

Årsmøde i
Lægelig
Videreuddannelse
12. oktober 2017

Hospitalsenheden
Horsens



Forberedelse til deltagere før årsmødet

Horsens, oktober 2017

Kære kolleger!

Det er med stor fornøjelse, at jeg hermed sender information om Årsmødet i Lægelig Videreuddannelse for Hospitalsenheden Horsens.

Årsmødet finder sted på Sabro Kro torsdag d. 12. oktober fra 9.00 til 21.00

Årsmødet er blevet mødt med en utrolig flot opbakning. Vi bliver 20 deltagere, heraf samtlige uddannelsesansvarlige overlæger, fem uddannelseskoordinerende yngre læger, fem ledende overlæger, Marie Kjær Sørensen som HR-konsulent og undertegnede. Tak for det!

Vedhæftet er et samlet pdf-dokument med program, deltagerliste, artikel om *transfer* (flytning af viden/færdighed fra en læringssituation til en anvendelsessituation) af *Eva Frydensberg Holm* og en artikel om 360 graders evaluering af *Gitte Valsted Eriksen og Bente Malling*.

Det forventes, at I som deltagere har læst vedhæftede materiale forud for årsmødet.

I løbet af dagen får vi deltagelse af to eksterne oplægsholdere, Christina Hjøllund, *Cand. Scient. og medejer af People Partner*, og Susanne Scheppan, *Afdelingslæge i Anæstesi på AUH, UKYL, underviser på Vejlederkurset for Speciallæger, Inspektor og medlem af Lægeansvarsudvalget under Lægeforeningen*.

Med venlig hilsen

Berit Skjødeberg Toftegaard
Uddannelseskoordinerende Overlæge



Årsmøde 2017

Lægelig Videreuddannelse på Hospitalsenheden Horsens

Torsdag d. 12. oktober på Sabro Kro

Program for dagen:

09.00-09.15	Morgenmad, Velkomst og præsentation <i>Berit Toftegaard, HEH</i>
09.15-10.00	Transfer fra kursus til praksis <i>Berit Toftegaard, HEH</i>
10.00-11.00	Hvordan kan vi optimere transfer? <i>Inge Marie Møller-Skuldbøl, HEH</i>
11.00-11.15	Pause
11.15-12.00	Optimal udbytte af en 360 gr. evaluering <i>Christina Hjøllund, People Partner og Anne Mette Skjødt-Jensen, HEH</i>
12.00-13.00	Frokost
13.00-14.00	UKYL-møde og senior-møde <i>Christian Melchior Olesen, HEH og Berit Toftegaard, HEH</i>
14.00-14.30	Walk and talk
14.30-14.45	Kaffe, kage og frugt
14.45-15.15	Tilbagemeldinger fra gruppemøder
15.15-16.00	Læringsmuligheder i driften <i>Susanne Scheppan, AUH</i>
16.00-17.00	Hvordan kan vi optimere læring i driften? <i>Susanne Scheppan, AUH</i>
17.00-17.15	Pause
17.15-18.15	Fokusområder for 2017/2018 <i>Berit Toftegaard, HEH</i>
18.15-19.00	Opsamling på dagen <i>Berit Toftegaard, HEH</i>
19.00-21.00	Middag



Deltagerliste

Årsmøde - Lægelig Videreuddannelse HEH

Anne Katrine Wewer Ifversen, UKYL, Kvindeafdelingen

Anne Lene Riis, UAO, Medicinsk afdeling

Anne Mette Skjødt-Jensen, UAO, Anæstesiaafdelingen

Barbara Unger, UAO, Medicinsk afdeling

Berit Skjødeberg Toftegaard, UKO, administrationen

Christian Melchior Olesen, UKYL, Anæstesiaafdelingen

Heidi Hedevang, UKYL, Akutafdelingen

Henriette Ballebye, UKYL, Medicinsk afdeling

Inge Marie Møller, UAO, Kvindeafdelingen

Jette Seidelin, LO, Kvindeafdelingen

Jørn Selling, LO, Kirurgisk afdeling

Karsten Krøner, LO, Ortopædkirurgisk afdeling

Katrine Dueholm Nissen, UKYL, Akutafdelingen

Lasse Nørgaard, LO, Billeddiagnostisk afdeling

Marie Kjær Sørensen, HR-konsulent, Administrationen

Mehmet Öztoprak, UAO, Kirurgisk afdeling

Ole Kristensen, UAO, Ortopædkirurgisk afdeling

Sudeepa de Vawani, UAO, Billeddiagnostisk afdeling

Trine Gade Dyrberg, UAO, Akutafdelingen

Ulf Hørlyk, LO, Akutafdelingen



TRÆN KRÆVER TRÆN

Skal læring foregå i praksis, eller tilegner vi os bedst viden på skolebænken? Sådan lyder den klassiske diskussion. Professor og centerleder Bjarne Wahlgren, DPU og chefkonsulent Bent Gringer fra Statens Center for Kvalitets- og Kompetenceudvikling slår en streg over enten eller-diskussionen og peger på vekselvirkningen som den vigtigste faktor, hvis efter- og videreuddannelse skal have effekt i praksis.

ER

NG

*Er medarbejderen motiveret? Inkluderer efteruddannelsen en overvejelse over sammenhæng med praksis? Og er din virksomhed gearet til at bringe medarbejderens nye kompetencer i spil?

Det er de spørgsmål, en virksomhedsleder som minimum bør overveje, før han sender sine medarbejdere på efteruddannelse. I hvert fald hvis han har et ønske om, at medarbejderne skal anvende det, de lærer, i praksis.

Det handler om transfer; altså om at overføre viden og færdigheder fra én sammenhæng til en anden. Transferproblematikken er en generel pædagogisk problematik, men er særlig interessant i forbindelse med voksen- og efteruddannelse, fordi man i meget høj grad lærer med henblik på at anvende det lærte på arbejdspladsen, fortæller Bjarne Wahlgren.

Han er centerleder på Nationalt Center for Kompetenceudvikling (NCK) på DPU, Aarhus Universitet, og har netop udgivet forskningsoversigten 'Transfer mellem uddannelse og arbejde', hvor han skaber et anvendelsesorienteret overblik over forskningen inden for transfer-problematikken.

"Mit udgangspunkt for at skabe en oversigt over forskningen inden for transfer er, at det ofte konstateres, at effekten af voksenuddannelsesforløb er begrænset. Effekten målt som anvendelse af det, der blev lært i undervisningen. Med andre ord, der er for lidt transfer," forklarer Bjarne Wahlgren og peger på undersøgelser, der viser, at kun 10-15 procent af det, man lærer på en efteruddannelse, bliver anvendt i praksis.

Læring er knyttet til kontekst

Sideløbende med de sidste 30 års forskning i transfer har man, blandt andet ud fra teorier om 'situeret læring', diskuteret, om transfer overhovedet er et anvendeligt begreb. Ud fra et 'situeret' perspektiv er læring bundet til læringskonteksten og kan ikke løsrives fra denne.

"Sat på spidsen kan man sige, at henlagde man al læring til praksis, så er man ude over transferproblematikken. Men i sin ekstreme form er det jo noget sludder. Eksempelvis kan man jo godt lære at køre bil og så sætte sig op i en traktor og køre den," siger Bjarne Wahlgren og uddyber:

"Det er åbenbart, at man kan anvende det, man lærer, i nye sammenhænge. Det mener man i øvrigt også ud fra et 'situeret syn'. Her ville man sige: Det tilegnede kan 'rekonceptualiseres', altså nyfortolkes i den nye sammenhæng. Som jeg ser det, er der i hele denne diskussion enighed om, at færdigheder og viden kan overføres fra en sammenhæng til en anden. Og dermed er det relevant at se på, hvordan man skaber det bedste samspil mellem læringssituation og anvendelsessituation. Hvordan skal vi tilrettelægge uddannelsen, så det, der læres, fortsat kan udvikles i den daglige praksis? Og omvendt: Hvordan kan det, der læres på arbejdspladsen, overføres til den formaliserede undervisning?"

Bent Gringer er chefkonsulent i Statens Center for Kompetence- og Kvalitetsudvikling (SCKK), hvor han blandt andet rådgiver i kompetenceudvikling i praksis. Han er enig i Bjarne Wahlgrens fremlæggelse af vekselvirkningen mellem læringssituation og anvendelsessituation. Bent Gringer fortæller, at en del af årsagen til, at efteruddannelse ofte har for lav effekt i praksis, er, at mange arbejdspladser forsømmer, at indtænke læring i praksis:

"Det er komplekst at arbejde med læring i praksis, det er langt sværere at styre, og derfor er mange nok veget tilbage for at gøre det. Det er nemmere at sende folk hen på en uddannelsesinstitution og sige: 'Lær det her uden for kontekst', end det er at arbejde med at facilitere læring i praksis ude på arbejdspladserne," siger Bent Gringer.

Han fremhæver desuden, at læring i praksis lige så meget er et perspektiv, der kan anvendes til at forstå den læring, der finder sted på skolebænken. ►

”Jo mere undervisningen inddrager elementer fra anvendelsessituationen, jo højere transfer. Og jo mere varierede eksempler, der inddrages, jo bredere transfer.

Bjarne Wahlgren

Motivation er afgørende for transfer

Den forskning, Bjarne Wahlgren gennemgår, peger særligt på tre variabler, der har indflydelse på transfer – nemlig: medarbejderen selv, undervisningen og forhold på arbejdspladsen.

I forhold til medarbejderen spiller særligt motivationen en stor rolle.

”Helt grundlæggende kan man sige, at oplever medarbejderen ikke et behov, er der ingen grund til at sende vedkommende på efteruddannelse, for så bruger han det ikke. Medarbejderen skal kunne se en fordel ved at lære og anvende det, han lærer,” siger Bjarne Wahlgren og peger på en række undersøgelser, der dokumenterer sammenhæng mellem det, man kan kalde jobnytte, og transfer. Nyttens kan være i forhold til at udføre det aktuelle job, men det kan også være i forhold til karriereudvikling.

Bent Gringer genkender billedet af motivationens betydning for transfer:

”Du kan være på kursus i projektledelse og have en stor motivation for at vende tilbage til arbejdspladsen og anvende de nye redskaber. Men motivationen kan hurtigt ændre sig. Det kan være, at der er blevet skåret ned i den tid, du har til at løse opgaven – og at du derved ikke føler, at du kan løse den på en måde, du kan stå inde for. Det kan også være, at der er kommet nye politikker, du ikke kan identificere dig med. Det kan altså godt være, at man har den nødvendige viden og færdigheder til at udføre opgaven, men af den ene eller anden grund vil man ikke. Motivationen hænger, som jeg ser det, tæt sammen med identitet, hvem man ser sig selv som på arbejdet og i livet, og hvad man vil med sit arbejde,” forklarer Bent Gringer.

Evnen til at sætte målsætninger for sig selv og tro på egne evner er nogle andre af de personrelaterede faktorer, der spiller en rolle i forhold til transfer, viser forskningen, tilføjer Bjarne Wahlgren.

Når transfer kræver translation

En forudsætning for transfer er, at man har lært det, der skal anvendes. At man har lært det så godt, at man er i stand til at anvende det. En sammenfatning af international forskning peger på, at ’læring med forståelse’ har større sandsynlighed for at blive transfereret – overført – end læring på gengivelses- eller genkaldelsesniveau. En undervisning, der lader sig transferere til praksis, lægger desuden vægt på transfertræning:

”Det handler om at inddrage praksis i undervisningen og træne det lærte i forhold til forskellige anvendelsessituationer. Jo mere undervisningen inddrager elementer fra anvendelsessituationen, jo højere transfer. Og jo mere varierede eksempler, der inddrages, jo bredere transfer. Transfertræningen er et eksempel på, hvordan man skaber sammenhæng og vekselvirkning mellem praksis og uddannelse. Og hvordan man kan bruge uddannelse til at systematisere det, man ved fra praksis,” siger Bjarne Wahlgren og forklarer, at transfertræningen har forskellige former – afhængigt af, om der er tale om nær eller fjern-transfer:

”Skal et rengøringshold lære at bruge et nyt rengøringsmiddel, kræver det ikke meget oversættelse, og transfertræningen skal kobles tæt til anvendelseskonteksten. Skal man derimod lære noget om miljørisici ved brug af forskellige rengøringsmidler, er der tale om fjern-transfer, der har et mere langsigtet perspektiv. Fjern transfer er ikke knyttet til en eksakt kontekst, men kan på sigt påvirke måden at anskue problemet på. Her drejer det sig om at forstå de underliggende principper og begreber. Og om at træne i at anvende det lærte i mange forskellige kontekster. Træning i problemløsning er et godt eksempel på fjern-transfer, altså en læring som kan overføres og anvendes i mange sammenhænge.”

