

Årsrapport 2012

Lægelig Videreuddannelse



Årsrapport

Lægelig Videreuddannelse
Aarhus Universitetshospital
2012

Forord

Formålet med denne rapport har været at præsentere en årlig status over det arbejde, der foregår hver eneste dag med lægelig videreuddannelse på AUH. Denne status præsenterer åbent tilgængelige kvalitetsdata, dels som en dokumentation og anerkendelse af det store arbejde der foregår med lægelig videreuddannelse på alle planer, og dels en identifikation af områder med behov for optimering og baggrund for planerne, i en fælles dialog på hospitalet. Det er vores mål at arbejdet med lægelig videreuddannelse på AUH skal ske ved dygtighed, dialog og dristighed og at dette arbejde kendetegnes ved ordentlighed.

Første del er en generel beskrivelse af året der gik.

Anden del præsenterer status ud fra kvalitative og kvantitative data.

Tredje del beskriver udviklingsplaner for den lægelige videreuddannelse på AUH i det kommende år.

Rapporten er, i dialog med cheflæge, centerchefer og afdelinger, udarbejdet af uddannelseskoordinerende overlæger, Bente Malling og Lene Mortensen, HR-lægelig videreuddannelse, i samarbejde med sekretær for lægelig videreuddannelse Alexandra Marcinkowska, der har stået for det grafiske og redigeringsmæssige arbejde.



Indholdsfortegnelse

1. HVAD ER DER SKET I 2012?	9
Det lægelige videreuddannelsesråd	10
Organisation	11
Kvalitetssikring	12
Statusmøder	14
Monitorering af uddannelseskultur – LUDO	15
3-timers møder	15
360 gr. Feedback	16
Yngre lægers evaluering af uddannelsesopholdet	16
Inspektorbesøg	17
Hjemmeside for lægelig videreuddannelse	17
Færdigheds- og simulationstræning	18
Sprogtræning – mundtlig og skriftlig kommunikation	19
Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb	19
Råd, udvalg og eksterne aktiviteter	20
2. STATUS OG UDVIKLING	21
AUH – Lægelig Videreuddannelse	21
Organisationsniveau	23
1. Årets tema – hvordan er det gået	23
2. Uddannelseskulturmåling - LUDO	24
3. Statusmøder – handleplaner	25
4. 3-timers møder	27
5. Inspektorbesøg	27
Bruger niveau	29
1. Evaluer.dk	29
2. 360 graders feedback	29
Færdigheds- og simulations træning	32
Sprogtræning – mundtlig og skriftlig kommunikation	34
Klinisk basisuddannelse	34
Samarbejdsforum for uddannelse i almen medicin på AUH	34
Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb	35
Regionale mødefora og grupper	35
Nationale arbejdsgrupper og mødefora	37
Faglige selskaber	38

3. PERSPEKTIVERING	43	
Bilag	47	
Bilag 1	Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer	49
Bilag 2	oversigt over antal klassificerede YL-stillinger på AUH i 2012	50
Bilag 3	Status på uddannelsesansvarlige overlæger, der har bestået eller i gang med regionens Kursus for Uddannelsesansvarlige overlæger	52
Bilag 4a	Spørgsmål til kulturmålingen	54
Bilag 4b	Resultater fra LUDO	56
Bilag 5	Status på mål fra 2011 samt mål fra 3-timers møderne i 2012, fordelt på centre.	58
Bilag 6	Inspektorbesøg - ekstern evaluering	62
Bilag 7a	Spørgeskema i evaluer.dk	65
Bilag 7b	Evaluer.dk. Yngre lægers evaluering af udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2011 og 2012	66
Bilag 8:	Den samlede vurdering ud fra de kvantitative indikatorer.	69



1. HVAD ER DER SKET I 2012?

Efter fusions året 2011 blev 2012 et år med stigende konsolidering af det samlede Aarhus Universitetshospital. Det er Aarhus Universitetshospitals vision at tilhøre eliten af universitetshospitaler, og vi skal være patienters og fagprofessionelles sikre valg. Aarhus Universitetshospital udvikler og varetager højt specialiseret behandling, forskning og uddannelse på internationalt niveau. Hospitalet har udviklet det strategiske landkort, hvor uddannelse og udvikling af kompetente og engagerede medarbejdere er et af de 5 spor. Det gælder således også for den lægelige videreuddannelse, at ambitionen er at tilhøre eliten og at varetage uddannelse på højt internationalt niveau.

For den lægelige videreuddannelse er der sket omlægninger i takt med at resten af Aarhus Universitetshospital tilpasser sig de omlægninger som region og specialeplan udsiger. Der sker hele tiden små justeringer i stillingsmasse og sammensætning af uddannelsesforløb på den enkelte afdeling og på hospitalet som helhed, i takt med at kliniske funktioner flytter til og fra afdelingerne. Internt sker ligeledes omlægninger i forbindelse med forberedelse til udflytning til Aarhus Universitetshospital under fælles tag. Alle disse forandringer kræver en løbende bevågenhed på, hvordan lægelig videreuddannelse bliver påvirket.

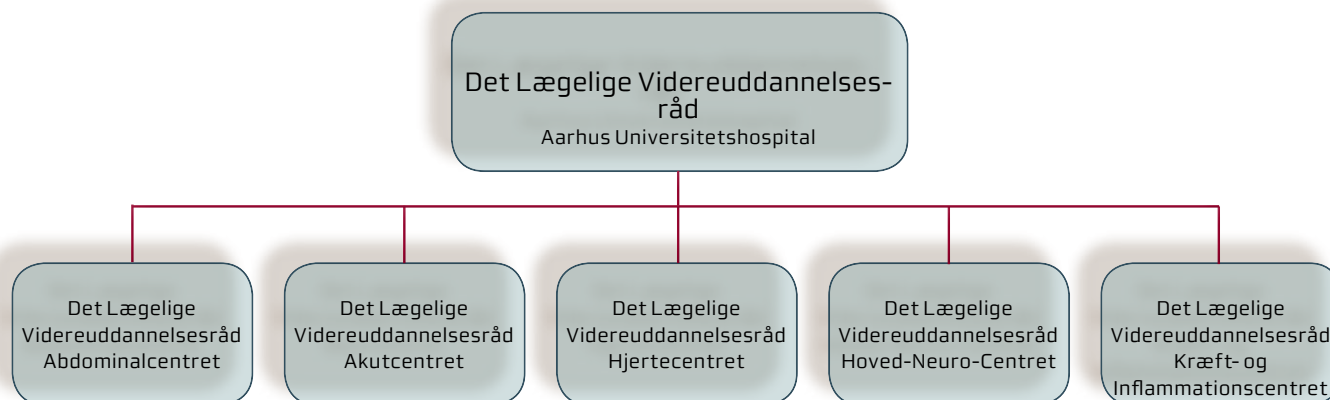
Den lægelige videreuddannelse er nu endeligt placeret i stabsfunktion til HR-chefen som HR-lægelig videreuddannelse. Der er fortsat direkte faglig reference til cheflægen. Grunduddannelserne for de mellemlange videregående uddannelser (MVU) og EUD området er organiseret i HR-uddannelse, udvikling (efteruddannelse) og arbejdsmiljø, med chefsygeplejerske Vibeke Krøll som fagligt ansvarlig på hospitalsniveau.

Den nye studiereform for medicinstudiet på Aarhus Universitet har medført indførelse af en meget forandret uddannelsesopgave i mange afdelinger. Der er ansat fagdidaktisk ansvarlig professor for hvert af de kliniske semestre. 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. Dette påvirker også den lægelige videreuddannelse.

Lægelig videreuddannelse

Det lægelige videreuddannelsesråd

Det lægelige videreuddannelsesråd på hospitalet, som er bindeled mellem hospitalsledelse, centre og afdelinger vedrørende lægelig videreuddannelse, består af uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger fra alle afdelinger på hospitalet, samt de uddannelseskoordinerende overlæger.



Der afholdes en gang årligt, i juni måned, et fælles møde hvor cheflægen, som øverste ansvarlige for den lægelige videreuddannelse, deltager.

På det årlige møde i det samlede lægelige videreuddannelsesråd gøres status over den lægelige videreuddannelse, og der vedtages plan for fælles udviklingstiltag for det kommende år. Der arbejdes således overordnet med et fælles tema på alle afdelinger på hospitalet. Det fælles tema for 2012 var endelig organisering af lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital, samt uddannelsesvejledning, med fokus på uddannelsessamtaler og uddannelsesplaner.

Mellem årsmøderne afholdes centervist lægelige videreuddannelsesrådsmøder, hvor centerchef(er), centrets uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger, samt centrets uddannelseskoordinerende overlæge deltager.

På de 3 årlige møder i hver af de fem centres lægelige videreuddannelsesråd arbejdes konkret videre med udviklingstemaet, ligesom løbende informationer og diskussion af nye tiltag i øvrigt er på dagsordenen. Den uddannelseskoordinerende overlæge er formand for disse uddannelsesråd og der er udarbejdet kommissorium for rådene (www.lvu.auh.dk).

Den valgte organisation sikrer fælles retning og mål for udviklingen af og kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på hospitalet. På centermøderne arbejdes konkret med det fælles udviklingstema. Det er således det enkelte centerråd, der beslutter, hvordan målene skal udmøntes i eget center. Samtidig kan det enkelte centerråd vælge at arbejde med temaer, som er aktuelle for lige netop dette center. Dette sikrer et langt større ejerskab til arbejdet med

den lægelige videreuddannelse, ligesom det mindre forum gør det muligt at diskutere, hvordan man konkret kan gribe forskellige problemstillinger an. Der foregår således en videnudveksling mellem afdelingerne i centrene, der er en vigtig inspiration for de uddannelsesansvarlige overlægers og uddannelseskoordinerende yngre lægers arbejde i egen afdeling.

Deltagelse af henholdsvis cheflæge og centerchefer i videreuddannelsesrådsmøderne sikrer en ledelsesmæssig opbakning til arbejdet i de lægelige videreuddannelsesråd. Dette betyder også, at der kan tages beslutninger direkte på rådsmøderne, hvilket gør arbejdet mere effektivt.

Ud over videndeling tjener møderne i centeruddannelsesrådene til løbende udveksling og diskussion af information vedrørende lægelig videreuddannelse.

De uddannelseskoordinerende overlæger sikrer, at alle centre arbejder med det fælles vedtagne tema, og kan videregive løsningsmodeller og gode ideer til de andre centerråd. Møderne tjener således også til gensidig inspiration og motivation mellem centrene. Samtidig har de uddannelseskoordinerende overlæger mulighed for overordnet at monitorere fremdrift af arbejdet med den lægelige videreuddannelse på hospitalet.

Organisation

Lægelig videreuddannelse på AUH ledes af to uddannelseskoordinerende overlæger med faglig reference til cheflægen. De uddannelseskoordinerende overlæger sikrer udvikling, koordinering og rådgivning i forhold til den lægelige videreuddannelse på hospitalet, i samarbejde med de enkelte afdelinger og centre. De uddannelseskoordinerende overlæger har fordelt afdelingerne og de tværgående opgaver i den lægelige videreuddannelse mellem sig. Den enkelte afdeling har dermed en navngiven primær kontaktperson vedrørende forhold i varetagelsen af lægelig videreuddannelse. Tabellen nedenfor giver en kort oversigt over de uddannelseskoordinerende overlægers opgavefordeling.

Fordeling af centre / afdelinger og tværgående opgaver mellem de to uddannelseskoordinerende overlæger		
Primær kontaktperson	Centre / Afdelinger	Tværgående opgaver
Lene Mortensen	Abdominalcentrets afdelinger Kræft- og inflammationscentrets afdelinger Ortopædkirurgisk afdeling	Klinisk basisuddannelse Uddannelsesvejledning, herunder elektroniske uddannelsesplaner Introduktion af nye læger Udenlandske læger i uddannelsesforløb Monitorering af uddannelseskultur (LUDO)
Bente Malling	Hjertecentrets afdelinger Hoved-Neuro-Centrets afdelinger Medicinsk endokrinologisk afdeling Geriatrisk afdeling Klinisk farmakologisk afdeling	360 gr. feedback Færdigheds- og simulationstræning
Fælles opgaver	Fælles akut afdeling Lægelig videreuddannelsesråd Forskning og udvikling i medicinsk uddannelse Sagsbehandling Uhensigtsmæssige udd.forløb	

HR-Lægelig videreuddannelse er i 2012 blevet yderligere konsolideret med ansættelse af sekretær Alexandra Marcinkowska. Der er som led i hospitalets overordnede strategi om øget kvalitet i uddannelsesvejledning tilført faste budgetmidler til lægelig videreuddannelse til etablering af vejlederkurser og kurser for 360°'s feedback facilitatorer. Desuden er der tilført midler til udvikling af lægelig videreuddannelse som gør det muligt for 5 uddannelsesansvarlige overlæger / uddannelseskoordinerende yngre læger at deltage i AMEE-kongressen, som er den europæiske kongres i medicinsk uddannelse. De uddannelseskoordinerende overlæger administrerer disse midler.

Alle afdelinger har en uddannelsesansvarlig overlæge samt en eller flere uddannelseskoordinerende yngre læger. De deltager i høj grad i organisatoriske og udviklingsmæssige opgaver vedrørende LVU, inkl. afvikling af 3 timers møder og statusmøder.

Kvalitetssikring

Monitorering og kvalitetssikring af den lægelige videreuddannelse er i 2012 yderligere systematiseret på Aarhus Universitetshospital. Da den lægelige videreuddannelse ikke direkte indgår i den danske kvalitetsmodel (DDKM), har vi på Aarhus Universitetshospital defineret indikatorer til brug for målingen af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse. I litteraturen omfatter god uddannelse følgende elementer:

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

Monitoreringen af kvalitet i lægelig videreuddannelse baseres på kvalitetsindikatorer, og indeholder såvel intern som ekstern evaluering. Den interne kvalitetsmonitorering indeholder en række data fra forskellige vinkler i den lægelige videreuddannelse, inklusiv brugerevaluering

(yngre lægers evaluering af uddannelsesstedet). Der arbejdes fremadrettet med at frembringe nye gode indikatorer for lægelig videreuddannelse, og med en optimering og forbedring af disse indikatorer samt på at få tilvejebragt bedst mulige datakomplethed.

Den eksterne evaluering varetages af Sundhedsstyrelsen gennem inspektorordningen.

I 2012 og fremadrettet indgår følgende data i kvalitetsmonitoreringen:

- Statusmøde mellem afdelingsledelsen, uddannelsesansvarlig overlæge, uddannelses-koordinerende yngre læge og uddannelseskoordinerende overlæge, hvor der lægges planer for afdelingens uddannelsesindsats
- Monitorering af uddannelseskulturen i den enkelte afdeling - LUDO.
- 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.).
- 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 (personlig udvikling).
- Evaluer.dk, hvor yngre læger 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.
- Registrering af de videreuddannelsesaktiviteter lægerne på AUH deltager i, på lokalt, regionalt og nationalt plan.
- Inspektorrapporter.



Kvalitetsmonitoreringsprogram for lægelig videreuddannelse på AUH. Oversigt som viser hvilke indikatorer (data), der anvendes til at vurdere de 7 elementer i "god" uddannelse. Kompetencevurdering vil først indgå i opgørelsen i 2013

Datasæt	Kvalitetsindikator for							
	Intro- duktion	Vejledning og super- vision	Uddannel- ses- vejledning	Struktur og organi- sering	Uddan- nelsesud- bytte	Arbejds- tilrette- læggelse	Uddannel- seskultur	Udvikling
Evaluer.dk	xxx	xx	xx	xx	xxx	xx		
360 gr. feedback		x	xx		xxx*		x	
3-timers møde						x	x	xxx
Statusmø- der	x	xx	x	xxx	x	xx	x	xxx
Registre- ring af udd. aktiviteter	x	x	xxx	xxx		x	x	x
LUDO	xx	xxx	xx	xx	x	xxx	xxx	x
Inspektor- rapporter	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx

*for lægerrollerne kommunikator, samarbejder, professionel og leder/administrator
Signaturforklaring: xxx = primær indikator

Kvalitetsmonitoreringsprogrammet er sammensat så der indgår flere indikatorer i de enkelte elementer for god uddannelse. Dette for at opnå større validitet i monitoreringen. Fremover vil der blive arbejdet med modeller til kvalitativ monitorering af kvaliteten i de enkelte vejleder-samtaler, i 360°'s feedback samtalen og i den daglige kliniske supervision. Tilvejebringelse og implementering af sådanne indikatorer vil gøre kvalitetsmonitoreringen komplet.

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

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, LUDO og inspektorrapporter samt øvrige data diskuteres afdelingens uddannelsesindsats, uddannelseskultur og pågående udfordringer. Der aftales herfra handleplan for videreuddannelses tiltag i afdeling i det kommende år.

Forud for statusmøderne holdes møde mellem uddannelseskoordinerende overlæge og centerledelse. Dagsordenen er den samme, og der udarbejdes en plan for, hvad centret vil arbejde med i det kommende år inkluderende det tema, der udstikkes for hele hospitalet.

Statusmøderne er et grundlæggende led i kvalitetssikring og udvikling af lægelig videreuddannelse.

Monitorering af uddannelseskultur – LUDO

Det er afgørende for udbyttet af et uddannelsesophold på en afdeling, at der er skabt gode rammer for uddannelsen. Med til at sikre gode rammer er den uddannelseskultur, der er skabt i afdelingen. Uddannelseskultur indeholder flere elementer som arbejdstilrettelæggelse, supervision- og feedback kultur samt arbejdsklima. Alle læger er med til at skabe uddannelseskulturen, derfor bliver alle læger i en afdeling spurgt, når uddannelseskulturen undersøges. Der er udviklet et valideret spørgeskema til måling af uddannelseskulturen i dansk kontekst (Lene Mortensen). Dette spørgeskema anvendes på AUH til monitorering af uddannelseskulturen i den enkelte afdeling, det enkelte center og på hospitalsplan. Kulturmonitoreringen foretages en gang årligt og indgår i kvalitetsmonitoreringen.

