



UKYL-workshop

Direkte supervision

Program for workshop

12.30 – 14.45

12.30 – 12.35: Velkomst og kort indflyvning

12.35 - 12.50: Erfaringer med planlægning af direkte supervision

Børn og Unge (Britt Borg og Cecilie Siggaard)

Hæmatologi (Simon Bertram Flæng)

12.50 - 13.40: Workshopsession 1 – Barrierer

Arbejde i grupper (i egne stammer)

Sammenligning m. internationale eksempler

Fælles plenumopsamling – refleksion/diskussion

13.40-14: PAUSE 20 min

14-14.40: Workshopsession 2 – Løsninger/idéer

Arbejde i grupper (blandede)

Opsamling og afslutning (output og take home messages)

14.40-14.50:

Valg til UKYL-netværksstyregruppe

Valg til KBU-forumstyregruppe

14.50-15: Kort opsamling på hele årsmødet - og hjem på weekend

Kort introduktion

... til hvad vi mener med
“direkte supervision”

Direkte supervision eller struktureret kompetencevurdering?

	Uddannelseslæge og klinisk vejleder <u>er begge tilstede</u> i den kliniske situation	Struktureret vurdering med brug af et "redskab"	Feedback – dialog og refleksion	Aftale om nye læringsmål
Direkte supervision	Ja	Nej	Ja	Ja
Kompetencevurdering	Ja	Ja	Ja	Ja



En hurtig, uvidenskabelig opgørelse af problemets omfang

1. Hvor mange herinde har
modtaget **direkte supervision**
inden for den sidste måned?
2. Hvor mange har givet **direkte
supervision** *inden for den sidste
måned?*

Vejlederens rolle – forskellige niveauer

	<i>Typiske karakteristika</i>	<i>Fokuspunkter / metode</i>
Instruktion	Direkte undervisning, giver viden og færdigheder, struktur, målorienteret	Instruktion, demonstration, “show-tell-do”, vurdering af teknisk form
Supervision (klinisk / arbejdsbaseret)	Oversigt over klinisk praksis, løbende feedback, sikring af sikkerhed og standarder, vurdering	Observér, feedback, korrektion, evaluering, nogle instruktive elementer
Coaching	Hjælper læreren med selvrefleksion, målsætning, identificere egne læringsbehov; mindre direktiv	Spørgsmål, aktiv lytning, støtte, handlingsplaner, ansvarlighed
Mentoring	Holistisk støtte – både professionel og personlig, rollemodelling, karrierevejledning; længerevarende relation	Deling af erfaringer, netværk, støtte over tid, rådgivning såvel som coaching-elementer

Vejlederens roller

	<i>Typiske karakteristika</i>	<i>Fokuspunkter / metode</i>
Instruktion	Direkte undervisning, giver viden og færdigheder, struktur, målorienteret	Instruktion, demonstration, “show-tell-do”, vurdering af teknisk form
Supervision (klinisk / arbejdsbaseret)	Oversigt over klinisk praksis, løbende feedback, sikring af sikkerhed og standarder, vurdering	Observér, feedback, korrektion, evaluering, nogle instruktive elementer
Coaching	Hjælper læreren med selvrefleksion, målsætning, identificere egne læringsbehov; mindre direktiv	Spørgsmål, aktiv lytning, støtte, handlingsplaner, ansvarlighed
Mentoring	Holistisk støtte – både professionel og personlig, rollemodelling, karrierevejledning; længerevarende relation	Deling af erfaringer, netværk, støtte over tid, rådgivning såvel som coaching-elementer

To oplæg om erfaringer

Erfaringer med at indføre direkte supervision

UKYL'erne fra Børn og Unge, Britt Borg og Cecilie Siggaard

UKYL'en fra Blodsygdomme, Simon Bertram Flæng

Direkte supervision og feedback

Opfølgning på forslag til indsatser ifm inspektorrapport 2025

Børn og Unge, AUH

Cecilie Siggaard Jørgensen, I-læge og UKYL

Britt Borg, HU-læge og UKYL





Indsatsområde 1

Superviserede ambulatorier + blokdelt uddannelsesforløb

Muligheder

- Patient udvælges om morgenen til direkte supervision
- Speciallæge har ansvar for styring
- Aftale mellem læge og supervisor om form
- Minicex, observerende/deltagende, SKORS
- Videooptagelse til senere supervision



