afdelinger opfylder indikatorniveauet »særlig god«, 16 »tilstrækkelig« og kun 1 afdelinger er »under tilstrækkelig«. Det er tilfredsstillende, at der langt overvejende er overensstemmelse mellem UAO'erne og uddannelseslægerne på dette område. Det er dog væsentligt, at afdelingerne har tidssvarende uddannelsesprogrammer som retningslinje for den individuelle uddannelsesplan.

Det er tilfredsstillende, at UAO'erne har krav til kvaliteten til indholdet i uddannelsesplanerne, men der er brug for et større fokus på karriererådgivning. Der er fortsat brug for at øge kvalitet af samtalerne ved bl.a. at inddrage indsatsområder fra 360° feedback og de obligatoriske kurser. Det vurderes,

at den rutinemæssige praksis med at gennemgå uddannelseslæger struktureret i vejlederfora, og at flere etablerer klare overdragelsesaftaler mellem afdelinger for hoveduddannelseslæger, er et udtryk for at læringsmiljøet er trygt og åbent. En sådan læringskultur bidrager til, at dygtige læger kan gøres endnu dygtigere. Forskning i hvad, der betyder noget for, om et vejledningsforhold mellem uddannelseslæger og hovedvejleder bliver succesfuldt, kan bidrage med viden til, hvordan vi gør det endnu bedre i fremtiden.

Endelig må det konstateres, at vi på AUH har samme hyppighed af uhensigtsmæssige forløb som resten af landet. Vi har gennem en årrække opbygget en god struktur og et godt samarbejde med afdelingerne og »Sygefravær og Fastholdelsesteamet«, hvilket betyder at vi ved fælles hjælp oftest lykkes med at få lægen godt videre i deres uddannelse.

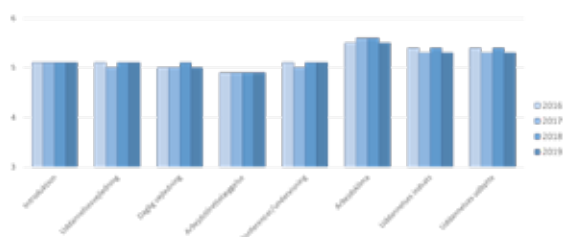
Konklusion på arbejdet med 5-punktsplanen

Lægelig Videreuddannelse (LVU) har i 2019 arbejdet efter 5-punktsplanen, hvor der under overskriften »Uddannelse i de bedste hænder« især har været fokus på »Den kliniske oplæring«, »Lærings- og uddannelsesmiljø« samt »Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning«. Status og konklusion for arbejdet med de konkrete indsatser indenfor 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 16). På AUH niveau er der i 2019 et let fald på 0,1 indenfor områderne daglig vejledning, arbejdsklima, afdelingens uddannelsesindsats og samlet uddannelsesudbytte, mens de øvrige områder er status quo sammenlignet med 2018.

Figur 16; Evaluer.dk – brugertilfredsheden med den lægelige videreuddannelse på AUH 2016-2019

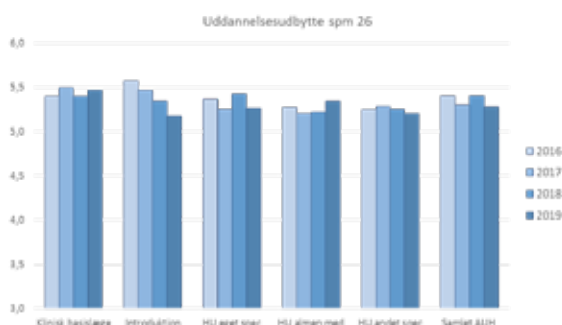


Evaluer.dk; Antal evalueringer (% gennemført); 2016: 452 (87%), 2017: 503 (95%), 2018: 493 (95%) og 2019: 482 (91%); Svar skala; 1 »i meget ringe grad« – og 6 »i meget høj grad«

I forhold til uddannelseslægernes samlede uddannelsesudbytte er der på tværs af de forskellige grupper en høj grad af tilfredshed dog med variation (figur 17). Det er bestemt bekymrende, at introduktionslægerne tilfredshed er faldet fra 5,6 i 2016 til nu 5,2. En tendens, der skal følges op. Samtidig er det tilfredsstillende at se, at et

universitetshospital også er 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 17; »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 alle grupper af uddannelseslæger undtagen introduktionslægerne er tilfredsheden med uddannelsen på AUH er fastholdt på et højt niveau. 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 kvalitetsmonitorerings-model

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 kvalitetschefen og hospitalsledelsen omkring behovet for overordnede tiltag.

Ud fra de 7 standarder for »god uddannelse« (se side 33) er opstillet 8 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, at én afdeling i 2019 opfylder indikatorniveauet »særdeles god« i alle 8 indikatorer og det er

Mikrobiologi - et meget stort tillykke!

Tre afdelinger skal bestemt også anerkendes og roses for, at de indenfor alle områder er vurderet til enten »tilstrækkelig« eller »særdeles god« - det drejer sig om

Akutafdelingen

Ældresygdomme

Kvindesygdomme og Fødsler

Herudover modtog Led- og Bindevævssygdomme i 2019 Inspektorordningens pris som »Bedste uddannelsesafdeling«.

Endelig fik Blodbank og Immunologi og Akutafdelingen også i 2019 stor anerkendelse i deres inspektorrapport med henholdsvis 15 og 14 ud af 16 mulige i »særdeles god« (score 4)

Tabel 23 viser, at der er stor forskel på målopfyldelsen på tværs specialerne. Det er som tidligere år især de kirurgiske specialer, der har lavest målopfyldelse. For indikator 5 – evaluer.dk opfylder 78% af afdelingerne i 2019 målsætningen - andelen i 2018 var 89 %. Dette fald skyldes primært, at det kun er 50% mod tidligere 75% af de kirurgiske afdelinger, der opfylder målet. På området »anvendelse af kompetencevurderingsmetoderne« er det nu kun hver 5. afdeling, og ikke som i 2018 hver 3. afdeling, der opfylder målet. Det er bestemt bekymrende, at den obligatoriske kompetencevurdering og feedback ikke gennemføres i tilstrækkelig omfang. Dette kan være relateret til en høj vagthypighed kombineret med, at der ikke en kultur for, at kompetencevurdering også kan gennemføres som en del af vagtarbejdet.

Der ses bestemt også positive takter på mange afdelinger og Lægelig Videreuddannelse kan derfor kun opfordre alle til at være nysgerrige og opsøge inspiration til forbedringer udenfor egen afdeling. Samtidig er der afdelinger, som i 2019/2020 kræver en særlig opmærksomhed fra de uddannelseskoordinerede overlæger og kontaktdirektøren.

