

# Årsrapport

## Lægelig Videreuddannelse



# Årsrapport

Lægelig Videreuddannelse  
Aarhus Universitetshospital  
2011-2012

(1. udgave)

## **Formål og forord:**

**Denne rapport er udarbejdet som en status vedrørende den lægelige videreuddannelsesaktivitet på Aarhus Universitetshospital 2011 - 2012, samt en beskrivelse af de (heraf følgende) udviklingsområder, der tegner sig for lægelig videreuddannelse det kommende år.**

**Rapportens 1. del er en generel beskrivelse af året der gik. Den anden del præsenterer status ud fra kvalitative og kvantitative data. Tredje del er en beskrivelse af udviklingsplanerne for den lægelige videreuddannelse det kommende år.**

**Rapporten beskriver aktiviteten i arbejdsåret mellem videreuddannelsesrådets årsmøder i juni. Data opgøres dog på kalenderår, for den første del af perioden (i år for 2011).**

*Rapporten er udarbejdet af de uddannelseskoordinerende overlæger på Aarhus Universitetshospital, Bente Malling og Lene Mortensen, i samarbejde med sekretær for lægelig videreuddannelse Alexandra Marcinkowska, der har stået for det grafiske og redigeringsmæssige arbejde.*

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Hvad er der sket i det forløbne år .....</b>	<b>7</b>
Generelle temaer på hospitalsplan .....	7
Lægelig videreuddannelse.....	9
Organisationsændring.....	9
Lægelige videreuddannelsesråd .....	11
Årsmøde .....	11
Kvalitetssikring .....	12
Statusmøder .....	13
Yngre lægers evaluering af uddannelsesopholdet.....	14
3-timers møder .....	14
Inspektorbesøg .....	14
Hjemmeside for lægelig videreuddannelse .....	15
360 gr. Feedback.....	17
Færdigheds- og simulationstræning .....	17
<b>2. Status - dokumentation.....</b>	<b>18</b>
Status og dokumentation .....	18
AUH – Lægelig Videreuddannelse.....	18
Årets tema – hvordan er det gået .....	19
Kvalitetssikring .....	21
Organisationsniveau .....	21
Brugerniveau .....	24
360 graders feedback .....	24
Færdigheds- og simulations træning.....	27
Klinisk basisuddannelse .....	28
Undervisning i basismedicin for alle KBU-læger og introlæger på AUH. ....	28
Samarbejdsforum for uddannelse i almen medicin på AUH.....	28
Fælles Akut Afdeling .....	29
Netværk for uddannelseskoordinerende yngre læger, UKYL.....	29
Særlig rådgivning og vejledning .....	30
Eksterne aktiviteter .....	31
Regionale projekter .....	31
Nationale arbejdsgrupper og mødefora .....	32
Faglige selskaber.....	33
Videnskabeligt arbejde .....	34
Publikationer .....	34
Igangværende udviklings- og forskningsprojekter.....	34
<b>3. Udviklingsområder for det kommende år. ....</b>	<b>35</b>
Uddannelsesplaner – uddannelsesvejledning .....	35
Uddannelseskultur .....	35

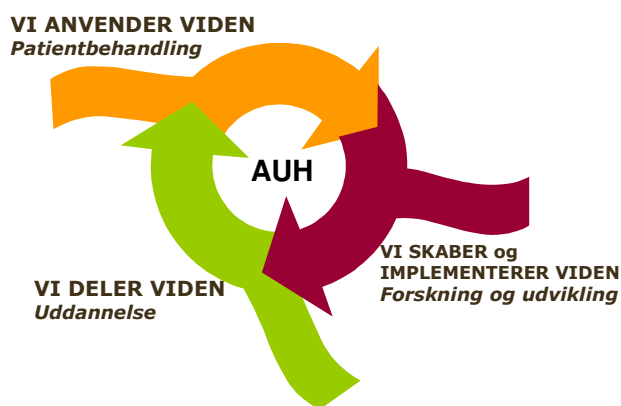
Læringsrammer .....	35
Kompetencevurdering .....	35
Tværfagligt samarbejde på uddannelsesområdet .....	36
Samarbejde med Aarhus Universitet.....	36
Udviklings – forskningsprojekter .....	37
<b>4. Opsamling og afslutning .....</b>	<b>38</b>
Bilag 1a . Kvalitetsindikatorer .....	39
Bilag 1b: Spørgeskema i evaluer.dk .....	40
Bilag 2. Oversigt over antal YL-stillinger involveret i lægelig videreuddannelse .....	42
Bilag 3: Uddannelsesansvarlige overlæger bestået UAO kursus (rev. 5.6.2012) .....	44
Bilag 4. Konkrete forslag fra 3-timers møderne .....	46
Bilag 5: Afholdelse af inspektorbesøg.....	52
Bilag 6. Evaluer.dk: yngre lægers evaluering af afdelingen, 2010 - 2011 .....	55

# 1. Hvad er der sket i det forløbne år

## Generelle temaer på hospitalsplan

År 2011 blev året hvor alle hospitalsenhederne i Aarhus fusionerede. Det nye fusionerede hospital, Aarhus Universitetshospital, har siden arbejdet med fælles vision, mission og pejlemærker. Der er fra starten enighed om, at de tre bærende piller for hospitalet er patientbehandling, uddannelse og forskning, og hospitalets virksomhedsgrundlag er.

**"den største viden – den bedste behandling"**



Siden er hele organisationen ændret i forhold til dette. Der er oprettet 6 centre, og alle afdelinger tilhører et af de 5 kliniske centre. Centrene er oprettet ud fra vægt på faglige fællesskaber. Der er udpeget 2 centerchefer i hvert center, som ud over centerledelsen har tværgående opgaver.

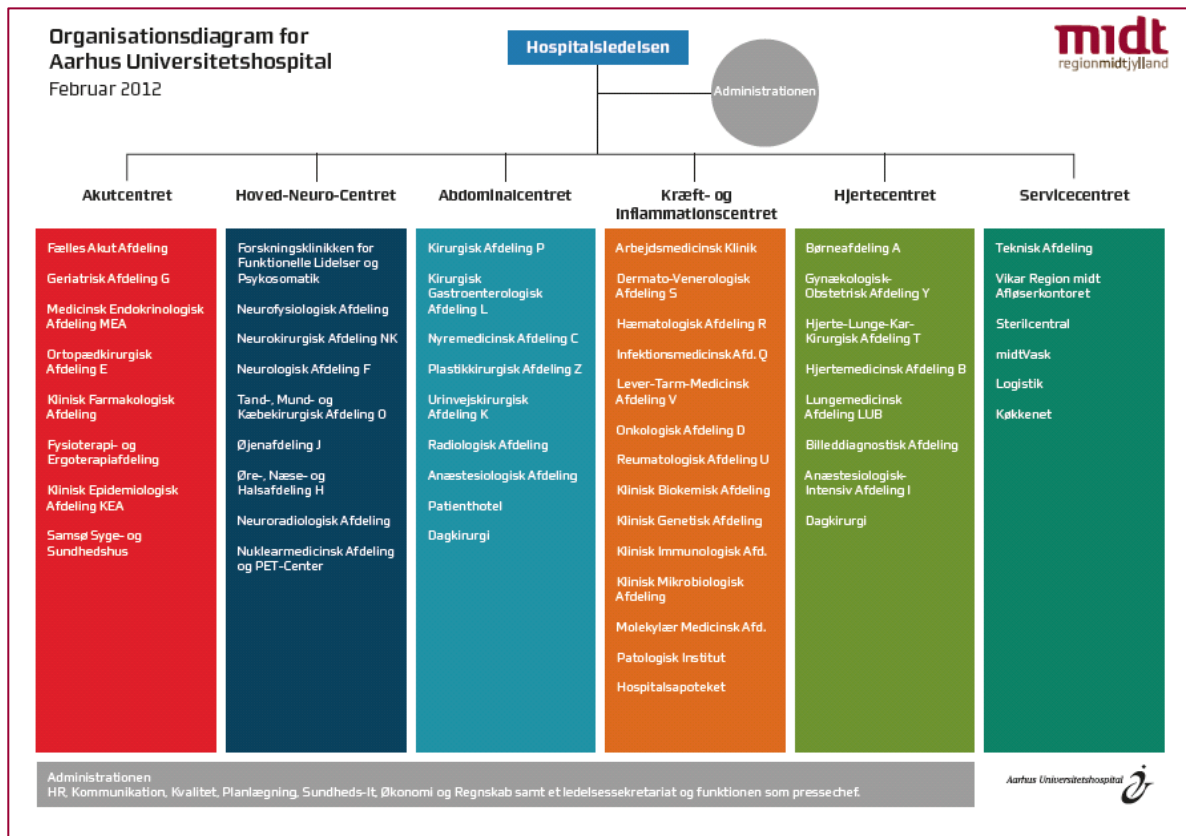
Administrationen fusionerede, fik nye chefer og nye arbejdsformer. Dette har medført en ændring af administrativ praksis og arbejdsformer på flere områder.

På uddannelsesområdet har dette betydet store forandringer. Fusioneringen medførte også her nye organiseringer og arbejds måder. Der blev i første omgang lavet en tværfaglig uddannelsesafdeling, som samlede grund- og videreuddannelse i HR-uddannelse. Denne organisation blev i starten af 2012 igen ændret og grunduddannelserne for de mellemlange videregående uddannelser (MVU) og EUD området er efterfølgende organiseret i HR-uddannelse, udvikling (efteruddannelse) og arbejdsmiljø, med chefsygeplejerske Vibeke Krøll og centerchef Kirsten Bruun som fagligt ansvarlige. Lægelig videreuddannelse (LVU) er efterfølgende organiseret i HR stab med cheflæge Claus Thomsen som fagligt ansvarlig, Se i øvrigt afsnittet Lægelig Videreuddannelse: organisationsændring.

Den nye studiereform for medicinstudiet på Aarhus Universitet startede op, med første semester på inflammationscentret i efteråret 2011, og siden næste modul i abdominalcentret fra foråret 2012. I denne forbindelse er der ydet en stor arbejdsindsats i det forberedende arbejde, ligesom studiereform har medført indførelse af en stor ny uddannelsesopgave i mange afdelinger. Det er fortsat afdelingens professorer og lektorer, der er ansvarlige for den prægraduate undervisning,

men afdelingens øvrige læger involveres de fleste steder i stort omfang. Der er ansat fagdidaktisk ansvarlig professor for hvert af de kliniske semestre.

På det lægelige forskningsområde blev organiseringen ændret ved udnævnelse af centerkoordinerende professorer, en af centrets lærestolsprofessorer. Der er nedsat tværfagligt forskningsråd for hospitalet.



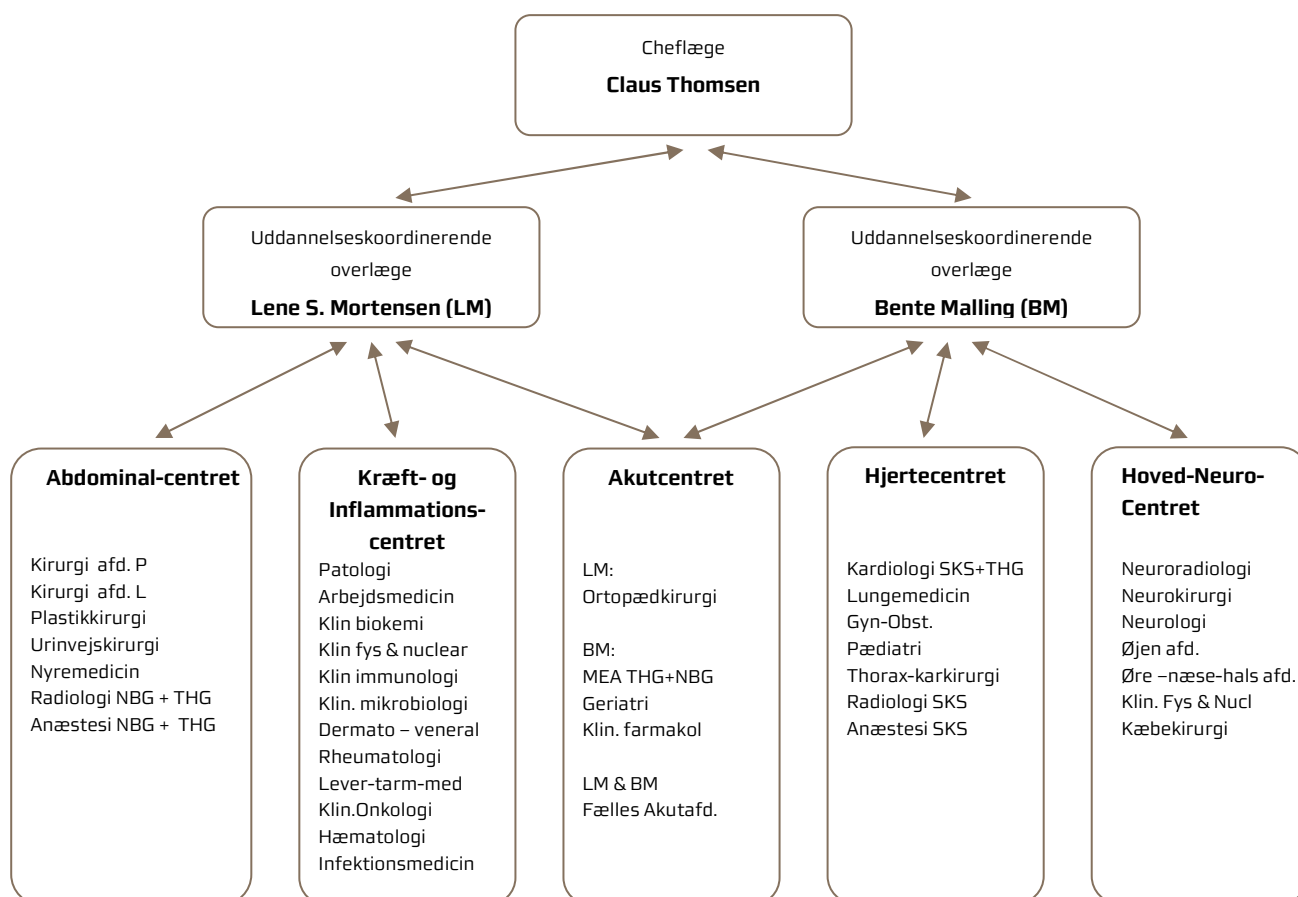


# Lægelig videreuddannelse

## Organisationsændring

Før fusionen var lægelig videreuddannelse på hvert hospital ledet af en uddannelseskoordinerende overlæge under faglig ledelse af cheflægen. I forbindelse med fusionen blev denne organisation ændret, så de to uddannelseskoordinerende overlæger nu arbejder sammen om koordinering og rådgivning i forhold til hele den lægelige videreuddannelse på hospitalet, i samarbejde med de enkelte afdelinger og centre. Den centerkoordinerende funktion på Aarhus Sygehus blev nedlagt. De uddannelseskoordinerende overlæger har delt de tværgående opgaver på hospitalsniveau og har fordelt afdelingerne centervist mellem sig (se nedenstående figur.). Den enkelte afdeling har dermed en primær kontaktperson blandt de to. Der henvises for nærmere til notat vedr. organisations- og opgavebeskrivelse

(<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/!%c3%a6gelig+videreuddannelse/organisering+af+uddannelsen/regionalt+niveau>)

