

BILAG - DEL I



SPECIALLÆGEUDDANNELSEN
- status og perspektivering:

BILAG FRA ARBEJDSGRUPPER

2012

Bilagsfortegnelse

Bilag 1.	Den nordiske overenskomst og EU-direktiv 2005/36/EF	3
Bilag 2.	Udvikling i antal speciallægeanerkendelser	4
Bilag 3.	Antal anerkendelser af udenlandske speciallæger	6
Bilag 4.	Besvarelser fra spørgeskema om de generelle kurser i speciallægeuddannelsen	7
Bilag 6.	Specialespecifik forskningstræning - beskrivelser	20
Bilag 7.	Litteraturstudie af tilrettelæggelse af forskningstræningskurser	37
Bilag 8.	Forskningstræning i internationalt perspektiv	40
Bilag 9.	Færdighedslaboratorier	45
Bilag 10.	Data fra spørgeskemaundersøgelse blandt UAO og AMU	67
Bilag 11.	Data fra spørgeskema til landets postgraduate lektorer	96
Bilag 12.	Behov for mentorordning blandt de uddannelsesgivende læger	101
Bilag 13.	Metoder til kompetencevurdering, foreslået af speciallægekommissionen	102
Bilag 14.	Reznick's skema	104
Bilag 15.	Mini CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)	105
Bilag 16.	Kirurgisk kompetencevurdering og OSATS	107

Bilag 1. Den nordiske overenskomst og EU-direktiv 2005/36/EF

Den nordiske overenskomst er gældende for Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Ifølge den nordiske overenskomst har en læge, som er statsborger i et af de nordiske lande, og som har fået specialistanerkendelse i et af de nordiske lande ret til en tilsvarende anerkendelse i et andet nordisk land under forudsætning af, at lægen har ret til selvstændigt virke som læge, og at det pågældende område i modtagerlandet er anerkendt som speciale. Der stilles i den nordiske overenskomst ikke specifikke krav til uddannelsens indhold eller varighed.

Ifølge EU-direktivet skal medlemsstater anerkende de eksamensbeviser, certifikater og andre kvalifikationsbeviser for speciallæger, der udstedes til de øvrige medlemsstaters statsborgere, forudsat at specialet ifølge direktivets bilag findes i modtagerstaten. Det er en forudsætning for optagelsen af eventuelt nye specialer i direktivets bilag, at specialet findes i minimum 2/5 af medlemsstaterne.

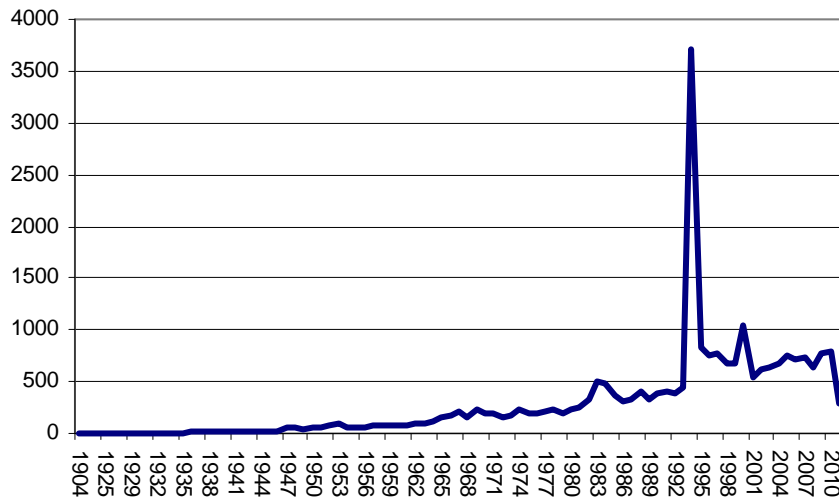
Det er et krav for den gensidige anerkendelse af et speciale, at lægen har opnået autorisation, tilladelse til selvstændigt virke samt speciallægeanerkendelse i hjemlandet. Endvidere skal minimumskravene til uddannelsen være harmoniseret. Der stilles følgende krav til medlemsstaterne (artikel 25 EU 2005/36/EF).

Speciallægeuddannelsen skal:

- basere sig på gennemførelse og anerkendelse af seks års teoretisk og praktisk grunduddannelse ved et universitet eller anden højere læreranstalt på tilsvarende niveau
- omfatte teoretisk og praktisk undervisning
- gennemføres på heltidsbasis (dispensation til deltidsuddannelse på grund af dokumenterede personlige forhold er mulig) under tilsyn af de kompetente myndigheder eller organer
- finde sted på et universitet, på et behandlings-, undervisnings- og forskningsinstitut, eller i givet fald, i en anden institution inden for sundhedsområdet, der er godkendt til formålet.
- indebære den uddannelsessøgendes personlige deltagelse i institutionernes aktivitet og ansvar

Som det ses af ovenstående er der ikke umiddelbart internationale afgrænsninger af, hvilke områder, der kan blive lægelige specialer, men blot afgrænsninger af, hvordan uddannelsen skal opbygges førend, et speciale kan anerkendes af andre EU- eller de nordiske lande.

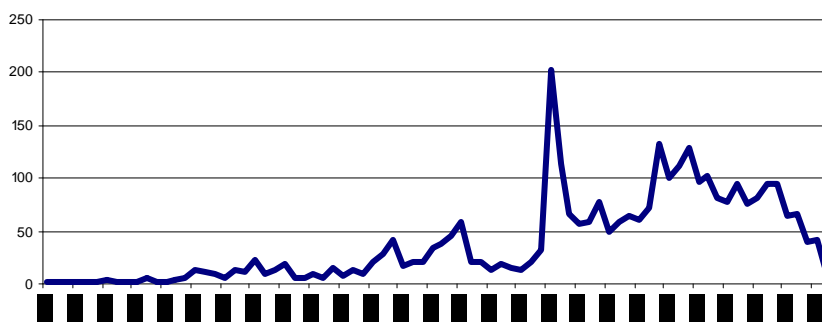
Bilag 2. Udvikling i antal speciallægeanerkendelser



Figur 1. Udvikling i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser 1904-2011

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister 12. maj 2011

Den markante stigning i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser i 1994, 1995 og 2000 skyldes almen medicin blev anerkendt som speciale i 1994. Det betød, at læger med ret til betegnelsen "Alment praktiserende læge" frem til år 2000 kunne ansøge om at få konverteret denne til en speciallægeanerkendelse i almen medicin.



Figur 2. Udvikling i antal læger der opnår to speciallægeanerkendelser

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister 12. maj 2011

Det ses af ovenstående figur, at der er en markant stigning i antallet af læger der opnår to speciallægeanerkendelser i 1983 og 1984. Stigningen skyldes at fysiurgi nedlægges som speciale, og at fysiurgerne blev konverteret til speciallæger i grenspecialet reumatologi, men de beholdte begge betegnelser. Det ses samtidig at der i perioden 1994-1999 er en større mængde af læger, der opnår to speciallægeanerkendelser. En væsentlig del af forklaringen på dette er at almen medicin anerkendes som speciale. De seneste år har der været et fald i antallet af læger der opnår to

specialer, hvilket skyldes, at der ikke længere er en opdeling i grund- og grenspecialer.

Bilag 3. Antal anerkendelser af udenlandske speciallæger

Tabel 1. Antal udstedte speciallægeanerkendelser fordelt på gruppering af uddannelsesland

	Danmark	EU	EØS	Norden	Tredjeland	Ukendt	Hovedtotal
2003	525	25	1	55	35	1	642
2004	496	103	1	33	41	5	679
2005	504	124		57	52	3	740
2006	523	91	3	45	50	1	713
2007	496	106		72	55		729
2008	401	108	1	81	41		632
2009	446	135	1	94	90		766
2010	497	107		67	113		784
Hovedtotal	5705	862	11	597	514	20	7709

1) Uddannelseslandegruppen angiver uddannelseslandet for autorisationen som læge

2) Uddannelseslandegrupperne er defineret ud fra de pågældende landes status på autorisationstidspunktet. Eksempelvis er Bulgarien kategoriseret som "Tredjeland" frem til 31. december 2006 og som "EU/EØS" fra og med 1. januar 2007.

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister 27. juli 2011

Bilag 4. Besvarelser fra spørgeskema om de generelle kurser i speciallægeuddannelsen

Besvarelserne vedrører følgende kurser: Pædagogik II (Vejledningskurset), Ledelse, administration og Samarbejde I (LAS I, under ændring til SOL 1), Ledelse, administration og Samarbejde II (LAS II, under ændring til SOL 3) samt Sundhedsvæsenets organisation og ledelse 2 (SOL 2)

Besvarelser modtaget fra:

- CEKU Center for Klinisk Uddannelse, Region H, Videreuddannelsesregion Øst
CUK Center for Uddannelse og Kompetenceudvikling, Region Sjælland, Videreuddannelsesregion Øst
DIMS Dansk Institut for Medicinsk Simulation – Herlev Hospital, Region Hovedstaden, Videreuddannelsesregion Øst
HRNord Ledelse- og Kompetenceudvikling, Koncern HR, Region Nordjylland, Videreuddannelsesregion Nord
HRSyd Region Syddanmark, HR Personaleudvikling, Videreuddannelsesregion Syd
LVSyd Den Lægelige Videreuddannelse, Region Syddanmark, Videreuddannelsesregion Syd
SST Sundhedsstyrelsen, Landsdækkende kurser
HRMidt Koncern HR, Center for kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Videreuddannelsesregion Nord

Pædagogik II (Vejledningskurset)

”Hvilke ændringer har der været til Pædagogik II (Vejledningskurset) siden kurssets start?”

Revision af kursusbeskrivelse:

- CEKU Kurset har overordnet set ud på samme måde siden starten. Der har løbende været foretaget småjusteringer i det teoretiske indhold og i forholdet mellem øvelser og oplæg
CUK Nej
HRNord Nej, men vi påtænker at lave en revision i efteråret 2011
LVSyd Der har været afholdt vejledningskurser siden 2004, dengang af hver af de 4 amter (Vejle, Fyn, Sønderjyllands og Ribe) 1/1 2007 udbød Region Syddanmark kurserne til Vejle-Fyn områderne, mens Sønderjylland og Sydvestjylland var sammen om at udbyde kurset til introlæger i deres områder. Fra 2011 blev det hele samlet under regionen, som lagde dele af logistikken samt undervisningen hos Medicinsk Læringscenter under Sygehus Sønderjylland. Der vedhæftes Mål og formål fra 2009 samt 2011.

Revision af kursusprogram:

- CEKU 2010 blev kurset revideret mhp. at reducere i mængden af stof/indhold for at kunne få mere tid til at kursisterne blev aktiveret mere og således kunne komme mere i dybden med dele af indholdet
CUK I princippet nej. Programmet revideres under kurset tilpasset kursisternes behov.
HRNord Ja, et par gange – senest i foråret 2010
LVSyd Der vedhæftes program for Fyns Amt fra 2004 og et detaljprogram for Fyn-Lillebælt 2009.

Ændring i antal kursusdage:

CEKU Kurset har haft samme varighed (2 dage) siden start

CUK, HRNord Nej

LVSyd Antal dage er stadig 2, dog er det gået fra 2 internatdage til 2 eksterntdage.

Andre ændringer:

CEKU, CUK,HRNord Nej

LVSyd I kraft af samlingen pr. 1/1 2011 er der sket en ændring i undervisere og afholdelsessted. Undervisningen af Fyn-Lillebælt blev overtaget af underviserne fra Sønderjylland-Sydvestjylland og fra at have ligget 3 steder i regionen bliver alle kurser nu afholdt i på Haderslev Sygehus.

"Hvilke undervisningsmetoder anvendes der aktuelt på Pædagogik II (Vejledningskurset)?"

	CEKU	CUK	HRNord	LVSyd	Gns
Foredrag	20	20	19		15
Casebaseret undervisning	0	20	11		7,8
Gruppearbejde	5	30	9		11
Workshops	0	0	11		2,8
Øvelser	15	15	23		13
Multiple choice opgaver	0	0	0		0
Hjemmeopgaver, f.eks. rapped	50	0	11		15
Kursister fremlægger	0	0	8		2
E-learning	0	0	0		0
Krævet forberedelse	0	5	8		3,3
Andet	10	0	0		2,5

Tallene er angivet i procent. CEKU Andet: 10 % er udførsel af uddannelsesaktivitet i egen afdeling/klinik; CUK Forberedelse: Kursisterne bliver bedt om at komme med cases baseret på en god vejledningssituation og en dårlig vejledningssituation

LAS I/SOL 1

"Hvilke ændringer har der været til LAS I (SOL I) siden kursets start?"

Revision af kursusbeskrivelse:

CUK, DIMS Nej

HRSyd Region Syddanmark startede forår 2004, hvor LAS1 og LAS2 blev udbudt i Hoveduddannelsen. Begrundelsen herfor var at få et pædagogisk forløb, så LAS1 og LAS2 hang sammen og derfor blev afviklet over 3 måneder med de samme deltagere både på LAS1 og LAS2. Jeg vedhæfter et program for LAS1 og LAS2 fra 2005, hvor indholdet fremgår fra de år.

