

Referat fra LUR-møde  
torsdag den 8. september  
kl. 14.00-15.30 i mødelokale 3

## Deltagere

Faggrupperne er:

- Uddannelseskoordinerende yngre læge [UKYL]
- Uddannelsesansvarlig overlæge [UAO]
- Uddannelseskoordinerende overlæge [UKO]

Fremødte:

- Mette Hykkelbjerg Christensen (UKYL) – Kvinde/Barn fællesafd.
- Bent W. Nielsen (led. overlæge) – Børn/Unge
- Jette Hoffmann-Pedersen (UAO) – Børn/Unge
- Camilla Bang (UKYL) – Medicinsk
- Jakob Kirkegaard Vaarst (UKYL) – Medicinsk
- Jeppe Bruun-Torjusen (UAO) – Røntgen og Skanning
- Lisbeth Kidmose (led. Overlæge) – Operation/Intensiv
- Anne-Sofie Kannerup (led. Overlæge) – Kir. Fællesafd.
- Marlene Julia Sørensen (UAO) – Kir. Fællesafd.
- Thomas Krarup Hillgaard (UKYL) – Kir. Fællesafd.
- Michael Tjørnild (led. Overlæge) – Ortopædkir.
- Rikke Thorninger (UAO) – Ortopædkir.
- Martin Bille Henriksen (UKYL) – Ortopædkir.
- Karen Larsen Romme (UKYL) – Ortopædkir.
- Christian Skjærbæk (led. Overlæge) – Akut
- Nasrin Imamirad (UAO) – Akut
- Jens Haugbølle Bjerre (UKYL) – Patologi
- Martin Harmsen (UKYL) – Akut
- Emma Kortegaard Rohde – Uddannelsesafdelingen

Afbud:

- Annette Schlemmer (UKO) (fraværende pga. sygdom)
- Camilla Hesselberg (Koordinator i Læringscenteret)

- Inge Marie Møller (PKL) – Kvinde/Barn Fællesafd.
- Carsten S. Poulsen (UAO) – Operation/Intensiv
- Jens Tveen K
- Lone Winther Jensen (lægefaglig direktør) – HL
- Pernille Sarto (led. Overlæge) – Medicinsk
- Bjarke J. Bruun (UAO) – Medicinsk
- Jens Tveen Bruun (UAO) – Medicinsk
- Maike Mose (UKYL) – Medicinsk
- Wazhma Hayeri (UKYL) – Akut
- Bent Windelborg Nielsen (led. Overlæge) – Børn/Unge
- Vinni Faber Rasmussen (UKYL) – Børn/Unge
- Anne-Sofie Kannerup (led. Overlæge) Kir. Fællesafd.
- Susanne Haas (UKYL) – Kir. Fællesafd.
- Jacob K. Andersen (UKYL) – Operation/Intensiv
- Thomas A. Bjerre (led. Overlæge) – Røntgen og Skanning
- Yashar Manhoobi (UKYL) – Røntgen og Skanning
- Parag Dabir (led. Overlæge) – Patologi
- Anders Lindelof (UAO) – Psykiatrien
- Torbjørn Vinding Merinder (UKYL) – Psykiatrien

## Punkt 1: Status på uddannelserne i afdelingen

Akut afdelingen fortæller:

Der er nok KBU'er, så det passer og alle introstillinger er besat, men ingen uddannelseslæger er ansat i år. Der er lige indført ændring i fht. nattevagter pga. mangel på akutlæger. Dette indebærer at 4 dage om ugen er der ingen akutlæger efter kl. 22. I tidsrummet 22-08 er det relevante stamafdelinger der har behandlingsansvaret. Vi er lidt bekymret for, at det kommer til at påvirke uddannelsen og læringen. Vi laver løbende evalueringer på det. Som et nyt tiltag får vi medicinstuderende per 1. november i 9. semestre. Men generelt har der været positive tilbagemeldinger på, at der kun er uddannelsessøgende til stede

- til efteråret kommer der uddannelsessøgende, som er fra 2 kandidatsemester og de skal fungere som KBU-læger. Så vi har kigget til andre afdelinger for inspiration til dette forløb.

URO afdelingen for kvindesygedom og graviditet

Ny UAO, som er i gang med at sætte sig ind i rollen, der har haft et møde med de uddannelseslæger, der er i afdelingen og har ansat en ny. Folk er godt tilfreds og afdelingen

oplever stor efterspørgsels på fokuserede dage og ophold, så det er de i gang med at finde en form på.

### Almen Praktiserende UKYL

Skemalægge AP-uddannelsesmøder, hvilket gør det lettere for afdelingen. derudover skal der til at være møder med AP'erne.

### Kirurgisk afdelingen

Har lige holdt møde, hvor de har evaluerede bl.a. vedledersamtaler for at få det til at fungere bedre. Det efterspørges, at der køres mere blokoplæring, men det er svært at få det koordinerede med andre afdelinger. Derudover så får de inspektor-besøg, så det ligger og venter.

### Anæstesien

Der er lederskift, og de er ved at lave om på vagtstrukturen, der altid er en specialelæge til stede.

### Børn og unge afdelingen

De uddannelsessøgende læger er godt tilfreds. De syntes dog ikke, at de får den afsluttende vejledningssamtale, så der er dissonans mellem det de uddannelsessøgende oplever og de som vejlederne oplever. De arbejder på, at påpege, hvornår en samtale er en reel vejledningssamtalerne, så de uddannelsessøgende bliver opmærksomme på, at de bliver afholdt.

### Ortopæd kirurgisk afdeling

Ny målbeskrivelse og så er der en del fra afdelingen, der er sendt på kursus.