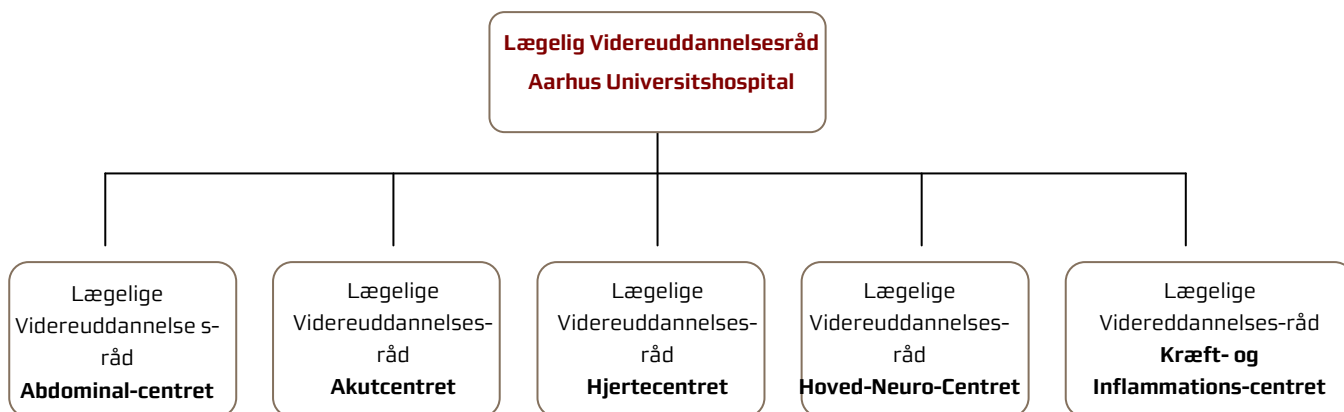


<b>Fordeling af tværgående opgaver i lægelig videreuddannelse</b>	
<p><b>Klinisk basisuddannelse</b></p> <p>Introduktion, generelle, tværgående tiltag for hospitalets læger i klinisk basisuddannelse, inkl. fokuseret karriere- og specialevejledning. Koordinering og overordnet planlægning af klinisk basisuddannelse på hospitalet.</p>	Lene Mortensen
<p><b>Introduktion af nye læger</b></p> <p>Introduktion for kliniske basislæger og monofaglige lægeintroduktion for alle nye læger.</p>	Lene Mortensen
<p><b>Udenlandske læger i uddannelsesforløb</b></p> <p>Rådgivning omkring udenlandske læger i videreuddannelse, inklusiv hjælp til støtte til sproglig udvikling</p>	Lene Mortensen
<p><b>360<sup>o</sup>'s feedback</b></p> <p>Overordnet systemansvarlig for 360 graders feedback, herunder formand for styregruppen for 360<sup>o</sup>'s feedback, uddannelse af feedback facilitatorer samt netværksdannelse.</p>	Bente Malling
<p><b>Færdigheds- og simulationstræning</b></p> <p>Sikring og koordinering samt udvikling af færdigheds-simulationstræningsfaciliteter lokalt på hospitalet og koordinering til regionale ditto</p>	Bente Malling
<p><b>Lægelige videreuddannelsesråd</b></p> <p>Afholdelse af møder og temadage samt udviklingsinitiativer på hospitals- og centerniveau</p>	Bente Malling og Lene Mortensen
<p><b>Forskning og udvikling i medicinsk uddannelse</b></p> <p>Initiering og vejledning omkring forsknings- og udviklingsprojekter i medicinsk uddannelse</p>	Bente Malling og Lene Mortensen

## Lægelige videreuddannelsesråd

En del af den nye organisation var oprettelsen af det nye lægelige videreuddannelsesråd.

Det lægelige uddannelsesråd på hospitalet er bindeled mellem hospitalsledelse, centre og afdelinger vedrørende lægelig videreuddannelse. Der afholdes en gang årligt et fælles møde med deltagelse af cheflæge, uddannelseskoordinerende overlæger samt uddannelses-ansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger fra alle afdelinger. Ved dette møde gøres status over den lægelige uddannelse, og der vedtages plan for udviklingstiltag det kommende år. På hospitalet arbejdes med fælles udviklingstema for et år ad gangen, arbejdsåret juni-juni, mellem årsmøderne. Den mellemliggende tid mellem årsmøderne mødes uddannelseskoordinerende overlæge med centrets uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger samt centerchef(er) i lægelige videreuddannelsesråd i centrene. Her arbejdes centervist konkret videre med udviklingstemaet, ligesom løbende informationer og nye tiltag i øvrigt er på dagsordenen. Der vil ad hoc afholdes temamøder for det lægelige videreuddannelsesråd.



## Årsmøde

Det årlige møde i det samlede lægelige videreuddannelsesråd blev i 2011 til et "fusionsmøde", og derfor udvidet til 1½ dags varighed. På mødet blev forslag til fremtidig organisation og samarbejdsform præsenteret og diskuteret. Der blev arbejdet med udviklingsområder og årets tema 2011-2012 blev endelig organisering af lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital, samt uddannelsesvejledning, med fokus på uddannelsessamtaler og uddannelsesplaner.

Der var ønske om udarbejdelse af en funktionsbeskrivelse fælles for hele hospitalet, dels for den uddannelsesansvarlige overlæge, dels for hovedvejlederfunktionen. Der var desuden ønske om udarbejdelse af en funktionsbeskrivelse for de uddannelseskoordinerende yngre læger samt støtte til oparbejdelse af netværk for disse.

Der var opbakning til et mere systematisk arbejde med kvalitet af den lægelige videreuddannelse, dels med dokumentation af indsats, i kvalitet og kvantitet, dels udarbejdelse af udviklingsmål ud fra disse resultater.

## Kvalitetssikring

Den lægelige videreuddannelse indgår ikke direkte i den danske kvalitetsmodel (DDKM), og der er derfor ikke defineret indikatorer for god kvalitet fra centralt hold. Det er imidlertid vigtigt for et universitetshospital at også den lægelige videreuddannelses kvalitet monitoreres. Det er ikke muligt at måle kvaliteten af den lægelige videreuddannelse direkte. Monitoreringen må derfor ske ved at måle på indikatorer, der i sig selv ikke udsiger noget om kvaliteten – men som samlet giver et fingerpeg, om hvordan kvaliteten er. Der foretages allerede flere målinger på kvaliteten af den lægelig videreuddannelse, men der har ikke været tradition for at samle disse i et overordnet billede af hospitalets indsats.

Det har været et ønske at der udarbejdes et kvalitetsmonitoreringsprogram for lægelig videreuddannelse på AUH, med forskellige indikatorer for god kvalitet i lægelig videreuddannelse. Parametrene er defineret ud fra de elementer der overordnet indgår i "god uddannelse", som er:

- Introduktion af nye læger (indgår også i DDKM)
- Overholdelse af regler omkring lægelig videreuddannelse (dokumentation)
- Foreligger dokumenter, som uddannelsesprogram, individuel uddannelsesplan, registrering af opnåede kompetencer etc.
- Vejlederfunktionen – herunder afholdte vejledersamtaler og kvaliteten i de afholdte samtaler
- Arbejdstilrettelæggelse - med hensyn til såvel muligheder for oplæring, supervision og kompetencevurdering, som fokus på god og sikker patientbehandling

I kvalitetsmonitorering arbejdes med intern og ekstern monitorering. I den lægelige videreuddannelse består den interne evaluering bl. a. af:

- Yngre lægers vurdering af den uddannelse, der gives
- Omfang og indhold af den undervisning, der gives i afdelingen
- Omfang og indhold i den oplæring og supervision, der foregår i afdelingen
- Omfanget og kvaliteten i kompetencevurderingen af den yngre læges kompetencer
- Læringsmiljøet på afdelingen
- Konferencestruktur og læringsværdi i konferencer
- Arbejdstilrettelæggelsen

Den eksterne evaluering varetages af Sundhedsstyrelsen gennem inspektorordningen.

I 2011 har vi valgt at bruge målinger, som allerede er tilgængelige – dvs.

1. Evaluer.dk, hvor yngre læge evaluerer afdelingens uddannelsesindsats på 7 områder: Introduktion, Vejlederfunktion, Arbejdstilrettelæggelse, Øvrige forhold (forskning, administrativt arbejde, undervisning – herunder muligheder for selv at undervise), Afdelingens uddannelsesindsats og Yngre læges udbytte af uddannelsen.
2. 360°'s feedback hvor samlede rapporter for afdelingerne kan give viden om, hvor godt de yngre læger oplæres i rollerne samarbejder, kommunikator, leder/administrator og professionel
3. Inspektorrapporter

og kombinerede dem med data fra nye tiltag som:

4. 3-timers møderne, der indikerer hvilke områder, der ønskes forbedringer på, og mulige tiltag, der kan gøres for at forbedre lægelig videreuddannelse (arbejdstilrettelæggelse, konferencestruktur, undervisningsmetoder etc.).
5. Statusmøde mellem afdelingsledelsen, uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelseskoordinerende yngre læge og uddannelseskoordinerende overlæge.
6. Registrering af de videreuddannelsesaktiviteter lægerne på AUH deltager i, på lokalt, regionalt og nationalt plan. Som universitetshospital er det naturligt at mange læger deltager i sådanne aktiviteter, som en del af arbejdet med lægelig videreuddannelse.
7. Monitorering af uddannelseskulturen i den enkelte afdeling. Etablering af denne måling opstartes i 2012.

**Bilag 1a** viser de indikatorer, der måles på i LVU, samt de ønskede mål.

**Bilag 1b** viser spørgsmål i evaluer.dk

## Statusmøder

Der afholdes på alle afdelinger et årligt statusmøde om den lægelige videreuddannelse på den enkelte afdeling. Mødet afholdes i foråret, med deltagelse af ledende overlæge, uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelseskoordinerende yngre læge og uddannelseskoordinerende overlæge. Ud fra status i evaluer.dk, 360°'s feedback, 3-timers møder og inspektorrapporter mm diskuteres afdelingens uddannelsesindsats og prioriteringer, og der lægges handleplan for videreuddannelsestiltag i det kommende år.

Da hospitalerne fusionerede i april 2011 fik statusmøderne mere karakter af introduktionsmøder idet centerstrukturen medførte at flere afdelinger skiftede uddannelseskoordinerende overlæge. Til disse introduktionsmøder var også afdelingens over-sygeplejerske inviteret og deltog i langt de fleste møder. I foråret 2012 afholdtes egentlige statusmøder.

Forud for statusmøderne, der holdes centervist, holdes statusmøde mellem uddannelseskoordinerende overlæge og centerledelse. Dagsordenen er den samme, og det tilstræbes at opnå enighed om, hvad centrets afdelinger skal arbejde med i det kommende år foruden det tema, der udstikkes for hele hospitalet.

Statusmøderne er et led i kvalitetssikringen af lægelig videreuddannelse.

## Yngre lægers evaluering af uddannelsesopholdet

Alle yngre læger skal afgive skriftlig evaluering af deres ansættelse i uddannelsesstillinger senest ved fratrædelse fra stillingen. Evalueringen sker elektronisk i [www.evaluer.dk](http://www.evaluer.dk). Yngre læge scorer afdelingen indenfor områderne

- Introduktion
- Uddannelsesprogram
- Vejledning
- Arbejdstilrettelæggelse
- Øvrige forhold (forskning, undervisning, administrativt arbejde)
- Uddannelsesstedets uddannelsesindsats
- Uddannelsesudbytte af ansættelsen

Derudover er der mulighed for at lave prosabeskrivelse af afdelingens uddannelsesindsats / den yngre læges uddannelsesudbytte. Her kan den yngre læge komme med konstruktive forslag til forbedring i den lægelige videreuddannelse på afdelingen.

Spørgeskemaet fra [evaluer.dk](http://evaluer.dk) er vist i bilag 1b. Heraf fremgår også at 2 af spørgsmålene omkring arbejdstilrettelæggelse kan være problematiske i opgørelsen af den samlede score.

Afdelingen har mulighed for at give en kommentar til de offentlige evalueringer i [evaluer.dk](http://evaluer.dk). Det er meget få afdelinger, som har benyttet sig af denne mulighed.

## 3-timers møder

Konceptet med 3-timers møder har til hensigt at forbedre lægers videreuddannelse i den enkelte afdeling, gennem yngre lægers initiativer til forbedringer, med yngre læger som ansvarlige tovholdere for gennemførelsen. Yngre læger afholder et 3 timer langt møde, hvor de efter en fast dagsorden og teknik diskuterer hvilke gode ting, der er ved uddannelsen i afdelingen, og hvilke ting de gerne vil have ændret. Vel at mærke med fokus på de ting yngre læger selv kan ændre i afdelingen. Naturligvis kan der være ændringer, der kræver indsats fra afdelingens øvrige læger og afdelingsledelsen, som ændringer i arbejdstilrettelæggelsen, conferenceindhold o lign.

Når yngre læger har haft diskussionen selv, præsenteres de fokusområder, som yngre læger er kommet frem til på et lægemøde, hvor alle afdelingens læger deltager og kommer med input. Herefter diskuteres punkterne med afdelingsledelsen, som sammen med uddannelseskoordinerende yngre læge og uddannelsesansvarlige overlæge udarbejder en kommenteret handleplan, som indeholder de fokusområder, afdelingen vil arbejde med det kommende år.

Processen gentages årligt og er et led i forbedringen af kvaliteten i yngre lægers uddannelse. Data fra disse 3-timers møder indgår således i monitoreringen af kvaliteten af yngre lægers uddannelse i de enkelte afdelinger, centrene og på hospitalet som helhed.

Der afholdes årligt undervisning (ved uddannelseskoordinerende overlæger) for yngre læger, der skal fungere som mødeledere ved 3-timers møderne

## Inspektorbesøg

Der er udarbejdet ny procedure for inspektorbesøg ved AUH. Så snart en afdeling modtager besked om tidspunkt for besøg kontaktes uddannelseskoordinerende overlæge og der aftales tid til

forberedelsesmøde ca. 8 uger før besøget. Her diskuteres og sikres selvevalueringskema er udfyldt, passende program er planlagt og skemalagt og sendt til involverede personer, samt at relevant materiale fremsendes, se bilag "Dagsorden for forberedende møde"

Den uddannelsesansvarlige overlæge er ansvarlig for at inspektorbesøget afvikles succesfuldt, at de praktiske forhold er i orden, og at der er god deltagelse i besøget, ligesom den uddannelsesansvarlige overlæge sikrer information om besøget bredt i afdelingen. Det er besluttet at uddannelseskoordinerende overlæge kan erstatte cheflægen ved inspektorbesøget.

Ca. 4-5 uger efter besøget holdes opfølgende møde, se "dagsorden for opfølgingsmøde". Forud for mødet har uddannelsesansvarlig overlæge sendt udkast til inspektorrapport til alle deltagere, ledende overlæge, UKYL, uddannelseskoordinerende overlæge og deltagende centerchef(er). Her gøres status for besøgets afvikling og udbytte. Det fremsendte udkast til rapport gennemgås og diskuteres. Der laves handleplan for de fremsatte forslag til forbedring og for de øvrige tiltag der måtte være medtaget. Der aftales kommentarer til hospital afdelingens svar til inspektorerne og uddannelsesansvarlig overlæge svarer herpå. Det aftales om der skal afholdes yderligere møder i relation til inspektorbesøget. For de enkelte besøg se kap. 2

### **Hjemmeside for lægelig videreuddannelse**

Der er et stort behov for en hjemmeside for lægelig videreuddannelse. Allerede inden fusionen var der etableret et samarbejde mellem Aarhus Sygehus og Skejby om etablering af en sådan hjemmeside. Bredt sammensatte arbejdsgrupper var blevet enige om strukturen, og de emner der skulle kunne findes på en hjemmeside for lægelig videreuddannelse. Der var generelt enighed om at "alt" vedrørende lægelig videreuddannelse skulle kunne findes på hjemmesiden.

