

REFERAT

Møde i Det Lægelige Uddannelsesråd, Regionshospitalet Randers.

D. 29.08.2012



Dato 20-09-2012

Ann Meldgaard Nielsen

Tel. 784 20076

ann.m.nielsen@randers.rm.dk

1-13-5-107-09

Side 1

Deltagere:

Afdeling for Folkeundersøgelser: Anita Ulvsgaard Sørensen

Akutfdeling: Suheil Salamon

Anæstesiologisk afdeling: Lisbeth Kidmose og Peter Mouridsen,

Billeddiagnostisk afdeling: Ole Schifter Rasmussen

Børneafdeling: Kirsten Wisborg og Lene Rytter

Kirurgisk Afdeling: Jørgen Bendix

Klinisk fysiologisk afdeling: Ivan Noer

Medicinsk afdeling: Steffen Kristensen, Terje Erdal Knudsen, Hans

Rickers, Søren Lyhne og Peter Holland-Fischer

Ortopædkirurgisk afdeling: Hans Boie

Patologisk Institut: Hans Svanholm

Personaleafdelingen: Ann M. Nielsen

Afbud fra:

Lone Winther Jensen, Nete Hornung, Susanne Ledertoug, Per Ove Herlevsen

Mødeleder: Anita Ulvsgaard Sørensen (UKO)

Referent: Ann Meldgaard Nielsen (HR-konsulent)

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af referat fra 9.3.2012
3. 3-timers møder i 2012
4. Forslag til nye KBU-starter
5. Stud.med'er: Rul og praktiske forhold
6. Nyt fra UKO

7. Nyt fra cheflægen
8. Evt.

Bilag:

Resultater 3 timers møder 2012
KBU-starter RHR pr 01012013
Klinikophold RHR E2012, F2013 og E2013

Referat:

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2. Godkendelse af referat fra 9.3.2012

Anita havde følgende kommentarer til referatet:

- Funktionsbeskrivelser er ikke oprettet i e-Dok endnu, men er undervejs.
- Beslutningen om at ændre starttidspunkt for KBU-lægerne var Almen Praksis uenige i. Der er udarbejdet nyt forslag, som drøftes under punkt 4.
- Information om uddannelsesmidler var ikke nået ud til alle, så man kunne nå at søge 1. pulje, og der var kun kort tid til ansøgningsfristen for 2. runde, hvilket måske er forklaringen på, at der ikke er indkommet ansøgninger fra området for lægelig videreuddannelse på RH Randers. Der er bevilget 1.000.000 + 500.000 kr. i 1. runde til Videreuddannelsessekretariatet. En stor del af midlerne er gået til andre fagområder. RH Randers har fx fået bevilget 300.000 kr. til uddannelse af akut-sygeplejersker.

Vi har siden fået oplyst, at de 1.000.000 kr., der er bevilget til VUS, er til de såkaldte "Initiativmidler til udvikling af kvaliteten af yngre lægers videreuddannelse", mens de 500.000 kr. er bevilget til "Analyse af færdigheds- og simulationstræningen i Region Midtjylland". Initiativmidlerne fortsættes på budget 2013 med yderligere 1.000.000 kr. Prioritering af initiativmidler sker halvårligt i et samarbejde mellem Region Midtjylland (Direktionen, Koncern-HR og Sundhedsuddannelser) og MEDU. Ansøgningsfrist for puljen 2013 er d. 15/12 2012. Ansøgningsskema mv. findes på <http://www.regionmidtjylland.dk/sundhed/faginfor/uddannelse/sundhedsuddannelser/initiativmidler>

Punkt 3. 3-timers møder i 2012

Anita gennemgik de overordnede resultater fra 3-timers møderne i 2012. Fokus for møderne var "Arbejdstilrettelæggelse og uddannelse – Hvordan kan arbejdstilrettelæggelsen understøtte uddannelsen på afdelingen uden at patientbehandlingen kompromitteres?". Power point præsentation, der blev anvendt ved gennemgang, er vedhæftet som bilag.