3-timers møder

Konceptet med 3-timers møder har til hensigt at involvere yngre læger i udviklingen i lægelig videreuddannelse i den enkelte afdeling, gennem inddragelse af deres forslag til initiativer til forbedringer, og med yngre læger som vigtige ansvarlige tovholdere for gennemførelsen af initiativerne. Yngre læger afholder et møde (3 timer), 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, med fokus på de ting yngre læger selv kan ændre i afdelingen. Nogle ændringer kræver indsats fra afdelingens øvrige læger og afdelingsledelsen, f.eks. ændringer i arbejdstilrettelæggelsen, conferenceindhold o lign.

I 2012 blev konceptet videreudviklet. Dels var der fastlagt et tema, som alle afdelingers yngre læger skulle diskutere ("Hvordan får vi de individuelle uddannelsesplaner i brug i praksis?"). Dels skulle afdelingerne afholde et fælles lægemøde efter de yngre lægers møde, hvor de forskellige indsatsmuligheder blev diskuteret og prioriteret. Det var dermed de 5 vigtigste, der kom til at indgå i den endelige handleplan for afdelingen. Under mødet med afdelingsledelsen blev det endvidere sikret, at der ud over den yngre læge også blev sat en fastansat læge på som "med"-tovholder.

Processen gentages hvert efterår, og data fra disse møder indgår i udviklingen af kvaliteten af yngre lægers uddannelse og i den samlede handleplan for afdelingerne .

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

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 gennemføre 360°'s 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 uddannelseskoordinator 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.

I 2012 har en projektgruppe arbejdet med at revidere den anvendte spørgeramme. Resultatet forventes at være klar til brug i efteråret 2013.

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 og resultaterne er i kondenseret form offentligt tilgængelige. Yngre læge scorer afdelingen indenfor områderne

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

Inspektorbesøg

Den udarbejdede procedure for inspektorbesøg ved AUH anvendes konsekvent. Så snart en afdeling modtager besked om tidspunkt for inspektorbesøg kontaktes uddannelseskoordinerende overlæge, og der aftales tid til forberedelsesmøde ca. 8 uger før besøget. Her diskuteres og sikres, at selvevalueringsskemaet er udfyldt, at passende program er planlagt og skema-lagt, og at det er sendt til involverede personer, sammen relevant materiale, se "Dagsorden for forberedende møde" (www.lvu.auh.dk)

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. 5 uger efter besøget holdes opfølgings møde, se "Dagsorden for opfølgingsmøde" (www.lvu.auh.dk).

Forud for mødet har uddannelsesansvarlig overlæge sendt udkast til inspektorrapport til alle deltagere, ledende overlæge, UKYL, uddannelseskoordinerende overlæge og deltagende centerchef(er) samt cheflægen. 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 hospitalets og afdelingens svar til inspektorerne, og uddannelsesansvarlig overlæge svarer herpå. Det aftales endvidere om der er behov for at afholde 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. Da behovet er forskelligt for de forskellige interessenter der benytter hjemmesiden, lægges der i opbygningen vægt på at hjemmesiden henvender sig til flere forskellige brugere

- Yngre læger der er i gang med at vælge speciale og forløb, og overvejer at vælge uddannelse på AUH
- Yngre læger, der allerede er i gang med KBU eller videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital
- Uddannelsesansvarlige overlæger
- Uddannelseskoordinerende yngre læger
- Afdelingsledelser, centerledelser og hospitalsledelsen
- Kliniske vejledere
- Andre internt og eksternt, der vil vide mere om LVU på AUH

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

- Organisering af uddannelsen
- Klinisk basisuddannelse
- 3-timers møder
- Vejledning
- Kvalitet og udvikling
- Inspektorbesøg
- For UAO og UKYL
- Personoversigt
- Speciale og karrierevalg
- Møder og kongresser

Hjemmesiden udvikles løbende. Da opbygningen af hjemmesiden ikke er gået så hurtigt, som ønsket, har vi valgt kun at vise de områder, hvor der er indhold i hjemmesiden. Det er vores mål, at der i 2013 kommer indhold i hovedemnerne: Kompetencevurdering, Introduktionsuddannelsen og Hoveduddannelsen – i nævnte rækkefølge. Der vil også blive etableret en litteraturliste med korte og let tilgængelige oversigter over pædagogiske emner. Desuden vil mere solide forskningsresultater for medicinsk uddannelse blive lagt ind til brug for vejledere, uddannelseskoordinerende yngre læger, uddannelsesansvarlige overlæger samt andre interesserede. Alle opfordres til at kigge ind på hjemmesiden og gerne komme med kommentarer om indholdet: <http://www.auh.dk>

De mange aktiviteter gennem året indenfor lægelig videreuddannelse, der involverer alle afdelinger, er samlet i årshjul for aktiviteter i LVU. Hjulet findes på hjemmesiden sammen med liste over kommende mødedatoer.

Færdigheds- og simulationstræning

Aarhus Universitetshospital består af tidligere selvstændige hospitaler (Skejby og Aarhus Sygehus) og organisationen bærer præg af denne historiske baggrund. På det tidligere Aarhus Sygehus er der etableret flere faciliteter til færdigheds- og simulationstræning, mens det tidligere Skejby Sygehus valgte at indgå en samarbejdsaftale med SkejSim, og anvende lokaler og faciliteter der, frem for selv at opbygge et laboratorium. Samarbejdet med SkejSim er nu udvidet til at omfatte hele Aarhus Universitetshospital. Samtidig er de etablerede funktioner på det tidligere Århus Sygehus bevaret.

Sprogtræning – mundtlig og skriftlig kommunikation

Der er etableret fast tilbud om hjælp til sproglig træning for læger i videreuddannelse, hvor deres manglende sproglige kompetence vil være en hindring for deres opnåelse af speciallægeanerkendelse og funktion senere som speciallæge. Region Midtjylland stiller økonomi til rådighed for en sådan opkvalificering.

Der er lavet aftale om samarbejde med LærDansk, sprogcentret i Århus, om dette tilbud og udarbejdet en fast procedure, som hjælp for de involverede læger og uddannelsesansvarlige overlæger.

Hvis det vurderes, at der er brug for en sproglig opkvalificering af yngre læge, kontakter uddannelsesansvarlige overlæge den uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) i HR-lægelig videreuddannelse, og der udarbejdes standard ansøgning. UKO står for kontakt til centret og ansøgning om økonomiske dækning i regionen. Alle læger gennemgår i første omgang en sprogtest, og ud fra denne vurderes det om/hvilket tilbud, lægen skal have. Hvis der skabes enighed om dette, ansøger UKO om penge til forløbet fra regionen. Der skal i et sådant undervisningsforløb altid udpeges en sprogmentor i afdelingen, gerne samme som vejleder, men ikke nødvendigvis en læge. Til formidling af træningsopgaver og statusinformation mellem sprogskolen og afdelingen skal altid anvendes hospitalets "Sprog-bog".

Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen er kontaktperson på denne funktion.

Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

Der er løbende nogle uddannelsesforløb, der i sværere grad ikke forløber som planlagt, enten p.gr. af sygdom og/eller fordi den uddannelsessøgendes manglende kompetencetilegnelse er så stor, at det kan true lægens gennemførelse af speciallægeuddannelsen.

Den store udfordring er at lære at opfange tegn til uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb så tidligt som muligt, samt at sikre den korrekte og sufficente dokumentation. Forløbende kræver stor opmærksomhed i afdelingerne, især for vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge, som bruger rigtig mange ressourcer på disse relativt få forløb. Afdelingerne inddrager i stigende omfang de uddannelseskoordinerende overlæger i forløbet og også tidligt. Den uddannelseskoordinerende overlæge kan fungere som direkte eller indirekte rådgiver og kan deltage ved møder om forløbene, dels uddannelsessamtaler dels samtaler med inddragelse af ledende overlæger. I forbindelse med længerevarende sygdom hos læger i videreuddannelse inddrager kontor for fastholdelse fra HR og uddannelseskoordinerende overlæger altid hinanden i forløbet. Dette har betydet en højere kvalitet i løsningen, hvor uddannelsesforløbet inddrages i planlægningen fra start.

Råd, udvalg og eksterne aktiviteter

Et universitetshospital skal ikke kun bidrage til udvikling af de lægelige specialer og den lægelige videreuddannelse på hospitalet men i høj grad være med til at præge den nationale og internationale udvikling i faget og speciallægeuddannelsen. Dette gøres ved at arbejde aktivt i de lægelige specialeselskaber, ved at være repræsenteret i diverse råd, udvalg og arbejdsgrupper. Og ved at deltage i forskning og udvikling af den lægelige videreuddannelse på nationalt og internationalt plan. Deltagelse i uddannelseskongresser er med til at bringe inspiration til hospitalet vedrørende lægelig videreuddannelse, og klinisk uddannelse i større perspektiv. Det er AUH's ambition også at være spydspids for medicinsk uddannelse.

Specifikt for den lægelige videreuddannelse betyder det at det er ønskeligt at hospitalet har repræsentanter i de lægelige specialeselskabers bestyrelser og udvalg - og gerne i de uddannelsesudvalg som alle specialeselskaber har. Desuden er det vigtigt at AUH stiller med repræsentanter i det regionale og nationale videreuddannelsesråd, ligesom hospitalet gerne skal være repræsenteret når f.eks Sundhedsstyrelsen eller Danske Regioner nedsætter arbejdsgrupper, der omhandler lægelig videreuddannelse. Endelig skal AUH stille op med undervisere i kurser i den lægelige videreuddannelse.

Som universitetshospital prioriteres det, at læger kan påtage sig tillidsposter og lektorater i den lægelige videreuddannelse, herunder bidrage til sundhedsstyrelsens korps af inspektorer.

2. STATUS OG UDVIKLING

Status - dokumentation

Som anført er det målet med denne del af rapporten, at fremlægge en kvantitativ og kvalitativ dokumentation og status for den lægelige videreuddannelse, der finder sted hver eneste dag på AUH. Formålet er således dels at give et dokumenteret billede af den lægelige videreuddannelse på AUH, dels at danne grundlag for beslutninger om videre udviklingsmål.

Der er i år justeret på niveau for indikatorerne og tilføjet en ny indikator, nemlig LUDO - evaluering af uddannelseskulturen - som er monitoreret for første gang.

Niveau for indikatorer er ambitiøst, hvilket afspejler hospitalets vision og ambitioner på området samt mission om at skabe kompetente medarbejdere.

Bilag 1 viser de kvantitative indikatorer og deres vurderingsniveau, for tilstrækkelig såvel som særdeles god indsats.

AUH – Lægelig Videreuddannelse

Involverede afdelinger og antal videreuddannelsesstillinger

På hospitalet er 37 afdelinger involveret i klinisk basisuddannelse og speciallægeuddannelsen, med deltagelse i alle medicinske specialer, undtagen retsmedicin og samfundsmedicin. Syv af hospitalets afdelinger har funktion på to matrikler med fælles ledelse (afd. G, Afd. E, Afd. B, MEA, Anæstesi afd. NBG+THG, Radiolog. afd. NBG+THG og KBA). To specialer, karkirurgi og thoraxkirurgi er lagt sammen til en fælles afdeling med fælles ledelse. Hospitalets Tand-Mund-Kæbekirurgiske afdeling uddanner specialtandlæger i kæbekirurgi, i samarbejde med lægelig videreuddannelse på hospitalet.

Bilag 2 viser antal og type af forskellige uddannelsesstillinger på de forskellige afdelinger. På hospitalet er der aktuelt 35 lægestillinger til klinisk basisuddannelse, 114,4 introduktionsstillinger og 355 hoveduddannelses stillinger. Dette er en stigning i antal uddannelsesstillinger. Der er samtidig sket et samlet fald i speciallæge/ynge læge ratio, fra sidste års 3.5, til nu 1,73, med store variationer mellem de enkelte afdelinger.

Uddannelsesansvarlige overlæger

Der er 47 uddannelsesansvarlige overlæger fordelt på de 37 afdelinger med lægelig videreuddannelse, da 9 store afdelinger eller afdelinger delt på flere matrikler har 2-3 personer, der deler funktionen.

Af de 47 uddannelsesansvarlige overlæger har 37 (79 %) bestået eller er i gang med videreuddannelses regionens kursus for uddannelsesansvarlige overlæger, 10 mangler at deltage/tilmelding, se **bilag 3**. I forhold til sidste år er det en pæn stigning, på 15 %.

I 2012 er der vedtaget en fælles funktions- og stillingsbeskrivelse for denne funktion, som gælder for alle afdelinger. Det fastslås at funktionen så vidt muligt skal besættes ved opslag, med overlægekvalificeret person med kompetencer og kvalifikationer indenfor medicinsk uddannelse samt anbefalinger til rammer for funktionen og opgaveportefølje. Alle uddannelsesansvarlige overlæger er i gang med at få udfyldt en individuel skriftlig aftale for deres varetagelse af funktionen, inkl. hvilke tidsrammer der skal være og hvilken øvrig assistance der stilles til rådighed for varetagelse af funktionen. Se eDok, AUH, fælles delen.

Uddannelseskoordinerende Yngre Læger (UKYL)

Der er ca. 50 uddannelseskoordinerende yngre læger på Aarhus Universitetshospital. I år er der udarbejdet en fælles funktionsbeskrivelse for hospitalets UKYL'er, som aktuelt er ved at lave individuelle skriftlige aftaler om rammer og opgaver i funktionen på de enkelte afdelinger. Der er i 2012 oprettet et UKYL netværk, som er ved at starte op

Kliniske vejledere og hovedvejledere på afdelingerne.

Alle læger ansat på AUH fungerer som kliniske vejledere i hverdagen, og oplærer og vurderer yngre kolleger så meget og så effektivt som muligt. Samtidig vil en del desuden fungerer som hovedvejledere (uddannelsesvejledere), med vejledning til den yngre læge i hvordan denne får mest udvikling ud af ansættelsen.

I 2012 er det sat som et af hospitalets mål at alle lægelige vejledere som minimum skal have gennemført et basalt vejlederkursus vedr. lægelig videreuddannelse og speciallægeuddannelsen. Aktuelt mangler ca. 250 speciallæger et sådant kursus, ca. 30 % af de seniore vejledere. Vi er i 2012 startet planlægning af kursusdeltagelse for disse. Kursene vil blive afviklet i 2013 og 2014. Enkelte afdelinger har løbende sørget for at få vejlederne på kursus.

Det er en del af hospitalets fællesintroduktion for nyansatte, at der informeres om lægernes rolle som vejledere og de fælles tiltag på hospitalet i den sammenhæng.

Det Lægelige videreuddannelsesråd (LVR)

Årsmødet for det samlede videreuddannelsesråd var i 2012 af 1 dags varighed. Der er i årets løb desuden holdt 3 LVR-møder i hvert af de 5 centre. Der har generelt været et acceptabelt men noget svingende fremmøde (ca. 50 %).

Efter årsmødet 2012 blev det klart at der er behov for længerevarende årsmøder for det samlede råd. Det blev derfor besluttet at årsmødet fremover skiftevis hvert andet år skal være af 1 og 1½ dags varighed.

Ved årsmødet blev det besluttet at arbejde videre med temaet »uddannelsesvejledning og uddannelsesplaner«, og ved de efterflg. centermøder i LVR har der hver gang været temasatte diskussioner som basis for evt. nye tiltag indenfor tema-emnet. Oplæggene har været indenfor emnerne strukturerede uddannelsessamtaler og -planer, elektroniske uddannelsesplaner (RMUK), supervision af vejlederne, karrierevejledning og uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Herudover er møderne anvendt til at få udvekslet gode ideer og løsninger af udfordringer samt diskussion af nye eksterne tiltag.

Status - kvalitetssikring

Organisationsniveau

1. Årets tema – hvordan er det gået

Uddannelsesvejledning og uddannelsesplaner

Fra efteråret 2011 har gennemførelse af systematisk uddannelsesvejledning/-samtaler været hovedindsatsområde. Juni 2012 blev dette udvidet til også at inkludere fokus på at uddannelsessamtaler og uddannelsesplaner havde et brugbart indhold, som kunne bruges i den kliniske dagligdag.

De strukturerede samtalskemaer og uddannelsesplaner blev i 2012 implementeret i alle afdelinger, med mulighed for lokale tilretninger i støtteteksterne. De fælles skabeloner er reviderede og nu tilgængelige på lægelig videreuddannelses hjemmeside i Word-fil og skrivbar elektronisk skabelon (pdf). Der er arbejdet videre med det regionale elektroniske redskab til skemalægning og afholdelse af MUS, så det kan anvendes til de lægelige vejledersamtaler. Der er på baggrund af piloterfaringer foretaget forbedringer af software, med økonomisk støtte fra Region Midtjylland. Den endelige model skal afprøves i 2013. Dette giver automatisk en opdateret elektronisk oversigt over de afholdte og planlagte samtaler, ligesom samtalereferater og planer er elektronisk gemte og tilgængelige.

Der er i næsten alle afdelinger blevet afholdt undervisning om god uddannelsesvejledning og brugbare uddannelsesplaner. Temaet var et af de emner der skulle inddrages ved alle 3-timers møder, og der skulle udarbejdes forslag til forbedring af implementeringen af uddannelsesplaner – fra teori til praksis.

Ved hospitalets månedlige introduktion er alle nyansatte læger vejledt i hvordan uddannelsesvejledning skal foregå på AUH, ud fra ovenstående (1 times oplæg for nye læger ved uddannelseskoordinerende overlæge).

Alle uddannelsesansvarlige overlæger har nu indført systematisk registrering af at samtalerne bliver holdt. De fleste uddannelsesansvarlige overlæger har indført det som fast praksis at de superviserer vejlederne ved gennemgang af alle indleverede uddannelsesplaner. Det er yngre læges opgave altid at sende kopi af revideret plan og samtalskema til vejleder og uddannelsesansvarlig overlæge efter hver samtale. Nogle uddannelsesansvarlige overlæger er begyndt at deltage som supervisor ved uddannelsessamtaler.