HRMidt Revisionen af kursusbeskrivelsen vedr. LAS 1 til Sol 1 er foregået henover 2010 / 2011. Den nye kursusbeskrivelse er vedtaget 5. april 2011 i Det regionale Råd, Nord.

Revision af kursusprogram:

CUK I princippet nej. Programmet revideres under kurset tilpasset kursisternes behov.

DIMS Programmet justeres løbende tilpasset kursisternes behov

HRSyd I 2007 fik vi besked fra SST om at ændre, så LAS1 blev udbudt til læger i introduktionsstillingen, og LAS2 til læger i hoveduddannelsen, så udbuddet var ligesom i de andre regioner. I den forbindelse blev både LAS1 og LAS2 revideret

HRMidt Det nye kursusprogram er under udarbejdelse (Vejledningen ang. SOL er offentliggjort d. 10.5.2011 fra Indenrigs- og sundhedsministeriet)

Ændring i antal kursusdage:

CUK, DIMS Nej

HRSyd LAS1 har hele tiden været 2 eksternatdage og LAS2 har været 3 internatdage + 1 opfølgingsdag (eksternat) i alle årene 2004 – dd.

HRMidt Uændret

Andre ændringer:

CUK Ingen

DIMS Programmet tilpasses og justeres løbende kursisternes behov

HRSyd 2008 nye kursusledere som løbende har tilrettet LAS1 bl.a. i 2009 er der tilføjet Den Danske Kvalitetsmodel. Sundhedsjura har hele tiden været på programmet.

HRMidt indhold målsætning og metode

”Hvilke undervisningsmetoder anvendes der aktuelt på LAS I/SOL 1?”

	CUK	DIMS	HR Syd	HR Midt	Gns
Foredrag	50	60	70	50	57,5
Casebaseret undervisning	30	20	15	25	22,5
Gruppearbejde	10	10	15	25	15
Workshops	0	0	0		0
Øvelser	10	0	0		2,5
Multiple choice opgaver	0	0	0		0
Hjemmeopgaver, f.eks. rapportudarbejdelse	0	0	0		0
Kursister fremlægger	0	0	0		0
E-learning	0	0	0		0
Krævet forberedelse	0	0	0		0
Andet	0	0	0		0

Tallene er angivet i procent. HRSyd: Holdstørrelsen er ca. 35 kursister. HRMidt: Ikke muligt at besvare fyldestgørende ud fra måden, det er sat op. På LAS 1 har ca. 25 % været casebaseret undervisning ca. 25 % gruppearbejde og 50 % katedralundervisning, hvilket bliver ændret til at det på SOL 1 bliver 60 % casebaseret undervisning, 20% forberedelse via E.learning, 5% øvelser og 15 % dialogbaseret undervisning.

LAS II/SOL 3

”Hvilke ændringer har der været til LAS II (SOL 3) siden kursets start?”

Revision af kursusbeskrivelse:

CUK, DIMS Nej

HRSyd Region Syddanmark startede forår 2004, hvor LAS1 og LAS2 blev udbudt i Hoveduddannelsen. Begrundelsen herfor var at få et pædagogisk forløb, så LAS1 og LAS2 hang sammen og derfor blev afviklet over 3 måneder med de samme deltagere både på LAS1 og LAS2. Jeg vedhæfter et program for LAS1 og LAS2 fra 2005, hvor indholdet fremgår fra de år.

HRMidt Revisionen af kursusbeskrivelsen vedr. LAS 2 til Sol 3 er foregået henover 2010 / 2011. Den nye kursusbeskrivelse er vedtaget 5. april 2011 i Det regionale Råd., Nord.

Revision af kursusprogram:

CUK I princippet nej. Programmet revideres under kurset tilpasset kursisternes behov.

DIMS Justeres løbende ud fra kursisternes behov og den generelle udvikling. Anvendt litteratur opdateret

HRSyd I 2006 startede vi med, at de yngre læger som forberedelse skulle indsende en case fra deres hverdag om ledelse ca. 1 A4 side inden LAS2 startede. Der har i 2009 været på LAS2 2 undervisere fra CBS med casebaseret undervisning i kommunikation. I 2010 ændredes dette indlæg til et mere aktuelt indlæg fra vores egen region med FAM – fælles skud modtagelse – konsekvenser for forandringer.

HRMidt Det nye kursusprogram er under udarbejdelse (Vejledningen ang. SOL er offentliggjort d. 10.5.2011 fra Indenrigs- og sundhedsministeriet)

Ændring i antal kursusdage:

CUK, DIMS Nej

HRSyd Ikke besvaret

HRMidt uændret

Andre ændringer:

CUK 3 dage + 1 dag er lagt sammen til 4 dage

DIMS 3 + 1 dage er lagt sammen til 4 dage

HRSyd, HRMidt Ikke besvaret

"Hvilke undervisningsmetoder anvendes der aktuelt på LAS II/SOL 3?"

	CUK	DIMS	HR Syd	HR Midt	Gns
Foredrag	15	15	45	24	24,75
Casebaseret undervisning	0	0	15		3,75
Gruppearbejde	50	50	10		27,5
Workshops	0	0			0
Øvelser	15	15		60	22,5
Multiple choice opgaver	0	0			0
Hjemmeopgaver, f.eks. rapportudarbejdelse	10	10			5
Kursister fremlægger	10	10	25	16	15,25
E-learning	0	0			0
Krævet forberedelse		5	5		2,5
Andet					0

Tallene er angivet i procent.

Uddybende kommentarer:

Fra CUK angående Forberedelse: Der udsendes 20-30 obligatoriske litteratursider at læse på forhånd. Og derudover vil arbejde med på de kommende kurser i forhold til at kursisterne skal mødes med deres nærmeste leder og drøfte hvilke personlige læringsmål, der skal opnås på kurset.

Fra CUK angående Andet: Kursisterne tilbydes i efteråret 2011 en JTI test med tilbagemeldelse. Alle undervisere er autoriserede i tilbagemeldelse.

Fra DIMS angående Forberedelse: 5 % Læsning af fremsendt litteratur. Angående Andet: Kursisterne tilbydes i efteråret 2011 en JTI test med tilbagemeldelse. Alle undervisere er autoriserede i tilbagemeldelse.

Fra HRSyd: Holdstørrelse max. 25

Fra HRSyd angående Forberedelse: Kursisterne udarbejder i deres fritid en gruppeopgave 10 -18 sider

Fra HRSyd angående Fremlæggelse: på opfølgningsdagen fremlægger gruppen deres opgave og en opponentgruppe giver konstruktiv feedback sammen kursusledere – dvs det der svarer til seminarbehandling på et universitet

Fra HRSyd angående Hjemmeopgaver: 2 artikler skal læses forud for LAS2 + udarbejde en minicase 1 A4 side om en ledelsessituation fra hverdagen.

Fra HRMidt: Det kan ikke lade sig gøre, ud fra den måde det sættes op på. På LAS 2 har der været ca. 16 % med fremlæggelse af opgaver, hjemmearbejde 2 siders opgave, ca. 60 % øvelser/ debriefing, ca. 24 % foredrag. På SOL 3 bliver der stadig udarbejdelse af 2 siders opgave, som hjemmearbejde og fremlæggelse af denne med varighed ca. svarende til 16 %, Øvelser/ simulatortræning / læringsspil / Debriefing indgår svarende ca. til 64% Dialogbaseret undervisning / foredrag ca 20 %.

LAS III/SOL 2

"Hvilke ændringer har der været til LAS III (SOL 2) siden kursets start?"

Revision af kursusbeskrivelse:

LAS III har kun undergået mindre justeringer fra starten i 2006 frem til medio 2011, hvor LAS III kurserne er afløst af SOL 2

Revision af kursusprogram:

Revisionens formål var på baggrund af indhøstede erfaringer at tilrettelægge et SOL 2 kursus, som gav kursisterne en bredere indføring og kendskab til centrale nationale og internationale problemstillinger i Sundhedsvæsenet ligesom kendskab og indsigt i Sundhedspolitiske spørgsmål herunder presse og pr vilkår nu indgår

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en ny Vejledning vedrørende de generelle kurser i den lægelige videreuddannelse pr 1.april 2011.

Ændring i antal kursusdage:

Antallet af kursusdage er reduceret fra 4 til 3. Kurset afholdes som internatkursus

Andre ændringer:

LAS III kurset tilbød kursisterne en personlighedsindikator test (MBTI). denne test indgår ikke i SOL 2.

"Hvilke undervisningsmetoder anvendes der aktuelt på LAS II/SOL 3?"

	Sundhedsstyrelsen
Foredrag	48
Casebaseret undervisning	0
Gruppearbejde	30
Workshops	0
Øvelser	0
Multiple choice opgaver	4
Hjemmeopgaver, f.eks. rapportudarbejdelse	
Kursister fremlægger	11
E-learning	0
Krævet forberedelse	7
Andet	0

Tallene er angivet i procent.

Generelt

"Er beskrivelser og programmer udvekslet og koordineret med kursusudbydere i de andre videreuddannelsesregioner?"

CEKU Ja – med region Sjælland samt på styregruppemøder for uddannelsesregion øst. Region Nordjylland har haft to konsulenter til at observere kurserne og der har været dialog omkring, at de muligvis vil lave samme kursusopbygning som vi har i hovedstaden

CUK, DIMS Ved ikke

HRNord Ja, vi har deltaget på vejledningskurset i Region Øst i foråret 2010. Derudover har vi deltaget i tutorlægekursus og endvidere udbyder vi Vejledningskursus for Speciallæger og kurser for Uddannelsesansvarlige overlæger. Vi afholder jævnligt møder med kursusudbydere i Region Midtjylland med henblik på at koordinere og afstemme vores aktiviteter i forhold til målgruppen.

HRSyd Ikke udvekslet men set øvrige regioners hjemmesider om udbud

SST Alle 3 videreuddannelsesregioner er repræsenteret i Følgegruppen vedrørende de Generelle kurser, og således bekendt med baggrund for og indhold af den gennemførte omlægning fra LAS III til SOL 2

HRMidt Nej

"Er der udført forsknings- eller udviklingsprojekter, reviews eller rapporter vedrørende de generelle kurser?"

CEKU Ikke besvaret

CUK Ikke fra Region Sjælland

DIMS, HRNord Nej

HRSyd Der er vedhæftet en rapport fra 2005 (til styregruppen) som også er sendt til SST i forbindelse med et møde med Eva Hammershøj 6. februar 2006

SST Følgegruppen for LAS III som i 2008 afløstes af Følgegruppen for de Generelle kurser har på grundlag af mødevirksomhed, temadage samt evalueringstilbage-meldinger udarbejdet 15 læringsmål, som fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende de generelle kurser (1. april 2011). 5 af disse læringsmål er udgangspunkt for SOL 2.

HRMidt Ja, vedlægges

"Hvordan kvalitetssikres jeres kurser?"

CEKU Løbende via evalueringresultater (kvantitativt og kvalitativt), via kursusleders løbende observationer på kurset og via kursusleders løbende dialog med underviserne.

CUK Mundtlig og skriftlig evaluering og der afholdes jævnlige møder (styregruppe-møder) med sekretariatet og lægelig videreuddannelse Region Øst fælles for kursusudbydere i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Derudover afholdes der flere efteruddannelsesmøder med undervisere med faglige pædagogiske oplæg og drøftelse af evt. ændringer i indhold.

DIMS Undervisere og kursusudbydere læser evalueringerne. Undervisere holder umiddelbart efter hvert kursus en evaluering og gensidig feedback om ændringer og forbedringer. Der afholdes 2 underviserkorps temadage årligt, hvor evalueringer og indhold drøftes og indhold justeres. Der gennemføres tillige relevante kompetenceudviklende input på temadagene. Styregruppen for kurserne får evalueringer og på styregruppemøder aftales evt. justeringer/forbedringer

HRNord Løbende, skriftlig elektronisk evaluering af kurserne. På alle vejledningskurser optræder en intern kursusleder med kommunikations-, organisationsteoretiske og pædagogiske/ didaktiske kompetencer på kandidatniveau, som både udvikler, underviser og sparrer med de lægefaglige undervisere. På den måde sikrer vi kontinuerlig justering af indhold og metode, i forhold til kursisternes tilbagemeldinger.

Samtidig sikrer vi, at der er kort vej mellem information og viden om de tiltag der sker i udviklingen af speciallægeuddannelsen, samt de organisatoriske og ledelsesmæssige forandringer i hospitalsverdenen i øvrigt. I den forbindelse har vi tæt kontakt til det Regionale Råd og forskellige nøglepersoner med viden og interesse for området

Vi har internt organiseret os på den måde, at alle de opgaver der vedrører lægefaget, herunder de generelle kurser, er samlet i en konsulentgruppe. Således sikrer vi sammenhæng i kursusrækken, også i relation til de kurser der retter sig mod speciallæger, praksislæger og uddannelsesansvarlige overlæger.

Flere af vores læge-faglige undervisere, underviser på flere af vores kurser, herunder kurset i akut kommunikation, kommunikationskurset og læringskurset, Tutorlægekurset og vejledningskurset for speciallæger. Derved opnår vi også at sammenhængen mellem kurserne består – i det mindste for de kursister der har hjemme i Region Nordjylland.

Udviklingen og kvalitetssikringen af vejledningskurset, sker i et tæt samarbejde med en gruppe af 4 lægefaglige undervisere.