Indsatsområde 1

Superviserede ambulatorier + blokdelte uddannelsesforløb

Barrierer

- Er speciallæger klædt på til supervision?
- Kendskab til systematiske feedbackværktøjer?
- Supervisor i andre funktioner samtidig?
- Sygeplejerskers tid og kompetencer til feedback
- Uvant eksponering ved video, patientsamtykke



Indsatsområde 2

Supervision på BU2

Muligheder

- YL tildeles supervisions-stjerne på skema
- Patient udpeges ved morgenfordeling
- Ad hoc supervision med peers
- Minicex, observerende/deltagende supervision
- HU-læger prioriteres - kontinuitet, flere dage



Indsatsområde 2

Supervision på BU2

Barrierer

- Forventningsafstemning om speciallægers roller
- At turde bede om feedback
- Er alle klædt på til systematisk supervision?
- Sygeplejerskers tid og kompetencer
- HU-læger flyttes fra andre funktioner (amb)



Indsatsområde 3

Supervision i Akut Børn

Muligheder

- Peer-supervision når tid tillader det
- Én af FV'erne får direkte supervision
- Udpeges om morgenen
- Feedback fra sygeplejersker



Indsatsområde 3

Supervision i Akut Børn

Barrierer

- Travlhed
- BV forstyrres af telefon, ikke tilstede i modtagelsen
- Sygeplejerskers tid og kompetencer til feedback
- At turde bede om feedback

DIREKTE SUPERVISION

Simon Bertram Flæng

Blodsygdomme

ABC NEWS

730

LOUVRE HEIST



Direkte supervision

- Ofte efterspurgt
 - Sjældent integreret
- Oplevelse af at det er tids- og ressourcekrævende
 - Mest for den superviserende læge

Uddannelseslægenes forslag til handleplan - en prioriteret liste

Navn på afdeling; Blodsygdomme AUH

Forslag 5: Uddannelse i øvrigt

5. Skemalagt direkte supervision til stuegang

Mål; Mere direkte supervision

Delmål; At bedre stuegangkompetencerne for de yngre læger. Bedre tilgængelighed for at få godkendt kompetencer.

Forslag til konkrete tiltag;

I skemaet skal der én gang om ugen udvælges én speciallæge, som skal udføre direkte supervision på én stuegang for én uddannelseslæge

Fx hver onsdag skal én af de speciallæger, der går stuegang nævnes som supervisor for en af de yngste læger, der også går stuegang (skal nævnes til morgenkonference).

Tidsramme

Start/opfølgning/slut

Tovholdere

Uddannelseslæge/læger i gruppen
Speciallæge/læger i gruppen (forslag)

LKO, KKA, NRA

Hvad håber vi, at andre (speciallæger, afdelingsledelsen, andre faggrupper og afdelinger, UKO og hospitalsledelsen) tager fat på/hjælper med?

Positiv indstilling over for endnu en opgave

Perspektiver

- Kompetencevurdering
- Øget frekvens og volumen
- Udvidelse til andre funktioner
- At gøre direkte supervision til en del af dagligdagen
 - Fjerne barrierer fra uddannelseslæger