Flere afdelinger har etableret vejledermøder, hvor man gennemgår status og forløb for hver enkelt uddannelseslæge. I andre afdelinger gennemgås uddannelsesplanen for hver uddannelseslæge med regelmæssige mellemrum. Herunder er fremkommet gode nye modeller, der søges indført i andre afdelinger:

- *Strukturerede vejledermøder, hvor afdelingen har en fast struktur/skabelon til gennemgang af de enkelte læger ved vejledermøde, skemaet udfyldes og hovedvejleder holder møde med YL efterflg og videregiver vurderingen.*
- *Fælles gennemgang af alle uddannelsesplaner ved fælles lægemøde. Man har uddannelsesplaner, der enten er på stor tavle eller hænger fremme på papir, og disse fremlægges med regelmæssige mellemrum af hver YL ved lægemøde for hele lægegruppen. Dette har øget opmærksomheden på den enkeltes opfyldelse af uddannelsesplanen og dels givet diskussion af hvordan målene nås.*

Data for afholdelse af uddannelsessamtaler og udarbejdelse af uddannelsesplan som markør for uddannelsesvejledningens omfang samt supervision viser flg.:

Indikator	Opfyldt, på hospitalsplan	Vurdering	Kommentar
Alle YL har afholdt introduktionssamtale	100 %	særdeles godt	Holdes efter 2-4 uger, evt. senere ved sygdom el lign)
Alle YL har uddannelsesplan	100 %	særdeles godt	
Alle uddannelsesplaner superviseres af UAO	97 %	særdeles godt	Mangler systematisk i 2 afd.
Alle YL har aftalte justeringssamtaler	92 %	tilfredsstillende	Store forskelle på aftalte antal samtaler
Alle YL har slutsamtale inden afrejse	98 %	særdeles godt	Set bort fra sygdom mm

Det er efter blot 2 års fokuseret indsats lykkedes at sikre at alle YL får uddannelsesplan ved introduktionssamtale og en slutsamtale, samt de passende antal justeringssamtaler. Dette er en flot stigning indenfor det seneste år, og skyldes den store indsats fra både uddannelsesansvarlige overlæger og UKYL'er samt det fælles arbejde med at fastholde fokus på temaet.

2. Uddannelseskulturmåling - LUDO

I 2012 blev der givet information rundt i alle afdelinger om den nye måling af den fælles uddannelseskultur i afdelingen. Der var god accept af undersøgelsen, og målingsredskabet blev pilottestet i efteråret 2012. Spørgsmålene der indgik i målingen er vist i **bilag 4a**. For at sikre at så mange som muligt havde været længst muligt i afdelingen ved målingen blev denne foretaget for 2012 i januar 2013 (her havde nogle afdelinger desværre også TULE måling samtidigt, hvilket for nogle afdelinger har virket som dobbeltmåling og dermed sænket motivationen).

Data fra undersøgelsen præsenteres i bilag 4b. Generelt var der en pæn svarprocent for en elektronisk undersøgelse. Ved undersøgelsen målt for alle afdelingens læger på de 3 felter/ subgrupper, der indgår i uddannelseskulturen, ved et antal spørgsmål i hver gruppe:

1. Læringsrammer (18 spm.)
2. Supervision-feedback kulturen (13 spm.)
3. Arbejdsklima (8 spm.)

Desuden var der fire filterspørgsmål kun til yngre læger, om:

1. introduktionen i afdelingen
2. karrierevejledning
3. mulighed for at blive fagligt udfordret samt
4. der var opstillet klare forventninger fra vejleder.

Der er opstillet vurderingskriterier for afdelingernes status, tilfredsstillende eller særdeles godt, se **bilag 1**.

I **bilag 4b** ses data for scoring i de enkelte afdelinger. Data er opgjort for de tre subgrupper, her svar fra alle, fra speciallæger og fra yngre læger. Desuden svar på YL spørgsmålene. Data har i de fleste afdelinger i hele lægegruppen igangsat diskussion og tiltag for at bedre supervision og feedback mellem lægerne, et øget fokus på feedback kulturen i afdelingen. Desuden har data i mange afdelinger afsløret udfordringer i specifikke grupper af enten speciallæger eller en enkelt yngre læger gruppe, f.eks. blandt KBU-lægerne, som ikke var at finde blandt de øvrige læger. Der er desuden peget på specifikke tiltag til bedring af uddannelseskulturen, herunder konkrete læringsrammer. En gennemgående trend har været at arbejdsklimaet lå højt i stort set alle afd., med enkelte indsatsområder i enkelte afd., hvorimod der har været forskelle mellem scoring i de andre subgrupper mellem afdelinger, nok gennemgående lavest score i data vedr. supervision-feedback kultur.

Ud fra indikatorniveau er status for 4 afdelinger særdeles god, for 21 afdelinger tilstrækkelig, under niveau for 4 afdelinger, og 4 afd. med for få resultater til konklusion.

3. Statusmøder – handleplaner

Et af de vigtige redskaber, der anvendes i det fokuserede målstyrede arbejde med lægelig videreuddannelse på AUH er de årlige statusmøder. Her mødes ledende overlæge, uddannelsesansvarlig(e) overlæge(r) og UKYL(er) med uddannelseskoordinerende overlæge. Man diskuterer status for, hvordan det går med lægelig videreuddannelse i afdelingen med udgangspunkt i de tilgængelige data og afdelingens erfaringer fra det forgangne år. Med udgangspunkt i dette opstilles mål for det kommende års arbejde med forbedring af videreuddannelsen, og dette udmunder i en konkret handleplan, med små såvel som store mål.

Der er afholdt statusmøde i 35 af 37 afdelinger, idet afdelingsledelsen afd. C og Q ikke ønskede at afholde møder når der havde været inspektorbesøg.

Tabellen nedenfor viser antal mål i handleplanerne for 2012 samt hvor mange af målene (og i procent af centrets samlede antal mål) afdelingerne henholdsvis har gennemført, er under vejs med, ikke har gennemført og har kasseret. Dette ses som mål på afdelingerne fokuserede indsats. Nogle mål indebærer store kulturændringer, der kræver lang tid for implementering. Andre mål har været lette at gå til og gennemføre. Derfor ses den samlede indsats som både gennemførte og igangsatte mål. Undervejs er nogle mål blevet uaktuelle eller irrelevante, og er derfor kasseret. Antal mål i handleplan er således den samlede sum af mål fra 3-timer mødernes handleplan og mål fra statusmødernes handleplan.

Center (antal afd)	Antal mål for 2012	Antal mål gennemført	Antal mål i gangsat	Antal mål ikke startet	Antal mål kasseret
Akutcentret	24	7 (29 %)	4 (17 %)	11 (46 %)	2 (12 %)
Abdominal centret	75	37 (49 %)	24 (32 %)	19 (25 %)	5 (7 %)
Hjertecentret	58	30 (52 %)	18 (31 %)	6 (10 %)	4 (7 %)
Hoved-Neuro-Centret	19	10 (53 %)	6 (32 %)	1 (5 %)	2 (11 %)
Kræft- og Inflam-mations centret	139	83 (60 %)	31 (22 %)	23 (17 %)	2 (1 %)

Som det fremgår af tabellen er gennemførelsesprocenten for de i 2012 satte mål høj, over halvdelen af målene i handleplan for 2012 er allerede gennemført eller igangsat. Der er stor forskel på antal mål der ikke er sat i gang mellem de enkelte centre. Ved 3-timers møderne i 2012 er der, som beskrevet nedenfor, sat begrænsnings på antal satte mål, og efter statusmøderne fremgår det, at der den kommende tid skal arbejdes med at blive bedre til at opstille specifikke, målbare realistiske mål – såkaldt "smarte" mål. Dette tages op ved de kommende møder i videreuddannelsesrådene.

Bilag 5 viser centervist data vedrørende gennemførte mål i 2012 plan samt mål sat i 2013, inklusiv mål fra 3 timers møder.

For 2013 er målene fordelt på følgende måde for de opstillede kategorier:

1. Klinisk vejledning	76
2. Tema	66
3. Arbejdstilrettelæggelse	57
4. Andet	46
5. Formel undervisning	40
6. Introduktion	22
7. Konferencer og møder	20
8. Kompetencevurdering	9
9. Forskning	2

Som det ses, er der som sidst flest mål vedrørende klinisk vejledning. Næstefter kommer mål indenfor året's tema, hvilke ses som tegn på, at afdelingerne nu er kommet godt i gang med forbedring af uddannelsesvejledning. Det nye tema, kompetencevurdering, ligger derimod lavt, og det bliver spændende at se om det antal mål stiger efter at emnet er blevet årets tema.

4. 3-timers møder

Alle afdelinger undtagen Nyremedicinsk afd. C og Medicinsk afd. V, har afholdt 3-timers møde med efterflg. lægemøde og handleplan i 2012. Det er en god tilslutning og flere end sidste år, hvor 6 afdelinger ikke deltog. Forinden afholdt de uddannelseskoordinerende overlæger 2 eftermiddagsmøder for nye mødeledere, så disse var fortrolige med konceptet og kendte året fokustema: Uddannelsesplaner – hvordan fra teori til praksis. I år skulle der prioriteres mellem de ønskede mål, så kun 5 mål blev taget med fra mødet, og der skulle en speciallæge med som co-tovholder på alle mål, for at sikre kontinuitet og god gennemførelses procent af mål, trods skiftende YL.

Igen i år tilfredshed med gennemførelse af møderne, og fra afdelingerne især med de efterflg. diskussioner på lægemøder, hvor alle læger deltager og uddannelsen hermed bliver et fælles fokus.

Der blev udarbejdet kommenteret handleplan i alle deltagende afdelinger undtagen afd. V. Bilag 5 inkluderer status og nye mål fra 3 timers møderne.

Af de fremsatte 177 mål fra sidste års 3 timers møder, er 45 % gennemført og 29 % i gang, sv. til 74 % der er eller bliver implementeret, mens 22 % ikke er gennemført eller startet og 4 % er kasseret. Dette vurderes at være en rigtig god gennemførelsesprocent – ihukommende at målene har forskelligt omfang og sværhedsgrad: f. eks. at deltage i kursus versus at ændre kulturen.

5. Inspektorbesøg

Der er gennemført 10 inspektorbesøg på AUH i 2012.

Ved alle besøg er den nye procedure for inspektorbesøg blevet fulgt:

- Et forberedelsesmøde med UKO, ledende overlægel og UAO, ca. 6-8 uger før besøget, hvor programudkast og bilag er afklaret, samt opsamling på evt. tidligere rapport.
- Et opsamlingsmøde blev alle steder holdt ca. 6 uger efter besøget eller når inspektorernes udkast til rapport var fremsendt. Ved dette møde, hvor også centerchefen deltager, gennemgås mødet, udkast til rapport gennemgås, ved uenighed aftales svar til inspektorer, hvorefter UAO udarbejder endelige brev og sender det. Der udarbejdes en konkret handleplan til imødekomme af punkterne i handleplanen, snarest muligt.

Alle besøg er foregået i god konstruktiv ånd, og afdelingerne har fået ros for deres gode forberedelse af møderne. I et enkelt tilfælde har der været uenighed om udkastet, der herefter blev korrigeret til fælles enighed.

Som det ses af **bilag 6** har de fleste afdelinger fået fine evalueringer af inspektorerne, hvor 4 afdelinger havde særdeles god status, mens 5 havde tilstrækkelig status og 1 lå under. I bilag 6 findes en oversigt over hvornår de enkelte afdelinger har haft inspektorbesøg og hvornår næste besøg forventes at finde sted, samt scoring ved sidste besøg. Vurdering i forhold til indikator er angivet i bilaget, hvor besøg i 2012 er markeret med blå.

Rapporterne kan ses i helhed på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk.

Nedenstående tabel viser indikator niveau for inspektorbesøgene afholdt i 2012.

Konklusioner ved inspektorbesøg 2012		
Særdeles god indsats (4)	Tilstrækkelig indsats (5)	Under tilstrækkelig indsats (1)
Geriatrisk afd. G Hæmatologisk afd. R Infektionsmedicinsk afd. Q Dermato-venerologisk afd. S	Kirurgisk afd. P Onkologisk afd. D Nyremedicinsk afd. C Gyn/obst. afd. Y Øre-næse-hals afd. H	Neurologisk afd. F

Hospitalet mangler stadig besøg på 23 afdelinger, i forhold til forventede besøg. Der er 4 afdelinger, der aldrig har haft besøg, og der er 7 afdelinger der havde seneste besøg > 5 år siden.

I 2013 er planlagt 3 besøg.



Bruger niveau

1. Evaluer.dk

Er den offentligt tilgængelige måling af den enkelte yngre læges tilfredshed med den enkelte afdeling, foretaget sidste ansættelsesmåned. YL scorer 24 spørgsmål på skala 1-9 (9 højest), fordelt på 7 subgrupper. Spørgerammen er under omarbejdning og validering i arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelse, opstartet 2013 (med uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen som medlem). I dataopgørelse holdes subgruppe 4 ude af evalueringen af afdelingens niveau, da skalaen er misvisende, se **bilag 1**. Spørgsmål og skala findes i **bilag 7a**. Heraf fremgår også at 2 af spørgsmålene omkring arbejdstilrettelæggelse kan være problematiske i opgørelsen af den samlede score.

Bilag 7b viser svarprocent samt subscore i de 7 grupper, for 2012 og til sammenligning data fra 2011.

Syv afdelinger har særdeles god evaluering, heraf 4 nye, 21 afdelinger har tilstrækkelig god evaluering, heraf 5 rykket op og 1 ned, og 12 ligger under tilstrækkelig, hvoraf 5 netop er rykket ned i denne gruppe. Der er således samlet en lille stigning i samlede indikatorniveau.

Det er på AUH sat som mål, at 100 % af yngre læger skal afgive evaluering i evaluer.dk inden de rejser – gerne diskuteret ved slutsamtalen, da høj svarprocent er vigtig for at data er valide og kan anvendes.

Der er sket en pæn forbedring, 20 af afdelingerne har en stigende svarprocent og flere er på 100 %. De lave svarprocenter ligger i afdelinger med få læger, hvor et enkelt manglende svar betyder mange procent fald i svarprocent. Undervejs er det blevet åbenbart, at der er uregelmæssigheder i selve systemet som gør, at læger der går på orlov vil hindre at målet på 100 % opnås. Der arbejdes med dette problem i styregruppen for systemet. Indtil da vil vi ikke kunne nå målet.

2. 360 graders feedback

Resultater 2012

Hvert år dannes samlede rapporter for hver enkelt afdeling, centrene og hele AUH. Disse rapporter danner baggrunden for data i de følgende afsnit. Nedenstående tabel viser at 285 yngre læger har gennemført 360°'s feedback i 2012 mod 344 i 2011. Dette svarer til lidt under halvdelen af de yngre læger som er ansat på AUH. Besvarelsesprocenten blandt respondenterne ligger mellem 76% og 88%, hvilket er fuldt acceptabelt. I alt har 4305 respondenter besvaret spørgeskemaet. Det gennemsnitlige antal af respondenter pr yngre læge er højt. For at få brugbare oplysninger er ca 7 - 10 respondenter tilstrækkeligt.

Center	Antal Yngre Læger	Antal FBM 2011	Antal FBM 2012	Besvar % 2012	Antal resp/FBM 2012
Akutcentret	72	54	42	79 %	14,8
Abdominal-centret	95	58	56	73 %	15,7
Hoved-Neuro-Centret	76,7	48**	35	82 %	15,1
Hjerte-centret	126	64	69	74 %	15,3
Kræft- og Inflam.-centret	134,3	120	83 + 28*	75 %	14,6
AUH samlet	504	344	313*	75 %	14,8

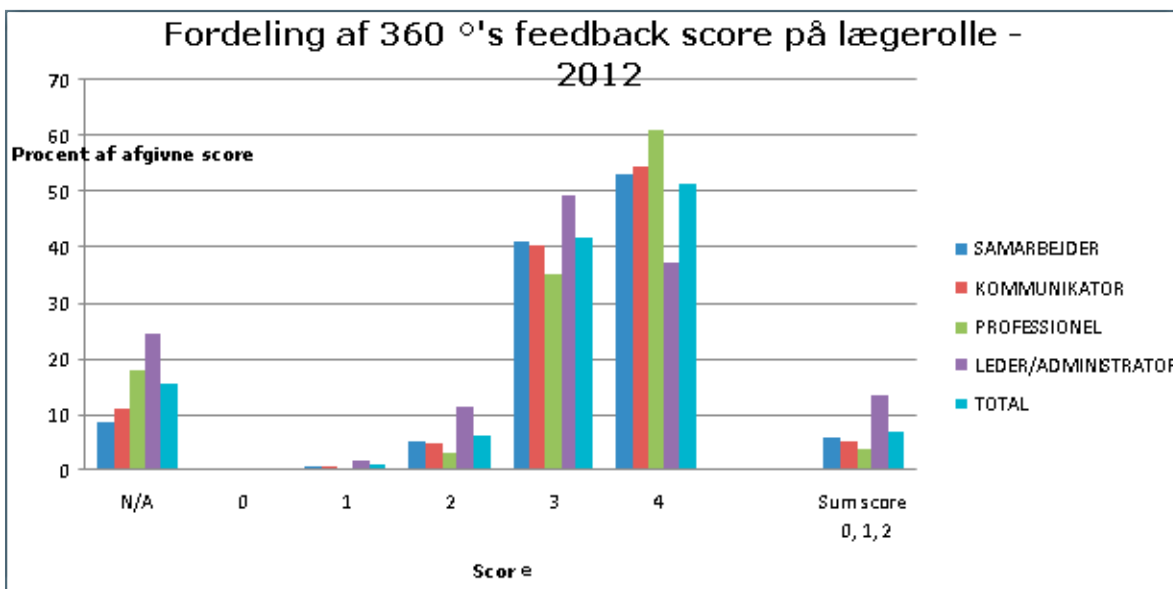
FBM = Feedback modtager (yngre læge)

* Specialet onkologi fik i 2012 en fælles onkologisk spørgeramme. Med * er markeret det antal FBM som fik lavet 360°'s feedback ud fra denne spørgeramme. Disse indgår i det samlede antal som har gennemført 360°'s feedback – men ikke i detaljerede beregninger.

**Beregnet uden neurologisk afdeling F

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).

Den samlede score fra respondenter fordelt på de 4 lægeroller som indgår i 360°'s feedback systemet ses i nedenstående figur. 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, mens en score på 3 og 4 anses for værende god performance. For alle roller ses at 90 % af de afgivne scores ligger på 3 eller 4, hvilket medfører at langt de fleste yngre læger har en god eller særdeles god performance i alle 4 roller. Mellem 5 % og 10 % af score er under 3.