Tabel 23; Samlet vurdering af afdelingerne opdelt på specialeniveau – kvantitative indikatorer

	Andel af afdelinger (%), der opfylder indikatorniveauet "tilstrækkelig" eller "særdeles god"							
	Indikator 1 NY vejlederkursus	Indikator 2 UAO kursus	Indikator 3 NY individuelle uddannelsesplan	Indikator 4 NY vejlederfora	Indikator 5 Evaluer.dk	Indikator 6 360 feedback	Indikator 7 Kompetence- vurdering	Indikator 8 Inspektorbesøg
Tværgående specialer (N=10)	5/50%	80%	100%	100%	9/90%	7/78%	2/20%	100%
Medicinske specialer (N=14)	3/21%	100%	100%	12/86%	12/86%	11/79%	2/14%	100%
Kirurgiske specialer (N=12)	5/42%	100%	11/92%	11/92%	7/58%	6/50%	4/33%	10/83%
I alt	36%	93%	97%	92%	78%	71%	22%	94%

Overordnet status for på kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på AUH 2019

– konklusion fra Lægelig Videreuddannelse

Lægelig Videreuddannelse konkluderer ud fra Kvalitetsmonitoreringsmodellen, at AUH i 2019 er lykkedes med at fastholde et højt niveau for den lægelige videreuddannelse på en lang række områder.

Lægelig Videreuddannelse må desværre også konkludere, at uddannelsen på vigtige områder som introduktionslægenes uddannelse og oplæring i de kompetencer, der skal tilegnes i de »ikke akutte« funktioner, er kommet i ubalance på flere afdelinger. Analysen af kvalitetsdata kombineret med statusmøderne i foråret 2020 viser tydeligt, at denne ubalance især er til stede på de kirurgiske afdelinger, men også på afdelinger, hvor uddannelseslægenes vagthypighed er for høj til, at de kan sikres den nødvendige og tilstrækkelig tilstedeværelse i dagtid. Sammenligner vi vores egne målinger af kvaliteten med inspektørernes eksterne vurderinger, er der en god overensstemmelse.

Lægelig Videreuddannelse må på baggrund af ovenstående konklusioner anbefale, at hospitals- og afdelingsledelserne med inddragelse af de uddannelsesansvarlige snarest træffer klare ledelsesmæssige beslutninger om, hvilke konkrete og målrettede tiltag, der skal iværksættes for at genskabe balancen i uddannelsen på alle afdelinger på AUH.

Lægelig Videreuddannelse finder det positivt, at AUH nu har en »Strategi for læring, uddannelse og kompetenceudvikling« der kommer til at sætte en retning for, hvordan »uddannelsesbenet bliver tykkere« på AUH, og at der derigennem bliver skabt en bedre balance mellem hospitalets tre kerneopgaver behandling/pleje, forskning og uddannelse.





Tak til ledende lektor Bente Malling - nu lektor emeritus

Lægelige Videreuddannelse vil benytte Årsrapport 2019 til at komme med en stor tak til ledende lektor Bente Malling for igennem årtier i høj grad at have bidraget til, at kvalitetsudviklingen af den lægelige videreuddannelse er sket på et evidens- og forskningsbaseret grundlag både på AUH, i Videreuddannelsesregion Nord og nationalt. Heldigvis får vi gennem vores igangværende fælles projekter mulighed for at fortsætte det frugtbare samarbejde med Bente i hendes nye rolle som lektor emeritus ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet fra 1. juli 2020.

Samtidig ser Lægelig Videreuddannelse frem til snarest at kunne indlede et konstruktivt samarbejde med en ny professor eller ledende lektor af den Pædagogisk Udviklende Funktion, fordi AUH som universitetshospital også indenfor kvalitetssikring og udvikling af området arbejdspladsbaseret uddannelse og kompetenceudvikling, har brug for at have et tæt parløb med Aarhus Universitet. Et arbejde, der tillige beror på et styrket samarbejde mellem de uddannelseskoordinerende overlæger, postgraduate lektorer og Videreuddannelsessekretariatet herunder sekretariatschefen.

Det fremadrettede blik

Lægelig Videreuddannelse (LVU) har aftalt 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 AUH 2019«.

Strategien beskriver hospitalets overordnede vision, indsatsområder og forslag til tiltag indenfor området læring, uddannelse og kompetenceudvikling – i folkemunde kaldet »LUK«!

Visionen på AUH er at læring, uddannelse og kompetenceudvikling foregår på et højt niveau, og hvor betydningen heraf er en synlig del af hospitalets drift. 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

I indledningen til strategien som er underskrevet af hospitalsledelsen står;

»For at få omsat strategien kræver det, at hospitalsledelsen sammen med alle afdelinger har et stort ledelsesfokus på, hvordan vi arbejder med læring, uddannelse og kompetenceudvikling som en naturlig og integreret del af det daglige arbejde/praksis«.

Strategien indeholder 5 overordnede temaer, som alle afdelinger på tværs af professioner – både indenfor grund-, videre, og efteruddannelse – skal arbejde med frem mod 2024 dvs. også alle uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger (se næste side).

Derfor har LVU besluttet, at vi i denne Årsrapport ikke opstiller en ny 5 - 6 eller 10 punkts plan for det fremadrettede arbejde med den lægelige videreuddannelse på hospitalet.

I stedet vil vi bruge dele af »kick-off mødet« i september og Årsmødet i oktober 2020 til at diskutere og prioritere, hvilke områder indenfor læring, uddannelse og kompetenceudvikling, der er de vigtigste, og som vi skal arbejde med frem mod 2024. For hvert indsatsområde er det vigtigt, at vi sammen får sat et klart mål, bliver helt skarpe på, hvordan vi vil kunne se, at kvaliteten af uddannelsen bliver bedre og sidst, men ikke mindst, hvilke helt konkrete tiltag, der skal arbejdes med på hospitals- og afdelingsniveau for at forbedre uddannelsen på AUH

Vi ser derfor frem til at starte arbejdet med at komme fra glitterpapir til konkret handlinger i praksis, ved sammen med Jer og i dialog med hospitalsledelsen, at få udfyldt de »tomme« bokse med de tiltag – både de helt nye og måske de mere velkendte – som kan være med til at sikre en »uddannelsen i balance« på AUH

»Patientens behov kommer først og vi skaber resultater gennem samarbejde«

Strategi for Læring, uddannelse og kompetenceudvikling på AUH

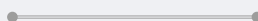
Tema 1; Styrke den organisatoriske ledelse af læring og kompetenceudvikling

Mål: at styrke den organisatoriske ledelse, etablere og udvikle samarbejde samt øge viden-
deling og kommunikation på tværs af fag og afdelinger i forhold til læring, uddannelse
og kompetenceudvikling.



Tema 2; Kvalificere kompetente vejledere og uddannelsesansvarlige

Mål: at formelle vejledere og uddannelsesansvarlige på AUH har de nødvendige kvalifika-
tioner og kompetencer indenfor pædagogik og uddannelsesledelse. Kvalifikationer
opnås gennem formaliserede uddannelsesforløb, kombineret med feedback og spar-
ring på egen praksis.



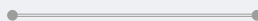
Tema 3; Læring og kompetenceudvikling er integreret i daglig praksis

Mål: at vi aktivt, som en del af det daglige arbejde, anvender struktureret feedback, reflek-
siv praksis samt kollegial sparring/kommunikation til at opbygge en læringskultur, der
understøtter psykologisk sikkerhed og evnen til at foretage kliniske skøn.