HRSyd Ved løbende evalueringer

SST Ikke besvaret

HRMidt Via kursusadministrative retningslinjer og gældende vejledninger

"Hvordan skaber I sammenhæng mellem kurset og kursistens daglige arbejde i klinikken?"

CEKU 50 % af kurset er tilrettelagt således, at kursisterne skal planlægge og udføre en uddannelsesaktivitet i den klinik, de kommer fra. På den måde sikrer vi en høj praktisk relevans hos hver enkel kursist tilpasset de rammer, de har i klinikken. Efterfølgende skal kursisterne hver især skrive en refleksiv rapport (ca. 3 sider) om den aktivitet, de har afviklet. I rapporten forholder de sig til, hvordan det er gået og hvad de skal overveje næste gang, de skal lave en uddannelsesaktivitet. Rapporterne skal godkendes af underviserne før kursusbeviset udstedes. Aktiviteterne varierer meget, da de jo er tilpasset de rammer og behov, der er i klinikken.

Siden 2011 har kursisterne endvidere skulle aflevere en attestationsblanket til CEKU, hvor deres vejleder eller uddannelsesansvarlige overlæge har attesteret for aktiviteten og givet en vurdering af, hvilken effekt uddannelsesaktiviteten har haft i klinikken (ved ikke/ingen/forøgelse af viden eller færdigheder/påtænker at indføre aktiviteten som fast rutine i afdelingen). Formålet med attestationen er dels at forebygge snyd og i særdeleshed at hjælpe til at få fokus på og at forankre uddannelsesaktiviteterne i klinikken

CUK Ikke besvaret

DIMS Er aktuelt i gang med at arbejde på tættere kontakt til de uddannelsesansvarlige overlæger mhp sammenhæng og opfølgning. På LAS II er undervisningsformen tilrettelagt som et læringslaboratorium, hvor kursisterne arbejder med virkelighedsnære scenarier.

HRNord Vi arbejder ud fra 40-20-40 princippet, hvilket vil sige at kursisterne inden kurset bliver bedt om at forholde sig til hvad de vil have ud af kurset, samt gøre sig nogle tanker om deres rolle som vejleder inden kurset startes op.

Vi arbejder processuelt på hele kurset, og vi forsøger konstant at inddrage kursisternes egne erfaringer.

Vi arbejder med en hjemmeopgave, som tvinger kursisterne til at afprøve metoder og redskaber, samt reflektere over egen praksis.

Endelig bruger vi ca. halvdelen af den sidste dag på, at gøre kursisterne klar til at komme hjem, og gøre dem bevidste om hvad de kan ændre på, og hvordan de skal gøre det.

HRSyd Ved at arbejde med ledelsescases, som kursisten har indleveret. Ved at sætte fokus på ledelsesaktuelle emner. Ved at der konkret arbejdes med og skrives en gruppeopgave om aktuelle problemstillinger indenfor ledelse på LAS2 – dette giver læring. Ved at hægte teori på ledelsesmæssige problemstillinger indenfor sundhedsvæsenet

SST Emnet og det løbende input i den gennemgående hjemme/gruppeopgave inddrager en lang række aktuelle problemstillinger fra den kliniske hverdag, som den opleves, som ansat i sundhedsvæsenet, samt som borger i Danmark.

HRMidt Opgaven som tager udgangspunkt i en konkret organisatorisk problemstilling på LAS 2/ SOL 3, casebaseret undervisning på SOL 1. Øvelser /Simulatortræning hvor sundhedsvæsenets ledelse og organisation er omdrejningspunkt. Undervisere med lægefaglig baggrund

"Er der beskrevne læringsmål for kurserne?"

CEKU Formål og mål:

Formålet med dette kursus er, at deltagerne tilegner sig basale forudsætninger for at kunne undervise, supervisere og vejlede andre. Deltagerne skal i løbet af kurset afprøve, hvorledes teorien på dette område kan anvendes i konkret praksis.

Målet med kurset er, at deltagerne bliver i stand til at:

- Beskrive basale begreber og principper vedr. uddannelse og læring
 - Beskrive karakteristika ved og forskelle på læringsstile, og hvorledes dette har indflydelse på planlægning af uddannelsesaktiviteter
 - Beskrive faktorer, der virker fremmende eller hæmmende for at lære nyt
 - Beskrive karakteristika og forskelle på instruktion og supervision, undervisning samt klinisk vejledning og feedback
- Redegøre for systematik til planlægning af uddannelsesaktiviteter
 - Rationale, mål, form og indhold, vurdering af læringsudbytte og evaluering
- Planlægge og gennemføre en uddannelsesaktivitet
- Foretage refleksion over egne uddannelsesaktiviteter i relation til teorier om uddannelse og læring
- Varetage de opgaver, der ligger i rollen som vejleder for en uddannelsessøgende læge.

CUK, DIMS Ja, de af Sundhedsstyrelsen udmeldte

HRNord Ja, se i kursusbeskrivelsen

HRSyd, LVSyd Ja – fagbeskrivelser for det faglige indhold

SST ja se Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende de Generelle kurser (1. april 2011)

HRMidt De vedlægges i kursusbeskrivelserne

”Anvender I præ-test af kursisterne i forbindelse med kurserne?”

CEKU, CUK, DIMS, HRNord, SST, HRMidt Nej

”Laver I test eller anden kompetencevurdering af kursisterne ved afslutning af kurserne?”

CEKU Kursisterne kompetencevurderes nøje i forbindelse med godkendelse af de reflektive rapporter. Her kan underviserne se, om kursisterne kan opfylde læringsmålene for kurset, om de anvender teorierne korrekt, om de har misforstået noget og i hvilken grad, de bruger de redskaber, de har fået på kurset. En del rapporter sendes tilbage flere gange før en kursist får godkendt kurset. (Hvis I vil se eksempler på rapporterne med feedback, bedes I kontakte mig)

CUK, DIMS, HRNord Nej

HRSyd, LVSyd Ikke besvaret

SST beståelseskriteriet er mindre end 10 % fravær, samt aktiv deltagelse og positiv medvirken i såvel hjemme- som gruppearbejde og øvelser under kurset

HRMidt Opgaven på Sol skal bestå ud fra givne kriterier.

Hvilke metoder anvendes til evaluering af kurserne?

- CEKU Spørgeskemaer
- CUK Mundtlig evaluering og skriftlig evaluering
- DIMS mundtlig og skriftlig evaluering
- HRNord Ja, eksempel er vedhæftet
- HRSyd Kursister udfylder manuelt evalueringsskema ved kursets slutning. Disse indsamles og sammenskrives. Giver en svar% 95 -100%
- SST skriftlig evaluering ved at kursister udfylder skema med plads til prosa Efterfølgende sammentælles skemaer og der konkluderes på baggrund af de anførte bemærkninger. Materialet indgår løbende i koordinationsmøder mellem underviserne.
- HRMidt Elektronisk i 2009 blev der foretaget en større effekt undersøgelse / review (Vedlægges)

"Hvordan anvender I den indhentede evaluering af kurserne?"

- CEKU Alle data testes af studentermedhjælpere og benyttes af kursuslederen til at identificere indsatsområder
- CUK Underviserne og kursusudbydere læser evalueringerne og på efteruddannelsesmøderne bliver evalueringerne drøftet og indhold justeret. Er der særlige punkter i en evaluering som haster at blive justeret snakker kursusudbydere med underviserne her og nu.
- DIMS Evalueringerne læses af undervisere og kursusudbydere samt sendes til styregruppen og drøftes jævnlige.
- HRNord Den bruges løbende – mellem alle kurser – til at justere på og reflektere over metoder, teori og logistik.
- HRSyd Efter sammenskrivningen sendes disse til kursusledelsen efter hvert kursus, så de hele tiden er ajour med stemningen
- SST kursusledere og undervisere mødes og på baggrund af erfaringer og det indhøstede evalueringmateriale vurderes årligt behov for justeringer af kursusform og indhold
- HRMidt refererer videre til Videreuddannelse Nord samt udvikler kurset løbende, samt underviserene får en tilbagemelding på formidlingen.

Hvad ser I som det vigtigste udviklingspunkt/-område for kurserne?

- CEKU At sikre bedst mulig transfer og til at være et rum for refleksion
- CUK Sammenhæng på SOL kurserne
- DIMS At skabe sammenhæng i LAS/SOL kurserne
- HRNord Udviklingen af et samlende dokument, som kursisterne kan bruge både før, under og efter kurset. Dokumentet skal fungere som et opslagsværk med de centrale teorier, begreber og metoder som kursisterne kan få brug for, når de skal i gang med deres vejlederfunktion
- HRSyd At indholdet hele tiden er aktuelt, så det fanger lægernes interesse for ledelse
- SST at kurset som en mere naturlig del indgår i den kliniske uddannelsesafdelings dagligdag
- HRMidt At skabe motivation for læring.

Bilag 5. Grundkurser i forskningstræning

Region Øst

I Region Øst består de fælles forskningstræningskurser af et Modul I på 3 dage og et Modul II på op til 7 kursusdage. Læger inden for alle specialer undtagen almen medicin deltager i Modul 1, mens modul II sammensættes på forskellig måde i de forskellige specialer

Modul I er et introduktionskursus på 3 dage, som udbydes af Københavns Universitet. Kursets indhold varierer grundet forskellige undervisere og dækker således ikke samme emner. Overordnet omhandler kurserne protokol-udarbejdelse, administration i forbindelse med forskningsprojekter, basal forskningsmetodologi, kritisk litteraturlæsning, basal statistik samt litteratursøgning. Nogle kurser omhandler også diagnostiske tests, patentansøgninger, artikelskrivning og arbejde med individuelle projekter.

Modul II består af op til 7 dages målrettet kursusaktivitet. Nogle specialer står selv for alle 7 kursusdage, nogle for dele af dem og nogle har ingen egne kurser. Sidstnævnte gruppe er primært specialer hvor en stor andel af læger i hoveduddannelse allerede har ph.d., og hvor behovet for forskningstræning derfor ikke er til stede i samme omfang.

For hoveduddannelseslæger i specialer, hvor samtlige kursusdage ikke afholdes af specialet, kan kursisterne supplere med kurser udbudt af Region Sjælland.

Formålet med kurserne er:

- at deltagerne kan anvende og fortsat anvender forskning – herunder opsøge og kritisk vurdere forskningsresultater, specielt med henblik på dokumentation af forskningsresultaternes kliniske anvendelse
- at inspirere og støtte deltagerne til at igangsætte et egentlig forskningsprojekt eller til at fortsætte med en formel forskeruddannelse.

Modul II omfatter følgende dele:

- Kursus A: Fra idé til projekt (2 dage)
- Kursus B: Basal statistik (2 dage)
- Kursus C: Spørgeskemaer og kvalitative undersøgelser (1 dag)
- Kursus D: Fra forskning til klinisk praksis (1 dag)
- Kursus E: Artikelskrivning og fremstillingsformer (1 dag)

Evaluering

Der foretages ingen samlet evaluering af Modul 1, men der findes et internt arbejdsblad for de enkelte undervisere.

Der foreligger en evaluering af de enkelte blokke i Modul 2, men Region Sjælland har meddelt, at det betragtes som et internt arbejdsblad, der ikke udleveres.

Region Syd

Der udbydes dels et fælles grundkursus, som er for læger i hoveduddannelse inden for alle specialer, og et videregående grundkursus, som alene er for læger i de specialer, der ikke selv udbyder videregående, specialespecifikke forskningstræningskurser. Begge kurser udbydes af Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet efter aftale med Den lægelige Videreuddannelse i Region Syddanmark.

Modul 1. Forskningstræning: Grundkursus 1 er fælles for læger i hoveduddannelsesforløb inden for alle specialer. I kurset kombineres tilstedeværelsesundervisning med forskellige netbaserede aktiviteter. Kurset har et samlet omfang svarende til 3 kursusdage. Kurset omfatter tre moduler:

- “Modul 1: At spørge...” introducerer til og omfatter øvelser i at gå fra en klinisk problemstilling (fra egen klinisk praksis) til et præcist fokuseret spørgsmål, som man kan søge svar på i litteraturen.
- “Modul 2: At søge...” introducerer til og omfatter øvelser i litteratursøgning, primært i PubMed og Cochrane.
- “Modul 3: At læse...” introducerer til og omfatter øvelser i at læse og vurdere videnskabelige artikler, og i at rapportere resultatet af litteraturlæsningen på en hensigtsmæssig måde (i form af en såkaldt CAT - critical appraised topic).

Kurset indledes med tilstedeværelsesundervisning ved en eksternatdag, som bruges på forelæsninger og øvelser indenfor de tre moduler. Herefter følger 3 perioder á 2-3 ugers varighed, hvor der arbejdes netbaseret med først spørgsmålsformulering, så litteratursøgning, og endelig med litteraturlæsning og rapportering. Det netbaserede arbejde omfatter både ‘plenumdiskussioner’, individuelt arbejde og gruppearbejde. Kurset er meget stramt struktureret med klare retningslinjer for, hvad der skal foregå i hvert modul.

Det netbaserede arbejde svarer til 2 kursus- eller arbejdsdage, men kan kun udføres i små portioner fordelt over de 7-9 uger, som kurset varer samlet. Enkelte kursister har mulighed for at udføre det netbaserede kursusarbejde på deres arbejdsplads i arbejdstiden. De fleste vælger dog at gøre det hjemmefra, når de har fri. Kursister, som vælger den løsning, har krav på to kompenserende fridage, som placeres efter aftale mellem kursisten og dennes arbejdsplads.