Yngre læger scores højt i rollerne samarbejder, kommunikator og professionel. De temaer, der topper på alle afdelinger er: Ansvarlighed, Ansvarlighed overfor patienter (dog ikke i de parakliniske specialer), Lytte og Empati

Den samlede score fra respondenter fordelt på de 4 lægeroller som indgår i 360°'s feedback systemet ses i nedenstående figur. 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, mens en score på 3 og 4 anses for værende god performance. For alle roller ses at 90 % af de afgivne scorere ligger på 3 eller 4, hvilket medfører at langt de fleste yngre læger har en god eller særdeles god performance i alle 4 roller Mellem 5 % og 10 % af score er under 3.

Figur - viser fordelingen af score på de enkelte roller.

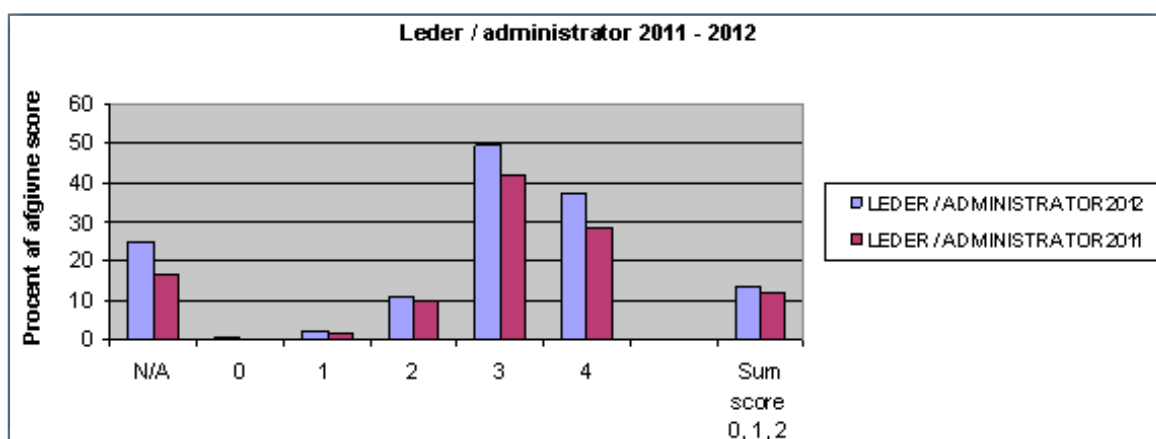
Yngre læger scores højt i rollerne samarbejder, kommunikator og professionel. De temaer der topper på alle afdelinger er: ansvarlighed, ansvarlighed overfor patienter (dog ikke i de parakliniske specialer), Lytte og Empati

Det fremgår af figuren at de fleste lave score ligger i rollen leder / administrator. Det er også i denne rolle de fleste "no answer" findes. Temaerne i denne rolle i spørgerammen er: Stress tolerance, Prioritering og Feedback. Der har været arbejdet meget med feedback i den lægelige videreuddannelse i 2012, bl.a. igennem arbejdet med uddannelsesvejledning, hvor feedback indgår som et naturligt element.

De mange "no answer" i leder/administratorrollen har givet anledning til at spørgsmålene under denne rolle især er blevet adresseret i revisionen af spørgerammen.

Sammenlignes fordelingen af 2012-score i leder/administrator rollen med score-fordelingen i 2011 ses at der er en tendens til at score bevæger sig opad i de enkelte temaer – men samtidig stiger en smule samlet. Dette kunne tolkes som en forbedring af yngre lægers evne til at prioritere, håndtere stress tolerance og give / modtage feedback.

Indsatsområde valgt på baggrund af resultaterne i 360°'s feedback ville blive feedback og arbejde med yngre lægers evne til at klare stressede situationer og prioritere. Der har imidlertid været fremsat indvendinger mod de spørgsmål i spørgerammen der omfatter feedback, men også de øvrige temaer under rollen leder/administrator har for nogle respondenter været vanskelige at tolke. Den reviderede spørgeramme har blandt andet det formål at skabe mere klarhed over netop disse temaer, da de alle anses som vigtige. Når det overordnede tema i 2013 er kompetencevurdering vil emnet feedback automatisk komme i fokus idet man ikke kan forestille sig kompetencevurdering uden medfølgende feedback.



Styregruppen

I 2012 afholdt styregruppe 2 møder. Styregruppen har revideret mailteksterne i systemet, og der er lavet små ændringer i brugerfladen på det internetbaserede system mhp at gøre det mere brugervenligt. I 2012 er påbegyndt en revision af spørgerammen – dels for at sikre at spørgerammen fortsat er aktuel og dels for at sikre at den lever op til den nye definition af de 7 lægeroller (Sundhedsstyrelsens rapport udkom 6. marts 2013). Da vi fortsat ønsker, at den spørgeramme, der anvendes på AUH, er valideret har processen omfattet en række fokus-gruppeinterview og semistrukturerede interview. Aktuelt er den reviderede spørgeramme i pilotafprøvning på udvalgte afdelinger. Herefter skal der laves psykometriske beregninger. Den endelige reviderede spørgeramme forventes at være i brug ved udgangen af 2013.

Der er afholdt 2 feedback facilitatorkurser i 2012. På AUH er der aktuelt 104 feedback facilitatorer

Fyraftensmøde for Feedback Facilitator

Emnet på årets fyraftensmøde i december 2012 var "Hvad er min ret og hvad er min pligt". I de etiske regler omkring 360°'s feedback fremgår at rapportens indhold er fortroligt. Men samtidigt fremgår at oplysninger af arbejdsretlig karakter kan videregives til den ledende overlæge. Der er med andre ord mulighed for at tolke disse som modsatrettede. Imidlertid kunne man enes om, at "fortrolighed" og tavshedspligt ikke er det samme. Det betyder, at oplysninger kan videregives med yngre læges accept. Styregruppen fik til opgave at overveje, om ordlyden i de etiske spilleregler skal revideres.

Færdigheds- og simulations træning

Der foregår en del oplæring på AUH med færdigheds- og simulationstræning. Træningen sker ofte på den enkelte afdeling og udnytter dermed de faciliteter, der er i afdelingen – herunder udnyttelse af patientbehandlingssteder som naturtro omgivelser for et simuleret scenarie. F eks i forbindelse med teamtræning omkring modtagelse af akut patient, traumepatient, håndtering af vanskelig luftvej etc. Der er tilrettelagt et omfattende program for personalet i akutafdelingen, og der er faste tilbud om teamtræning til intensiv afdelingerne og i gynækologien. Mange af disse tilbud er tværfaglige – helt i tråd med at vores daglige kliniske arbejde foregår i et tværfagligt samarbejde.

Specialerne anæstesi, pædiatri og gynækologi-obstetrik har lang tradition for at anvende fantomer og simulationstræning til træning af livstruende akutte tilstande, hyppige akutte situationer, samt sjældent forekommende situationer, der kræver hurtig handling. Dette afspejler sig i, at disse specialer har veludbygget mono- og tværfaglig færdigheds- og simulationstræning, herunder e-læring. Den geografiske nærhed og tidligere organisering af færdigheds- og simulationslaboratoriet SkejSim har givet anledning til et veludbygget samarbejde mellem Hjertecentrets afdelinger og SkejSim. Et samarbejde der nu er udvidet til at omfatte hele AUH. Samarbejdet omfatter udlån af udstyr – specielt veludbygget er dette indenfor anæstesiologien og i forhold til laparoskopiske procedurer (en del af MIUC samarbejdet mellem kirurgi, urologi og gynækologi-obstetrik). Herudover bidrager personale fra SkejSim i team-

træning primært i anæstesiologisk og pædiatrisk regi på Brendstrupgaardsvej. Denne træning foregår på hospitalet og er tværfaglig. Endelig er det SkejSim der i region Midt regi uddanner simulatorinstruktører.

I anæstesiologisk regi og indenfor radiologien er færdigheds- og simulationstræningen velbeskrevet i uddannelsesprogrammerne, og der er bevilget midler til centralt indkøb af udstyr til brug i Videreuddannelsesregion Nord. Dette udstyr udlånes til afdelingerne, når de har behov for dette. Denne model gør det muligt for andre specialer at "låne" det indkøbte udstyr til f.eks. træning i lumbalpunktur og andet.

Der er etableret særdeles godt samarbejde mellem de kirurgiske specialer, incl. gyn-obstetrik omkring færdighedstræning i form af MIUC-samarbejdet. Her trænes introduktions- og hoveduddannelseslæger i laparoskopisk teknik og åbenkirurgi. Ligesom i anæstesiologien er der god mulighed for at låne laparoskopisimulatorer i afdelingerne. Der er aktuelt et ønske om at udbygge dette samarbejde til også at omfatte simulationstræning. De kirurgiske afdelinger L og P har planlagt et udvidet samarbejde omkring oplæring i herniekirurgi med SkejSim.

Akut-centret er i gang med at opbygge en uddannelsesenhed til varetagelse af centrets færdigheds- og simulationstræning – herunder teamtræning af personalet. Centret råder over en fast opstilling i etableret simulationslokale, som er fuldt udstyret som en standard operationsstue. Her trænes såvel anæstesiologiske procedurer som teamtræning på operationsstue (mono- og tværfagligt). Den største del af træningen her er tværfaglig teamtræning med fuldskala simulation. Lokalet anvendes i udstrakt grad. Enheden bidrager med ekspertise (primært instruktører og undervisere) i forbindelse med obligatoriske kurser i den lægelige videreuddannelse (akutkursus i klinisk basisuddannelse), anæstesisygeplejerskeuddannelsen og den tværfaglige akutuddannelse.

I Hoved-Neuro-Centret er der opbygget et færdighedslaboratorium til oplæring i neurokirurgiske procedurer – beliggende tæt på neurokirurgisk operationsgang på Nørrebrogade. Faciliteterne påtænkes ligeledes anvendt i otologien og oftalmologien. Udstyret består hovedsageligt af operationsinstrumenter/ udstyr. Laboratoriet er et "vådt" laboratorium og kan anvendes til operative indgreb på forsøgsdyr.

Læringscentret (Onkologi) uddanner sygeplejersker, læger og radiografer i stråleterapi. Varetager kompetenceudvikling for alle faggrupper, eksempelvis ved indføring af "large-scale" projekter, hvor nye behandlingsmodaliteter indføres på hele afdelingen. Uddannelsesforløb og anvendelse af simulatorudstyr afhænger af funktionsområde men både stråleterapeuter, hospitalsfysikere og læger anvender udstyret i et eller andet omfang.

I den lægelige videreuddannelse lægges stigende vægt på etiske aspekter, og der er fokus på patientsikkerhed og høj kvalitet i patientbehandlingen. Det er ikke længere acceptabelt at "øve sig" på patienter, såfremt der findes muligheder for at træne færdigheder og samarbejde i virtuelle omgivelser. Samtidig viser litteraturen samstemmende at færdighedstræning medvirker til at øge patientsikkerhed og kvalitet i patientbehandlingen. Denne trend afspejles i de nyere målbeskrivelser, hvor brugen af færdigheds- og simulationstræning har fået en markant større plads som læringsstrategi. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at de specialespecifikke

kurser i større omfang skal have fokus på praktiske færdigheder – og dermed vil der være voksende behov for faciliteter til færdigheds- og især simulationstræning. Som universitetshospital skal vi medvirke til at dette behov kan efterkommes. Derfor vil der være et stigende krav om og behov for at kunne tilbyde sundhedspersonale på Aarhus Universitetshospital oplæring gennem færdigheds- og simulationstræning som supplement til den kliniske oplæring.

Sprogtræning – mundtlig og skriftlig kommunikation

I 2012 har 4 læger været henvist til sproglig vurdering og sprogtræning, via HR-lægelig videreuddannelse, og har været/ er på vej gennem et sprogligt uddannelsesforløb (se beskrivelse kap. 1). Undervisning og udbytte er derfor endnu ikke evalueret. Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen er kontaktperson på denne funktion.

Klinisk basisuddannelse

Der er på hjemmesiden vejledning for kommende KBU-læger, der overvejer at vælge deres KBU stilling på AUH. Samtidig repræsenterer uddannelseskoordinerende overlæge og fuldmægtig fra HR hospitalet ved de halvårslige intromøder for kommende KBU-læger på Aarhus Universitet.

Der er afholdt 2 møder i mødeforum for de uddannelsesansvarlige overlæger, der er involveret i klinisk basisuddannelse. Uddannelseskoordinerende overlæge er formand og planlægger. Møderne er til udveksling af status, information, samt nye fælles tiltag.

Der har i 2012 været forsøgt afholdt en kursusrække med undervisning indenfor de basale medicinske områder. Fremmødet har dog været dårligt og man ønskede alligevel fortsat at holde egne THG-undervisningsdage for KBU-lægerne. Kursusrækken er derfor nedlagt.

Det nye KBU-forløb på Urinvejskirurgisk afdeling i kombination med infektionsmedicinsk afdeling er opstartet. På gr. af barsel mm har kun få været i forløbet endnu.

Samarbejdsforum for uddannelse i almen medicin på AUH

De 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. Den nye målbeskrivelse for almen medicin har fortsat været hoved-diskussions emne, især hvordan hospitalsdelen fordeles mellem hvilke afdelinger. Samtidig har det været diskuteret hvordan og hvornår akutafdelingen kan/skal indgå i hoveduddannelsen for almen medicin, og hvad der skal udgå af uddannelsen.

Der er nu behov for revision af alle uddannelsesprogrammer. Dette afventer endelig godkendelse af målbeskrivelsen og forventes startet i dette fællesregi i 2013, i forbindelse med fordeling af tid og kompetencer i hospitalsdelen.

Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

Der har været ekstra fokus på dette emne i 2012, dels ved møder i afdelingerne, dels som TEMA undervisning og diskussion i alle lægelige videreuddannelsesråd. Mange uddannelsesansvarlige overlæger har haft emnet oppe på overlægemøder.

En opgørelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb på AUH i 2012 viser at ud af 29 afdelinger (8 har ikke svaret), har 15 haft et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb, og der har været i alt 21 sådanne forløb. For 6 af forløbene var der tale om baggrund i længerevarende sygdom. De uddannelseskoordinerende overlæger var direkte involveret i de 16 af forløbene.

Af disse er 5 endt med at uddannelsesforløbet er endeligt afbrudt i 2012-13.

Regionale mødefora og grupper

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. Diskussioner og nyt fra det regionale råds møder fremlægges i de lægelige videreuddannelsesråd.

Arbejdsgrupper under det regionale råd

Arbejdsgruppen for uddannelsesprogrammer: Uddannelsesprogrammer vurderes i en arbejdsgruppe under det regionale råd, mhpå forhåndsgodkendelse og revision i samarbejde med PKL og afdelinger, forud for præsentation i rådet.

Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen er repræsenteret 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

26 af hospitalets speciallæger er ansat med funktion som postgraduat kliniske lektorer i Videreuddannelsesregion Nord, på MEDU, Aarhus Universitet, i samarbejde med sekretariatet for det regionale råd for lægers videreuddannelse, Nord. De vejleder indenfor eget speciale i alle videreuddannelsesregionens involverede afdelinger, eller vedrørende klinisk basisuddannelse eller videreuddannelse i fælles akutafdelinger, KBU og FAA, eller har tværgående pædagogisk funktion.

PKL ansat på AUH	Speciale/funktion
Svend Åge Rodt	Anæstesiologi
Vivi Schlünssen	Arbejdsmedicin
Anne Grethe Jurik	Radiologi
Gitte Eriksen	Gyn-Obs.
Jens F. Dahlerup	Hepato-gastroenterologi
Carsten Schade Larsen	Infektionsmedicin
Niels Holmark Andersen	Kardiologi
Ole Hilberg	Lungesygdomme
Anette Bagger Sørensen	Nefrologi
Anne Mette Hvas	Kl. Biokemi
Anne Kirstine Arveschoug	Kl. Fys. Og Nuklearmedicin.
Lone Sunde	Kl. Genetik
Niels Grunnet	Kl. Immunologi
Kurt Fuursted til 31.07.2012	Kl. Mikrobiologi
Carsten Rytter	Kl. Onkologi
Gorm von Oettingen	Neurokirurgi
Erik Hvid Danielsen	Neurologi
Tine Engberg Damsgaard	Plastikkirurgi
Hans-Henrik Kimose	Thoraxkirurgi
Hanne Arildsen (Søren Jensen-Fangel pr 1.1.13)	PKL KBU
Hanne Arildsen pr. 1-3-2012	PKL vedr. FAA
Torben Laursen	Kl. Farmakologi
Ulrik Tarp til 30.9.2012, herefter Mogens Pfeiffer	Reumatologi
Anne Braae Olesen	Dermatologi
Sune Rubak	Tværgående
Bente Malling	Tværgående
Lene Mortensen	Tværgående

En del læger er involveret i undervisning eller kursusledelse relateret til obligatoriske kurser i den lægelige videreuddannelse. I 2012 har 32 af 38 afdelinger indsendt registrering over uddannelsesaktiviteter i den lægelige videreuddannelse. Det er langt flere end sidste år, hvor kun cirka halvdelen indsendte data. Dermed er data for 2012 mere pålidelige. Data viser, at læger fra Aarhus Universitetshospital er involveret som undervisere eller kursusledere i alle generelle kurser undtagen SOL-kurset, og i de specialespecifikke kurser i den lægelige

videreuddannelse. Langt størsteparten (70 %) er involveret i de specialespecifikke kurser eller forskningstræningskurserne. Omkring 25 % er involveret i færdigheds- og simulationstræning enten på egen afdeling eller i SkejSim. Af de generelle kurser i speciallægeuddannelsen er det i år forskningstræningskurset der tegner sig for størsteparten af undervisere mod akutkurset i 2011.. Endelig er flere involveret i læringskurser og vejlederkurser for speciallæger, samt i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger i videreuddannelsesregion Nord.

Region Midtjylland - Regionale arbejdsgrupper og mødefora

Kontaktforum

Kontaktforum for lægelig videreuddannelse er et Region Midtjylland - forum hvor alle hospitaler er repræsenteret. Her diskuteres forhold gældende for alle hospitaler i Region Midtjylland. AUH er repræsenteret af fuldmægtig Kirsten Jacobsen (HR-løn og personale), Fællestillidsmanden for yngre læger samt de uddannelseskoordinerende overlæger.

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). Udvalget fremsendte forslag til organisering af færdighedstræning i Region Midtjylland i efteråret 2012. Arbejdsgruppen er i 2013 erstattet af en rådgivningsgruppe hvor AUH er repræsenteret ved Annette Bøjen (Onkologisk afdeling) og uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling (HR-lægelig videreuddannelse).