Kommentarer til fremlæggelse og drøftelse af resultaterne:

Uddannelsesdage:

Et ønske fra uddannelseslægerne var flere uddannelsesdage, men som med ønsket om mere undervisning kan det overvejes, hvorvidt det i lige så høj grad er et spørgsmål om "bedre" - altså et spørgsmål om at øge kvaliteten.

På Børneafdelingen tilstræbes 1 undervisningsdag pr. måned, og disse anvendes bl.a. til at bringe kompetencer til afdelingen.

Introduktion:

Som forslag til ændringer i forbindelse med nyansatte uddannelseslægers introduktion blev der foreslået scenarietræning. Den tværfaglige scenarietræning om genoplivning af nyfødte v. Børneafdelin-

gen blev nævnt som et godt eksempel. Der blev ved mødet givet tilbud om, at yngre læger fra øvrige afdelinger kan deltage i det omfang, der er ledige pladser. Henvendelse kan ske til Kirsten Wisborg. Anita foreslog, at vi får set på, hvad vi allerede har af scenarietræning i huset, hvorvidt dette kan udbydes på tværs af afdelingerne, og om der er basis for yderligere tilbud.

Uddannelsesplaner:

Det blev i uddannelseslægerens forslag til ændringer nævnt, at alle uddannelseslæger skal have en ordentlig uddannelsesplan, hvilket den UAO er overordnet ansvarlig for. Manglende uddannelsesplaner kunne ikke genkendes blandt de tilstedeværende, og det blev nævnt, at nogen uddannelseslæger måske ikke er klar over, hvad en uddannelsesplan er, og derfor ikke er opmærksomme på, at den er udfyldt i forbindelse med introduktionssamtalen med deres vejleder.

Det pointeres, at uddannelsesplanerne har interesse for hele afdelingen ikke kun for den enkelte uddannelseslæge og dennes vejleder, idet det bl.a. handler om, hvordan arbejdet skal tilrettelægges i forhold til, at uddannelseslægerne opnår de aftalte kompetencer.

Kurser og kongresser:

Der blev fra flere afdelingers uddannelseslæger udtrykt ønske om flere midler til kurser. Hertil blev det anført, at bl.a. I-læger har en tendens til at ønske opgaver og kurser, som de først skal lære i deres H-uddannelse. Så muligvis handler dette om, at der er behov for en forventningsafstemning fx i forbindelse med vejledningssamtaler.

Konklusion på afholdelsen af møderne:

Det blev konkluderet, at 3-timers møderne 2012 havde opfyldt formålet med dem.

Der er imidlertid upræcise formuleringer i konceptets skabeloner med hensyn til tidshorisont for iværksættelse og evaluering – til næste gang foretages der ændringer i skabelonerne.

Det vurderes, at konceptet ikke egner sig til afdelinger med under 2 uddannelseslæger.

Opfølgning på resultater:

På næste møde i uddannelsesrådet følges der op på indsatserne i hver afdeling. Dette sker ved, at afdelingens UKYL (eller hvis denne ikke længere er ansat afdelingens UAO), fremlægger, hvor langt afdelingen er nået med implementeringen. Anita sender mail til UAO for at erindre om dette i god tid inden mødet.

Fremover vil den lægelige uddannelse på de enkelte afdelinger være et emne på visionsmøder, hvor hospitalsledelsen og den uddannelseskoordinerende læge sammen med de enkelte afdelingsledelser får lejlighed til at drøfte, hvordan det går med den lægelige uddannelse på afdelingen.

Beslutninger vedr. fremtidig afvikling af 3-timers møder:

Der var forskellige holdninger til, hvor ofte 3-timers møderne skal afholdes.

Argumenter for at gøre det hvert år er, at udskiftningen blandt YL er stor, og at en årlig gentagelse kan være med til at fastholde og fremhæve allerede iværksatte ændringer fra tidligere år.