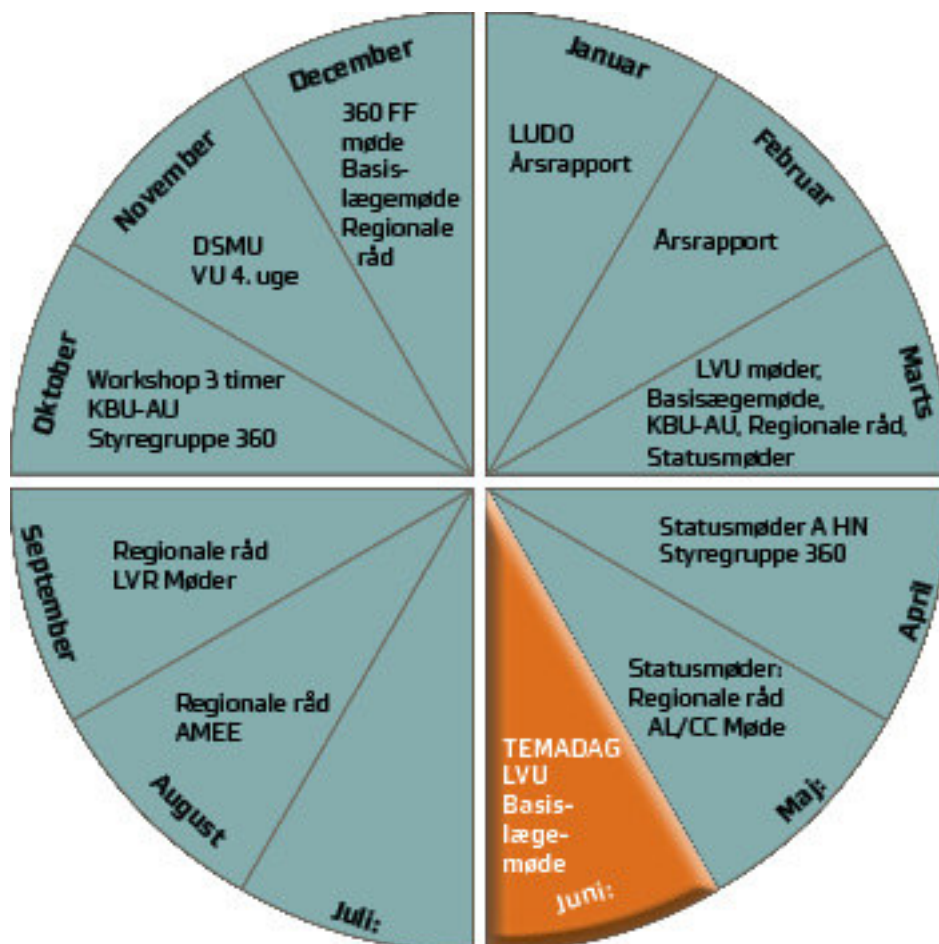
Der er i opbygningen lagt vægt på at hjemmesiden henvender sig til flere forskellige brugere

1. Yngre læger der er i gang med at vælge speciale og forløb
2. Yngre læger, der allerede er i gang med KBU eller videreuddannelsen på Aarhus Universitetshospital
3. Uddannelsesansvarlige overlæger
4. Uddannelseskoordinerende yngre læger
5. Afdelingsledelser, centerledelser og hospitalsledelsen

I det forløbne år er der arbejdet meget med hjemmesidens indhold og layout. Opbygningen af hjemmesiden er nu inddelt i følgende emner:

- Organisering af uddannelsen
- Klinisk basisuddannelse
- Introduktionsuddannelsen
- Hoveduddannelse
- Generel opbygning af LVU
- Vejledning
- Kompetencevurdering
- Kvalitet og udvikling
- Inspektorbesøg
- For UAO og UKYL
- Personoversigt
- Speciale og karrierevalg

Hjemmesiden udvikles løbende og det er et mål at der er indhold i alle emner inden udgangen af 2012. Der er allerede mange emner som er revideret og på plads. Alle opfordres til at kigge ind på hjemmesiden og gerne komme med kommentarer om indholdet.





## **360 gr. Feedback**

### **Baggrund**

Den lægelige videreuddannelse omfatter faglig, personlig og organisatorisk udvikling til opfyldelse af de 7 lægeroller. 360°'s feedback støtter den personlige udvikling indenfor rollerne samarbejder, kommunikator, leder/administrator og professionel. Gennem 360°'s processen opnår den yngre læge viden om samarbejdspartneres opfattelse af den yngre læge i de nævnte roller. Den rapport, som den yngre læge får udleveret i processen, danner baggrund for en refleksion over egen adfærd – og anvendes til at udpege områder, der fortjener særlig opmærksomhed. Det er besluttet at alle læger ansat på AUH mindst 1 gang i hver ansættelse skal modtage 360 gr. feedback. Der udarbejdes på baggrund heraf en handleplan og denne indgår i den yngre læges individuelle uddannelsesplan.

På AUH anvender vi et internetbaseret system med en valideret spørgeramme. Som en del af processen får den yngre læge personlig feedback fra en certificeret feedback facilitator (læge, som er uddannet til at give denne feedback).

### **Styregruppen**

Der blev i 2011 nedsat en styregruppe for 360°'s feedback på AUH, med uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling som formand. Styregruppens opgaver er kvalitetssikring af 360°'s feedback processen. I styregruppen monitoreres processen løbende. Styregruppen tager stilling til de samlede rapporter på hospitals- og centerplan, og sikrer, at spørgerammen er opdateret, og at systemet løbende justeres. Formanden sikrer, at der udbydes kurser for feedback facilitatorer og planlægger sammen med styregruppen et årligt feedback-facilitator-fyraftensmøde. Formålet med disse fyraftensmøder er erfaringsudveksling og opdatering.

Styregruppen kan iværksætte kvalitetssikrings- og forskningsprojekter omkring 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse.

## **Færdigheds- og simulationstræning**

Aarhus Universitetshospital er med i ejerkredsen af SkejSIM, som er færdigheds- og simulationlaboratoriet i Incuba Science Park. Den daglige ledelse af SkejSIM varetages af overlæge Kurt Nielsen og afdelingsleder Ninna Rosenkvist. SkejSIM er ikke kun etableret for den lægelige videreuddannelse – men varetager tværfaglig færdigheds- og simulationstræning, samt prægraduat færdighedstræning i ikke ubetydeligt omfang.

Specifikt for den lægelige videreuddannelse er der i videreuddannelsesregion Nord etableret en Rådgivningsgruppe for færdigheds- og simulationstræning, som råder over et mindre budget til etablering af nye tiltag i færdigheds- og simulationstræning. Rådet tager stilling til ansøgninger, der udarbejdes af det enkelte speciales postgraduate kliniske lektor eller af flere specialers lektorer i samarbejde. Man kan altid henvende sig til sin postgraduate kliniske lektor, hvis man har en god ide til at etablere færdigheds- og simulationstræning. Kravet til en ansøgning er at projektet skal matche målbeskrivelsens indhold, og skal sikre træning til alle læger i pågældende speciale.

AUH's repræsentant i Rådgivningsgruppen er uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling.

## 2. Status - dokumentation

### Status og dokumentation

Som anført er det målet med denne del af rapporten så vidt muligt at fremlægge en kvantitativ og kvalitativ dokumentation og status for den lægelige videreuddannelse, der hver eneste dag finder sted på AUH.

Det er derfor aftalt på hospitalsplan, centerplan og afdelingsplan, at der skal arbejdes med at frembringe gode indikatorer herfor. På temadagen og efterfølgende møder i lægeligt videreuddannelsesråd er der kommet forslag til sådanne indikatorer. Der arbejdes fremadrettet med en optimering og forbedring af disse indikatorer samt på at få tilvejebragt bedst mulige datakomplethed. Rapporten vil i år bære præg af at være den første rapport udarbejdet efter denne model. Det betyder også at data på visse områder er inkomplette.

**Bilag 1a** viser indikatorerne, med det aftalte niveau for tilstrækkelig såvel som særdeles god indsats.

### AUH – Lægelig Videreuddannelse

#### Involverede afdelinger og antal videreuddannelsesstillinger

På hospitalet er et stort antal afdelinger involveret i klinisk basisuddannelse og speciallægeuddannelsen, med deltagelse i alle 38 medicinske specialer. Aktuelt er 38 afdelinger på AUH involveret.

**Bilag 2** viser antal forskellige uddannelsesstillinger på de forskellige afdelinger. På hospitalet er der 35 lægestillinger til klinisk basisuddannelse, 115 introduktionsstillinger og 293 stillinger er en del af hoveduddannelsen indenfor alle 38 lægefaglige specialer.

#### Uddannelsesansvarlige overlæger

Der er 46 uddannelsesansvarlige overlæger fordelt på de 38 afdelinger, 9 store afdelinger/afd. på flere matrikler har 2-3 personer, der deler funktionen. På 2 afdelinger varetages funktionen af afdelingslæge i samarbejde med ledende overlæge (Infektionsmed. afd. Q og Børneafd. A), indtil kvalificeret overlæge kan overtage funktionen.

Af de 48 uddannelsesansvarlige overlæger el. afdelingslæger i funktionen, har 28 (58 %) deltaget på regionen kursus for uddannelsesansvarlige overlæger, se **bilag 3**.

## Uddannelseskoordinerende Yngre Læger (UKYL)

Muligheden for at udpege en uddannelseskoordinerende yngre læge udnyttes på alle afdelinger med lægelig videreuddannelse. Der er flere afdelinger som har valgt at have mere end en uddannelseskoordinerende yngre læge. De der varetager funktionen deltager i høj grad i administrativt og organisatorisk arbejde og får dermed konkret oplæring i rollen leder/administrator. I mange afdelinger inspirer personen de andre yngre læger til at deltage i uddannelsesfremmende aktiviteter. Der er ca. 50 uddannelseskoordinerende yngre læger på Aarhus Universitetshospital

## Årets tema – hvordan er det gået

### Lægelige videreuddannelsesråd - Kommissorium

Der er blevet udarbejdet og vedtaget kommissorium for lægelige videreuddannelsesråd, med små tilpasninger for de enkelte centre vedr. mødeafholdelse. Der er efterfølgende holdt 3 møder i hvert center. Dagsorden indeholder dels et temaemne relateret til årets tema, dels information og diskussion af andre nye tiltag, deriblandt eksterne tiltag der skal implementeres i alle afdelinger.

Der er udarbejdet arbejdsgange, så dagsorden aftales mellem uddannelseskoordinerende overlæge og centerchef i fællesskab. Ansvar for mødeindkaldelse, mødeforberedelse i øvrigt og opfølgning inkl. referat ligger hos uddannelseskoordinerende overlæge.

### Uddannelsesvejledning og uddannelsesplaner

Fra efteråret 2011 har gennemførelse af systematisk uddannelsesvejledning/-samtaler været et hovedindsatsområde Hospitalet har vedtaget at bruge fælles skabelon som strukturskabende støtte til gennemførelse af gode vejledningssamtaler og udarbejdelse af anvendelige og relevant uddannelsesplaner. Der er udarbejdet skabelon for introduktions, justerings-, og slutsamtaler, for kliniske afdelinger såvel som for tværgående specialers afdelinger. (<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/!%c3%a6gelig+videreuddannelse/vejledning>). De enkelte stikord ændres lokalt, så de tilpasses den enkelte afdeling. Der er arbejde i gang for at få udarbejdet elektronisk udgave, der kan findes på [hospitalets hjemmeside](#). Der er desuden udarbejdet oplæg til brug ved undervisning og diskussion i de enkelte afdelinger, m.h.p. at skabe fokus om samtalernes afholdelse og med et fokus på [godt udbytte af samtalerne.](#), og der har været holdt undervisning om dette i mange afdelinger. Der var samtidig fokus på hvor ofte disse samtaler skulle afholdes, for at vejledningen var effektiv og udbytterig, og alle afdelinger har udarbejdet retningslinjer for hvor ofte der holdes justeringssamtaler.

Det er sat som mål at alle læger i samarbejde med hovedvejleder senest 2 uger efter ansættelse skal have udarbejdet en relevant uddannelsesplan, ud fra den udarbejdede skabelon for uddannelsesplan. Dette er ved slutningen af perioden opfyldt for næsten alle afdelinger. Planerne sendes nu af YL i kopi til uddannelsesansvarlige overlæge, der sikrer at indholdet er i overensstemmelse med uddannelsesprogram, samt dokumentation for at planen er udarbejdet. Denne registrering kunne ikke ske systematisk i 2011, men vil ske for 2012.

Der afholdes løbende justeringssamtaler. Hyppigheden veksler i forhold til uddannelsesstilling, varighed af ansættelsen og speciale. De fleste afdelinger holder møde med justering af uddannelsesplan med ca. 2-3 mdr.'s interval. Der har været fokus på om og hvordan afholdelse kan

skemalægges, så gennemførelsesprocenten øges. Løsningen er forskellig mellem de enkelte afdelinger. Mange afdelinger har desuden inddraget vejledersamtaler i arbejdstilrettelæggelsen med skemalagte tidspunkter til samtalerne, enten som selvstændig funktion, eller fast tidspunkt som alternativ til andet vejledningstilbud.

Ved slutsamtalen, som efter aftalen planlægges afholdt for alle i sidste ansættelsesmåned, sikrer hovedvejleder at logbogen er udfyldt som aftalt og der udleveres attest for tidsmæssig godkendt stilling. For at sikre at afdelingen modtager evaluering fra yngre læge skal kvittering for evaluering i evaluering.dk afleveres ved slutsamtalen, og evalueringen gerne diskuteres og uddybes. Den uddannelsesansvarlige overlæge skal ved supervision løbende sikre kvaliteten af denne uddannelsesvejledning.

Man startede samtidigt med denne indsats med at registrere tidsforbrug til aktiviteten. Da dette er startet sent og uensartet, blev data i år meget mangelfulde. Det er derfor efterfølgende besluttet at udelade disse data fra rapporten i år.

Hvis man skal skønne over tidsforbruget til uddannelsesvejledning kan man til afholdelse af vejledersamtaler og udarbejdelse/justering af uddannelsesplaner skønne, ud fra at hver samtale varer ca 30 -45 minutter, hver læge har, hvis der er møde med 3 mdr.'s interval 4 samtaler ved 6 mdr.'s ansættelse, 5 samtaler ved 1 års ansættelse, 9 samtaler ved 2 års ansættelse osv.

### **Kompetenceløft til kliniske vejledere og hovedvejledere.**

Alle hospitalets speciallæger har som en del af deres arbejdsopgaver at fungerer som kliniske vejledere og en del også som hovedvejledere. Der er gennemført undersøgelse af hvor mange af disse, der mangler vejlederkursus. I alt 275 speciallæger mangler at deltage i kursus for vejledere i relation til nye speciallægeuddannelse, og hospitalsledelsen vil senere bevilge penge til at de kan komme på kursus snarest muligt. indenfor de kommende 2-3 år. I 2011 har 12 læger deltaget på regionens vejlederkursus. De uddannelseskoordinerende overlæger er i gang med at planlægge kurser for den resterende gruppe.

### **Fælles funktionsbeskrivelse for alle uddannelsesansvarlige overlæger.**

Der er udarbejdet en generel gældende funktionsbeskrivelse for funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge på AUH, denne forventes endeligt vedtaget juni 2012. Stillingen som uddannelsesansvarlig overlæge vil fremover blive besat efter opslag af stillingen. Funktionsbeskrivelsen angiver de kvalifikationer, der som minimum kræves, f.eks. at stillingen kun besættes af overlæge, retningslinjer for både den tid, der som minimum skal afsættes til varetagelse af funktionen, samt andre ressourcer, der bør afsættes. Dokumentet beskriver desuden de opgaver, vi på hospitalet forventer varetaget af den uddannelsesansvarlige overlæge:

(<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/!%c3%a6gelig+videreuddannelse/for+uao+og+ukyl/for+uao> )

### **Fælles funktionsbeskrivelse for alle hovedvejledere.**

Der er udarbejdet en generel gældende funktionsbeskrivelse for funktionen som hovedvejleder i lægelig videreuddannelse på AUH. Denne funktionsbeskrivelse gælder således som minimumsbeskrivelse for alle hovedvejleder.

(<http://www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/l%c3%a6gelig+videreuddannelse/vejledning>)

## Kvalitetssikring

### Organisationsniveau

#### 1. Uddannelseskulturen - LUDO.

Af flere årsager blev den bebudede måling af uddannelseskulturen blandt lægerne i afdelingerne, LUDO, udskudt til opstart 2012-2013.

#### 2. 3-timers møder

Alle afdelinger undtagen 6 har afholdt 3-timers møde. Der var stor tilfredshed med form og udbytte, og der var generelt taget stor opbakning fra afdelingsledelserne til de forslag, yngre læger har fremsat til forbedring af den lægelige videreuddannelse på afdelingen. Stort set alle afdelinger melder om frugtbare diskussioner i lægegruppen på baggrund af referaterne.

