

Lægelig Uddannelse

Årsrapport 2024

Regionshospitalet Horsens



midt



Forkortelser:

AL	Afdelingsledelse
AP-læger	Hoveduddannelseslæger i almen medicin
CL	Cheflæge
DRRLV	Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
FF	360 graders Feedback Facilitatorer
FL	Forandringsleder
FV	Forvagt
HL	Hospitalsledelsen
HU	Hoveduddannelse
I	Introduktionsuddannelse
KBU	Klinisk Basis Uddannelse
LVR	Lægeligt Videreuddannelsesråd
MV	Mellemvagt
RH Horsens	Regionshospitalet Horsens
TPUR	Det Tværprofessionelle Uddannelsesråd
UAO	Uddannelsesansvarlig Overlæge
UALO	Uddannelsesansvarlig Ledende Overlæge
UKLO	Uddannelseskoordinerende Ledende Overlæge
UKYL	Uddannelseskoordinerende Yngre Læge
UL	Uddannelseslæge

Indhold

1.0 status for lægelig videreuddannelse	4
1.1 UDDANNELSESOPGAVEN OG VEJLEDERKAPACITET I TAL	5
1.2 ÅRETS MØDEAKTIVITETER PÅ TVÆRS OG FREMMØDE I UDVALGTE MØDER...	6
1.3 TRE-TIMERS MØDEPROCESSEN OG UDBYTTE	7
1.4 AFDELINGERNES INSPEKTORRAPPORT	13
1.5 BRUGEREVALUERING	16
1.6 FACULTY DEVELOPMENT	17
1.7 360 GRADERS FEEDBACK OG DE KOMPLEKSE LÆGEROLLER	20
1.8 ÅRSMØDE FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE 2024	21
2.0 Det tværprofessionelle uddannelsesråd	29
3.0 Fremtidigt fokus	33
BILAG 1 BRUGEREVALUERING KBU-LÆGER.....	34
BILAG 2 BRUGEREVALUERING INTROLÆGER.....	36
BILAG 3 BRUGEREVALUERING HU-LÆGER I EGNE SPECIALER	39
BILAG 4 BRUGEREVALUERING HU-LÆGER I ALMEN MEDICIN	42

Forord

Jeg har hermed fornøjelsen af at kunne præsentere årsrapporten 2024 for den Lægelige Videreuddannelse på Regionshospitalet Horsens.

Vores tværgående indsatsområde i lægelig videreuddannelse har været *Vælg klogt* og *balancering af fleksibilitet og fællesskab*. *Vælg Klogt*-konceptet fokuserer på at reducere unødvendige behandlinger, undersøgelser og procedurer i sundhedsvæsenet. *Unødvendig* henviser til, at aktiviteten ikke forbedrer den enkeltes sundhed og forhindrer os i at anvende ressourcen et andet sted. Indsatsområdet kobler sig til hospitalets ambition om at blive *Vælg Klogt* ambassade. I 2024 har de første uddannelseslæger deltaget på workshops sammen med mono- og tværfaglige kolleger med fokus på at udvælge og arbejde med konkrete kloge forandringer og faglige fravalg.

I lægelig videreuddannelse har vi arbejdet med, *hvorfor* vi nogle gange tilvælger undersøgelser og behandlinger til patienter, som allerede på beslutningstidspunktet vurderes at have lav konsekvens. På UKYL kompetencedagen og LVR-møder har vi stillet skarpt på, hvilke styringsmekanismer, der får os til at vælge *mere* til.

Vi har drøftet, at ukloge valg kan skyldes, at vi ikke vil overse alvorlig sygdom med konsekvens for patient; at vi bekymrer os om at begå fejl, derfor er vi forsigtige og defensive; at vi bliver i tvivl, om vi har den nødvendige viden og erfaring til at udelukke alvorlig sygdom; at vi vælger til frem for at drøfte casen med en mere erfaren kollega *for at spare egen og kollegaens tid*; at vi omvendt ofte udreder yderligere efter at have drøftet patientens sygdomsbillede med en mere erfaren kollega på afstand af patienten; at vi ubevidst overtager irrationelle bekymringer fra patient og pårørende; at vi efterkommer pres fra patient og pårørende; at vi kognitivt eller emotionelt kan være *biased* i vores beslutningsproces; at vi helst følger retningslinjer, og at vi bestiller mange undersøgelser på én gang for at opnå højt flow.

Temaet for Tre-timers mødet var *Kloge valg for patient, samfundet, arbejdsfællesskabet og sig selv*. På møderne arbejdede uddannelseslægerne med at udvikle tiltag, som kan hjælpe til, at vi i fremtiden som individ og gruppe kan stå mere bevidst og trygt i beslutningen om at nøjes med at gøre det nødvendige og endda nogle gange kunne fravælge undersøgelser. Det blev drøftet, at udredninger, der ikke fører til positive fund ikke behøver at være unødvendige. Når mistanken om alvorlig - eventuelt tidskritisk - sygdom er begrundet, kan selv en undersøgelse med en hitrate på 5% være nødvendig for at kunne finde *den ene patient* med alvorlig sygdom rettidigt. Bagklogskabets klare lys kan fejlagtig vurdere, at det så var unødvendigt at udsætte de øvrige 19 for udredning. Det kan i værste fald efterlade de involverede læger med en følelse af inkompetence. Udredning gøres forlæns, hvorfor evaluering af indikationen for en given undersøgelse aldrig bør gøres på baggrund af undersøgelsens resultat, men på basis af symptompræsentation og risikofaktorer.

På flere af møderne blev også drøftet, hvad skal til for, at man kan holde *fri* efter en vagt og forebygge, at ens beslutninger eller mangel på handling giver mavepine? De blev drøftet betydning af risikovillighed i patienthåndtering, håndtering af diagnostisk usikkerhed, og hvordan vi formulerer og planlægger et sikkerhedsnet ved udskrivelse, så patienten kan tage et medansvar, hvis forløbet hjemme ikke går, som vi forventer? I øvrigt blev det drøftet, at nogle gange undlades udskrivelse af en patient, fordi opgaven og ansvaret forbundet hermed opleves kompliceret og tidskrævende.

På årsmødet har vi arbejdet med, hvilke grundantagelser og værdier vores opgaveløsning er gennemsyret af, og som vi nogle gange skal i dialog med, hvis vi skal lykkes med at gøre noget andet, end det vi plejer at gøre.

Balancen mellem individets og arbejdsfællesskabets behov er drøftet på to af årets LVR-møder samt på årsmødet. Vi har hentet inspiration fra egne jordemødre og fra psykiatrien i forhold til fleksible arbejdsmåder og har taget til os, at vi ikke er lige i udgangspunktet – hvorfor samme muligheder for alle ikke nødvendigvis er retfærdigt. Implementering af individuelle aftaler modtages bedst af arbejdskollektivet, hvis det sker med gennemsigtighed. Den enkelte, der eventuelt aflastes fra en ulempefunktion, kan motiveres for at tage en opgave for holdet på anden vis. Vi har også drøftet værdien af arbejdsfællesskabet, som vi ikke må give køb på i bestræbelsen på at opfylde den enkeltes behov.

Jeg vil takke alle i uddannelsesteams for vigtigt samarbejde og følgeskab. Jeres deltagelse i vores mødefora er afgørende for, at vi kan inspirere, udvikle og hente hjælp hos hinanden, så vi gradvis kan flytte uddannelsen i den enkelte afdeling i en endnu bedre retning. Vores tværgående møder giver os et vigtigt innovativt rum for idegenerering af nye indsatser, som vi skaber og implementerer på tværs. Vores møder skaber en nødvendig infrastruktur til videreformidling af regionale emner og tiltag. Min lokale funktion som UKLO giver bedst mening, når I byder ind og omsætter vores dialoger til hverdagspraksis hjemme i egen afdeling.

Jeg værdsætter mest af alt vores uformelle samarbejde i hverdagen og mine besøg i jeres afdelinger i juni og december for at drøfte status, strategi og udvikling.

I er kulturbærere for jeres afdelinger; det har I grund til at være stolte af. Vi er gode til at hjælpe hinanden på flere niveauer på tværs af specialer, afdelinger og faggrupper; en sådan naturlig villighed bidrager til psykologisk tryghed.

Selvom vi kommunikerer vores primære opgaver som en trebenet taburet, med et ben til patientbehandling, forskning og uddannelse, kommer vi ikke udenom, at vores traditionelle kerneopgave er at patientbehandle, altså være et sygehus. Det er vigtigt, at vi fortsat arbejder med at organisere os på en måde, som gør det at uddanne og forske til prioriterede kernefunktioner. Evnen til at løse patientopgaven med høj faglig standard afhænger af, hvorvidt vi hver dag prioriterer at kompetenceudvikle hinanden baseret på *best practice* og foreliggende evidens. Samtidig ved vi, at prioritering af uddannelse i klinisk praksis skaber gode læringsmiljøer, som er stærkt associeret med rekruttering og ønske om at blive i ansættelsen. Uddannelse skaber fundament for kompetente læger, arbejdsglæde, rekruttering og kontinuitet i ansættelser.

God onboarding, tydelig uddannelsesledelse, struktur for kompetenceopnåelse og bevidst arbejdstilrettelæggelse øger tilmed effektivitet og kvalitet i patientarbejdet.

Prioritering af uddannelse er derfor en *skal* opgave, og vi har ikke råd til at lade være. Det er svært at beregne en business case, men meget tyder på, at en investering i uddannelse hurtigt tjener sig ind. Et realistisk bud kan være, at uddannelse koster i dag, men tjener sig ind i næste uge.

Det er vigtigt, at vi kommunikerer en retorik, som afspejler, at uddannelsen er en prioriteret arbejdsopgave – en del af driften. Det forventer jeg, at vores uddannelsesteams gør hver dag, ligesom jeg håber, at de har

mod til at gå i dialog og søge det bedst mulige alternativ, når uddannelses tiltag trues ved sygdom eller andet fravær, der udfordrer dagens plan for formaliseret uddannelse.

Vi har i 2024 fået mere erfaring med det tværprofessionelle uddannelsesråd (TPUR). Det synliggør vores samlede uddannelsesopgave og styrker relationerne og fagligheden på tværs af fagprofessioner og afdelinger, og bidrager dermed til sammenhængskraft. Samtidig skaber TPUR et formelt forum, der kan yde strategisk og pædagogisk rådgivning til hospitalsledelsen (HL) og afdelingsledelsen (AL) ift. prioritering af uddannelsesaktiviteter som en del af driften i overensstemmelse med hospitalets værdier og strategi. 700 sundhedsprofessionelle studerende har i løbet af 2024 været i klinisk ophold på hospitalet. I øvrigt varetager TPUR præuddannelsesaktiviteter med stand på Uddannelsesmesse på Forum Horsens, Samspil for 7. klassetrin og erhvervspraktik for 9. klassetrin. I 2025 er planen, at vi skal udvikle et tilbud til gymnasieelever. Ligeledes er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal udvikle en *Warm Place* – et rum for studerende på tværs, hvor fokus mere er på menneskelige udvikling og væren end på faglighed og gøre.

Min vision på uddannelsesområdet er, at vi på RH Horsens fortsat prioriterer læring, uddannelse og kompetenceudvikling for at sikre

- den bedste behandling af den enkelte patient*
- en faglig udvikling på alle roller hos medarbejderen*
- de bedste forudsætninger for at medarbejderen uanset faggruppe er i trivsel*

Vi betragter læring, uddannelse og kompetenceudvikling som en kerneopgave, der udøves i daglig praksis. Vi er alle rollemodeller, der bør bidrage positivt til gode læringsmiljøer præget af inklusion til fællesskab og villighed til at hjælpe på tværs af fagprofessioner.

- Berit Skjødeberg Toftegaard, uddannelseskoordinerende ledende overlæge.*

1.0 STATUS FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE

Det Regionale Råd For Lægers Videreuddannelse (DRRLV) har ønsket, at vi som UKLO' er på hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord er mere ensartede i måden, hvorpå vi afrapporterer. Vi har derfor arbejdet med kvalificering af indikatorer og standarder for monitorering af lægelig videreuddannelse. Disse data er allerede præsenteret samlet for DRRLV.

Derfor er målgruppen for denne rapport i højere grad egne uddannelsesteams (særligt nye medlemmer), de uddannelsesansvarlige prægraduate lektorer, afdelingsledelser (særligt nye cheflæger), hospitalsledelsen, medlemmer af det tværprofessionelle uddannelsesråd på Regionshospitalet Horsens.

Baggrunden for den meget tekst er et ønske om at understøtte hukommelsen om årets uddannelsesindhold på tværs, så vi kan stå på dette narrativ i årene, der følger.

Vi har også god erfaring med at udveksle rapporter mellem UK(L)O kolleger i VUR-N og nationalt mhp. inspiration.

I dette afsnit vil jeg præsentere følgende om lægelig videreuddannelse:

- Uddannelsesopgaven og vejlederkapacitet i tal
- Årets mødeaktiviteter på tværs og fremmøde
- Tre-timers mødeprocessen, tiltag for 2024 og grad af implementering af tiltag for 2023
- Afdelingernes sidste inspekturvurdering, Scoring af 16 temaer og scoringer over tid.
- Uddannelseslægenes Bruger-evaluering
- Tiltag, der understøtter udvikling af uddannelsesgivere
- Årsmødet for lægelig videreuddannelse 2024

1.1 UDDANNELSESOPGAVEN OG VEJLEDERKAPACITET I TAL

Per 31. december 2024 er vi normeret til 121 uddannelsesstillinger (faktisk ansat 123) fordelt med 27 KBU-stillinger, 33,5 (34) introduktionsstillinger og 64,5 (66) hoveduddannelsesstillinger. De uddannelsesgivende afdelinger har i alt 133 speciallæger, se tabel 1.