### Røntgen og scanning

De skal have en inspektorbesøg, men har ikke fået dato'en endnu. Men glade og tilfredse uddannelse læger. derudover er den ved at skifte røntgen system, som skaber aflysninger.

### Medicinsk afdeling

De skal også have inspektor-besøg. De skal snart have 3-timers møde, men ellers er alt fint.

## Punkt 2: Præsentation af ortopædkirurgernes arbejde med revision af kompetencekort og facilitering (v. Martin Bille (UKYL, Ortopædkirurgisk afdeling))

Det er ikke implementerede endnu, men de har lavet ændringer, som vil komme i dette oplæg.

Ændringer lavet på baggrund af et survey, hvor de kunne se, at speciallæger, Hoveduddannelseslæger og KBU'erne alle oplever, at der ikke bliver givet tilstrækkelig feedback på afdelingen. Derudover kendt de generelt ikke de kompetencevurderingsmetoder, som anvendes på afdelingen og at de sjældent brugte kompetencevurderingsredskaber. Hvilket er baggrunden for, at afdelingen arbejder med nye målbeskrivelser og kompetencekort. Så derfor gik de i gang med at lave en målbeskrivelse, som var anvendelig i hverdagen – kort sagt blev brugt og kunne understøtte feedback. Derudover skal de nye målbeskrivelser være mere klart formulerede end de gamle.

De nye målbeskrivelse og kompetencekort er baserede på kliniske problemstillinger, lavede af lægerne selv og skal sikre, at de uddannelsessøgende kommer omkring alle færdigheder i afdelingen. Derudover skal det bruges i dagligdagen til både formativ og summativ feedback. Dette skal kobles sammen med de logbøger, som de uddannelsessøgende bruger. Kompetencekortene er opbygget sådan, at eleverne kan give sig selv en score på kortet ift. hvad man selv mener, at de kan, således at man får et indblik i, hvor selvsikre de er i de forskellige opgaver. Derudover gør kortene det synligt, hvordan man går fra de ting, der ligger inde i fagområdet og så til de konkrete problemstillinger, som det forventes, at man kan inde for det givne speciale.

Forventningen er, at dette kan fange folk, der ellers ville have nogle uhensigtsmæssige forløb. Det kan dog ikke stå alene, fordi feedback ikke kun skal komme fra kompetencekort, men at de ligger op til, at der bliver lavet feedback på de ting, de uddannelsessøgende er usikre på. Det er også en måde, hvorpå man kan italesætte feedbacken og at de vurderes løbende.

### Fælles diskussion af feedback

Den manglende feedback var et udtryk for, at der er en kultur, hvor man ikke tør give feedback på afdelingen eller handler det om, at man ikke er gode nok til at italesætte, at noget er feedback. Det handler om, at skabe et sprog feedbacken ift., hvordan og hvad må man give feedback på. Det der er vigtigt er, at de uddannelsessøgende oplever, at der er plads til at give og modtage feedback.

### Punkt 3: eventuelt

- Spørgsmål til, om det kunne blive meldt nogle datoer ud for de kurser, Annette holder for nye hovedvejledere.
  - Svar: Kurserne ligger i plan2learn og ligger for resten af året og kurserne for det kommende år er Anette i gang med at koordinere med læringscenteret.
- Anæstesiologi, Pædiatri, Medicinsk har møder her, så de kommer ikke UPL-mødet d. 17/11. Husk at melde tilbage og så vil der blive taget stilling til, om der er for få til, at fag-dagen gennemføres som planlagt.
- Erfaringer fra Léon (emu). Det var gode moduler, som var meget lærerige. bla. viden om:
  - **Det at lære, at tænke høj.** Så man får hørt, hvordan andre ville tilgå en situation og kan lære af disse tankerækker og mellemregningerne. De læger følger nogle særlige manuskripter, hvor det er vigtigt, at synliggøre disse og skabe rum for at spørge at spørge 'hvorfor' man gør som man gør.
  - **Det at tænke ud boksen (question-storming),** hvor man arbejder med uløselige problem, og det handlede om, at stille spørgsmål til problemet, således at modtager kunne se problemet fra en ny vinkel og måske alligevel løse.
  - **Det at være Interdependent:** dvs. at man evner at udnytte sine ressourcer, således at man kunne samarbejde og anvende de ressourcer, som er rundt om en bedst – spille andre gode, så man bliver bedre til at bruge andre. Således at man går fra at være independent til interdependent.
  - **Patientens behov under lægebesøg.** Studier viser, at patienten har et behov for at se den samme læge (læge X), hvilket er svært, hvis den uddannelsessøgende, der skal tage samtalen. Derudover oplevede den uddannelsessøgende, at vedkommende underperformer, når der er en, der observerer dem, da fx jokes mv. udebliver, fordi de er bange for at gøre noget forkert, hvilket hæmmer patientkontakten. Så måske skal lægerne i baggrunden måske også må gå ind og hjælpe, således at man gør det bedre for patienten.
  - **Måle bevægelser under kirurgi.** Man har anvendt Cyber-kinesi, som kommer fra sportens verden, og anvendt den til at måle og analysere på de bevægelser, som en kirurg. Herved kunne man se, hvad der går godt og hvad der ikke går godt. Perspektiver var, at man kunne bruge det i uddannelse ift. at give feedback.
  - **Studiestrategier.** Det at bede uddannelsessøgende om at overveje, hvordan de lærer bedst, fordi der er meget forskel på, hvad man har brug for, at lære noget bedst. Hvilket kan være behjælpelig for vejledere at vide.
  - **Praktiksteders indflydelse på uddannelsesforløbet.** Et studie fra USA har undersøgt, hvad der havde større indflydelse på de uddannelsessøgendes læring, og her sås det, at praktikopholdene var udslagsgivende ift. hvor god de klarede sig fremadrettede.