Nationale arbejdsgrupper og mødefora

Inspektorgruppen

Inspektorordningen bygger på at læger fra forskellige specialer uddanner sig til at foretage inspektorbesøg og derefter indgår i inspektorkorpset. På AUH er 28 læger inspektorer – heraf 8 juniorinspektorer fordelt på 21 specialer. Hver inspektor foretager 2 – 3 inspektorbesøg af 2-3 dages varighed om året.

Følgegruppe for inspektorordningen

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

Arbejdsgrupper under sundhedsstyrelsen i 2012

I forbindelse med sundhedsstyrelsens arbejde med revision af de 7 lægeroller, kompetencevurdering og yngre lægers evaluering af uddannelsesstederne var / er AUH repræsenteret i alle de 3 nedsatte arbejdsgrupper.

- Revision af de 7 lægeroller: Uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling, HR-lægelig videreuddannelse (formand for arbejdsgruppen), Overlæge Fritz Ole Hegnet Nørre-

gaard, Anæstesiologisk afdeling og reservelæge Britta Ørntoft, Klinisk Genetisk afdeling. Rapporten udkom 6. marts 2013 og kan findes på www.sst.dk

- Kompetencevurdering: Uddannelsesansvarlig overlæge, Gitte Eriksen, Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, Uddannelseskoordinerende overlæge Bente Malling, HR-lægelig videreuddannelse. Rapporten godkendt på Det Nationale Råd for Lægelig videreuddannelse 14. juni 2013. Forventes snart at blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.
- Yngre lægers evaluering af uddannelsesstederne: Uddannelseskoordinerende overlæge Lene Mortensen, HR-lægelig videreuddannelse.

Ud over de repræsentanter, som er omtalt under forskellige faste mødefora og i sundhedsstyrelsens store arbejde med rapporterne "De 7 lægeroller" og "Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt" 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 2012. Tallet er et minimumstal, da indrapporteringen kun omfatter 33 af de 38 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 (33 af de 38 uddannelsesgivende afdelinger har svaret på spørgeskemaet) ser det ud til at mange også arbejder i specialeselskaberne og deres uddannelsesudvalg. 71 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.

Igangværende udviklings- og forskningsprojekter

Bente Malling & Berit Eika. Speciallægeuddannelsens rolle som professionel er kompleks og bør omdefineres. Statusartikel. Accepteret af Ugeskrift for Læger oktober 2012. Publiceret 10. juni 2013.

Bente Malling, Jette Led Sørensen, Kári Mikines & Linda Hilsted. De 7 lægeroller – anno 2012. Statusartikel. Accepteret i Ugeskrift for Læger Februar 2013

Lydia de Lasson, Eva Just & Bente Malling. Gruppecoaching af yngre læger. Udviklingsartikel. Accepteret i Ugeskrift for Læger april 2013

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

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.

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.

Lene Mortensen & Bente Malling. Quality management in postgraduate medical education.

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

Dorthe Nielsen, Dorte O'Neill, Karen Norberg, Lene Mortensen, Peder Charles, Mette K Christensen: Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb – omfang og indsats.

Susanne Scheppan, Bente Malling, Lene Mortensen: Vilkår for udførelse af funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge og effekten på lægelig videreuddannelse.

Rasmus Bech Hvid, Alexandra Marcinkowska, Bente Malling, Lene Mortensen. Udvikling af elektronisk værktøj til uddannelsessamtaler for yngre læger i videreuddannelsesforløb.

Lydia de Lasson, Eva Just, Bente Malling. Gruppecoaching af yngre læger i hoveduddannelsesforløb.

Bente Malling. Den kliniske vejleders vejledning og undervisningsperformance. Internationalt studie på anæstesiologiske afdelinger i Europa.

Henrik Lorentzen, AB Olesen et al. Leanbased learning among residents and registrars in a Dermatology Department

Kasper Kyng, Sune Rubak, Tine B Henriksen. En ny model for færdighedstræning i pædiatri. Træning af akutte perinatale kompetencer.

Carsten Rytter. Håndtering af dilemmaer i patientcentreret teambehandling

Anette Bagger Sørensen. Kompetenceafhængig læring. Et praksisbaseret medicinsk forskningsprojekt

Søren Helbo Skaarup Færdighedstræning i lungeultral lyd for lungemedicinere i speciallægeuddannelse

Opsamling

Som det fremgår, er der høj aktivitet, med et stigende antal læger i videreuddannelse. Kompetencen til dette øges, ved at antal uddannelsesansvarlige overlæger med særligt kursus indenfor feltet øges, og antal læger med basalt vejlederkursus vedr. lægelig videreuddannelse er øget. Der er en stor aktivitet blandt hospitalets speciallæger, hvor mange er involveret i opgaver, funktioner og undervisning vedr. lægelig videreuddannelse på regionalt og nationalt niveau.

Der er i år sket en konsolidering af ønskede indsatser, specielt indenfor det systematiske og strukturerede arbejde med handleplaner, herunder afholdelse af 3-timers møder. Som det fremgår af data er der en ret pæn del af målene, der faktisk enten er gennemført eller på vej til det. Nogle mål udgår, andre føjes til, og dermed bliver processen dynamisk og tilrettet efter den aktuelle kliniske hverdag i de enkelte afdelinger.

Arbejdet omkring uhensigtsmæssige uddannelsesforløb samt sproglige tilbud til læger med anden sprogbaggrund end dansk er ligeledes kommet i faste rammer og er nu et lettilgængeligt tilbud, der forventes at give øget kvalitet, hvor det dog har været for tidligt at kunne evaluere på dette.

For nogle indsatser har vi kunnet opstille indikatorer med vurderingsniveau, ud fra tilgængelige data, som præsenteret i **bilag 1**. Her er anvendt vurderingsniveau for tilfredsstillende status og særdeles god status/indsats. **Bilag 8** viser en samlet oversigt over vurderinger for afdelinger og hospital. Oversigten viser at hele 11 afdelinger er vurderet til enten tilstrækkelig eller særdeles god status i alle vurderinger. Det er flg. afdelinger:

- Geriatrisk afd. G
- Klin. farmakologisk afd.
- Gyn/obst. afd. Y
- Neurofysiologisk afd.
- Neuroradiologisk afd.
- Klin.fys-nukl.med. afd.
- Øjenafd. J
- Patologisk Institut
- Klin. Immunologisk afd.
- Hæmatologisk afd. R
- Infektionsmedicinsk afd. Q

På hospitalsplan er også sket en meget tilfredsstillende fremgang og status, især på områder hvor de uddannelsesansvarlige overlæger har lagt et stort arbejde. Vurderinger på de sidste 2 års temaområder viser at hospitalet nu har opnået at (stort set) alle yngre læger har en uddannelsesplan, hvilket, set ud fra den nationale status på dette, er rigtig flot. På næsten alle afdelinger superviserer den uddannelsesansvarlig overlæge desuden uddannelsesplanernes kvalitet og næsten alle af de resterende har dette som indsatsområde i 2013.

De områder der drejer sig om kompetenceniveau for de, der er involveret i lægelig videreuddannelse som vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger, ligger stadig under vores ønskede status – men er på vej i mål. Alle seniore kliniske vejledere, der ikke har været på vejlederuddannelse vedr. speciallægeuddannelsen er tilmeldt kurser der afholdes for hospitalets vejledere. Når disse kurser er afsluttet i 2014 har alle hovedvejledere og kliniske vejledere et sådant kursus som baggrund for deres funktioner som vejledere.

For uddannelsesansvarlige overlæger afholder regionen kursus ca. hvert 1½ år. Der har været en betydelig deltagelse fra AUH på det netop afholdte kursus, og gennemførelsesprocenten er steget fra 58 til nu 79 % af uddannelsesansvarlige overlæger der har et sådant kursus. AUH har som mål at alle uddannelsesansvarlige overlæger har gennemført dette kursus indenfor første år som uddannelsesansvarlig overlæge.

Som det fremgår har det givet gode resultater at arbejde fokuseret med temaer. En anden årsag til den pæne fremgang kan også ligge i den strammere organisering der er sket på området.

3. PERSPEKTIVERING

I forbindelse med fusionen til et samlet Aarhus Universitetshospital (AUH) blev der formuleret en strategi for lægelig videreuddannelse på AUH. I de forløbne to år har arbejdet i den lægelige videreuddannelse været defineret af målrettede indsatser. Der er identificeret indsatsområder fulgt af handleplaner. Handleplaner som er udarbejdet på mange niveauer. For det enkelte individ (individuelle uddannelsesplaner, handleplaner på baggrund af 360°'s feedback), for yngre læger i afdelingen (3-timers møder) for afdelingen som helhed (handleplan fra statusmøder) og på center / hospitalsniveau gennem fastsættelse af et overordnet fokus /tema i den lægelige videreuddannelse på baggrund af hospitalets overordnede strategiske indsatsområder. Denne måde at arbejde målrettet med den lægelige videreuddannelse viser sig at være god. Der er opnået mange gode resultater i den lægelige videreuddannelse på AUH i 2012, hvilket dokumenteres gennem kvalitetsmonitorering. Rigtig mange af de tiltag og initiativer, der er foreslået af yngre læger ved 3-timers møderne er gennemført, ligesom de handleplaner, der er udarbejdet i forbindelse med statusmøderne i de enkelte afdelinger er gennemført – eller under implementering. At ikke alle er gennemført skal formentlig forklares ved at mange af de mere overordnede indsatser kræver en kulturændring og en sådan gennemføres ikke på 1-2 år.

På baggrund af teoretisk viden om faktorer, der har betydning for "god" uddannelse er der på AUH defineret en række indikatorer, til brug for monitorering af indsatsen i den lægelige videreuddannelse. Disse indikatorer udsiger tillige noget om, hvor langt implementeringen af de mål, der sættes for den lægelige videreuddannelse er kommet. Således kan man på indholdet af indsatsområder og handleplaner se, at der gennem de forløbne 2 år har været arbejdet meget målrettet med såvel klinisk vejledning og supervision som med uddannelsesvejledning. Specielt kan det bemærkes, at der i planerne for lægelig videreuddannelse i 2013 er mange konkrete planer for forbedring af klinisk vejledning, hvilket kan tages til indtægt for, at fokus på dette område, nu bærer frugt. Det kan også bemærkes, at der er mange planer for forbedring af feedback i den daglige klinik – noget som har været efterspurgt af yngre læger i årevis. Ser man på formuleringen af mål og handleplaner sker der en udvikling – flere af planerne er nu konkrete og målbare. Det vil fortsat være i fokus i 2013 at formulere "SMARTE" mål. Det vil sige mål som er specifikke, målbare, acceptable, realiserbare, tidsangivne og evaluerbare. Formuleringen af smarte mål har været gennemgående i såvel individuelle handleplaner, som i mere overordnede indsatsområder.

Primært har det målrettede arbejde med det overordnede tema "Uddannelsesvejledning og uddannelsesplaner" båret frugt. AUH kan nu bryste sig af, at alle uddannelsessøgende læger, har en individuel uddannelsesplan. Dette takket være den store indsats, som er gjort på alle afdelinger for at højne uddannelsesvejledningen på AUH. Det ser ud til, at de udarbejdede uddannelsesplaner også kan anvendes i praksis – i hvert fald er der kommet mange gode forslag til at få disse uddannelsesplaner til at fungere – der er altså ikke længere sat spørgsmålstegn ved, om man skal have dem – mere hvordan man optimerer udbyttet af dem. Der er således for 2013 fremkommet mange gode input til afdelingernes handleplaner om, hvordan planerne kan bringes i spil i det daglige arbejde.

På AUH er der således ved at være god kvalitet vedrørende uddannelsesvejledning, vejledersamtaler og uddannelsesplaner. Det næste skridt er at få styr på den strukturerede og systematiske kompetencevurdering, som er den specialisteksamen, vi har valgt at anvende i Danmark. Det er dermed ikke til diskussion, om der skal laves kompetencevurdering - det skal der, og det skal laves det ordentligt. Det er en central del af at have en målstyret uddannelse at sikre, at de speciallæger, der uddannes, rent faktisk har de kompetencer, som det enkelte speciale har defineret som nødvendige for at være speciallæge. Årets tema 2013 er derfor systematisk og struktureret kompetencevurdering. Det er ikke tilfældigt, at dette tema er blevet de kommende års indsatsområde – det er der, AUH er kommet til. Og der er et længe næret ønske blandt klinikere om at komme i gang og om at gøre det ordentligt. Og på rigtig mange afdelinger foregår det allerede, mange afdelinger er i gang med at afprøve forskellige kompetencevurderingsmetoder og forskellige skemaer til hjælp i kompetencevurderingen. Atter andre afdelinger efterspørger hjælp til at komme i gang. I efteråret vil der blive præsenteret en overordnet implementeringsmodel i alle centres uddannelsesråd. Her skal modellen modificeres til at passe ind i det enkelte centers og de enkelte afdelingers behov. Sundhedsstyrelsens rapport om kompetencevurderingsmetoder forventes at udkomme i juni 2013, og vil blive en god hjælp til arbejdet med at implementere struktureret systematisk kompetencevurdering på hele AUH.

Ved at vælge et nyt tema for udviklingen i den lægelige videreuddannelse, er det ikke intentionen at glemme de tidligere års indsatsområder med udvikling af den gode vejledersamtale og individuel uddannelsesplan til alle. Det er mere et signal om, at disse indsatsområder nu er i konsolideringsfasen. De skal fortsat have opmærksomhed, men er næsten allerede nu blevet en del af kulturen. Et led i konsolideringsfasen er den omfattende indsats for at højne kvaliteten af den daglige kliniske vejledning gennem de obligatoriske vejlederkurser for speciallæger, der ikke allerede har gennemført et sådant kursus. Planlægningen af disse kurser er foregået i 2012 – og kurserne er nu i gang. Kurserne vil strække sig ind i 2014, og dermed være med til fortsat at holde fokus på vejledning og bidrage til fokusering på kompetencevurdering, som er en væsentlig del af kurset. Der skal fortsat arbejdes med at udvikle muligheden for at registrere vejledersamtaler og uddannelsesplaner elektronisk i Region Midtjyllands Udviklingssamtaler og Kursusregistrering (RMUK), der aktuelt er i pilotafprøvning på enkelte afdelinger.

I den kvalitetsmonitorering af den lægelige videreuddannelse som gennemføres på AUH bruges ikke kun de obligatoriske systemer som evaluer.dk og inspektorordningen men også data fra 360°'s feedback i et organisatorisk perspektiv anvendes. Samtidig er indført 3-timers møder, statusmøder og ikke mindst monitorering af uddannelseskulturen. Alle disse data peger i samme retning – det går faktisk rigtig godt med den lægelige videreuddannelse på AUH. Der er dog ingen grund til at hvile på laurbærrene. Et er nemlig at have styr på strukturen og ”skal”-opgaverne, et andet er at sikre, at de obligatoriske vejledersamtaler, feedback samtalerne og den kliniske vejledning foregår med kvalitet. I de kommende år vil kvaliteten i de etablerede vejledersamtaler komme i fokus.

De koncepter, som er indført på AUH udvikles løbende. Således er 3-timers mødernes koncept ændret i 2012. Næsten alle afdelinger har som led i 3-timers møderne afholdt et lægemøde, hvor yngre lægers forslag til initiativer til forbedring af den lægelige videreuddannelse i afdelingen er drøftet og prioriteret. Dette vil medvirke til en større medejerskab af de handleplaner, der defineres via 3-timers møderne og som for de fleste afdelinger indgår i de plane, der lægges ved statusmøderne. Planer, som hele afdelingen skal være med til at effektuere.

Det er vigtigt i effektiviseringstider også at se på, om den lægelige videreuddannelse kan effektivisere – f.eks. ved kvalitativt at forbedre de ting, der allerede gøres, frem for blot at sætte nye tiltag i værk. Der vil derfor blive sat fokus på indholdet og kvaliteten af de enkelte kliniske vejlederes formåen gennem et internationalt projekt, der starter på anæstesiologisk afdeling, NBG / THG. Foreløbig deltager afdelingen i en omfattende pilotundersøgelse i 2013 – herefter vil det vise sig om denne form for kvalitetsudvikling skal udbredes til andre anæstesiaafdelinger i landet – og på sigt til alle andre specialer. Den formaliserede feedback samtale i forbindelse med 360°'s feedback indgår i flere forskningsprojekter, og foreløbige data viser at feedback facilitatorerne er højt motiverede for at forbedre deres indsats.

Som noget nyt er der opstartet en måling af uddannelseskulturen på alle afdelinger på AUH. Der har været stor opbakning til deltagelse i denne måling – og resultaterne viser, at der er en god uddannelseskultur på rigtig mange afdelinger. Der er i dialogen om resultaterne fra LUDO-målingen åbnet op for en diskussion af den daglige feedback, supervision og vejledning, hvilket har resulteret i, at der er flere planer for forbedring i den daglige feedback mellem læger generelt i afdelingernes handleplaner for 2013.

Kulturmonitoreringen har bidraget til at vise, at de allerede anvendte indirekte målinger af uddannelseskultur peger i samme retning. AUH kan være stolt over at være det eneste hospital i Danmark, som har anvendt denne monitorering på alle afdelinger, og det bliver spændende at følge udviklingen i denne parameter over de næste år, hvor den vil blive gentaget en gang årligt.

Der sker mange ting i den lægelige videreuddannelse i disse år. Sundhedsstyrelsen har netop udgivet de første to rapporter som opfølgning på Status og perspektiveringsrapporten fra 2011. Derfor skal AUH arbejde med den nye definition af de 7 lægeroller, som er offentliggjort i marts 2013 – og med de kompetencevurderingsmetoder, der er beskrevet i rapporten

om kompetencevurdering, som forventes at udkomme i juni 2013. Den netop nedsatte arbejdsgruppe, som skal revidere evaluer.dk og måske dele af inspektorordningen forventes at komme med en rapport senere på året. Alt sammen rapporter, som vi skal tage ind og arbejde seriøst med på hospitalet.