BREAKING NEWS

SUSPECTS ARRESTED IN LOUVRE HEIST

SOURCES: DNA & SURVEILLANCE VIDEO AIDED INVESTIGATION



#WORLDNEWSTONIGHT

Gruppearbejde I: Behov & Barrierer

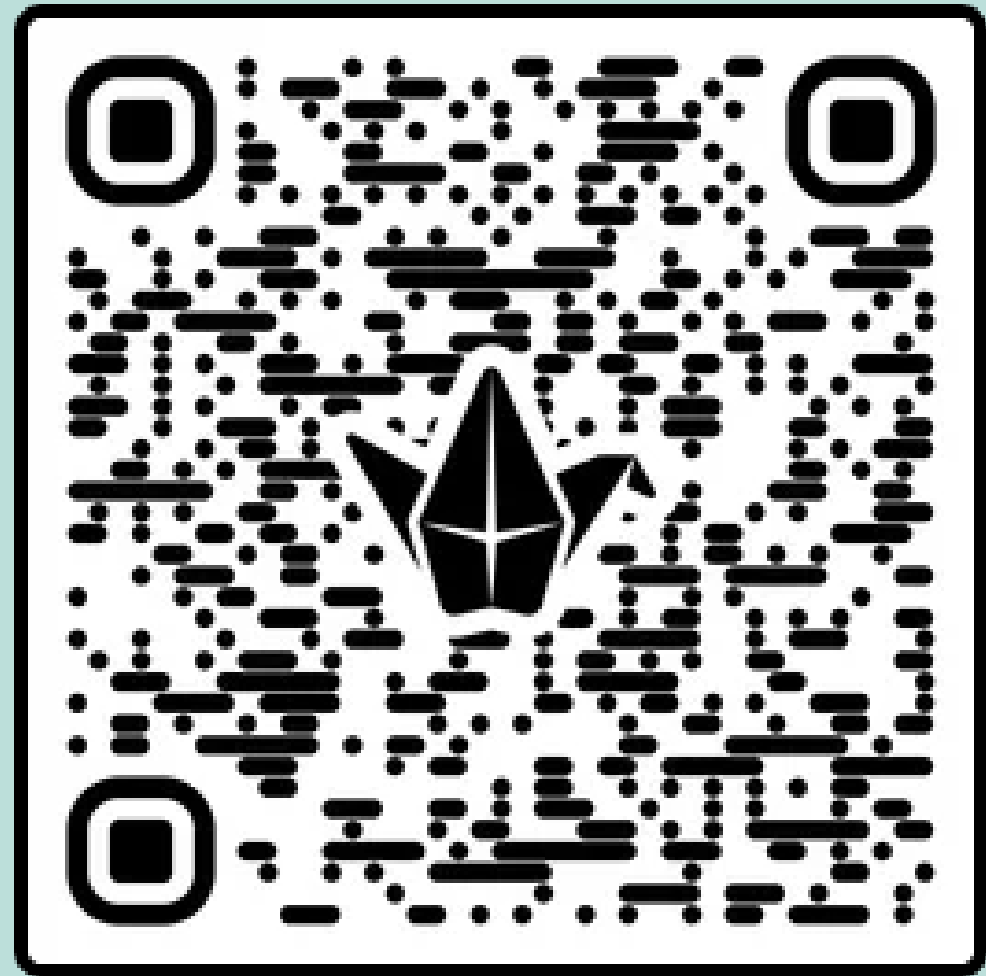
- *20 min:*
 - I grupperne som I sidder:
 - Identificér og beskriv
 1. Umødte behov for direkte supervision
 2. Barrierne for direkte supervision påSæt dem i grupper efter overordnede **temaer**
- Producér en planche til bordet!

Output:

Padlet-opsamling:

Skriv

- Umødte behov
- Temaerne inden for barrierer



Sammenligning med den internationale kontekst

Sammenligning med den internationale kontekst

‘Sometimes the work just needs to be done’: socio-cultural influences on direct observation in medical training

Christopher Watling,¹ Kori A LaDonna,² Lorelei Lingard,³ Stephane Voyer⁴ & Rose Hatala⁴

Patterns of direct observation and their impact during residency: general practice supervisors’ views

Chris B T Rietmeijer,¹  Daniëlle Huisman,¹ Annette H Blankenstein,¹ Henk de Vries,¹ Fedde Scheele,^{2,3}
Anneke W M Kramer⁴ & Pim W Teunissen⁵ 

‘Sometimes the work just needs to be done’: socio-cultural influences on direct observation in medical training

Christopher Watling,¹ Kori A LaDonna,² Lorelei Lingard,³ Stephane Voyer⁴ & Rose Hatala⁴

Introduktion:

Ofte fokus på kompetencevurdering (validitet / reliabilitet af selve instrumentet) – men lærer man noget?