Afdeling	Speciale	Antal H læger	Antal I læger	KBU læger	Udd. læger	Speciallæger inkl. cheflæge*	Ratio Speciallæger/ Udd. Læger
Akutafdelingen	Akutmedicin	6 (4)	4,5 (3)	16%-8 (19)	36,75 (35)	11	0,3 (0,3)
	Almen Medicin	6,5 (7)					
	Geriatrici	0,75 (2)					
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Anæstesi	3 (1)	5 (6)		8 (7)	21	2,6 (3)
Røntgen og Skanning	Radiologi	3 (2)	4 (4)		7 (6)	11	1,6 (1,8)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	Gyn/Obstetrik	3 (3)	2 (3)		11,5 (11)	13	1,1 (1,2)
	Almen Medicin	6,5 (5)					
Medicinsk afdeling	Intern medicin		14 (11)	4 (4)	41,75 (47)	36	0,9 (0,8)
	Kardiologi	3 (4)					
	Lungemedicin	2,5 (2)					
	Reumatologi	2 (1)					
	Geriatrici	3,75 (7)					
	Gastroenterologi og hepatologi	2 (2)					
	Endokrinologi	3 (6)					
	Almen Medicin	6,5 (9)					
	Akut Medicin	1 (1)					
Ortopædkirurgisk afd.	Ortopædkirurgi	6 (5)	2 (4)		8 (9)	20	2,5 (2,2)
Kirurgisk afdeling	Kirurgi	4,5 (3)	2 (3)	4 (4)	11,5 (11)	17	1,5 (1,5)
	Gynækologi	1 (1)					
Blodprøver og Biokemi	Biokemi	0,5 (1)			0,5 (1)	1	1
Total		64,5 (66)	33,5 (34)	27(27)	125 (127)	130	1,0 (1,0)

Tabel 1 Normering af lægelige uddannelsesstillinger pr. 31. december 2024 RH Horsens.

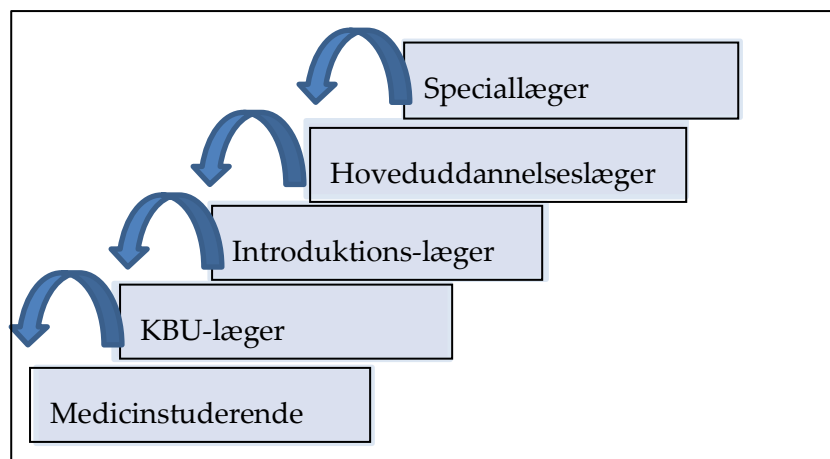
I parentes er det faktiske antal angivet pr. 1.1.2025. Læger på orlov er ikke inkluderet i faktisk antal.

*Speciallæger er talt på individ-niveau

Ratioen speciallæger/uddannelseslæger udtrykker speciallægerressourcen per uddannelseslæge. Ratioen kan dermed anvendes til at få et billede af vejlederkapaciteten. Som det ses, varierer ratioen fra 0,3 i akutafdelingen til 3 i afdelingen for Bedøvelse, Operation og Intensiv. I klinikken bidrager ikke blot speciallæger, men alle læger - samt tværfaglige kolleger - til vejledningsopgaven. For at bruge vejlederkapaciteten hensigtsmæssigt vil hjælp til patientopgaven oftest kunne hentes på næste trin af uddannelsesstigen - således, at medicinstuderende superviseres af KBU-læger, der superviseres af introduktions(I)-læger, der superviseres af hoveduddannelses(HU)-læger, der superviseres af speciallæger. Patientens tilstand kan dog kræve supervision på et højere niveau end næste trin.

Tabel 1 viser også, hvilke trin på stigen, der er de bredeste, nogle afdelinger har flere "unge" uddannelseslæger (KBU- og intro-læger) end andre. Som UKLO har jeg en særlig opmærksomhed på afdelinger, som har de bredeste trin i bunden.

Ratioen "speciallæger/uddannelseslæger" afspejler samtidig afdelingens grad af specialiserede opgaver. Jo større specialisering, jo højere ratio jf. høj ratio på Bedøvelse, Operation og Intensiv.



Figur 1 Uddannelsesstigen; hvem vejleder hvem, når patientens tilstand tillader det.

Der er god evidens for, at uddannelseskapaцитet ikke blot kan gøres op i antal læger, men også afhænger af, hvorledes afdelingen lykkes med effektiv klinisk vejledning og arbejdstilrettelæggelse med hensyntagen til uddannelsesbehov. Jo mere uddannelsesstruktur, der er givet i arbejdsplanen, jo mindre skal der ad hoc planlægges på dagen. Det kan være kontinuitet i funktioner, stjernemarkering af uddannelseslæger, der skal kompetencevurderes, ugentlig simulationstræning og "professorambulatorier", hvor en speciallæge superviserer 2 til 3 uddannelseslæger i hver sit ambulatoriespor.

Det er hensigtsmæssigt, at uddannelsesteamet samarbejder med skemalægger om, at den generelle uddannelsesplan for hver type af uddannelseslæge afvikles enten i sin planlagte form eller i en tilrettet individuel form indikeret af særlige behov enten hos uddannelseslægen eller afdelingen. I 2024 svarer 6 ud af 7 UA(L)Oer, at de er involveret i arbejdstilrettelæggelsen i enten høj eller meget høj grad.

1.2 ÅRETS MØDEAKTIVITETER PÅ TVÆRS OG FREMMØDE I UDVALGTE MØDER

Nedenfor er beskrevet opbakning til et udvalg af aktiviteter på tværs af afdelinger, som UKLO er mødeleder for:

Fremmøde til udvalgte lokale mødefora

Årsmøde i Lægelig Videreuddannelse

November 2024: 27 deltagere ud af 28 mulige (96%)

Møder i Lægelig Videreuddannelsesråd (LVR)

Marts 2024: 12 deltagere ud af 22 mulige (55%)

Juni 2024: 13 deltagere ud af 22 mulige (59%)
September 2024: 18 deltagere ud af 23 mulige (78%)
December 2024: 16 deltagere ud af 22 mulige (73%)

Kompetenceudviklingseftermiddag for UKYLER

Juni 2024: 7 UKYLER ud af 13 mulige (53%)

Møde med feedback-facilitatorer

August 2024: 11 ud af 15 feedback facilitatorer (73%)

Koordinerende forum for HU-læger i almen medicin

November: 14 deltagere

1.3 TRE-TIMERS MØDEPROCESSEN OG UDBYTTE

Tre-timers mødet afholdes 3. onsdag i september om eftermiddagen. Mødelederne klædes på til opgaven gennem et samarbejde mellem UKYL-netværket og UKLO. Alle afdelinger med uddannelseslæger afholder 3-timers møde. UKLO afholder et forberedelsesmøde med de valgte mødeledere allerede i juni måned, hvor der drøftes mødefacilitering og udvikles et fælles PowerPoint præsentation af tema og skabelon for mødet. De sidste 7 år har vi haft følgende temaer for Tre-timers møderne:

Tema 2018: Feedback mono- og tværfagligt i egen afdeling og på tværs af afdelinger.

Tema 2019: Det gode arbejdsliv og det kvalificerende samarbejde

Tema 2020: Psykologisk sikkerhed

Tema 2021: Ansvar for egen og andres læring

Tema 2022: Styrk arbejdsglæde og tværfaglighed

Tema 2023: Rollen som professionel - ansvar og prioritering

Tema 2024: Vælg klogt for patient, samfund, arbejdsfællesskabet og sig selv

Tekstboks 1: Temaer for Tre-timers møde sidste 7 år

Temaet "Vælg klogt for patient, samfund, arbejdsfællesskabet og sig selv" er koblet til årets indsatsområde, som hvert år vælges på årsmødet i slutningen af året.

De udviklingsområder, som identificeres på Tre-timers mødet, får tilkoblet en forandringsleder blandt uddannelseslægerne. Efter Tre-timers mødet afholder UKYL/mødeleder et møde med UA(L)O (er) og cheflæge med henblik på at vælge de endelige indsatser.

Forberedelses Kickoff møde for mødeledere i juni

3-timers møde: 3. onsdag i september eftermiddag

Mødeleder/UKYL afholder møde med uddannelsesteam og cheflæge i september/oktober

Workshops i forandringsledelse, 4 workshops med deltagelse af 23 forandringsledere (FLer)

FL + arbejdsgruppe tilbud om individuel coaching v. UKLO

Fremlæggelse af status for indsatser 2023 og nye indsatser for 2024 på Årsmødet for LV november

Tekstboks 2: Proces for Tre-timers møde koncept RH Horsens 2024

Tiltag fra Tre-timers møderne er i øvrigt et fast punkt på dagsordenen, når UKLO halvårligt besøger uddannelsessteam og cheflæge på udviklingsmødet i juni/august og statusmødet i december/januar.

Nedenfor er listet de nye tiltag, som i 2024 er udviklet af uddannelseslægerne i hver af de 7 uddannelsesafdelinger. Desuden er nævnt tiltagene fra 2023 med angivelse af grad af implementering.

Tema for Tre-timers mødet i 2024: *Vælg klogt for patient, samfund, arbejdsfællesskabet og sig selv.*

Følgende farvekoder anvendes for grad af implementering af forrige års indsatser:

-  Fuldt implementeret
-  Delvist implementeret
-  Ikke implementeret

Udbytte fra 3-timers møderne med temaet "Vælg klogt for patient, samfund, fællesskabet og sig selv"

Bedøvelse, Operation og Intensiv:

Forandringstiltag 1: Trivselsgruppen

- Mål; Etablering af et samtaleforum for uddannelseslæger, med trivsel, erfaringsudveksling og gensidig rådgivning på dagsordenen - ikke faglig snak.
- Ønsket er 1 time 1 gang om måneden, fx kl. 13.45-14.45. Der prioriteres kalder afsat i tidsrummet og afløsning til læger på stue samt så mange uddannelseslæger som muligt på dagtidsarbejde.

Forandringstiltag 2: Uddannelsesrunden

- Mål; Uddannelse indføres som et konkret punkt på morgenkonference. Koordinator spørger om 'nogen har noget til dagens uddannelsesrunde'.

Forandringstiltag 3: Doctors Lounge 2.0

- Mål; Sikre uddannelseslægers adgang til faglig sparring om interessante cases ved eftermiddagskonference kl. 14.45.
- Der tilskrives dagligt en speciallæge til 'Doctors Lounge' ved morgenkonference. Denne skal 'sikres' deltagelse på eftermiddagskonference og være sparringspartner til de cases/emner uddannelseslægerne bringer op. Altså ingen forberedelse fra speciallæge.

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

-  Stjernestuen
-  Faglig intensiv konference: bidrage til faglig vidensdeling
-  Vagtens læring: fokus på det mest interessante eller lærerige fra vagten.
-  Fokustavle i koordinationsrummet: giver koordinator overblik over læringspunkter.
-  Fælles formiddagspause

Medicinsk Afdeling

Forandringstiltag 1: Specialernes tid

- Mål; Højere faglig drøftelse af specialespecifikke cases/artikler. Skal bidrage til faglig dialog og fagligt miljø indenfor de enkelte specialer samt være et forum for YL til at "kigge ind" i de enkelte specialer.
- Forslag til konkrete indsatser; En morgen, fx tirsdag eller torsdag, går man i de faglige grupper direkte efter morgenkonferencen.

Forandringstiltag 2: Trivsel i vagttagene

- Mål; Sikre trivsel i vagttagene ved en løbende dialog i de enkelte vagttag
- Forslag til konkrete indsatser; Mødes en dag om måneden og drøfter hvordan det går og drøfter evt. konkrete hændelser. Kunne fx være til Yngre Læge møder, hvor hvert vagttag sætter sig sammen og deler udfordringer/glæder i det enkelte vagttag.

Forandringstiltag 3: Systematisk oplæring

- Mål; Sikre ensartet oplæring i forvagt- + mellemvagtens opgaver
- Forslag til konkrete indsatser; Der udformes et dokument til de enkelte vagttag som en slags tjekliste til arbejdsopgaver i forvagt og mellemvagt. Det er muligt det på sigt skal i guide app.

Forandringstiltag 4; Undersøgelser som "dagens case" fredage

- Mål; Drøfte indikationer og fortolkninger af undersøgelser, både tilvalgte og fravalgte undersøgelser.
- Forslag til konkrete indsatser; Der medbringes undersøgelse af uddannelseslæge til middagskonference om fredagen i stedet for dagens case, og der drøftes indikationer og fortolkninger af den enkelte undersøgelse. Desuden drøftes, hvornår en given undersøgelse evt. med fordel kan udelades. Der udfærdiges en skabelon til systematisk tilgang.

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

■ Kollegial supervision for uddannelseslæger: dialog og refleksion over svære situationer og derigennem styrke den professionelle rolle. Skærpe den psykologiske tryghed i at acceptere svære problemstillinger som en del af jobbet som læge

■ Gennemgang af klagesager til læring: struktureret undervisning i klagesager 4 gange årligt

■ Defusing af alle vagttagt: systematisk defusing i alle vagttag. Defusing sker allerede, men mangler fokus/systematik og at det skal omfatte alle vagttag

■ Simulationstræning for uddannelseslæger: ugentlig simulationsøvelse af 1 MV, 1 BV samt 2 x sygeplejersker (indgår i akutkald etc.)

Ortopædkirurgi

Forandringstiltag 1: Revers Feedback

- Mål; feedback til vores supervisors, så vi får så god og målrettet supervision som muligt. For at optimere vores læring.
- Forslag til konkrete indsatser: Møde mellem alle reservelæger under uddannelse samtidig med at vores speciallæger holder vejledermøde, hvor vi snakker om os, og giver feedback til os. Således 1. gang hver 2. (eller 3.) måned af 30 minutters varighed. Prøveperiode på 2 møder, således 6 mdr. og herefter kunne man vha. spørgeskema/trivselsundersøgelse/lign. Måle på effekten heraf. Feedbacken til speciallægerne skal gives til dem på et stykke papir af UAOen.

Forandringstiltag 2: Overlevering MV til MV. + Fælles overlevering MVer og BVer dagvagt til nattevagt.

- Målet er overblik over afdelingen, OP, morgenlisten.
 - Vagtholdet skal opleve at være "et team".
 - Læring ved overlevering af cases.
 - Operationsprogrammet og prioritering mv.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Morgen: MV til MV. Vi vil lave en liste, der ligger på MV-kontoret som skal følges slavisk, så den MV der møder ind er ordentligt orienteret. OP-liste, morgenliste. Andet. Ring til din BV.
 - Eftermiddag: afgående MV, tilgående MV, BV og SSP mødes i konferencelokalet til vagtoverlevering kl. 15.00.