Imidlertid er 3-timers møderne ressourcekrævende, hvilket kan være et argument for, at de afholdes sjældnere fx hvert 2. eller 3. år. Et andet argument, der blev nænt for at gøre det sjældnere end hvert år, var, at der er et vist overlap med inspektorrapporterne.

Der var også forslag om at afholde møderne hvert andet år, for så at foretage opfølgning året i mellem med henblik på at få ændringerne ordentligt implementeret i afdelingerne.

Udover frekvensen af 3-timers møder blev der også diskuteret indhold / fokusområde. Anita foreslog en præcisering / indsnævring af fokusområdet ved at arbejde i dybden med områder, der fremstår som "lidende" i resultaterne fra i år. Det kunne fx være "introduktion, vejledning og undervisning" eller "de forsømte lægeroller".

Som nævnt ovenfor blev det foreslået hver andet år at følge op på det foregående års resultater, hvilket også kunne bidrage til at komme mere i dybden med et bestemt emne. Imidlertid ligger det i det originale koncept fra Ålborg, at hver runde 3-timers møder starter med en opsamling på, hvad der er lykkedes siden sidst, hvilket var trukket ud af konceptet i 2012, da der ikke havde været 3-timers møder siden 2009.

Det blev besluttet, at 3-timers møderne afholdes igen næste forår efter samme grundlæggende koncept som i år, dog ændres der på skabelonerne jf. ovenstående, og Anita udvælger et mere snævert fokusområde for møderne med udgangspunkt i den viden, der er opnået med møderne i 2012. Anita afholder orienterende møder med UKYL'erne inden 3-timers møderne køres af stabelen.

Efter næste runde 3-timers møder tages den fremtidige afvikling heraf op til fornyet diskussion.

Punkt 4. Forslag til nye KBU-starter

RH Randers har arbejdet på at få en anden fordeling af KBU-starter gennem godt et halvt år. Ønsket om en ændret fordeling skyldes primært, at særligt mange nye læger starter 1/2+ 1/8, hvilket giver problemer i forhold til bl.a. vagtdækning. August er heller ikke særlig hensigtsmæssig til opstart af nye, uerfarne læger pga. uafsluttet ferieafvikling i afdelingerne.

Starttidspunkt for såvel KBU-læger som AP-læger skal være 1. feb., maj, aug. og nov. af hensyn til koordinering med Almen Praksis, og fra Det Regionale Råd for Lægelig Videreuddannelse er der krav om, at der altid bør være min. 2 KBU-læger samtidig på den enkelte afdeling.

16/8 2012 blev der udsendt mail med nyt forslag til de involverede afdelinger om, at starttidspunkter fastholdes, men at der fremover begynder flest KBU-læger 1/5 og 1/11 og færrest d. 1/2 og 1/8. Inden mødet havde alle afdelinger med undtagelse af Medicinsk afdeling accepteret det nye forslag, og på mødet accepterede Medicinsk afdeling v. ledende overlæge Steffen Kristensen også forslaget. Forslaget træder i kraft d. 1/1-2013. Oversigt over de ændrede KBU-starter er vedhæftet som bilag.

Punkt 5. Stud.med'er: Rul og praktiske forhold

Der blev vist oversigt over udrulning af ny medicinuddannelse med hensyn til, hvilke afdelinger der har studerende i klinikophold i efterårssemestret 2012 og de efterfølgende 2 semestre. Oversigten er vedhæftet som bilag.