Mini-CEX som eksempel:

- *Obligatorisk “tick box exercise” eller brugbar uddannelsesmulighed?*

‘Sometimes the work just needs to be done’: socio-cultural influences on direct observation in medical training

Christopher Watling,¹ Kori A LaDonna,² Lorelei Lingard,³ Stephane Voyer⁴ & Rose Hatala⁴

- Undersøgte hvordan professionskultur påvirker brugen af direkte observation under medicinsk uddannelse: "teachers' and learners' ambivalence"
- Uformel observation – som læringsmulighed

"We define "direct supervision" as the explicit practice by an expert supervisor of watching learners as they complete a clinical task, then offering feedback, instruction or guidance for improvement"
- Fra 2016
- Constructivist grounded theory
- 22 interviews (residents or fellows)

Resultater

1. Man observerer det man værdisætter højest

In obstetrics...when we're doing deliveries, they [staff] are present. And because we're a surgical speciality, when we're in the operating room we're also directly observed, but there are plenty of other occasions where we are providing care and interacting with patients or other providers where we're not being directly observed. (P8)

Resultater

A lot of residents feel like “oh, I would rather just be independent and figure it out on my own”-
...but you actually learn much faster and far more if someone’s there watching you. (P11)

2. Konkurrerende værdier:

(i) Autonomi i læring

Resultater

2. Konkurrerende værdier:

(i) Autonomi i læring

You have to feel stress to learn things or look up things that you maybe wouldn't have if you just knew somebody who already knew the answer...is standing right beside you. So I don't necessarily think you always need to be observed in all different settings. (P7)

Resultater

2. Konkurrerende værdier:

(ii) Effektivitet i
sundhedsydelser

We don't have the time to have it observed. The staff will see one patient, and I'll see one patient. Then we can talk about my patient. We're just constantly trying to get through the day. (P15)

Resultater

3. Uddannelsessøgende i konflikt

As residents, we...tend to be people who really want to be perfect, and really want to be independent, at least try your best to seem that way. So at least I feel like there's a little bit of stigma in needing help. (P22)

Resultater

1. I et speciale observerer man det, man værdisætter højest

2. To kulturelle værdier:

(i) Autonomi i læring

(ii) Effektivitet i sundhedsydelser

3. Uddannelsessøgende i konflikt

+ supervision var drevet af de uddannelsessøgende

Patterns of direct observation and their impact during residency: general practice supervisors' views

Chris B T Rietmeijer,¹  Daniëlle Huisman,¹ Annette H Blankenstein,¹ Henk de Vries,¹ Fedde Scheele,^{2,3}
Anneke W M Kramer⁴ & Pim W Teunissen⁵ 

Introduktion:

Oprindeligt mesterlære var tovejsobservation

I dag: feedback og kompetencevurdering af den uddannelsessøgende

Hvorfor har vi ikke mere direkte observation, når vi burde have rigelig mulighed for det?

Patterns of direct observation and their impact during residency: general practice supervisors' views

Chris B T Rietmeijer,¹  Daniëlle Huisman,¹ Annette H Blankenstein,¹ Henk de Vries,¹ Fedde Scheele,^{2,3}
Anneke W M Kramer⁴ & Pim W Teunissen⁵ 

Supervisorerne sammenkobler direkte observation med ikke at observere direkte, men at være tilgængelig og i nærheden

