

## REFERAT

Møde i Det lægelige Uddannelsesråd på Regionshospitalet  
Randers



Dato 11-07-2013

Ann Meldgaard Nielsen

Tel. 784 20076

ann.m.nielsen@randers.rm.dk

1-13-5-107-09

**Tid og sted:**

Onsdag den 29. maj 2013

Mødelokale M4, Regionshospitalet Randers

Side 1

**Deltagere:**

Anæstesiologisk afdeling: Lisbeth Kidmose, Peter Mouridsen  
Billeddiagnostisk afdeling: Bettina Bak og Irina Palimaru  
Gynækologisk/obstetrisk afdeling: Eva Kleeberg Andersen, Susanne Ledertoug, Niels Ole Knoblauch og Isil Pinar Bor  
Kirurgisk Afdeling: Lars Maagaard Andersen  
Klinisk fysiologisk afdeling: Ivan Noer  
Ortopædkirurgisk afdeling: Hans Boie og Iben Kannegaard Pedersen  
Patologisk Institut: Hans Svanholm og Jens Johannes Christiansen  
Afdeling for Folkeundersøgelser og UKO: Anita Sørensen  
HR konsulent: Ann M. Nielsen

**Afbud fra:**

Lone Winther Jensen, Per Ove Herlevsen, Knud Thygesen Nielsen, Nete Hornung, Tommy Midtgaard, Henning Kaspersen Nielsen, Maria Stentebjerg Skøtt, Kirsten Wisborg, Kasper Adelborg, Henrik Richter Nielsen Runa Sturlason

**Mødeleder:** Anita Sørensen

**Referent:** Ann Meldgaard Nielsen

**Dagsorden:**

1. Godkendelse af dagsorden
2. Elektronisk 360 graders feedback
  - Hvad skal vi bruge det til? v. overlæge Gitte Eriksen, AUH
  - Hvordan implementeres det i organisationen? v. cand. scient.pol Gitte Bjørg, PeoplePartner
3. Godkendelse og opfølgning på referat fra 28.11.2012
4. Kvalitetssikring af lægelig uddannelse RHR
5. Medicinstuderende/læger i praktik
6. Nyt fra UKO
7. Evt.

**Bilag:**

Præsentation fra Gitte Eriksen

Præsentation fra Gitte Bjørk

Referat fra møde i Det Lægelige Uddannelsesråd 28.11.2012

**Referat:****1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsordenen blev godkendt.

**2. Elektronisk 360 graders feedback**

Overlæge Gitte Eriksen fra AUH og cand. scient. pol. Gitte Bjørg fra PeoplePartner præsenterede det elektroniske system til 360 graders feedback.

Gitte Eriksen fortalte bl.a. at

- mål med 360 graders feedbackprocessen er at skabe udvikling gennem refleksion, indsatsområder/handleplan og opfølgning
- systemet er mere end et spørgeskema, det er en proces, hvor der er fokus på, hvordan resultaterne af feedback'en bruges
- ingen kompetencevurderingsmetode kan stå alene, 360 graders feedback er en af flere metoder
- i systemet vurderes den YL overordnet på 12 kompetencer indenfor de 4 lægeroller: kommunikator, leder/administrator, samarbejder, professionel, og spørgsmålene er fokuseret på adfærd. Disse 4 lægeroller er dem, vi med de øvrige kompetencevurderingsredskaber har sværest ved at vurdere
- en af systemets fordele er, at vurderingen foregår mens den yngre læge (YL) arbejder i klinikken, og at den giver YL mulighed for at sammenligne sin egen opfattelse med hvordan samarbejdspartnere vurderer YL
- der er 100% frit valg af respondenter for YL (12-15 respondenter)
- 360 graders evalueringen er et udviklingsredskab, som indsamler viden om egen adfærd, skaber eftertanke, selvindsigt og selvtillid, sætter fokus på udvikling og tilfredsstillende YL's ønske om feedback
- det er vigtigt at give vurdering/feedback på professionel måde og at have en organisering i afdelinger (UAO), der samler op på 360 graders feedback samt at drøfte med YL, hvad de kan bruge 360 graders feedback til

