

## REFERAT

Møde i Det Lægelige Uddannelsesråd på Regionshospitalet  
Randers



Dato 12-01-16

Ann Meldgaard Nielsen

Tel. 784 20076

ann.m.nielsen@randers.rm.dk

1-13-5-107-09

### **Tid og sted:**

Onsdag den 9. december 2015 kl. 14.00–15.30

Mødelokale M5, Regionshospitalet Randers

Side 1

**Mødeleder:** Anita U. Sørensen

**Referent:** Ann Meldgaard Nielsen

### **Dagsorden:**

1. Velkomst
2. Oplæg om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb ved Lene Stouby Mortensen
3. Oplæg om og drøftelse af RRAs vejledning om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb ved Anita Sørensen
4. Evt.

### **Bilag:**

### **Referat:**

#### **1. Velkomst**

Anita bød velkommen til mødet og orienterede om, at de kliniske lektorer også var inviteret til dette møde i Lægeligt Uddannelsesråd.

#### **2. Temamøde om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb, oplæg ved Lene Stouby Mortensen**

Lene indledte med at fortælle, at hun, da hun havde ansættelse som UKO i Århus, oplevede, at der var en del uhensigtsmæssige uddannelsesforløb. Forskningsprojektet om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i lægers uddannelse i Videreuddannelsesregion Nord, som Lene vil fortælle om, er den eneste danske undersøgelse, der er udarbejdet om dette emne.

Forskningsprojektet viser, at 6,8% af alle lægelige videreuddannelsesforløb i 2012 blev karakteriseret som uhensigtsmæssige forløb. 18% af disse bliver aldrig gennemført. Disse tal for Videreuddannelsesregion Nord svarer til tal fra udlandet.

I forskningsprojektet er der 3 delprojekter.

I det første fandt man, at der er uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i alle specialer, der er ingen kønsforskelle, forløbene ses mest 3-4 år henne i hoveduddannelsen (forklaringen er nok, at der stilles flere forventninger i hoveduddannelsen end tidligere, og der går et stykke tid, før man finder ud af, at der er noget galt), der er flere uhensigtsmæssige forløb på universitetshospitaler end på andre hospitaler, og der er flere uhensigtsmæssige forløb blandt læger med udenlandsk baggrund. I dette delprojekt var metoden spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af UAO'ere og fokusgruppeinterview med UAO'ere og PKL'ere. Der blev desuden anvendt data fra evaluer.dk. Projektet beskriver 7 faresignaler for, at forløbet udvikler sig til et uhensigtsmæssigt forløb: lægen er passiv, kommunikerer dårligt, er for selvsikker, har problemer med at være professionel, har problemer med at prioritere daglige opgaver, mangler kompetencer, fungerer dårligt i samarbejde.

Det andet delprojekt handler om "slow learners". Der er i denne del af undersøgelsen sammenlignet 89 uhensigtsmæssige hoveduddannelsesforløb med 343 hoveduddannelseslæger i "normalt forløb". Undersøgelsen viste, at det har betydning, hvordan grunduddannelsen på universitetet er forløbet. Slow learners får samme karakterer som andre, men de skal bruge mere tid og flere eksamensforsøg på at opnå samme kompetenceniveau, uden at dette skyldes orlov p.g.a. sygdom eller stress mv.

I det tredje delprojekt handler det om oplevelser og erfaringer fra uddannelseslægerne selv. I delprojektet deltog læger med "normale" uddannelsesforløb i fokusgruppeinterview og læger med uhensigtsmæssige uddannelsesforløb i kvalitative interview.