Arbejdspladsen skal kunne og ville

Noget af det, både Bjarne Wahlgren og Bent Gringer tillægger måske størst betydning for transfer, er forholdene på arbejdspladsen. De organisatoriske forhold og de personlige relationer er noget af det, der enten kan fremme eller stå i vejen for at anvende ny viden i praksis.

Som Bent Gringer udtrykker det, kan man vide nok så meget og have en stor motivation for at anvende lærte færdigheder, men hvis ikke forholdene på arbejdspladsen tillader, at man får lov til at bruge det, er der ingen transfer.

”Det kan være, du er blevet uddannet til projektleder, for igen at bruge det eksempel, og kommer tilbage til en arbejdsplads, der ikke har nogen projekter. Eller til en arbejdsplads, der ikke er projektmoden. Det kan også handle om den måde, du bliver modtaget af kollegerne på. Bliver du mødt af en holdning om, at ’du skal ikke tro, du er noget’, lukker du ned, hvorimod en positiv modtagelse får dig til at lukke op. Pointen er, at du kan vide det samme i forskellige kontekster, men konteksten er afgørende for, hvordan og om din viden og dine færdigheder kan folde sig ud,” forklarer Bent Gringer.

Bjarne Wahlgren taler om transferklimaet som afgørende for transfer:

”Nogle af de største hindringer for transfer er, at man ikke formår at implementere det lærte i praksis, og at man ikke arbejder systematisk med det. Det er ikke det samme som, at man ikke vil. Men enten har man for travlt, man skal lave noget andet, eller der er en modstand på arbejdspladsen. I mange tilfælde tror jeg, en arbejdsplads kan have stort

udbytte af at arbejde med uddannelseskulturen og ønsket om forandring, samtidig med at man sender medarbejderne på efteruddannelse.”

Det kan Bent Gringer tilslutte sig.

”En virksomheds kompetencer bor i højere grad i relationerne mellem folk og i den organisatoriske sammenhæng end inde i den enkelte medarbejders hoved. Det betyder, at man ikke nødvendigvis øger organisationens kompetencer ved at kompetenceudvikle individerne. Måske skal der justeres på ledelsesstilen, de organisatoriske forhold, forskrifterne for arbejdets udførelse – eller på det kollegiale miljø – for at organisationen som helhed bliver bedre. I forlængelse af dette er det derfor afgørende for organisationens kompetencer – og for transfer, at virksomheden har en strategi med at sende sine medarbejdere på efteruddannelse,” fastslår Bent Gringer

Af Eva Frydensberg Holm
asterisk@dpu.dk



BENT GRINGER

Bent Gringer er uddannet cand.scient.pol. og ph.d. Han arbejder som chefkonsulent i Statens Center for Kompetence- og Kvalitetsudvikling (SCKK), hvor han blandt andet rådgiver om læringsmiljøer og kompetenceudvikling i praksis. Bent Gringer har tidligere blandt andet arbejdet som erhvervsforsker, konsulent i DJØF og projektleder i Folketingets Teknologirådgivning.

www.sckk.dk



BJARNE WAHLGREN

Centerleder for Nationalt Center for Kompetenceudvikling (NCK) på DPU, der har til formål at styrke voksen- og efteruddannelsen og voksenvejledningen i Danmark.

www.dpu.dk/om/wahlgren

Bjarne Wahlgren underviser bl.a. på DPU's masteruddannelse i voksenuddannelse – se www.dpu.dk/master.

Bjarne Wahlgren har netop udgivet forskningsoversigten 'Transfer mellem uddannelse og arbejde', som man kan finde på Nationalt Center for Kompetenceudviklings hjemmeside www.ncfk.dk

Den 3. november inviterer DPU til arrangementet 'Transfer – mellem uddannelse og arbejde' med oplæg ved Bjarne Wahlgren og Steen Høyrup Pedersen. Se mere på www.dpu.dk/kalender

NI FORHOLD, DER HAR BETYDNING FOR TRANSFER:

01 Det er helt afgørende for transfer, at den lærende har et behov for at lære det, der bliver undervist i, og kan se nytten af det, der læres, i forhold til arbejdssituationen. Hvis den lærende indgår aktivt i valget af undervisningsindhold i forhold til det oplevede behov, øges transfer.

02 Hvis den lærende har en klar målsætning i forhold til anvendelsen, og hvis den lærende har eller oparbejder selfefficacy, øges transfer. Målsætningen skal være ambitiøs, men realistisk, og i læringsprocessen skal den lærende opleve progression i forhold til målet med undervisningen.

03 Som en konsekvens heraf skal undervisningen tilrettelægges på en sådan måde, at elementer fra arbejdspladsen indgår og bliver behandlet. Behandlingen skal ske med henblik på, hvad det lærte kan anvendes til i den konkrete sammenhæng.

04 Jo flere eksempler og jo mere varieret eksemplerne bliver anvendt i forhold til anvendelsessituationer, jo mere transfer – både nær- og fjern-transfer.

05 Transfertræning i undervisning er mere effektiv end transfertræning efter undervisningen. Effekten af transfertræning ser ud til at afhænge af anvendelsessituationen. Der skal opleves et behov for transfertræning, hvis træningen skal fremme transfer.

06 Underviseren er en vigtig faktor. Tillid til underviser og mulighed for at drøfte anvendelse med underviser øger transfer.

07 En forudsætning for transfer er, at arbejdet er tilrettelagt på en sådan måde, at det muliggør transfer. Hvis arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at det fremprovokerer transfer, øges den.

08 En væsentlig faktor er de sociale relationer på arbejdspladsen. Støtte fra kolleger – især kolleger i samme (uddannelses-) situation – fremmer transfer. Støtte fra ledelsen – gerne i form af belønning – fremmer transfer.

09 Posttræningsprogrammer, for eksempel i form af løbende (tvungen, skriftlig) refleksion over læring og anvendelse, fremmer transfer.

Kilde: 'Transfer mellem uddannelse og arbejde' af Bjarne Wahlgren. Se www.ncfk.dk

Valideret model for 360 °s feedback i den lægelige videreuddannelse er gennemførlig og acceptabel

Gitte Valsted Eriksen¹ & Bente Malling²

STATUSARTIKEL

1) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling Y, Aarhus Universitetshospital
2) HR – Lægelig Videreuddannelse, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V09130543

360 °s graders feedback er en kompetencevurderingsmetode, der giver en helhedsvurdering af uddannelsessøgende lægers adfærd i det daglige arbejde. Metoden lever dermed op til kravet om, at kompetencevurdering ideelt set skal finde sted i en arbejdsrelateret kontekst [1]. Med reformen af speciallægeuddannelsen i 2004 blev kompetencevurdering gjort obligatorisk [2], og i mange specialer valgte man at anvende 360 °s feedback til vurdering af mål inden for rollerne samarbejder, kommunikator, professionel, leder og administrator [3]. Sundhedsstyrelsens rapport »Speciallægeuddannelsen status og perspektivering« fra 2012 [4] viser, at man i hovedparten af alle specialer anvender 360 °s feedback. I denne artikel beskrives en webbaseret »bedste praksis«-model for 360 °s feedback i den lægelige videreuddannelse i Danmark, og videnskabelige perspektiver på brugen af 360 °s feedback inddrages. »Bedste praksis«-modellen er baseret på en række forskningsprojekter [5-7], der er gennemført på Aarhus Universitetshospital, Skejby, i perioden 2005-2010, og på erfaringer fra implementeringen af modellen på alle hospitaler i Videreuddannelsesregion Nord fra 2007 til 2013.

BESKRIVELSE AF MODEL FOR 360 °S FEEDBACK – BEDSTE PRAKSIS

I Danmark anvendes 360 °s feedback primært formativt, dvs. som et udviklingsredskab, idet man ikke anvender metoden alene til at afgøre, om en kompetence er opnået, hvilket svarer til de generelle anbefalinger [8, 9]. I nyere studier understreges det, at 360 °s feedback har en positiv effekt på feedbackmodtagerens (FBM) performance specielt inden for rollen som kommunikator og professionel, og at metoden kan bruges til at vurdere adfærd over tid [10-12]. Brug af 360 °s feedback til kompetencevurdering indebærer en beslutning om, hvordan delelementerne af feedbackprocessen skal gennemføres [13, 14].

I udviklingen af 360 °s feedback-modellen deltog otte forskellige afdelinger fra tre hospitaler, og de repræsenterede seks specialer (gynækologi & obstetrik, infektionsmedicin, kardiologi, urologi, thoraxkirurgi og anæstesi). Modellen blev evalueret gennem

52 strukturerede og semistrukturerede interview med projektdeltagere og data fra spørgeskemaer. Konklusionen var, at den udviklede model for 360 °s feedback var velegnet til vurdering af de fire roller, som modellen omhandler, er tidsbesparende i forhold til en papirmodel, er gennemførlig og anvendelig samt fuldt acceptabel på alle niveauer i organisationen.

ET WEBBASERET REDSKAB

I evalueringsrapporten [5] konkluderer man, at den webbaserede model ikke blot er en effektivisering i forhold til manuel dataindsamling, dvs. papirske-maer, men også tilføjer systematik, fleksibilitet og struktur til feedbackprocessen, hvilket er med til at optimere grundlaget for feedbacksamtalen. Data genereres automatisk og præsenteres både numerisk og grafisk, hvor selvevaluering og gennemsnitsscore fra respondentgrupperne sammenlignes på både kompetence- og spørgsmålsniveau. Raten af *no answer* vises sammen med alle kommentarer.

Data aggregeres i anonymiseret form og kan anvendes af den enkelte afdeling/det enkelte hospital til monitorering af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse [15].

UDDANNET OG CERTIFICERET FEEDBACKFACILITATOR

I modellen for 360 °s feedback gives den personlige tilbagemelding på rapporten af en certificeret feedbackfacilitator (FF). Under samtalen identificeres konkrete indsatsområder, som hovedvejlederen følger op på. Disse trin medvirker til at øge udbyttet af en 360 °s feedback [12, 13, 15-17]. Uddannelsen, der varetages af eksterne konsulenter (PeoplePartner), omfatter introduktion til systemet, indføring i dataanalyse, struktur for en feedbacksamtale og undervisning i basale principper for facilitering. Der er obligatorisk supervision på den første feedbacksamtale.

EN VALIDERET SPØRGERAMME

Spørgerammen er udviklet af en gruppe af eksperter inden for medicinsk uddannelse med afsæt i Speciallægekommisionens definition af rollerne samarbejder, kommunikator, professionel, leder og admini-

strator [2]. Valideringen af spørgerammen er gennemført som anbefalet i litteraturen [13, 14, 18-21]. De psykometriske beregninger (faktoranalyse, andenordensfaktoranalyse og *item*-analyse) er baseret på datasæt fra 360 °s feedback fra 46 yngre læger med i gennemsnit 15 respondenter fordelt på 3-4 grupper. Den endelige spørgeramme omfatter 46 spørgsmål fordelt på 12 temaer. Der anvendes en femtrinssvars skala med mulighed for ikke at svare. Analysen viste, at den samme spørgeramme kunne anvendes i alle sygehusspecialer, hvilket er foreneligt med, at spørgerammen er udviklet ud fra den samme beskrivelse af de fire lægeroller [2] (Chronbachs $\alpha = 0,9$). Der er en korrelation på 0,6-0,7 mellem de fire roller, hvilket er en passende korrelation til at kunne adskille rollerne [6, 22]. Den reviderede spørgeramme er så vidt vides den eneste danskudviklede spørgeramme, som er valideret til brug på alle niveauer og til alle specialer, dog fraset almen medicin og samfundsmedicin.

ANONYMITET

Besvarelserne afgives anonymt med henblik på at fremme ærlige svar og modvirke, at respondenter skal bekymre sig om reaktioner fra FBM, hvis de giver en negativ feedback. Litteraturen [23, 24] understøtter brugen af anonymitet, specielt når der indsamles feedback i hierarkiske strukturer som f.eks. fra plejepersonale til FBM. I udviklingsprojektet var modstanden mod anonymitet størst i toppen af hierarkiet, hvor det blev anført, at det er direkte problematisk at kunne afgive kritik uden at skulle stå ved den [5]. Respondenterne informeredes om, at alle kommentarer skulle være konstruktive, og ved specifik negativ kritik, opfordredes de til at angive konkrete eksempler.