Under praktiske forhold blev der orienteret om, at:

- der er indrettet omklædningsrum til medicinstuderende i kælderen under Psykiatrisk afdeling, og at nøgler hertil udleveres i Informationen (nøgleudleveringstider fremgår af velkomstbrev)
- alle skal have et nøglekort (ID) (tidspunkt for foto fremgår af velkomstbrev)
- det afventes fortsat, om der sker oprettelse af regional EPJ-login til de studerende. Anita har fået oplyst, at de studerende modtager 2 timers EPJ-undervisning i starten af kandidatuddannelsens 1. sem.)
- universitetet sørger for at fremskaffe børneattester
- basal genoplivning gives som en del af studiet (klinisk kørekort, kandidatuddannelsens 1. sem.), og de studerende kan desuden deltage i teori om genoplivning samt evt. brandinstruktion på den generelle introduktion for nyansatte, hvis det tidsmæssigt kan passes ind i deres klinikophold
- der udsendes velkomstbrev fra Administrationen med praktiske oplysninger om omklædningsrum, nøglekort/fotografering, tavshedspligt mv.
- de enkelte afdelinger skal fortsat udsende eget velkomstbrev med afdelingsspecifikke oplysninger

Punkt 6. Nyt fra UKO

Ny hjemmeside for lægelig uddannelse

Anita vil fremover bede de uddannelsesgivende afdelinger om gennemsyn af egne sider på RH Randers' hjemmeside om lægelig uddannelse 1 gang årligt.

Info til nyansatte læger

Anita eller Ann deltager fremover på den generelle intro for nyansatte for at fortælle om lægelig uddannelse på RH Randers.

Kontaktforum

Troels Bødker Thim fra Medicinsk afdeling er hospitalets UKYL-repræsentant i Region Midtjyllands Kontaktforum for Lægelig Uddannelse.

Information om fagbibliotekets tilbud

Fagbiblioteket tilbyder undervisning målrettet forskellige medarbejdergrupper. Tilbuddet kan evt. overvejes i forbindelse med torsdagsundervisning el. lign.

UpToDate

Vores licens til UpToDate er nu udvidet med den nye psykiatri-del.

Informationsmøde for kommende KBU'er

Anita deltager i infomødet på Århus Universitet d. 25/9-2012 for kommende basislæger. Suheil Salamon melder sig som deltagende UAO. Suheil sørger for deltagelse af en KBU-læge - om nødvendigt med bistand fra Steffen Kristensen.

Punkt 7. Nyt fra cheflægen

Anita nævner i Lones fravær, at Lone Winther Jensen er blevet formand for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Punkt 8. Evt.

Det blev nævnt, at ny målbeskrivelse for almen medicin er et dagsordenspunkt på Klinikforums møde fredag d. 31/8-2012. Det foreslås heri, at der flyttes 6 måneders ansættelse fra hospitalssektoren til praksissektoren, idet der foreslås fjernet 2 måneder af hver af de 6 måneders psykiatri, gyn/obs og pædiatri. Dette opfattes som et problem af to årsager. For det første får afdelingerne problemer med at sikre, at uddannelseslægerne opnår de kompetencer, de skal, og for det andet vil afdelingerne komme til at mangle AP-lægernes arbejdskraft. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og andre, med bekymring for den nye målbeskrivelse.



midt
regionmidtjylland

**Resultater
3-timers møder
2012**

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet
Randers

Fokus 2012: Hvordan kan arbejdstilrettelæggelsen understøtte uddannelsen på afdelingen, uden at patientbehandlingen kompromitteres?

- Afdelingsledelser, UAO'er og UKYL'er varslet nov. 2011
- Materiale udsendt januar 2012
- Frist for afholdelse af møder inkl. fællesmødet 1. april 2012
- Deadline indsendelse af fællesreferat 1+2 samt kommenteret handleplan 1. maj 2012
- UKO udarbejder rapport, som fremlægges og diskuteres på uddannelsesrådsmøde i august 2012

2 • Regionshospitalet
Randers

Resultater

- 9 af 10 afdelinger deltog
- 90 forslag (103 delforslag)
- 61 forslag var medtaget i de 7 kommenterede handleplaner
- 48/61 = 79% blev imødekommet
- Ingen synlig forskel i fordeling af ansvar for imødekomne / ikke-imødekomne forslag
- Tidsperspektiv for iværksættelse ofte uklart
- Opfølgning ikke angivet for 77% af forslagene