Der vil ske ændringer i den overordnede organisering af den lægelige videreuddannelse på hospitalsplan i 2013. Den organisation der blev valgt for 2 år siden vil blive genstand for en evaluering hen over sommeren / efteråret 2013. Dette for at sikre at organiseringen fortsat matcher opgaven, helt i tråd med den måde AUH overordnet arbejder med udviklingen af den lægelige videreuddannelse. I dette arbejde vil naturligt indgå overvejelser over den ideelle organisation for AUH under fælles tag. Et andet perspektiv, der vil indgå i de organisatoriske overvejelser er, hvordan forskningen i medicinsk uddannelse styrkes, måske ved at etablere PhD-studier på AUH indenfor dette område.

Til sidst skal der lyde en stor tak til alle de uddannelsesteams, afdelingsledelser og centerledelser der har arbejdet så engageret, målrettet og fokuseret med at forbedre den lægelige videreuddannelse.



Bilag 1 - Kvalitetsindikatorer og vurderingsniveauer

Indikator	Tilstrækkelig	Særdeles godt	Kommentarer
1. Antal vejledere, der har gennemført vejlederkursus	90 %	95 %	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
2. Antal uddannelsesansvarlige overlæge, der har gennemført eller er tilmeldt næstfølgende regionale kursus for udd.-ansvarlige overlæger	95 %	100 %	95 % svarer til at 2 af 46 mangler kursus
3a. Antal gennemførte introduktionssamtaler med udarbejdelse af uddannelsesplan (%)	95 %	98 %	Ferie/sygdom kan udsætte dette.
3b. Antal gennemførte justeringssamtaler med justering af uddannelsesplan (%)	90 %	95 %	Antal aftales i hver afd.
3c. Antal gennemførte slut-samtaler i sidste ansættelsesmåned (%)	95 %	98 %	
4. Antal afdelinger, hvor uddannelsesplaner superviseres af uddannelsesansvarlig overlæge.	Max. 3 afdelinger mangler	Max 1 afdeling mangler	Har været indsatsområde 2011-2012
5. LUDO – måling af uddannelseskultur. Skala 1-5 Score for de 3 subgr. samt for de 4 YL spm	Score alle 3 subgr. > 3.5. for alle overlæger og for YL. Ingen spm. med score < 2.	Score alle 3 subgr. >4.0 for alle overlæger og for YL. Ingen spm. med score < 3, max 4 spm 3-3,5	Analysen på spørgsmålsniveau og fordelt på YL subgrupper forbeholdes afdelingen.
6. Inspektorrapport, evalueringsskema. Skala 1-4 Score i hver af de 16 spm.	Ingen score 1, max to på score 2, resten på score 3 og 4	Ingen score 1 og 2 og min. 6 scoringer på 4	Evt. tilføjes kommentarer fra rapporten som forklaringer i datapræsentation.
7. Evaluer.dk, skala 1-9: Middelværdi for de 5 delgrupper samt spm. 23 og 24. (ej gr. 4) Antal svar fra YL	Score >7 i 5 af 6 grupper max 2 svar mangler	Score >8 i 4 af 6 grupper, resten >7 Alle svar indgået	OBS: Score i delgr. 4 udelades indtil skalaen er ensviseende i alle spm.. Skalaen for 2 spm i gr. 4 afviger fra de andre. Skiftende antal læger i afd., ofte få, gør at der måles på absolut antal og ikke %
8. Antal gennemførte 360gr. feedbacksamtaler/planlagte antal.	Deltager i rimeligt omfang, ikke fuldt etableret	Er veletableret i afd.	Der planlægges mindst 1 feedback per ansættelse. Antal planlagte er under udarbejdelse i afdelingerne, indtil da vurderer uddannelseskoordinerende overlæger +/- rimelig deltagelse

Bilag 2 - oversigt over antal klassificerede YL-stillinger på AUH i 2012

Afdeling (37)	Overlæger/-afd. læger	Hovedudd. eget spec.	Hovedudd. andre spec.	Intro.-stilling	KBU-stilling
AKUTCENTRET					
Med-geriatrik afd. G	11	9	0	4	0
MEA	28	13	6	6	6
Klin. farmakologi	3,1	2	0	2	0
Ortopædkir afd. E	59	11	0	5	8
ABDOMINAL CENTRET					
Kir. gastro. afd. L	18	5	1	3	4
Kirurgisk afd. P	21	8	4	3	4
Plastikkir afd. Z	13	5	0	2	0
Urinvejskir. afd. K	27	6,5	0	3	2
Nyremedicinsk afd. C	11	8	0	2	2
Radiologisk afd. THG+NBG					
THG+NBG	42	11	0	3	0
Anæstesiafd. THG+NBG	71	18,5	0	0	0
HJERTECENTRET					
Lunge med afd. LUB	14	9	0	3	5
Børneafd. A	50	19	1	3	0
Gyn/obst. afd. Y	44	16	9	2	0
Hjertemed afd. B	53	13	1	13	0
Thoraxkirurgisk afd. T	18	5	2	0	0
Karkirurgisk afd. T	7	4	2	0	0
Anæstesiafd. SKS	60	12	0	0	0
Billeddiagn afd. SKS	18	7	0	0	0

Afdeling (37)	Overlæger/-afd. læger	Hovedudd. eget spec.	Hovedudd. andre spec.	Intro.-stilling	KBU-stilling
HOVED-NEURO CENTRET					
Neurologisk afd. F	20	8	3,66	3,5	0
Neurofysiolog afd.	8	0	3	0,5	0
Neuroradiologisk afd.	11	5	0	0	0
Klin Fys. Nuk.med afd.	12,5	3,5	0	3	0
Neurokirurgi NK	19	5	1	2	0
Øre-Næse-Hals H	19	8	1,67	5	0
Øjenafd. J	21	13	0	6	0
Kæbekirurgisk afd.	14	5	0	0	0
KRÆFT- OG INFLAMMATIONSCENTRET					
Patologisk institut	21	10,25	2	3	0
Klin. biokemisk afd.	11	3	0	3	0
Klin. mikrobio. afd.	7	3	0	3	0
Klin genetisk afd.	7	5,5	0	2	0
Klin. Immunologisk afd.	6	5	0	2	0
Med-hæmatol. afd. R	26	7	3	2	0
Med-reumatol ad. U	11,67	9	0	2	0
Med-hep-gastromed V	11,5	5	0	3	2
Infektionsmed. afd. Q	9	7	2	2	2
Onkologisk afd. D	50	17	0	12	0
Dermato-ven afd. S	11,5	10	0	5	0
Arbejdsmedicinsk klinik	7	1	0	1,5	0
I alt	872	312,3	42,3	114,4	35

Ratioen speciallæge:yngre læge = 1,73

Bilag 3 - Status på uddannelsesansvarlige overlæger, der har bestået eller i gang med regionens Kursus for Uddannelsesansvarlige overlæger

Afdeling (37)	Har gennemført kursus (er i gang)
AKUTCENTRET	
Geriatrisk afd. G	Bjørn Mathiessen
1. MEA THG 2. MEA NBG	1. Eva Ebbehøj 2.
Klin. farmakologi	
1. Ortopædkir afd. E NBG 2. Ortopædkir afd. E, THG	1. Bent E Lindblad 2.
ABDOMINAL CENTRET	
Kir. gastro. afd. L	Peter Rask
Kirurgisk afd. P	(Niels Thomassen)
Plastikkir afd. Z	(Jens Martin Heje)
Urinvejskir.afd. K	Nicolai Spjeldnæs
Nyremedicinsk afd. C	Jens Kr. Madsen
1. Radiologisk afd. TGH 2. Radiologisk afd. NBG	1. (Sten Møllerup Sørensen) 2. John Gelineck
1. Anæstesiafd. NBG, 2. Anæstesiafd. THG	1. Jørgen Heslop 2. (Svein Åge Rodt)
HJERTECENTRET	
Lunge med afd. LUB	Ole Hilberg
Børneafd. A	
1. Gyn/obst. afd. Y, Gyn 2. Gyn/obst. afd. Y, Obs.	1. Gitte Eriksen 2.
Hjertemed afd. B	
Thoraxkirurgisk afd.	Hans H Kimose
Karkirurgisk afd.	Jesper Laustsen
Anæstesiafd. SKS (3)	1. Hanne Lippert 2. Niels Chr. Melsen 3.
Billeddiagn. afd. SKS (2)	1. Bodil Ginnerup 2.

Afdeling (37)	Har gennemført kursus (er i gang)
HOVED-NEURO-CENTRET	
Neurologisk afd. F	Erik Danielsen/Trine Tandrup
Neurofysiologi afd.	
Neuroradiologisk afd.	Vibeke Fink-Jensen
Nuclearmed. afd.	Anne Arveschoug
Neurokirurgi	Gorm von Oettingen
ØNH	Thomas Quist Barrett
Øjenafdelingen	Peter Jeppesen
KRÆFT- OG INFLAMMATIONSCENTER	
1. Patologisk institut NBG, 2. Patologisk Institut THG	1. Benedicte Ulhøj 2.
KBA	1. Søren Ladefoged 2. Anne Mette Hvas
KMA	Marianne Kragh Thomsen
Klinisk Genetisk afd.	(Susanne Boonen)
Klinisk Immunologisk afd.	Niels Grunnet
Med-hæmatol. afd. R	Erik Segel
Med-reumatol. afd. U	(Mogens Pfeiffer)
Med-hepato-gastromed. afd. V	Jens F. Dahlerup
Infektionsmedicinsk afd. Q	Hanne Arildsen
Onkologisk afd. D	Carsten Rytter
Dermato-ven. afd. S	Anne Braæ Olesen
Arbejdsmedicinsk klinik	
IALT	37, ud af 47 = 79 %

Bilag 4a - Spørgsmål til kulturmålingen

L=spm. om læringsmiljø (18),

S=spm. om supervisions-feedback kultur (13)

A=spm. om arbejdsklima (8)

L1.	Jeg oplever en positiv holdning hos afdelingsledelsen til at fordele ressourcer til uddannelse/udvikling.
L2.	Jeg får afsat uddannelses-/udviklingstid som en del af min arbejdsfunktion.
L3.	Jeg har passende ansvar i afdelingen.
A4.	I afdelingen støtter vi hinanden i vanskelige arbejdssituationer
L5.	Jeg har mulighed for at deltage i et forsknings-/udviklings projekt.
L6.	Der tages passende hensyn til uddannelse/udvikling i arbejdsplanlægningen.
S7.	Der udveksles gensidig feedback mellem yngre og seniore læger i afdelingen.
A8.	Jeg giver regelmæssigt konstruktiv feedback til kolleger.
L9.	Jeg har mulighed for at deltage aktivt i afdelingens uddannelsesaktiviteter/arrangementer.
A10.	Jeg oplever at der er ligestilling i denne afdeling med henblik på etnisk baggrund.
L11.	Der er klare kliniske retningslinier.
S12.	De kliniske vejledere er entusiastiske.
A13.	Jeg har et godt samarbejde med lægerne på mit eget niveau (yngre læger/speciallæger).
L14.	Jeg har mulighed for at skabe kontinuitet i patientbehandlingen.
A15.	Mine kolleger videregiver gerne deres viden.
S16.	Jeg har en personlig uddannelsesplan eller udviklingsplan, der er relevant til mit behov.
S17.	Yngre læger får regelmæssigt konstruktiv feedback fra de seniore læger.
S18.	Den kliniske vejledning er velfungerende i dagligdagen.
L19.	Der er i afdelingen en åben dialog om kvaliteten af afdelingens diagnostik og behandling.
A20.	Jeg har et godt samarbejde med mine kolleger.
L21.	Jeg har passende mulighed for personlig udvikling i rollen som læge.
L22.	Jeg har kliniske lærings-/udviklingsmuligheder nok.

S23.	De kliniske vejledere har gode pædagogiske evner.
A24.	Jeg føler, at jeg arbejder som del af et team.
L25.	Jeg har god mulighed for at lære relevante nye praktiske procedurer.
S26.	De kliniske vejledere er tilgængelige.
L27.	Min arbejdsbelastning er passende i forhold til mine muligheder for kompetenceudvikling.
S28.	De seniore læger udnytter dagligdagens kliniske læringsmuligheder effektivt.
L29.	Jeg oplever, at man som læge i denne afdeling opnår de uddannelses-/udviklings mål, der sættes.
S30.	De kliniske vejledere er kompetente vejledere.
L31.	Jeg er tilfreds med de faglige udfordringer, jeg får.
L32.	Jeg får mulighed for selvstændigt at udvikle mine kompetencer.
S33.	Det er min opfattelse, at der her i afdelingen gribes aktivt ind for at hjælpe yngre læger, der ikke kan opfylde deres uddannelsesplan.
S34.	Jeg får konstruktiv feedback på mine styrker og svagheder.
S35.	Den kliniske vejledning foregår i en atmosfære af gensidig respekt.
A36.	Jeg oplever, at der er ligestilling i denne afdeling med henblik på køn.
L37.	Jeg bliver løbende orienteret om nye behandlinger og tiltag i afdelingen.
A38.	Jeg føler, vi har en god tone og omgangsform i afdelingen.
L39.	Jeg har tilfredsstillende adgang til ny faglig information.
Filter spørgsmål kun til YL:	
Y1.	Min hovedvejleder opsætter klare forventninger
Y2.	Jeg har gennemgået et informativt introduktionsprogram.
Y3.	Mine ansvarsområder indenfor alle 7 lægeroller udvides i takt med at mine kompetencer på disse områder udvikles.
Y4.	Jeg har passende hjælp til karrierevejledning.

Bilag 4b - Resultater fra LUDO

Afd.	Svar %	Lærings miljø		Supervision - feedback		Arbejds klima		YL1	YL2	YL3	YL4	Indikator			
		Alle	OL	YL	Alle	OL	YL						YL	YL	
AKUT CENTRET															
Geriatrisk															
afd. G	94,7	4,2	4,19	4,14	4,2	4,22	4,13	4,5	4,43	4,57	4	4,15	Særd. god		
MEANBG	87,5	4,2	4,29	4,16	3,8	3,94	3,68	4,4	4,39	4,59	3	4,17	Tilstrækkelig		
MEA THG	96,3	4,23	4,15	4,25	4,04	4,05	4	4,68	4,72	4,69	3,85	4,08	Tilstrækkelig		
Klin. farma-kolog. afd.	85,7	4,05	-	-	4	-	-	4,52	-	-	-	-	---		
Ortopædkir.															
afd. E	64,4	3,64	3,81	3,39	3,42	3,46	3,47	4,3	4,44	4,11	3,41	2,88	3,53	Under	
ABDOMINAL CENTRET															
Gastrokir. afd. L	71,0	3,51	3,54	3,5	3,54	3,66	3,46	4,49	4,43	4,53	3,54	4,15	3,46	3,54	Tilstrækkelig
Kirurgisk afd. P	76,2	3,91	4,04	3,81	3,84	3,94	3,75	4,39	4,34	4,44	3,75	3,63	3,56	3,56	Tilstrækkelig
Plastikkir. afd. Z	58,8	3,67	3,87	3,37	3,88	3,99	3,73	4,42	4,34	4,53	4,75	3,25	3,25	4,25	Under
Urinvejskir. afd. K	63,2	3,16	3,18	3,08	3,37	3,45	3,14	4,34	4,5	3,84	4	1,83	3	2,83	Under
Nyremed. afd. C	46,2	4,06	4,27	3,64	3,69	3,91	3,27	4,35	4,66	3,72	4	3,5	3,75	3,25	Under
Radiolog. afd. NBG+THG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anæstesiafd. NBG+THG	73,7	3,71	3,68	3,82	3,72	3,71	3,77	4,59	4,55	4,71	4,1	4,1	3,8	3,5	Tilstrækkelig
HJERTE CENTRET															
Lungemed. afd. LUB	59,4	3,94	4,06	3,88	3,91	4	3,87	4,57	4,57	4,58	4,08	3,69	3,92	4,08	Tilstrækkelig
Børneafd. A	55,6	3,92	3,96	3,89	3,8	3,78	3,83	4,51	4,45	4,6	3,64	4,14	4	3,93	Tilstrækkelig
Gyn/obst. afd. Y	68,2	4,08	4,01	4,14	4,02	4,02	3,96	4,3	4,19	4,44	4	4,06	4,06	4,33	Tilstrækkelig
Hjertemed. afd. B	48,5	3,92	3,99	3,81	3,73	3,77	3,77	4,36	4,37	4,39	3,69	4	3,5	3,75	Tilstrækkelig
Thoraxkir. + Kar kir. afd.	57,9	3,73	3,73	3,65	3,73	3,63	3,96	4,41	4,42	4,33	4,5	4,33	3,67	4	Tilstrækkelig
Anæstesi afd. SKS	64,4	3,75	3,76	3,71	3,64	3,65	3,7	4,21	4,17	4,4	3,83	3,83	3,5	3,33	Tilstrækkelig
Billeddiagn. afd. SKS	68,0	3,8	3,91	3,44	3,77	3,91	3,33	4,3	4,43	3,88	3,75	3,5	3,75	3,25	Under

HOVED-NEURO -CENTRET																
Neurologisk afd. F	61,7	3,93	4,03	3,76	3,8	3,85	3,72	4,54	4,56	4,51	3,4	4,2	3,9	3,3		Tilstrækkelig
Neurofysiolog afd.	80,0	4,33	-	-	4,3	-	-	4,64	-	-	-	-	-	-	-	--
Neuroradio logisk afd.	73,3	4,17	-	-	4,18	-	-	4,77	-	-	-	-	-	-	-	--
Nuk.med. afd.	57,9	4,15	3,89	4,36	4,29	4,17	4,39	4,52	4,4	4,63	4,5	4,67	4,33	4,5		Tilstrækkelig
Neurokir. afd. NK	62,5	3,79	3,81	3,68	3,84	3,78	4,03	4,41	4,37	4,54	4,33	3,33	4,33	4,33		Tilstrækkelig
Øre-Næse-Hals afd. H	76,5	3,84	3,77	3,95	3,7	3,67	3,74	4,31	4,19	4,49	4	4,8	3,8	3,9		Tilstrækkelig
Øjenafd. J	62,2	4,04	4,08	4,02	3,85	3,87	3,83	4,58	4,5	4,65	4	4,62	4,08	3,85		Tilstrækkelig
KRÆFT-INFILMATIONS CENTRET																
Patologisk institut	80,6	3,8	3,66	3,93	3,94	3,7	4,16	4,39	4,35	4,44	3,8	3,87	3,87	4		Tilstrækkelig
Klin. biokem. afd.	92,3	4,3	4,46	3,85	4,16	4,1	4,06	4,53	4,47	4,54	4,5	4,75	4	4		Tilstrækkelig
Klin. mikrobiol. afd.	41,2	4,39	4,32	4,45	4,38	4,22	4,5	4,86	4,79	4,91	4,25	4,75	4,25	4,5		Særd. god
Klin. genetisk afd.	75,0	3,93	4,37	3,38	3,59	4,22	2,81	4,38	4,75	3,91	3,25	4,5	3,5	2,75		Under (+spm<2)
Klin. Immunologisk afd.	81,8	4	4,37	3,94	3,79	4,22	3,7	4,24	4,75	4,18	4,2	4,4	3,8	3,4		Tilstrækkelig
Hæmatol. afd. R	52,5	4,24	4,15	4,35	4,19	4,03	4,39	4,67	4,54	4,85	4,33	4,33	4,44	4,22		Særd. god
Reuma . afd. U	61,9	4,43	4,59	4,18	4,49	4,66	4,22	4,8	4,85	4,73	4,6	4,6	4,4	5		Tilstrækkelig
Med-hep -gast. med. afd. V	52,9	4,39	4,57	4,26	4,21	4,23	4,14	4,74	4,78	4,7	3,92	4	4,08	4,17		Særd. god
Infektions med. afd. Q	59,3	4,45	4,25	4,52	4,2	3,92	4,29	4,66	4,41	4,74	4,33	4,75	4,5	4,42		Tilstrækkelig
Onkologisk afd. D	65,9	3,7	3,74	3,63	3,23	3,31	3,15	4,22	4,13	4,33	3,05	3,18	3,55	3,27		Under
Dermato - ven. afd. S	54,2	3,93	4,42	3,63	4,06	4,37	3,15	4,52	4,6	4,33	3,05	3,18	3,55	3,27		Under
Arbejdsmed. klinik	40,0	4,45	4,39	-	3,96	3,78	-	4,47	4,29	-	-	-	-	-		Tilstrækkelig

Bilag 5 - Status på mål fra 2011 samt mål fra 3-timers møderne i 2012, fordelt på centre.