Modul 2. Forskningstræning: Grundkursus 2 er et fortsætterforskningsstræningskursus, som tilbydes læger i hoveduddannelsesforløb inden for de specialer, som ikke selv arrangerer specialespecifikke forskningsstræningskurser. Kurset har et samlet omfang svarende til 4 kursusdage.

Kurset omfatter tre moduler:

- “Modul 1: Statistik” introducerer til og omfatter øvelser i brugen af grundlæggende statistiske begreber, som er relevante i forbindelse med bl.a. klinisk forskning og i forbindelse med læsning af artikler fra videnskabelige tidsskrifter.
- “Modul 2: Forskningsetik” giver viden om det videnskabsetiske komitesystem og træner analyse og diskussion af etiske problemstillinger i relation til produktion og brug af videnskabelig viden.
- “Modul 3: MiniMTV” introducerer til og øver brugen af miniMTV som værktøj til vurdering af fx bestemte behandlinger eller andre medicinske teknologier.

Kurset indledes med en 3-ugers netperiode om statistik. Herefter følger en kursusdag med tilstedeværelsesundervisning, hvor der dels følges op på statistikmodulet, dels introduceres til modulerne om hhv forskningsetik og miniMTV.

Efter eksterntadagen følger to undervisningsperioder á 2-3 ugers varighed, hvor der arbejdes netbaseret med forskningsetik og med udarbejdelse af en begrænset miniMTV.

Det netbaserede arbejde omfatter både 'plenumdiskussioner', individuelt arbejde og parvist arbejde. Kurset er meget stramt struktureret med klare retningslinjer for, hvad der skal foregå i hvert modul.

Den netbaserede del af kurset svarer til tre kursus- eller arbejdsdage, men kan kun udføres i små portioner fordelt over de 7-9 uger, som kurset samlet set forløber over. Enkelte kursister har mulighed for at udføre det netbaserede kursusarbejde på deres arbejdsplads i arbejdstiden. De fleste vælger dog at gøre det hjemmefra, når de har fri. Kursister, som vælger den løsning, har krav på tre kompenserende fridage, som placeres efter aftale mellem kursisten og dennes arbejdsplads.

Evaluering

Kurserne Forskningstræning: Grundkursus 1 og Forskningstræning: Grundkursus 2 evalueres løbende og systematisk gennem indhentning af kursisternes vurdering af de enkelte moduler. Evalueringen er generelt særdeles positiv og med høj svarprocent. Evalueringresultater er publiceret i Ousager J, Andersen IB, Madsen JS. Netbaseret grundkursus i forskningstræning er lovende, *Ugeskr Læger* 2011;173(3):201.

Der er iværksat en spørgeskemaundersøgelse, som forsøger at samle informationer om deltagernes viden om, holdning til og praktisering af evidensbaseret medicin før og efter deltagelse i kurset. Ønsket er at vurdere kursets egentlige effekt snarere end alene kursisternes tilfredshed med kurset.

Region Nord

I Region Nord består de fælles forskningstræningskurser af et 3-dages grundmodul for alle undtagen almen medicin samt et 4-dages kursus for de specialer, som ikke udbyder specialespecifikke forskningstræningskurser.

Modul 1. Der afholdes et 3-dages grundkursus, som er fælles for læger i hoveduddannelsesforløb indenfor alle specialer, dog undtaget almen medicin. Kursets formål er at lære at anvende forskningsresultater som baggrund for det daglige kliniske virke:

- Hvorledes en problemstilling formuleres med udgangspunkt i aktuel klinisk praksis og hvorledes tilstedeværende og manglende viden omkring problemstillingen påvises.
- Hvorledes en systematisk eftersporning i forskningslitteraturen til belysning af en given problemstilling foretages
- Gennemgang af forskningsdesign og diskussion af deres styrke og svagheder i forhold til at vurdere om en behandling har effekt
- Fortolkning af litteraturens videnskabelige kvalitet (evidensniveau) og betydning (evidensgrad) og hvorledes denne viden anvendes i en kritisk vurdering af etableret praksis
- Hvorledes en mundtlig præsentation af klinisk viden præsenteres (indhold, struktur, form – herunder powerpoint).

Der tages udgangspunkt i kursistens egen kliniske hverdag og kursistens eget forskningsspørgsmål. Der veksles mellem foredrag, diskussioner i gruppen og selvstændigt.

Kurset afholdes dels i et traditionelt 3-dages format, dels i et mere eksperimenterende 24-timers format. Det står deltagerne frit at vælge hvilket format, de ønsker at deltage i.

Modul 2. Kurset (4 kursusdage) er en overbygning på grundmodulet, og der er lagt vægt på at den enkelte kursist tager udgangspunkt i sin egen kliniske hverdag. På grundmodulet blev der bl.a. talt om forskningsspørgsmål, evidensscore og litteratursøgning. Dette videreføres i form af "journal club" med vurdering af forskningens kliniske konsekvens. Herudover gives en mere detaljeret forskningstræning i statistik, epidemiologi, klinisk kontrollerede undersøgelser, kvalitativ forskning samt kvalitetssikring og akkreditering. Den studerende vil også skulle arbejde videre med den obligatoriske opgave i forskningstræning.

Evaluering

Forsøget med 24-timers udgaven af grundkurset er beskrevet i Bleken A-L, Andersen B, Eika B, Charles P, Østergård L. 24-timers nonstopkursus i forskningstræning. Ugeskr Læger 2008;170(44):3598

Bilag 6. Specialespecifik forsknings- træning - beskrivelser

Almen medicin

Grund-/introduktionskurser

For almen medicin gælder det særlige forhold, at h-lægerne i uddannelsesregionerne Nord og Øst ikke deltager i det fælles 3-dages forskningstræningskursus, som h-lægerne fra alle andre specialer deltager i. H-læger i almen medicin i Region Syddanmark deltager imidlertid i det fælles kursus.

Grund-/introduktionskurserne i Nord omhandler basal forskningsmetodologi, kritisk læsning af videnskabelige artikler og introduktion til søgeredskaber mm. Dette modul afholdes i starten af fase 2 ansættelsen, dvs. efter ca. 3 1/2 års hoveduddannelse.

Modulet evalueres samlet sammen med modul 2, som ligger i umiddelbar forlængelse af grundkurset.

Eksempel på overordnet opbygning af det teoretiske grundkursus (Nord)

Dag 1	Dag 2	Dag 3
Introduktion af kurset, projekt mv. akademisk almen medicin	Litteratur- og vidensøgning I Lave søgestrategi for emnet	Basale statistiske begreber og basal statistik I
At stille det præcise spørgsmål	Litteratur- og vidensøgning II Tur til Det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek	Basale statistiske begreber og basal statistik II Praktiske forhold omkring forskningsprojekt
Emner til projektarbejde, grupper	Kritisk litteraturlæsning IV Kritisk litteraturlæsning V	Skriftlig og mundtlig fremstilling
Kritisk litteraturlæsning I		Udfærdig forskningsspørgsmål, formål, type af studie og metode, lave en studieplan
Kritisk litteraturlæsning II		Fælles gennemgang af projektplaner
Kritisk litteraturlæsning III		

Grund-/introduktionskurserne i Øst ligger i slutningen af den sidste hospitalsansættelse, og omhandler basale værktøjer mhp. at nå fra en klinisk problemstilling til et forskningsspørgsmål: IMRaD-modellen, PICO-værktøjet og systematisk søgning af videnskabelig litteratur. Alle dage i modulet evalueres hver for sig og samlet. Modulet afholdes i lægernes afsluttende ophold i sekundærsektoren.

Teoretiske kurser

Der afholdes specialespecifikke kurser for alle læger i hoveduddannelse i almen medicin.

Forskningstræningsmodulet skal sammen med den kliniske uddannelse og den øvrige teoretiske uddannelse bibringe lægen kompetencer inden for akademikerrollen, som beskrevet i Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin - specifikt drejer det sig om følgende mål:

- mål nr. 37: Kvalitetsudvikling og forskning
- mål nr. 38: Teoretiske forståelsesrammer
- mål nr. 39: Kritisk refleksion
- mål nr. 41: Forholde sig til viden
- mål nr. 42: Udvikling af klinisk praksis

Der afvikles på landsplan årligt 8-9 hold. Hvert hold har ca. 15-25 kursister. Alle kursusdage inkl. selvstændigt arbejde skemasættes således at disse dage reserveres kursistens videreuddannelse.

Eksempel fra region Nord:

Fordelingen af kursusdage i forskningstræningsmodulet. En PKD er til ad hoc vejledning og ikke skemasat.

Stilling	Praksis, fase 2 (6 mdr. i alt 7 dage)					Praksis, fase 2 (6 mdr., i alt 13 dage)				
	Kursus	Grund kursus	1. SPA	1. PKD	2. + 3. SPA	2.+ 3. PKD	4. PKD	4.+ 5. SPA	6.-8. SPA	5. PKD
Måned	1-3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

SPA: Selvstændigt projektarbejde, PKD: projektkursusdag, PFL projektfremleggelse

I Region Øst vender uddannelseslægerne tilbage 3-4 måneder efter introduktionskurset til de sidste 17 dage af forskningstræningskurset mens de befinder sig i almen praksis i fase 2. Disse 17 dage strækker sig cirka over 3 måneder. De første 4 dage lærer uddannelseslægerne ”critical appraisal of the medical litterature” (kritisk litteraturlæsning) ad modum McMaster University. Her gennemgås de syv mest almindelig forskningsdesign og der arbejdes med checklister til hvert design. Desuden afholdes forelæsninger i statistik, systematisk review og meta-analyse og kvalitativ forskningsmetodik relateret til de artikler uddannelseslægerne læser og gennemgår.

Herefter overgår uddannelseslægerne til at arbejde med egne projekter, hvor de integrerer de værktøjer de har lært fra introduktionskurset med værktøjerne fra de 4 dage med kritisk litteraturlæsning. Mestendels udfører uddannelseslægerne et systematisk litteraturstudie, hvor de ønsker svar på en klinisk problemstilling, mens færre udfører egentlige projekter med empirisk dataindsamling. Uanset hvilken projekttype der vælges, granskes den tilgrundliggende evidens nøje. Ud fra den viden uddannelseslægerne har tilegnet sig, skriver de under løbende vejledning et videnskabeligt abstrakt og kurset afsluttende med at dette skriftlige arbejde præsenteres mundtligt overfor alle de øvrige kursister. På den afsluttende dag, hvor hver uddannelseslæge fremlægger sit projekt skriftligt og mundtlig, fungerer andre af kursister som peer-review-grupper og ved hjælp af metoder om konstruktiv feedback fungerer disse grupper som opponenter

De pædagogiske metoder der anvendes i region Øst og Nord strækker sig over forelæsninger til problembaseret læring i større og eller mindre grupper. Metoder vedrørende konstruktiv feedback repeteres og anvendes under i hele kurset.

Administrationen og økonomien af kurserne er lidt forskellig i de 3 regioner. Hold-sætningen sættes i tæt samarbejde med administrationen af de specialespecifikke teoretiske kurser.

Kurserne indeholder seminar dage, videnssøgning, kritisk litteraturlæsning, vejledning og hjemmearbejdsdage.

Indhold af 7-dages projektkursusdage med seminar kursus/workshop

På denne kursusdel allokeres en kursusdag til projektfremlæggelse og en dag til løbende vejledning. De øvrige dage opbygges af et formiddagsseminar og om eftermiddagen ad hoc undervisning (fx hvis flere grupper anvender spørgeskemaer) og vejledning. Ad hoc-undervisningen gennemføres fx, hvis flere grupper har samme faglige udfordring, og det vil være praktisk at undervise kursisterne samlet. Vejledningen foregår efter forudgående aftale med vejlederen i løbet af eftermiddagen. I øvrigt arbejder grupperne med deres projekter.

Der er i alt 5 formiddagsseminarer á 3 timer i et kursusforløb. Generelt bygger disse seminarer oven på den viden, der er formidlet under grundkurset.