- med 360 graders feedback får man "noget på skrift" på en struktureret måde, som er baseret på andet end vejleders egne vurderinger, og det er derfor en mere objektiv vurdering end vurdering ved vejleder alene
- fordelene ved den webbaserede version frem for papirversionen er bl.a.
  - samme spørgeramme på alle afdelinger og i alle specialer
  - den giver bedre overblik (mere visuel fremstilling af resultater)
  - muliggør at YL får ansvar for processen
  - invitationer til respondenter foregår via mail
  - ingen regnefejl
  - feedback foregår ved uddannet facilitator
  - krav om skriftlige indsatsområder og handleplan
  - sikrer anonymitet og fortrolighed, men der er ikke tavshedspligt
  - aftalte etiske spilleregler
  - den præsenterer data struktureret
  - data kan aggregeres

Gitte Bjørg fortalte bl.a., at

- 360 graders feedback anvendes i 36 ud af 38 specialer
- det elektroniske system er fra 2005, anvendes af 140 afdelinger rundt om i Danmark, og der laves ca. 1200 rapporter årligt
- når systemet anvendes, oplever de yngre læger, at de bliver dygtigere
- facilitatorrollen er vigtig
- afdelingerne bliver mere attraktive
- organisationen bliver klogere
- facilitator skal bruge 5-10 min til igangsætning og 1 time til rapport/samtale pr. YL, YL skal bruge 10 min. til igangsætning og 1 time til rapport/samtale og respondenterne bruger 10-15 min afh. af, hvor mange kommentarer de skriver.
- certificeringskursus for facilitatorer tager 1 dag
- det er vigtigt at informere ude i afdelinger om 360 graders feedback, der kan fx anvendes en lille folder til afdelingernes personale i opstartsfasen.

Med systemet er der mulighed for at sammenligne med tilsvarende afdelinger på andre hospitaler. Der blev stillet spørgsmål til, om der således anvendes fortrolige data til sammenligning. Der anvendes anonymiserede data.

På spørgsmål om hvor mange facilitatorer, der er nødvendigt, svarede Gitte E., at på hendes afdeling giver hver facilitator feedback til 5-6 YL læger om året.

Der er en ny spørgeramme undervejs. I denne kan der "fjernes en blok" om patientkontakt for de YL, som er ansat på afdelinger, hvor der ikke er kontakt med patienter fx Patologisk Institut.

Anita fortalte, at HL har besluttet, at vi skal have elektronisk 360 graders feedback, men at der ikke er taget stilling til, hvordan og hvornår det skal implementeres. Med hensyn til finansiering, forsøger Anita at få finansieret implementeringen via regional pulje. Udgiften til implementering og 1. års drift vil beløbe sig til ca. 200.000 kr. Hun kunne også fortælle, at i Århus er afdelinger med kun få uddannelseslæger gået sammen om en facilitator, så der ikke nødvendigvis skal certificeres facilitatorer på alle uddannelsesgivende afdelinger.

Man skal huske, at 360 graders feedback ikke erstatter de obligatoriske vejledersamtaler. Disse skal stadig afholdes.

Nogle af mødedeltagerne var i tvivl om 360 graders feedback er tiden og pengene værd – står resultaterne af feedback'en mål med indsatsen og ressourcerne? Argumenterne var:

- at nogle læger bliver utilfredse, hvis de ikke scorer højt nok
- det bekræfter noget vi ved i forvejen - vi ved godt i forvejen, hvilke læger vi skal tale ekstra med/hvor der er problemer
- det en ekstra opgave, der skal afsættes tid til
- det skal prioriteres, så det ikke bliver en opgave som "skubbes væk" i det daglige
- tidsforbruget er højere end anslået af oplægsholder

På den anden side er det et godt redskab i de tilfælde, hvor et forløb ikke kører glat – det giver konkret viden at arbejde videre med. Det er desuden et redskab til at vurdere områder, hvor vi ellers har svært ved at foretage vurdering og måske især at få det formidlet til den YL.