AKUTCENTRET: (Afd. E ingen data for 2012 plan)				
2012 planens forslag - hvor mange mål blev gennemført				
Antal i alt	Gennemført	I gang	Ikke startet	Kasseret
24	7	4	11	2
2013 planen – konkrete forslag – i alt 39 forslag				
Dette års tema – uddannelsesvejledning - hvad blev foreslået (5 forslag)	Inddrage yngre læger i planlægningen af lægelig videreuddannelse i afdelingen. Gøre de individuelle uddannelsesplaner tilgængelige for vejlederne i afdelingen på forskellig vis mhp bedre supervision. Forbedre uddannelsesvejledning og karrierevejledning – specielt for KBU-læger.			
ANDRE FORSLAG				
Introduktion (1 forslag)	Revidere introduktionsprogrammet.			
Klinisk vejledning (10 forslag)	Fast-track oplæring. Supervision af udgående team og specifik case-supervision i de enkelte afsnit. Peer-supervision ("Fluen på væggen" – se tips and tricks). Udnytte video i samtalerum til supervision og kompetencevurdering. "Kinderægget" – se tips and tricks. Planlægning af tiltag til forbedring og aktivering af kliniske vejledning/feedback i dagligdagen, for gennemførelse af 360°'s feedback og for introduktion og færdighedstræning			
Formaliseret undervisning (3 forslag)	YL undervise i specialespecifikke emner og styrke journalclub			
Konferencer og møder (5 forslag)	Fast casefremlæggelse med feedback ved morgenkonference YL deltager i sektorkonferencer			
Arbejdstilrettelæggelse (8 forslag)	Udnytte uddannelsessituationer ved fordeling af cases / udebesøg mellem YL. Skemalagte funktioner (traumasektor) dobbeltbooking i amb med overlæge			
Kompetencevurdering (1 forslag)	Kompetencevurdering gennem anvendelse af medier som f.eks skype			
Forskning (2 forslag)	Plads til forskning for yl			
Andet (4 forslag)	Udarbejde og indsende funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL			
ABDOMINAL CENTRET: (Urinvejskir afd K ingen 2012 plan; Nyremed. afd C ingen data til 2013 plan; afd. Z og P ikke status v mødet)				
2012 planens forslag - hvor mange mål blev gennemført				
Antal i alt	Gennemført	I gang	Ikke startet	Kasseret
75	37	24	19	5
2013 planen – konkrete forslag - i alt 91 forslag				
Dette års tema – uddannelsesvejledning - hvad blev foreslået (19 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Opgradere vejlederne gennem information og undervisning om supervision, feedback, uddannelsesvejledning og karrierevejledning, samt kompetencevurdering. - Synlige planer over vejledersamtaler, YL uddannelsesplaner og kompetencetilvækst og gennemgang af disse "tavler" / fremlæggelse af YL ved morgenkonf eller vejledermøder - Deltage i RMUK - Specifikt udarbejde Tips & tricks-bog til KBU-lægerne 			

ANDRE FORSLAG				
Introduktion (10 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Forbedring af introduktionsmateriale og program – herunder introduktion til f eks MIUC, kurser, færdighedstræning og OP - Introduktionssamtale – forventningsafstemning mellem ny YL og UAO Udarbejde forkortelsesliste til nye læger 			
Klinisk vejledning (20 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere procedure, der sikrer at alle YL får lavet 306 og hovedvejleder altid får kopi af 360 gr handleplan. - Planlægge at sene H-læger får organisatoriske opgaver og information til vejlederne og YL om at der skal trænes generelt vedr. prioriteringsevne i hverdagen. - Indføre skemalagte feedback situationer f eks for vagtholdet, ved stuegang og i ambulatoriet. - Fokus på LVU i forbindelse med lægemøder – herunder uddannelseskulturen, og udnyttelse af uddannelsessituationer 			
Formaliseret undervisning (12 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Undervisning om 360 gr feedback i afdelingen for alle læger, inkl brug af handleplanerne. Vejlederundervisning, vejlederkursus. - Specifik faglig undervisning i forskellige emner. - Anvende mere casebaseret undervisning også i forb med konferencer. - Etablere dropbox med bibliotekar, til deling af nyeste relevante litteratur 			
Konferencer og møder (2 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Kliniske minutter til morgenkonference 			
Arbejdstilrettelæggelse (17 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Skemalagte udd.samtaler, uddannelsesdage og systematisk teamtilknytning / teamrotation, faste ambulatoriedage, faste dagkir dage - UAO med i skemalægning – optimere brug af Med time - Aktiv fordeling af operationer / ambulatorier / dagkirurgi / akutte funktioner efter uddannelsesniveau 			
Kompetencevurdering (1 forslag)	Skemalægge kompetencevurderinger			
Forskning (ingen forslag)				
Andet (11 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - UAO på næste kursus for uddannelsesansvarlige overlæger. - Indsende udfyldt funktionsbeskrivelse for alle UAO og UKYL - Alle afleverer kvittering på evaluer.dk 			
HJERTE CENTRET:				
2012 planens forslag – hvor mange mål blev gennemført				
Antal i alt	Gennemført	I gang	Ikke startet	Kasseret
58	30	18	6	4
2013 planen – konkrete forslag – i alt 54 forslag				
Dette års tema – uddannelsesvejledning - hvad blev foreslået (ingen forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Tavle / skema i konferencelokalet over YL erhvervede kompetencer og fokusområder, udnyttes også i vagtoverdragelse - Tjekliste over uddannelsesmuligheder til brug ved start i afdelingen - Feedback tema i afdelingen – og YL opsøge supervision/læring - Udnytte mulighederne i EPJ til feedback - Skemalagte funktioner mhp kompetenceerhvervelse 			
ANDRE FORSLAG				
Introduktion (3 forslag)	Intro til alle afdelingens sektioner første måned (Spiralopbygning). Udarbejdelse af tjekliste til brug ved start i afdelingen og udarbejde mere videomateriale (OP)			

Klinisk vejledning (6 forslag)	Hurtig oplæring af vagtprocedurer. Supervision på undersøgelser fra vagten, stuegang. Feedback tema i afdelingen. YL præsentere uddannelsesplan			
Formaliseret undervisning (10 forslag)	- Undervisning i specialespecifikke emner / procedurer - Undervisning af kliniske vejledere, herunder vejlederkursus			
Konferencer og møder (ingen forslag)				
Arbejdstilrettelæggelse (6 forslag)	- Skemalagte dage til uddannelsesteamet - Rotation mellem matrikler, Formaliseret tid i specifikke funktioner, planlægning af samspil med andre uddannelser (sgpl, stud.med)			
Kompetencevurdering (3 forslag)	- Dokumentation af uddannelsesdagens indhold - Fast-track ved at fremrykke kompetencevurdering til start af ophold			
Forskning (ingen forslag)				
Andet (20 forslag)	- Etablering af tværfagligt uddannelsesteam og udarbejde ny model for »læger ind i huset/afdelingen« - Formidle LUDO-resultaterne i afdelingen - Supervision af nye hovedvejledere (H-læger) - Rosekasse. Kåre månedens feedback-giver med pokal / uddannelsespris - Fremsende funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL			
HØVED-NEURO CENTRET: (NucPET og neurokir afd. ingen data til 2012 plan)				
2012 planens forslag - hvor mange mål blev gennemført				
Antal i alt	Gennemført	I gang	Ikke startet	Kasseret
19	10	6	1	2
2013 planen – konkrete forslag – i alt 32 forslag				
Dette års tema – uddannelsesvejledning - hvad blev foreslået (4)	- Skemalagt introduktionssamtale - Fysisk tilstedeværelse af UAO på alle matrikler Sweeperordning i ambulatoriet			
ANDRE FORSLAG				
Introduktion (2 forslag)	Informationsmateriale til ambulatoriefunktion og vagt			
Klinisk vejledning (3 forslag)	- Supervision i den svære samtale - Sweeperordning i ambulatoriet - Give dele eller hele operationer fra sig			
Formaliseret undervisning (ingen forslag)				
Konferencer og møder (5 forslag)	- Indførelse af vejledermøder med temaer - Kliniske 5 minutter på morgenkonf, patientfremlæggelse ved YL			
Arbejdstilrettelæggelse (12 forslag)	- Opstramning af fremmøde på de allerede iværksatte initiativer - Optimering af stuegangsfunktion – herunder mere kontinuitet - Optimering af tilsyn (mhp bedre supervision) - Skemalægge YL til udvalgte funktioner (interesseområder, forskning, operationer)			
Kompetencevurdering (3 forslag)	- Udarbejdelse af kompetencekort - Indføre "Ugens quiz"			
Forskning (ingen forslag)				
Andet (3 forslag)	- Supervision på vejledersamtaler og kontrasi-gnere uddannelsesplaner (UAO) - Generel plan over afdelingens uddannelsesforløb			

KRÆFT – INFLAMMATIONS CENTRET: (Hæmatol.afd. R og Klin biok. afd. ingen data til 2012 plan; afd. Q ingen mål til 2013 plan) Derm-ven afd S har ikke afholdt 3-timers møde; Afd V holdt 3-timersmøde, men lavede ingen forslag/plan.				
2012 planens forslag – hvor mange mål blev gennemført				
Antal i alt	Gennemført	I gang	Ikke startet	Kasseret
139	83	31	23	2
2013 planen – konkrete forslag – i alt 127 forslag				
Dette års tema – uddannelsesvejledning - hvad blev foreslået (38 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Skemalagte samtaler - Brug af skemaer til strukturering af uddannelsesplaner og samtaler, gennemførelse af alle samtaler med god kvalitet, ved UAO-monitorering. Udd.plan skal indeholde konkrete aftaler om få delmål, bedre CV-pleje, YL undervise, administrative opgaver, teamtilknytning og tilbud om forskning - Vejledermøder med bl.a. undervisning af vejledere, udarbejde dokument til vejlederne med opgaver i afd., der relaterer sig til alle de 7 lægeroller. - Indføre elektroniske uddannelsesplaner - Planche med YL's manglende kompetencemål opsættes, teamansva. speciallæge gøres opmærksom på kompetencemål og målopfyldelse når ny YL starter i team - Der tilknyttes altid forskningsvejleder, sikre at alle tilbydes deltagelse i forskning. Udarbejde forskningsplan for alle YL som del af uddannelsesplanen ved start - Afd. oprette kartotek/liste med forslag til forskningsprojekter i afd., - Sikre evaluer.dk svar fra alle læger der rejser 			
ANDRE FORSLAG				
Introduktion (6 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Bedre introduktion af til vagt-funktionen, administrative opgaver i afd. og YL som feedback-giver i afd. - Skemalagt 4-dages introkursus om specialet for I-læger - Træning i basale teknikker og adfærd - herunder afholdelse af konference 			
Klinisk vejledning (37 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Arbejde på mere åben kultur med feedback mellem alle læger, f eks indføre feedbackskabeloner, kort feedbackmøde efter vagten, feedback efter YL-undervisning, speciallægetelefon til daglig feedback i hvert team - YL trænes i bedre stresshåndtering og prioritering af opgaver, kommunikation i patientsamtaler, visitation og andre leder/adm.opgaver samt specifikke medicinske procedurer. Alle YL undervise - Bedre supervision - "flyverlæge" eller sweeper i ambulatoriet, skemalagt supervisor, supervision af YL's studenterundervisning, samt under konferencer, Fast dagl konf for YL og speciallæge, speciallæge med ved forstuegang - Bedre udbytte af uddannelsesdage, Gennemføre returndays, plan for alle afholdte forsknings/uddannelsesdage (tavle?) 			
Formaliseret undervisning (15 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Fast månedlig lægeundervisning i afd, emner: lab.-kursus, Ultralyd, Mikroskopi, den svære samtale, de nye 7 lægeroller, specialespecifikke temaer og pt.demo - Vejledermøder med undervisning hv ½ år - Journal club & Do-Nut runder 			
Konferencer og møder (8 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Hvert uge diskutere en UTH - Optimering af konferencerne mhp forbedring af udbytte, fast struktur på morgenmøde 			
Arbejdstilrettelæggelse (14 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsat arbejde på mere fast teamtilknytning, mere kontinuitet i daglige arbejdsfunktioner - Sikre mere supervision på stuegang og i ambulatorie i arb.tilrettelæggelsen (skemalægge), herunder booking til ambulatorier - Sikre YL deltagelse i eksterne konferencer, virksomhedsbesøg mm - Sikre udfordrende opgaver og ansvar til sene H-læger 			
Kompetencevurdering (1 forslag)	Debat og undervisningsmøde om kompetencevurdering og kompetencevurderingsmetoder			
Forskning				
Andet (8 forslag)	<ul style="list-style-type: none"> - Overveje at have fastansat UKYL i hvert team - Det fokuserede ophold programlægges - Indsende funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL til UKO 			

Bilag 6 - Inspektorbesøg - ekstern evaluering

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	N % / max	Indikator niveau	Forventet næste besøg	Kommentarer
AKUTCENTRET						
Geriatrisk afd. G	Sept. 2012	59 af 64	92 %	Særdeles godt	2016	11 svar i gr. 4
MEA NBG	Jan. 2009	50 af 64	78 %	Under tilstrækkelig	Jan 2012	5 svar i gr. 4
MEA THG	Jan.2007	46 af 60*	77 %	Tilstrækkelig	Jan 2010	*gl. skema
Klin. farmakol. afd.	Aldrig haft	/	/	/	?	
Ortopædkir. afd. E NBG	juni 2009	48 af 64	75 %	Tilstrækkelig	2011	1 svar i gr. 4
Ortopædkir. afd. E THG	Maj 2011	45 af 64	70 %	Under tilstrækkelig	2015	1 svar i gr. 4
ABDOMINAL CENTRET						
Kir. gastro. afd. L	juni 2009	46 af 64	72 %	Tilstrækkelig	2010	14 svar i gr. 3
Kirurgisk afd. P	Jan. 2012	48 af 64	75 %	Tilstrækkelig	2016	Steget fra 67 % - og fra under tilstrækkeligt sidst
Plastikkir afd. Z	marts 2009	49 af 64	77 %	Tilstrækkelig	2013	3 svar i gr. 4
Urinvejskir. afd. K	nov. 2011	38 af 64	59 %	Under tilstrækkeligt	Nov. 2012	1 svar i gr. 4
Nyremedicinsk afd. C	Okt. 2012	52 af 64	81 %	Tilstrækkelig	2015	Steget fra 69-og under tilstrækkelig sidst
Radiologisk afd. TGH+NBG	maj 2004	/	/	/	?	gl.skemaer
Anæstesiafd. NBG	jan 2010	48 af 64	75 %	Tilstrækkelig	2014	1 svar i gr. 4
Anæstesiafd. THG	jan 2010	53 af 64	83 %	Tilstrækkelig	2014	6 svar i gr. 4

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	N % / max	Indikator niveau	Forventet næste besøg	Kommentarer
HJERTE CENTRET						
Lunge med. afd. LUB	Jan.2008	41 af 64	64 %	Under	Jan 2012	9 svar i gr 3
Børneafd. A	Jan.2010	49 af 64	77 %	Tilstrækkelig	Jan. 2014	4 svar i gr. 4
Gyn/obst. afd. Y	Febr. 2012	53 af 64	83 %	Tilstrækkelig	2016	9 svar i gr. 3, 6 svar i gr. 4
Hjertemed. afd. B (SKS)	Apr.2008	50 af 64	78 %	Tilstrækkelig	Apr. 2012	3 svar i gr. 4
Hjertemed. afd. B (THG)	Feb.2008	47 af 64	73 %	Under		2 svar i gr. 4
Thoraxkir. afd. T	Dec.2004	48 af 60*	80 %	Tilstrækkelig	Dec. 2008	*Gammelt skema 5 svar i gr. 4
Karkir. afd. T	Aldrig haft	/	/	/	?	
Anæstesiafd. SKS	Jun.2008 (YK)	43 af 64	67 %	Under tilstrækkelig	Jun. 2012	2 svar i gr. 4
	Jun.2008 (T)	45 af 64	70 %	Under tilstrækkelig		3 svar i gr. 4
	Jun.2008 (Int)	46 af 64	72 %	Under tilstrækkelig		4 svar i gr. 4
Billeddiagn. afd. SKS	Dec.2008	40 af 60	67 %	Under tilstrækkelig	Dec. 2012	1 tema ikke scoret 2 svar i gr. 4
HOVED-NEURO-CENTRET						
Neurologisk afd. F	Marts 2012	49 af 64	77 %	Under tilstrækkelig	Ikke angivet	5 svar i gr. 4
Neurofysiolog afd.	Feb.2006	45 af 60	75 %	Tilstrækkelig	Feb. 2010	6 svar i gr. 4
Neurorad.afd.	Aldrig haft	/	/	/	?	
Klin Fys.- Nuk. med afd.	Okt.2007	52 af 64	81 %	Tilstrækkelig	Jan. 2010	4 svar i gr. 4
Neurokirurgi	Feb.2010	47 af 64	73 %	Under tilstrækkelig	Feb. 2012	4 svar i gr. 4
ØNH	Maj 2012	53 af 64	83 %	Tilstrækkelig	2016	7 svar i gr. 4
Øjenafd.	Aug.2010	58 af 64	91 %	Særdeles godt	Aug. 2014	10 svar i gr 4
Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	N % / max.	Indikator niveau	Forventet næste besøg	Kommentarer