Tema 4; Læringskulturen er en vigtig del af hospitalets omdømme

Mål: at hospitalet både internt og eksternt er kendt og anerkendt for sin fokuserede
indsats, rettet mod læring, uddannelse og kompetenceudvikling. Området skal derfor
profilere i kommunikationsstrategien.



Tema 5; Udvikling og forskning i læring, uddannelse og kompetenceudvikling styrkes

Mål: proaktivt at medvirke til udviklingen af en evidensbaseret praksis i forhold til læring,
uddannelse og kompetenceudvikling i praksis.



Konkrete tiltag til brug for det videre arbejde i Lægelig Videreuddannelse



Afslutning på Årsrapporten 2019

Den samlede uddannelsesopgave på AUH øges i de kommende år, bl.a. udløst af det politiske ønske om at øge antallet af sundhedsprofessionelle.

AUH har derfor, som universitetshospital, en særlig forpligtelse til at sikre, at alle læger, der uddannes på hospitalet får mulighed for at opnå det højeste mulige kompetenceniveau.

For at nå dette mål vil Lægelig Videreuddannelse i 2020/21 bl.a. understøtte arbejdet med tiltag, der kan medvirke til

- at forbedre sammenhængen mellem arbejds- og uddannelsesplanlægning
- at øge brugen af systematisk kompetencevurdering som integreret del af det kliniske arbejde
- at øge introduktionslægernes udbytte af deres uddannelse
- at forbedre den operative uddannelse i de kirurgiske specialer
- at sikre, at alle uddannelsesansvarlige overlæger har mulighed for at udfylde rollen som funktionsleder bl.a. ved at være en del afdelingens ledergruppe
- at øge brugen af simulationsbaseret teamtræning in situ med det mål at øge samarbejdet på tværs af professioner og afdelinger
- at øge samarbejde mellem den præ- og postgraduate lægeuddannelse med fokus på implementering af Aarhus Universitets reform af medicinstudiet

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, deltagelse i AMEE/MUK 2021 mm

Arbejdet med psykologisk sikkerhed på 3-timersmøderne i 2019 har for den lægelige videreuddannelse på AUH været en løftestang for, at alle

afdelinger bl.a. fik diskuteret brugen af feedback, tilbøjelighed til at sige sin mening og opsøge hjælp. Selvom uddannelseslægerne på AUH overordnet vurderer, at arbejds- og læringsklimaet er trygt, indikerer alle de tiltag, der nu arbejdes med i afdelingerne, at AUH er godt i gang med at blive en mere psykologisk sikker arbejdsplads for uddannelseslæger til gavn for samarbejdet, fastholdelse, rekruttering og sidst men ikke mindst for patientbehandlingen.

I Årsrapporten 2016 skrev vi at »det kræver dygtighed, dialog og dristighed at prøve noget nyt på uddannelsesområdet«. Opgaven med at sikre kompetenceudvikling af personale til håndtering af Covid-19 foråret 2020 viste tydeligt, 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«. Der er et uudnyttet uddannelsesfagligt potentiale og en oplagt mulighed for at bygge videre på de relationer og netværk, der er skabt internt og eksternt under Covid-19 beredskabsperioden. Uddannelsesholdet er klar til opgaven og venter bare på ledelsesmæssig opbakning og et tydeligt »sæt i gang«.

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 håber, at I som AUH's toptrænede »uddannelseshold« vil være med, og at I vil være klar til at give Claus Thomsen en række konstruktive svar på det spørgsmål, han stillede til os ved åbningen af Årsmødet 2019; **»Kan vi tænke Jeres kompetencer ind fremadrettet – hvordan kan Jeres uddannelsesfaglighed komme i spil?»** når uddannelsen i 2020 får en særlig ledelsesmæssig opmærksomhed.

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 Kvalitet og HR Udvikling og den øvrige Hospitalsstab. 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

»få uddannelsen på AUH i balance«



Bilag



© SST

Bilag 1 - Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer

Indikator	Under tilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god	Kommentarer
Indikator 1 Andel af speciallæger, der har gennemført vejlederkursus	< 90 %	≥ 90 %	≥ 95 %	Speciallægenes deltagelse i vejlederkursus for speciallæger efter 1. januar 2009. Data er baseret på UAO's oplysninger via aktivitetsdata
Indikator 2 Andel af UAO, som har deltaget i eller er tilmeldt kursus for UAO i 2017/18	ingen har gennemført	1 ud af 2 eller 2 ud af 3 har gennemført	alle har gennemført	
Indikator 3 Kvalitet af den individuelle uddannelsesplan	øvrige	score i evaluer.dk spørgsmål 3 ≥ 4,7 og UAO som minimum »i nogen grad« tilfreds med kvaliteten af planen	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's tilfredshed med kvaliteten af planen (aktivitetsdata) Alle afdelinger sikrer afholdelse af vejlednings-samtaler og at UAO kontrahere bl.a. via RMUK.
Indikator 4 Afholdelse af »Vejlederfora« og efterfølgende feedback til uddannelseslæger	øvrige	Afholdes vejlederfora	Afholdes vejlederfora med systematisk feedback til uddannelseslæger efterfølgende	Data er baseret på UAO's egen vurdering via aktivitetsdata
Indikator 5 Uddannelseslægenes vurdering af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse via Evaluer.dk	øvrige	score i 6 af 8 grupper ≥ 4,7	score i 5 af 8 grupper ≥ 5,3 og resten ≥ 4,7	Der indgår i alt 8 grupper i opdelingen af spørgsmål »ad modum AUH«. Gruppen »øvrige« er opdelt i »uddannelses-indsats« (gruppe 7) og »uddannelsesudbytte« (gruppe 8)
Indikator 6 Andel af gennemførte 360's feedback samtaler	< 80 %	≥ 80 %	≥ 90 %	Vurderes i forhold til afdelingens potentielle feedbackmodtagere i henhold til AUH's »konsensusmodel«
Indikator 7 Anvendelse af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder	øvrige	≥ 80 % af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spørgsmål 5 ≥ 4,7	≥ 98 % af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spørgsmål 5 ≥ 5,3	Data fra aktivitetsdata og svar på spm 5 evaluer.dk; »de planlagte kompetencevurderinger er gennemført som planlagt«
Indikator 8 Inspektorrapport med tilfredsstillende score	øvrige	ingen score 1, max 2 score 2, resten score 3 og 4	ingen score 1 og 2, og minimum 6 score 4	

Bilag 2 - Oversigt over speciallægestillinger og klassificerede uddannelsesstillinger på AUH pr. 31/12 2019