3 • Regionshospitalet
Randers

Vagtplan/arbejdsopgaver

- Differentiering af arbejdsopgaver i vagtlagene
- Mere dagtid til yngre læger
- Ambulatoriefunktion udnyttes bedre
- OP-funktion udnyttes bedre
- Mere stuegang især på "egne patienter"
- Deltagelse i budgetmøder og lignende
- Flere / bedre uddannelsesdage
 - 1 til 2 uddannelsesdage pr. normperiode
 - planlagt og godkendt

4 • Regionshospitalet
Randers

Konferencer

- Smartboard/projektor - overblik over indlagte, billeddiagnostik etc.
- Dagsorden for konferencer
- Forvagter præsenterer kun de mest syge og tvivlstilfælde
- ISBAR princippet trænes
- Enkelt case fra vagt eller indlagt præsenteres hver morgen af yngre læge
- Prioritering af tilstedeværelse
- Plus arbejdstidsoverlap
- Afslutning af dagsprogram/dagsopgaver
- Fravær af overlap mellem forskellige konferencer
- Debriefing

5 • Regionshospitalet
Randers

Introduktion

- Mere introduktion til KBU læger fx følgevagter, intro til ambulatorier, intro til stuegang
- "Grønspættebog" indeholdende intromateriale
- Funktionsbeskrivelser af de forskellige funktioner i de enkelte vagtlag
- Evt. senere introduktion af BDA for nye læger fra andre afdelinger
- Scenarietræning i forbindelse med intro af nye læger fx ½ dag

6 • Regionshospitalet
Randers

Daglig klinisk vejledning

- YL skal individuelt være mere opsøgende
- YL skal blive bedre til at forberede sig / lave forslag til plan inden vejleder kontaktes
- YL skal være med vedholdende i faglige dialoger fx ved konferencer
- YL skal blive bedre til selv at give og modtage feedback bl.a. til andre kollegaer og stud.med.
- YL og øvrige skal udbrede spændende cases
- YL skal blive bedre til at afstemme læringsfunktionen
- Bedre mulighed for supervision fx i ambulatorier og på CT-skanninger

7 · Regionshospitalet
Randers

Vejledersamtaler

- Mere informative (YL kan selv lægge op til at form og indhold bliver som ønsket)

8 · Regionshospitalet
Randers

Uddannelsesplaner

- Alle uddannelseslæger skal have en ordentlig uddannelsesplan
- Uddannelsessøgende læger skal kontaktes, inden de starter i afdelingen med henblik på
 - afklaring af interesser
 - muligt startspeciale / specialetilknytning
- UAO skal sikre, at uddannelsesplanen er udfærdiget (< 14 dg for KBU'ere og < 1 måned for øvrige uddannelseslæger)

9 · Regionshospitalet
Randers

Undervisning

- Afholde mere fælles undervisning i afdelingen bl.a. scenarietræning og bedside
- Undervisning afholdes den dag, hvor der er flest YL på afdelingen
- Bruge ubesatte timer fra fællesundervisning til cases / bedside
- Kort klinisk oplæg i forbindelse med morgenkonference (YL / overlæger på skift) 1-2 x ugentlig
- Bedre udmelding ved ændring i instrukser

10 · Regionshospitalet
Randers

Underviserrollen

- YL involveres i undervisningen af studenter
- YL skal selv vise interesse for eventuelle undervisningsopgaver
- YL kan holde oplæg til morgenkonferencer mv.
- YL afholder tværfaglige møder med præsentation af egen afdelings arbejdsrutiner på tværs af alle afdelinger på hospitalet

11 · Regionshospitalet
Randers

Forskning og journalclub

- YL skal selv vise interesse for eventuelle forskningsopgaver
- Mulighed for at uddannelseslæger også arbejder med forskningsprojekter indenfor arbejdstiden
- Journalclub
 - evt. i fritiden
 - forskningsansvarlig overlæge til stede

12 · Regionshospitalet
Randers

Kurser, kongresser mv.