Der blev fremsendt kommenteret handleplan fra 32 ud af 39 afdelinger., se tabel:

Center	Antal afdelinger	Antal afdelinger som har afholdt 3 timers møde	Antal afdelinger som har fremsendt kommenteret handleplan
Akutcentret	4	4	4
Abdominalcentret	8	6	6
Hjertecentret	8	8	8
Hoved-Neuro-Centret	8	4	3
Kræft- og Inflammations centret	11	11	11
<b>AUH samlet</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>32</b>

Der er udført mange konkrete initiativer

til forbedring af yngre lægers videreuddannelse i godkendte handleplaner for den enkelte afdeling. En mindre del kunne gennemføres alene med YL som tovholder, men flest skulle gennemføres i samarbejde med afdelingsledelsen og de øvrige overlæger. Der var generelt få forslag til plan for opfølgning/til evaluering af succes.

De konkrete forslag er listet i **bilag 4**.

Konklusionen har på statusmøderne stort set enslydende været at disse møder bidrager til nytænkning og fællesskab om forbedring af lægelige videreuddannelse i afdelingerne, og at de giver større involvering af yngre læger i bestræbelserne for at optimere den lægelige videreuddannelse i afdelingen.

### 3. Inspektorbesøg

Der blev ved fusionen opstartet ny fælles procedure for alle inspektorbesøg på AUH. Den uddannelseskoordinerende overlæge afholder forberedende møde med uddannelsesansvarlig overlæge og UKYL'er ca. 8 uger før besøget. Samme gruppe suppleret med ledende overlæge og centerchef har holdt opfølgende møde med udarbejdelse af handleplan og svar til inspektorer, når udkast til rapport fremsendes fra inspektorerne. Se beskrivelsen kap. 1.

Sundhedsstyrelsen gennemførte kun 2 inspektorbesøg i 2011, nemlig på Klinisk mikrobiologisk afd. og på Urologisk afd. K, begge i november 2011. De afholdte inspektormøder har været konstruktive, og alle involverede afdelinger har fået ros for deres forberedelse og planlægning af besøget samt for det fremsendte materiale.

Som det ses af nedenstående tabel, blev der planlagt relativt hurtigt genbesøg. I forhold til de vedtagne AUH standarder var den samlede konklusion for KMA "tilstrækkelig", men med forslag til forbedringer der skal ske og hurtigt genbesøg. For Urinvejskirurgisk afd. var konklusionen "ikke tilstrækkeligt", og der er fremsendt skærpede forslag samt planlagt hurtigt genbesøg.

Inspektorbesøget afsluttes med offentligt tilgængelig rapport, hvor afd. bl.a. scores på 16 faste emner (1=Utilstrækkelig, 2= Bør forbedres, 3= Tilstrækkelig, 4= særdeles god) og der noteres forslag til forbedringer. Indgår som indikator, se **bilag 1a**. Rapporterne kan ses i helhed på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I **bilag 5** findes en oversigt over hvornår de enkelte afdelinger har haft inspektorbesøg og hvornår næste besøg forventes at finde sted.

Spørgsmål	Klin.mikrobiol. afd. KMA	Urinvejskir. afd. K
1. Introduktion til afdelingen	3	2
2. Uddannelsesprogram	4	3
3. Uddannelsesplan	2	3
4. Læring i rollen som Med. ekspert	3	2
5. Læring i rollen som Kommunikator	4	2
6. Læring i rollen som Samarbejder	3	2
7. Læring i rollen som Leder/administrator	3	2
8. Læring i rollen som Sundhedsfremmer	4	2
9. Læring i rollen som Akademiker	4	2
10. Læring i rollen som Professionel	4	2
11. Udd.søgende lægers deltagelse i forskning	2	3
12. Undervisningen som afdelingen giver	4	3
13. Konferencernes læringsværdi	4	4
14. Læring og kompetencevurdering	3	2
15. Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til videreudd. af læger	2	1
16. Læringsmiljøet på afdelingen	3	3
<b>I ALT, point (max 64 point)</b>	<b>52</b>	<b>38</b>
<b>I ALT, fraktion af max point</b>	<b>0.81</b>	<b>0.59</b>
<b>KONKLUSION</b>	<b>Tilstrækkeligt</b>	<b>Ikke tilstrækkeligt</b>
Nyt besøg	2/1 år	1 år
<b>Handleplan fra KMA</b>		
Der er igangsat arbejde for at øge antal stillinger samt ændre læringsrammer og arbejdstilrettelæggelse samt fokus på mere forskning for YL		
<b>Handleplan fra afd. K</b>		
Der er igangsat store ændringer af arbejdsgange, arbejdstilrettelæggelse, afvikling af journalskrivning til spec. læger i amb, indførelse af diktering til sekretærer, uddannelsesfokuseret arbejdstilrettelæggelse. Der er efterflg. afholdt flere opfølgingsmøder for at få implementeret forslagene, arbejdet vil fortsætte i afdelingen sammen med uddannelseskoordinerende overlæge og centerchef.		

## **Brugerniveau**

### **Evaluer.dk**

Er den offentligt tilgængelige måling af den enkelte yngre læges tilfredshed med den enkelte afdeling, foretaget sidste ansættelsesmåned.

Det er på AUH sat som mål, at 100% af yngre læger evaluerer afdelingen inden de rejser. Ny procedure til opnåelse af dette er, at kvittering afleveres og evaluering diskuteres evt. ved slutsamtale, hvorefter attestation for tidsmæssigt gennemført stilling udleveres fra afdelingen. Ved høj svarprocent øges validitet af data betydeligt. For nogle afdelinger er antal evalueringer/år så lille at det er valgt at sammenligningsdata er den gennemsnitlige score for de senest 3 år. Spørgeskemaet har som beskrevet direkte fejl i spørgerammen, hvilket gør at den bedste score for subscore 5 er ca 6-6.5. For de andre subscore er 9 bedst, se bilag 1a for niveaudeling.

**Bilag 6** viser svarprocent samt subscore i de 7 grupper, for 2011 og til sammenligning data fra 2010.

## **360 graders feedback**

### **Styregruppen**

I 2011 afholdt den nyetablerede styregruppe 1 møde. Styregruppen reviderede skabelonen til den handleplan, som udarbejdes i forbindelse med den personlige feedback. Styregruppen har ændret brugerfladen på det internetbaserede system mhp at gøre det mere brugervenligt. Det er besluttet i styregruppen at spørgerammen skal revideres i 2012, da især flere tværgående specialer ønsker rammen ændret.

### **Resultater 2011**

Hvert halve år dannes samlede rapporter for hver enkelt afdeling, centrene og hele AUH. Disse rapporter danner baggrunden for data i de følgende afsnit. Da 2011 har været et fusionsår er der ikke lavet halv-årsrapporter men udelukkende en samlet rapport for hele 2011.

Nedenstående tabel 1 viser at 344 yngre læger har gennemført 360°'s feedback i 2011. Dette svarer til cirka halvdelen af de yngre læger som er ansat på AUH. Besvarelsesprocenten blandt respondenterne ligger mellem 76 og 88 %, hvilket er fuldt acceptabelt. Det gennemsnitlige antal af respondenter pr yngre læge er højt. For at få brugbare oplysninger er ca 7 - 10 respondenter tilstrækkeligt.



**Tabel 1**

Center	Antal Yngre Læger	Antal FBM	Antal RESP inv	Antal RESP svar	Besvar %	Antal resp/FBM
Akutcentret	69	54	775	617	80	11,4
Abdominalcentret	94	58	715**	580**	81**	14,5**
Hoved-Neuro- Centret	72	48*	776*	686*	88*	14,3*
Hjerte-centret	122	64	1358	1042	77	12,7
Kræft- og Inflam.- centret	118	120	2294	1752	76	14,6
AUH samlet	475	344	5918	4677	79	13,6

*FBM = Feedback modtager (yngre læge); RESP = Respondenter; inv = inviteret*

*' Beregnet uden neurologisk afdeling, F.*

*\*\* Beregnet uden kirurgisk afdeling P. Data for disse afdelinger indeholder en systemisk fejl, som ikke kan fjernes.*

Den validerede spørgeramme indeholder 46 spørgsmål inddelt i 12 temaer. Såvel yngre læge som respondenter besvarer de samme spørgsmål. Skalaen, der anvendes, går fra 0 – maks 4. Desuden er der mulighed for at undlade at svare på spørgsmålet (N/A)

- 0 Næsten aldrig
- 1 Sjældent
- 2 Af og til
- 3 Oftest
- 4 Altid

I 360°'s processer er der en tendens til at score i den højeste ende af skalaen. Det betyder, at en score under 3 må betegnes som en lav score. Den samlede score fra hhv respondenter og yngre læger ses i tabel 2. Områder med lav score er markeret med fed skrift. Disse temaer kunne danne baggrund for en samlet indsats for hele hospitalet i oplæringen af de yngre læger.

Tabel 2

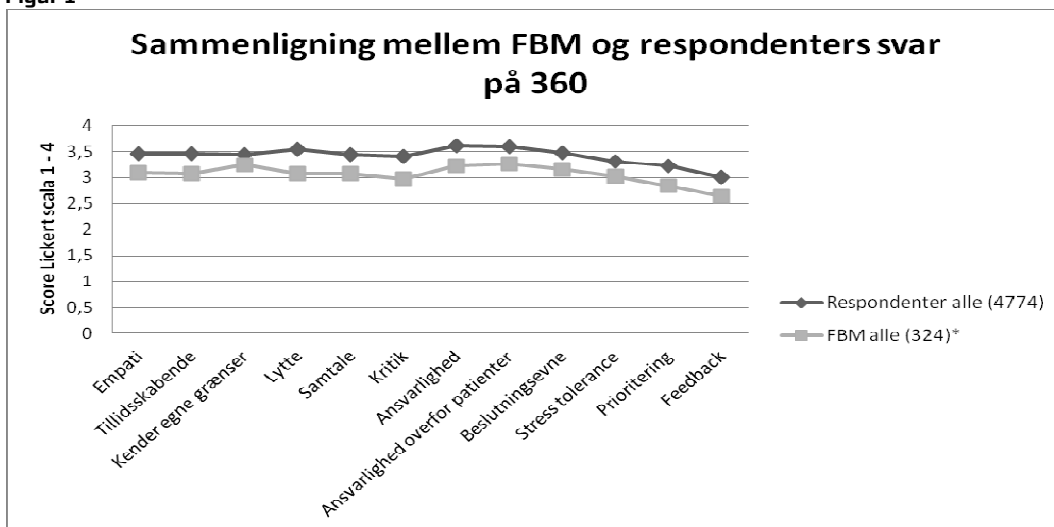
Lægerolle (antal spm)	Tema (antal spm)	Score	
		Respondenter (n = 4774)	FBM (n = 324)*
Samarbejder (11)			
	Empati (5)	3,46	3,09
	Tillidsskabende (3)	3,46	3,08
	Kender egne grænser (3)	3,44	3,24
Kommunikator (11)			
	Lytte (5)	3,55	3,07
	Samtale (4)	3,45	3,08
	Kritik (2)	3,42	2,97
Professionel (13)			
	Ansvarlighed (6)	3,61	3,23
	Ansvarlighed overfor patienter (4)	3,60	3,26
	Beslutningsevne (3)	3,48	3,16
Leder/administrator (11)			
	Stress tolerance (3)	3,31	3,03
	Prioritering (6)	3,22	2,84
	Feedback (2)	3,00	2,64

FBM = Feedback modtager (yngre læge); spm = spørgsmål

Samlet antal feedback modtagere 324 idet data fra 2 afdelinger udgår. 1 afdeling har anvendt samme projekt over flere år (14 FBM); 1 afdeling har anvendt gammel spørgeramme (6 FBM).

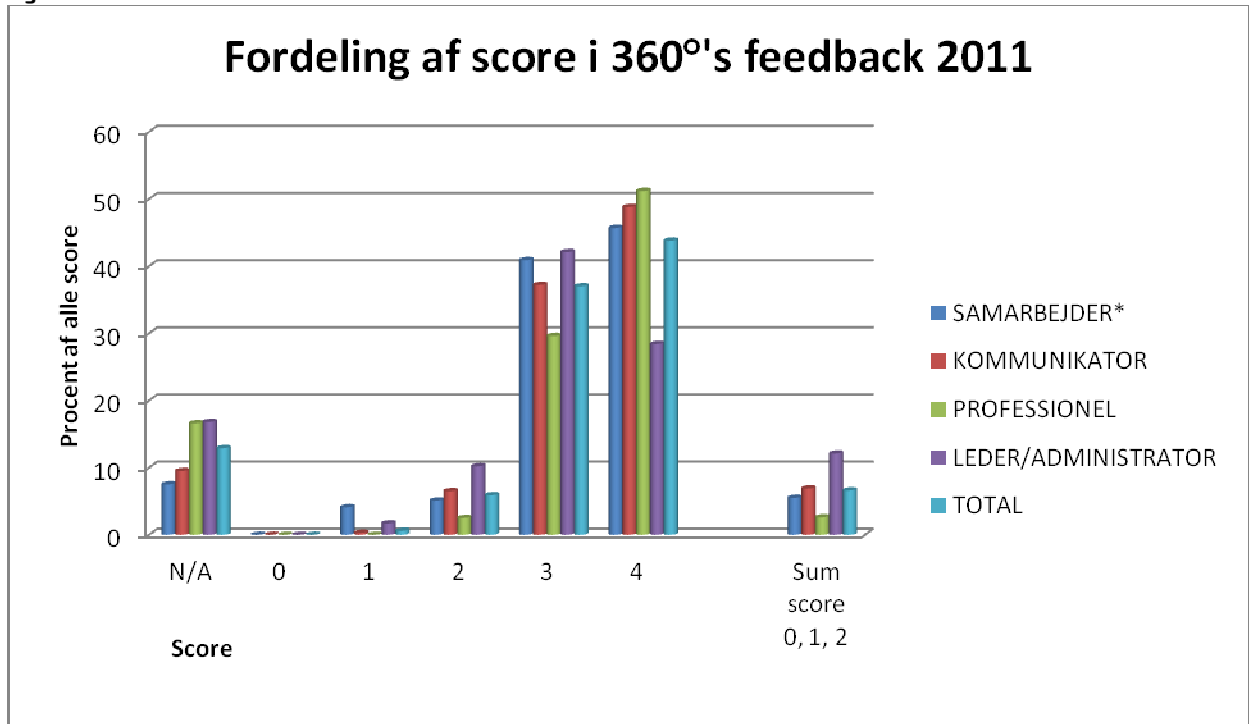
Yngre læger scorer konsekvent sig selv lavere end respondenterne, hvilket tydeligt ses i figur 1

Figur 1



Fordelingen af score på de enkelte roller ses i figur 2.

Figur 2



Figuren viser at det er leder/administratorrollen som scores lavest – dvs får flest score 0, 1 eller 2.

Fra tabel 1 ses at det er områderne "prioritering" og "feedback", som scores lavt. Der har været rejst kritik af spørgsmålene under "feedback". De er svære at svare på og de volder problemer i forbindelse med den personlige feedback idet spørgsmålene ikke opleves udtømmende nok til at der kan opstilles en handleplan for området. Det vil derfor være naturligt at kigge nærmere på spørgsmålene her i forbindelse med revisionen af spørgerammen i 2012.

### Aktiviteter

Der er 97 uddannede feedback facilitatorer på AUH. I 2011 blev 11 uddannet til at varetage opgaven.

I 2011 blev afholdt 1 kursus for feedback facilitatorer og der blev planlagt yderligere 2 kurser i starten af 2012.

Feedback facilitator fyraftensmødet indeholdt en workshop om udarbejdelse af konkrete handleplaner udover erfaringsudveksling. I workshoppen deltog ca 25 feedback facilitatorer

### Færdigheds- og simulations træning

Der er stigende anvendelse af lokaliteter og modeller fra SkejSIM. De kirurgiske afdelinger træner yngre læger i endo- og laparoskopier derude fast hver måned, og medicinske gastroenterologer træner ligeledes fast endoskopi hver måned. Flere afdelinger låner modeller til træning af lumbalpunktur hjem til afdelingen til introduktionsopklæring. Akutkurserne for basislægerne afholdes på SkejSIM, ligesom der er flere faste kurser på færdighedslaboratoriet for hhv gynækologisk afdeling og hele hospitalet i form af uddannelse i niveau 3 hjerte-lunge-redning. Der er ikke lavet en

egentlig oversigt over de aktiviteter, der foregår i SkejSIM's regi, men anvendelse af færdigheds- og simulationstræning er stigende.