Afdeling	Special-læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstillinger (I-min, LUS)	Introstillinger udover I-min	KBU-læger årsværk
KIRURGISKE SPECIALER						
Bedøvelse & Operation og Intensiv	128,3	32	0	0	0	0
Hjerne og Rygkirurgi	18,8	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	36,6	12	4	2	0	0
Mave- og Tarmkirurgi	26,8	11	1	4	0	4
Ortopædkirurgi	54,7	11	1	4	0	0
Plastik- og Brystkirurgi	11	7	0	2	1	0
Tand-, mund- og kæbekirurgi (OBS!)	6	5	0	0	0	0
Urinvejskirurgi	31,9	8	0	3,5	1	3
Øjensygdomme	19,4	13	0	5	0	0
Øre-, næse- og halskirurgi	24,3	9,67	0	5	0	0
I alt Kirurgiske specialer	380,8	120,42	7,25	29	4	7
MEDICINSKE SPECIALER						
Akutfdeling	22	0	4	3	4	13
Blodsygdomme	22,1	9	0	4	0	2
Børn og Unge	52,4	9	9	3	0	0
Diabetes og Hormonsygdomme samt Steno	10,5 + 17,5	12	3	4	1	5
Hjertesygdomme	51,8	13	0	5	4	0
Hud- og Kønssygdomme	14	9	0	5	0	0
Infektionssygdomme	11,4	6	2	3	2	2
Kræftafdelingen	48	22,5	0	12	9	0
Led- og Bindevævssygdomme	9,5	14,5	0	2	0	0
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	17	6,5	0	3	1	3
Lungesygdomme	16,1	12	2,75	3	0	2
Neurologi (excl Neurofys)	29,7	9	3,25	5,5	0	0
Nyresygdomme	11,1	6	0	4	1	3
Ældresygdomme	9	11	0	4	0	0
I alt Medicinske specialer	342,1	139,5	24	60,5	22	30

Afdeling	Special-læger - årsværk	Hovedudd. eget spec (LUS)	Hovedudd. andre spec. årsværk	Introstillinger (I-min, LUS)	Introstillinger udover I-min	KBU-læger årsværk
TVÆRGÅENDE SPECIALER						
Arbejdsmedicin	3	3	0	2	0	0
Blodbank og immunologi	6	3,5	0	2	0	0
Blodprøver og Biokemi	7,8	3,75	0	3	0	0
Farmakologi	6,5	2	0	4	0	0
Genetik	7,8	4,75	0	2,5	0,5	0
Mikrobiologi	11	5	0,5	3	0	0
Neurofysiologi	7	3,5	0	0,5	0	0
Nuklearmedicin & PET	14,9	3,5	0	3	0	0
Patologi	24,8	9	0,75	3	0	0
Røntgen og Scanning (inkl. Neuro)	70,8	27,5	0	1	0	0
I alt Tværgående specialer	159,6	65,5	1,25	24	0,5	0
I alt AUH	882,5	325,42	32,5	113,5	26,5	37

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 2019) dvs. antal pr. 31/12 2019
- Hoved udd (andre) årsværk; antal, der reelt har været ansat gennemsnitslig i 2019. Antallet overskrider data fra LUS.
- Introstillinger (I-min) årsværk; data fra LUS 2019 dvs. stillinger pr. 31/12 2019.
- Introstillinger udover I-min (I-max) årsværk; data fra LUS 2019 dvs. stillinger pr. 31/12 2019. Antallet er mindre end I-max.
- KBU-læger årsværk; er det antal KBU læger, der har været ansat i gennemsnit i 2018 beregnet som gennemsnit pr. 30/6 2019 og 31/12 2019.

Bilag 3 - Oversigt over afdelingens aktører i den lægelige videreuddannelse, AUH pr. 31/12-2019

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- tører	Antal inspektører	PKL
KIRURGISKE SPECIALER					
Bedøvelse og Operation & Intensiv	Helle Nibro Susanne Scheppan* (konst. 2019) Hanne Lippert	Bo Jespersen Kim Bolther Pælestik Simon Vedel Juel Jensen Thomas Pasgaard Niels Eykens Hjørnet	3	4	Helle Nibro
Hjerne og Rygkirurgi	Tina Obbekjær	Sujeeva Karunahara	2	4	
Hjerte- og Lunge kirurgi	Hans-Henrik Kimose	Frank de Paoli (Lunge) Sofie Ibfelt (Hjerte)	1	2	Ivy Susanne Modrau
Karkirurgi	Mogens Kærsgaard Jensen	Reshaabi Srinanthologan	1	0	
Kvindesygdomme og Fødsler	Susanne Axelsen	Vinnie Greve Ida Kirkegaard	4	4	
Mave- og Tarmkirurgi	Charlotte Buchard Nørager	Jonas Funder Sune Brinck Erichsen Iryna Kruhlikava	3	1	
Ortopædkirurgi	Claus Møger	Kristoffer Riemer Bull Schmidt	3	2	
Plastik- og Brystkirurgi	Mille Sværdborg*	Peter Ikander	2	0	
Tand-, mund- og kæbekirurgi	Jytte Buhl	ingen	1	1	
Urinvejskirurgi	Nicolai Spjeldnæs	Maria Carlsen Elkjær	3	2	Nicolai Spjeldnæs
Øjensygdomme	Dorthe Ancher Larsen	Stine Elkjær Nielsen Thomas Stax Jacobsen	2	3	
Øre, næse og hals afd. H	Jesper Højager Fabech Bille	Adnan Madzak Matilde Mia Lonka	3	2	
I alt Kirurgiske specialer	14	21	28	25	3

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
MEDICINSKE SPECIALER					
Akutfdelingen	Mads Lind Ingemann Dilek Kilic Cakar	Uswa Nissar Anjum	4	1	Charlotte Green Carlsen
Blodsygdomme	Judit Mészáros Jørgensen	Trine Silkjær Kristina Buchardi Nielsen	4	1	
Børn og Unge	Sune Leisgaard Mørck Rubak	Marie Askov Schrøder Thea Schouenborg Schultz	5	1	
Diabetes og Hormonsyg- domme	Sten Lund	Morten Møller Poulsen Mads Vandsted Svart Mette Bohl Larsen	5	1	
Hjertesygdomme	Susanne Aagaard	Bo Løfgren Christian Alcaraz Frederiksen	4	2	Dorte Guldbrand Nielsen
Hud- og Kønssygdomme	Henrik Frank Lorentzen* (ny 2019)	Rikke Bech	2	1	Anne Karin Braae Olesen
Infektionssygdomme	Hanne Arildsen	Steffen Leth Kristina Margareta Öbrink-Hansen	3	1	
Kræftafdelingen	Hanne Rose Christian Nicolaj Andreassen	Ditte Sigaard Christensen Kristine Wiborg Høgsbjerg Anne Dorte Lerche Helgestad	6	3	Maria Kandi
Led- og Bindevævssygdomme	Mads Nyhuus Bendix Rasch (ny 2019)	Jakob Bøg Andersen	1	1	
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	Jens Frederik Dahlerup	Janne Ladefoged Fassov Konstantin Kazankov	2	0	Jens Frederik Dahlerup
Lungesygdomme	Nina Voldby	Kathrine Bock Ole Græsvig Sandahl	3	0	
Neurologi	Marika Poulsen	Lars Kjøbsted Markvardsen Sigrid Breinholt Sørensen	3	3	Erik Hvid Danielsen
Nyresygdomme	Jens Kristian Madsen	Sarah Kelddal	2	0	
Ældresygdomme	Marianne Ørum	Johanne Kolind Bech	2	2	
I alt Medicinske specialer	16	25	46	17	6

