



Dato 22-04-2010

Ann Meldgaard Nielsen

Tel. 8910 2071

ann.m.nielsen@randers.rm.dk

1-13-5-107-09

REFERAT

Referat af møde i Videreuddannelsesrådet på Regionshospitalet Randers og Grenå

Side 1

Tid og sted:

Torsdag, den 25. marts 2010,
Mødelokale 5, Regionshospitalet Randers

Deltagere:

Peter Mouridsen, Anæstesiologisk Afdeling, Katrine Stribolt, Patologisk Institut, Jens Johannes Christiansen, Patologisk Institut Hansboie, Ortopædkirurgisk afdeling, Else Vestbo, Medicinsk afdeling, Hans Svanholm, Patologisk Institut, Britta Hjerrild, Børneafdelingen, Jette Bjørnholt Bertelsen, Medicinsk afdeling, Lotte Venø Kashi, Bilddiagnostisk afdeling, Mia Gebauer Madsen, Urologisk Afdeling, Morten Noreng, HL, Elise Snitker Jensen, Uddannelseskoordinerende overlæge, Ann M. Nielsen, HR konsulent

Afbud fra:

[Afbud]

Mødeleder: Elise Snitker Jensen

Referent: Ann Meldgaard Nielsen

Dagsorden:

1. 3-timersmøder for yngre læger 2009 – status og plan for evaluering

2. Fælles færdighedslaboratorium – status
3. 360 graders evaluering. Hvor står vi
4. Evt.

Bilag:

Referat:

Ad 1)

Elise præsenterede processen i 3-timersmøderne på afdelinger med uddannelseslæger samt resultaterne af møderne. Generelt er indtrykket, der blandt de yngre læger er tilfredshed med uddannelsesmiljøet trods mangler. Der er fremkommet mange forslag (i alt 111) og der er stor variation i forslagene. Der er forslag om ændring af eksisterende forhold og der er forslag om nyskabelser. Der er forslag, hvor de yngre læger selv kan ændre forholdene; forslag, der kræver deltagelse af afdelingsledelsen; forslag med deltagelse af ældre kolleger; forslag som kræver deltagelse af HL og nyskabelser fx et akut-ambulatorium bemandet af YL under supervision.

Det afholdte møde om fokuserede ophold for basislæger ansat på kirurgiske afdelinger blev her nævnt, hvortil Morten udtrykte, at KBU-lægerne i fremtiden skal være i fælles akutmodtageenhed, når den er udbygget.

De næste skridt er, at Elise udsender en mail til de ledende overlæger, de uddannelsesansvarlige overlæger og de uddannelseskoordinerende yngre læger og præsenterer det næste trin i processen, som er gennemførelse af de besluttede forslag. Ansvar for implementering af de besluttede forslag er placeret hos de ledende overlæger.

Efter sommerferien vil Morten og Ann interviewe hver enkelt afdeling (ledende overlæge, UAO, UKYL) om de opnåede resultater med arbejdet med forslagene fra egen afdeling.

På spørgsmål om den ledige stilling som uddannelseskoordinerende overlæge, fortalte Morten, at den bliver slået op i efteråret.

Ad 2)

Morten og Ann præsenterede ideen med etablering af et fælles færdighedslaboratorium.

Morten fortalte at regionalt set er ideen, at fx den mere avancerede teamtræning finder sted på de centrale færdighedslaboratorier i Skejby og Aalborg, men at der også skal være faciliteter til færdighedstræning på hvert enkelt hospital. Hospitalsledelsen ønsker at få etableret et færdighedslaboratorium, der matcher vores behov.

Et fælles færdighedslaboratorium kan tænkes sammen med den obligatoriske træning i genoplivning, som ligger i Den Danske Kvalitetsmodel. Planlægningen af dette er i gang. Den avancerede del af denne træning vil blive stedlagt til lokaler på Sygeplejeskolen, hvor også et fælles færdighedslaboratorium kan placeres. Denne lokaleplacering er den for øjeblikket mulige – det er ikke muligt at place-

Side 2

re et færdighedslaboratorium i nærheden af de kirurgiske afdelinger. Placeringen kan evt. ændres til andre lokaler senere. Det er et håb, at de sygeplejersker, der vil få som funktion at koordinere træningen i genoplivning også vil kunne koordinere brugen af et færdighedslaboratorium. På spørgsmål om personale i laboratoriet med rutine i anvendelsen af fantomer, blev svaret, at der ved træning skal følge personale med fra afdelingen.

På mødet var der positive holdninger til færdighedstræning og til etablering af et færdighedslaboratorium. Mødedeltagerne nævnte bl.a. som fordele at færdighedstræning i starten af uddannelsen giver høj produktivitet og stejl læringskurve, lægerne får lejlighed til at prøve manuelle ting, og at det, at have et færdighedslaboratorium, er et aktiv for hospitalet.

Der skal tages stilling til hvilket udstyr, der skal være i de centrale færdighedslaboratorier og hvilket udstyr, vi skal have lokalt i vores eget laboratorium. Noget udstyr vil kunne lånes, og der skal derfor koordineres/samarbejdes med andre færdighedslaboratorier.

Brugen af et færdighedslaboratorium skal også planlægges, og Elise udtrykte, at hver enkelt afdeling skal tage stilling til brugen af et færdighedslaboratorium og få brugen af det integreret i uddannelsen på afdelingen ved fx at lægge færdighedstræning i laboratoriet ind i rotationsplaner.

Mulighed for e-learning blev også nævnt, og Hans fortalte, at det bliver obligatorisk, at læger skal træne på pc-simulator inden lægerne udfører skopier på patienter.

Jens sagde, at det vil være muligt at træne i at lave skopier på patologisk institut, hvis pårørende har givet tilladelse til at organer mv. må bruges til undervisningsmæssige formål.

Ad 3)

Anvendelsen af 360 graders evalueringer blev kort drøftet, og det blev besluttet at indenfor de områder, hvor anvendelsen af 360 graders evalueringer er et krav ifølge uddannelsesprogrammerne, skal de selvfølgelig foretages. Det blev præciseret, at hospitalsledelsen i den aktuelle situation med store sparekrav ikke har mulighed for at afse penge til indførelse af elektronisk 360 graders evaluering på hospitalet