Forandringstiltag 3: Standardiseret oplæring i total hoftealloplastik og hemialloplastik, fase 1 HU.

- Mål; mere struktur på oplæring i total hoftealloplastik og hemialloplastik inden HU-lægerne skal i fase 2.
- Forslag til konkrete indsatser; indtænkes i vagtplanen. Torsdag er god, da der kun er 2 patienter på til elektiv hoftealloplastik på, og programmet derfor ikke er så presset. Der skal sørges for assistent alle torsdage, så HU-lægen kan stå på "den rigtige side".
 - Der tages hensyn til dette i skemaet – Skemalægger vil hjælpe med dette.
 - At hoftekirurgerne tager godt i mod forslaget og der sørges for assistent.

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

■ Bedre undervisning

- Årshjul med temaer/emner/sektorer
- Speciallægeundervisning i "basale" ting inden subspeciale

■ Overlevering v vagtskifte

- Møde med BV face to face inden vagt kl. 15
- Systematisk kontakt BV-MV inden BV går i seng

■ Systematisk Kompetencevurdering

- Daglig (regelmæssig) OSATS på akutstuen
- Mini-Cex skemaer i skadestuen og på sengeafsnittet, udprintet i bakke.
- Månedlig kåring af supervisor og superviserede, OSATS og Mini-Cex

■ Dagens case

Kvindesygdomme og Fødsler

Forandringstiltag 1: Struktureret vagtoverlevering (3)

- Mål; Klare rammer for vagtoverlevering, så udbyttet øges.
- Delmål; Faglig udvikling, nemmere at tage beslutninger, hvis det er drøftet ved vagtoverlevering forud for patienten ses.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Faste regler: Hvem er deltager (afgående BV, tilgående BV, afgående FV, tilgående FV, buffer, stuegangsgående (Hvis der har været stuegang)).
 - Overlevering skal bære præg af refleksion, og ligge op til læringsudveksling fra dagen der er gået.

Forandringstiltag 2: Neonatal læring

- Mål; Udarbejdelse af neonatalinstrukser + mere neonatal-orienteret morgenundervisning
- Delmål; Øge beslutningsevne og vurderinger, styrke det tværfaglige samarbejde.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - En fast undervisnings-dag fra en neonatolog /pædiater hvert kvartal, i skiftende "almene" emner.
 - Tema-undervisningsmåned omkring neonatologi.
 - Udarbejdelse af E-DOK.

Forandringstiltag 3: Patientinddragelse ift. Telefon kontroltider (urogyn)

- Mål; Mere Patientinddragelse i beslutningsprocesser, så ressourcer bruges bedst muligt.
- Delmål; Gøre det lettere at tage beslutninger ift. Telefonkonsultationer, med særligt fokus på det urogynækologiske subspeciale. Mere selvstændighed, samt aflastning af buffer.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - I stedet for at give patienter kontroller, kunne man forsøgsmæssigt prøve med at de selv ringede ind efter 2-3 mdr., hvis de havde behov for kontrol-telefonsamtale.

- Konkret omkring hvad der skal følges op på til kontrollerne, hvad er målet. Hvad er acceptabelt mål. Fokus på at vi bliver bedre til at specificere dette når der siges rp. Telefonisk kontrol om xx mdr.
- Skabelon ift. Kontrol-telefoner, hvad skal der spørges ind til.

Forandringstiltag 4: Case-baseret undervisning

- Mål; Effektivitet, beslutningstagen, trygt arbejdsmiljø, bedre henvisninger fra AP.
- Delmål; Kollegial tryghed, læring/udvikling,
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Fast planlagt case gennemgang, skiftende tema, hver 2-3 mdr.
 - Enten kl. 14-15 eller 15-16 (obligatorisk, hvis man er på arbejde i dagstid den pågældende dag, kommer det til at ligge 14-15, må tilgående FV godt møde ind og få løn for den time).
 - Altid minimum 1 speciallæge, der sidder med.
 - Alle har en case med fra hverdagssituationer
 - Temaer kunne være "Svære beslutninger, post-partum blødning, overflytning af børn osv."
 - Tovholderfunktion blandt en yngre læge, der sørger for tema planlægning og at relevant speciallæge er til rådighed.

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

-  Optimering af stuegang på Mor/Barn (tavlemøder): se de rigtige patienter
-  Visitering i vagten: afklare, hvem af de akutte patienter man skal se og hvem der kan vente
-  Morgen- og eftermiddagsmøde for forvagt og mellemvagt: tryghed i Mor/Barn stuegang (faglig udvikling)

Røntgen og Skanning

Forandringstiltag 1; Ultralydssupervisor

- Mål; Mere organiseret supervision i ultralyd.
- Forslag til konkrete indsatser; Fast ultralydssupervisor skemalagt hver dag og siddende ved kontorplads i ultralydskontoret. Alternativt aftale om morgenen hvem der superviserer ultralyd den pågældende dag og at den læge så kommer ned i ultralyd i stedet for omvendt. Forventningsafstemning før supervision

Forandringstiltag 2; Kompetencetavlen

- Mål; Mere organiseret/gennemskueligt system til kompetencetavlen i fix-rummet.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Efter speciallægemødet hvis der er sket ændringer i kompetencer / hvad man må "signe", så opdateres tavlen og der laves lille notat til pågældende uddannelseslæge som lægges i dueslag (skema som kan udfyldes – evt. Tildes vejlederkursus projekt).
 - Så vidt som muligt udspecificeres på tavlen hvad man må signe 1, 2 & 3 på og sende hjem (akutte knogler / ultralyd).
 - Primært i ultralyd. (hvad skal fokus være, hvornår skal supervisor tage over).

Forandringstiltag 3; MR

- Mål; At MR-blokken for især HU-læger forbedres og udvides.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Generel beslutningstagen til, hvad der forventes at HU-læger kan i MR (målsætning).
 - MR blokken fylder mere på sigt og bliver mere systematiseret skemalagt.
 - Mere MR oplæring i starten samt visitation (det der er mere simpelt), så man bedre kan aflaste MR-lægerne (HU-læger primært).
 - Primært i ultralyd. (hvad skal fokus være, hvornår skal supervisor tage over).

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

■ Fokuseret ultralydsoplæring

Tavlen bruges ikke aktivt pt. Men det er okay at opsøge undersøgelser, selvom man er i en anden funktion, hvis det giver mening.

Måske er der et helt nyt set-up på vej i ultralyd.

Der kunne fremadrettet godt være mere fokus fra speciallæge/HU i ultralyd, om der er nogle interventioner der giver mening at introlæger ser eller laver.

■ Revision af læsegruppen

Der er ryddet op i diverse mapper. Abdomen- og thorax-delen er revideret. Neuro-delen afventer, Carla vil gerne ind over, men har dårligt tid.

Mere fokus på at lægge præsentationer op i mapper, så vi kan hjælpe hinanden på vej.

Akutafdelingen

Forandringstiltag 1; Forbedre patientflow ift. DVT.

- Mål; Sikre hurtigere patient-flow. Hurtigere diagnostik af DVT.
- Delmål; Sikre ultralydskompetencer
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Tidlig uddannelse i ultralyd
 - Udarbejde specifik samarbejdsplan med radiologer
 - Del af introlæge-uddannelsen.

Forandringstiltag 2; Forbedring af kontorlokalitet af hensyn til supervision

- Mål; Bedre rammer for samarbejde og supervision. FV, MV og BV.
- Delmål; Finde andet lokale til kontor på gang 1!
- Forslag til konkrete indsatser; Finde andet lokale + udarbejde konkret proces for flytning.
 - Forbedret supervisionskæde

Forandringstiltag 3; Vælg klogt i Skadestuen

- Mål; Mindre CTC-overbehandling i skadestuen (+ andet)
- Delmål; Dialog med Ortopædkirurgi om supervisions-problematik.
- Forslag til konkrete indsatser; Ophængning vælg-klogt flowchart samt orto MV check-in/out.

Forandringstiltag 4; Kende mellemregninger for valgt behandling

- Mål; Bedre forståelse for behandlingstiltag.
- Delmål; Dialog med BV og vagtplanlæggere.
- Forslag til konkrete indsatser;
 - Supervisionstjekliste
 - Optimering KV-funktion i dagligdag
 - Ekstern kalibrering (kulturændring)

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

■ Bedring af supervisionskæden; for at øve MV i at supervisere.

BV med tid og overskud til overblik. Supervisions-BV ej muligt.

■ Socialt: Socialudvalg, Sommerfest, Sociale arrangementer , Socialminister (Fra forandringstiltag 2022) Genoptages.

■ Aften team Time-out kl. 20.00: Sker i stedet ved vagtoverlevering kl. 17.45. Meget godt både for tilgående og som ung læge! Mindre kaos.

■ 4 timers kørekort: KBU'er kan halvvejs få oplæring. Sker for nogle få KBU'er.

Tjekliste udformet for 4 timers og udskrivelse; udsendt på mail.

Medicinske kald: Gennemsigthed af hvem er hvem. Defusing efter.

Kirurgi

Forandringstiltag 1; Supervision, hjælp, selvstændig beslutninger, som man selv skal stå til ansvar for

- Mål; Undgå at iværksætte udredning/behandling, der ikke bibringer patienten værdi. Styrke uddannelseslægen i beslutningen.
- Tiltag; VAGT holdet huddle med faste tider. MV til BV. BV til MV.

Forandringstiltag 2; Formel opadgående feedback

- Mål; konstruktiv kritik (dem som får supervision har en formel kommunikationsvej til at give feedback til overordnet).
- Forslag til konkrete indsatser; Genoplive invers feedback ved vejledermøder.

Forandringstiltag 3; ambulatorie

- Mål; kontordag i ambulatoriet/ supervisor/subakutte patienter.
- Tiltag; sweeper i ambulatoriet

Forandringstiltag 4; Case/overlægens kæphest

- Mål; mere case-baseret undervisning. Speciallæge/overlæge 5 minutters case med klinisk undervisning.
- Tiltag; Tirsdag cases. Fastholder torsdags cases for yngre læger mhp. øvelse i præsentation.

Status for implementering af tiltag 2023 "Rollen som professionel - ansvar og prioritering":

-  Bedre struktur på vagtoverlevering med henblik på prioritering
-  Ambulatorieansvarlig + sweeper
-  Mere case-undervisning eller guidelines
-  Uddannelseslæge skal have mulighed for at være PAL læge
-  Vejledertid: ønske om mere tid til vejledning

Samlet set har der været en tendens til, at færre indsatser vurderes fuld gennemførte. Er indsatsområdet fortsat relevant, kan det prioriteres og forandringsarbejdet genoptages. Det er samtidig min fornemmelse, at ambitionen for at være helt i mål, er stor, hvorfor det er mere realistisk af opnå delvis implementering.

1.4 AFDELINGERNES INSPEKTORRAPPORT

Den eksterne vurdering af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse sker ved besøg fra Sundhedsstyrelsens Inspektorkorps. Formålet med Inspektorordningen er at bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse på den enkelte uddannelsesafdeling.

Det er hensigten, at der skal aflægges et rutinebesøg hvert fjerde år. Arbejdet med lægelig uddannelse er dynamisk, hvorfor en score fra et ældre inspektorbesøg ikke nødvendigvis er tidssvarende.

Forberedelse til et inspektorbesøg giver anledning til at rette et særligt analytisk blik på den lægelige videreuddannelse, som ledsages af et ledelsesfokus og samlet giver uddannelsesteamet medvind til at få implementeret tiltag, der har været længe i støbeskeen.

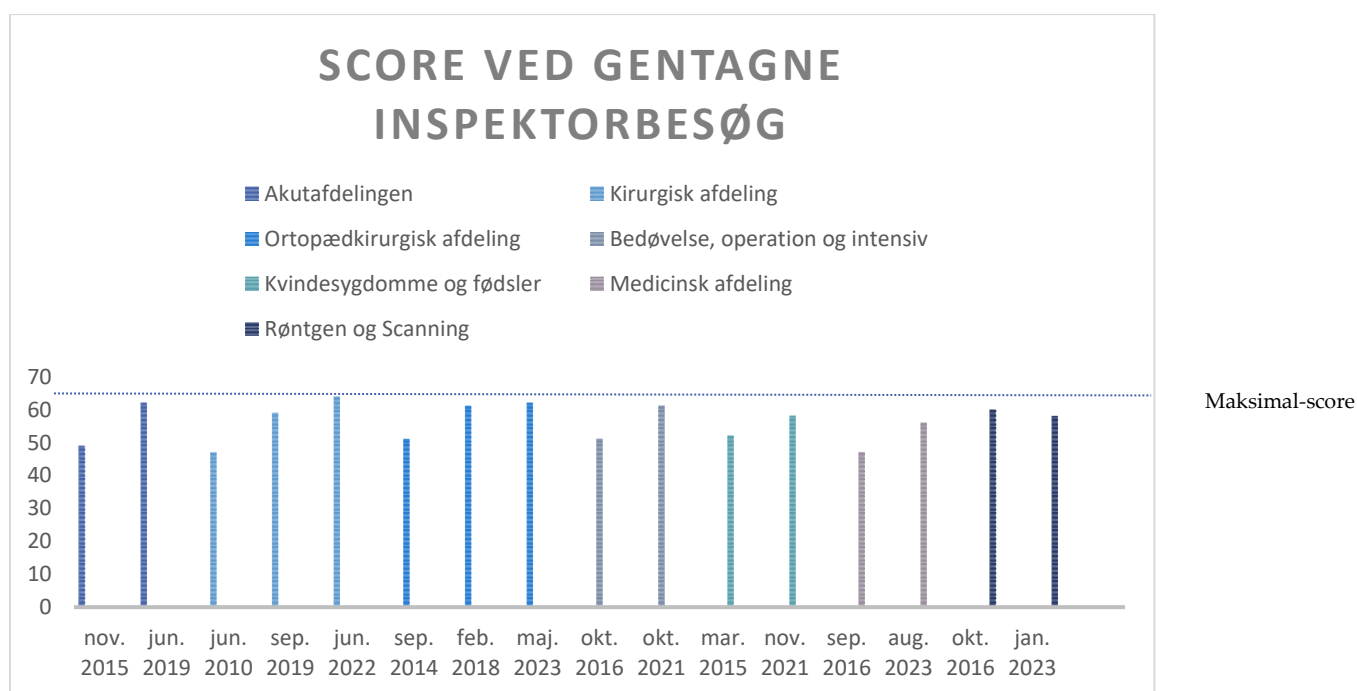
Det har givet anledning til gode besøg og generel flotte rapporter, samt konstruktive indsatsområder.