Afdeling	Uddannelsesansvarlig overlæge (fed: deltaget i kursus for UAD, * tilmeldt kurset)	Uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)	360°'s Feedback facilita- torer	Antal inspektorer	PKL
TVÆRGÅENDE SPECIALER					
Arbejdsmedicin	Ane Marie Thulstrup	Mette Laustsen Hansen	0	0	
Blodbank og Immunologi	Bettina Samulsen	Anna Christine Nilsson	2	1	
Blodprøver og Biokemi	Tina Parkner	Birgitte Sandfeld Paulsen	2	2	Mie Hesselund Samson
Farmakologi	Torben Laursen	Lene Højmark	2	2	Torben Laursen
Genetik	Pernille Axel Gregersen	Sara Markholt	1	1	
Mikrobiologi	Marianne Kragh Thomsen	Lisbeth Lützen	1	3	Marianne Kragh Thomsen
Neurofysiologi	Birger Johnsen	Steffen Fuchs	Bruger ikke 360	1	
Nuklearmedicin & PET	Anne Arveschoug	Camilla Molich Hoff	1	1	
Patologi	Benedicte Parm Uihøj	Line Raaby Steenberg	1	2	
Røntgen og Skanning	Arne Lücke Pia Ipsen Edith Nielsen	Sidse Bregndahl Natalia Lapitskaya Annette Obel	4	1	Arne Lücke
I alt Tværgående Specialer	12	12	14	14	4
I alt AUH	42	58	88	56	13

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

Aktivitetsdata spørgeskema

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 udannere, den formelle uddannelsesvejledning og transfer. Endelig kortlægges brugen af formelle kompetencevurderingsmetoder i de enkelte afdelinger. »Aktivitetsdata« er dynamiske og tilpasses hvert år af de uddannelseskoordinerede overlæger til de strategiske indsatsområder for udviklingen af den lægelige videreuddannelse på AUH jf. 5-punktsplanen 2018-2020. **I 2019 indgår nye spørgsmål og dermed data indenfor de områder, der er markeret med »fed skrift«.**

Hovedgrupper af spørgsmål

- 1) Samarbejde mellem UAO og afdelingsledelsen; planlagte møder – deltagelse i afdelingens ledergruppen – funktionstid -tidsforbrug som UAO
- 2) Afdelingens uddannelsesteam (UAO, UKYL mfl.); formalia og samarbejde – funktionstid til UKYL
- 3) Vejlederfora for afdelingens vejledere; form, hyppighed og **brug af vejlederfora til kompetenceudvikling af vejledergruppen**
- 4) Kliniske vejledere og hovedvejledere; **antal speciallæger, der mangler opdateret vejlederkursus** – funktionsbeskrivelse, introduktion til og supervision af hovedvejledere
- 5) Den formelle uddannelsesvejledning – 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
- 7) Arbejdstilrettelæggelse og uddannelsesplanlægning i afdelingen – involvering i og samarbejde med arbejdsplanlæggere – hensyn til uddannelse
- 8) Uddannelses- og læringsmiljø; **psykologisk sikkerhed i afdelingen - UAO'ens vurdering**
- 9) Morgenkonferencens læringsværdi og deltagelse i undervisning
- 10) Samarbejde på tværs om uddannelsesopgaven i afdelingen; **UAO'ens involvering i den nye studiereform på AU**, formaliseret samarbejde med professorer og andre professioner om løsning af uddannelsesopgaven
- 11) Brug af teambaseret simulationstræning i afdelingen; aktivitet og planlagte nye tiltag i 2020
- 12) Forskning og udviklings-/kvalitetssikringsprojekter indenfor området medicinsk pædagogik og den lægelige videreuddannelse

Kompetencevurderingsmetoder og deres anvendelse i afdelingen

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

Direkte observation

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

Helhedsvurderinger

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

Retrospektive metoder

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

Bilag 5 - Inspektorbesøg - ekstern evaluering

9 afdelinger har haft inspektorbesøg i 2019 (markeret med fed skrift)

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
KIRURGISKE SPECIALER						
Hjerte-, Lunge- og Karkirurgi - Karkir.	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	16 i gr. 3	Planlagt 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	2020
Operation og Intensiv - NBG	aug-2015	49 af 64	77%	Tilstrækkelig	3 svar i gr. 4	Planlagt 2020
Operation og Intensiv - Skejby	2014(YK)	55 af 64	86%	Tilstrækkelig	9 svar i gr. 4	Planlagt 2020
	2014(T)	45 af 64	70%	Under tilstrækkelig	3 svar i gr. 4	Planlagt 2020
	2014(Int)	48 af 64	75%	Under tilstrækkelig	3 svar i gr. 4	Planlagt 2020
Operation og Intensiv - THG	aug-2015	58 af 64	91%	Særdeles god	10 svar i gr. 4	Planlagt 2020
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
Øre-, Næse- og Halskirurgi	mar-2017	43 af 64	67%	Under tilstrækkelig	ingen svar i gr.4	Ekstra besøg 2020

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	score %/ max	Indikatorniveau	Kommentarer	Forventet næste besøg
MEDICINSKE SPECIALER						
Akutfdelingen	Dec--2019	62 af 64	97 %	Særdeles god	14 svar i gr. 4	2023
Blodsygdomme	Sep-2016	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr.4	2020
Børn og Unge	Apr-2015	56 af 64	88%	Særdeles god	8 svar i gr. 4	2019
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 2020
Hud- og Kønssygdomme	jan. 2017	63 af 64	98%	Særdeles godt	15 svar i grp 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 2020
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
TVÆRGÅENDE SPECIALER						
Arbejdsmedicin	Jan-2019	58 af 64	91%	Særdeles god	10 svar i gr 4	2023
Blodbank og Biokemi	Apr-2017	60 af 64	94%	Særdeles god	12 svar i gr. 4	2021
Blodbank og Immunologi	Nov-2019	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2023
Farmakologi	Feb- 2019	59 af 64	92%	Særdeles god	11 svar i gr. 4	2023
Genetik	Jun-2014	49 af 64	76%	Tilstrækkelig	2 i gr. 4	Planlagt 2020
Mikrobiologi	Jan-2018	62 af 64	97%	Særdeles god	14 svar i gr. 4	2022
Neurofysiologi	Nov-2015	60 af 64	94%	Særdeles god	12 svar i gr. 4	2019
Nuklearmedicin og PET	Jun-2016	63 af 64	98%	Særdeles god	15 svar i gr. 4	2020
Patologi	Feb-2010	54 af 64	84%	Tilstrækkelig	7 svar i gr 4	Planlagt 2020
Røntgen og Skanning	Jun-2019	53 af 60	83%	Tilstrækkelig	6 svar i gr. 4	2023
AUH SAMLET VURDERING						
I alt i 2019	9 afholdte besøg	56 af 64 (43-63)	88 % (67-98%)	1 under tilstrækkelig 2 tilstrækkelig 6 særdeles god		