Ud over dette er der flere aktiviteter i gang i de enkelte afdelinger. F.eks. laves der teamtræning i akutområdet og på intensive afdelinger og operative færdigheder trænes på forskellige specialers operationsgange og i de "våde laboratorier" på klinisk institut og i Foulum. Læger fra Aarhus Universitetshospital deltager i det etablerede MIUC samarbejde omkring såvel laparoskopisk kirurgi som åbne kirurgiske procedurer.

### **Klinisk basisuddannelse**

Der er i 2011 udarbejdet en fast plan for placering af KBU-stillingerne på hospitalet. I forbindelse med fusionen samt gennemførelse af omstillingsplan og specialeplan er fordelingen ændret. Der vil fremover altid findes [opdateret liste for fordeling af KBU stillinger](#) på hjemmeside for lægelig videreuddannelse.

Kardiologisk afdeling ophørte i 2011 med at varetage klinisk basisuddannelse. Samtidig blev der givet tilladelse til at opstarte to nye kombinationsforløb i 2012, nemlig urologi i første forløb og infektionsmedicin i andet forløb.

Der er på hjemmesiden for kommende KBU-læger vejledning til [de, der overvejer at vælge](#) at få deres KBU stilling på AUH.

Der er oprettet mødeforum for de uddannelsesansvarlige overlæger, der er involveret i klinisk basisuddannelse. Hermed vil det være lettere på tværs af afdelinger, at udarbejde tiltag til forbedring af uddannelsesudbyttet. Dette være sig tiltag, der skal gælde i alle afdelinger eller fx. fælles undervisningstiltag. Det vil desuden være forum for informationer møntet direkte på KBU-uddannelsen. Der afholdes ca. 2 møder årligt, med uddannelseskoordinerende overlæge som formand og planlægger.

### **Undervisning i basismedicin for alle KBU-læger og introlæger på AUH.**

Udsprunget af mange forskellige tilbud om undervisning indenfor det medicinske område på hospitalets matrikler, er der skabt et samlet systematisk undervisningstilbud for KBU-læger og introlæger på hospitalet, fra alle afdelinger.

Der afholdes undervisning i basale medicinske kompetencer 10 gange årligt, en gang per måned (minus december og juli). Hver af de medicinske afdelinger er ansvarlig for en undervisningsseance i eget speciale (MEA for 2). Andre afdelinger end medicinske kan, hvis emnet skønnes relevant, også tilmelde deres KBU/intro læger til den enkelte undervisningsseance, på Plan2Learn.

### **Samarbejdsforum for uddannelse i almen medicin på AUH**

Der er etableret faste møder mellem uddannelsesansvarlige overlæger på afdelinger, der deltager i hoveduddannelse for almen medicin og PKL i almen medicin samt de uddannelseskoordinerende overlæger, som planlægger møderne. Ved det første møde var der en stor diskussion om den nye

målbeskrivelse for uddannelsen i almen medicin, og der var enighed om værdien i løbende at mødes mhp på optimering af uddannelsesforløb og tilbud. Der holdes efter aftale møde 2 gange årligt. Der vil dog blive behov for ekstra møder i forbindelse med udarbejdelse af uddannelsesprogrammer til de nye hoveduddannelsesforløb i almen medicin.

### **Fælles Akut Afdeling**

Der planlægges løbende med etablering af denne nye afdeling. Der har ved afslutning af rapporten været møde, hvor de uddannelseskoordinerende overlæger er blevet involveret i denne planlægning. Der skal i fremtiden skabes en større samarbejdsflade, når der er udsigt til at opstarte uddannelsesforløb i denne afdeling, hvilken kan begynde når bemanning og samarbejdsaftaler mellem afdelingerne er på plads. Aktuelt forventes det ikke at KBULægerne skal ansættes i afdelingen før udflytningen til det nye hospital, men planlægningen vil blive sat i gang.

### **Netværk for uddannelseskoordinerende yngre læger, UKYL.**

Fra Lægeforeningen er der indgået aftale med Region Midtjylland om funktionsbeskrivelse for UKYL'er. Der er af de uddannelseskoordinerende overlæger afholdt møde for alle hospitalets UKYL'er, hvor denne aftale blev baggrund for udarbejdelse af forslag til en funktionsbeskrivelse for UKYL'er på AUH. Et andet mødepunkt var etablering af netværk for UKYL'erne. Konklusionen blev at man vil mødes efter videreuddannelsesrådsmøderne, samt holde 1-2 møder fælles årligt. HR-lægelig videreuddannelse vil være behjælpelige med mødeindkaldelser, hvis der er behov herfor.

## Særlig rådgivning og vejledning

### Fusioner og sammenlægninger

#### Kardiologi

Fusionen af de to kardiologiske afdelinger - afdeling A på Tage Hansensgade og afdeling B, Skejby - medførte en rokade af uddannelsesstillinger. Da hjertemedicinsk afdeling i fremtiden ikke deltager i det akut internt medicinske visitationsafsnit vil afdelingen fremover ikke deltage i videreuddannelse svarende til KBU og læger i H-uddannelse i almen medicin.

Omstruktureringen fik således indflydelse på fordeling af uddannelsesstillingerne på hospitalet og medførte flytning af flere uddannelsesforløb.

#### Urologi

Fusion af urologisk afdeling i Randers og Skejby blev gennemført i efteråret 2011, samtidig med omstillingsplanen. Der blev skåret i antal uddannelsesstillinger, og der har siden, specielt bakket op af samtidigt inspektorbefrugt, været arbejdet med at sikre en god lægelig videreuddannelse i den fusionerede afdeling. Afdelingen fik samtidig ny uddannelsesansvarlig overlæge.

#### Pædiatri

Omlægninger i pædiatrisk service i region Midtjylland har medført at pædiatrisk afdeling A i fremtiden skal varetage flere uddannelsesforløb for læger i h-uddannelse i almen medicin.

#### Gynækologi

I sammenlægningen mellem Regionshospitalet, Silkeborg med Regionshospitalet, Viborg til Hospitalsenhed Midt medførte nedlæggelse af gynækologisk-obstetrisk afdeling i Silkeborg. Som afledt effekt har Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Y modtaget 2 h-stillinger i almen medicin.

Sammenfattende for de forskellige situationer er, at så snart der sker en omlægning i patientbehandling og -service, omlægning eller flytning af funktioner eller fusioner mellem afdelinger / hospitaler får det konsekvenser for den lægelige videreuddannelse. Læren har været, at det er vigtigt at tænke dette ind allerede i starten af en omlægning for at kunne forberede de afledte uddannelsesmæssige og økonomiske konsekvenser og for at kunne varsle læger, som skal have deres forløb ændret i tide.

I alle ovenstående tilfælde har uddannelseskoordinerende overlæger samarbejdet med såvel hospitalsledelsen, centerledelserne, afdelingsledelserne, videreuddannelsessekretariatet og de specialespecifikke postgraduate kliniske lektorer for at få kabalerne til at gå op til størst mulig tilfredshed for såvel uddannelsessøgende læger som afdelingerne

### Uhensigtsmæssige forløb

Der har været flere uddannelsesforløb, hvor der har skullet etableres ekstra tiltag for at den uddannelsessøgende læge kunne gennemføre den planlagte uddannelse, og nogle forløb har ikke kunnet fuldendes. De uddannelseskoordinerende overlæger har i stigende omfang været involveret i disse forløb, i nogle tilfælde i samarbejde med HR-konsulenterne. Det er på baggrund af disse erfaringer besluttet, at de uddannelseskoordinerende overlæger altid involveres i uhensigtsmæssige forløb, helst så tidligt som muligt, så der kan opsamles erfaring på disse felter. Samtidig opstartes en

erfaringsregistrering, på omfang og faktorer at betydning for at problemerne opstår og hvordan de er blevet løst.

## **Eksterne aktiviteter**

### **Regionale projekter**

#### **Videreuddannelsesregion Nord - Regionale arbejdsgrupper og mødefora**

##### **Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse**

Cheflæge Claus Thomsen er AUH's repræsentant i det Regionale Råd for Lægelig Videreuddannelse i uddannelsesregion Nord. De uddannelseskoordinerende overlæger Lene Mortensen og Bente Malling er suppleanter. Der afholdes 4 årlige møder i rådet. Dagsordner og referater er tilgængelige på [www.videreuddannelsen-nord.dk](http://www.videreuddannelsen-nord.dk) Diskussioner fra det regionale råds møder refereres i de lægelige videreuddannelsesråd i de enkelte centre

##### **Arbejdsgrupper under det regionale råd**

Uddannelsesprogrammer vurderes i en arbejdsgruppe under det regionale råd forud for præsentation i rådet. Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen repræsenterer AUH i denne arbejdsgruppe.

##### **Rådgivningsgruppen for færdighedstræning**

Denne gruppe administrerer de midler der i Videreuddannelsesregion Nord er afsat til nye initiativer indenfor færdigheds- og simulationstræning. Ansøgninger om midler fremsendes af specialets postgraduate kliniske lektorer. Uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling repræsenterer AUH i denne rådgivningsgruppe.

##### **Rådgivning - undervisning**

Af hospitalets speciallæger er 28 også ansat på MEDU,, Aarhus Universitet, med funktion som postgraduat kliniske lektorer\_i videreuddannelsesregion Nord, der vejleder indenfor eget speciale i alle videreuddannelsesregionens involverede afdelinger, for KBU, FAM eller pædagogisk funktion. Der er varierende frikøb til funktionen svarende til antal uddannelsesstillinger i specialet.

En del læger er involveret i undervisning eller kursusledelse relateret til obligatoriske kurser i den lægelige videreuddannelse. Da 2011 har været et "fusionsår", har det vist sig vanskeligt at indhente valide data. Data for 2011 er derfor ikke komplette. Data fra cirka halvdelen af de 38 afdelinger, som er involveret i lægelig videreuddannelse viser, at læger fra Aarhus Universitetshospital er involveret som undervisere eller kursusledere i alle generelle og specialespecifikke kurser i den lægelige videreuddannelse. Langt størsteparten (80 %) er involveret i de specialespecifikke kurser eller forskningstræningskurserne. Omkring 20 % er involveret i færdigheds- og simulationstræning enten på egen afdeling eller i SkejSIM. Af de generelle kurser i speciallægeuddannelsen er det akutkurset, der tegner sig for størstedelen af undviserne. Endelig er flere involveret i vejlederkurser for speciallæger og kursus for uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregion Nord.

#### **Region Midtjylland - Regionale arbejdsgrupper og mødefora**

##### **Kontaktforum**

Kontaktforum for lægelig videreuddannelse (tidligere kontaktudvalg) er et Region Midtjylland - forum hvor alle hospitaler er repræsenteret ved uddannelseskoordinerende overlæger eller udvalgt uddannelsesansvarlig overlæge, en yngre læge repræsentant og en medarbejder fra hospitalets HR-afdeling. I kontaktforum diskuteres administrative forhold gældende for alle hospitaler i Region Midtjylland. AUH er repræsenteret af Kirsten Jacobsen (HR-løn og personale), Fællestillidsmanden for yngre læger Mikkel Seneca (afløst af Eva Funding i 2012) på hospitalet samt de uddannelseskoordinerende overlæger Lene Mortensen og Bente Malling.

#### **Koordinationsudvalget for simulationstræning**

Region Midtjylland har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter for alle hospitaler og faggrupper mhp at udrede mulighederne for færdigheds- og simulationstræning i Region Midtjylland. Fra AUH deltager Sygeplejerske Annette Bøjen (Onkologisk afdeling), Overlæge Minna Jørgensen Skov Nielsen (AkutCentret), Overlæge Kurt Nielsen (SkejSIM) og uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling (HR-lægelig videreuddannelse).

#### **Nationale arbejdsgrupper og mødefora** **Inspektorer**

Inspektorordningen bygger på at læger fra forskellige specialer uddanner sig til at foretage inspektorbesøg og derefter indgår i inspektorkorpset. På AUH er 36 læger inspektorer – heraf 13 juniorinspektorer. Hver inspektor foretager 2 – 3 inspektorbesøg af 2-3 dages varighed om året.

#### **Følgegruppe for inspektorer**

For at kvalitetssikre inspektorordningen er nedsat en følgegruppe for inspektorordningen. I denne følgegruppe er uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen repræsenteret.

#### **Arbejdsgrupper under sundhedsstyrelsen i 2011**

I forbindelse med sundhedsstyrelsens arbejde med status og perspektivering i den lægelige videreuddannelse i 2011 har AUH været repræsenteret i alle de 5 nedsatte arbejdsgrupper.



Arbejdsgruppe	Repræsentant fra AUH
Specialestrukturen	Centerchef Kristjar Skajaa, Hjertecentret Uddannelsesansvarlig overlæge Jens Kristian Madsen, nyremedicinsk afdeling C
Opbygning af speciallægeuddannelsen	Overlæge Fritz Ole Hegnet Nørregaard, Anæstesiologisk afdeling
Teoretiske kurser, forskningstræning og færdighedslaboratorier	Ledende overlæge Lone Susanne Jensen, Gastrokir. afd. L
Gennemførelse i den kliniske enhed	Uddannelsesansvarlig overlæge, Gitte Eriksen, Gynækologisk-Obstetrisk afdeling Y
Evaluering og kompetencevurdering	Uddannelseskoordinerende overlæge, Bente Malling, HR-lægelig videreuddannelse
Målbeskrivelsesgruppen	Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen, HR-lægelig videreuddannelse Uddannelsesansvarlig overlæge Jens Frederik Dahlerup Hepato-gastroent.afd. V Overlæge Anne Grethe Jurick, Radiologisk afd. NBG

*Resultaterne fra arbejdsgrupperne er publiceret af sundhedsstyrelsen i "Speciallægeuddannelsen - Status og Perspektivering" som udkom i 2012.*

Ud over de repræsentanter, som er omtalt under forskellige faste mødefora og i sundhedsstyrelsens store arbejde med rapporten "Status og perspektivering af speciallægereformen" har knap 100 læger angivet, at de har siddet i en regional eller national arbejdsgruppe omkring lægelig videreuddannelse (f.eks. revision af målbeskrivelser) i løbet af 2011. Tallet er et minimumstal, da indrapporteringen kun omfatter cirka halvdelen af de uddannelsesgivende afdelinger. Det anses som positivt at så mange læger fra Aarhus Universitetshospital arbejder med den lægelige videreuddannelse udenfor hospitalet.

### Faglige selskaber

Det er vigtigt for et universitetshospital at lægerne medvirker til at påvirke såvel faget som uddannelsen i faget. Trods en mangelfuld indrapportering (kun halvdelen af de uddannelsesgivende afdelinger har svaret på spørgeskemaet) ser det ud til at mange også arbejder i specialeselskaberne og deres uddannelsesudvalg. 60 har svaret at de enten sidder i bestyrelsen for deres faglige selskab eller er medlemmer af uddannelsesudvalget. Alle de afdelinger, der har besvaret spørgeskemaet, har repræsentation i enten specialeselskabets bestyrelse eller uddannelsesudvalget.

## Videnskabeligt arbejde

### Publikationer

**Malling B.** Managing work-based postgraduate medical education in clinical departments. Ph.d afhandling, Maastricht Universitet, juli 2011

Bested KM, **Malling B**, Skjelsager K, Østergaard D, Østergaard HT, Ringsted C. Bedømmerbias i speciallægeuddannelsen. Ugeskrift for Læger, 2011; 173 (44): 2788.

Settnes A, Lykkebo A, **Eriksen G**, Lidegaard Ø & Sørensen JL. Velfungerende forskningstræning i gynækologi og obstetrik. Ugeskrift for Læger 2011; 173 (20): 1427.