ETISKE ASPEKTER

De etiske aspekter i forbindelse med 360 °s feedback er fortrolighed, anonymitet og anvendelsen af rapportens data fremover (Tabel 1).

Anonymitet og fortrolighed sikres ved, at spørgeskemaet besvares elektronisk, og at data opbevares i et lukket system [10]. Det er vigtigt at understrege, at en 360 °s feedback ikke er forbundet med tavshedspligt, men med fortrolighed og at andre kan inddrages i opfølgningen. En 360 °s feedbackproces giver et øjebliksbillede af den yngre læges adfærd i en given kontekst og på et givet trin i uddannelsen, og rapportdata bør derfor ikke efterfølgende indgå i ansættelsesøjemed, hvorimod læring og personlig udvikling af 360 °s feedback-processen naturligt kan inddrages.

360 °S FEEDBACK-PROCESSEN

De enkelte trin i feedbackprocessen er vist i Figur 1,

TABEL 1

Etiske spilleregler.

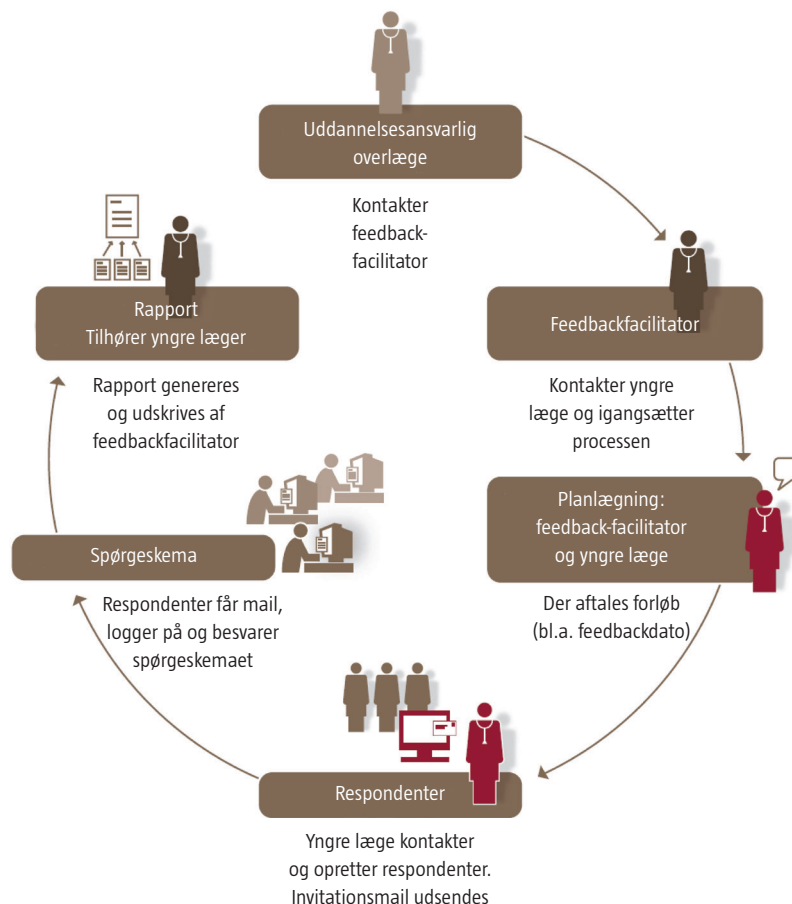
Alle besvarelser afgives anonymt, men alle respondenter er kendte
Data inklusive kommentarer tilhører feedbackmodtageren
Indholdet af rapporten diskuteres i fortrolighed med feedback-facilitatoren
Oplysninger af arbejdsretlig karakter videregives til den ledende overlæge
Indsatsområder og handleplan er tilgængelige for hovedvejlederen
Aggregerede data kan anvendes i anonymiseret form på organisatorisk niveau

mens Tabel 2 viser de enkelte aktører og ansvarsfordelingen.

Den uddannelsesansvarlige overlæge har det formelle ansvar for, at 360 °s feedback gennemføres, men det praktiske ansvar er placeret hos FBM, der via systemet styrer processen ved hjælp af e-mail.

FIGUR 1

360 °s feedback-processen.





TABEL 2

Aktører i 360 °s feedback-processen.

Feedbackmodtager

Den, der skal have en tilbagemelding på sin adfærd/sin måde at arbejde på inden for rollerne samarbejder, kommunikator, leder/administrator og professionel

Har det overordnede ansvar for feedbackprocessen

Respondenter

De samarbejdspartnere, som feedbackmodtageren har bedt om at besvare spørgeskemaet anonymt

Feedbackfacilitator

En læge, som er uddannet til at give personlig tilbagemelding på en 360 °s feedback, og som har ansvar for at generere rapport, afvikle feedbacksamtale og sammen med feedbackmodtageren identificere indsatsområder og udarbejde en skriftlig handleplan

Hovedvejlederen

Den, som sammen med feedbackmodtageren følger op på en 360 °s feedback og bidrager til, at indsatsområder indgår i den individuelle uddannelsesplan

VALG AF RESPONDENTER

FBM vælger selv 8-12 respondenter for at opnå en acceptabel pålidelighed af feedbacken [25, 26]. I mindre specialer med få samarbejdspartnere kan FBM invitere respondenter fra tidligere ansættelser. Ved selv at vælge respondenter sikres der feedback fra personer, som FBM har arbejdet sammen med, og samtidig delegeres ansvaret for 360 °s feedback-processen til FBM [13, 24]. Tidligere studier har vist, at respondenter, der udvælges af FBM ikke giver en mere positiv vurdering, end respondenter, der er udvalgt af andre [25]. Dette udfordres af et studie fra 2011, der viser, at respondenter, der har kendt FBM gennem længere tid, scorer højere [24]. På denne baggrund argumenteres der for, at valg af respondenter skal være kontrolleret, mens *Whitehouse et al* [20] påpe-

ger, at netop FBM's valg af respondenter sikrer, at kritikken ikke kan anfægtes under henvisning til, at andre har valgt respondenter, der ikke bryder sig om lægen. Samtidig er FBM's reaktion på en 360 °s feedback bl.a. relateret til oplevelsen af respondenternes troværdighed associeret med kendskab til lægens adfærd i klinisk praksis. Det er således et dilemma selv at kunne vælge respondenter, der kender en godt, da det samtidig betyder, at der er en risiko for at introducere bias [27].

FEEDBACKSAMTALEN OG ROLLEN FOR FEEDBACKFACILITATOR

I tilbagemeldingen på en 360 °s feedback skal FF sikre sig, at FBM har forstået rapportens indhold [15, 16]. Opgaven er desuden at hjælpe FBM med at fortolke data og se resultatet i et større perspektiv, samt hindre at fokus fastholdes på få kritiske eller uforståelige kommentarer [5, 28]. FF skal understøtte FBM's refleksion om de personlige kompetencer, dels ud fra rapportens data, og dels ud fra oplevelser i den kliniske hverdag. På baggrund af identificerede styrker og svagheder guider FF FBM til at udpege indsatsområder og formulere en handleplan. FF skal i samtalen kunne håndtere forskellige følelsesudbrud og reaktioner professionelt og kunne flytte fokus fra det emotionelle respons til feedbackens konkrete indhold [29]. Projektet viste i overensstemmelse med litteraturen, at FF's empatiske egenskaber er essentielle for, hvordan FBM oplever feedbackprocessen [5, 28]. I samtalen skal FF kunne træde ud af den sædvanlige rolle som supervisor (= den, der giver feedback i det kliniske arbejde) og i stedet indtage en coachende rolle (= den, der faciliterer feedback). FF skal gøre FBM til den aktive part, som gennem refleksion gøres klogere på egen performance og udviklingsmuligheder [28]. I et randomiseret studie [11] konkluderes det, at en 360 °s feedback, der kombineres med en 30-minutters coachsession, der understøtter positiv adfærd og afsøger fordele ved at ændre negativ adfærd samt fastlægger mål og strategier for målopfølgelse, er mere effektiv end 360 °s feedback kombineret med skriftlig respons fra en vejleder målt på FBM's adfærdssændringer inden for kommunikation og professionalisme. Ligeledes er effekten af en 360 °s feedback-proces korreleret til, om feedbacken opleves som troværdig og præcis [27, 30], om FF er engageret og trænet [5, 12, 28], og om kommentarerne indeholder konkret feedback, der kan medvirke til øget selvrefleksion [28].

INDSATSOMRÅDER, HANDLEPLANER OG INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN

Før rapporten udleveres til FBM, repeteres formålet



FAKTABOKS

Model for 360 °s feedback fra Videreuddannelsesregion Nord indeholder

1. Et webbaseret system til indsamling og analyse af data samt fremstilling af en detaljeret skriftlig rapport.
2. En valideret spørgeramme inkl. strukturerede frie kommentarer til brug for alle specialer og på alle niveauer.
3. En klar deling af ansvar for feedbackprocessen.
4. Feedbackmodtagerens eget valg af respondenter inden for grupperne speciallæger, yngre læger, plejepersonale eller andre samarbejdspartnere.
5. Personlig tilbagemelding fra en uddannet og certificeret feedbackfacilitator.
6. Krav om skriftlige indsatsområder/handleplaner til brug for den efterfølgende samtale med hovedvejlederen.
7. Skriftlige etiske spilleregler.

Yderligere materiale vedrørende model for 360 °s feedback findes på www.lvu.auh.dk

med feedbacksamtalen, og en skabelon for indsatsområder/handleplan udleveres. Indsatsområderne identificeres sammen med FF, handleplanen diskuteres, og et kort skriftligt resume, der inddrages i vejledersamtalerne og den individuelle uddannelsesplan, udformes. FF bidrager derfor til FBM's kompetenceudvikling på samme måde som de kliniske vejledere bidrager til f.eks. operativ oplæring, mens hovedvejlederen har den koordinerende rolle (**Figur 2**). Evidens på området viser, at en aktiv integration mellem 360 °s feedback-processen og det etablerede samtalsystem både for den aktuelle ansættelse og i løbet af speciallægeuddannelsen er nødvendig for at sikre det fulde udbytte af 360 °s feedback [12, 29].

KONKLUSION OG PERSPEKTIVER

I Sundhedsstyrelsens rapport [4] konkluderes det, at der er brug for at fremme anvendelsen af strukturerede kompetencevurderingsmetoder, som kan introduceres, gennemføres og indlejres i afdelingens kultur på den enkleste og mindst tidskrævende måde.

I artiklen beskrives og begrundes de metodiske valg i forbindelse med udviklingen af en model for

360 °s feedback til brug for formativ kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse i en dansk kontekst. Modellen, som er vurderet som gennemførlig og acceptabel, er baseret på en valideret spørgeramme og kvalificeres ved, at man anvender certificerede FF, og ved at være integreret med det etablerede samtalsystem.

Modellen for 360 °s feedback er nu udviklet og implementeret til brug for hospitalsspecialer, hvorfor det videre mål er at øge udbyttet af feedbackprocessen. Der er bl.a. behov for at belyse, hvordan FF kan øge den katalytiske effekt [26] af 360 °s feedback, dvs. skabe læring, som kan bidrage til et højere kompetenceniveau hos fremtidens speciallæger. En analyse af indhold og omfang af indsatsområder og handleplaner vil endvidere kunne bidrage med viden om, hvordan organisationen og de uddannelsesansvarlige kan understøtte kompetenceudviklingen. Disse aspekter indgår i kvalitetsmonitorering af modellen og er inddraget i igangværende forskningsprojekter.

SUMMARY

Gitte Valsted Eriksen & Bente Malling:

A model for multi-source feedback in postgraduate medical education based on validation and best practise
Ugeskr Læger 2014;176:V09130543

In Denmark multi-source feedback is used in formative assessment of trainees' performance regarding the roles: communicator, collaborator, professional and manager. A web-based model was developed and evaluated useful, time-effective, acceptable and feasible. The model comprises a validated questionnaire usable in all specialties, personal feedback from an educated feedback facilitator, identification of areas for improvement and a mandatory written plan for the trainees' further professional development. The model is implemented at all hospitals in the Northern Educational Region in Denmark.