I 2024 har vi ikke på RH Horsens haft inspektorbesøg

De 16 temaer som evalueres af inspektorerne er:

- 1) Introduktion til afdelingen
- 2) Uddannelsesprogram
- 3) Uddannelsesplan
- 4) Læring i rollen som medicinsk ekspert
- 5) Læring i rollen som kommunikator
- 6) Læring i rollen som samarbejder
- 7) Læring i rollen som leder/administrator
- 8) Læring i rollen som sundhedsfremmer
- 9) Læring i rollen som akademiker
- 10) Læring i rollen som professionel
- 11) Uddannelseslægers deltagelse i forskning
- 12) Undervisning, som afdelingen giver
- 13) Konferencernes læringsværdi
- 14) Læring og kompetencevurdering
- 15) Arbejdstilrettelæggelse
- 16) Læringsmiljøet på afdelingen

Tekstboks 2 16 temaer, som evalueres ved inspektorbesøg



Figur 2 Pindediagrammer over udvikling i samlet score i inspektorens vurderinger over tid

Der gives en score på 1-4 på hver af de 16 temaer, som dækker over følgende vurderinger

- 1 Særdeles problematisk
- 2 Utilstrækkelig
- 3 Tilstrækkelig
- 4 Særdeles god

Tema/ Afdeling	1 Intro- duktion	2 Udd. Program	3 Udd. plan	4 Med. ekspert	5 Kommuni- kator	6 Samar- bejder	7 Leder/ adm.	8 Sundh.. fremmer
Akut 2019	4	4	4	4	4	4	4	4
Medicinsk 2023	3	4	4	3	4	4	4	3
Kvinde 2021	4	4	4	4	3	4	3	3
BOI 2022	4	4	4	4	4	4	3	4
Ortopæd 2023	4	4	3	3	4	4	4	4
Kirurgi 2022	4	4	4	4	4	4	4	4
Røntgen 2023	4	4	3	4	4	4	4	3

Tema/ Afdeling	9 Akade- miker	10 Professio- nelt.	11 Forsk- ning	12 Undervis- ning	13 Konfe- rencer	14 Læring & KV	15 Arbejds- tilrettel.	16 kultur
Akut 2019	3	4	3	4	4	4	4	4
Medicinsk 2023	4	4	3	4	3	3	2	4
Kvinde 2021	4	4	3	3	3	4	4	4
BOI 2021	4	4	3	4	4	4	3	4
Ortopæd 2023	4	4	4	4	4	4	4	4
Kirurgi 2022	4	4	4	4	4	4	4	4
Røntgen 2023	3	4	3	3	4	3	4	4

Tabel 2 Afdelingernes sidste inspektorvurdering på de 16 temaer

Særdeles god:  Ingen temaer i score 1 og 2 og total score > 85 % af max
Tilstrækkelig:  Ingen temaer i score 1 og max 2 i score 2 og total score > 70 %
Utilstrækkelig:  Øvrige

	Seneste besøg	Score %/max	Indikatorniveau	Næste besøg
Akutfdelingen	Juni 2019	62/64 = 97%	Særdeles god	Snarest
Medicinsk afdeling	August 2023	56/64 = 88%	Tilstrækkelig	August 2027
Kvindesygdomme og Fødsler	November 2021	58/64 = 90%	Særdeles god	November 2025
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Oktober 2021	61/64 = 95%	Særdeles god	Oktober 2025
Ortopædkirurgisk afdeling	Maj 2023	62/64 = 97%	Særdeles god	Maj 2027
Kirurgisk afdeling	Juni 2022	64/64 = 100%	Særdeles god	Juni 2026
Røntgen og Scanning	Januar 2023	58/64 = 90%	Særdeles god	Januar 2027

Tabel 3 Inspektorbesøg og indikatorniveau

Flot udvikling over de sidste 8 år, som baserer sig på et stort rugbrødsarbejde og overskud til at levere noget ekstra fra uddannelsesteamets side. Det kræver viden om forandringsledelse og evne for at lede opad, til siden og ned, så der hele tiden sikres ledelsesopbakning, dialog og sparring samt følgeskab.

1.5 BRUGEREVALUERING

Efter endt ophold skal alle uddannelseslæger foretage en online evaluering på uddannelseslaege.dk. Nedenstående evalueringer er angivet samlet for alle uddannelsesstillinger per afdeling og vises for 2023 og 2024.

- Score 1,0-4 Utilfredsstillende, handleplan påkrævet
- Score 4,0-5 Tilfredsstillende, opmærksomhed anbefalet
- Score 5,0-6,0 Særdeles tilfredsstillende, fortsæt det gode arbejde

	Introduktion		Uddannelses- vejledning		Daglig vejledning		Arbejdstilrette- læggelse	
Afdeling	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Akutfdelingen	4.9	4.9	4.9	5.0	4.9	5.0	5.0	5.1
Bedøvelse, Operation og Intensiv	5.8	5.3	5.4	5.2	5.2	5.2	5.1	5.0
Røntgen og Scanning	5.1	5.7	5.1	5.6	4.7	5.8	5.1	5.9
Kirurgisk afdeling	5.0	4.8	5.1	5.0	4.9	5.0	4.9	4.6
Kvindesygdomme og Fødsler	5.2	5.4	5.1	5.5	5.1	5.4	5.3	5.5
Medicinsk afdeling	4.8	4.9	5.0	5.0	5.0	5.1	4.8	5.1
Ortopædkirurgisk afdeling	5.1	4.8	5.4	4.6	5.6	4.8	5.6	5.0

	Konference/ undervisning		Arbejdsklima		Uddannelsesstede ts indsats		Uddannelses- lægens udbytte	
Afdeling	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Akutfdelingen	5.1	4.9	5.6	5.6	5.5	5.4	5.5	5.4
Bedøvelse, Operation og Intensiv	5.1	5.1	5.8	6.0	5.8	5.7	5.8	5.7
Røntgen og Scanning	5.4	5.9	5.6	6.0	5.2	6.0	5.6	6.0
Kirurgisk afdeling	5.2	4.6	5.6	5.3	5.4	5.3	5.3	5.5
Kvindesygdomme og Fødsler	5.3	5.3	5.8	5.9	5.7	5.8	5.7	5.8
Medicinsk afdeling	5.1	5.1	5.6	5.6	5.3	5.2	5.3	5.3
Ortopædkirurgisk afdeling	5.6	5.2	5.9	6.0	5.8	5.0	5.8	5.3

Tabel 4 Uddannelseslægenes brugerevaluering med indikatorniveau.

Overordnet vurderes brugerevalueringerne meget tilfredsstillende. Vores uddannelseslæger scorer særligt arbejdsklima højt. Evalueringerne er udspecificeret på type af uddannelsesstilling i bilag, som også viser udvikling over sidste 3 år.

Til statusmøder med uddannelsesteam og cheflæge i slutningen af året, har vi mulighed for i fortrolighed at sammenholde scoren med de angivne fritekst-kommentarer. Oftest kan en ændring i evalueringen forklares ved omprioritering af uddannelsesfunktioner eller fokus-ændring. Uddannelseslægerne varierer også som informanter, nogle er lettere at begejstre, imens andre forholder sig mere kritisk, nogle bruger gerne de ekstreme svar som *Meget høj* eller *Meget ringe*, imens andre er mere midter-søgende på en Likert skala. Denne informant-variation kan særlig præge vurderingen, når der er få besvarelser.

1.6 FACULTY DEVELOPMENT

For at uddannelseslægerne kan tilegne sig nye kompetencer inden for de 7 lægeroller, er det væsentligt, at også hovedvejledere og kliniske vejledere løbende kompetenceudvikles. Begrebet Faculty Development betegner uddannelse af uddannelsesgivere. UA(L)O står på mål for, at vejlederne har de nødvendige værktøjer til rådighed, så uddannelse kan foregå effektivt og hensigtsmæssigt. Det tilstræbes, at alle speciallæger skal på vejlederkurset for speciallæger.

Neden for er angivet andel af speciallæger, der har deltaget på vejlederkurset. Da vi er et regionshospital, har vi relativt mange speciallæger, der nyligt har færdiggjort hoveduddannelsen; hvilket afspejles i nedenstående tabel. Det ændrer ikke ved, at vi har stor bevågenhed på at sikre kompetente vejleder, hvorfor kurset - eller tilsvarende kursus fra anden videreuddannelsesregion - er obligatorisk for speciallæger.

Afdeling	Antal speciallæger inkl. Cheflæge 31.12.2024	Andel speciallæger, der har gennemført vejlederkursus for speciallæger 31.12.2024
Akutafdelingen	11	82% (9)
Bedøvelse, Operation og Intensiv	21	43% (9) 5 speciallæger er tilmeldt i 2025
Røntgen og Scanning	11	55% (6)
Kirurgisk afdeling	17	88% (15)
Kvindesygdomme og Fødsler	13	92% (12)
Medicinsk	36	72% (26)
Ortopædkirurgisk	20	75% (15)
Blodprøver og Biokemi	1	100% (1)

Tabel 5 Uddannelseskapalet ved antal speciallæger og andel, der har deltaget på vejlederkursus for speciallæger.

I forhold til hovedvejlederrollen har vi på tværs af afdelinger en funktionsbeskrivelse for hovedvejleder, samtidig med, at hjemmesiden for lægelig videreuddannelse løbende opdateres med skabeloner for vejledersamtaler og forslag til indhold i vejledersamtalen.

Lokalt på Regionshospitalet Horsens afholdes hver måned et 2 timers kursus i hovedvejledning med alle hovedvejledere som målgruppe. Hovedvejledere skal minimum være en uddannelsesstilling mere erfarne end de vejledte. Det betyder, at en introlæge kan være hovedvejleder for en KBU-læge – og for at udfylde rollen suffieient er det vigtigt, at hovedvejleder ved, hvad rollen indebærer og er klædt på til at udfylde rollen.

Et andet niveau af Faculty Development er kompetenceudvikling af et uddannelseslederne. Det er højt prioriteret, at UA(L)O deltager på udviklingsforløbet for UA(L)O, se tabel 6. Hos os mangler to UAOer at komme på dette kursus i 2024; den ene er nyansat i slut 2023 med erfaring fra prægraduat uddannelse og er tilmeldt forløbet i 2025. Den anden er cheflæge med plan for fremtidig UAO. Anciennitet i rollen som UA(L)O og UKYL er angivet, da erfaring og kontinuitet med de forskellige uddannelsesopgaver i særlig grad skaber kvalitet og robusthed i ledelse af lægelige uddannelse. Nye UA(L)Oer onboardes til funktionen af UKLO. Nye UKYLER onboardes af formanden for UKYL-netværket Line Borregaard fra afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler.

Siden efteråret 2020 har Videreuddannelsesregion Nord udbudt et regionalt kompetenceudviklingskursus på tre dage for UKYLER og DYNAMUer med UKLO som faglig kursusleder og gennemgående underviser. Vi har siden start haft 6 UKYLER med som deltagere. Fire af vores UKYLER i 2024 har været på kursus, se tabel 7.

Lokalt på RH Horsens udbydes desuden hvert år en kompetenceudviklingseftermiddag for UKYLER.

Afdeling	Navn på UAO	Hvis UALO ja/nej	Deltaget i Ledelsesforløb for UAO/UALO
Akutfdelingen	Malene Søby Christophersen	Ja	2023
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Anne Mette Skjødt-Jensen	Ja	2017/2018
Røntgen og Scanning	Berit Gosvig	Cheflæge	- Er cheflæge
Kirurgisk	Merete Borg	Nej	Tilmeldt 2024
Kvindesygdomme og Fødsler	Susanne Greisen	Nej	2019/2020
Medicinsk afdeling	Anne Lene Riis	Ja	2017
	Christian Møller Sørensen	Ja	2021/2022
Ortopædkirurgisk afdeling	Per Møller Hansen	Nej	Ansæt som UAO slut 2023 Tilmeldt 2025

Cut off værdier: Hvis 1 har gennemført: grøn, hvis ingen gennemført: grå

Tabel 6 UAO/UALO og deltagelse i Ledelsesforløb som UAO

Afdeling	UAO	Start i UAO funktion	UKYL	Start i UKYL funktion
Akutfdelingen	Malene Søby	August 2022	Anna Heckscher	August 2022
	Christophersen		Mikkel Worm	December 2022
Bedøvelse, Operation og Intensiv	Anne Mette Skjødt-Jensen	Maj 2017	Kristian Dahl Friis	Marts 2022
Røntgen og Scanning	Berit Gosvig	Marts 2021	Marie Schrøder	August 2022
			Shey Mohanakumar	August 2023
Kirurgisk	Merete Borg	Februar 2022	Søren Michelsen Bach	November 2020
Kvindesygdomme og Fødsler	Susanne Greisen	Marts 2019	Line Borregaard	Marts 2018
Medicinsk afdeling	Anne Lene Riis	Vinter 2016	Mads Vandsted Svart	Februar 2024
	Christian Møller Sørensen	Marts 2020	Kristina Lund	December 2024
Ortopædkirurgisk afdeling	Per Møller Hansen	Termino 2023	Martin Lundorff	Marts 2022
Blodprøver og Biokemi	Else Marie Vestergaard	August 2018	-	-
Almen medicin	-	-	Mikkel Nordmark	November 2023

Tabel 7 UAO og UKYL-erfaring ved udgangen af 2024. Fed skrift=gennemført UKYL-kompetenceudviklingsforløb.

1.7 360 GRADERS FEEDBACK OG DE KOMPLEKSE LÆGEROLLER

360 graders feedback er en systematisk indsamling af data fra et antal samarbejdskolleger (fx speciallæger, uddannelseslæger, sygeplejersker), der oplever, hvordan uddannelseslægen fungerer i klinikken, det betyder, at spørgerammen særlig undersøger de komplekse lægeroller, som kommunikator, samarbejder, professionel og leder. Disse data sammenholdes med personens selvevaluering.

360 graders feedback er således et udviklingsredskab. Uddannelseslægen får viden om, hvordan andre opfatter én og får dermed et udgangspunkt for at udarbejde en helhedsorienteret udviklingsplan.

Det anbefales, at uddannelseslægen laver aftaler med respondenter fire uger før, de vil modtage invitation til det elektroniske spørgeskema, så de indsamlede svar er så konkrete og valide som muligt.