På spørgsmål om alle uddannelsessøgende læger skal igennem 360 graders feedback, blev der svaret, at det i forvejen er et krav for de fleste I-læger. Der var desuden kommentar om, at det er en dårlig ide at gennemføre 360 graders feedback for AP-læger i alle deres ansættelser.

Det Lægelige Uddannelsesråd foreslår, at der nedsættes en gruppe, der skal udarbejde en køreplan for implementering af elektronisk 360 graders evaluering. Gruppen sammensættes af UAO'er og repræsentanter fra afdelingerne, der kunne tænkes at skulle være facilitatorer. Anita aftaler nærmere med Lone Winther om dette.

### **3. Godkendelse af og opfølgning på referat fra 28.11.2012**

Ved en fejl blev dette punkt overset. Referatet fra sidste møde udsendes sammen med udsendelsen af dette referat til godkendelse pr. mail.

### **4. Kvalitetssikring af lægelig uddannelse på RHR**

På hospitalerne kvalitetsmonitoreres der på mange områder fortrinsvis via Den Danske Kvalitets Model. Indenfor den lægelige videreuddannelse monitoreres kvaliteten allerede i dag bl.a. via Evaluer.dk og inspektorrapporterne, men spørgsmålet er, om vi udnytter data til udvikling af kvaliteten af lægelig uddannelse i afdelingerne og på hospitalsniveau.

Anita præsenterede indsamlede data fra Evaluer.dk og inspektorrapporter for alle de uddannelsesgivende afdelinger (fraset Afdeling for Folkeundersøgelser og Klinisk Biokemi). Der blev givet eksempler på, hvorledes resultaterne af monitoreringen kan opgøres, og standarder for forskellige indikatorer kan fastlægges. Der kan evt. tildeles "farvekoder" for forskellige grader af standardopfyldelse, så man hurtigt kan danne sig et overblik over resultaterne.

Anita uddelte forslag til monitoreringsplan visende mulige indikatorer og disses standarder i den lægelige videreuddannelse. Ud over data fra evaluer.dk og inspektorrapporter kan der hentes data fra kvalitetsindikatorer som fx 3-timers møder, 360 graders feedback, uddannelsessamtaler, operationslister, færdigheds-/simulationstræning.

Monitoreringsplanen er et excelark, hvor resultater for alle afdelinger og RH Randers samlet vil fremgå. Der vil desuden være et ark for hver afdeling, hvor foruden resultater også indsatsområder og opfølgning samt ansvar og tidsramme beskrives.

Planen skal opfattes som et udkast/en bruttoliste, hvor der både kan tilføjes og fjernes områder. Alle monitoreringsområder behøver ikke at blive igangsat på en gang, der kan ske en trinvis indførelse af indikatorer. Spørgsmålene i Evaluer.dk er under revision af en gruppe nedsat af sundhedsstyrelsen, så det skal overvejes, hvornår denne indikator skal tages i brug.

I DDKM er der krav til monitorering i en 3-årig periode, Anita foreslår, at monitorering af den lægeli-ge videreuddannelse sker hvert 2. andet år for større afdelinger og hvert 4. år for mindre afdelinger, da der skal være et vist flow af uddannelseslæger, før det giver mening.

I forslaget ligger, at monitoreringen for hele hospitalet foretages af UKO, mens monitoreringen på de enkelte afdelinger foretages af afdelingens UAO, eller efter uddelegering af UKYL. Resultaterne drøf-tes på et møde i Det Lægeli-ge Uddannelsesråd, hvor der bliver mulighed for at afgive kommentarer til de enkelte resultater. Herefter præsenterer UKO resultaterne på et AL-møde, hvor også HL delta-ger. Efterfølgende drøftes resultaterne og eventuelle handleplaner på årlige visionsmøder mellem AL og HL inkl. UKO.