Bilag 6a - Spørgeskema i Evaluer.dk

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

Evaluer.dk

Evalueringen består af i alt 26 spørgsmål. Data vises for 6 grupper (introduktion, uddannelsesvejledning, daglig vejledning, arbejdstilrettelæggelse, konferencer/undervisning og arbejdsklima) svarende til præsentationen i »Evaluer.dk«. For gruppen »øvrige« er valgt at vise data for afdelingens uddannelsesindsats (spm 25) og det samlede uddannelsesudbytte (spm 26). De 4 spørgsmål, der er markeret med blå farve, indgår kun i en kategori, mens de indgår 2 gange i den nationale beregningsmodel. Der anvendes en 6-trinsskala med samme ankre til alle spørgsmålene: 1= i meget ringe grad; 2= i ringe grad; 3= i mindre grad; 4= i nogen grad; 5= i høj grad; 6= i meget høj grad og ved alle spørgsmål er det muligt at svare »ikke relevant«. AUH indikatorniveauet som bruges i tabel 6b og 6c er: < 4,7 (under tilstrækkelig) = hvid farve ≥ 4,7 (tilstrækkelig) = gul farve og ≥ 5,3 (særlig god) = grøn farve.

Bilag 6b - Evaluer.dk. Yngre lægers evaluering af udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2018 og 2019

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettælgelse		Konference/undervisning		Arbejds-klima		Uddannelses-zindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
	2019	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
KIRURGISKE SPECIALER																				
Bedøvelse og Operation & Intensiv*	14	88%	4,9	4,5	4,9	4,7	4,8	4,5	4,6	4,1	4,6	4,1	5,5	5,1	5,1	4,7	5,2	4,8	T	UT
	4	67%	5,4	5,6	5,1	5,9	5,1	5,6	4,9	5,2	5,1	5,6	5,8	5,9	5,4	5,8	5,6	5,8	T	SG
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgisk	5	100%	5,1	4,8	4,6	4,7	4,6	4,1	5,0	4,1	4,6	4,4	5,6	5,4	5,3	4,5	5,0	4,5	UT	UT
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Thoraxkirurgisk	3	100%	6,0	5,8	6,0	5,8	5,7	5,9	6,0	5,7	5,5	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Kvindesygdomme og Fødsler	19	100%	4,9	5,2	5,1	5,2	4,9	5,0	4,5	4,7	4,5	5,1	5,5	5,8	5,3	5,6	5,2	5,4	T	T
Mave- og Tarmkirurgi	20	100%	4,4	4,7	4,6	4,9	4,6	4,7	4,2	4,3	4,7	4,7	5,2	5,4	4,5	4,8	4,6	4,7	UT	T
Ortopædkirurgi	15	94%	4,8	4,4	5,0	4,8	4,5	4,7	4,6	4,5	4,9	4,7	5,1	5,2	4,7	4,5	4,7	4,5	UT	UT
Plastik- og Brystkirurgi	8	100%	4,9	4,9	5,4	5,3	5,3	5,1	4,8	4,3	4,7	4,5	5,5	5,1	5,4	4,0	5,3	4,0	SG	UT
Tand-Mund- og Kæbekirurgi	3	100%	5,5	5,0	5,1	5,0	5,9	4,9	5,1	4,9	5,5	5,4	5,8	5,8	5,5	5,3	5,0	5,3	SG	T
Urinvejskirurgi	17	89%	5,0	4,9	5,0	4,8	5,2	4,6	4,9	4,2	4,8	4,5	5,8	5,3	5,3	4,8	5,2	4,6	T	UT
Øjensygdomme	10	91%	5,3	5,7	5,3	5,2	5,3	5,3	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8	5,7	5,6	5,7	5,7	5,5	SG	SG
Øre-, Næse- og Halskirurgi	14	88%	5,5	5,1	5,1	4,9	5,1	4,9	4,6	4,6	5,2	4,8	5,8	5,7	5,3	5,1	5,3	5,2	T	T
Samlet Kirurgiske specialer	132	93%	5,0	4,9	5,0	5,0	4,9	4,8	4,7	4,5	4,8	4,8	5,5	5,5	5,1	5,0	5,1	4,9	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 2019 er »SG« i alle grupper

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettelæggelse		Konference /undervisning		Arbejds-klima		Uddannelsesindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
			2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
MEDICINSKE SPECIALER																				
Akutfdelingen	32	91%	5,4	5,3	5,1	5,2	5,3	5,4	5,1	5,1	5,1	5,3	5,8	5,6	5,5	5,5	5,4	5,4	SG	SG
Blodsygdomme	10	91%	4,6	5,0	4,5	4,7	4,1	4,5	3,9	4,4	4,6	4,6	4,9	5,2	4,0	4,8	4,3	4,9	UT	UT
Børn og Unge	26	87%	4,9	5,1	5,0	5,0	5,0	4,9	4,5	4,7	5,1	4,8	5,7	5,3	5,3	5,4	5,4	5,4	T	T
Diabetes- og Hormonsygdomme	41	93%	5,2	5,1	5,3	5,4	5,3	5,3	5,1	5,3	5,4	5,4	5,8	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	SG	SG
Hjertesygdomme	19	100%	5,4	5,5	5,1	5,3	5,2	5,3	5,5	5,3	5,5	5,3	5,8	5,7	5,9	5,7	6,0	5,7	SG	SG
Hud- og Kønssygdomme	7	64%	5,1	4,9	5,2	4,9	5,0	5,2	4,6	4,7	5,5	5,2	5,7	5,4	5,4	5,1	5,2	5,6	T	T
Infektionssygdomme	15	88%	5,4	5,5	5,1	5,2	5,1	4,9	5,2	4,9	5,5	5,5	5,8	5,8	5,6	5,5	5,4	5,6	SG	SG
Kræftafdelingen	37	86%	4,4	4,3	4,8	4,6	4,8	4,6	4,5	4,2	4,8	4,7	5,4	4,9	5,1	4,6	5,1	4,7	T	UT
Led- og Binde- vævssygdomme	6	86%	5,6	5,4	5,5	5,1	5,5	5,3	5,4	5,0	5,7	5,7	5,9	5,8	5,8	5,9	5,8	5,7	SG	SG
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	15	83%	4,7	5,0	5,1	5,4	4,9	5,2	4,8	5,1	4,9	5,3	5,8	5,8	5,6	5,6	5,4	5,6	T	SG
Lungesygdomme	22	92%	5,2	5,3	5,1	5,3	5,2	5,3	5,2	5,2	5,5	5,4	5,8	5,8	5,8	5,5	5,7	5,5	T	SG
Neurologi	18	95%	5,2	5,1	5,1	5,4	5,0	5,0	4,9	4,7	5,1	5,0	5,7	5,7	5,4	5,3	5,4	5,2	T	T
Nyresygdomme	10	77%	5,2	5,1	5,0	4,8	5,2	5,2	5,1	4,8	5,1	5,4	5,5	5,8	5,5	5,5	5,4	5,4	T	T
Ældresygdomme	9	82%	5,4	4,9	5,5	5,4	5,6	5,3	5,2	5,0	5,1	5,3	5,9	5,8	5,5	5,6	5,7	5,6	SG	SG
Samlet Medicinske specialer	267	88%	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	4,9	4,9	5,2	5,2	5,7	5,6	5,5	5,4	5,5	5,4	T	T