Indhold i seminar dage:

Titel	Indhold
Indsamling og analyse af kvantitative data	Spørgeskemaundersøgelser i almen praksis (hvad kan spørgeskemaet, validerede skalaer, delfi, udvikling af et spørgeskema, metoder til opnåelse af gode data (validitet og responsrater), analyse af data, afrapportering), registerforskning (hvilke registre findes, muligheder for adgang, datakvalitet, at lave et registerstudie, eksempler), epidemiologi i almen praksis (begreber, validitet, bias, generaliserbarhed etc.), statistik i almen praksis
Kvalitetsudvikling i almen praksis	Kvalitetsbegrebet defineres, metoder til kvalitetsudvikling (vejledning, besøg, APO, SKUP etc.), eksempler, mulighederne og resultater, øvelser
Udvidet kritisk litteraturlæsning	Her integreres den opnåede viden om litteratursøgning, kvaliteten af søgningen, læsning, bedømmelse og konklusion og syntese af den opnåede viden. Kursisterne skal nu kunne gennemføre en fuldstændig, afgrænset og målrettet indsamling, bedømmelse og analyse af litteraturen.
Formidling og implementering af viden i skrift og tale	Udvikling af en klinisk vejledning/instruks (definere emnet, søge viden, bedømme evidens, drage konklusioner, konsensus, afrapportering, implementering), Formidling af viden i efteruddannelse (sammenskrive viden og præsentation af dette, at holde et foredrag), implementering af ny viden (hvordan, øget grad af implementering, efteruddannelse, vejledninger, praksisbesøg)
Lægen som akademiker og beslut-	Klinisk beslutningsteori (arbejde med sandsynligheder og erfaringer, variationsforskningen i almen praksis, diagnostiske test), iden-

Projektdel

Projektarbejderne udføres i små grupper og afsluttes med en skriftlig projektrapport på maksimalt 8 sider (ekskl. litteraturliste og bilag). Rapporten er forsynet med en kortfattet beskrivelse af hver kursists arbejde i gruppen og af projektets forløb. Rapporten skal primært være opbygget som en videnskabelig publikation med introduktion, metode, resultater, diskussion, konklusion og perspektiver. Er der tale om fx en instruks/vejledning vedlægges denne eller et udkast hertil. Rapporten skal demonstrere kursisternes evne til at beskæftige sig systematisk og kritisk med et relevant, veldefineret og smalt sundhedsvidenskabeligt emne.

Projekterne fremlægges for de øvrige kursister, vejleder og kursusleder for forskningstræningen. Alle i gruppen skal deltage i fremlæggelsen. Der lægges vægt på kursisternes evne til at formidle emnet med en forståelig og pædagogisk fremtrædelse. Der er lejlighed til at stille spørgsmål efter foredraget. Herefter foretages den endelige godkendelse af forskningstræningsmodulet af vejleder og kursusleder.

Der findes ikke en systematisk opgørelse af projekternes karakter og omfang. En liste over projekter kan imidlertid ses på

- http://www.speam.dk/flx/odense/forskningstraening/projekter_praesentationer/ (Region Syd)
- <http://www.speam.dk/flx/aarhus/forskningstraening/rapporter/> (Region Nord)
- http://www.dsam.dk/flx/forskning/orient_om_forskningsprojekter/ (Region Øst)

Evaluering

Der evalueres mundtligt efter hvert kursus og projektfrelæggelse. Der har i alle 3 regioner været lavet skriftlige evalueringer. I region øst er der blevet publiceret en videnskabelig artikel om kurset og to er i proces.

Anæstesiologi

Teoretiske kurser

Region Øst

En introduktionsdag følges af universitetets grundmodul. De uddannelsessøgende kan så vælge et af tre specialespecifikke kurser – Den kliniske undersøgelse, Det systematiske review eller Kvalitative metoder – afhængig af hvilken type projekt, de vælger at lave.

De uddannelsessøgende indsender deres projektprotokol til en styregruppe bestående af 4 forskningstunge anæstesiologer – heraf to professorer, en yngre læge (i hoveduddannelse) og en PKL (organisator).

Region Syd og Nord

I Videreuddannelsesregion Syd afholdes et specialespecifikt kursus i samarbejde mellem Region Syd og Nord. Der afholdes 7 kursusdage, som fordeles over ét år:

- 1 i slutningen af august måned.
- 3-dages Internatkursus i oktober

- 1. midtvejsevalueringsdag i januar, incl. præsentationsteknik.
- 2-dages internatkursus i juni - fungerer som afrapportering med indlevering af skriftlig opgave og mundtlig præsentation af opgaven

Kurset omfatter undervisning i forskningsmetodologi med hovedvægt på kritisk artikellæsning:

- studiedesign (meta-analyser, randomiserede kliniske studier, epidemiologiske studier, ect.)
- statistiske metoder
- videnskabsetik
- formidling (retorik)
- litteratur søgning
- krav til anmeldelse af videnskabelige studier
- præsentation af opgave såvel mundtligt som skriftligt

Projekt del

Vedr. projekter afholdes en afsluttende præsentationsdag, hvor de uddannelsessøgende inden indsender et abstrakt og på selve dagen præsenterer deres projekt. De, der har publiceret en artikel i et peer reviewet tidsskrift som 1. forfatter indenfor de sidste fem år kan få dispensation for det praktiske projekt, men skal fremlægge og diskutere deres resultater på præsentationsdagen.

Til hver præsentationsdag laves en lille folder med abstrakt af de projekter, der vil blive præsenteret på dagen.

Projekterne spænder fra kvalitetssikringsprojekter til udarbejdelse af fuld protokol og indhentning af samtlige tilladelser, sådan at projektet har været klart til at udføre efter præsentationen.

Evaluering

Ingen har svaret på hvordan der evalueres.

Arbejdsmedicin

Teoretiske kurser

Uddannelsesregion Øst oplyser, at der sjældent er behov for specialespecifikke forskningstræningskurser, fordi specialets h-læger ofte har gennemført eller gennemfører ph.d-forløb. Der har dog været afholdt et specialespecifikt forskningsmetodekursus (med fokus på metoder til eksponeringsvurdering) på 2 dage. Kurset vil blive gentaget ved behov.

Der foreligger ikke oplysninger fra Syd og Nord

Projekt del

Der foreligger ikke systematiske oplysninger om projekternes karakter eller publikationer.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Børne- og ungdomspsykiatri

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke forskningstræningskurser

Projekt del

Der findes ikke oplysninger om karakteren af projekterne.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Dermato-venerologi

Teoretiske kurser

I øst afholdes hvert andet år et landsdækkende, specialespecifikt 3-dages forskningstræningskursus. Der tages udgangspunkt i de opgaver kursisten præsenterer. Ud fra de emner og metoder, der anvendes i de enkelte opgaver inviteres foredragsholdere, der som små appetizers byder ind med foredrag om specifikke emner eller giver feedback til kursisterne ud fra deres præsentationer eller gruppearbejder. Derudover finder de enkelte kursister i samråd med deres vejledere egnede teoretiske kurser eller workshops eller symposier (3 til 4 dage). Det kan f.eks. også være oplæring i anlæggelse og aflæsning af epicutan test eller f.eks. laboratorietechniske færdigheder i forbindelse med en specifik opgave.

Projekt del

Det vurderes fra Nord og Øst, at ca. 2/3 af kursisterne publiceret en artikel i et internationalt anerkendt tidsskrift. Der er nogle få afdelingsrelevante kvalitetssikringsprojekter og nogle få journalgennemgange, som ikke fører til publikation.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Diagnostisk radiologi

Teoretiske kurser

I diagnostisk radiologi er der et 7 dages (4+2+1) landsdækkende specialespecifikt forskningstræningskursus, der afholdes efter det 3 dages basiskursus ved Universitetet.

Projekt del

Ca. 3/4 af kursisterne laver et litteraturstudie baseret på en radiologisk problemstilling, enkelte af disse gør det for at revidere en afdelingsinstruks. Ca. 1/4 gennemgår et mindre patientmateriale. Enkelte (forsøges) publiceret.

Se endvidere på Dansk Radiologisk Selskabs hjemmeside:

<http://www.drs.dk/kursus/forskningstraening.htm>

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Endokrinologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursudelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser). Evaluering af projekt delen er ikke tilgængelig.

Gastroenterologi og hepatologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursudelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser). Evaluering af projekt delen er ikke tilgængelig.

Geriatrici

Teoretiske kurser

Der afholdes 2 seminar dage fælles for regionerne. De omhandler forskningsmetoder og problemer, der er særligt relevante for specialet, en introduktion til forskellige forskningsmiljøer og en fremlæggelse af kursisternes projekter.

Projekter

En spørgeskemaundersøgelse, foretaget af postgraduat klinisk lektor Ellen Holm blandt 30 hoveduddannelseslæger i geriatri, fandt at 10 (33%) havde afsluttet deres forskningstræningsopgave, 13 (40%) var i gang og 8 (27%) endnu ikke var gået i gang. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel.

Forskningsstræningsprojekter udført og undervejs i geriatri

	Er i gang med forskningstræning (n = 12)	Har afsluttet forskningstræning (n = 8)
Instruks/guideline	3	4
Litteraturstudie, kvalitetssikring, pilotprojekt mm.	6	1
Original forskning, der er præsenteret på kongres og forventes publiceret	-	1
Original forskning, der er præsenteret på kongres og er publiceret	-	1
Ved endnu ikke	2	-

Evaluering

Der foreligger ingen officiel tilgængelig evaluering af hverken specialespecifikke kurser eller projektdelen.

Gynækologi og obstetrik

Teoretiske kurser

Der findes tre forskningstræningskurser i gyn-obs: Epidemiologi, fra evidens til guideline, og fra guidelines til klinisk praksis

Projektdel

Alle kursister indsender et abstract til bedømmelse, som forhåndsgodkendes. Herefter får alle kursisterne 2 af de andres abstracts – dette for at træne at vurdere andres forskningsarbejde. Kursisterne evaluerer de tilsendte abstracts ud fra et evalueringsskema og sender evalueringerne retur. Herefter samles alle kursister og de fremlægger mundtligt deres abstract.

Evaluering

Forskningsstræningen evalueres skriftligt af kursisterne med et 24-punkter spørgeskema.

Hæmatologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord. Dog kan enkelte seminardag bruges til deltagelse i det videnskabelige selskabs årsmøde samt arbejde med projekt.

Projekttdel

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursudelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Infektionsmedicin

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekttdel

Uddannelsesregion Øst og Syd har ikke leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne. Uddannelsesregion Nord rapporterer at 2 projekter er udmundet i publikationer, men ikke ud af hvor mange.

Evaluering

Evaluering af kursudelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser). Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Kardiologi

Teoretiske kurser

Specialet oplyser, at stort set alle i hoveduddannelsesforløb har ph.d., hvorfor specialespecifikke forskningstræningskurser ikke er relevante.

Projekttdel

Ikke relevant.

Evaluering

Ikke relevant.

Karkirurgi

Teoretiske kurser

Der foreligger ikke oplysninger om specialespecifikke forskningstræningskurser.

Projekttdel

Det er ambitionen, at projektet munder ud i en klinisk instruks, projekt protokol eller publikation (case story, review eller original arbejde), hvor sidstnævnte dog ikke er et krav i henhold til målbeskrivelsen.

Evaluering

Der foreligger ikke oplysninger om evaluering.

Kirurgi

Teoretiske kurser

Kun i Region Nord afholdes specialespecifikke forskningstræningskurser, arrangeret af PKL. I Øst og Syd bruges alene de fælles kurser.

Projekt del

Der udarbejdes instruks, review, audit eller mindre forskningsprojekt. Vejlederen bedømmer og godkender projektet.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Klinisk biokemi

Teoretiske kurser

Specialet meddeler, at alle h-lægerne har en ph.d. før de får hoveduddannelsen, laver en ph.d. under uddannelsen eller har publiceret flere arbejder under hoveduddannelsen, hvorfor forskningstræningsforløbet ikke er relevant.

Projekt del

Ikke relevant.

Evaluering

Ikke relevant.

Klinisk farmakologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursUSDelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursUSDelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Klinisk genetik

Teoretiske kurser

Specialet oplyser, at langt de fleste af h-lægerne indtil nu har haft eller er i gang med ph.d.-forløb.

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projektdel

Der er indtil nu afsluttet ét forskningstræningsprojekt.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Klinisk immunologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projektdel

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursUSDelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Klinisk mikrobiologi

Teoretiske kurser

Udover grundkurserne på hhv 3 og 4 kursusdate bruges 3 kursusdage på individuelt arrangerede kursusforløb, og 1 dag bruges til fremlæggelse og evaluering af projektopgaven.

Projektdel

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Der foreligger ikke oplysninger om evaluering.

Klinisk onkologi

Teoretiske kurser

Der afholdes 4-dages specialespecifikke forskningstræningskurser, et i Region Øst og et samlet for Region Nord og Syd. Der foreligger ikke yderligere oplysninger om kursernes form og indhold.

Projekt del

Projekterne præsenteres på poster ved årsmødet i Dansk Selskab for Klinisk Onkologi.

Evaluering

Der foreligger ikke oplysninger om evaluering.

Lungemedicin

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursuddelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Nefrologi

Teoretiske kurser

Der afholdes 2 seminar dage fælles for regionerne. De omhandler forskningsmetoder og problemer der er særligt relevante for specialet, international nefrologisk forskning, en introduktion til forskellige forskningsmiljøer og hvordan man kommer i gang med forskning, omtale af særlige fonde og en fremlæggelse af kursisternes projekter.

Projekt del

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Der foreligger evaluering af et af kurserne på 2 seminar dage. For de fleste sessioner var et overvejende flertal tilfredse, men for sessionen omkring metoder og problemer ved nefrologisk forskning, der var baseret på fremlæggelse af kursisterne, havde overvejende negativ evaluering, bl.a. begrundet i manglende tid.

Neurokirurgi

Ingen oplysninger modtaget.

Oftalmologi

Ingen oplysninger modtaget.

Ortopædkirurgi

Teoretiske kurser

Der afholdes et landsdækkende specialespecifikt forskningstræningskursus af 2 dages varighed. Temaerne er forskningsdesign, videnssøgning, dataindsamling, datakvalitet, statistik og etik. Endvidere bruges en kursusdag på vejledning.