Fra den efterfølgende drøftelse af forslaget til monitoreringsplan skal her nævnes:

- der var spørgsmål om antallet af godkendte hhv. ikke-godkendte log-bøger/tjekliste kan være kvalitetsmonitorering nok i stedet for det omdelte forslag
- forslag om at udvælge afdelinger og afprøve monitoreringsplanen i disse først
- forslag om at udvælge få områder og afprøve monitoreringsplanen på disse områder
- en UAO mente ikke, at det bør være deres opgave at generere data fra evaluer.dk
- en læge udtalte, at det er svært at prioritere fx samtaler, da der er travlt i hverdagen.
- det kan være problematisk at sammenligne data, der indeholder oplysninger fra både nye og rutinerede læger
- det kan være problematisk at sammenligne data fra forskellige afdelinger - sammenligninger kan ske mellem sammenlignelige afdelinger fx på tværs af hospitalsenheder og med egen af-deling over tid

Der indkom forslag om igangsætningen af de nye tiltag kan udskydes til 2014, hvor økonomien og dermed ressourcerne er bedre.

Det blev besluttet, at afholde et temamøde om kvalitetsmonitorering med repræsentanter fra afde-lingerne, når HL har taget stilling til forslaget. Anita indkalder til dette temamøde.

## **5. Medicinstuderende/læger i praktik**

Ann indledte dette punkt med at orientere om, at hospitalet jævnligt får henvendelser fra medicin-studerende og læger, der ønsker at komme i praktik. Henvendelserne kommer enten til Anita og Ann eller via hospitalets postkasse. Disse henvendelser bliver videresendt til afdelingerne, men som of-test kommer der svar tilbage, om at de ikke har mulighed for at modtage læger/medicinstuderende i praktik.

Fra flere afdelinger lød det, at de også selv modtager en del henvendelser fra læger, der ønsker at komme i praktik. Afdelingerne er positivt indstillet på at modtage læger i praktik, men at det kan være svært at få ressourcer til det – ikke mindst med de mange medicinstuderende, der er kommet sammen med den nye studieordning. Flere afdelinger fortalte, at de også løbende har læger i prak-tik, og nogle har aftaler med læger om praktik i sommerperioden.

## **6. Nyt fra UKO**

Anita fortalte, at der arbejdes på en ny fordeling af lægelige uddannelsesstillinger i Videreuddannelsesregion Nord jf. SST's dimensioneringsplan 2013-2017. For KBU-forløbene har vi fået stillet en øgning i antal fra 13 til 16 forløb i forår 2014 og 18 forløb i efterår 2014 og fremefter. Imidlertid har PKL for KBU og PKL for Akutmedicin indstillet til DRRLV, at RH Randers mister de to forløb, vi har med medicin-kirurgi. Vi har indgivet dissens. For I- og H-stillinger foregår drøftelsen i første omgang i de specialspecifikke uddannelsesudvalg (følgegrupperne).

Status på 3-timers møderne er, at alle afdelinger, der ifølge vores aftale om min. 2 uddannelseslæger skal afholde disse, har indsendt fællesreferat og kommenteret handleplan. Enkelte afdelinger har imidlertid ikke medsendt opsamling på 2012 møderne. På spørgsmål om, hvorvidt 3-timers møderne fortsat skal afholdes årligt, svarede Anita, at det tages der stilling til, når resultatet af 2013-møderne drøftes i LUR efter sommerferien.

Der er afholdt møde om 5. semester i den nye studieordning med deltagelse fra universitetet og de involverede afdelinger.

Der er kommet en ny målbeskrivelse i almen medicin med virkning fra 1/2-14 dvs. AP-læger som starter her 1/8 2014. Der vil muligvis ske ændringer i, hvordan AP-lægerne fordeles (Dansk Selskab for Almen Medicin har bl.a. foreslået, at skal de være ansat på Gynækologisk/obstetrisk afdeling i kortere tid end tidligere), men vi skulle modtage det samme antal som tidligere. Målbeskrivelsen er sendt ud til afdelingerne.

SST har udgivet en rapport om de 7 lægeroller, som Anita sender til UAO'er.

Vi har også modtaget et udkast til rapport om kompetencevurderingsmetoder.

Anita kontakter de enkelte afdelinger med henblik på opdatering af listen over lektorer.

## **7. Evt.**

Intet