Nedenfor vises antal af 360 graders rapporter, som feedbackfacilitatorerne har anvendt i indeværende budgetperiode, hvilket angiver antallet af uddannelseslæger, der har modtaget feedback.

Afdeling	Antal feedback facilitatorer 2024	Antal 360-rapporter i perioden 1. okt. 2023-30. sept. 2024 ^y	Antal feedback facilitatorer 2023	Antal 360-rapporter i perioden 1. okt. 2022-30. sept. 2023 ^y
Akut	2	26	4	27
Bedøvelse, Operation og Intensiv	1	6	1	5
Røntgen og Scanning	2	4	1	5
Kirurgisk	1	13	1	4
Kvindesygdomme og Fødsler	1	4	2	10
Medicinsk	5	36	4	30
Ortopædkirurgisk	1	2	1	9
Total	13	91	14	90

Tabel 8 Fordeling af facilitatorer på de enkelte afdelinger og antal afholdte 360 graders evalueringssamtaler

^y Antal rapporter leveret, oplyst af People Partner.

Der er foretaget cirka samme antal 360 graders feedback samtaler i 2024 som i 2023. Kirurgisk afdeling er gået fra 4 til 13 rapporter, hvilket dækker over flere 360 graders feedback til KBU-læger. I samme periode har afdelingen fået en nyuddannet FF. Akutafdelingen, BOI, R&S og medicinsk afdeling har holdt kadencen, hvorimod ortopædkirurgisk afdeling er faldet fra 9 rapporter til 2 rapporter, og Kvindeafdelingen tilsvarende er faldet fra 10 til 4. Sidstnævnte fald kan forklares ved, at vi er ophørt med at tilbyde denne helhedsvurdering til hoveduddannelseslæger i almen medicin. Akutafdelingen har siden 2022 gået fra 5 til 2 FFer pga. flere stillingsskift. Afdelingen fik derfor hjælp fra FFer på medicinsk afdeling. Vi holder et årligt møde om 360 graders feedback mhp. netværksdannelse og sparring mellem feedback facilitatorerne. Syv af vores feedback facilitatorer er kompetenceudviklet til at facilitere den ledelsesfokuserede spørgeramme, som har fokus på ledelseskompeterer og er tiltænkt sidste års HU-læger.

Læs mere om 360 graders feedback her: [Kompetencevurdering - Regionshospitalet Horsens - Til fagpersoner \(regionshospitalet-horsens.dk\)](https://regionshospitalet-horsens.dk/kompetencevurdering-regionshospitalet-horsens-til-fagpersoner)

1.8 ÅRSMØDE FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE 2024

Hvert år afholdes årsmøde for lægelig videreuddannelse med deltagelse af UA(L)Oer, UKYLER, DYNAMU, cheflæger, lægefaglig direktør, HR-konsulent og UKLO. Der gøres status på, hvordan året er gået i lægelig videreuddannelse og det forgangne års indsatsområder afrundes, samtidig bevæger vi os frem mod udvælgelse af nye indsatsområder for det kommende år.

08.00-08.30 Morgenmad
08.30-08.55 Præsentation og velkomst
v/ Berit Toftegaard
08.55-09.20 Mere psykologisk tryghed, hvordan udvikler vi det konkret?
v/Berit Toftegaard
09.20-09.35 Pause
09.35-10.45 Faglige fravalg og mentale modeller – øvelse i mindre grupper
v/ Marie Højrlis Storkholm
10.45-11.00 Pause
11.00-12.15 Udbytte fra 3-timers møderne med temaet "Vælg klogt for patient, samfund, fællesskabet og sig selv" v/ UKYL'erne
12.15-13.00 Frokost
13.00-14.30 Refleksion om etiske dilemmaer ved fravalg – Workshop
v/ Lone Duval, UAO, kræftafdelingen Gødstrup
14.30-14.45 Kaffe
14.45-15.45 Fleksibilitet og Fællesskab – hvordan finder vi balancen? Workshop
Erfaringer fra psykiatrien v. Zywia Brouer, UKO/tidligere cheflæge
15.45-16.15 Kaffe/kage + Walk & Talk
16.15-17.05 UA(L)O/cheflæge møde & UKYL-møde
17.05-17.15 Pause
17.15-17.50 Valg af fokusområder for 2024/2025
Gruppedrøftelse om, hvad vi gerne vil arbejde med det kommende år.
Pitch-præsentation i plenum og afstemning om to fokusområder.
17.50-18.00 Opsamling på dagen
18.00-20.00 Middag



midt
regionmidtjylland

I dette afsnit redegøres for indhold på årsmødet.

Balancering af fleksibilitet og fællesskab blev drøftet ved først at udfolde vores forståelse af hvert begreb.

Arbejdsfællesskab kan opdeles i

- Det organisatoriske fællesskab – ansvaret for helheden og samhørigheden på tværs i organisationen.
- Det opgaverettede fællesskab – samarbejdet om at løse dagligdagens konkrete opgave.

- *Det faglige fællesskab – sammenholdet om et fag, en profession, en jobtype eller en arbejdsfunktion.*
- *Det kollegiale fællesskab – de personlige, sociale relationer på arbejdspladsen.*

Det er vigtigt, at vi favner alle fire dele af arbejdsfællesskabet for at skabe en komplet forudsætning for at lykkes. Vi drøfter, at fleksibilitet ikke må ske på bekostningen af følelsen af tilhør, som udgør et vigtigt element i uddannelseslægens evne for at opleve mening og indre motivation.

Deci & Ryan har udviklet selvbestemmelsesteorien (SDT) i 1970'erne. SDT rummer, at individets oplevelse af mening og motivation afhænger af tre fundamentale psykologiske behov. 1) Autonomi: behovet for at have en vis grad af selvbestemmelse og valgfrihed i opgavehåndteringen, 2) Kompetence: oplevelsen af, at ens kompetencer er efterspurgt og arbejdet kan udføres effektivt og værdifuldt for organisationen. 3) Relatering: ønsket om at være forbundet med andre, at føle sig værdsat i meningsfulde relationer.

Mere fællesskab er også en af hospitalets strategi-spor. Et eksempel på udlevelse af strategien er Onboarding-konceptet.

For uddannelseslægerne har onboarding-konceptet betydet, at introduktionssamtalen mellem uddannelseslæge og hovedvejleder har fået indarbejdet et særligt fokus på, hvem den nye uddannelseslæge er som menneske og hvilke personlige kompetencer vedkommende bringer til fællesskabet.

Uddannelsesplan – Introduktionssamtale
* Skemaet er opbygget mhp. at skabe flow i samtalen. Lægerrollerne opbygning og indbyrdes relation er nærmere beskrevet i rapporten om "De nye Lægerroller" udgivet af SSI, 2013. Bemærk, at kompetencer er beskrevet på tre niveauer (t. indvid (nære team), organisation og samfund – og relationen til faglige arbejdsituationer.

Hvem er jeg?
Personlige kompetencer
Hvilke livserfaringer har jeg med i rygsækken?
Hvad er vigtigt for mig i min fritid og i mit arbejde?
Styrker og erfaringer, som jeg gerne vil anvende under min ansættelse:
Hvad motiverer mig?
Hvad gør min dag god?
Er der noget om mig, som kan være vigtigt for min hovedvejleder, ledelse eller kolleger at vide?

Hvilke livserfaringer har jeg med i rygsækken?

Hvad er vigtigt for mig i min fritid og i mit arbejde?

Styrker og erfaringer, som jeg gerne vil arbejde med under min ansættelse

Hvad motiverer mig?

Hvad gør min dag god?

Er der noget om mig, som kan være vigtigt for andre at vide?

Onboarding-konceptet har også i nogle afdelinger medført (gen)-indførsel af Buddy mentor ordningen. Buddymentor er en kollega, som er 3-6 måneder længere fremme i sit uddannelsesforløb, der gennem uformelle samtaler understøtter den nye kollega i at opleve trivsel og tryghed.

Buddy-mentor ordning

Lægelig Videreuddannelse, RH Horsens

Som led i hospitalets onboarding-koncept vil en nyansat uddannelseslæge få tilknyttet en buddy-mentor de første 3 måneder af sin ansættelse.
Målet er at øge den generelle trivsel og oplevelsen af at være tryk i afdelingen.

Alle uddannelseslæger har selvfølgelig samtidig en hovedvejleder, som har et særligt ansvar for at følge uddannelseslægens kompetenceudvikling.

Hvem er en buddy-mentor?

En buddy-mentor

- er en uddannelseslæge, der typisk vil være i samme eller lignende uddannelsesforløb, som den nyansatte
- kan huske, hvordan det var at være ny i afdelingen, fordi vedkommende ofte selv var ny for 3-6 måneder siden
- har tavshedspligt omkring personlige oplysninger om den nyansatte, hvis ikke andet er aftalt

Hvad kan en buddy-mentor tilbyde sin nye kollega (mentee)?

En buddy-mentor kan

- være særlig nysgerrig på sin nye kollegas personlige erfaringer og kompetencer
- hjælpe sin nye kollega ind i afdelingens fællesskab
- dele gode råd og fif med sin nye kollega
- foreslå sin nye kollega, at de kan snakke over en kop kaffe eller i frokostpausen

Hvad er ikke buddy-mentor opgaver?

Hovedvejlederopgaver, herunder:

- Psykiske, sociale eller faglige udfordringer.
- Vejledersamtaler (introduktionssamtale, justeringssamtalerne og slutsamtalen)

Hospitalsstrategien har i 2024 fået to spor: et patientspor og et medarbejderspor. Dette i erkendelse af, at medarbejdere i trivsel er et afgørende fundament for kvalitet i patientbehandlingen.

I 2023 fik Susanne Greisen, UAO for Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler, initiativmidler til tre Mindfulness forløb for uddannelseslæger. Studier indikerer, at Mindfulness-træning kan reducere stress og

følelse af udbrændthed, bidrage til øget resiliens og selvrefleksion på arbejdet og forbedre individets evne for kommunikation og prioritering af opgaver.

I 2024 er der afholdt to forløb af 8 ugers mindfulnessforløb med ekstern underviser over forår henholdsvis efterår. De deltagende uddannelseslæger har været meget begejstret for det personlige udbytte.

På årsmødet drøfter vi, hvad der skal til for at vedligeholde og opbygge balance mellem hjernens tre "følelses"-systemer:

Trusselssystemet, der aktiveres, når vi er på dybt vand og oplever pres fra patient, kolleger eller mængden af opgaver med signalstofferne adrenalin og kortisol.

Motivationssystemet, der guider og opmuntrer os til at opnå kompetencer med signalstoffet dopamin.

Det beroligende system, der aktiveres, når vi føler os sikre og forbundne med signalstofferne oxytocin og serotonin.

Et psykologisk trygt læringsmiljø skaber en god rygdækning, når patientopgaven er vanskelig. Alligevel kan travlhed og fokus på opgaven udfordre den enkelte i at komme op på et metaplan og sikre sig et bevidst overblik. Uddannelseslæger, der fulgte det 8-ugers mindfulness-forløb, havde udover den ugentlige træning med en professionel certificeret underviser, også forpligtet sig på hjemmetræning, samt overførsel af "opmærksomheds"-øvelserne til mikropausen i den kliniske hverdag.

Psykologisk tryghed v. Berit Skjødeberg Toftegaard

Amy Edmondson, Professor på, Harvard Business School har defineret psykologisk tryghed som evnen til at føle sig fri til at dele ideer, fejl og kritik. Spørgerammer, der er valideret til at måle på psykologisk tryghed i arbejdsfællesskaber har fire latente variabler 1) Tale om fejl, 2) Tale om det, der er svært, 3) Byde sig til, hvor der er brug for det, 4) Inklusion

Når vi konkret skal udvikle på forudsætningen for, at en medarbejder kan føle sig psykologisk tryk, skal vi arbejde på tydelig eksplicit ramme- og opgavebeskrivelse samt evne for tydelig forventningsafstemning om, hvordan en opgave løses og hvornår den er løst tilstrækkelig. Vi skal arbejde med invitation til arbejdsfællesskabet og til den enkelte opgave, samt med organisationens reaktion, når der sker en utilsigtet hændelse.

En Google undersøgelse fandt, at de bedst performende teams var teams med høj grad af psykologisk tryghed – ikke nødvendigvis teams med de mest kvalificerede medarbejdere. Psykologiske trygge teams bliver lærende organisationer, hvor den enkelte hviler tilstrækkelig i egen kunnen til uproblematisk at kunne hente hjælp hos en kollega, når der opstår et behov. Hjælpen opleves af begge parter positivt, og frigør kognitiv kapacitet samt øger handlerepertoire og handlingstillid. Studiet viste i øvrigt, at taletiden var ligeligt fordelt i psykologisk trygge teams (flade hierarkier). De lyttede til hinanden, var opmærksomme på hinanden – og kunne tolke hinandens tonefald og kropssprog.

Tydelig og konsekvent ledelse er vigtigt, fordi der i fællesskaber kan være magtkampe, mobning og modarbejdelse.

Faglige fravalg og mentale modeller v. Marie Storkholm

Alle vil gerne være gode og lykkes, samt træffe de rigtige beslutninger. Men det lykkes ikke altid. Det her handler om, hvorfor intentionen ikke altid lykkes: Mentale modeller kan komme i vejen for at lykkes med de kloge valg.

Mentale modeller: *"deeply held internal images of how the world work"*. Noget sidder på rygraden, mens andet er vi meget bevidste om, hvad vi tænker om. Vi er ofte påvirket af, hvad vi har oplevet tidligere; historier, oplevelser og erfaringer.

Når vi skal lave forandringer (i forhold til fx Vælg klogt), så er teorien, at vi faktisk er nødt til at tænke over, hvad vi gør (refleksion på et dybere plan). Her bliver man klar over, hvad der er på spil.

Robert Keagan har lavet en masse forskning om, hvordan man tænker som voksne unge læger – og hvordan man kan udvikle sin viden. Med tiden lærer man en masse mønstre for, hvordan man skal agere, og sommetider kan de mønstre spænde ben for os.

Sommetider bliver man så forskrækket over noget, at det sidder i én i fremtiden og påvirker den måde, man handler fremadrettet.

Keagans structures of complexity of mind:

- Jo bedre man er til at tænke med en høj grad af kompleksitet, desto bedre er man også til at træffe beslutninger.
- Det er muligt at kortlægge de mentale modeller og forstå om et valg er truffet baseret på frygt, faglig praksis eller tænkning
 - Positional knowledge er det styrende på universiteterne. Her bliver man ikke klædt på til at lave conceptual eller deep knowledge.
 - Vi skal derfor blive bedre til at spørge "hvorfor?", for at få uddannelseslægerne til at sætte ord på de mentale modeller. Og på samme måde få dem til at stille samme spørgsmål retur, når de søger rådgivning ved kollegaer.