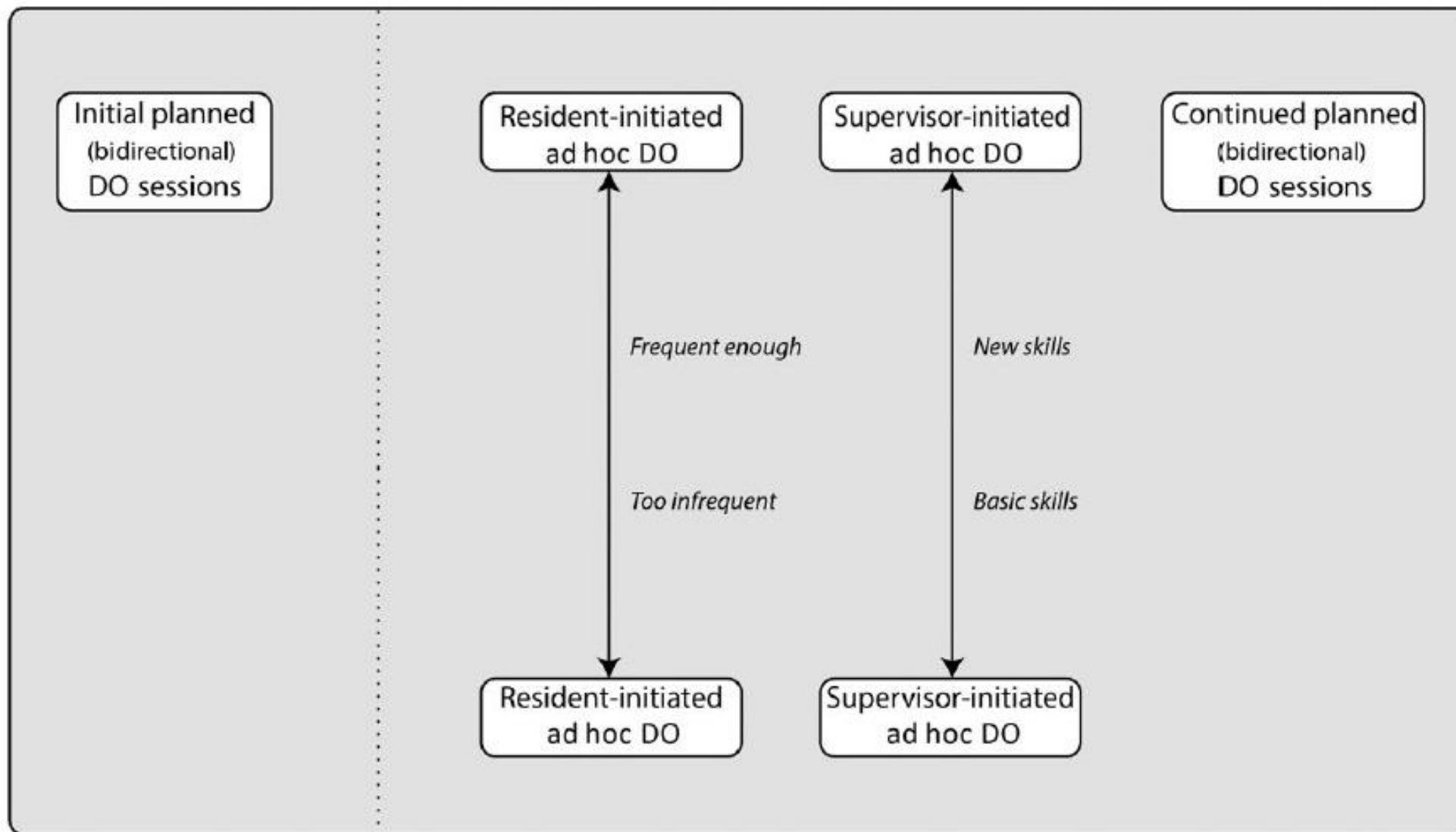
- Fordi de tilskrev det at arbejde selvstændigt stor værdi

You have to give them the confidence that they can solve problems by themselves [...] If you nanny them too much by observing them directly, you make anxious GPs of them. (S3, FG3)

Positive



Negative



Initial period : After initial period

“ Different

patterns of DO related differently to a multiplicity of meanings and effects, like becoming acquainted, checking, teaching, trusting, mistrusting, giving space, loss of time, falling short, emotional discomfort and pleasure, all of which related to the training relationship, patient safety or residents' learning.

”

”den, der vurderer” betyder mere end ”metoden”?

“Any assessment method at the ‘does’ level is characterised one way or another by reliance on information from knowledgeable people to judge performance” (van der Vleuten et al. 2010). In contrast to other assessment methods, the quality of workplace-based assessment depends predominantly on assessors and hardly at all on the assessment method.

ERIK DRIESSEN¹ & FEDDE SCHEELE²

2013; 35: 569–574



Hvad er på spil i relationen?

Forskellige typer af modstand

Manglende forståelse

- ”Jeg forstår det ikke hvorfor KV redskab...!”

Emotionel reaktion

- ”Jeg kan ikke lide at vurdere andre eller blive KVét!”

Manglende tillid til HV & kliniske vejleder” og/eller UALO/UAO

- ”Jeg kan ikke lide dig – anerkender dig ikke....!”

det er jo ikke bare en læringsituation....”

Brug for forventningsafstemning

Have fokus på den psykologisk tryghed –
feedbackkulturen

Ritualiser brug fx som en del af introduktionen

GUIDELINES

Guidelines: The do's, don'ts and don't knows of direct observation of clinical skills in medical education

Jennifer R. Kogan¹ · Rose Hatala² · Karen E. Hauer³ · Eric Holmboe⁴