KORRESPONDANCE: Gitte Eriksen, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling Y, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgaardsvej 100, 8200 Aarhus N.
E-mail: gitte.eriksen@rm.dk

ANTAGET: 27. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. april 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

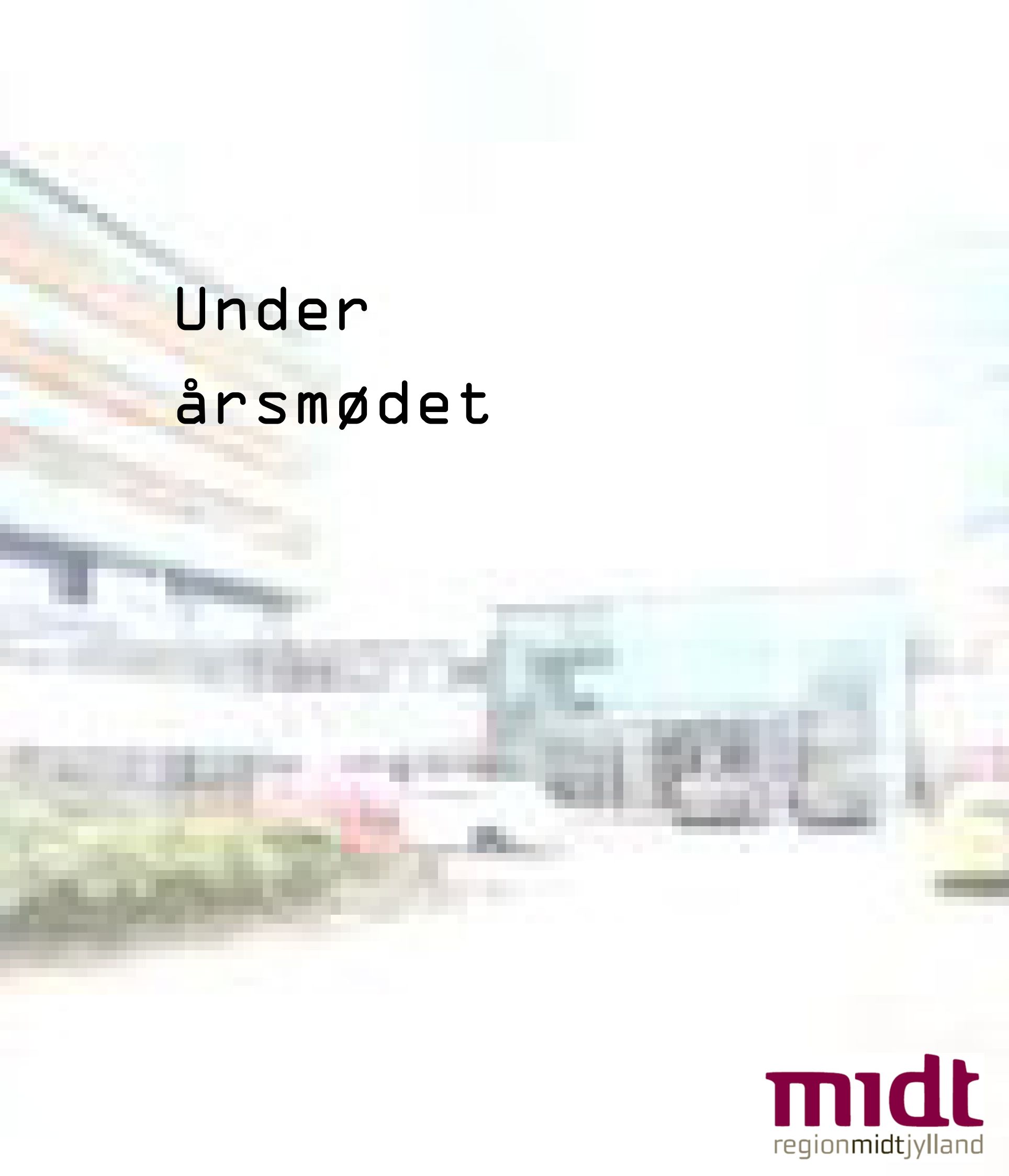
FIGUR 2

360 °s feedback-samtalen.



LITTERATUR

1. van Mook WNKA, Van Luijk SJ, O'Sullivan H et al. General considerations regarding assessment of professional behaviour. *Eur J Intern Med* 2009;20:e90-95.
2. Speciallægekommissionen: Fremtidens speciallæge. Betænkning nr. 1384. København: Sundhedsministeriet, 2000.
3. Målbekrivelser i den lægelige videreuddannelse. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen> (9. feb 2014).
4. Sundhedsstyrelsen. Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering 2012. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/speciallaegeuddannelsen-status-og-perspektivering> (9. feb 2014).
5. Seeberg, J. 360 °s evaluering i speciallægeuddannelse. Evalueringsrapport maj 2006. www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/vejledning/360+graders+feedback/rapporter (1. sep 2013).
6. Mallings B, Eriksen GV. 360 graders feedback af yngre læger; psykometriske egenskaber og udvikling af optimeret spørgeramme. KUL-pulje projekt 2007-2008. Afrapportering januar 2009. www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/vejledning/360+graders+feedback/rapporter (1. sep 2013).
7. Mallings B. Implementering af 360 °s feedback i den lægelige videreuddannelse på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Kulpulje afrapportering juli 2010. www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/vejledning/360+graders+feedback/rapporter (1. sep 2013).
8. Lurie SJ, Moonnet CJ, Lyness JM. Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. *Acad Med* 2009;84:301-9.
9. Boursicot K, Etheridge L, Setna Z et al. Performance in assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa conference. *Med Teach* 2011;33:370-83.
10. Olle ten Cate, Sargeant J. Multisource feedback for residents: how high must the stakes be? *J Grad Med Educ* 2011;3:453-5.
11. Brinkmann WB, Geraghty SR, Lanphear BP et al. Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:44-9.
12. Overeem K, Lombarts MJMH, Arah OA et al. Three methods of multi-source feedback compared: a plea for narrative comments and coworkers' perspective. *Med Teach* 2010;32:141-7.
13. Bracken DW, Timmreck CW, Church AH. The handbook of multisource feedback. San Francisco: Jossey-Bass, 2001.
14. Lockyer J. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *J Contin Educ Health Prof* 2003;23:4-12.
15. Higgins RSD, Bridges J, Burke JM et al. Implementing the ACGME competencies in cardiothoracic surgery residency program using 360-degree feedback. *Ann Thorac Surg* 2004;77:12-7.
16. Overeem K, Wollersheim H, Driessen E et al. Doctor's perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: a qualitative study. *Med Educ* 2009;43:874-82.
17. Eriksen GV, Nielsen BB, Mallings B et al. Experiences from a one-day certification of MSF facilitators 2010 Ottawa Conference, Miami (abstract 613) www.ottawa-conference.org/#lottawa-2010/c2ym (1. sep 2013).
18. Bierer SB, Fishleder AJ, Dannefer E et al. Psychometric properties of an instrument designed to measure the educational quality of graduate training programs. *Eval Health Prof* 2004;27:410-24.
19. Dansk Psykolog Forening. Introduktion til psykometriske begreber – vejledning vedrørende krav til konstruktion af erhvervstest 2005. www.dp.dk/Special/~media/Dansk%20Psykolog%20Forening/Filer_dp/Faelles%20filer/Publikationer/Profession/Psykometri.ashx (1. sep 2013).
20. Whitehouse A, Hassell A, Bullock A et al. 360 degree assessment (multisource feedback) of UK trainee doctors: field testing of team assessment of behaviours (TAB). *Med Teach* 2007;29:171-6.
21. van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA, Dolmans DHJM et al. Clerkship assessment assessed. *Med Teach* 2000;22:592-600.
22. Schmelling M, Møller KT. 360 °s evaluering i speciallægeuddannelse. Statistisk evaluering og analyse af spørgeramme. Aarhus, 2008. www.auh.dk/fagfolk/forskning+og+uddannelse/l%C3%A6gelig+videreuddannelse/vejledning/360+graders+feedback/rapporter (1. sep 2013).
23. Atwater LE, Brett JF, Charles AC. Multisource feedback; lessons learned and implications of practice. *Hum Res Manage* 2007;46:285-307.
24. Archer J, McGraw M, Davies H. Assuring validity of multisource feedback in a national programme. *Arch Dis Child* 2010;95:330-5.
25. Ramsey PG, Wenrich MD, Carline JD et al. Use of peer ratings to evaluate physician performance. *JAMA* 1993;269:1655-60.
26. Norcini J, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE guide No. 31. *Med Teach* 2007;29:855-71.
27. Sargeant J, Mann K, Ferrier S. Exploring family physicians' reactions to multi-source feedback: perception of credibility and usefulness. *Med Educ* 2005;39:497-504.
28. Sargeant J, McNaughton E, Mercer S et al. Providing feedback: exploring a model (emotion, content, outcomes) for facilitating multisource feedback. *Med Teach* 2011;33:744-9.
29. Sargeant J, Mann K, Sinclair D et al. Understanding the influence of emotions and reflection upon multi-source feedback acceptance and use. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2008;13:275-88.
30. Miller A, Archer J. Impact of workplace based assessment on the doctors' education and performance: a systematic review. *BMJ* 2010;342:c5064.



Under årsmødet

Årsmøde 2017

Lægelig Videreuddannelse på Hospitalsenheden Horsens

Torsdag d. 12. oktober på Sabro Kro

09.00-09.35	Morgenmad, velkomst og præsentationsrunde	Berit Toftegaard, HEH
09.35-10.20	Transfer fra kursus til praksis	Berit Toftegaard, HEH
10.35-11.00	Hvordan kan vi optimere transfer?	Inga Maria Møller-Skudbøl, HEH
11.00-11.15	Pause	
11.15-12.00	Optimal udbytte af en 360 gr. evaluering	Christina Hjalmskov, People Partner og Anne Helle Skjott-Jensen, HEH
12.00-13.00	Frokost	
13.00-14.00	UKYL-møde og senior-møde	
14.00-14.30	Christian Melchior-Olesen, HEH og Berit Toftegaard, HEH	
14.30-14.45	Walk and talk	
14.45-15.15	Kaffe, kage og frugt	
15.15-15.45	Tilbagemelding fra gruppemøder	
15.45-16.00	Læringsmuligheder i driften	Susanne Schappan, AUM
16.00-17.00	Hvordan kan vi optimere læring i driften?	Susanne Schappan, AUM
17.00-17.15	Pause	
17.15-18.15	Fokusområder for 2017/2018	Berit Toftegaard, HEH
18.15-19.00	Opsamling på dagen	Berit Toftegaard, HEH
19.00-21.00	Middag	

*Ændring i tidsplan



Transfer

fra kursus til praksis

Årsmøde for Lægelig Videreuddannelse på Hospitalsenheden Horsens
Berit Skjødeberg Toftegaard, PhD, UKO

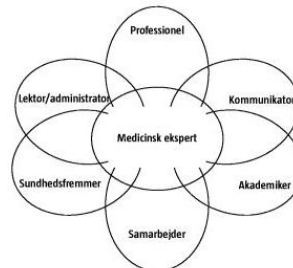


Hvad er transfer?

At overføre viden og færdigheder fra en læringssituation til en anvendelsessituation



Hvad skal læres? summeøvelse



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Medicinsk ekspert

- Lægevidenskabelig viden, færdighed og holdning
- Udredning, diagnostik og behandling
- Lægefaglige prioriteringer
- Identifikation og løsning af sundhedsfaglige problemstillinger



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Kommunikator

- Dialog med patient, pårørende og kolleger
- Formidling af faglige problemstillinger
- Beherskelse af forskellige medier



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Samarbejde

- Patientrelateret
- Patient empowerment
- Team-samarbejde



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Leder, administrator og organisator

- Prioritering (egen og andres tid)
- Patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer
- Mødeledelse
- Konflikt håndtering
- Formelle organisatoriske poster
- Patientsikkerhed
- Kvalitetsarbejde



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



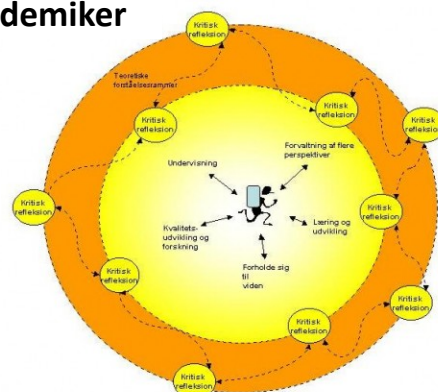
Sundhedsfremmer

- Vejledning og rådgivning om sundhedsfremme
- Reaktion på tilbagevendende skadevoldende faktorer
- Profylakse
- Sundhedsfremmende tiltag

Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Akademiker



Professionel

- Omhu og samvittighedsfuldhed
- Forvaltning af lægeløfte og lovgivning
- Respekt for patientens autonomi
- Rollemodel
- Egne grænser
- Ethiske dilemmaer
- Balance mellem arbejds- og privatliv



Rapporten om de 7 lægeroller. Sundhedsstyrelsen 2013



Hvorfor er transfer relevant?