Refleksion om etiske dilemmaer – workshop v. Lone Duval (UALO, RH Gødstrup)

Nogle ting er lettere at have et sprog for end andre. Erfaringen er, at jo mere vi taler om dette omkring etiske dilemmaer, desto lettere bliver det.

Uddannelse er ikke noget, der sker ved et skrivebord eller et excel-ark, men er noget, der skal ud at leve blandt kollegaerne. Når man taler om uddannelseskultur i Kræftafdelingen ved RHG, så er der fokus på individet og dét, som vedkommende kan. De strategiske værdier er indlevelse, tillid og ihærdighed med fokus på refleksion og tid til opgaven. Der er en tro på, at uddannelseslægerne kan det, de skal, men de skal have forskellig støtte. Reflektere over egen praksis / udvikling.

- Eksempler på uddannelsesaktiviteter: etisk refleksion, tværfaglig scenarie træning, samt superviserede samtaler (hvad oplevede du selv)

Refleksiv læring

At tage udgangspunkt i den rygsæk, som man har med: Hvad bringer vi med ind i rummet som læger? Viden, redskaber, erfaring etc.

- Udvikle dybere forståelse for ens egne læringsprocesser
- Tilgang med fokus på at få uddannelsessøgende til at se tilbage på og analysere egne erfaringer, viden og færdigheder
 - Hvad har jeg lært, hvordan har jeg lært det, hvad har været mest udfordrende og hvordan kan jeg bruge det i nye situationer?
- Men også opnå dybere forståelse for fagstof

Etisk dilemma

En situation, hvor vi står over for to eller flere valgmuligheder.

- Uanset hvilket valg vi træffer, vil det have en negativ konsekvens.
- Ved at afklare værdimæssige aspekter, er det (måske) muligt at opnå konsensus.
- Være i tvivl på et højt niveau / sikrer, at alle nuancer kommer med.

Eksempler på dilemmaer fra afdelingerne:

- Behandlingsniveau; genoplivning, respiratorikandidat etc.
 - Tilbyde behandling, som egentlig kan anses for værende formålsløs.

Hvordan kan vi komme omkring nogle af disse dilemmaer og gøre dem mindre dilemmafyldte?

- Vi har selv et ansvar for det. Sundhedsvæsenet er nødt til at være mere åben omkring valg, der får nogle konsekvenser. Påtage sig et ansvar.
 - Bagvagts-huddle – en fælles faglig beslutning
 - Fagligt fællesskab på tværs af afdelinger, hvor man kan drøfte patienterne på tværs af specialer
- Investere i tid til samtalerne med både patienten og de pårørende. Bakke uddannelseslæger op om dette også.

Hvordan arbejdes der med det på RHG?

- Rammerne er faste (tidspunkter, deltagerkreds etc.)
- Der præsenteres/drøftes et dilemma pr. gang
- SME-modellen (systematisk model for etisk refleksion)
 - Hvad er den etiske udfordring og det etiske dilemma?
 - Hvad er fakta i sagen?
 - Hvem er de berørte parter, og hvad er deres syn på sagen, samt interesser?
 - Hvilke etiske værdier, love og principper er gældende?
 - Hvilke relevante behandlingsalternativer findes?
 - Helhedsvurdering (konklusion)

Opsamling

Er vi dygtige nok til at tage uddannelseslægerne med i beslutningstagningen? Der ligger en masse læring gemt i de drøftelser, der blandt andet er i en bagvagts-huddle.

Det giver psykologisk tryghed for uddannelseslæger, hvis de også oplever, at ældre kollegaer kan være i tvivl / opleve dilemmaer.

Fleksibilitet og fællesskab – hvordan finder vi balancen? v. Zywia Brouer (UKLO Psykiatrien RM)

Prøvehandling i Psykiatrien

Prøvehandlingen har sin årsag i Psykiatriens udfordringer: De sidste 10 år har der været en voldsom stigning på efterspørgslen i psykiatrien, speciallægemangel (udvandring til det private) og geografisk ulighed.

At Psykiatrien er spredt på mange matrikler har betydet, at der ikke har været meget fællesskab og fælles kultur.

Overgangssamtaler i efteråret 2023

- Afholdt tre overgangssamtaler i efteråret 2023 uden en dagsorden som sådan. Der deltog 18 uddannelseslæger på tværs af afdelinger: Positiv tilbagemelding fra lægerne på konceptet. Stor åbenhed og lyst til dialog.
- Fokus på fastholdelse af lægerne, når de er færdiguddannede.
- Der kom nogle centrale temaer ud af samtalerne:
 - *Opmærksomhed på os*: oplevelse af manglende opmærksomhed på uddannelseslægerne som individer/mennesker. Behov for guidance og flere muligheder for udvikling, indflydelse og sparring. Ensomhed.
 - *Fleksibilitet i ansættelsen*: Ønske om mere fleksible ansættelser (arbejdstider, arbejde mere og mindre i perioder, ind og ud af vagter i perioder). Forskellige rammer – *one size fits nobody*.
 - *Typer af stillinger*: Den attraktive stilling (fx ansættelse ét sted med udetjeneste et andet sted, stillinger på tværs af specialer og matrikler og på tværs af klinik og forskning). Ønske om mere fællesskab (løfte i flok).
 - *Hvordan man ansættes*: Stillingsopslag er gammeldags (sociale medier, personlige henvendelser m.v.). Ikke en brik i et puslespil – en del af et team. Ønsker til den gode ansættelsesproces. Ansættelseskampagner (employer branding). Fokus på arbejdsopgaver frem for arbejdstid samt fokus på efteruddannelse.
 - *Sammenhold og netværk*: Behov for mere sammenhold og netværk på tværs. Undgå ensomhed.

Antagelser og muligheder – en del refleksioner på bagkant (ift. deltid)

- Hellere en glad læge på 30 timer end en sur læge på 37 timer (behov for mere fælles retningslinjer på tværs af matrikler)
- Afstemning i dialog – fordele og ulemper ved deltid/andet fleksibilitet
- Fleksible aftaler til revurdering – behovet kan ændre sig (midlertidige aftaler)
- Uddannelse på deltid – eksempel fra psykoterapi-specialistuddannelse

Bemærkninger fra salen

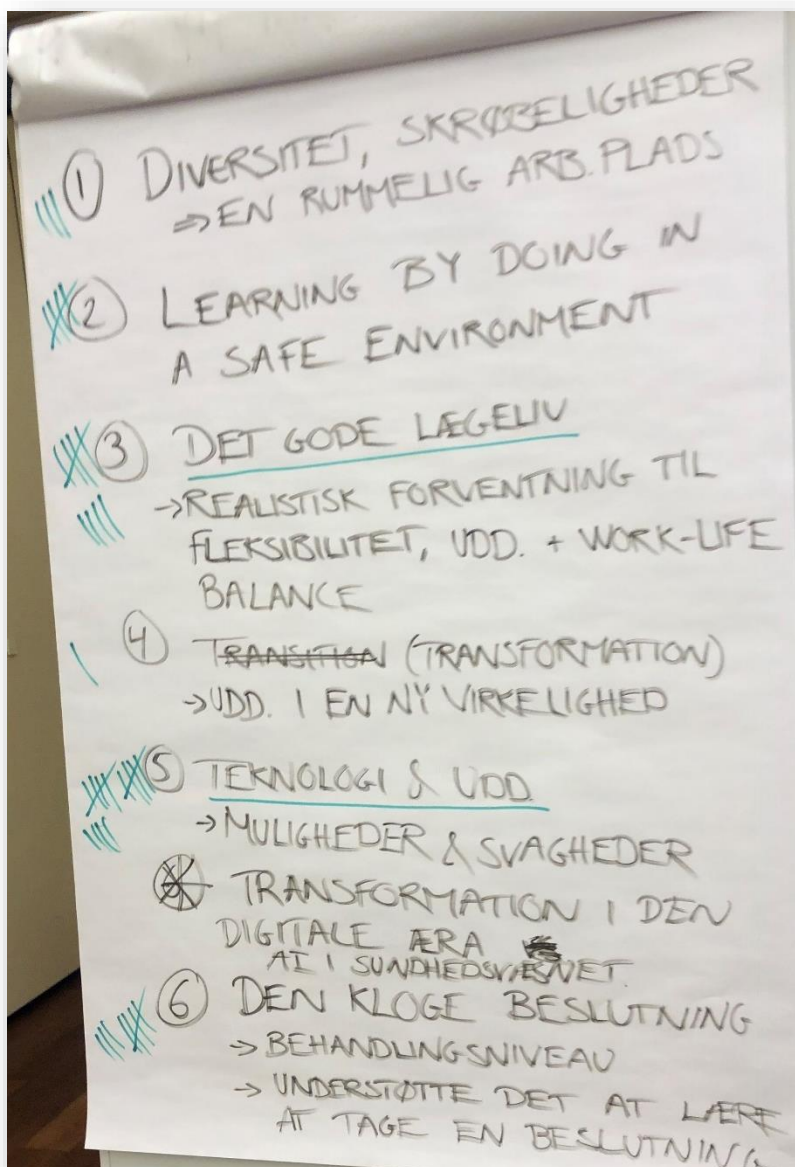
- Bekymring over, hvordan særlige muligheder / fleksibilitet for den enkelte opfattes af fællesskabet.
 - Kommer langt med dialog.
 - Skal selv byde ind med noget andet til fællesskabet.
 - Argumentere for de pågældende aftaler.

Valg af fokusområder for 2024/2025

Traditionen tro er sidste programpunkt på årsmødet valg af nye indsatsområder. Det foregår ved, at de 30 deltagere fordeles i 4-mands grupper på tværs af afdelinger og enigtes om to nye potentielle indsatsområder. Herefter pitches forslagene for plenum. De forslag som går på tværs af 4-mandsgrupper kondenseres med en fælles overskrift. Afstemningen foregår ved, at hver især har to stemmesedler, og de to indsatsområder med flest stemmer vælges.

Følgende temaer valgt som fokusområder for lægelig videreuddannelse på RH Horsens i 2024/2025:

1. Teknologi og uddannelse (Muligheder og svagheder, transformation i den digitale æra, brug af AI i sundhedsvæsenet)
2. Det gode lægeliv (en realistisk forventning til fleksibilitet, uddannelse og work-life balance)



2.0 DET TVÆRPROFESSIONELLE UDDANNELSESRÅD

I 2024 fik vi afholdt de første møder i det tværprofessionelle uddannelsesråd (TPUR). På baggrund af data fra 2023 fik vi lavet plakater over antallet af uddannelsestagere på hospitalet. Det var en god øvelse, der fik os til at se, at vi udover at være et sygehus er en stor uddannelsesinstitution. Opgaven med at lede de praktiske elementer af uddannelsen kommer ikke af sig selv og kan gå på tværs af afdelinger.

Prægraduat har vi som hospital betydning for, at knap 700 studerende fra 16 forskellige uddannelsesretninger får gode forudsætninger for at opnå deres praktiske læringsmål hos patienten i samarbejde med resten af teamet. Vi har medansvar for, at de oplever at mestre og gradvis tilegner sig professionsidentiteten. Hver især bliver de budt velkommen som menneske ind i vores arbejdsfællesskaber og introduceret til hospital, afdelingen og patientopgaverne.

I TPUR har vi arbejdet med hospitalet strategi: Mere menneske, større sammenhæng, mere faglighed og stærkere relationer. De fire spor er udfoldet for både uddannelsestager og uddannelsesgiver i forhold til vigtige elementer. For uddannelsestagere handler det meget om, hvad vi forventer, at de vil opleve, modtage og træne. Vi tror på, at vores studerende lærer mest, hvis de selv er proaktive og tager initiativ, men da de studerende er hos os i en tidsbegrænset periode, er det afgørende væsentligt, at vi præsenterer en eksplicit beskrivelse af rammen for opgaverne, og konkret sikrer, at de forstår, hvorfor en opgave skal udføres, hvordan det forventes at blive gjort, og hvornår en opgave er løst. Selvom de studerende er på samme uddannelsesstrin, kan de have vidt forskellige erfaringer, værdier og antagelser med sig i rygsækken. Ligesom med uddannelseslægerne skal vi være nysgerrige på, hvem de er som mennesker med personlige kompetencer, og ikke blot spørge ind til deres faglighed; dette også for at kunne tilrettelægge et individuelt tilpasset forløb, når der skønnes behov herfor. Vi vil gerne hjælpe dem med at være broen mellem teori og praktik, og gøre det let at tale om det, der er svært ved at skabe inkluderende trygge mono- og tværprofessionelle fællesskaber. Vi ønsker, at de modtager daglig vejledning og indgår i specifikke feedback samtaler, fordi vi tror på, at dialog er vores stærkeste redskab til at udvikle på hinanden. For uddannelsesgiverne har vi beskrevet forventninger til overordnet funktion og kompetencer, samt fokus på at vedligeholde og udvikle sin fagfaglige og uddannelsesfaglige profil.

I 2024 havde TPUR for første gang sin egen stand til hospitalets åbent hospital arrangement. Det kom bag på mange besøgende og på mange medarbejdere, at uddannelsesopgaven har det omfang, som tallene taler.

Rådet mødes fire gange om året. To af gangene har vi hospitalsledelsen med til møderne. Det har også givet et vigtigt talerør begge veje i en reform-tid, hvor mange beslutninger har direkte eller indirekte betydning for afholdelse af klinik/praktikophold.

Mere menneske

Uddannelsestager skal:

- Opleve en nysgerrighed på deres faglige og personlige kompetencer, og at disse kompetencer så vidt muligt bringes i spil.
- Opleve sig velkomne, set og hørt.

Uddannelsesgiver skal:

- Samarbejde om uddannelsesopgaven med respekt, ydmyghed og nysgerrighed.
- Sætte sine personlige og faglige kompetencer i spil for at løse uddannelsesopgaven.

Større sammenhæng

Uddannelsestager skal:

- Opleve sammenhæng i uddannelsen mellem teori og praksis og mellem praktikophold
- Træne interprofessionelt samarbejde og opnå indsigt i andre faggruppers kompetencer og patientperspektiver.