Afdeling	Seneste besøg	Samlet score	N % / max	Indikator niveau	Forventet næste besøg	Kommentarer
KRÆFT-INFLAMMATIONS CENTRET						
Patologisk institut	febr 2010	54 af 64	84 %	Tilstrækkelig	2014	7 svar i gr 4
KBA	febr 2006	47 af 64	78 %	Under	2010	5 svar i gr 4
KMA	nov. 2011	52 af 64	81 %	Under tilstrækkelig	nov.2013	7 svar i gr 4
Klin genetisk afd.	Aldrig haft	/	/	/	?	/
Klin Immunol. afd.	nov 2009	55 af 64	86%	Særdeles godt	2012	7 i score 4
Med-hæmatol. afd. R	Marts 2012	57 af 64	89 %	Særdeles godt	2016	Første besøg 9 i score 4
Med-reumatol. afd. U	april 2008	53 af 64	83 %	Tilstrækkelig	2012	6 svar i gr 4
Med-hep.-gastromed. V	okt 2009	52 af 64	81 %	Under tilstrækkelig	2013	7 svar i gr 4
Infektionsmed. afd. Q	Dec. 2012	54 af 64	84 %	Særdeles godt	2016	Første besøg 6 i score 4
Onkologisk afd. D	Maj 2012	53 af 64	83 %	Tilstrækkelig	2016	5 svar i gr 4
Dermato-ven. afd S	Okt. 2012	55 af 64	86 %	Særdeles godt	2016	7 i score 4 Steget fra 78 % - og tilstrækkelig
Arbejdsmedicinsk klinik	dec 2008	49 af 64	77 %	Under tilstrækkelig	2011	6 svar i gr 4
AUH						
I alt i 2012	10 afholdte besøg	53 af 64 (48-59)	78 % (75-92 %)	4 særd. godt 4 tilstrækkelig 2 under tilfredsstilende	23 besøg mangler ift forventet.	4 afd. aldrig haft 7 afd. haft for >5 år siden

Bilag 7a - 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 rimelig 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/kvalitets/udviklingsarbejde?	(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:Meget, 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 7b - Evaluer.dk. Yngre lægers evaluering af udbytte af afdelingens uddannelsesindsats for 2011 og 2012

Afdeling	Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Udd. pro-gram		Vejleder		Arbejd tilrett*		Øvr. forhold		Udd.sted indsats		Udbytte		Indikator	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
AKUTCENTRET																				
Med. Geriatrikafdeling	7	12	70%	92%	8,4	7,6	8,1	8,2	8,1	7,1	7,8	7,1	7,0	6,0	6,4	7,6	7,8	8,1	8,0	tilstrækkeligt
MEA	21	33	65%	85%	7,2	7,0	8,2	8,0	7,3	7,6	7,3	7,3	7,3	5,8	5,8	8,4	8,2	8,4	8,2	tilstrækkeligt
Klin. farmakologi	3	4	100%	80%	8,0	7,3	8,3	7,8	8,4	8,8	8,8	7,7	7,9	8,2	7,7	8,7	8,8	8,7	8,5	særdeles godt
Ortopædkirurgisk afd. E	16	30	88%	94%	7,4	6,7	5,5	6,8	6,1	6,9	5,5	6,2	5,5	6,2	5,2	5,2	6,5	6,6	7,2	under
Total Center	47	79	81%	88%	7,8	7,2	7,4	7,8	7,2	7,8	7,3	7,1	7,1	6,6	6,5	7,4	7,8	8,0	8,0	tilstrækkeligt
ABDOMINALCENTRET																				
Kir. gastro. afd. L	17	21	85%	91%	6,5	7,4	5,9	6,6	6,0	6,8	6,3	6,7	4,9	5,3	5,4	6,2	6,0	7,1	7,1	under
Kirurgisk afd. P	21	29	84%	88%	6,8	6,8	6,2	6,4	6,6	6,4	6,0	6,0	4,4	5,2	5,3	6,2	6,0	6,1	6,1	under
Plastikkirurgi afd. Z	7	7	78%	87%	6,4	6,2	7,4	7,3	7,1	7,3	7,0	6,5	7,1	6,8	8,0	7,3	8,0	7,6	7,6	under
Urinvejskir. afd. K	4	6	100%	60%	7,6	5,8	7,5	5,9	7,8	7,1	7,3	6,3	6,6	6,6	7,0	4,8	7,8	6,3	6,3	under-
Nyremedicinsk afd. C	8	7	62%	70%	7,4	8,1	7,7	7,6	6,8	7,7	7,0	7,3	4,9	7,0	7,4	8,0	7,9	7,9	7,9	tilstrækkeligt
Radiologisk afd. NBG	5	8	100%	89%	6,9	7,2	8,4	7,5	8,3	7,1	7,1	7,0	5,7	5,6	8,2	7,5	8,2	7,6	7,6	tilstrækkeligt
Radiologisk afd. THG	8	10	89%	91%	6,4	7,0	7,2	7,3	7,9	7,0	6,7	6,5	5,7	5,3	7,1	6,8	7,5	7,0	7,0	under
Anæstesi afd. NBG+THG	21	16	67%	64%	7,4	7,2	7,7	7,5	7,0	6,9	6,8	6,8	5,6	4,7	7,8	7,1	8,0	7,4	7,4	under-
TOTAL center	91	104	83%	73%	6,9	7,0	7,3	7,0	7,2	7,0	6,8	6,6	5,6	5,8	7,0	6,7	7,4	7,1	7,1	under

Afdeling	Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Udd. program		Vejleder		Arbejd tilrett*		Øvr. forhold		Udd.sted indsats		Udbytte		Indikator
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
HJERTECENTRET																			
Lunge med afd. LUB	10	16	83%	89%	7,4	7,5	7,8	8,0	7,2	7,2	7,0	6,8	6,8	6,5	7,8	7,5	8,1	7,9	tilstrækkeligt
Børneafd. A	27	31	84%	97%	7,5	7,5	7,7	7,8	7,0	6,9	7,1	7,4	6,2	6,2	7,4	7,7	7,7	8,2	tilstrækkeligt
Gyn/Obstetr. afd. Y	22	24	100%	100%	7,8	7,8	8,1	8,2	7,7	7,7	7,2	7,2	5,6	6,1	8,3	8,7	8,3	8,5	tilstrækkeligt
Hjertermed. afd. B	30	21	100%	72%	6,7	7,1	7,2	7,6	6,8	7,0	6,6	6,9	6,1	5,9	6,8	7,0	7,5	7,6	tilstrækkeligt +
Thoraxkirurgisk afd	4	3	100%	67%	7,2	8,0	7,2	7,5	6,8	8,0	7,0	5,8	6,0	4,8	6,5	5,0	7,0	5,3	under
Kar kirurgisk afd.	5	4	100%	100%	6,2	5,8	8,0	7,7	8,0	7,8	5,9	6,7	5,6	5,8	7,2	7,2	8,0	7,8	under
Ansæstesi afd. SKS	12	13	80%	87%	7,3	7,1	7,7	7,8	7,5	7,5	6,4	6,8	4,5	4,8	7,8	7,2	7,8	8,1	tilstrækkeligt
BDA SKS	5	6	83%	100%	7,7	8,2	8,2	8,0	8,1	8,0	7,4	7,9	7,6	6,5	7,8	8,2	8,0	8,5	særdeles godt +
TOTAL center	115	118	91%	89%	7,2	7,4	7,7	7,8	7,4	7,5	6,8	6,9	6,0	5,8	7,5	7,3	7,8	7,7	tilstrækkeligt
HOVED-NEURO-CENTRET																			
Neurofysiologisk afd	3	3	100%	100%	8,7	8,0	8,7	8,5	8,5	8,6	7,7	7,7	5,1	6,0	8,7	8,7	8,7	8,3	særdeles godt
Neurokirurgisk afd. NK	6	10	75%	77%	8,2	7,7	7,5	7,9	8,2	7,8	6,6	7,3	4,6	5,5	7,3	7,7	7,3	7,7	tilstrækkeligt
Neurologisk afd. F	15	18	75%	72%	7,2	7,5	7,0	7,4	7,1	6,6	7,1	6,9	5,1	5,5	6,7	7,5	7,3	7,7	under -
Øjenafdeling J	9	13	69%	81%	8,3	8,5	8,2	8,2	7,8	7,7	7,2	7,0	5,9	6,1	8,2	8,5	8,3	8,3	særdeles godt
Øre-Næse-Hals afd. H	9	7	100%	78%	7,8	6,3	7,7	6,7	7,3	5,7	7,3	6,5	6,2	5,7	7,2	5,6	8,4	7,6	under -
Neuroradiologisk afd.	5	7	100%	88%	8,2	8,2	8,0	8,2	8,0	7,8	7,4	7,8	5,2	6,2	7,8	8,0	7,8	8,1	særdeles godt +
Nuk.med og PET afd.	5	4	63%	57%	7,9	8,0	8,0	8,0	7,5	7,8	7,0	7,1	6,4	5,8	7,8	7,5	8,0	8,0	tilstrækkeligt
TOTAL CENTER	52	62	83%	79%	8,0	7,7	7,9	7,8	7,8	7,4	7,2	7,2	5,5	5,8	7,7	7,6	8,0	8,0	tilstrækkeligt

Afdeling	Evaluerede forløb		Svar %		Introduktion		Udd. program		Vejleder		Arbejd tilrett*		Øvr. forhold		Udd.sted indsats		Udbytte		Indikator
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
KRÆFT- OG INFLAMMATIONSCENTRET																			
Patologisk Institut	7	8	70%	80%	7,3	7,3	7,8	8,1	8,0	8,0	7,3	7,5	6,6	6,3	8,1	8,0	8,0	8,4	særdeles godt +
KBA	6	3	85%	60%	8,6	7,7	7,2	6,8	6,6	7,7	6,6	6,3	7,2	7,9	6,7	7,0	7,3	7,0	tilstrækkeligt
KMA	5	7	71%	86%	6,7	7,2	7,6	7,2	8,0	7,8	7,0	6,6	7,1	6,9	7,6	7,8	8,0	8,3	tilstrækkeligt
Klin. genetisk afd.	6	7	100%	88%	8,4	7,6	8,0	7,3	7,5	8,0	7,6	6,8	7,1	6,4	8,2	7,0	7,8	7,3	tilstrækkeligt
Klin. immunologisk afd.	5	4	83%	100%	8,3	8,2	7,2	8,1	7,4	8,6	6,7	7,2	7,3	7,8	6,8	8,0	6,6	8,0	særdeles godt
Med-hæmatolog. afd. R	6	17	86%	84%	6,5	7,7	7,4	7,7	6,7	7,4	6,7	7,2	5,4	5,3	6,7	7,2	7,7	7,5	tilstrækkeligt
Med-reum afd. U	4	8	44%	89%	8,8	7,9	8,5	8,3	9,0	7,8	7,7	7,5	8,0	7,0	8,8	8,4	9,0	8,4	tilstrækkeligt
Med-hep-gastro. afd. V	12	10	92%	67%	7,5	7,3	8,2	8,1	7,9	7,8	6,8	6,4	6,8	6,8	8,4	8,1	8,0	8,0	tilstrækkeligt
Infektionsmed. afd. Q	23	12	92%	80%	7,2	7,8	7,6	8,1	7,0	7,8	7,0	7,1	5,5	6,7	7,1	8,4	7,6	8,1	tilstrækkeligt
Onkologisk afd. D	27	37	79%	84%	7,9	7,6	7,9	7,4	7,0	6,1	6,9	6,9	6,0	6,0	8,0	7,3	8,3	7,5	under -
Derma-veno afd. S	12	10	75%	71%	7,0	7,7	7,5	8,5	7,6	8,2	7,0	7,2	6,3	6,9	7,4	7,8	7,8	8,3	tilstrækkeligt
Arbejdsmedicinsk klinik*	1	4	50%	100%	-	7,9	7,8	8,1	8,4	7,8	7,8	7,6	7,6	7,6	8,0	8,0	8,0	8,2	tilstrækkeligt
TOTAL CENTER	114	127	77%	82%	7,6	7,6	7,2	7,8	7,6	7,8	7,1	7,0	6,7	6,8	7,7	7,8	7,8	7,9	tilstrækkeligt
*Molekylær	-	1	-	100%	-	9,0	-	9,0	-	9,0	-	8,0	-	7,2	-	9,0	-	9,0	

Bilag 8: Den samlede vurdering ud fra de kvantitative indikatorer.

T= Tilstrækkelig status (gul); SG= Særdeles god status (grøn)

Afdeling	Intro. samtaler gennemføres	Slut samtaler gennemføres	Evaluer .dk	LUDO	Inspektor	360 gr Feed Back
AKUTCENTRET						
Geriatrisk afd. G	S.G.	S.G.	T	S.G.	S.G.	S.G.
MEA NBG	S.G.	S.G.	T	T	Under	T
MEA THG	S.G.	S.G.	T	T	T	S.G.
Klin. farmakol. afd.	S.G.	S.G.	S.G.	Ikke data	Ej besøg	S.G.
Ortopædkir. afd. E	S.G.	S.G.	Under	Under	T	T
ABDOMINAL CENTRET						
Kir. gastro. afd. L	S.G.	S.G.	Under	T	T	S.G.
Kirurgisk afd. P	S.G.	S.G.	Under	T	T	T
Plastikkir. afd. Z	S.G.	S.G.	Under	Under	T	S.G.
Urinvejskir. afd. K	S.G.	S.G.	Under	Under	Under	Under
Nyremed. afd. C	S.G.	S.G.	T	Under	T	Under
Radiologisk afd. TGH+NBG	S.G.	S.G.	Under	Ikke data	Ikke data	S.G.
Anæstesiafd. THG+NBG	S.G.	S.G.	Under	T	T+T	S.G.
HJERTE CENTRET						
Lungemed. afd. LUB	S.G.	S.G.	T	T	Under	S.G.
Børne afd. A	S.G.	S.G.	T	T	T	Under
Gyn/obst. afd. Y	S.G.	S.G.	T	T	T	S.G.
Hjertemed. afd. B SKS+THG	S.G.	S.G.	T	T	T + Under	Under
Thoraxkir. afd. T	S.G.	S.G.	Under	T	T	T
Karkir. afd. T	S.G.	S.G.	Under	T	Ej besøg	T
Anæstesi afd. SKS (3 del-afsnit)	S.G.	S.G.	T	T	Under+ Under+ Under	S.G.
Billeddiagn. afd. SKS	S.G.	S.G.	S.G.	Under	Under	S.G.

Afdeling	Intro. samtaler gennemføres	Slut samtaler gennemføres	Evaluer .dk	LUDO	Inspektør	360 gr Feed Back
HOVED-NEURO CENTRET						
Neurologisk afd. F	S.G.	S.G.	Under	T	Under	S.G.
Neurofys. afd.	S.G.	S.G.	S.G.	Ikke data	T	S.G.
Neuro radiol. afd.	S.G.	S.G.	S.G.	Ikke data	Ej besøg	S.G.
Klin. Fys.-Nuk.med afd.	S.G.	S.G.	T	T	T	T
Neurokir. afd. NK	S.G.	S.G.	T	T	Under	T
Øre-Næse-Hals afd. H	S.G.	S.G.	Under	T	T	T
Øjenafd. J	S.G.	S.G.	S.G.	T	S.G.	S.G.
KRÆFT-INFLAMMATIONS CENTRET						
Patologisk institut	S.G.	S.G.	S.G.	T	T	T
Klin.biokem. afd.	S.G.	S.G.	T	T	Under	T
Klin. mikro-biol. afd.	S.G.	S.G.	T	S.G.	Under	S.G.
Klin. genetisk afd.	S.G.	S.G.	T	Under	Ej besøg	T
Klin Immunol. afd.	S.G.	S.G.	S.G.	T	S.G.	S.G.
Hæmatol. afd. R	S.G.	S.G.	T	S.G.	S.G.	T
Reumatol. afd. U	S.G.	S.G.	T	T	T	Under
Med-hep.-gastro-med. V	S.G.	S.G.	T	S.G.	Under	S.G.
Med afd. Q	S.G.	S.G.	T	T	S.G.	S.G.
Onkologisk afd. D	S.G.	S.G.	Under	Under	T	S.G.
Dermato- ven. afd S	S.G.	S.G.	T	Under	S.G.	T
Arbejds med. klinik	S.G.	S.G.	T	T	Under	Under
AUH SAMLET						
Vejledere har LVU-vejleder kursus	Under tilstrækkelig status	Alle seniore vejledere, der ikke tidligere har haft basalt vejlederkursus vedr. lægelig videreuddannelse, er tilmeldt kurser, der færdiggøres i 2014, herefter vil alle vejledere have været på kursus,				
UAD har spec. UAD-kursus	Under tilstrækkelig status	Aktuelt 79 %, stigende. Målet er at alle har været på kursus indenfor 1 år efter tiltræden.				
UAD supervisorer udd. plan	Tilstrækkelig status	De manglende afdelinger vil stort set alle indføre dette i 2013				
Alle YL har udd.plan	Særdeles god status					



Medicinsk ekspert



Professionnel



Akademiker

Lægelig VidereUddannelse



Sundhedsfremmer



Samarbejder



Kommunikator



Leder og Administrator