- En begrænset del af det der læres bliver anvendt
- 85 % af efteruddannelse er spildt
- Efter 3 måneder erindres meget lidt af lært

Bjarne Walgreen, Professor, DPU



Hvorfor diskutere transfer?

- Transfer kan styrkes -> større udbytte
- Derfor er det vigtigt at arbejde med transfer

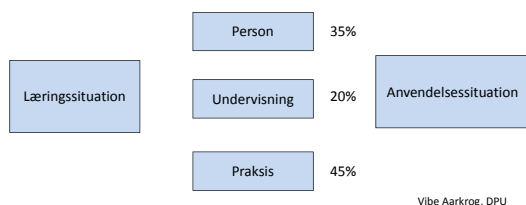
Bjarne Walgreen, Professor, DPU

Summe-øvelse

- Hvad har hjulpet *din* læring?

Tænk gerne indenfor alle 7 lægeroller

Faktorer, der fremmer *transfer*



Faktorer hos personen – 35%

- identificere behov for læring
- sætte mål og forpligte sig på mål
- være motiveret
- evne til at abstrahere
- have tiltro til egne evner – self-efficacy

Kompetenceskema (Hvilket udbytte forventer jeg, at arbejdspladsen får ud af min kompetenceudvikling?)

Navn: _____ Aftalt kompetenceudvikling*: _____ Dato: _____

Indsats: Hvad lærer jeg?	Hvordan vil jeg bruge den nye læring i praksis i mit arbejde?	Hvilke resultater opnår jeg?	Hvilke mål i organisationen vil mine resultater understøtte?
Hvad er de vigtigste kompetencer, færdigheder, viden eller holdninger, jeg får fra den specifikke kompetenceudvikling? Hvad har jeg brug for at lære?	Hvad kan jeg gøre anderledes i mit job efter den planlagte kompetenceudvikling? - og i hvilke situationer?	Hvilke resultater opnår jeg ved at bruge den nye læring i praksis. Og hvordan kan man se, at resultaterne er nået?	Hvilke overordnede mål på arbejdspladsen, fremmer jeg ved at bruge den nye læring? (fx mål i afdelingen eller i strategien)

Hvad kan forhindre mig i at få succes?:
 Hvordan kan jeg tackle forhindringer?:
 Aftalt støtte fra nærmeste leder og/eller andre nøglepersoner:
 Dato for opfølgningssamtale:

Faktorer i undervisningen – 20%

- Identiske elementer
- Synliggørelsen af nytten
- Forståelsesbaseret læring
- Træning i transfer
- Interaktiv form
- Oplevelsen af underviseren

Faktorer i praksis – 45%

- Organisering af arbejdssituationen
- Understøttende miljø
- Supervision, opmuntring og feedback
- Systematisk opfølgning



Summe-øvelse

Tænk på en yngre læge, som skal på kursus

Hvordan kan du understøtte læring?

Hvornår er det muligt?



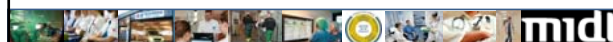
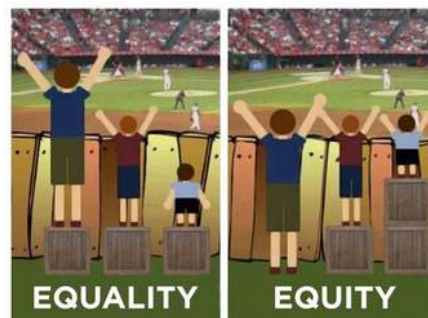
Summe-øvelse

Hvilke barrierer møder transfer i praksis?

Hvordan kan barriererne reduceres?



Hvem skal lære?



Forandringshjulet



Det gode læringsforløb

<http://www.rm.dk/om-os/organisation/center-for-e-laering/kurser/e-laeringskurser/DGF/>



Workshop

- * Små grupper med egen afdeling
- * Diskutere hvordan vi kan bruge transfer mere aktivt i vores afdeling
- * Lave planche med ideer
- * Tid 15 minutter
- * Plenum, dele ideer, mulighed for konkretiserende spørgsmål
- * Der fremlægges under opsamling sent i eftermiddag

Noter og billeder fra oplæg om transfer

Transfer: hvordan går vi fra læring på kurser m.v. til anvendelse i det daglige arbejde?

Oplægget tager udgangspunkt i de 7 lægeroller, og en kort drøftelse af, hvad rollerne hver især indebærer. Deltagerne er generelt enige om, at alle har et fælles ansvar for patienterne i huset. Professionalisme er ikke kun udadtil og i mødet med patienter/pårørende, interprofessionalisme er mindst ligeså vigtigt.

Kursusdeltagelse giver motivation for den enkelte læge, men spørgsmålet er, om læringen bruges efterfølgende i afdelingen, og dermed også kommer øvrige kollegaer til gode. Data viser, at 85 % af efteruddannelse er spildt. Dette er der mange grunde til. Det centrale er, at transfer kan øges/styrkes, blandt andet ved at der lægges en plan for, hvordan der skal arbejdes med læringen i praksis, når lægen har været af sted på uddannelse eller kurser.

Det drøftes, hvilke faktorer, der har betydning for transfer. Det er faktorer på arbejdsstedet (praksis), der har mest betydning, derefter kommer personlige faktorer og til sidst selve undervisningskonteksten. Ledelsen og uddannelsesteams'ene kan være med til at påvirke faktorerne i praksis, herunder sikre systematisk opfølgning og understøttende uddannelsesmiljø.

Til arbejdet med styrkelse af transfer kan kompetenceskemaet for den gode læring fra Videreuddannelsesregion Nord benyttes. Her er der blandt andet fokus på deltagerens personlige kompetencer, forventet udbytte og udnyttelse i praksis. Skemaet vil snarest blive lagt på hospitalets intranetside for yngre lægers videreuddannelse.

Til sidst drøftes forandringshjulet: *capability*, *opportunity* og *motivation* er alle betydende faktorer i forhold til at gå fra læring/uddannelse til anvendelse i praksis.

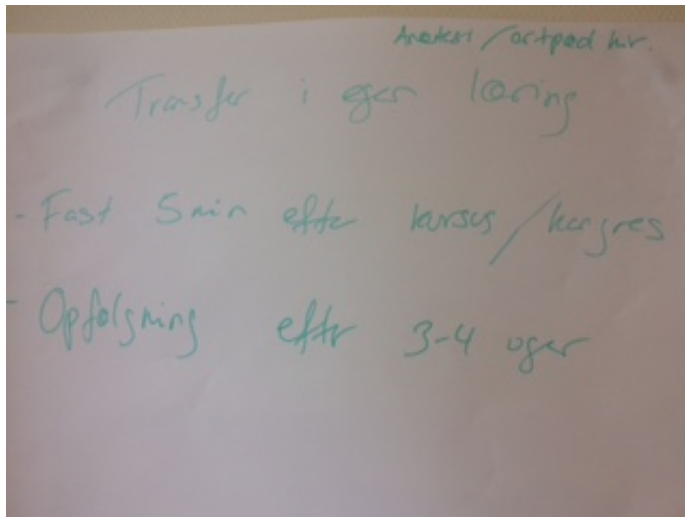
Samt at læger kan have forskellige tilgange til læring og have forskellige behov for at blive understøttet.

Workshop vedrørende transfer

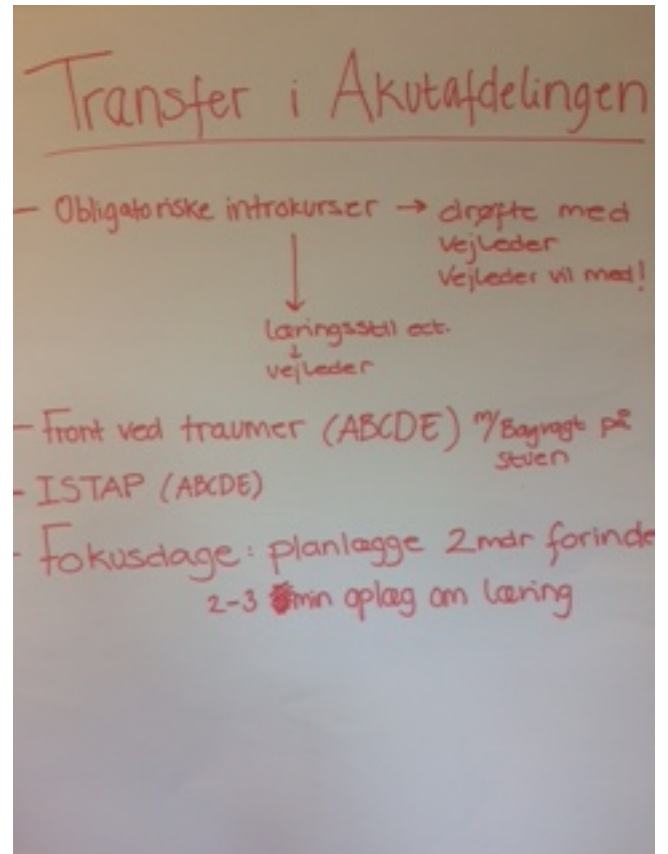
De enkelte uddannelsesteams (+ ledende overlæge i afdelingen) arbejder med, hvordan der kan arbejdes mere aktivt med transfer i de enkelte afdelinger.

Der udarbejdes plancher, som teams'ene fremlægger sidst på dagen til inspiration for de øvrige deltagere. Resultaterne af arbejdet kan ses på nedenstående billeder.

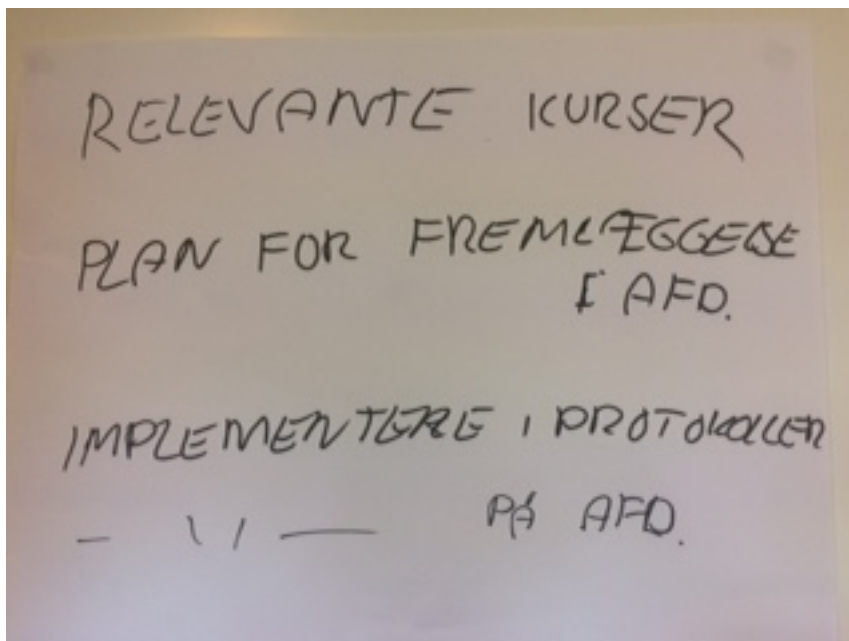
Anæstesi og ortopædkirurgisk afdeling



Akutfdelingen



Billediagnostisk afdeling



Medicinsk afdeling

MEDICINSK AFD.