Uddannelsesgiver skal:

- Aktivt arbejde med at skabe sammenhæng mellem teori og praktik og samarbejde om patienten mellem forskellige fagprofessionelle og afdelinger.
- Have tilstrækkelig tid og fysiske rammer til at afholde god uddannelse.
- Medvirke til, at hospitalets kerneopgaver med patientbehandling, forskning og uddannelse balanceres bæredygtigt.

Mere faglighed

Uddannelsestager skal:

- Have et individuelt tilpasset uddannelsesforløb, der øger muligheden for at opnå de specifikke læringsmål.
- Modtage daglig vejledning og specifik feedback.
- Opleve psykologisk tryghed i mono- og tværprofessionelle læringsmiljøer.

Uddannelsesgiver skal:

- Have kendskab til pædagogik og didaktik.
- Have gode pædagogiske og faglige vejledningskompetencer.
- Bidrage til et attraktivt og trygt læringsmiljø.
- Vedligeholde sine fagfaglige kompetencer.

Stærkere relationer

Uddannelsestager skal:

- Tidligt inkluderes i praksisfællesskabet i afdelingen.
- Udvikle gode og trygge relationer.
- Inviteres til at snakke om det, der kan være svært.

Uddannelsesgiver skal:

- Opleve, at vi er fælles om uddannelsesopgaven.
- Have kendskab til organiseringen af uddannelse.
- Inkludere alle i praksisfællesskabet, så ingen står udenfor.

Grunduddannelser på Regionshospitalet Horsens

Læge 179 studerende - 17,2 årsværk*   Se en film  Læs mere	Sygeplejerske 260 studerende - 32,7 årsværk*   Se en film  Læs mere	Social & Sundhedsassistent 60 studerende - 13,8 årsværk*   Læs mere	Jordemoder 50 studerende - 13,3 årsværk*   Læs mere  Læs mere
Ergoterapeut 22 studerende - 1,8 årsværk*   Se en film  Læs mere	Bioanalytiker 22 studerende - 4 årsværk*   Se en film  Læs mere	Fysioterapeut 17 studerende - 2,3 årsværk*   Se en film  Læs mere	Sundhedsadministrativ koordinator 16 studerende - 4,6 årsværk*   Se en film  Læs mere
Radiograf 13 studerende - 3,2 årsværk*   Læs mere	Serviceassistent 9 elever - 5,5 årsværk*   Læs mere	Ambulancebehandler 14 elever - 1,5 årsværk*   Se en film  Læs mere	Ernæringsassistent 7 elever - 5,7 årsværk*   Læs mere
Ernæring og sundhed Klinisk diætist 4 studerende - 0,7 årsværk* Fødevarer og ledelse 2 studerende - 2 årsværk*   Læs mere	Farmaceut 4 studerende - 0,1 årsværk*   Læs mere	Farmakonom 1 elev - 0,04 årsværk*   Læs mere	Medic (forsvaret) 2 elever - 0,1 årsværk*   Læs mere

Videreuddannelser på Regionshospitalet Horsens

Uddannelseslæge

KBU
Introduktion
Hoveduddannelse
311 læger - 131 årsværk*



Læs mere

Anæstesisygeplejerske

6 kursister - 6 årsværk*



Læs mere

Intensivsygeplejerske

4 kursister - 4 årsværk*



Se en film



Læs mere

*Antal i 2023

KOMMISSORIUM for Det Tværprofessionelle Uddannelsesråd på Regionshospitalet Horsens (RHH)

Baggrund og formål for Det Tværprofessionelle Uddannelsesråd, RHH.

Formål:

Det tværprofessionelle uddannelsesråd har som overordnet formål at styrke og fremme attraktive læringsmiljøer, som skaber gode betingelser for den enkeltes læring og udvikling, samt at understøtte sammenhængskraften på tværs af professioner og afdelinger.

Det tværprofessionelle uddannelsesråd kan yde strategisk og pædagogisk rådgivning til hospitalsledelsen og afdelingsledelsen i forhold til prioritering af uddannelsesaktiviteter som en del af driften i overensstemmelse med hospitalets værdier, vision og strategi.

Mål og opgaver:

- Bidrage til udarbejdelse og implementering af vision og strategi på grund- og videreuddannelsesområdet på tværs af professioner
- Inspirere til psykologisk sikre læringsmiljøer samt mono- og tværprofessionel feedbackkultur
- Understøtte introduktion og integration af uddannelsessøgende
- Styrke de uddannelsessøgendes professionsidentitet ved optimeret interprofessionel læring og samarbejde med kendskab til egne og andre professioners kompetencer i og bidrag til arbejdet om patienten
- Skabe et forum for rådets medlemmer til erfaringsudveksling om pædagogiske metoder og organisering af uddannelse
- Erfaringsudveksle og understøtte uddannelse af uddannelsesgivere
- Bidrage til rekruttering og fastholdelse af nye kolleger

Organisering af det Tværprofessionelle Uddannelsesråd, RHH

Der planlægges fire årlige møder af 2-timers varighed i jan, april, august og december.

To af møderne har et strategisk fokus og her tilstræbes deltagelse af sygeplejefaglig og lægefaglig direktør. De øvrige to møder fokuserer på erfaringsudveksling og implementering af tiltag på tværs mellem rådets øvrige medlemmer.

Medlemmer:

- Hospitalsledelsen (repræsenteret ved sygeplejefaglig- og lægefaglig direktør)
- 1 repræsentant for ledelse/koordinering af følgende grunduddannelser og videreuddannelser:
 - Medicinstuderende
 - Sygeplejestuderende
 - SSA elever
 - Ambulancebehandler elever
 - Sundhedsadministrativ koordinator-studerende
 - Jordemoderstuderende
 - Ergoterapeutstuderende
 - Fysioterapeutstuderende
 - Radiografstuderende
 - Bioanalytikerstuderende
 - Farmaceutstuderende
 - Farmakonom-elever
 - Ernæringsassistent elever
 - Bagereløver
 - Ernæring og Sundhed bachelor-studerende
 - Serviceassistent elever
 - Ejendomsserviceteknik-elever
 - Uddannelseslæger i klinisk basis uddannelse, introduktions- og hoveduddannelse
 - Sygeplejersker i specialeuddannelse til anæstesisygeplejerske
 - Sygeplejersker i specialeuddannelse til intensivsygeplejerske
 - Daglig leder af [SiC](#)

3.0 FREMTIDIGT FOKUS

Først og fremmest igen stor tak til jer, der skaber og udvikler strukturen for uddannelse hver dag – UA(L)Oer, UKYLER og hospitals-DYNAMU. Det ekstra, som I leverer, gør en stor forskel for vores uddannelseslæger, samt for kulturen på jeres afdelinger. Alt sammen er et gode for vores patienter. Jeg vil også gerne anerkende afdelingsledelserne for vedvarende opbakning. Vi er enige om, at uddannelse skal prioriteres. Det er en investering, som tjener sig ind. Vi har brug for et sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for patienter. Kompetente og stolte medarbejdere er en afgørende forudsætning for at lykkes. Investering i uddannelse gør det muligt at arbejde analytisk, bevidst og struktureret med uddannelsesledelse. Specifik individrettet vejledning er det bedste værktøj til kompetenceudvikling. Gode fortællinger goder hver dag vores læringsmiljøer og bidrager til rekruttering af nye speciallægekolleger. Flade hierarkiske læringsmiljøer med god psykologisk tryghed skaber gode forudsætninger for, at alle bliver set og hørt - ikke blot som faglig ressource, men også som mennesker.

Tak til kliniske vejledere, hovedvejledere, tværfaglige kolleger, hospitalsledelsen og administrative kolleger, her HR-konsulent Marie Kjær Sørensen for en engageret indsats med at understøtte arbejdet med lægelig videreuddannelse på RH Horsens.

I 2025 vil vi i lægelig videreuddannelse glæde os til at fokusere på to hovedtemaer, som er valgt på årsmødet: 1) Teknologi og uddannelse, herunder transformation i den digitale æra og brug af AI i uddannelsesledelse og patientbehandlingen. 2) Det gode lægeliv, herunder en realistisk forventning til fleksibilitet, uddannelse og work-life balance.

Selvom årsrapporten i år ikke har rummet den prægraduate del, hvor UKLO som koordinerende lektor har samme ledelsesfunktion, skal der alligevel lyde en stor tak til de uddannelsesansvarlige prægraduate lektorer, der på samme vis har løbet ekstra mil for at skabe gode uddannelsesforløb for vores medicinstuderende. En særlig tak til sekretær Louise Amanda Jonshøj, som sekretariatsbetjener den prægraduate lægeuddannelse på RHH.

Tak for samarbejdet til kolleger i det tværprofessionelle uddannelsesråd. Vi løfter i flok og henter sparring på tværs af faggrupper, det gør os bredere og mere indsigtsfulde og medvirke til at nedbryde silodannelser.

Berit Skjodeberg Toftegaard, UKLO

BILAG 1 BRUGEREVALUERING KBU-LÆGER

Efter endt ophold skal alle uddannelseslæger foretage en online evaluering på uddannelseslaege.dk. Nedenstående evalueringer gælder KBU-læger per afdeling og samlet. Data vises for 2022, 2023 og 2024. Der er ikke angivet nævner, da der er usikkerhed omkring validiteten af denne.

Spørgerammen er valideret. Enkelte items indgår i flere af de syv variabler. Variabel 7 er opdelt i a og b.

Svarkategorierne er:

- 1: Meget ringe grad
- 2: Ringe grad
- 3: Mindre grad
- 4: Nogen grad
- 5: Høj grad
- 6: Meget høj grad

- Score 1,0-3,9 Utilfredsstillende, handleplan påkrævet
- Score 4,0-4,9 Tilfredsstillende, opmærksomhed anbefalet
- Score 5,0-6,0 Særdeles tilfredsstillende, fortsæt det gode arbejde

1 Introduktion

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Introduktion	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,3 (25)	5,0 (21)	5,1 (29)
Kirurgisk afdeling	5,1 (4)	5,1 (5)	4,4 (7)
Medicinsk afdeling	4,8 (7)	4,7 (8)	5,5 (6)
Samlet	5,2 (36)	4,9 (34)	5,0 (42)

2 Uddannelsesvejledning

Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt

De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført

Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback

Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesvejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,2 (25)	5,0 (21)	5,1 (29)
Kirurgisk afdeling	4,8 (4)	5,1 (5)	4,9 (7)
Medicinsk afdeling	4,9 (7)	5,0 (8)	5,5 (6)
Samlet	5,1 (36)	5,0 (34)	5,1 (42)

3 Daglig vejledning

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Daglig vejledning	2022	2023	2024
Akutafdelingen	5,4 (25)	4,9 (21)	5,0 (29)
Kirurgisk afdeling	4,5 (4)	4,9 (5)	5,0 (7)
Medicinsk afdeling	4,9 (7)	5,2 (8)	5,1 (6)
Samlet	5,2 (36)	5,0 (34)	5,0 (42)

4 Arbejdstilrettelæggelse

De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det

Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet

I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling

I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Arbejdstilrettelæggelse	2022	2023	2024
Akutafdelingen	5,3 (25)	5,2 (21)	5,1 (29)
Kirurgisk afdeling	4,5 (4)	5,0 (5)	4,4 (7)
Medicinsk afdeling	4,4 (7)	5,0 (8)	5,1 (6)
Samlet	5,0 (36)	5,1 (34)	5,0 (42)

5 Konference/undervisning

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser

Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud

Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer

Konference/undervisning	2022	2023	2024
Akutafdelingen	5,3 (25)	5,1 (21)	4,9 (29)
Kirurgisk afdeling	4,9 (4)	5,2 (5)	4,2 (7)
Medicinsk afdeling	4,8 (7)	5,1 (8)	5,4 (6)
Samlet	5,2 (36)	5,1 (34)	4,9 (42)

6 Arbejdsklima

Items, der danner ovenstående variabel:

Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet

Jeg har været tryk ved at stille spørgsmål til kollegaer

Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer

Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab

Arbejdsklima	2022	2023	2024
Akutafdelingen	5,9 (25)	5,5 (21)	5,5 (29)
Kirurgisk afdeling	5,2 (4)	5,7 (5)	4,9 (7)
Medicinsk afdeling	5,2 (7)	5,6 (8)	5,5 (6)
Samlet	5,7 (36)	5,6 (34)	5,4 (42)

7a Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende

Uddannelsesstedets indsats	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,8 (25)	5,6 (21)	5,7 (29)
Kirurgisk afdeling	5,0 (4)	5,6 (5)	4,6 (7)
Medicinsk afdeling	4,9 (7)	5,5 (8)	5,7 (6)
Samlet	5,5 (36)	5,6 (34)	5,5 (42)

7b Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende

Uddannelsesmæssige udbytte	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,6 (25)	5,7 (21)	5,5 (29)
Kirurgisk afdeling	5,0 (4)	5,6 (5)	5,1 (7)
Medicinsk afdeling	5,4 (7)	5,8 (8)	5,3 (6)
Samlet	5,4 (36)	5,7 (34)	5,4 (42)

BILAG 2 BRUGEREVALUERING INTROLÆGER

Nedenstående evalueringer gælder introduktionslæger per afdeling og samlet. Data vises for 2022, 2023 og 2024. Der er ikke angivet nævner, da der er usikkerhed omkring validiteten af denne.

Svarkategorierne er:

- 1: Meget ringe grad
- 2: Ringe grad
- 3: Mindre grad
- 4: Nogen grad
- 5: Høj grad
- 6: Meget høj grad

- Score 1,0-3,9 Utilfredsstillende, handleplan påkrævet
- Score 4,0-4,9 Tilfredsstillende, opmærksomhed anbefalet
- Score 5,0-6,0 Særdeles tilfredsstillende, fortsæt det gode arbejde

1 Introduktion

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Introduktion	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,8 (<3)	4,9 (5)	4,9 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,4 (4)	5,7 (5)	5,7 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,1 (4)	5,1 (4)	4,7 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,7 (<3)	5,0 (<3)	5,7 (<3)
Medicinsk afdeling	4,9 (10)	5,0 (15)	5,0 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,6 (4)	5,2 (<3)	4,7 (3)
Røntgen og Scanning	5,3 (<3)	5,2 (3)	5,7 (4)

Samlet	5,1 (<31)	5,1 (<38)	5,2 (<27)
--------	-----------	-----------	-----------

2 Uddannelsesvejledning

Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt

De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført

Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback

Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesvejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,8 (<3)	4,7 (5)	5,1 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,2 (4)	5,6 (5)	5,2 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,2 (4)	5,1 (4)	4,7 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,5 (<3)	4,7 (<3)	5,6 (<3)
Medicinsk afdeling	5,2 (10)	5,2 (15)	5,3 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,6 (4)	5,2 (<3)	4,6 (3)
Røntgen og Scanning	5,6 (<3)	5,2 (3)	5,6 (4)
Samlet	5,2 (<31)	5,1 (<38)	5,2 (<27)

3 Daglig vejledning

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet.