**Lasson, L.** Coaching som organisatorisk ressource. Gruppecoaching af læger. Masterafhandling, Aalborg Universitet.

### Igangværende udviklings- og forskningsprojekter

**Bente Malling** & Berit Eika. Professionalisme – tid for revision af begrebet? Statusartikel.

**Gitte Eriksen** & **Birgitte Bruun Nielsen**. Reaktionen på 360 grades feedback hos såvel yngre læger som respondenter. Antropologiske studier .

**Lydia de Lasson**, Eva Just & **Bente Malling**. Gruppecoaching af yngre læger.

**Bente Malling**, **Gitte Eriksen**, Gitte Bjørg & Hans Ehlert. Feedback facilitators rolle i 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse. Udvikling af metode til vurdering af performance.

**Bente Malling**, Jette Led Sørensen, Kári Mikines & Linda Hilsted. De 7 lægeroller – anno 2012.

**Gitte Eriksen** & **Bente Malling**. Psykometriske egenskaber ved et 360° feedback instrument til brug i den lægelige videreuddannelse (yngre læger under uddannelse). Databearbejdning i gang.

**Bente Malling**, **Gitte Eriksen** & **Lene Mortensen**. Strategisk anvendelse af 360°'s feedback i den lægelige videreuddannelse. Dataindsamling i gang.

**Lene Mortensen** & **Bente Malling**. Quality management in postgraduate medical education. Dataindsamling i gang.

**Lene Mortensen** & **Bente Malling**. Udvikling af nye tiltag til bedring af karrierevejledning af yngre læger.

**Lene Mortensen** & **Bente Malling**. Monitorering af kliniske afdelingers uddannelseskultur til brug i kvalitetssikring af lægelig videreuddannelse.

## 3. Udviklingsområder for det kommende år.

### Uddannelsesplaner – uddannelsesvejledning

Der er fortsat behov for en optimering af kvaliteten i uddannelsesvejledning og arbejdet med at udforme anvendelige uddannelsesplaner. Det er derfor besluttet, at dette emne også næste år skal være årets tema. Hvor fokus i dette år har været på rammer og organisation – kvantitet, vil næste års fokus drejes mod kvalitet af vejledningen, og hvordan man skaber meningsfulde planer, der kan bruges til at bedre kompetenceudviklingen. Dette startes op ved årsmødet, hvor de konkrete tiltag for det kommende år på dette område aftales.

Der er planer om tiltag vedr. forbedret karrierevejledning inkl. specialevalgs vejledning, som en del af den forbedrede uddannelsesvejledning

### Uddannelseskultur

Der opstartes med pilotundersøgelse af uddannelseskulturen, LUDO. Der etableres monitorering i et enkelt center i efteråret 2012, hvorefter alle læger på hospitalet deltager i elektronisk undersøgelse i januar 2013. Disse tal vil i høj grad indgå i statusmøderne næste år og danne baggrund for afdelingernes handleplaner

### Læringsrammer

Dette felt vil løbende udvikles i de forskellige afdelinger, på basis af afdelingernes handleplaner. Der vil efter behov via de uddannelseskoordinerende overlæger blive etableret tværgående tiltag efter aftale, udgående fra videreuddannelsesrådsmøderne i centrene. Uddannelsesoptimeret arbejdstilrettelæggelse står på handleplanen i mange afdelinger. Det forventes, at den fælles basismedicinske undervisning fortsætter og at den evt. udvides til andre områder, hvis der er tilslutning hertil.

Arbejdet med en valideret spørgeramme til 360 gr. feedback for de tværgående specialer startes op, med udgangspunkt i deltagere fra disse afdelinger.

### Kompetencevurdering

Der er stor forskel på hvordan kompetencevurdering foregår på de forskellige afdelinger. Dette afspejler blandt andet hvor aktive de enkelte specialer har været for fra centralt hold at udvikle brugbare kompetencevurderingsmetoder for netop deres speciale. I nogle specialer har specialeselskabet udarbejdet et egentligt kompetencevurderingsprogram med efterfølgende kurser og hjælp til implementering i de enkelte afdelinger landet over – mens andre specialer har ladet det være helt op til den enkelte læge på den enkelte afdeling, hvordan de nævnte kompetencevurderingsmetoder skulle anvendes. Midt imellem står specialer, hvor enten den postgraduate kliniske lektor i regionen eller den enkelte uddannelsesansvarlige overlæger har gjort et stort og aktivt arbejde for at udvikle vurderingsskemaer, så de valgte kompetencevurderingsmetoder blev brugbare i den daglige klinik.

Kompetencevurdering har formentlig ikke fyldt nok på de vejlederkurser, der har været afholdt. Også det nye vejlederkursus for speciallæger har meget lidt fokus herpå.

Det er ikke til diskussion, om vi skal lave kompetencevurdering - det skal vi. Det er en central del af at have en målstyret uddannelse at sikre, at de speciallæger, der uddannes, har de kompetencer, som det enkelte speciale har defineret som nødvendige for at være speciallæge.

På Aarhus Universitetshospital er billedet akkurat lige så broget, som i resten af landet – men det er en ambition, at vi går forrest og får kompetencevurderingen til at være en del af dagligdagen - fuldstændig, som oplæringen i kompetencerne er det. Vi vil få hjælp fra de nye målbeskrivelser, der har fastlagt hvilken specifik kompetencevurderingsmetode, der skal anvendes til at vurdere den enkelte kompetence, og fra den arbejdsgruppe der skal lave et katalog over de gængse kompetencevurderingsmetoder med inspiration til hvordan man kan anvende dem mest hensigtsmæssigt i det daglige kliniske arbejde.

Arbejdet med implementering af kompetencevurdering er et udviklingsområde for de kommende år, som indenfor kort tid bør blive en del af den fælles handleplan.

### **Tværfagligt samarbejde på uddannelsesområdet**

Som nævnt i indledningen har der været forskellige organisationsmodeller i spil i HR-afdelingen i det forløbne år omkring uddannelse på Aarhus Universitetshospital.

Der er nedsat råd for både grunduddannelser og lægelig videreuddannelse. Det formelle samarbejde mellem disse råd er ikke defineret. Der er etableret et godt samarbejde mellem koordinatorene for grunduddannelserne og de uddannelseskoordinerende overlæger

I forbindelse med fusioneringen er afklaringen omkring finansieringen af hospitalets uddannelsesopgave foregået i et samarbejde mellem repræsentanter for grund-, videre- og efteruddannelsen.

Samarbejdet mellem grund-, videre- og efteruddannelse forventes fortsat udbygget i de kommende år.

### **Samarbejde med Aarhus Universitet**

Formelt foregår samarbejdet med Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital via lærestolsprofessorerne. Med den nye reform i lægeuddannelsen er behovet for kliniske ophold og planlægningen af disse vokset betydeligt, hvorfor der er ansat fagdidaktiske professorer for de forskellige spor i lægeuddannelsen. Det har stor betydning for den kliniske oplæring af yngre læger, at der på flere afdelinger er et større antal medicinstuderende, der også skal have klinisk oplæring. Det er derfor vigtigt med et godt samarbejde mellem den uddannelsesansvarlige overlæge og de fagdidaktiske professorer om planlægningen af uddannelsen i den daglige klinik. Vi forudser, at dette samarbejde med fordel kan udbygges i de kommende år.

## **Udviklings – forskningsprojekter**

### **Udvikling af kvalitet**

I det kommende år skal der arbejdes med synliggørelsen af den uddannelsesopgave hospitalet har i den lægelige videreuddannelse, bla ved at forbedre kvaliteten af de data, der anvendes til monitorering af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse ved Aarhus Universitetshospital. Kvalitetsmonitoreringen vil blive udbygget med måling af uddannelsesklimaet (LUDO). Aarhus Universitetshospital vil da være det første hospital som gennemfører egentlig kvalitetsmonitorering og vil forhåbentligt kunne danne forbillede for andre hospitaler.

De data der indsamles om kvaliteten i den lægelige videreuddannelse i Aarhus Universitetshospitals kvalitetsprogram vil formentlig i de kommende år blive suppleret med flere kvalitative data – f eks indhold i handleplan fra 360°'s feedback, indhold i vejledersamtale etc. Men ikke kun produktet er interessant i en vejledersituation, også processen undervejs til handleplanen er en vigtig parameter at undersøge. Der skal fortsat arbejdes på at forbedre kvalitetsmålingerne og de anvendte indikatorer.

### **360°'s feedback facilitator uddannelsen**

Det igangværende forskningsprojekt omkring 360°'s feedback facilitatorers performance vil formentlig munde ud i en yderligere udvikling af kursus for feedback facilitatorer – måske med tilbud om flere supervisioner af feedback facilitatorerne over år. Projektet vil også give viden om hvilke emner det vil være formålstjenligt at diskutere på feedback facilitator fyraftensmøder

### **Fælles akut afdeling**

Oprettelsen af fælles akut afdeling på Aarhus Universitetshospital vil give anledning til nytænkning af flere funktioner i den lægelige videreuddannelse. Spørgsmål som afdelingstilknytning og vejlederfunktion for læger ansat i andre afdelinger kommer til diskussion. Det spændende arbejde er allerede så småt i gang og forventes udbygget i 2013.

### **Færdigheds- og simulationstræning**

Alle tendenser indenfor sundhedsuddannelser peger i retning af stigende anvendelse af færdigheds- og simulationstræning. Der vil derfor helt sikkert ske en yderligere udvikling af denne undervisningsform i de kommende år. Ikke mindst fordi der nu samstemmende forskningsresultater, der viser at færdigheds- og simulationstræning virker. Et andet sted hvor færdigheds- og simulationstræning formentlig udbygges er tværfaglig efteruddannelse i form af teamtræning.

### **Forskningsprojekter**

Igangværende forskningsprojekter er beskrevet i afsnittet "Videnskabeligt arbejde"

## 4. Opsamling og afslutning

Der er i 2011-2012 sket en rivende udvikling i den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital. I 2011 blev hospitalerne fusionerede, hvilket har betydet at organisation og struktur blev helt ændret og at mange funktioner og afdelinger blev sammenlagt. Årsrapporten giver et godt indblik i dette års arbejde med lægelig videreuddannelse, som jo selvfølgelig også har været påvirket af fusionen. Der har fra alle involverede været stort engagement og seriøsitet omkring opgaverne med lægelig videreuddannelse..

En række initiativer er iværksat og gennemført indenfor den lægelige videreuddannelse i 2011-12, som er ved at være en del af den kliniske dagligdag. Nogle områder skal der fortsat arbejdes med (kvalitet og indhold i vejledersamtaler). Andre tiltag bliver implementeret over længere tid, hvor det handler om ændring af uddannelseskulturen, da sådanne kulturændringer jo tager tid. Flere tiltag er implementeret, hvor de dog løbende vil blive taget op til revision, fx. samtalskemaer, uddannelsesplaner og i 2012 vil også spørgerammen i 360°'s feedback blive revideret.

Som led i fusionen er organisationen og ledelsen af den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital ændret. Det lægelige videreuddannelsesråd er blevet etableret, hvorved der er etableret gode kanaler til sikring af formidling og gensidig videndeling, på tværs af afdelinger, centre og på hospitalsplan.

Der er etableret et årshjul for aktiviteterne i lægelige videreuddannelse på hospitalet. Den årlige kadence har vist sig anvendelig. Indsatsområder for lægelig videreuddannelse defineres på årsmødet for lægelige videreuddannelsesråd i juni. Indsatsområderne defineres med hensyntagen til hospitalets definerede indsatsområder og med udgangspunkt i de konklusioner, der kan drages fra data der foreligger om kvaliteten i den lægelige videreuddannelse. Resten af året arbejdes der centervist med disse og evt. lokale tiltag, koordineret via de uddannelseskoordinerende overlæger. Fremover venter en række nye opgaver og tiltag som også har høj prioritet, f. eks implementering af kompetencevurdering. Dette vil komme til at fylde en del mere, når først vi har fået den daglige vejledning og vejledersamtalerne gjort meningsfulde og brugbare.

Alle der til daglig arbejder med opgaverne omkring lægelig videreuddannelse har i det forgangne år udvist stor entusiasme og energi til arbejdet på såvel afdelings og hospitalsniveau, og også regionalt og nationalt i specialeselskaber og arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen. Dette er med til at sætte Aarhus Universitetshospital på landkortet som et hospital, der arbejder seriøst med lægelig videreuddannelse i dagligdagen. Og netop dagligdagen er jo den vigtigste del af videreuddannelsen.

Den lægelige videreuddannelse har fuldt ud bidraget til hospitalets virksomhedsplan "Den største viden – den bedste behandling" og arbejdet med den lægelige videreuddannelse vil fortsætte med at profilere Aarhus Universitetshospital som et godt uddannelsessted.

## Bilag 1a . Kvalitetsindikatorer

Indikator	Tilstrækkeligt	Særdeles godt	Kommentarer
Antal vejledere, der har gennemført vejlederkursus	95%	99%	Der stiles mod 99% i løbet af 3 år. Det vil i så stor en organisation ikke være muligt at nå 100%, p.gr. af delay på at nyansatte uden kurser bliver tilmeldt og deltager
Antal uddannelsesansvarlig overlæge, der har gennemført eller er tilmeldt næstfølgende regionale kursus for uddannelses-ansvarlige overlæger	100%	100%	
Antal gennemførte introduktionssamtaler med udarbejdelse af uddannelsesplan (%)	100%	100%	
Antal gennemførte introduktionssamtaler, indenfor 2 uger	95%	100%	Ferie/sygdom kan udsætte dette.
Antal gennemførte justeringsamtaler med justering af uddannelsesplan (%)	90%	95 %	Det forventes at der holdes justeringsamtale med justering af uddannelses-plan ca. hver 3. mdr.
Antal gennemførte slutsamtaler i sidste ansættelsesmåned (%)	100%	100 %	
Evaluer.dk Middelværdi af de 5 delgrupper samt spm. 23 og 24. Søjlediagram/score udvikling over senest 2 – 3 år	≥7 og tilbagegang i max. 2 delscore	>8 i alle subscore (ej gr. 4)	OBS: Score i delgr. 4 vil evt. være lav, da skaler skifter i gr.t. Bevægelser samt lav/høje scorer kommenteres i rapport
Evalueringsskema inspektorrapport 16 scoringer, skala 1-4	Ingen score 1, max fire i score 2, resten i score 3 og 4	Ingen score 1 og 2 min. 8 score 4	Evt. tilføjes kommentarer fra rapporten som forklaringer.
Antal gennemførte 360gr. feedbacksamtaler/planlagte antal. N (% af planlagt).	90%	100%	Der planlægges mindst 1 feedback per ansættelse. Antal planlagte er fastlagt af afdelingen i forh. til ansættelsens varighed, der kan evt. udføres ekstra e. aftale

## Bilag 1b: Spørgeskema i evaluer.dk

### 1. Introduktion

1. Hvordan vurderer du kvaliteten af introduktionen på uddannelsesstedet? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)
2. Fulgte du introduktionsprogrammet? (1:Slet ikke, 9:Ja fuldstændigt, 0:Ubesvaret)

### 2. Uddannelsesprogram

3. Hvordan vurderer du kvaliteten af uddannelsesprogrammet? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)
4. Svarer indholdet til målbeskrivelsens krav? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)
5. Svarede uddannelsesforløbet til uddannelsesprogrammet? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)
6. Har du indfriet checklistens delpunkter? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)

### 3. Vejleder (Praksistutor)

7. Hvordan var kvaliteten af vejlederens indsats i forhold til din uddannelse? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)
8. Anvendtes samtaleindholdet (og uddannelsesplanen) i praksis? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)
9. Hvordan var graden af supervision? (1:For lav, 9:Ideel, 0:Ubesvaret)
10. Var vejlederen tilstede i tilstrækkeligt omfang? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)
11. Anviste vejlederen dig uddannelsesrelevante arbejdsområder? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)



#### 4. Arbejdstilrettelæggelse

12. Hvordan vurderer du graden af selvstændighed i det kliniske arbejde? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)
13. Hvordan vurderer du arbejdsbyrden? (1:Lav, 9:Extrem, 0:Ubesvaret)
14. Var arbejdet tilrettelagt med rimeligt hensyntagen til uddannelsen? (1:Slet ikke, 9:Ja absolut, 0:Ubesvaret)
15. Hvordan var vagthypigheden i forhold til vagtens uddannelsesværdi? ? (For lav:1 For høj:9 Ubesvaret:0)
16. Hvordan vurderer du uddannelsesværdien af vagtarbejdet? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)
17. Hvordan vurderer du uddannelsesværdien af dagarbejdet? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)