YL & vejleder:

- Skriftlig resume (lille) til vejleder og ens kollegaer (HU)
- Oplæg til YL Undervisning (fra kursus)
-
- VARO + UKYL:
- Oplæg om transfer på vejledermøde:
- Introducere kompetenceskema
-
- PRAKSIS
- Afslutningsmøtning + ambulatorium
- Kontinuitet i stuegang
- Læring i vagten

Kirurgisk afdeling

Kir. afd

Transfer

Differentieret tilgang

- ① Personlig/Individuel (udd. læge)
 - Forberedelse (vejleder)
 - Undervisning (UKYL)
 - Skriftlig rapport (UKO)
- ② Struktural/Fælles
 - Relevers (LO)
 - Evaluering/ (LO + FO) undervisning
 - Implementering (Alle)

Kvindeafdelingen

KVINDEAFDELINGEN

- Altid kompetence skema i forbindelse med kursus ansøgning.
↳ kompetence skema + kursus ansøgning følges af.
- I forbindelse med kompetence skema skal der være en handleplan.
↳ konkretiser hvem der skal involveres (etc. vejleder, udd.)
- Ansvar ligger hos kursus deltager

FÅ MERE UD AF 360 ° FEEDBACK





Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.





Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

- Kursus for 360° facilitatorer - herunder supervision
- Underviser på kursus for uddannelsesansvarlige overlæger
- Forskning i samarbejde med AUH
- Lægekonferencer - Faculty Development, AMEE og MUK
- "Feltstudie" i klinikken

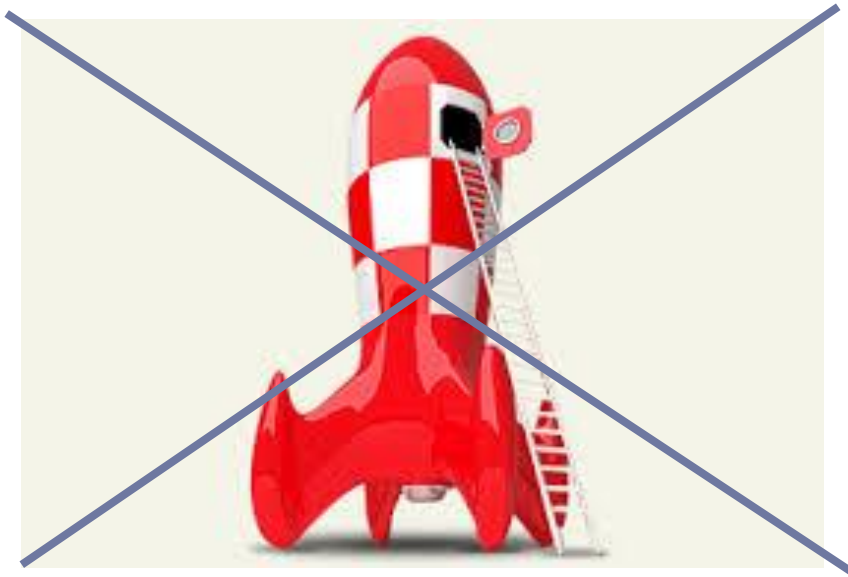




Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.



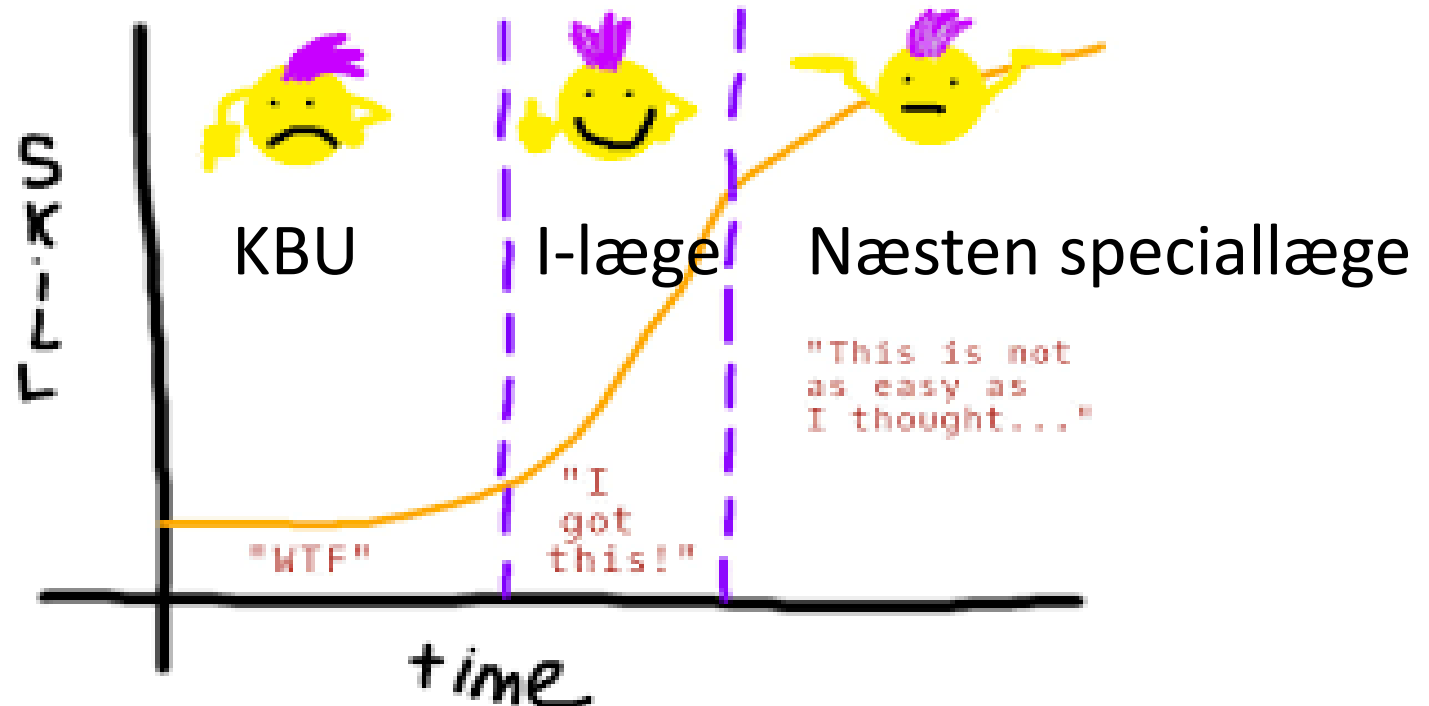


Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Kan dygtige læger blive dygtigere?





Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

- *"Jeg har svært ved stuegang - får ikke fulgt op og bruger for meget tid til at ringe rundt".*
- *"Beslutninger er svære, og man skal træffe mange. Jeg føler mig ikke tryk."*
- *"Det er sjældent, jeg synes, at det går super godt, og jeg har det rigtigt skidt med at lave fejl".*
- *"Jeg føler, at jeg er inde i en storm, når jeg står med en dårlig patient".*
- *"Jeg har en fobi, for ikke at være perfekt, og hvis jeg mister perfektionismen, bliver det hele noget rod."*
- *"Jeg er ved at gå til grunde i utilstrækkelighed".*



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Hvad kan 360°?

- ☐ Skabe refleksion og læring:
- ☐ Fokus på andre aspekter end medicinsk ekspert
- ☐ Afstemme forventninger
- ☐ Dannelse
- ☐ Bedre patientbehandling?



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Hvad bidrager 360° metoden med?

- **Ramme:**

Giver mulighed for fordybelse – refleksion tager tid!

- **Legitimitet:**

Gør det muligt at tale om personlige kompetencer på en ordentlig måde.

Struktur:

Valideret spørgeramme, kompetencer, fælles platform



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Hvordan kan udbyttet øges?

- Transfer – fra introduktion til uddannelsesplan
- Professionel nysgerrighed
- Mere fokus generelt på ikke-medicinsk ekspert lægeroller
- Positivt narrativ omkring 360° feedback – den gode historie
- Uddannelse og påskønnelse af respondenter
- Fortsat udvikling af metoden og facilitatorerne



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Transfer

- ❑ LO: prioritere ressourcer til processen.
- ❑ UAO og UKYL: Skabe og støtte struktur omkring processen
- ❑ FF: Sørge for, at der udarbejdes en praksisnær og realistisk handleplan.
- ❑ Vejleder: Efterspørge handleplan.
- ❑ Udd. læge: Forberede sig.
- ❑ Øvrige: Feedback på indsatser i dagligdagen, tildeling af opgaver mv.



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Professionel nysgerrighed





Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Mere fokus generelt på ikke-medicinsk ekspert lægeroller

- Generelt mere fokus på de øvrige lægeroller
- Brug spørgerammen som afsæt til gruppe/teamprocesser



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Positivt narrativ omkring 360° feedback – den gode historie

- Tal 360°op
- Få en uddannelseslæge, til at fortælle om sit udbytte
- Praksisfællesskab for facilitatorer – best practice



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Uddannelse og påskønnelse af respondenter

- ☐ Sig tak – vær ydmyg
- ☐ Bed om flere kommentarer
- ☐ Giv tid til opgaven
- ☐ Begræns antallet af respondenter



Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

Fortsat udvikling af metoden og facilitatorerne

- ☐ Differentierede spørgerammer/respondentgrupper for mere præcision
- ☐ Supervision
- ☐ Nye værktøjer i 360° samtalen



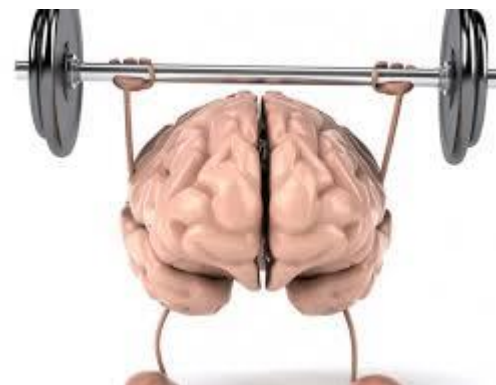
Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

En konkret indsats til videre drøftelse

– hvordan sikres det, at der udarbejdes en handleplan, og at den integreres i uddannelsesplanen?





Få mere ud af 360° feedback!



Christina Hjøllund, Cand.scient.

360°spin-offs?

- Organisatorisk læring på afd. og hospitalsniveau
- Påvirker facilitatorer - faculty development
- Legitimerer uddannelsestiltag
- Statusmøder – inspektorbesøg

Noter fra oplæg om 360 graders feedback

Hovedbudskabet i oplægget er, at alle kan hjælpe til for et større udbytte af 360° feedback. Et skridt er, at de generelle spørgsmål i metoden omdannes til praksis – altså det, der giver mening lokalt.

360° feedbacksamtalen er det sted, hvor der kan tales om grundlæggende kompetencer og eventuelt om strategier. Dette er der sjældent tid til i en travl hverdag. Det er vigtigt, at uddannelseslægen kan få sat ord på dét, som er svært, og ikke mindst, at der bliver taget hånd om det efterfølgende.

360° metoden bidrager med en ramme for fordybelse og refleksion, legitimitet (beskyttelse af integritet) og struktur for samtalen i form af en fælles platform. Det er dog centralt, at strukturen ikke bliver det styrende for samtalen, men blot støtter op omkring den.

Når det handler om at øge udbyttet af 360° feedbacksamtalen, er transfer også vigtigt. Det handler om, at man tager den nye viden, som opnås under samtalen med ud i afdelingen efterfølgende og arbejder konkret med det. For at det lykkes, kræver det støtte fra andre interessenter, herunder vejleder og ansvarshavende.

Udbyttet kan også øges gennem en sund, professionel nysgerrighed. Både fra uddannelseslægen, men også fra kollegaer, der kan spørge ind til lægens udbytte af samtalen.

Christina Hjøllund fortæller, at hun ofte oplever, at der er alt for meget fokus på kompetencen medicinsk ekspert fremfor de øvrige lægeroller, der evalueres i 360° metoden. Der er en kort drøftelse i plenum, hvor der gøres opmærksomhed på, at medicinsk ekspert naturligt er det vigtigste, fordi den kompetence i større eller mindre grad er flettet ind i de øvrige. Og ofte vil eksempler i en feedback situation på afdelingerne tage sit udgangspunkt i en konkret faglig problemstilling eller situation. Det fastholdes dog, at det også er vigtigt med de øvrige kompetencer, og at 360° metoden kan hjælpe med dette fokus.

Alle har et ansvar for at tale 360° feedbacksamtalen op som noget positivt og brugbart for den enkelte. Christina har forskellige forslag til, hvordan det konkret kan gøres, fx gennem oplæg om udbytte eller et praksisfællesskab for facilitatorerne med læring på tværs.

Christina Hjøllund nævner, at det er vigtigt, at lægen tager stilling til, hvilke respondenter der inviteres til at give feedback. Det er ikke hensigtsmæssigt for nogle, hvis der udsendes til for mange. Forslaget går på maks. 10 respondenter. Det er desuden vigtigt, at der vises påskønnelse af de kollegaer, som har deltaget.