UT = Under tilstrækkelig • T = tilstrækkelig • SG = Særlig god - **Fremhævet skrift** indikerer, at der for 2019 er »SG« i alle grupper

	Antal Svar	Svar %	Introduktion		Uddannelsesvejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrettelse		Konference /undervisning		Arbejds-klima		Uddannelsesindsats		Uddannelsesudbytte		Indikator 5	
			2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
TVÆRGÅENDE SPECIALER																				
Arbejdsmedicin	5	100%	6,0	5,6	5,5	5,5	5,3	5,3	5,7	5,5	5,8	5,8	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Blodbank og Immunologi	5	100%	5,7	5,1	5,9	5,4	5,5	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7	5,8	5,9	5,7	5,8	5,7	5,8	SG	SG
Blodprøver og Biokemi	4	100%	5,1	5,6	5,3	5,5	5,2	5,4	5,5	5,5	5,4	5,8	5,3	5,8	5,2	5,3	5,4	5,3	SG	SG
Farmakologi	5	100%	5,8	5,8	5,9	5,6	5,8	5,6	5,9	5,7	6,0	5,9	5,8	5,8	6,0	5,8	5,7	5,8	SG	SG
Klinisk Genetisk Afdeling	7	100%	5,4	5,1	5,2	5,3	5,2	5,1	4,6	4,9	5,2	5,3	5,4	5,8	5,2	5,9	5,2	5,6	T	SG
Mikrobiologi	10	100%	5,4	5,7	5,7	5,4	5,4	5,5	5,5	5,5	5,7	5,5	5,9	5,9	5,8	5,8	5,8	5,6	SG	SG
Neurofysiologisk klinik	6	100%	5,7	5,9	5,3	5,7	5,2	5,4	5,8	5,9	5,6	5,6	5,9	6,0	6,0	5,8	6,0	5,8	SG	SG
Neurorøntgen	9	100%	5,6	5,2	5,7	5,3	5,7	5,2	5,7	5,3	5,7	5,1	6,0	5,5	5,8	5,7	5,8	5,7	SG	SG
Nuklearmedicin og PET	4	80%	5,8	6,0	5,7	5,9	5,6	5,5	5,8	5,9	5,7	5,8	5,8	6,0	5,8	6,0	6,0	6,0	SG	SG
Patologi	9	100%	5,4	4,9	5,4	4,8	5,6	5,0	5,8	5,0	5,1	5,3	5,8	5,4	5,6	5,2	5,6	5,1	SG	T
Røntgen og Skanning	19	100%	4,9	4,8	5,0	4,7	4,9	4,5	5,0	4,6	4,8	4,6	5,1	5,1	5,1	4,9	5,2	4,9	T	UT
Samlet Tværgående specialer	83	99%	5,3	5,3	5,3	5,2	5,3	5,1	5,3	5,2	5,3	5,3	5,5	5,6	5,5	5,5	5,5	5,5	SG	SG
SAMLET AUH	482	91%	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,0	4,9	4,9	5,1	5,1	5,6	5,5	5,4	5,3	5,4	5,3	T	T

UT = Under tilstrækkelig • T = tilstrækkelig • SG = Særlig god

Bilag 6c: Evaluer.dk - yngre lægers evaluering af arbejdstilrettelæggelse

	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	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
KIRURGISKE SPECIALER										
Bedøvelse og Operation & Intensiv	14	88%	4,8	4,1	4,6	4,3	4,4	3,9	5,2	4,8
Hjerne- og Rygkirurgi	4	67%	5,6	5,5	4,6	4,5	5,4	5,5	5,6	5,8
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgi	5	100%	5,2	4,8	4,8	3,6	5,0	3,8	5,0	4,5
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Thoraxkirurgi	3	100%	6,0	6,0	6,0	5,7	6,0	5,3	6,0	6,0
Kvindesygdomme og Fødsler	19	100%	5,6	5,7	4,5	4,6	4,7	5,0	5,2	5,4
Mave- og Tarmkirurgi	20	100%	4,5	4,7	4,4	4,2	4,2	4,3	4,6	4,7
Ortopædkirurgi	15	94%	4,8	4,7	4,4	4,5	4,5	4,4	4,7	4,5
Plastik- og Brystkirurgi	8	100%	5,2	4,4	4,9	3,8	5,2	3,8	5,3	4,0
Tand-Mund-Kæbekirurgi	3	100%	6,0	5,7	4,5	4,3	5,0	5,3	5,0	5,3
Urinvejskirurgi	17	89%	5,4	4,3	4,8	4,1	5,0	4,4	5,2	4,6
Øjensygdomme	10	91%	5,7	5,6	5,0	5,3	5,2	5,5	5,7	5,5
Øre-, Næse- og Halskirurgi	14	88%	5,2	5,1	4,6	4,2	4,5	4,7	5,3	5,2
I alt	132	93%	5,2	4,9	4,6	4,4	4,7	4,5	5,1	4,9

* 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	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
MEDICINSKE SPECIALER										
Akutfælger	30	91%	5,7	5,5	5,1	5,0	5,2	5,3	5,5	5,4
Blodsygdomme	12	100%	4,3	4,2	3,9	4,4	3,8	4,0	4,3	4,9
Børn og Unge	23	92%	5,4	5,5	4,3	4,6	4,8	5,1	5,4	5,4
Diabetes- og Hormonsygdomme	39	95%	5,2	5,5	5,1	5,3	5,1	5,3	5,7	5,7
Hjertesygdomme	13	100%	5,6	5,6	5,6	5,3	5,6	5,2	6,0	5,7
Hud- og Kønssygdomme	9	90%	5,0	5,3	4,7	4,6	4,7	4,6	5,2	5,6
Infektionssygdomme	18	100%	5,6	4,9	5,2	5,0	5,0	4,9	5,4	5,6
Kræftafdelingen	32	91%	4,9	4,6	4,4	4,1	4,4	4,1	5,1	4,7
Led- og Bindeævsygdomme	12	100%	5,5	5,1	5,5	5,1	5,5	5,0	5,8	5,7
Lever-, Mave- og Tarmsygdomme	16	100%	4,8	5,1	4,6	5,1	5,0	5,1	5,4	5,6
Lungesygdomme	24	96%	5,5	5,6	5,3	5,1	5,0	5,3	5,7	5,5
Neurologi	23	92%	5,3	5,2	4,9	4,3	5,0	5,1	5,4	5,2
Nyresygdomme	13	100%	4,9	4,8	5,2	5,1	4,9	4,9	5,4	5,4
Ældresygdomme	6	86%	5,7	4,8	4,8	5,1	5,8	5,1	5,7	5,6
I alt	267	88%	5,2	5,2	4,9	4,8	5,0	5,0	5,5	5,4