De oplevelser, som lægerne giver udtryk for, at de oplever som årsag til det uhensigtsmæssige forløb kan inddeles i følgende kategorier:

- stress
- den afsatte tid til opgaverne
- angst og usikkerhed (for at være god nok) og generel usikkerhed
- problemer med at afklare roller – skelne mellem arbejde og privatliv/tage arbejde "med hjem"
- forventninger er forskellige (forkert forventning til det at være læge)
- mangler netværk (mangler nogle af sparre med)

På baggrund af undersøgelsens resultater beskrives 3 indsatsområder:

- kultur(skabelse) – hvor specielt UAO, ledelsen og speciallægegruppen på afdelingen har en rolle
  - alle afdelinger har, ofte udtalte, forventninger til YL
  - lægen skal kunne assimilere for at blive vurderet som værende i et velfungerende uddannelsesforløb

- klargøre "det skjulte curriculum" (uskrevne regler, italesætte tabuer og ubevidst adfærd, normer)
- sikre at der ikke opstår uhensigtsmæssige uskrevne regler og negativt socialt tryk
- netværk for læger i risiko
- vejlederteams/vejledning – hvor specielt hovedvejleder har en rolle
  - skabe et vejlederteam, hvor vejlederrollen udvikles og afdelingens normer og krav diskuteres og tydeliggøres
  - vejledning anerkendes som en vigtig opgave, som løses i teams
  - vejledning og kompetencevurdering skal drøftes og udvikles, så man ikke er alene med ansvaret for at bedømme YL

På baggrund af de tre delprojekter afsluttes undersøgelsen med følgende 9 anbefalinger:

1. Tidlig identifikation af fokuspunkter (vi erkender måske for sent, at et problem er ved at opstå)
2. Inddrag professionelle ressourcer (kun 39% har fået hjælp udefra fx psykolog, der er sjældent gjort noget "alvorligt" for at hjælpe, i 41% af tilfældene er der personlige forhold som årsag, som arbejdsgiver/uddannelsessted kan det være vanskeligt at finde balancen ift hvor meget skal vi gøre)
3. Tidlig og tydelig feedback og kompetencevurdering
4. Mere målrettet træning af den professionelle lægerolle (denne rolle kan det svært at oplære i, og det er derfor vigtigt med gode rollemodeller, som uddannelseslægerne kan spejle sig i)
5. Åbenhed og introduktion til afdelingens normer og værdier (nogle YL virker bange og usikre i starten)
6. Match mellem lægen og afdelingens kultur (en læge, der ikke fungerer et sted, kan måske fungere godt på en anden afdeling, det kan svært at finde ind i til en afdelings kultur, og nogle afdelinger har en "kraftig" kultur, hvor det er svært at ændre på tingene)
7. Rollemodellers betydning (det er vigtigt med kollegial sparring, YL er åbne om hvad de gør godt og skidt, mens ældre læger opfattes som mere lukkede og derfor har svært ved at åbne op i sparring)
8. Formaliserede kollegiale netværk (læger i uhensigtsmæssige forløb deltager ikke i sparring og efterspørger den heller ikke)
9. Afliv myten om den fejlfri læge

Under fremlæggelsen og drøftelsen fremkom en del kommentarer, hvoraf nogle er i ovenstående opstilling. Af øvrige kommentarer skal her nævnes:

- Det er vigtigt, at man påtager sig ansvaret for uddannelse af læger og opnåelsen af kompetencer – et eventuelt problematisk forløb skal ikke bare sendes videre
- Det er vigtigt at læger finder det rette speciale
- Alle vejledere skal give læring fra sig
- Nyuddannede er ikke altid præpareret med, hvad der kræves for at man kan udføre sin gerning. Udviklingen har måske medført, at de nyuddannede læger ikke ved, hvad et arbejdsliv som læge indebærer, måske har vi "nurset" dem for meget (de nye optagelseskrav til kvote 2 på medicinstudiet har bl.a. fokus på, hvor robuste de kommende studerende).
- Der er mulighed for KBU-læger at få en mentor via Lægeforeningen, er det også en mulighed ved ældre uddannelseslæger?

- Opnåelse af kompetencer og lægeidentitet er lige vigtige for at blive speciallæge (lægekunsten er mere end det rent kompetencemæssige).
- Et problem s.f.a. 5-års fristen er, at YL er "grønne", når de begynder i et h-uddannelsesforløb, det kan derfor være svært at nå at lære at "være læge". Der er meget boglig "udenadslære" på medicinstudiet, der ikke kombineres nok med det praktiske.
- Anvendelsen af EPA (Entrustable Professional Activities), som tager højde for, at i uddannelsesforløb er nogle YL hurtigere end andre til at opnå kompetencer (dette er en kontrast til, at bestemte kompetencer skal læres på bestemte tidspunkter og steder i uddannelsesforløbet).