Projekt del

Vejleder bedømmer og godkender projektet. Der foreligger ikke yderligere oplysninger om projekternes art.

Evaluering

Hver undervisers session evalueres for emne relevans, indholds relevans, fremlæggelse, nyhedsværdi og illustrationer på en 5 punkts skala (1 = god og 5 = dårlig) og kursus sessionernes samlede evaluering lå i 2010 på 1,6 – 2,4.

Oto-rhino-laryngologi

Teoretiske kurser

I region Syd deltager specialets h-læger i det fælles kursus Forskningstræning: Grundkursus 2. De resterende 3 kursusdage bruges på særligt tilrettelagte kurser med fokus på bl.a. præsentationsteknik og på deltagelse med fremlæggelse af forskningsprojekt ved årsmødet i Dansk Selskab for Otolaryngologi. Der afholdes ingen specialespecifikke kurser for Øst og for Nord er status ukendt.

Projekt del

Der findes ikke oplysninger om karakteren af projekterne.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Patologisk anatomi og retsmedicin

Uddannelseslæger i retsmedicin følger forskningstræningen i patologi.

Teoretiske kurser

Der afholdes et 4-dages specialespecifikt forskningstræningskursus, som er arrangeret af PKL og en professor, og som er for alle landets h-læger indenfor specialet.

Projekt del

Der udarbejdes instruks, review eller audit, som bedømmes og godkendes af vejleder.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Plastikkirurgi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke forskningstræningskurser i Region Syd og Øst.

I Nord afholdes fælles specialespecifikt forskningstræningskursus sammen med kirurgi og plastikkirurgi.

Projektudvalget

Der findes ikke oplysninger om karakteren af projekterne.

Evaluering

Ikke relevant (der afholdes ikke specialespecifikke kurser).

Psykiatri

Teoretiske kurser

Der afholdes 3 specialespecifikke kursusdage, herudover valgfrit kursus á 1-2 dage samt 1 dag til fremlæggelse af projekt.

Projektudvalget

Der foreligger ikke oplysninger om specifikke projektyper, omfang eller publikationer.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Pædiatri

Teoretiske kurser

Af de 7 kursusdage efter det fælles grundkursus bruges 2 dage på projektforbereelse, 2+2 dage bruges på internatkursus, og 1 dag bruges på evaluering ved PKL.

Projektudvalget

Der foreligger ikke oplysninger om specifikke projektyper, omfang eller publikationer. Projekter bedømmes og godkendes af vejleder ved en session på selskabets årsmøde.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Reumatologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke forskningstræningskurser.

Projektdel

Der findes ikke et katalog over gennemførte projekter. Projekterne er typisk små kvalitetsprojekter og udarbejdelse af instrukser og deltagelse i andre lægers forskningsprojekter som co-investigator. Projekterne skal fremover præsenteres på selskabets årsmøde.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata

Samfundsmedicin

Teoretiske kurser

Udover deltagelse i de fælles grundkurser (både modul 1 og 2) afholdes specialespecifikke kursusdage med fokus på samfundsmedicinske metodetilgange og eksempler herpå. Der arbejdes på at gøre forløbet landsdækkende.

Projektdel

Der er ingen formelle krav, og projekternes omfang varierer fra få til mange sider. Projekter præsenteres for de andre h-læger på ½-årlig uddannelsesdag. Der foreligger ikke oplysninger om publikationer.

Evaluering

Der foreligger ikke evalueringsdata.

Thoraxkirurgi

Teoretiske kurser

Thoraxkirurgi har et 4-dages specialespecifikt kursus udbudt fra Århus Universitet, men henviser derudover til det generelle grundkursus og individuelt at supplere.

Projektdel

Der foreligger ikke oplysninger om projektdelen.

Evaluering

Der foreligger ikke oplysninger om evaluering.

Urologi

Teoretiske kurser

Der afholdes ikke specialespecifikke teoretiske forskningstræningskurser indenfor specialet, hverken i Region Øst, Syd eller Nord.

Projektdel

Ingen af uddannelsesregionerne har leveret opgørelse over typen af forskningsprojekterne.

Evaluering

Evaluering af kursUSDelen er ikke relevant (ingen specialespecifikke kurser).

Evaluering af projektdelen er ikke tilgængelig.

Specialespecifik forskningstræning i oversigt

Speciale	Teoretiske kurser	Projektdel	Evaluering
Almen medicin	Nord og Øst: egne introduktionskurser Alle: egne seminar dage	Se beskrivelse	-
Anæstesiologi	Nord og syd: 7 seminar dage Øst: 2 af 3 dages intro er specialespecifik	Se beskrivelse	-
Arbejdsmedicin	Øst: 2 seminar dage ved behov Nord og syd: ingen data	-	-
Børne- og ungdomspsykiatri	Ingen	-	-
Dermatologi	Landsdækkende 3 dages seminar, 3-4 dage til workshops, kurser el. symposier	Se beskrivelse	-
Diagnostisk radiologi	7 landsdækkende seminar dage	Se beskrivelse	-
Endokrinologi	Ingen	-	-
Gastroenterologi og hepatologi	Ingen	-	-
Geriatrici	2 landsdækkende seminar dage	Se beskrivelse	-
Gynækologi og obstetrik	Landsdækkende seminar dage	Se beskrivelse	-
Hæmatologi	Ingen, enkelte kursus dage kan bruges til konferencer og årsmøder	-	-
Infektionsmedicin	Ingen	Se beskrivelse	-
Kardiologi	Ej relevant, flertal får dispensation	Ej relevant, flertal får dispensation	Ej relevant (flertal dispensation)
Karkirurgi	-	Se beskrivelse	-
Kirurgi	Nord: seminar dage m. plastikkirurgi, Syd og Øst: fælles kurser	Se beskrivelse	-
Klinisk biokemi	Ej relevant, alle får dispensation	Ej relevant, alle får dispensation	Ej relevant (alle dispensation)
Klinisk farmakologi	Ingen	-	-

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	Ingen	-	-
Klinisk genetik	Ej relevant (flertal dispensation)	Ej relevant, flertal får dispensation	Ej relevant (flertal dispensation)
Klinisk immunologi	Ingen	-	-
Klinisk mikrobiologi	3 individuelt arrangerede kursusdage		
Klinisk onkologi	4 seminar dage (øst separat, nord og syd fælles)	-	-
Lungemedicin	Ingen	-	-
Nefrologi	2 landsdækkende seminar dage	-	Se beskrivelse
Neurokirurgi	-	-	-
Oftalmologi	-	-	-
Ortopædkirurgi	2 landsdækkende seminar dage	Afventer	Se beskrivelse
Oto-rhino-laryngologi	Nord: ukendt, Syd: 3 seminar dage Øst: ingen	-	-
Patologisk anatomi og retsmedicin	4 landsdækkende seminar dage	Se beskrivelse	-
Plastikkirurgi	Nord: seminar dage m. plastikkirurgi	-	-
Psykiatri	3 faste seminar dage og 1-2 valgfri	-	-
Pædiatri	4 seminar dage	Se beskrivelse	-
Reumatologi	Ingen	Se beskrivelse	-
Samfundsmedicin	Uspecificeret antal seminar dage	Se beskrivelse	-
Thoraxkirurgi	4 landsdækkende seminar dage og supplerende kurser	-	-
Urologi	Ingen	-	-

- = ingen data foreligger

Bilag 7. Litteraturstudie af tilrettelæggelse af forskningstræningskurser

Speciallægekommissionens betænkning af 2003 konkluderer at ”En speciallæge bør inden for sit speciales videns- og færdighedsfelt besidde kompetence til at op-søge og kritisk vurdere forskningsresultater - specielt med henblik på dokumentation af forskningsresultaternes kliniske anvendelse”. Disse kompetencer, der beskriver evnen til at anvende forskningsresultater i klinisk praksis, svarer til det man kalder at praktisere evidensbaseret medicin (1) og vil i det følgende omtales som evidensbaseret praksis.

Vi har på baggrund af et litteraturstudie (for metodebeskrivelse, se nedenfor) identificeret relevante artikler.

Effekten af undervisning i evidensbaseret medicin

En systematisk oversigtsartikel fra 2007 fandt at postgraduate kurser i evidensbaseret medicin forbedrer deltagernes viden og evne til evidensbaseret praksis (2), men gav ingen entydige svar på i hvilken form undervisningen virker bedst eller om det forbedrer patientrelevante effektmål. Andre, heriblandt nyere studier, har bl.a. undersøgt effekten af forskellige undervisningsformer.

Undervisningsform

Undervisning i evidensbaseret medicin via et e-læringsmodul giver samme læringskvalitet som konventionel klasseundervisning (3) (4) og kan integreres i den kliniske hverdag (4). Kulier et al. fandt at et internationalt e-lærings modul for evidensbaseret medicin kunne implementeres i Tyskland, Ungarn, Spanien, Schweiz og Storbritannien (5) og Ousager et al. fandt at et lignende modul kunne implementeres med succes under danske forhold (6). Sammenlignet med konventionel katedral undervisning af større grupper, tyder det på at undervisning i mindre grupper giver større læringsudbytte, men det er også mere ressourcekrævende (7). Undervisningen bør endvidere kombinere både didaktisk og interaktiv form for at optimere læringsudbyttet (8). Coomarasamy og Khan har peget på at post-graduat læring drives af selvmotivering og relevansen for det kliniske arbejde, hvorfor de foreslår at undervisning i evidensbaseret praksis også skal integreres i den kliniske hverdag (9).

Læringsbehov og tilrettelæggelse af undervisning

Hadley et al. identificerede mangler i viden og evnen til evidensbaseret praksis blandt læger under uddannelse. De peger på at træning i evidensbaseret praksis blandt andet bør tilrettelægges efter deltagernes tidligere erfaring med forskning og deres lægelige speciale (10). McCord et al. peger endvidere på, at hvis evidensbaseret praksis skal kunne implementeres i den kliniske hverdag, kræver det at de nødvendige informationsværktøjer, såsom UpToDate og DynaMed er tilgængelige på arbejdspladsen (11).

Facilitering af evidensbaseret praksis i det kliniske arbejde

Van Dijk et al. har i en systematisk overgangsartikel identificeret barrierer for evidensbaseret praksis hos læger under uddannelse til speciallæge (12). De fandt at manglende tid, manglende rollemodeller, negativ indflydelse fra kliniske vejledere

og institutionelle rammer var de primære hæmmende faktorer. De peger på at barriererne afhænger af de lokale kliniske miljøer og derfor bør håndteres lokalt. En mulighed kunne være at udvælge forskningsmæssige nøglepersoner i de lokale kliniske miljøer, som skal understøtte den daglige brug af evidensbaseret praksis.

Konklusion

Samlet peger studier på at undervisning i evidensbaseret praksis bør:

- kombinere didaktisk og interaktiv form
- overveje undervisning i sessioner med mindre grupper
- integreres med læring i det kliniske arbejde
- håndtere lokale barrierer for evidensbaseret praksis
- overveje brug af e-læring
- tilrettelægges efter specialtype og individuelle læringsbehov

Referencer

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72.
2. Flores-Mateo G, Argimon JM. Evidence based practice in postgraduate healthcare education: A systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2007;7(1):119.
3. Davis J, Crabb S, Rogers E, Zamora J, Khan K. Computer-based teaching is as good as face to face lecture-based teaching of evidence based medicine: a randomized controlled trial. *Med Teach*. 2008;30(3):302-307.
4. Kulier R, Coppus SFPJ, Zamora J, Hadley J, Malick S, Das K, et al. The effectiveness of a clinically integrated e-learning course in evidence-based medicine: a cluster randomised controlled trial. *BMC Med Educ*. 2009;9:21.
5. Kulier R, Hadley J, Weinbrenner S, Meyerrose B, Decsi T, Horvath AR, et al. Harmonising evidence-based medicine teaching: a study of the outcomes of e-learning in five European countries. *BMC Med Educ*. 2008;8:27.
6. Ousager J, Andersen iB, Madsen JS. [Promising web-based introductory course in research training]. *Ugeskr. Laeg*. 2011;173(3):201-203.
7. Thomas KG, Thomas MR, York EB, Dupras DM, Schultz HJ, Kolars JC. Teaching evidence-based medicine to internal medicine residents: the efficacy of conferences versus small-group discussion. *Teach Learn Med*. 2005;17(2):130-135.
8. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes [internet]. In: Forsetlund L, with The Cochrane Collaboration, editors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009 [cited 2011 Mar 27]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003030>. pub2
9. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ*. 2004 Oct 30;329(7473):1017.
10. Hadley JA, Wall D, Khan KS. Learning needs analysis to guide teaching evidence-based medicine: knowledge and beliefs amongst trainees from various specialities. *BMC Med Educ*. 2007;7(1):11.

11. McCord G, Smucker WD, Selius BA, Hannan S, Davidson E, Schrop SL, et al. Answering questions at the point of care: do residents practice EBM or manage information sources? *Acad Med.* 2007 Mar;82(3):298-303.

12. van Dijk N, Hooft L, Wieringa-de Waard M. What are the barriers to residents' practicing evidence-based medicine? A systematic review. *Acad Med.* 2010 Jul;85(7):1163-1170.