Grundfundamentet for en god uddannelse og et godt udbytte af 360° feedbacksamtalen er tryghed og tillid.

Kort gruppedrøftelse af, hvordan det sikres, at der udarbejdes en handleplan, og at den integreres i uddannelsesplanen?

- Det drøftes helt overordnet, hvorvidt afdelingerne er gode nok til at benytte handleplanerne og udnytte den viden, som opnås gennem 360° feedbacksamtalen.
 - Der skal være øget fokus på brugen af handleplanerne – også dem, som uddannelseslægerne har med fra tidligere.
 - Vi skal blive bedre til at efterspørge dem.
 - Handleplanerne skal ses som en del af en udviklingsproces med løbende opfølgning.
- Handleplanerne skal være konkrete og klinisknære.
 - Opstilling af klare mål kan hjælpe til dette.
 - Der skal være øje for, at afdelingerne, afdelingernes behov og setup er forskellige.

- Uddannelsesteamet i Anæstesiologisk Afdeling foreslår, at handleplanerne eksempelvis kan uploades i RMUK. På den måde er den gemt et sted, hvor uddannelseslægen har mulighed for at komme til den efterfølgende.



Senior-møde: afstemning af forventning

Ledende overlæger



Hvad forventer vi af vores UAO og UKYL?
Hvad tilbyder vi vores UAO og UKYL?
Hvad kan UAO og UKYL forvente af mig?

12 min.

Uddannelsesansvarlige overlæger



Hvad er vores opgave?
Hvad forventer vi af vores LO?
Hvad forventer vi af vores UKYL?

Oplæg 3 min. Spørgetid 2 min.

8 min.

Udvælge én fra hver gruppe, som vil holde et oplægget for UKYL-gruppen



Senior-møde: udveksling af aktiviteter

Ledende overlæge +
Uddannelsesansvarlige
overlæge per afdeling



Udvælg 1-2 uddannelsesmæssige aktiviteter, som fungerer særlig godt i jeres afdeling. Planlæg en kort pitch-talk af 2 minutters varighed herom

8 min.

Oplæg af 2 minutters varighed
Videre uddybning er mulig på gåturen

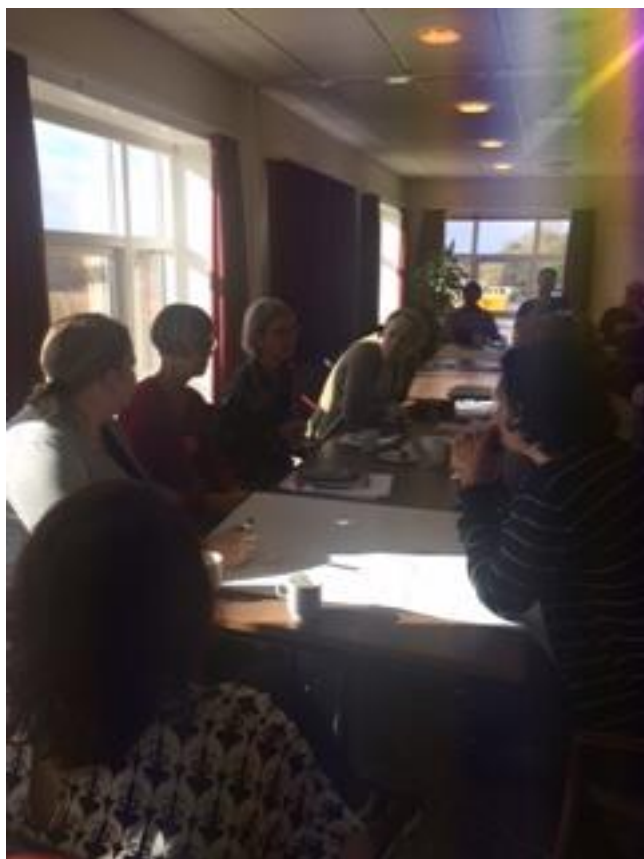
20 min.



Senior-møde



Første del omhandler at afstemme forventninger.
Drøftelse foregår gruppevis og fremlægges med
mulighed for diskussion og debat.





Dagsorden for UKYL-gruppemøde

1) Velkomst, præsentation.

2) Præsentation af UKYL-funktionen. Fokus på prioritet. Erfaringer?

- Funktionsbeskrivelse?
- Systematiske møder med UAO?
- Funktionstid

3) Udfordringer i UKYL-rollen? Hvad kan der gøres anderledes?

- Samarbejde med UAO? Forbedring?
- Driften vs uddannelse eller uddannelse i driften.

4) UKYL-netværk på HEH?

- Arbejdsopgave-udveksling

5) Evaluering af UKYL?

6) Evt.

7) Opsamling

10 min fremlægning.



Referat fra UKYL gruppemøde

Deltagere: UKYL fra følgende afdelinger: akut-afd (2 personer), Anæstesi, Gyn-obs, Medicinsk.

2-3) Funktionsbeskrivelse: Ingen deltagere kunne berette om en nedskreven funktionsbeskrivelse på deres afdeling. (under fremlæggelsen gør Gyn-obs overlæger det klart, at UKYL funktionsbeskrivelse (for Gyn Obs er tilgængelig på hjemmesiden). Ingen funktionsbeskrivelser er tilgængelige på e-dok.

Funktioner:

- Akut afd: Planlæg undervisning for KBU læger.
Samarbejde med organkir. mhp undervisning.
- Med: Udarbejder Velkomst-mail til nyansatte.
Planlæg undervisning (15-20 min hv. fredag og hv. 2. onsdag).
- Gyn Obs Velkomst-mail til nyansatte
Intro-program.

Undervisningsplan: 10 min. hv. onsdag og fredag. Samt undervisning hver tirsdag 8.15-9.

- Anæ: Velkomstmil til nyansatte

5 min undervisningsplan (mandag, onsdag, torsdag, fredag)

Særlig fokus på cases der kan bruges til faglig diskussion.

Samarbejde med UAO: Generelt godt.

Akut afd: mødes med UAO hver 2. måned.

Med afd: Strukturerede møder med UAO og samtidig TR. Ikke fastsat tidsmæssigt.

Anæ: Kontinuerlig konferering/sparring. Ikke fastlagte møder.

Gyn Obs: Ikke fastlagte møder.

Funktionstid:

Akut afd: 8 timer lønnet, ellers tillæg.

Øvrige afd: Tillæg, ingen funktionstid.

Med afd: Efter inspektor-besøg er der sket klar uddannelsesmæssig forbedring med kontinuerlige specialeophold for uddannelseslæger. Fået fast rul.



Fremtidigt arbejde:

Nedenstående skal ses i lyset af, at UKYL'er på Horsens sygehus mener, at bedre arbejdsvilkår og -miljø vil betyde bedre mulighed for uddannelse og dermed forbedret fremtidig patientbehandling.

- Oprettelse af afdelingsspecifikke funktionsbeskrivelse for UKYL
- Oprettelse af UKYL-netværk med planlagte møder med målet at optimere uddannelsesmiljøet i afdelingerne på baggrund af fælles sparring/erfaringsudveksling mellem hospitalets UKYL'er.
- Bedre samarbejde mellem afdelingerne.
- Planlæg faste møder mellem UKYL og UAO.
- Faste vejledningstimer er en måde at facilitere vejledningen. Kontinuerlig vejledning vil altid foregå og skal ikke erstattes af ovenstående.
- UKYL-evaluering ved personale, der stopper samt ved afgående UKYL.
- Funktionstid såfremt muligt, dette må tages individuelt på afdelingen.

Ref.: Christian Melchior Olesen

Tilbage melding fra gruppemøder

UKYL-gruppen
Fremlæggelse 10 min.



?

4 min.

Senior-gruppen
Fremlæggelse 10 min.



?

4 min.



Læringsmuligheder i driften

SUSANNE SCHEPPAN
12. OKTOBER 2017

ÅRSMØDE I LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE HOSPITALSENHEDEN HORSENS

Læringsmuligheder i driften

Tidsplan

- KI 15.15-15.40 Oplæg
- KI 15.40-16.20 Gruppearbejde
- KI 16.20-16.50 Fremlæggelse af gruppearbejde
- KI 16.50-17.00 Afrunding

Speciallægeuddannelsen

❖ Speciallægereformen, 2004

- ❖ Fra tidsstyret til målstyret
- ❖ Målbeskrivelser - Logbøger
- ❖ Kompetencevurdering
- ❖ Minimumskompetencemål
- ❖ De 7 Lægeroller
- ❖ Vejledning
- ❖ Forsknings træning
- ❖ Færdighedstræning
- ❖ Karriererådgivning
- ❖ UAO i fokus



Arbejdspladsbaseret læring

- ❖ Mulighed for at omsætte viden til praksis
- ❖ Mulighed for oplæring i praktiske færdigheder
- ❖ Bruge erhvervede praktiske færdigheder
- ❖ Mulighed for kompetencevurdering
- ❖ Lægerollerne i spil på flere niveauer
- ❖ Bruge personlige evner og egenskaber
- ❖ Performance i ukontrollerbare situationer
- ❖ Det man siger ↔ det man så gør



Udfordringer for læring ...

- ❖ Mange mestre
- ❖ Effektiviseringer og specialisering
 - ▶ Lange versus korte indlæggelser
 - ▶ Mindre tid til erfaringsbaseret uddannelse
 - ▶ Mindre fokus på yngre lægers evne til refleksion
- ❖ Effektiv vejledning
 - Er mere end at vise "hvordan"
 - ▶ fokuser på YL's tænkning og refleksion

Vejledning af læger under uddannelse - Eika et al 2015

Mesterlære og krydspunkter

❖ Mesterlære

- ▶ betegner det, at et menneske "står i lære" på et værksted for at uddanne sig i et fag

Kilde: Wikipedia

❖ Krydspunkter

- ▶ Et punkt hvor to linjer krydser eller skærer hinanden – et skæringspunkt

Kilde: Ordbog for det danske sprog

Tænk på jeres daglig kliniske hverdag

Hvor har yngre læger og "mestrene" krydspunkter?

Byd ind.....



Arbejdspladsbaseret læring team-baseret læring

❖ "Teaching residents is a teamwork"

Holmboe et al 2011 Acad. Medicine

❖ Læring sker på arbejdspladsen

- ▶ i en lang række forskellige læringsituationer
- ▶ under supervision af en række forskellige "mestre"

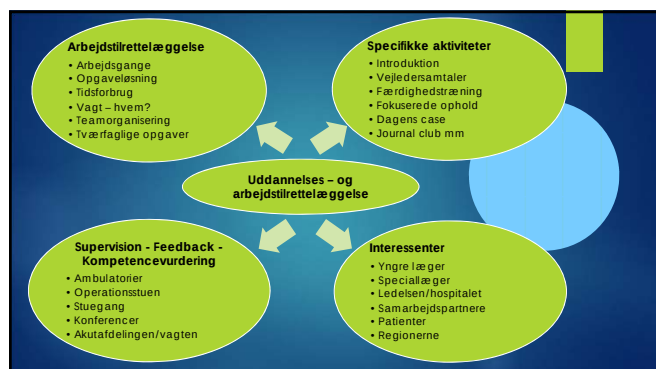
Teunissen et al 2007, Med. Edu

❖ Kræver en vedvarende form for supervision og en klar udmelding om, hvad der forventes

- ▶ standarden for den professionelle praksis kendes

Teunissen PW. 2011

- trygt læringsmiljø og optimal læring



Gruppearbejde

❖ Hvad kan I som uddannelsesansvarlige og ledere gøre for at krydspunktet udnyttes effektivt? (30 minutter)

- ▶ Hvordan kan I medvirke til at optimere læringen hos den yngre læge i forhold til krydspunktet
- ▶ Hvordan udnyttes uddannelsespotentialer i krydspunktet bedst i jeres kliniske hverdag

❖ Fremlæggelse og diskussion af gruppearbejdet i plenum

- ▶ Hver gruppe får 5 minutter til fremlæggelse

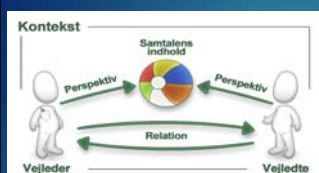
Gruppernes opgaver

- ❖ Gruppe 1: Konferencer/vagtoverlevering
- ❖ Gruppe 2: Professor-ambulatorie
- ❖ Gruppe 3: Skemaplanlægning
- ❖ Gruppe 4: Supervision af procedurer
- ❖ Gruppe 5: Konference af klinisk case med speciallæge
- ❖ Gruppe 6: Feedback kultur mellem afdelinger/specialer

Gruppe Fremlægning

- ❖ Gruppe 1: Konferencer/vagtoverlevering
- ❖ Gruppe 2: Professor-ambulatorie
- ❖ Gruppe 3: Skemaplanlægning
- ❖ Gruppe 4: Supervision af procedurer
- ❖ Gruppe 5: Konference af klinisk case med speciallæge
- ❖ Gruppe 6: Feedback kultur mellem afdelinger/specialer

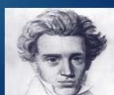
Læringsmiljøet - Kulturen



HUSK
"Det er vigtigt at være opmærksom på,
at der kan være andre måder at se problemet på,
der kan være lige så rigtige"

At man - når det i Sandhed - skal lykkes En at føre et Menneske
hen til et bestemt Sted, først og fremmest må passe på at finde
ham der, hvor han er, og begynde der...