#### 5. Øvrige forhold

18. Deltog du i forskning/kvalitetsudviklingsarbejde? (1:Slet ikke, 9:Meget, 0:Ubesvaret)
19. Deltog du i administrativt arbejde? (1:Slet ikke, 9:Meget, 0:Ubesvaret)
20. Deltog du i afdelingens formaliserede undervisning? (1:Slet ikke, 9:Ja altid, 0:Ubesvaret)
21. Underviste du selv? 1:Slet ikke, 9:Meget, 0:Ubesvaret)
22. Hvordan vurderer du afdelingens uddannelsesmiljø/prioritering? (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)

#### 6.

- 23. Hvordan vurderer du uddannelsesstedets samlede uddannelsesindsats?** (1:Lav, 9:Høj, 0:Ubesvaret)

#### 7.

- 24. Hvordan vurderer du dit samlede uddannelsesudbytte under ansættelsen?** (1:Ringe, 9:Højt, 0:Ubesvaret)

## Bilag 2. Oversigt over antal YL-stillinger involveret i lægelig videreuddannelse

Afdeling (38)	Overlæger/- afd.læger	Hovedudd. eget spec.	Hovedudd. andre spec.	Intro.- stilling	KBU-stilling
<b>Akutcentret</b>					
Med-geriatrik afd. G	11	9	0	4	0
MEA	25	14	5	6	6
Klin. farmakologi	2,1	2	0	2	0
Ortopædkir afd. E	59	9	0	5	8
<b>Abdominal centret</b>					
Kir. gastro. afd. L	16	4	1	3	4
Kirurgisk afd. P	22	6	4	3	4
Plastikkir afd. Z	11	5	0	2	0
Urinvejskir .afd. K	27	7	0	3	2
Nyremedicinsk afd. C	11	8	0	2	2
Radiologisk afd. TGH+NBG	40	11	0	3	0
Anæstesiafd. THG+NBG	74	18,5	0	0	0
Patologisk institut	20	8,25	2	3	0
<b>Hjertecentret</b>					
Lunge med afd. LUB	14	9	0	3	5
Børneafd. A	41	9	10	3	0
Gyn/obstetr afd. Y	45	10	6	2	0
Hjertemed afd. B	51	13	3	9	0
Thoraxkirurgisk afd.	18	5	2	0	0
Karkirurgisk afd.	7	4	2	0	0
Anæstesiafd. SKS	60	12	0	0	0
Billeddiagn afd. SKS	18	7	0	0	0
<b>Hoved-neuro centret</b>					
Neurologisk afd. F	20	8	3,5	3,5	0
Neurofysiolog afd.	8	0	3	0,5	0
Neuroradiologisk afd.	10	5	0	0	0
Klin Fys. Nuk.med afd.	9,5	3,5	0	3	0
Neurokirurgi	19	5	1	2	0
ØNH	19	8	1,67	5	0
Øjenafd.	21	13	0	6	0
Kæbekirurgisk afd.	14	6	0	0	0

Afdeling (38)	Overlæger/- afd.læger	Hovedudd. eget spec.	Hovedudd. andre spec.	Intro.- stilling	KBU-stilling
<b>Kræft-inflammations centret</b>					
KBA	10	3	0	3	0
KMA	7	3	0	3	0
Klin genetisk afd.	6	5,5	0	2	0
Klin Immunologisk afd.	6	5	0	3	0
Med-hæmatol. afd. R	23	7	2,5	2	0
Med-reumatol. afd. U	11,67	7	0	2	0
Med-hep-gastromed. afd. V	11,5	5	0	3	2
Infektionsmed. afd. Q	9	8	2	2	2
Onkologisk afd. D	50	16	1	11	0
Dermato-ven. afd S	11	8	0	6	0
Arbejdsmedicinsk klinik	7	2	0	1,5	0
<b>I alt</b>	<b>830,75</b>	<b>233,75</b>	<b>59,33</b>	<b>111,5</b>	<b>35</b>

Ration speciallæge : yngre læge = 3.5

### Bilag 3: Uddannelsesansvarlige overlæger bestået UAO kursus (rev. 5.6.2012)

Afdeling (38)	Har gennemført kursus
<b>Akutcentret</b>	
Med-geriatrik afd. G	Bjørn Mathiessen
MEA THG MEA NBG	Eva Ebbehøj
Klin. farmakologi	
Ortopædkir afd. E	Bent E Lindblad
<b>Abdominal centret</b>	
Kir. gastro. afd. L	Peter Rask
Kirurgisk afd. P	
Plastikkir afd. Z	
Urinvejskir .afd. K	Nicolai Spjeldnæs
Nyremedicinsk afd. C	Jens Kr Madsen
Radiologisk afd. TGH Radiologisk afd. NBG	John Gelineck
Anæstesiafd. NBG Anæstesiafd. THG	Jørgen Heslop
Patologisk institut NBG Patologisk institut THG	Benedicte U
<b>Hjertecentret</b>	
Lunge med afd. LUB	Ole Hilberg
Børneafd. A	
Gyn/obstetr afd. Y	Gitte Eriksen
Hjertemed afd. B	
Thoraxkirurgisk afd.	Hans H Kimose
Karkirurgisk afd.	
Anæstesiafd. SKS	Hanne Lippert, Niels Chr Mehlsen
Billeddiagn afd. SKS	Bodil Ginnerup

<b>Afdeling (38)</b>	<b>Har gennemført kursus</b>
<b>Hoved-neuro centret</b>	
Neurologisk afd. F	Erik Danielsen
Neurofysiolog afd.	
Neuroradiologisk afd.	Vibeke Fink-Jensen
Klin Fysiol. og Nucl.med afd.	
Neurokirurgi	Gorm von Oettingen
ØNH	Thomas Quist Barrett
Øjenafd.	Peter Jeppesen
Kæbekirurgisk afdeling	
KBA	Søren Ladefoged, Anne Mette Hvass
KMA	
Klin genetisk afd.	Ida Vogel
Klin Immunologisk afd.	Niels Grunnet
Med-hæmatol. afd. R	
Med-reumatol. afd. U	
Med-hepato-gastromed. afd. V	Jens F Dahlerup
Infektionsmed. afd. Q	Hanne Arildsen Afdlæge
Onkologisk afd. D	Carsten Rytter
Dermato-ven. afd S	Anne Braae Olesen
Arbejdsmedicinsk klinik	
<b>I ALT</b>	28 (ud af 49)

## **Bilag 4. Konkrete forslag fra 3-timers møderne.**

### **AKUTCENTRET:**

#### **ÅRETS TEMA: Uddannelsesvejledning og vejledersamtaler:**

Opdatering af hovedvejledernes rolle og funktion

#### **ANDRE KONKRETE INITIATIVER**

##### **Det vil vi (yngre læger) gerne ændre**

- Yngre læge møde 1 gang hver anden måned
- Kvartalsmøde for hele afdelingen med uddannelse på dagsorden
- Yngre læger kan efterspørge evaluering
- Karriererådgivning kan efterspørge hos andre end vejleder
- Individuel uddannelsesplan lægges efter 4 uger og ikke 2
- Tavle med kompetenceerhvervelse
- Kompetenceniveau gennemgås hver måned (ved tavlen)
- Klinisk case ved morgenkonf 3 dage pr uge (i stedet for studenterundervisning)
- Mere supervision i ambulatorier eftermiddage
- Thyreoideaultralydkursus halvårligt
- Journal club fast punkt hver anden måned i eftermiddagsundervisningen
- Yngre læger undervise
- Dagens case på middagskonference

##### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Afdelingsledelsen)**

- Speciallæger mere observante på læringsituationer
- Fokuseret ophold 1 dag pr kvartal hos specialerelaterede samarbejdspartnere
- 1 superviseret arbejdsdag pr kvartal (speciallæge) – overvejende ambulatoriet
- Skemalagt tid til undervisning om morgenen
- Lukning af ambulatorium ved kursus i thyreoideaultralyd
- Yngre læger får 1 uddannelsesdag pr forløb

##### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Centerledelsen, Hospitalsledelsen)**

- Centerledelse fortsat være opmærksom på rekruttering til specialet
- Hospitalsledelsen holder fokus på uddannelse

### **ABDOMINALCENTRET**

#### **ÅRETS TEMA: Uddannelsesvejledning og vejledersamtaler:**

##### **Planer for forbedring af vejledersamtaler :**

- Opsætte tavle med alle læger, herpå skrive tidspunkt for vejledersamtale fra start.
- Skemalægge samtale, enten besked til skemalægger fra gang til gang, eller forslag om fast dag og tidspunkt på ugen hvor der blev skemalagt tid til samtalerne.
- YLMøde om uddannelse hver 2.mdr, skemalagt
- Undervisning og information til vejlederne
- Forbedre uddannelsesmapper
- Forbedre introduktionsprogram (mange)
- Bedre kontorfaciliteter

## **ANDRE KONKRETE INITIATIVER**

### **Det vil vi gerne (have hjælp til at) ændre**

- Åbne dagkir. afsnit for uddannelsesoperationer med supervision
  - Superviseret stuegang, hvis ikke senior læge tilstede så fast kontaktlæge, der dels kan kontaktes i løbet af dagen, dels kommer til opsamlingsmøde ved middagstid på afdelingen.
  - Bedre planlægning af oplæring i forbindelse med udefunktion
  - Hurtig oplæring af nye læger i gastroskopi første 2 mdr.
  - Bedre planlægning af mulighed for supervision fra speciallægerne.
  - Bedre supervision i ambulatorier
  - Bedre feedback kultur
  - Mere ansvar i vagten til H-læger
- 
- Teamtilknytning af YL ca. 4 mdr. ad gangen
  - Lave tavle med navne(billede) af YL, med samtaletidspunkter, 360 tidspunkt, div. læringsmål, kompetencevurdering etc.
  - Specifikke dage til kompetencevurdering
- 
- YL anæstesi med på medicinsk akutkald.
  - Diverse forslag til specifikke undervisnings emneområder
  - Klinisk og teoretisk undervisning skal planlægges, både tid i arbejdsplan og emneliste
  - Indføre temadag 1-2 gange årligt til faglig udvikling for alle læger

## **HJERTECENTRET**

### **ÅRETS TEMA: Uddannelsesvejledning og vejledersamtaler: opdatering af hovedvejledernes rolle og funktion**

- Beskrivelse af vejlederfunktionen spec hvad angår indhold i vejledersamtalen
- Lave "delmål" ved vejledersamtalerne
- Finde tid til vejledersamtalerne
- Arbejde med emnet "den gode vejledersamtale"

## **ANDRE KONKRETE INITIATIVER**

### **Det vil vi (yngre læger) gerne ændre**

- Større krav til HU-læger på T-anæstesi
- Større mulighed for at stå i front i akutte situationer på YK-anæstesi (under supervision)
- HU-læger skal selv indarbejde specielle ønsker i individuelle uddannelsesplan
- YL-møde hver anden måned
- YL planlægge onsdagsundervisningen
- Mere læring i konference (yl fremlægge patienterne)
- Morgenundervisning x 2 pr måned
- H-læge med til variceoperationer
- Optimering af stuegang og opfølgning
- Finde links til eksisterende videoundervisning
- 3 min undervisning 2 x pr uge ved yl

- Producere videooptagelser af procedurer relevante for yngre læger
- Konkret oplæring i knudeteknik
- Udarbejde uddannelsestavle
- Klinisk bedside undervisning hver fredag
- Dagens case til morgenkonferencen
- Udarbejde liste over manglende instrukser
- Gøre opmærksom på læringsønsker og selv opsøge læringsituationer
- Case-undervisning ved yngre læge x 1 pr måned
- Praktisk anvendelige case-mapper i alle afsnit
- Udarbejde kompetencekort i lommeformat
- Struktureret introduktion til alle afsnit
- Indføre ISBAR kommunikation
- Flere fantomøvelser

#### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Afdelingsledelsen)**

- Tilsynsform ændres – prætilsyn på "egne" patienter
- HU-forløb afsluttes med børneanæstesi
- Formaliseret undervisning i FATE
- Bed-side undervisning i hjerteopvågning
- Mere kontinuitet for de yngste læger – "ældre" læger der flyttes ved fravær + tilknytning til 2 afsnit ad gangen
- Indføre vejledermøder (X2 / år)
- Tid afsat til vejledersamtaler hver anden måned
- Navngiven supervisor ved stuegang
- Optimering af booking i ambulatoriet
- Opgradering af ecointrouktion og- undervisning
- Fast yl-undervisning x 2 pr måned
- Beskrivelse af "supervisorfunktion" i klinisk vejledning
- Mulighed for at have "koordinator"-funktion
- Udvikling af manglende kompetencekort
- Konkret oplæring i specifikke kirurgiske procedurer
- Tænke deloperationer

#### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Centerledelsen, Hospitalsledelsen)**

- Ingen forslag



## **HOVED-NEURO CENTRET**

### **ÅRETS TEMA: Uddannelsesvejledning og vejledersamtaler: opdatering af hovedvejledernes rolle og funktion**

- Skemalagt case-gennemgang ved vejleder forud for justeringssamtale
- Fælles opdatering af alle afdelingens læger om vejlederfunktionen
- Temaeftermiddag for alle læger i afdelingen om vejlederfunktionen
- Indførelse af BOGERD ved alle vejledningssituationer

### **ANDRE KONKRETE INITIATIVER**

#### **Det vil vi (yngre læger) gerne ændre**

- Yngre læge møde 1 gang månedligt (onsdag morgen)
- Bedre samarbejde mellem yngre læger for at få afviklet dagens program, så der bliver tid til "ønske"-opgaver
- Instruks / vejledning visitation i vagttid
- Skemalagt første vejledersamtale
- Dagens case på morgenkonferencen

#### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Afdelingsledelsen)**

- Se på konferencer dagen forud for afholdelse
- Skabelon og konferenceleder ved morgenkonference
- Indføre "de kliniske 5 minutter" x 1 ugentligt
- AL nedsætter arbejdsgruppe til at vurdere bedre uddannelse i ambulatorier
- Ændre tidspunkt for "torsdagsklinikker"
- Bedre introduktion til ambulatorier (skriftlig)
- Ændring i arbejdsgang omkring tilsyn
- YL superviseres dagligt ved 1 gennemgang på stuegang
- Introduktion til "udfunktion"
- 2 uddannelsesdage / år til alle yngre læger. Valgfrit område, der skal dokumenteres i logbog
- Tættere supervision ved start i nyt ambulatorie

#### **Det vil vi gerne have hjælp til at ændre (Centerledelsen, Hospitalsledelsen)**

- Centerledelse øger operationskapacitet → øget mulighed for oplæring under supervision
- Centerledelse sikre at der på afdelingen udpeges 2 UAO og 2 UKYL

## KRÆFT-INFLAMMATIONS CENTRET

### ÅRETS TEMA: Uddannelsesvejledning og vejledersamtaler:

- YL lave lokale tilføjelser til samtaleskabeloner, der lægges på E-dok
- Vejledermøder noteres i arbejdsplanen efter aftale
- Specifikke eksterne aktiviteter som f.x. virksomhedsbesøg fast ind i alle uddannelsesplaner.
- Udarbejde katalog over hvordan kompetencerne i uddannelsesprogrammet konkret opnås i afdelingen, så YL kan vælge mellem flere muligheder.
- Alle introduktionslæger tilbydes forskningsprojekt ved udarbejdelse af forskningsplan i uddannelsesplanen.
- Aftale uddannelsesdag med vejleder med specifikt fokus og specifik aftale med en supervisor.
- Skemalagte uddannelsesdage, hvor der forud sammen med vejleder er aftalt fokus og mål ud fra uddannelsesplanen.
- Hovedvejlederne uddannes bedre i hvad en god uddannelsesplan er og hvordan den udarbejdes.