Metode

D. 26. marts 2011 blev PubMed søgt med følgende søgestreng:

'research AND training AND specialist AND (doctor OR physician) AND program AND (outcome OR effect OR result)'

'(EBM OR (evidence-based AND medicine)) AND (course OR program OR teach OR module) AND (outcome OR result OR effect) AND (doctors OR physicians OR postgraduate OR specialist OR resident)'

Relevante artikler blev udvalgt og med baggrund i deres referencelister blev yderligere relevante artikler identificeret. Artikler der omhandlede undersøgelser af effekten af kurser i forskningstræning eller evidens-baseret medicin blev inkluderet.

Derudover blev eksperter i evidensbaseret medicin kontaktet, via web-forummet Evidence-based Health og Oxford Centre of Evidence-based Medicine, med henblik på supplerende litteratur.

Bilag 8. Forskningstræning i internationalt perspektiv

Speciallægekommissionens arbejdsgruppe vedrørende forskningstræning inddrog ikke en analyse af dette område i andre lande i sin rapport fra 1999. Kommissionens anbefaling om et forskningstræningsmodul på 12 uger blev valgt arbitrært, ud fra en forestilling om, at den uddannelsessøgende inden for dette tidsrum var i stand til at initiere og evt. færdiggøre et mindre forsknings-, udviklings- eller kvalitetssikringsprojekt, forudgået af relevant indføring i specialets forskningsmetode og statistik.

I forarbejdet til speciallægekommissionens anbefalinger om forskningstræning indgik en debat, hvor der var enighed om behovet for at kommende speciallæger skulle kunne anvende videnskabelige metoder og opnå kompetencer, der satte dem i stand til at realisere og udvikle et forskningsbaseret sundhedsvæsen. Et væsentligt argument for at foreslå et længerevarende forskningsmodul var en debat om hvorvidt en større del af medicinske kandidater skulle eller burde gennemføre en egentlig forskeruddannelse. Debatten inddrog muligheden for at etablere en kortere forskningsuddannelse end ph.d.-forløb: master of medical science, men dette er ikke siden gjort til genstand for drøftelse.

Forskningstræning i andre lande

Med stigende grad af globalisering og den teknologiske udvikling i sundhedsvæsenet øges kravet om en hurtig omstilling og anvendelse af nye metoder i patientbehandlingen. Dette stiller krav til løbende nytænkning inden for uddannelse og kompetenceerhvervelse i speciallægeuddannelsen og en international harmonisering af mål og metoder i speciallægeuddannelsen.

I den kommende revision af direktiv 2005/36/EC, hvor Danmark har indmeldt hovedparten af sine lægelige specialer med henblik på automatisk godkendelse i medlemsstaterne, må det forventes, at der vil blive stillet krav om øget gennemskuelighed vedrørende uddannelsernes kompetencemål og outcome. En sammenligning af den danske speciallægeuddannelses indhold af forskningsrelaterede kompetencer med uddannelserne i de lande vi almindeligvis sammenligner os med er derfor af betydning med henblik på eventuel justering i fremtiden.

Arbejdsgruppen har fremsendt en forespørgsel om forskningstræning til de kompetente myndigheder i medlemsstaterne medio april 2011 og genfremsendt denne medio maj. Responsraten har kun været godt 30 %. Sydeuropæiske og de fleste østeuropæiske lande har ikke reageret på henvendelsen. En væsentlig årsag hertil kan være, at ansvaret for og viden om uddannelsernes indhold er forankret i mange forskellige institutioner og på mange niveauer i medlemsstaterne. De indkomne oplysninger er i flere tilfælde søgt verificeret og udbygget ved opslag på de kompetente myndigheders officielle hjemmesider. En sammenstilling af de fremkomne oplysninger er fremstillet i tabellen nedenfor.

Forskningstræning i andre landes speciallægeuddannelse

Land	Kursus	Projekt	Andet	Bemærkninger
Norge	Valgfrit kursus i forskningsmetode og statistik inden for kursusrækken på mellem 100 og 240 timer	Ikke obligatorisk. Indgår hvis forskningsansættelse indgår med 6 mdr. i speciallægeuddannelsen		Ph.d kan i de fleste specialers forløb tælle 6. mdr.
Tyskland	Ikke obligatorisk	Ikke obligatorisk	Statistik og forskningstræning gennemføres i medicinstudiet ("Vorklinikum")	Forskning ikke reguleret i MWBO
Østrig	Ikke obligatorisk	Ikke obligatorisk		
UK	Ikke obligatorisk	Ikke obligatorisk	I en del specialer er der mulighed for at følge et forskningsspør. Dette vil for 3 års studier kunne reducere speciallægeuddannelsen med 12 mdr.	
Irland	Obligatorisk kursus : "Research skills" Valgfrit kursus: "Practical statistics"	Ikke angivet		1-årige research fellowships kan indgå (tælle) i de fleste specialer
Malta	Ikke oplyst	Ikke oplyst		
Estland	Obligatorisk i enkelte specialers uddannelsesprogrammer	Ikke oplyst		
Holland	Ikke sikkert angivet??		Anvender CanMed speciallægerollerne, herunder "scholar"	Mål for videnskabelig anvendt viden skal opfyldes på uddannelsesstedet
Belgien	Ikke angivet	Præsentation eller vid. artikel indgår i de fleste specialers curriculum		

Canada	Forskningstræning og supervision <u>tilbydes</u> i alle traineeships	<u>Ikke obligatorisk</u>	Mulighed for: Academid half-days, vagtfri perioder, valgfrit f.-element, (research blocks)	Oplysninger fra Toronto Universitet
Sverige*	<u>Obligatorisk kursus</u> ”grundläggande kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete”	<u>Obligatoriskt projekt.</u> (“skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer”)	Forskningsrelaterede ST-forløb på universitetssygehuse delta-ger ikke	Kurser udbydes af IPULS instituttet

Status

Forskningstræningen i den danske speciallægeuddannelse, med et generelt og specialespecifikt teoretisk modul og et efterfølgende mindre projekt af videnskabelig karakter, er relativ unik for den danske speciallægeuddannelse. I de fleste lande vi almindeligvis sammenligner os med er forholdene:

1. Ingen obligatorisk forskningstræning, men mulighed for valgfrit kursus i forskningsmetodologi og statistik
2. Obligatorisk kursus, men intet krav om mindre mundtligt eller skriftligt projekt
3. Forskningstræning finder sted i research fellowships, ph.d. – forløb og lign. Disse er i sagens natur ikke obligatoriske.
4. Ingen krav

Holland, der ligesom Danmark har adapteret den canadiske model for lægelig videreuddannelse, og som derfor også har specificerede – om end mere overordnede mål for rollen som ”scholar” - inddrager ikke obligatorisk forskningstræning.

Ikke desto mindre lægger alle curricula i sammenlignelige lande vægt på, at videreuddannelsen – ligesom den medicinske grunduddannelse – hviler på et biomedicinsk overvejende rationelt og evidensbaseret videnskabssyn, og at det er vigtigt for alle speciallæger at kunne vurdere videnskabelig litteratur og anvende forskningsresultater i realiseringen og udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Sverige har, som det eneste land, obligatorisk en forskningstræning i de speciallægeuddannelser der ikke inddrager et ph.d-forløb, der minder om den danske model. Det indeholder et kortere forskningsmetodologisk grundkursus og stiller krav til skriftlig udarbejdelse af et videnskabeligt eller kvalitetsudviklende projekt. Grundkurset er af 3 dages varighed, og varigheden af projektarbejdet i ST-blokken er ikke angivet i specialernes curricula, men relaterer sig til konkrete mål og disses godkendelse.

Egentlig forskningstræning og videnskabelig skoling og gennemførelse af videnskabelige projekter lægges i de fleste landes speciallægeuddannelse i et parallelt akademisk spor, knyttet til universiteterne og ofte med en ph.d som målet for for-

løbet. Oftest vil en deltagelse heri medføre, at den egentlige kliniske uddannelse forkortes med 6-12 måneder.

Dette er en naturlig udvikling af Indførelsen af Bologna-processens anbefalinger, herunder 3-cyklus modellen, hvor den postgraduate 3. cyklus er gennemførelse af ph.d.

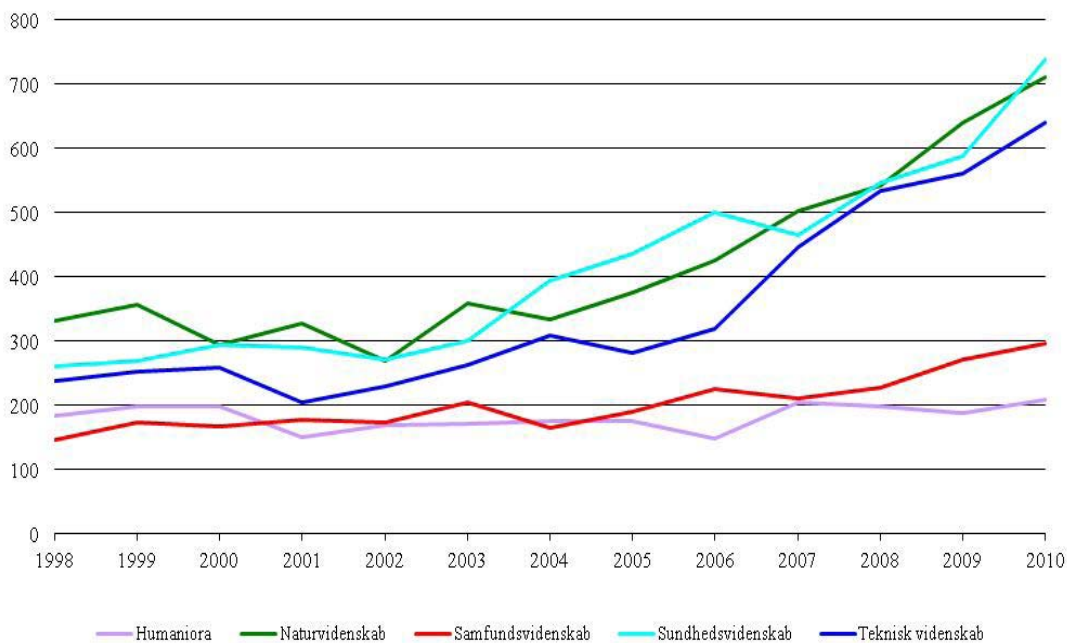
Danmark, de nordiske lande og angelsaksiske lande hører overvejende til denne gruppe.

Den lægelige videreuddannelses forskningstræning og ph.d.-forløb

Figuren nedenfor viser, at der siden 2003 er sket en betydelig øget årlig tilgang til ph.d.-uddannelserne inden for det sundhedsvidenskabelige område. Medicin dækker hovedparten af disse, men er ikke angivet separat. Sammenfattende udgør kommende speciallæger med ph.d en stigende del af den samlede speciallægepopulation. Årsagen til den stationære årlige tilgang på ca. 300 frem til 2003 og derefter stigning til ca.600 i 2009 fremgår ikke af Universitets- og Bygningsstyrelsens redegørelse, men kan for lægeområdet skyldes yngre kandidatalder, usikkerhed over for lægerollen, risiko for arbejdsløshed, snævre tidsrammer for videreuddannelsen, men naturligvis også ønsket om og lysten til at gennemføre en forskeruddannelse.

Det må formodes, at stigningen i årlig tilgang opnår et steady-state på ca. 600 årlige sundhedsvidenskabelige ph.d.-forløb, svarende til ca. 33 % af kommende sundhedsvidenskabelige kandidatår gange.

Tilgangen af ph.d. studerende 1998-2009



Kilde: UBST på baggrund af ph.d.-registret, Danmarks Statistik 2010.

Bestand af sundhedsvidenskabelige ph.d.-studerende 1998 - 2009

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.156	1.170	1.195	1.184	1.190	1.194	1.320	1.464	1.684	1.830	2.015	2.201

Kilde: Universitets- og Bygningsstyrelsen på baggrund af ph.d.-registret, Danmarks Statistik 2010.

Perspektiver for forskningstræning i speciallægeuddannelsen

Udviklingen synes i Danmark at fortsætte med – ligesom i de lande vi almindeligvis sammenligner os med – at Bologna-processens 3 uddannelsescyklus implementeres fuldstændigt og at akademiske kompetencer erhverves i regelrette forskeruddannelser.

Dette betyder ikke, at akademiske kompetencer skal udgå af speciallægens kompetenceprofil. Kommende danske speciallæger uden ph.d. skal også fremover kunne erhverve sig videnskabelig skoling, kunne indhente og kritisk vurdere evidensbaseret videnskabelige resultater og kunne inddrage disse i patientrelaterede situationer i sundhedsvæsenet.

Det ligger udover arbejdsgruppens kommissorium at forholde sig til om den nuværende eller kommende ph.d.-uddannelse indholdsmæssigt og i antallet af forløb er hensigtsmæssigt.

Udviklingen synes at indikere, at egentlig videnskabelig produktion med højt citation index vil hidrøre fra læger med forskeruddannelse og post-doc ansættelser. Det er således arbejdsgruppens umiddelbare opfattelse, at forskningstræningen i den eksisterende speciallægeuddannelse, med 10 dages teoretiske kurser og 10 dages arbejde med projektbeskrivelse, eller opgørelse af et mindre forskningsprojekt eller kvalitetsopgave, fortsat har et rimeligt omfang og sikrer de kompetencemål der i flertallet af specialers målbeskrivelser er tilknyttet rollen som akademiker.