- Bedre udmelding i forhold til relevante kurser
- Flere midler til kurser bl.a. ALS/ATLS

13 · Regionshospitalet
Randers

Arbejds miljø og – kultur

- Forbedret IT, telefoni og teknisk service herunder internetforbindelse på arbejdsstationer
- Anonym feedback/rose kasse. Roserne bliver læst op på morgenkonferencen. Det spreder god stemning
- Hjælpe hinanden/træde til i stedet for hinanden, hvis der f.eks. er en kollega, der har adm. dag

14 · Regionshospitalet
Randers

Opfølgning

- Implementering af forslag i de enkelte afdelinger præsenteres af UKYL/UAO ved uddannelsesrådsmøde ultimo 2012
- Evaluering af lægelig uddannelseskvalitet på årligt møde ml. afdelingsledelser og hospitalsledelse + UKO (3-timers møder, evaluer.dk og inspektorrapporter)

15 · Regionshospitalet
Randers

Fremtidig organisering

- Min. 2 uddannelseslæger pr. deltagende afd.
- Revision af skabeloner
- Præcisering (indsnævring) og tydeliggørelse af fokusområdet evt. arbejde i dybden med
 - udvalgte forslag fra 3-timers møder 2012 fx "introduktion, vejledning og undervisning"?
 - de forsømte lægeroller?
- Gentages hvert eller hvert andet år?

16 · Regionshospitalet
Randers

Formål opfyldt?

Her og nu:

- YL bidrager med konstruktive idéer til bedre uddannelse?
- Afdelingsledelser får konkret viden og mulighed for prioritering?
- Vidensdeling på tværs af afdelinger?
- "Temperaturmåling" på uddannelsesmiljøet?

Fremadrettet:

- Bedre arbejdsmiljø, større arbejdsglæde?
- Øget rekruttering af yngre læger til RHR?
- Mere engagerede og dygtigere yngre læger?
- Bedre patientbehandling?

17 · Regionshospitalet
Randers

Ros fra ansøgning til introduktionsstilling på gyn/obs

"Generelt har Randers sygehus et rigtigt godt ry både hos medicinstuderende og yngre læger blandt andet pga. god supervision, tålmodighed hos ældre læger og meget fokus på uddannelse af yngre kolleger. Jeg fået fine anmeldelser fra kolleger, der kender en del, der har været hos Jer på vikariater og introduktionsstillinger".



18 · Regionshospitalet
Randers

KBU-starter

RH Randers pr. 1.1.2013

Start: 1. februar og 1. august	Start: 1. maj og 1. november
Medicin – almen med: 1 forløb	Medicin – almen med: 2 forløb
Organkirurgi – almen medicin: 1 forløb	Organkirurgi – almen medicin: 2 forløb
Ortopædikirurgi – almen medicin: 1 forløb	Ortopædikirurgi – almen medicin: 2 forløb
Medicin – organkirurgi: 1-2 forløb	Medicin - psykiatri: 2 forløb
I alt 4-5 forløb	I alt 8 forløb

Stud.med'er - udrulning af ny uddannelse

	Efterår 2012	Forår 2013	Efterår 2013
Randers: Ortopædkirurgisk afd.	Tidlig klinik	Tidlig klinik	Tidlig klinik
Randers: Kirurgisk afd.	Abdomen + tidlig klinik	Abdomen + tidlig klinik	Abdomen + tidlig klinik
Randers: Medicinsk afd.	H-L-K + inflammation + tidlig klinik	H-L-K + inflammation + Tidlig klinik	H-L-K + inflammation + tidlig klinik
Randers: Anæstesiologisk afd.	H-L-K	H-L-K	H-L-K
Randers: Børneafdelingen	Gl. 10. semester	Ingen studerende	Opstart fam+samfund
Randers: Gynækologisk-obstetrisk afd.	Gl. 10. semester	Ingen studerende	Opstart fam+samfund