### ANDRE KONKRETE INITIATIVER

#### Det vil vi gerne (have hjælp til at) ændre:

##### Supervision

- Synliggøre de mange muligheder for supervision på stuegang og i specialambulatorierne.
- Genindføre fotokonference, med diskussion af diagnostik/behandling.
- Seniore læger fra tværgående specialer der går til eksterne faglige fælleskonferencer/møder i huset skal have H-læge med, som oplæring i at holde konferencer og faglig oplæring.
- Supervisionsansvarlig speciallæge i ambulatoriet.
- Øget ansvar til yngre læger under supervision.

##### Undervisning

- Sikre feedback efter yngre lægers undervisning, på undervisningen.
- Systematisk undervisning i specialets hovedemner, yngre læger sammen, ud fra fælles lærebog.
- Speciallæger deltage i planlægning af faste undervisning på afdelingen.
- Flere ugentlige ½-times møder til faglig konference og supervision, mellem YL og en navngiven speciallæge.
- Journal Club med faglige og forskningsmæssige emner.
- Eksterne undervisere ind i afdelingernes undervisningsprogrammer
- Forskningsafdelingen inddrages i undervisningen.

##### Arbejdstilrettelæggelse

- Diverse lokale forslag til forbedring af arbejdstilrettelæggelsen med fokus på supervision og øget faglig udvikling.
- Sikre at arbejdsplan og patientbooking ikke forhindrer YL's deltagelse i faglige konferencer.
- Mulighed for at forberede sig på ambulatoriedag.
- Prioritering af uddannelses tiltag ved fravær og planlægning af møder.
- Optimering af konferencestruktur med fokus på faglig opdatering/udvikling.
- Sikre at YL fremlægger på konferencer, med feedback på indhold og fremlæggelse.
- Specifikke ambulatorietider, hvor der dobbeltbookes (I-læge og speciallæge) til oplæring i færdigheder/ småindgreb.

### **Introduktion**

- Til introduktion udarbejdes "kom-godt-i gang" vejledninger i afdelingens opgaver.
- Udarbejdelse af liste over møder og undervisning yngre læger forventes at deltage i på afdelingen, sendes med introduktionsmaterialet.
- Nye læger får en tutor de første måneder.

### **Administrative opgaver**

- Yngre læger involveres i at lave instrukser, der laves liste på afd. over hvilke der skal laves. YL vælger emne ud fra uddannelsesplanen.
- YL gøre reklame for små specialer i forbindelse med studenterundervisning.

## Bilag 5: Afholdelse af inspektorbesøg

Afdeling	SENESTE BESØG	SAMLET SCORE N	% af max.	FORVENTET NÆSTE BESØG	Evt. KOMMENTARER
<b>Akutcentret</b>					
Med-geriatrisk afd. G	Jan. 2006	46 af 60*	77 %	Jan. 2010	*Gammelt skema kun 15 temaer
MEA	Jan. 2009 (NBG) Jan. 2007 (THG)	50 af 64 46 af 60*	78 % 77 %	Jan 2012 Jan 2010	
Klin. farmakologi	Aldrig			Snarest	
Ortopædkir afd. E	juni 2009	48	0.75	2011	
<b>Abdominal centret</b>					
Kir. gastro. afd. L	juni 2009	46	0.72	2010	
Kirurgisk afd. P	juni 2009	43	0.67	jan 2012	afholdt
Plastikkir afd. Z	marts 2009	49	0.77	2013	
Urinvejskir .afd. K	nov. 2011			Nov. 2012	
Nyremedicinsk afd. C	nov 2009	44	0.69	2011	
Radiologisk afd. TGH+NBG	maj 2004	/	/	/	gl.skemaer
Anæstesiafd. THG+NBG	jan 2010	48	0.75	2014	

Afdeling	SENESTE BESØG	SAMLET SCORE N	% af max.	FORVENTET NÆSTE BESØG	Evt. KOMMENTARER
<b>Hjertecentret</b>					
Lunge med afd. LUB	Jan.2008	41 af 64	64 %	Jan 2012	
Børneafd. A	Jan.2010	49 af 64	80 %	Jan. 2014	
Gyn/obstetr afd. Y	Dec.2009	51 af 64	80 %	Feb. 2012	Besøg februar 2012
Hjertemed afd. B	Apr.2008 (SKS) Feb.2008 (THG)	50 af 64 47 af 64	80 % 73 %	Apr. 2012	
Thoraxkirurgisk afd.	Dec.2004	48 af 60	80 %	Dec. 2008	*Gammelt skema kun 15 temaer
Karkirurgisk afd.	Aldrig			Snarest	
Anæstesiafd. SKS	Jun.2008 (YK) Jun.2008 (Thor) Jun.2008 (Int)	43 af 64 45 af 64 46 af 64	67 % 70 % 72 %	Jun. 2012	
Billeddiagn afd. SKS	Dec.2008	40 af 60	67 %	Dec. 2012	1 tema ikke scoret
<b>Hoved-neuro centret</b>					
Neurologisk afd. F	Dec.2007	61 af 64	95 %	Dec.2011	Besøg marts 2012
Neurofysiolog afd.	Feb.2006	31 af 60	52 %	Feb. 2010	
Neuroradiologisk afd.	aldrig			Snarest	
Klin Fys.- Nuk.med afd.	Okt.2007	52 af 64	81 %	Jan. 2010	
Neurokirurgi	Feb.2010	47 af 64	73 %	Feb. 2012	
ØNH	Maj.2009	47 af 64	73 %	Maj. 2012	
Øjenafd.	Aug.2010	58 af 64	91 %	Aug. 2014	
Kæbekirurgi	Okt.2007	50 af 64	78 %	Okt. 2011	

Afdeling	SENESTE BESØG	SAMLET SCORE N	% af max.	FORVENTET NÆSTE BESØG	Evt. KOMMENTARER
<b>Kræft og inflammations centret</b>					
Patologisk institut	febr 2010	54	84%	2014	
KBA	febr 2006	50	78%	2010	
KMA	nov. 2011	Se tabel		nov.2013	
Klin genetisk afd.	/	/	/	/	Aldrig besøgt
Klin Immunologisk afd.	nov 2009	55	86%	2012	
Med-hæmatol. afd. R	/	/	/	marts 2012	Meldt 1.besøg
Med-reumatol. afd. U	april 2008	53	83%	2012	
Med-hep.-gastromed. afd. V	okt 2009	51	80%	2013	
Infektionsmed. afd. Q	/	/	/	/	Aldrig besøgt
Onkologisk afd. D	nov 2006	52	81%	maj 2012	Er afholdt
Dermato-ven. afd S	okt 2006	50	78%	?	
Arbejdsmedicinsk klinik	dec 2008	49	77%	2011	

## Bilag 6. Evaluer.dk: yngre lægers evaluering af afdelingen, 2010 - 2011

Afdeling	Afsluttede forløb		Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Uddprogram		Vejleder		Arbtilrett*		Øvr forhold		Uddsted indsats		Udbytte	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<b>AKUTCENTRET</b>																				
Med Geriatrisk afdeling	7	5	6	4	86%	80%	8,5	8,4	8,5	8,2	8,3	7,6	7,8	7,3	6,5	6,4	8,8	8	8,8	8,2
MEA	29	31	21	20	72%	65%	6,5	7,4	7,6	7,8	5,8	7,3	7,1	7,3	5,3	5,7	7	8,4	7,6	8,4
Klin. farmakologi	5	4	4	3	80%	75%	7	8	6,9	7,8	8,2	8,4	7,4	7,7	7,3	8,2	8,5	8,7	8,5	8,7
Ortopædkir afd. E	na	na	14	3	na	na	7	8,2	7,4	7,3	6,7	7,5	7,3	6,9	5,9	6	7,6	7	7,8	7,3
<b>TOTAL center</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>7,3</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>7,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,4</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>
<b>ABDOMINALCENTRET</b>																				
Kir. gastro. afd. L	10	11	8	7	80%	64%	5,3	6,1	4,8	3,9	6	5	5,7	5,8	4,8	3,9	5	3,4	5,4	4
Kirurgisk afd. P	10	26	7	19	70%	73%	6,6	6,8	5,7	6,4	5,8	7	5,9	6,3	5,6	4,8	5,1	5,7	5,9	6,3
Plastikkir afd. Z	5	9	2	7	40%	78%	5,2	6,4	7,2	7,4	5,4	7,1	4,8	7	4	7,1	6,5	8	5	8
Urinvejskir .afd. K	3	4	2	4	66	na	7,2	7,6	8,4	7,5	8,9	7,8	5,2	7,3	7,6	6,6	5,5	7	6,5	7,8
Nyremedicinsk afd. C	5	11	5	7	100%	64%	7,1	7,8	6,8	7,7	6,9	7,7	6,4	7,3	5,5	5,4	7	8,3	7,2	8,3
Radiologisk afd.NBG	na	5	8	5	na	100%	7,5	6,9	7,6	8,4	7,9	8,3	6,6	7,1	5,4	5,7	7,2	8,2	7,8	8,2
Radiologisk afd.THG	5	9	5	7	100%	78%	7,4	6,2	7	7,2	7,6	8	6,4	7	5,5	5,6	6,8	7,1	7	7,6
Anæstesiafd. NBG+THG	19	30	10	19	53%	63%	6,1	7,4	7,2	7,8	6,3	7	6,5	6,8	5,6	5,6	7,1	8	7,5	8,2
<b>TOTAL center</b>	<b>na</b>	<b>105</b>	<b>na</b>	<b>75</b>	<b>na</b>	<b>71%</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>	<b>6,8</b>	<b>7,1</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>5,9</b>	<b>6,8</b>	<b>5,5</b>	<b>5,6</b>	<b>6,3</b>	<b>7</b>	<b>6,5</b>	<b>7,3</b>

Afdeling	Afsluttede forløb		Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Uddprogram		Vejleder		Arbtilrett*		Øvr forhold		Uddsted indsats		Udbytte	
<b>HJERTECENTRET</b>																				
Lunge med afd. LUB	14	12	9	10	70%	83%	7,3	7,4	7,5	7,8	7,2	7,2	7,2	7	6,5	6,8	7,9	7,8	8	8,1
Børneafd. A	25	31	24	27	96%	87%	8,2	7,5	7,9	7,7	7	7	7,2	7,1	5,9	6,2	8	7,4	8,1	7,7
Gyn/obstetr afd. Y	21	22	20	22	95%	100%	8	7,8	8,1	8,1	7,6	7,7	7,2	7,2	5,8	5,6	8,3	8,3	8,4	8,3
Hjertemed afd. B	42	30	30	30	71%	100%	6,9	6,7	7,1	7,2	6,2	6,8	6,7	6,6	5,8	6,2	6,5	6,8	7,5	7,5
Thoraxkirurgisk afd.	5	4	3	4	60%	100%	7,3	7,7	6,8	7,2	7,2	6	6,2	7	7,2	6	5,5	6,3	6,5	7
Karkirurgisk afd.**	7	4	6	4	86%	100%	5,9	5,8	7,8	8,4	8,1	8,2	7	6,4	6,3	6,2	8	7,8	8,7	8,8
Anæstesiafd. SKS	13	14	8	9	62%	64%	7,6	7,1	7,8	7,7	7	7,4	7	6,3	5,9	4,7	8,2	8	8	7,8
Billeddiagn afd. SKS	7	6	7	5	100%	83%	7,9	7,7	8,2	8,2	8,3	8,1	7,5	7,4	5,7	7,6	8,3	7,8	8,4	8
<b>TOTAL center</b>	<b>134</b>	<b>123</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>7,4</b>	<b>7,2</b>	<b>7,7</b>	<b>7,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6,1</b>	<b>6,2</b>	<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>8</b>	<b>7,9</b>
<b>KRÆFT-OG INFLAMMATIONSCENTRET</b>																				
Patologisk institut	9	9	8	6	89%	67%	6,6	7	7,6	8	7,9	8,1	7,3	7,7	5,2	6,8	7,6	8,3	8	8,5
KBA	na	na	1	6	na	na	8	8,6	7,5	7,2	6,2	6,6	6,3	6,6	8	7,2	7	6,7	7	7,3
KMA	6	7	3	5	50%	71%	8,5	6,7	7,4	7,6	8,3	8	7,2	7	5,8	7,1	8	7,6	8,7	8
Klin genetisk afd.	4	6	2	5	50%	83%	6%	8,4	6,2	8	6,4	7,4	7,5	7,6	6,1	7,3	4,5	8,2	7,5	7,8
Klin Immunologisk afd.	3	6	3	3	100%	50%	8	7,8	7,7	6,7	7,9	7,2	7	6,2	6	7	8	5,7	7,7	6
Med-hæmatol. afd. R	2	3	2	3	100%	100%	8	7,7	8,4	7,9	7,9	8	6,5	7,5	6,3	6,5	8	7,7	8	8,3
Med-reumatol. afd. U	na	na	2	3	na	na	8,2	8,8	8,5	8,8	8,7	9	7,8	8,1	7,6	7,9	7	9	9	9
Med-hep.-gastromed. afd. V	6	2	3	2	50%	100%	7,8	8,5	8,6	7,7	7,9	8,2	7,7	7,2	7,2	6,4	9	7,5	8,7	7,5
Infektionsmed. afd. Q	7	6	5	5	71%	83%	7,1	6,8	6,6	7,3	6,1	6,7	6,5	7,3	6,2	5,9	7,4	8,2	7,6	8
Onkologisk afd. D	38	33	25	26	66%	79%	8	8,2	7,9	8	6,8	7,1	7	7	5,9	6,1	8,2	8,1	8,2	8,3
Dermato-ven. afd S	11	16	9	12	82%	75%	6,3	7	7,7	7,5	7,4	7,6	6,8	7	6,8	6,2	7,5	7,4	7,8	7,8
Arbejdsmedicinsk klinik*	4	2	2	1	50%	50%	6,5	.	7,1	7,8	7,3	8,4	6,8	7,8	6,8	7,6	7,5	8	7,5	8
<b>TOTAL center</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,4</b>	<b>7,7</b>	<b>7</b>	<b>7,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,8</b>	<b>7,5</b>	<b>7,7</b>	<b>8</b>	<b>7,9</b>



Afdeling	Afsluttede forløb		Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Uddprogram		Vejleder		Arbtilrett*		Øvr forhold		Uddsted indsats		Udbytte	
<b>HOVED-NEURO-CENTRET</b>																				
Neurologisk afd. F	4	20	4	12	100%	60%	8,8	7,2	8,3	6,9	8,2	7,2	7,7	7,1	4,7	5,2	8	6,5	8,2	7,1
Neurofysiolog afd.	4	3	4	3	100%	100%	820%	8,7	8,4	8,7	8,2	8,5	6,7	7,7	6,7	5,1	8,5	8,7	8	8,7
Neuroradiologisk afd.	4	5	4	5	100%	100%	8,8	8,2	8,3	8	8,2	8	7,7	7,4	4,7	5,2	8	7,8	8,2	7,8
Klin Fys.-Nuk.med afd.	7	5	7	4	71%	57%	6,8	7,9	7,2	7,9	7,6	7,5	7	7	6,5	6,5	6,8	7,8	7,5	8
Neurokirurgi	19	8	14	5	74%	63%	7,7	8	8,1	7,4	7,1	8,1	7	6,5	6,3	4,7	7,1	7,2	7,8	7,2
ØNH	11	10	9	10	82%	100%	7,4	7,9	7,9	7,7	6,2	7,3	7,5	7,3	5,3	6,2	7,4	7	7,9	8,2
Øjenafd.	11	13	8	9	73%	69%	8,1	8,3	7,8	8,2	6,6	7,8	7,4	7,2	7,1	5,9	8,1	8,2	8,1	8,3
Kæbekirurgisk afdeling	Ikke aktuel																			
<b>TOTAL center</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>78%</b>	<b>75%</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7,8</b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>8</b>	<b>7,9</b>
<b>I ALT AUH</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>390</b>	<b>398</b>	<b>na</b>	<b>na</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>	<b>7</b>	<b>7,3</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>	<b>7,7</b>	<b>7,7</b>



Medicinsk ekspert



Professionel



Akademiker

# Lægelig VidereUddannelse



Sundhedsfremmer



Samarbejder



Kommunikator



Leder og administrator