Søren Kierkegaard



Tak for opmærksomheden

SUSANNE SCHEPPAN
12. OKTOBER 2017

ÅRSMØDE I LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE HOSPITALSENHEDEN HORSENS

Noter fra læring i driften

Hovedbudskabet er, at langt det meste og vigtigste læring foregår på arbejdspladsen i forbindelse med udførelsen af det daglige arbejde. Det er her, man kan bruge sine erhvervede kompetencer/færdigheder og opnå erfaring.

Men det er også på arbejdspladsen, at der er udfordringer for læring. Der er kortere tid til oplæring, hvilket blandt andet skyldes effektiviseringer og specialiseringer. Svar på faglige spørgsmål leveres hurtigere, og den yngre læge bliver ikke længere spurgt på måder, der fordrer selvstændigt refleksion. Det er vigtigt, at der fra vejleder og kollegaers side investeres mere tid i den yngre læges egen refleksion.

For at maksimere læringsudbyttet i driften, er det vigtigt at fokusere på krydspunkter for læring. Der er mange mestre i de enkelte afdelinger – og derfor også mulighed for mange læringssituationer (krydspunkterne).

Mødedeltagerne drøfter krydspunkter i egne afdelinger. Forslag til disse ses på plancherne (se billeder). Drøftelserne illustrerer – som ventet – at der er mange forskellige læringssituationer, som man blot skal have øjnene op for.

Det er vigtigt med et trygt arbejds- og læringsmiljø.

Gruppearbejde omkring effektiv læring i krydspunkterne

Mødedeltagerne opdeles i grupper på tværs af funktion og afdelinger, hvor hver gruppe tildeles ét krydspunkt for læring, som drøftelserne skal tage udgangspunkt i. Efter 30 minutters gruppearbejde fremlægger grupperne deres arbejde, evt. ved hjælp af udarbejdede plancher (se billeder).

Gruppe 1: konferencer/vagtoverlevering

Det handler bl.a. om kulturen – herunder at der fokuseres på læring, også i disse situationer. Vagtholdet kan mødes forud for konferencen og aftale, hvad der fremlægges i et læringsperspektiv.

Det drøftes kort, at konferencer ofte er pressede, og at det måske derfor ikke er det mest hensigtsmæssige tidspunkt for læring.

For at sikre det bedste udbytte kan det være nødvendigt at definere en mødeleder.

Gruppe 2: professor-ambulatorium

Det handler om drift vs. uddannelse, og hvilke muligheder afdelingens ressourcer giver. Hvis ikke det er muligt med professor-ambulatorium på den måde, som det fungerer i Ortopædkirurgisk Afdeling, kan andre afdelinger alligevel lade sig inspirere til andre løsninger, der minder om det, men som er mindre ressourcekrævende.

Der er bred enighed om, at professorambulatorium er en virkelig god læringsmetode.

Gruppe 3: skemaplanlægning

For de yngre læger handler det om uddannelsesplanlægning vs. fritid. Hvad prioriteres højest af den enkelte?

Hvis man kender sin vagtplan i god tid (gerne 3 mdr. før), kender man også allerede de mulige lærings-krydspunkter.

Gruppe 4: supervision

BOGERD: fokus på, at der et før, under og efter supervision.

- Det handler om forberedelse og en forventningsafstemning (en redningsplan i forhold til, hvornår superviserende læge evt. træder til)
- Vælg fokuspunkter for supervisionen

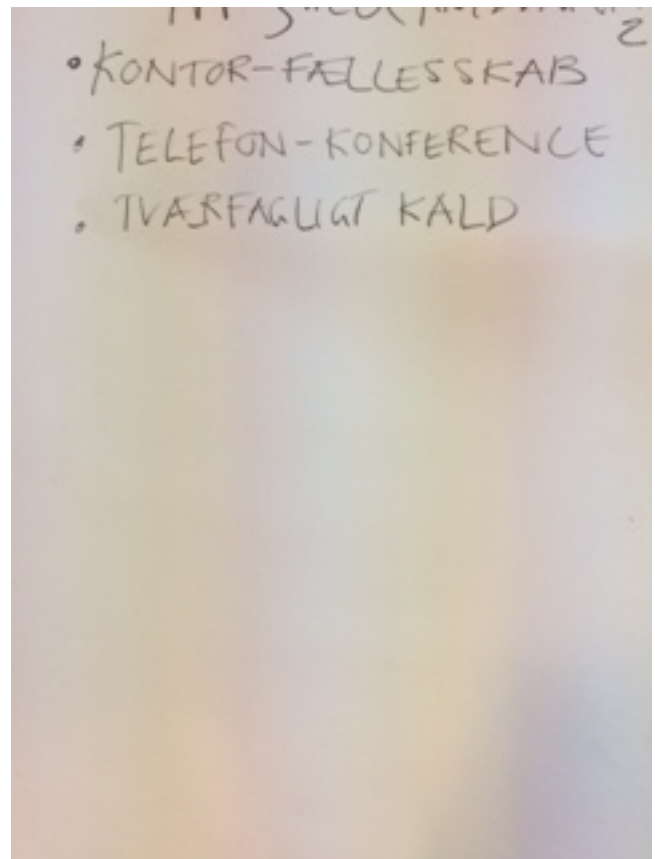
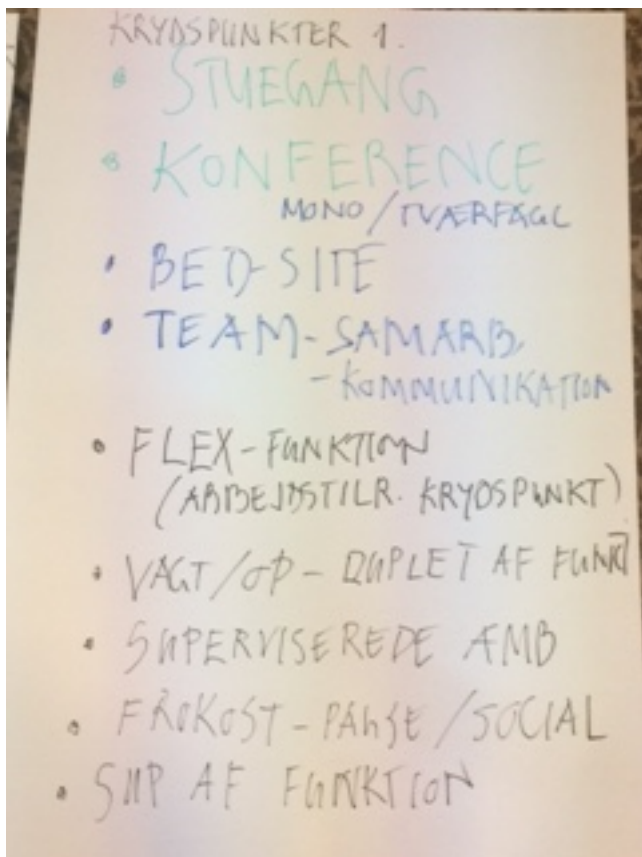
Lad den yngre læge komme til orde først, og stil uddybende spørgsmål til vedkommende.

Gruppe 5: konference af klinisk case med speciallæge

Gruppe 6: Feedback kultur mellem afdelinger/specialer

Det er en udfordring som det (ikke) fungerer i dag. At kunne give feedback på tværs kræver forståelse og respekt for hinandens specialer;

- Hvornår er feedback hensigtsmæssigt – og hvornår er det ikke?
- Hvordan får vi udnyttet de tværfaglige forløb til fælles læring på tværs?
- Formaliserede samarbejdssituationer eller ad hoc?





Professor-ambulatorie

① Ressourcekravende:

Professor $\begin{cases} \text{uddann. Løse} \\ \text{uddann. Løse} \end{cases}$

② Udgiftsneutral:

Professor
uddannel. Løse
uddannel. Løse

Drift ($\rightleftarrows$) Uddannelse

GRUPPE 1.

- VAGTVALD MØDES FØR KONF.
- AFTALE HVAD DER FREMVÆGLES TIL KONF
- DEFINIRER MØDELEDER

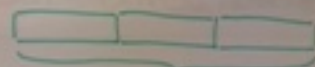
GRUPPE 2

Gip. 4

BOGERD.

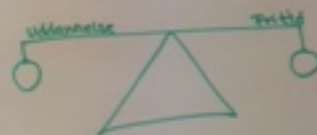
Skemalægning

- Blokke



uddannelsesforløb
efter C. Green's princip

- Uddannelsesplanlægning vs. fritid



- Kendt vagtplan $\Rightarrow$ Kendt læring
m/krydspunkter
- Gerne 3 mdr. ud i fremtiden



Fokusområder for 2017/2018

4-5 personers grupper



- 1)Udvælg i fællesskab to fokusområder for Lægelig Videreuddannelse på HEH

20 min.

- 2)Hvad er målet/delmålet frem mod enden af næste årsmøde?

- ### 3) Hvordan når vi dertil?

Fremlæggelse 5 min.
per gruppe

20 min.

Valg – stem hver især
på et fokusområde



Tre fokusområder vælges

20 min.



Forslag og valg af fokusområder for 2017/18

Alle mødedeltagere har mulighed for at byde ind med emner til det kommende års fokusområder for lægelig videreuddannelse på HEH. Som det har været tilfældet hele dagen, er der også her et stort engagement og lyst til at byde ind med emner.

Følgende emner foreslås:

1. Feedback mellem afdelinger, der ophæver søjletænkningen.

Det skal være muligt, at give feedback på tværs af afdelinger og specialer – og muligt at italesætte udfordringer/problematiske forhold.

Kan forbedres via et bedre kendskab til hinanden, tillid m.v. Dette kan fx opnås gennem besøg på andre afdelinger (uformelle lavtærskel samtaler; hvad går godt og hvad går mindre godt.)

2. Supervision – afgrænset og optimeret på alle afdelinger

På individniveau

Brugen af kompetencevurderingsværktøjer og opfølgning på disse.

3. Mere læringsfokus i konferencen

4. U hensigtsmæssige uddannelsesforløb (formalia og sparring med kollegaer)

Fx gennem fælles kompetencevurderingsdrøftelser på speciallægemøder i de enkelte afdelinger. Sikrer et bedre bedømmelsesgrundlag.

5. Feedback fra yngre læger til speciallæger

Bruge data fra evaluer.dk mere intensivt (brugeroplevet monitorering).

Sikre et lærings- og arbejdsmiljø samt struktur, hvor tillid (også op og ned i hierarkiet) er det bærende.

6. Lægekultur

Inter-professionel, arbejdsmiljø, lægerollen og feedback. Gensidig respekt vs. brugen af stereotyper.

Vi skal tale hinanden op → sikrer et trygt læringsmiljø.

7. Vejlederstabens kompetencer

Herunder Faculty Development

Valgte fokusområder for 2017/18

Efter hemmelig afstemning besluttet, at de tre fokusområder for det kommende år bliver:

1. Lægekultur

2. Feedback fra yngre læger til speciallæger

3. Feedback mellem afdelinger, der ophæver søjletænkningen

Opsamling - 1

*Fremlægelse af transfer – workshop.
3 minutter per gruppe*



Opsamling - 2

Hvilke tanker har I gjort jer om...

- Transfer
- 360 graders evaluering
- Gruppemødet
- Læring i driften
- Fokusområder



Opsamling – 3

mundtlig evaluering

Hvad var godt... og hvad kunne være bedre...

- Transfer
- 360 graders evaluering
- Gruppemødet
- Læring i driften
- Fokusområder