* 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	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
TVÆRGÅENDE SPECIALER										
Arbejdsmedicin	5	100%	5,5	5,6	5,8	5,6	5,5	5,4	6,0	6,0
	5	100%	6,0	5,8	5,3	5,3	5,3	5,4	5,7	5,8
	4	100%	5,4	5,8	5,6	5,5	5,0	4,8	5,4	5,3
Klinisk Farmakologisk Afdeling	5	100%	6,0	5,8	6,0	5,7	5,7	5,6	5,7	5,8
	7	100%	5,3	5,3	4,3	5,1	4,3	5,0	5,2	5,6
	10	100%	5,7	5,9	5,5	5,4	5,3	5,7	5,8	5,6
Neurofysiologisk klinik	6	100%	6,0	6,0	5,8	5,8	6,0	5,8	6,0	5,8
	9	100%	6,0	5,4	5,7	5,3	5,8	5,1	5,8	5,7
	4	80%	6,0	5,8	5,8	5,9	5,8	5,8	6,0	6,0
Patologi	9	100%	6,0	5,8	6,0	4,7	5,8	4,9	5,6	5,1
	19	100%	5,3	4,7	5,1	4,6	5,0	4,8	5,2	4,9
	83	99%	5,6	5,5	5,4	5,2	5,3	5,2	5,5	5,5
Samlet AUH	482	91%	5,3	5,2	4,9	4,8	4,9	4,9	5,4	5,3

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
Afdeling	Vejleder-kursus	UAD kursus	Individuel udd plan	Vejleder-fora inkl. feedback	Evaluer.dk	360°'s Feedback	Kompe-tencevur-dering	Inspektor rapporter
KIRURGISKE SPECIALER								
Hjerne- og Rygkirurgi	SG	SG	SG	SG	SG	SG	UT	T
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Karkirurgi	UT	SG	T	UT	UT	UT	UT	T
Hjerte-Lunge-Karkirurgi, Hjerte-Lunge	UT	SG	SG	SG	SG	UT	UT	T
Kvindesygdomme og Fødsler 	SG	SG	SG	SG	T	SG	T	T
Mave- og Tarmkirurgi	T	SG	T	SG	T	UT	T	SG
Bedøvelse og operation & Intensiv (gennemsnit)	UT	SG	UT	SG	UT	SG	T	T
Ortopædkirurgi	UT	SG	T	SG	UT	SG	UT	UT
Plastik- og Brystkirurgi	UT	SG	SG	SG	UT*	UT	UT	T
Tand-, mund- og kæbe-kirurgi	SG	SG	SG	T	T	SG	UT	T
Urinvejskirurgi	UT	SG	T	SG	UT	T	UT	T
Øjensygdomme	UT	SG	T	SG	T	UT	UT	T
Øre-, Næse- og Halskirurgi	SG	SG	T	SG	T	UT	T	UT

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

* <50% gennemført 360 feedback

** Ikke gennemført 360° feedback i 2019

Afdelingens navn fremhævet: Ingen i »Under tilstrækkelig«

Bilag 8: Samlet vurdering af AUH - kvantitative indikatorer 2019

AUH samlet vurdering	Status	Kommentarer
Indikator 1 Andel af afdelinger hvor speciallægerne har gennemført i vejlederkursus*	Under tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 95% og T $\geq$ 90% af alle afdelinger Speciallægerne deltagelse i vejlederkursus for speciallæger efter 1. januar 2009. Data er baseret på afdelingernes egne oplysninger Overordnet har 79% af speciallægerne et opdateret vejlederkursus for speciallæger SG = $\geq$ 95 % (12 afdelinger) T = $\geq$ 90 % (1 afdelinger) Under tilstrækkelig < 90 % (23 afdelinger)
Indikator 2 hvor UAO har deltaget i eller er tilmeldt Kursus for udd. ansvarlig overlæge	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 95% og T $\geq$ 90% af alle afdelinger Overordnet har 39 ud af 42 UAO'er (93%) gennemført eller er tilmeldt UAO-kurset. SG = alle har gennemført eller er tilmeldt kursus i 2019/2020 (33) T = 1 ud af 2 gennemført eller 2 ud af 3 (1 afdelinger) Under tilstrækkelig = ingen har gennemført (2 afdelinger)
Indikator 3 Kvalitet af den individuelle uddannelsesplan	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; score i evaluer.dk spm 3; $\geq$ 5,3 og UAO i høj/meget høj grad tilfreds med planen (19 afdelinger) T; $\geq$ 80 % metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 3; $\geq$ 4,7 (16 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (1 afdelinger)
Indikator 4 Afholdelse af »Vejlederfora« og efterfølgende feedback til uddannelseslæger	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; vejlederfora og systematisk feedback til udd. læger efterfølgende (28 afdelinger) T; vejlederfora (5 afdelinger) Øvrige; ingen vejlederfora (3 afdelinger)
Indikator 5 Evaluer.dk	Under 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 (19 afdelinger) T; score i 6 af 8 grupper $\geq$ 4,7 (9 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (8 afdelinger) Indikatorniveauet graderes 1 trin ned, hvis der mangler >2 evalueringer. (i 2019 mangler ingen afdelinger > 2 evalueringer)
Indikator 6 Andel af gennemførte hvor 360°s feedback samtaler, der gennemføres som planlagt	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau er på individ niveau jf. AUH »konsensusmodel«. 83% af alle potentielle feedbackmodtagere gennemgår en 360°s feedbackproces SG; $\geq$ 90 % (17 afdelinger) T; $\geq$ 80% (8 afdelinger) Under tilstrækkelig; <80 % (10 afdelinger og heraf <50% (3 afdelinger) og 1, hvor der ikke gennemført 360°s feedback i 2019
Indikator 7 Anvendelse af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder	Under tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle afdelinger SG; $\geq$ 98% af metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 5; $\geq$ 5,3 (3 afdelinger) T; $\geq$ 80% metoder anvendes i høj/meget høj grad og score i evaluer.dk spm 5; $\geq$ 4,7 (4 afdelinger) Under tilstrækkelig; øvrige (29 afdelinger)
Indikator 8 Andel af Inspektør rapporter med tilfredsstillende score	Tilstrækkelig	AUH vurderingsniveau; SG $\geq$ 90% og T $\geq$ 80% af alle gældende rapporter* SG; ingen score 1 og 2, og minimum 6 score på 4 (20 rapporter) T; ingen score 1, max 2 score 2, resten score 3 og 4 (16 rapporter) Under tilstrækkelig; øvrige (4 rapporter) *dvs. rapporter fra tidligere afdelinger/afsnit, der nu er samlede på Skejby indgår

[illegible]

Lægelig Videreuddannelse



Aarhus Universitetshospital
Lægelig Videreuddannelse
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N
www.lv.uuh.dk