Om kultur blev der derudover i drøftelserne bl.a. nævnt:

- Helt unge uddannelseslæger kan føle sig alene, og det er derfor en god ide at etablere tværfaglige netværk for helt unge uddannelseslæger.
- Det er vigtigt at få defineret kulturen på hver afdeling – det er dog svært at beskrive kulturen, og måske nemmere at fornemme den. Det kan måske være nemmere for nyansatte at beskrive kulturen end for dem, der allerede "er i den". En foreslog, at vi spørger nyansatte (uddannelseslæger), om hvad de kan bidrage med, hvilket indirekte beskriver kulturen på en afdeling.
- Det er en god ide at indføre sociale arrangementer, hvilket UKYL'erne evt. kan samarbejde om at planlægge. Hertil var der en kommentar om, at det kan være problematisk ift, at medarbejdere tager direkte hjem efter arbejdstid.
- Det blev også foreslået, at man kunne spørge YL efter 1 måneds ansættelse og ved ansættelsens ophør om kulturen, for at se om der sker en udvikling.

### **3. Oplæg om og drøftelse af RRAs vejledning om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb**

Anita indledte punktet med at fortælle, at der på vores hjemmeside nu findes en vejledning om uhensigtsmæssige uddannelsesforløb: <http://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uhensigtsmassige-uddannelsesforlob/>

Vi står sjældent i en situation med et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb (måske opdager vi for få af dem), og vejledningen er ment som et hjælperedskab, hvis man skulle komme i den situation. Vejledningen er lavet med udgangspunkt i et notat til PKL'erne fra Videreuddannelsessekretariatet, som erstatter et tidligere notat udarbejdet af Jan Greve.

Vejledningen er specielt møntet på UAO'er til brug i afdelingerne. Der er en tilhørende handleplan til uhensigtsmæssige forløb, i hvilken bl.a. tiltag til at afhjælpe forløbet dokumenteres.

Uhensigtsmæssige uddannelsesforløb defineres som forløb, hvor der gøres ekstra tiltag for at medvirke til gennemførelse af forløbet. Baggrunden kan være, at:

- uddannelseslægen ikke kan leve op til uddannelsesprogrammets målsætninger indenfor den fastsatte tid
- uddannelsesstedet ikke lever op til uddannelsesprogrammet
- en målbeskrivelse indeholder urealistiske mål fx en udgået operationsmetode

Når der konstateres en risiko for at uddannelseslægen ikke kan opnå de obligatoriske kompetencer indenfor den afsatte tid, er der tale om et uhensigtsmæssigt forløb, som der skal tages initiativer for rette op på.

Uddannelseslægen har selv et ansvar for at gøre opmærksom på, at det ikke går efter planen, men vi skal dog være opmærksomme på, at uddannelseslægen ikke altid gør dette. Ved uhensigtsmæssige forløb overgår ansvar for uddannelsesforløbet fra hovedvejlederen til UAO.

Ved uhensigtsmæssige uddannelsesforløb skal der ske henvendelse til UKO samt specialets fuldmægtige i Videreuddannelsessekretariatet. Specialets PKL kan også inddrages, og HR ligeledes (i en del tilfælde skal HR inddrages, hvis der kan ske ændringer i det ansættelsesmæssige forhold fx forlængelse af forløbet, afskedigelse).

Ved et uhensigtsmæssigt forløb skal hele forløbet dokumenteres - herunder rækkefølgen af hændelser og initiativer mv. (se skabelonen):

- problemet beskrives
- overordnet mål beskrives
- handleplan udarbejdes
- tidspunkter for opfølgning på aftaler
- Inddragelse af UKO, VUS, PKL og andre
- YL's opgaver
- Hovedvejleders opgave
- UAO's opgaver
- Underskrifter

Der sendes en kopi af aftalen til YL, hovedvejleder, UAO, den ledende overlæge på afdelingen og UKO og evt. til PKL og øvrige involverede.