Daglig vejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,5 (<3)	5,1 (5)	5,1 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,2 (4)	5,2 (5)	5,2 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,0 (4)	4,9 (4)	5,8 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,0 (<3)	5,2 (<3)	5,7 (<3)
Medicinsk afdeling	5,4 (10)	5,1 (15)	5,4 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,4 (4)	5,4 (<3)	4,7 (3)
Røntgen og Scanning	5,4 (<3)	4,6 (3)	6,0 (4)
Samlet	5,2 (<31)	5,1 (<38)	5,5 (<27)

4 Arbejdstilrettelæggelse

De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det

Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet

I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling

I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Arbejdstilrettelæggelse	2022	2023	2024
Akutfdelingen	3,8 (<3)	4,9 (5)	4,8 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,1 (4)	5,2 (5)	5,3 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,1 (4)	5,0 (4)	5,3 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,7 (<3)	5,2 (<3)	5,2 (<3)
Medicinsk afdeling	5,2 (10)	4,9 (15)	5,4 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,5 (<3)	4,9 (3)
Røntgen og Scanning	5,9 (<3)	5,2 (3)	6,0 (4)

Samlet	5,1 (<31)	5,0 (<38)	5,3 (<27)
--------	-----------	-----------	-----------

5 Konference/undervisning

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser

Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud

Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer

Konference/undervisning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,8 (<3)	5,1 (5)	5,1 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,2 (4)	5,1 (5)	4,7 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,3 (4)	5,2 (4)	4,7 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,7 (<3)	5,3 (<3)	5,7 (<3)
Medicinsk afdeling	5,3 (10)	5,3 (15)	5,4 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,2 (4)	5,7 (<3)	4,8 (3)
Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,4 (3)	5,9 (4)
Samlet	5,2 (<31)	5,3 (<38)	5,3 (<27)

6 Arbejdsklima

Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet

Jeg har været tryk ved at stille spørgsmål til kollegaer

Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer

Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab

Arbejdsklima	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,6 (<3)	5,6 (5)	5,8 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (4)	6,0 (5)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,7 (4)	6,0 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	4,8 (<3)	6,0 (<3)	6,0 (<3)
Medicinsk afdeling	5,8 (10)	5,7 (15)	5,8 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,6 (4)	5,9 (<3)	6,0 (3)
Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,7 (3)	6,0 (4)
Samlet	5,6 (<31)	5,8 (<38)	5,9 (<27)

7a Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende

Uddannelsesstedets indsats	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,0 (<3)	5,4 (5)	5,0 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (4)	6,0 (5)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,6 (4)	6,0 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,0 (<3)	6,0 (<3)	6,0 (<3)
Medicinsk afdeling	5,1 (10)	5,5 (15)	5,6 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,8 (4)	6,0 (<3)	4,7 (3)
Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,3 (3)	6,0 (4)
Samlet	5,4 (<31)	5,6 (<38)	5,6 (<27)

7b Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende

Uddannelsesmæssige udbytte	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,0 (<3)	5,2 (5)	5,0 (3)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (4)	6,0 (5)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,6 (4)	6,0 (<3)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,0 (<3)	6,0 (<3)	6,0 (<3)
Medicinsk afdeling	5,6 (10)	5,6 (15)	5,6 (8)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,8 (4)	6,0 (<3)	5,3 (3)

Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,7 (3)	6,0 (4)
Samlet	5,6 (<31)	5,7 (<38)	5,7 (<27)

BILAG 3 BRUGEREVALUERING HOVEDUDDANNELSESLÆGER I EGNE SPECIALER

Nedenstående evalueringer gælder hoveduddannelseslæger i hospitalsspecialer per afdeling og samlet. Data vises for 2022, 2023 og 2024. Der er ikke angivet nævner, da der er usikkerhed omkring validiteten af denne.

Medicinsk afdeling har HU-læger i endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, geriatri, kardiologi, lungesygdomme og reumatologi.

Svarkategorierne er:

- 1: Meget ringe grad
- 2: Ringe grad
- 3: Mindre grad
- 4: Nogen grad
- 5: Høj grad
- 6: Meget høj grad

-  Score 1,0-3,9 Utilfredsstillende, handleplan påkrævet
-  Score 4,0-4,9 Tilfredsstillende, opmærksomhed anbefalet
-  Score 5,0-6,0 Særdeles tilfredsstillende, fortsæt det gode arbejde

1 Introduktion

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen.

Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage.

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Introduktion	2022	2023	2024
Akutafdelingen	5,7 (3)	5,2 (<3)	4,2 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,3 (5)	5,2 (4)	5,2 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	4,8 (<3)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,3 (3)	5,7 (<3)	5,4 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,8 (5)	5,3 (<3)	5,3 (3)
Medicinsk afdeling	5,5 (6)	4,8 (7)	4,8 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,4 (4)	5,0 (4)	5,0 (3)
Samlet	5,5 (<28)	5,1 (<27)	5,0 (<33)

2 Uddannelsesvejledning

Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt

De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført

Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback

Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesvejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,6 (3)	5,2 (<3)	4,4 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,5 (5)	5,2 (4)	5,2 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	5,9 (<3)	4,8 (<3)	5,7 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,5 (3)	5,5 (<3)	5,3 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,7 (5)	5,5 (<3)	5,5 (3)
Medicinsk afdeling	5,5 (6)	5,0 (7)	4,9 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,4 (4)	5,5 (4)	4,7 (3)
Samlet	5,6 (<28)	5,2 (<27)	4,9 (<33)

3 Daglig vejledning

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Daglig vejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,4 (3)	5,2 (<3)	5,0 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,6 (5)	5,5 (4)	5,2 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	4,9 (<3)	5,5 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,1 (3)	5,2 (<3)	4,9 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,8 (5)	5,3 (<3)	5,6 (3)
Medicinsk afdeling	5,6 (6)	5,1 (7)	5,0 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,3 (4)	5,7 (4)	4,9 (3)
Samlet	5,6 (<28)	5,3 (<27)	5,1 (<33)

4 Arbejdstilrettelæggelse

De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det

Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet

I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling

I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Arbejdstilrettelæggelse	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,6 (3)	4,8 (<3)	4,8 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,6 (5)	5,3 (4)	4,8 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,0 (<3)	5,7 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,2 (3)	4,9 (<3)	4,9 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,8 (5)	4,3 (<3)	5,4 (3)
Medicinsk afdeling	5,4 (6)	5,1 (7)	4,9 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,6 (4)	5,1 (3)
Samlet	5,5 (<28)	5,0 (<27)	5,0 (<33)

5 Konference/undervisning

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser

Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud

Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer

Konference/undervisning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,2 (3)	5,3 (<3)	4,8 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,2 (5)	5,2 (4)	5,3 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,3 (<3)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	4,4 (3)	5,3 (<3)	5,2 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,7 (5)	5,5 (<3)	4,8 (3)
Medicinsk afdeling	5,5 (6)	5,2 (7)	5,1 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	4,7 (4)	5,6 (4)	5,6 (3)
Samlet	5,3 (<28)	5,3 (<27)	5,2 (<33)

6 Arbejdsklima

Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet.

Jeg har været tryk ved at stille spørgsmål til kollegaer

Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer

Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab

Arbejdsklima	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,7 (3)	5,9 (<3)	5,9 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (5)	5,8 (4)	6,0 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,4 (<3)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,7 (3)	5,6 (<3)	5,7 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	6,0 (5)	6,0 (<3)	6,0 (3)
Medicinsk afdeling	5,9 (6)	5,8 (7)	5,6 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,4 (4)	5,9 (4)	5,9 (3)
Samlet	5,8 (<28)	5,8 (<27)	5,8 (<33)

7a Uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende

Uddannelsesstedets indsats	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,7 (3)	5,5 (<3)	5,2 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (5)	5,8 (4)	5,5 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,0 (<3)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	5,3 (3)	5,5 (<3)	5,8 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	6,0 (5)	6,0 (<3)	5,7 (3)
Medicinsk afdeling	5,7 (6)	5,3 (7)	5,2 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,8 (4)	5,3 (3)
Samlet	5,7 (<28)	5,5 (<27)	5,4 (<33)

7b Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende

Eget uddannelsesmæssige udbytte	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,7 (3)	5,5 (<3)	5,2 (5)
Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv	5,8 (5)	5,8 (4)	5,5 (<3)
Afdeling for Røntgen og Scanning	6,0 (<3)	5,5 (<3)	6,0 (<3)
Kirurgisk afdeling	4,7 (3)	5,0 (<3)	5,8 (4)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	6,0 (5)	6,0 (<3)	5,7 (3)
Medicinsk afdeling	5,5 (6)	5,3 (7)	5,1 (12)
Ortopædkirurgisk afdeling	5,5 (4)	5,8 (4)	5,3 (3)
Samlet	5,7 (<28)	5,5 (<27)	5,4 (<33)

BILAG 4 BRUGEREVALUERING HOVEDUDDANNELSESLÆGER I ALMEN MEDICIN

Nedenstående evalueringer gælder alle hoveduddannelseslæger i almen medicin per afdeling og samlet. Data vises for 2022, 2023 og 2024. Besvarelsesprocenten er her angivet, da den vurderes valid.

Svarkategorierne er:

- 1: Meget ringe grad
- 2: Ringe grad
- 3: Mindre grad
- 4: Nogen grad
- 5: Høj grad
- 6: Meget høj grad

1 Introduktion

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Jeg blev introduceret til de opgaver, jeg skulle varetage

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Introduktion	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,0 (11/12)	4,6 (10/13)	4,7 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,6 (12/14)	5,2 (12/17)	5,3 (12/13)
Medicinsk afdeling	4,9 (9/13)	4,6 (9/13)	4,7 (11/11)
Samlet	5,1 (32/39)	4,8 (31/43)	4,9 (33/34)

2 Uddannelsesvejledning

Mit behov for uddannelsesvejledning er blevet opfyldt

De planlagte kompetencevurderinger er blevet gennemført

Kompetencevurderinger er blevet efterfulgt af feedback

Jeg er blevet tilbudt karrierevejledning svarende til mit behov

Uddannelsesstedet og jeg afstemte forventninger til uddannelseselementet ved introduktionen

Min hovedvejleder og jeg samarbejdede om at udarbejde min individuelle uddannelsesplan

Uddannelsesvejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,0 (11/12)	4,8 (10/13)	5,0 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,5 (12/14)	5,1 (12/17)	5,4 (12/13)
Medicinsk afdeling	5,0 (9/13)	4,7 (9/13)	4,7 (11/11)
Samlet	5,2 (32/39)	4,9 (31/43)	5,0 (33/34)

3 Daglig vejledning

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at samarbejde med sundhedsprofessionelle.

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at agere professionelt

Jeg har fået feedback i forhold til min evne til at kommunikere

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Daglig vejledning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,1 (11/12)	4,8 (10/13)	5,0 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,6 (12/14)	5,1 (12/17)	5,3 (12/13)
Medicinsk afdeling	4,8 (9/13)	4,6 (9/13)	4,8 (11/11)
Samlet	5,2 (32/39)	4,9 (31/43)	5,0 (33/34)

4 Arbejdstilrettelæggelse

De daglige vejledere har været til at få fat på, når jeg havde behov for det

Arbejdstilrettelæggelsen har tilgodeset, at jeg også har varetaget opgaver, der er relevante for, at jeg kunne opnå kompetencer som angivet i uddannelsesprogrammet

I arbejdstilrettelæggelsen er det blevet prioriteret, at der er progression i min kompetenceudvikling

I arbejdstilrettelæggelsen er vejledersamtaler blevet prioriteret.

Jeg har fået supervision svarende til mit behov i det daglige kliniske arbejde

De daglige læringsmuligheder er blevet udnyttet

Arbejdstilrettelæggelse	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,8 (11/12)	4,8 (10/13)	5,2 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,5 (12/14)	5,2 (12/17)	5,5 (12/13)
Medicinsk afdeling	4,8 (9/13)	4,2 (9/13)	4,9 (11/11)
Samlet	5,2 (32/39)	4,8 (31/43)	5,2 (33/34)

5 Konference/undervisning

Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som underviser

Jeg har haft mulighed for at deltage i uddannelsesstedets undervisningstilbud

Jeg har haft udbytte af uddannelsesstedets konferencer

Konference/undervisning	2022	2023	2024
Akutfdelingen	4,8 (11/12)	4,9 (10/13)	5,1 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,5 (12/14)	5,2 (12/17)	5,4 (12/13)
Medicinsk afdeling	4,9 (9/13)	4,8 (9/13)	4,8 (11/11)
Samlet	5,1 (32/39)	5,0 (31/43)	5,1 (33/34)

6 Arbejdsklima

Jeg har oplevet, at der er en gensidigt respektfuld omgangstone på uddannelsesstedet

Jeg har været tryk ved at stille spørgsmål til kollegaer

Jeg har kunnet diskutere svære problemstillinger med mine kollegaer

Jeg har oplevet, at jeg har arbejdet som del af et arbejdsfællesskab

Arbejdsklima	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,8 (11/12)	5,7 (10/13)	5,6 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,9 (12/14)	5,8 (12/17)	5,8 (12/13)
Medicinsk afdeling	5,6 (9/13)	5,4 (9/13)	5,5 (11/11)
Samlet	5,8 (32/39)	5,7 (31/43)	5,6 (33/34)

7a Samlet set har uddannelsesstedets indsats været tilfredsstillende

Uddannelsesstedets indsats	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,3 (11/12)	5,3 (10/13)	5,2 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,9 (12/14)	5,6 (12/17)	5,8 (12/13)
Medicinsk afdeling	5,1 (9/13)	4,7 (9/13)	4,8 (11/11)
Samlet	5,5 (32/39)	5,2 (31/43)	5,3 (33/34)

7b Mit samlede uddannelsesmæssige udbytte har været tilfredsstillende

Eget uddannelsesmæssige udbytte	2022	2023	2024
Akutfdelingen	5,0 (11/12)	5,1 (10/13)	5,2 (10/10)
Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler	5,8 (12/14)	5,6 (12/17)	5,8 (12/13)
Medicinsk afdeling	5,1 (9/13)	4,7 (9/13)	4,9 (11/11)
Samlet	5,3 (32/39)	5,2 (31/43)	5,3 (33/34)