Handleplanen indeholder præcise delmål, hvilke tiltag, der iværksættes, og hvordan og hvornår der følges op på handleplanen, og hvem der er ansvarlige for dette. Opnås der ikke enighed om handleplanen, kan UKO, VUS og PKL inddrages, og den YL skal i så fald have mulighed for at have en bisidder med.

Planen kan medvirke til, at forløbet gennemføres på fastsat tid, alternativt kan forløbet evt. skulle forlænges. Det kan dog også ende med en afskedigelse af den YL enten p.g.a. uddannelsesmæssige forhold eller ansættelsesretlige forhold.

Såfremt en afskedigelse kan komme på tale skal HR inddrages – om muligt inden der tales med den YL. I visse tilfælde skal der ske indberetning til embedslægen (fx hvor der er tale om mistanke om misbrug).

En repræsentant fra en afdeling fortalte, at de har anvendt materialet ved et uhensigtsmæssigt forløb.

Generelt opleves, at det kan være svært at beskrive præcist, hvad problemet egentlig er – nogle kompetencer kan vi direkte måle på, men det er fx sværere at beskrive, hvordan lægen agerer sammen med sine kolleger.

#### **4. Evt.**

Anita fortalte, at der pr. 1/1-16 er en ny spørgeramme i evaluer.dk. Der blev på mødet uddelt en vejledning til evaluer.dk, der også indeholder de nye spørgsmål.

## Deltagerliste:

Afdeling	Navn	Afbud	Fremmøde
Hospitalsledelsen	Lone Winther Jensen		
Administrationen	Ann M. Nielsen		X
Afdeling for Folkeundersøgelser	Berit Sanne Andersen		
Afdeling for Folkeundersøgelser	Anita U. Sørensen		X
Akutafdelingen	Susanna Deutch		
Akutafdelingen	Catrin Iversen		X
Akutafdelingen	Kenneth Thomsen		
Anæstesiologisk Afdeling	Lisbeth Kidmose		X
Anæstesiologisk Afdeling	Carsten Søndergaard Poulsen		X
Anæstesiologisk Afdeling	Mikkel Overgaard		
Billeddiagnostisk Afdeling	Henrik Richter Nielsen		
Billeddiagnostisk Afdeling	Mette Buus Spannow		
Billeddiagnostisk Afdeling	Joachim Lütken		
Børneafdelingen	Bent Windelborg Nielsen		
Børneafdelingen	Britta Eilersen Hjerrild		X
Børneafdelingen	Birgitte Thorsted Mahler		
Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	Eva Kleberg Andersen		
Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	Susanne Ledertoug		X
Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	Sara Koen Badre-Esfahani		X
Kirurgisk Afdeling	Lars Maagard Andersen		
Kirurgisk Afdeling	Jørgen Bendix		
Kirurgisk Afdeling	Peter Nerstrøm		
Kirurgisk Afdeling	Katrine Jøssing Emmertsen		X
Kirurgisk Afdeling	Peter nerstrøm		X
Klinisk Biokemisk Afdeling	Nete Hornung		
Medicinsk Afdeling	Lene Stouby Mortensen		X
Medicinsk Afdeling	Jens Meldgaard Bruun		
Medicinsk Afdeling	Martin Bødker Mortensen		
Medicinsk Afdeling	Anne-Sofie Bjerrum		
Ortopædkirurgisk Afdeling	Jacob Stouby Mortensen		
Ortopædkirurgisk Afdeling	Hans Boie		X
Ortopædkirurgisk Afdeling	Søren Rasmussen Deutch		X
Patologisk Institut	Ida Elisabeth Holm		
Patologisk Institut	Jens Johannes Christiansen		X
Patologisk Institut	Johanne Lade Keller		X
Psykiatrisk Afdeling	Runa Sturlason		
Psykiatrisk Afdeling	Anne Mette Gajda Harbo		
Psykiatrisk Afdeling	Sophia Bocari		X