Bilag 9. Færdighedslaboratorier

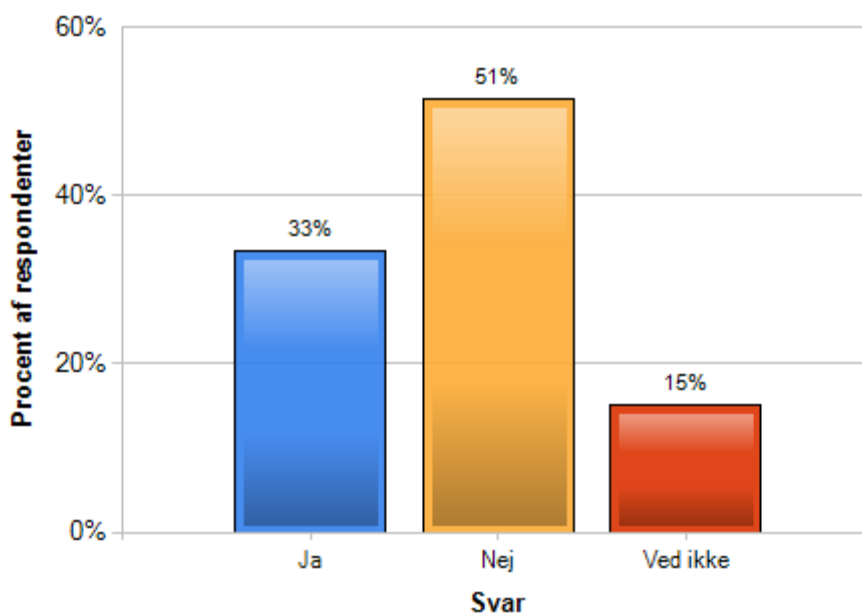
Enqueten

Der blev i enqueten stillet følgende spørgsmål:

- Benyttes træning i færdighedslaboratorier i uddannelse af læger i dit speciale?
- Hvilke elementer benyttes systematisk i uddannelsen af læger i dit speciale? Simulatorer, fantomer, indgreb på dyr, kommunikationstræning, teamtræning
- I hvilken grad vil (flere) mål i specialets målbeskrivelse kunne trænes i et færdighedslaboratorium?

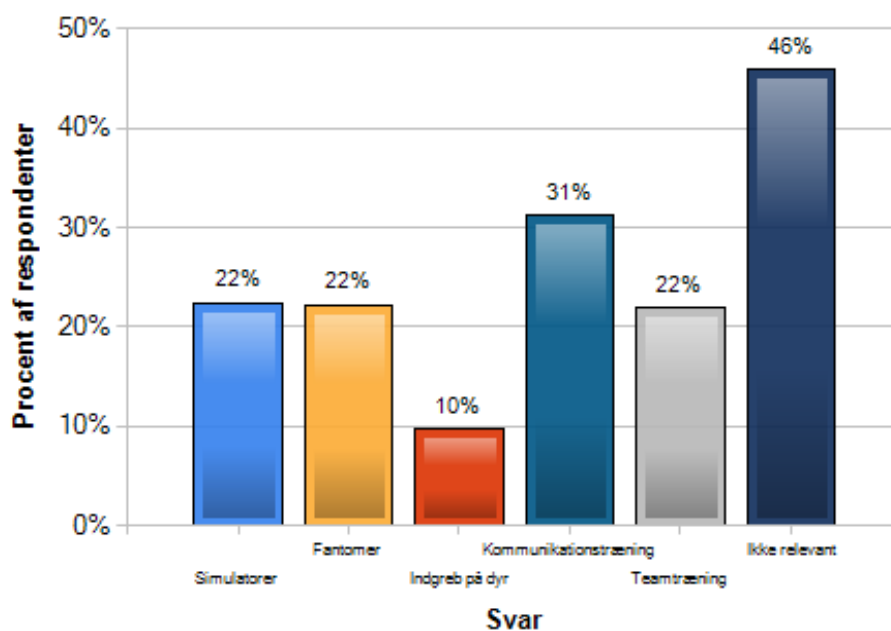
Benyttes træning i færdighedslaboratorier i uddannelse af læger i dit speciale?

Samlet havde 4957 (52 %) besvaret dette spørgsmål og heraf mener halvdelen (2551) at der ikke benyttes færdighedslaboratorier i deres speciale.



Hvilke elementer benyttes systematisk i uddannelsen af læger i dit speciale?

Dette samlede antal besvarelser var som ovenfor og 22 % af disse benyttes såvel simulatorer (1110) og fantomer (1102) i uddannelsen. Ti procent (484) benyttede dyrekirurgi i uddannelsen. Teamtræning og kommunikationstræning blev anvendt af henholdsvis 22 % (1108) og 31 % (1547). I rimelig overensstemmelse med pkt 6.1 mener 46 % (2272) at spørgsmålet ikke har relevans.



I hvilken grad vil (flere) mål i specialets målbeskrivelse kunne trænes i et færdighedslaboratorium?

Spørgsmålet er besvaret af 4957 i lighed med ovenstående og det er interessant at der er 2551 læger i et speciale der ikke benytter færdighedslaboratorier; mens der kun er 346 der ikke mener at der er elementer fra målbeskrivelsen der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium og 833 der ikke mener at dette er relevant.

Spørgsmål til udvalgte specialers brug af færdighedslaboratorier

SPØRGSMÅL:

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation?

(Ja/nej/ved ikke)

- Medicinsk ekspert
- Kommunikation
- Ledelse
- Samarbejde
- Beslutningstagen
- Akademikerrollen
- Sundhedsfremmer
- Professionel

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation?

(Ja, nej, ved ikke)

- Medicinsk ekspert
- Kommunikation
- Ledelse
- Samarbejde

- Beslutningstagen
- Akademikerrollen
- Sundhedsfremmer
- Professionel

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation lokalt

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation regionalt.

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium?

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium?

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt?

Specialernes besvarelse vedrørende brug af færdighedslaboratorier

Anæstesi

Region Nord (Hans Ole Holdgaard)

Som du også er bekendt med har vi indført færdighedstræning i en del kompetencer i såvel introduktions- som hoveduddannelsen. Den nærmere beskrivelse heraf vedhæftes i form af:

1. Sifu-rapporten fra 2008 som beskrev hvad vi gerne ville.
2. Appendiks til introduktionsuddannelsesprogrammerne i Videreuddannelsesregion Nord. Beskriver den færdighedstræning vi har indført med færdighedstræningskort og "global rating scales".
3. Ditto for HU.
4. Redegørelse for logistikken i Region Midt
5. Ditto for Region Nord

Færdighedstræningsudstyret har basis i færdigheds-/simulationsenhederne i Aarhus/Skejby og Aalborg og at der i Region Midtjylland er ansat en regional logistiker der sørger for at udstyret bliver serviceret og transporteret rundt til de forskellige regionshospitalet. I Aalborg er der en daglig transport imellem alle sygehusene og denne tager sig af at aflevere fantomerne til de forskellige afdelinger og i øvrigt transportere tilbage til Aalborg efter endt brug.

Udover det ovenfor beskrevne har vi en række introkurser (7 i alt). Der er jo ikke økonomi til disse kurser så der er en gammel aftale om, at hver afdeling har ansvaret for 1 kursus (Randers faktisk for 2). Afdelingerne afholder således udgifterne i forbindelse med disse kurser også selvom vi nu er begyndt, at ændre nogle af kurserne til simulationsbaserede kurser:

1. Respiratorbehandlings-kursus - afholdes i Skejby.
2. Akut patientmodtagelse - afholdes i Aalborg,
3. Transportkursus - afholdes i Skejby.

Alle kurserne afholdes en gang årligt og der er sædvanligvis ca. 25 introlæger tilmeldt.

Her i efteråret vil vi diskutere den resterende kursusaktivitet (4 kurser) og forsøge at ændre det til mere interaktive og gerne simulationsbaserede kurser.

Besvarelser af de enkelte spørgsmål:

SPØRGSMÅL:

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja/nej/ved ikke)

- Medicinsk ekspert Ja,
- Kommunikation Ja
- Ledelse
- Samarbejde ja
- Beslutningstagen
- Akademikerrollen
- Sundhedsfremmer
- Professionel ja

Er beskrevet i Sifu-rapporten. For færdighedstræning er det den medicinske ekspert der fokuseres på, men der er lagt op til at også den kommunikative rolle trænes - informerer patienten om hvad der sker under en eksempelvis epidural anlæggelse. Herudover er det indeholdt i den professionelle rolle at man skal agere professionelt under færdighedstræningsprocedurerne - man skal score bedst muligt på global rating scale. Man skal samarbejde med spl./supervisor om udpakning og organisering af udstyret.

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja, nej, ved ikke)

- Medicinsk ekspert Ja
- Kommunikation Ja
- Ledelse Ja
- Samarbejde Ja
- Beslutningstagen ja
- Akademikerrollen
- Sundhedsfremmer
- Professionel ja

Regionalt har vi kursusaktiviteten for introduktionsuddannelsen og denne er simulationsbaseret - som beskrevet.

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation lokalt

Se Sifu-rapporten og færdighedstræningskort

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation regionalt.

Se Sifu-rapporten og færdighedstræningskortene - altså meget struktureret, organiseret og velbeskrevet

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium?

De tilstræbes at træne 3-5 gange á ca ½-1 time i færdighedstræningsprocedurerne og det viser sig at være tilstrækkeligt for at score fornuftigt på global rating scale. Der er naturligvis nogen individualitet.

Færdighedstræningen foregår lokal på afdelingerne v.hj.a. logistikken omkring fantomerne.

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium?

Af de 7 introkurser er 3 (indtil videre simulationsbaserede) og de foregår alle 3 på et simulationslab og er heldagskurser.

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt? .

Alle invasive anæstesiologiske procedurer kan i princippet trænes ved færdighedstræning. Eksempelvis anlæggelse af perkutan dilatationstrakeostomi - der er fantomer hertil. Thoracal epidural kateteranlæggelse, men jeg mener ikke der pt er fantomer der er gode til "hanging drop" teknik - altså udnytter det negative tryk i epiduralrummet.

Faktisk er vi pt i gang med at implementere færdighedstræning til anlæggelse af perifere nerveblok. Det bliver på den måde, at YL kan øve sig i UL-teknikken uden at stikke på patienter og kolleger. Når de behersker den inklusive den nødvendige anatomi kan de øve sig i, at stikke på "ultralydsfantomblokke" "de blå ultralydsfantomer" som forhandles af www.bluephantom.com Når de så også behersker dette kan de opstarte klinisk oplæring.

Min forventning er, at der sker en yderligere fokusering på færdighedstræning i de kommende år, hvis ikke centralt fra er det mit indtryk, at specialet anæstesiologi i Videreuddannelsesregion Nord er klar til at implementere yderligere tiltag.

Region Øst

Der afholdes 7 regionale kursusdage som afholdes i DIMS. Kurserne er baseret på interaktive læringsmetoder, herunder simulations baseret træning. Emnerne er IV. Anæstesi, inhalationsanæstesi, intensiv medicin, den hjerte-lunge syge patient, traume modtagelse, 2 dage klinisk beslutningstagen. Kurserne er forankret i det speciale specifikke uddannelsesråd. Kurserne afholdes 2 gange årligt med undervisere fra en stor del af regionens hospitaler og afdelingerne betaler kursusafgiften.

Derudover trænes praktiske færdigheder i forbindelse med det kliniske ophold på mange afdelinger/hospitaler. Anæstesiologen indgår som team medlem på de tværfaglige kurser for teams herunder hjertestop og traume modtagelse.

Lokale aktiviteter Hvidovre Hospital (Morten Steensen)

Sp 1. Følgende Roller trænes i afdelingen:

- Medicinsk ekspert
- Kommunikation
- Ledelse
- Samarbejde
- Beslutningstagen

Sp 3. Ovenstående færdigheder trænes i flere fora, dels

- Fuld skala simulation i intensiv i et dagskursus i *Modtagelse af det akut kritisk syge barn* i samarbejde med ITA sygeplejersker. Læger i hoveduddannelse deltager. Varetages på afdelingen.
- På hospitalsniveau findes hjertestopsteamtræning af én dags varighed; læger i hoveduddannelse.
- Traumeteamtræning; læger i hoveduddannelse deltager ind i mellem.

Sp 5. Introlæger 0 dage

Sp 6. Læger i hoveduddannelse 2-3 dage

Sp 7 Ikke umiddelbart nogen kommentarer eller forslag

Lokale aktiviteter – Næstved Sygehus (Karen Skjelsager)

Sp.1

Medicinsk ekspert
intubation med diveres devices
spinal/epidural

Teamtræning - leder hjertestop (kommunikation, samarbejde)

Sp 3

Sygehuset har et uddannelseslaboratorium, centralt placeret, sådan at det er muligt i løbet af dagen at gå over at træne specifikke procedurer
Introduktionslæger øver intubation på fantom inden/ og under vejs i den første måneds oplæring - der er ikke afsat nogen bestemt tid til dette
Alle læger har mulighed for at øve specifikke procedurer løbende med og uden supervision.

Spp 5 og 6

Hele dage med simulation er udover et et-dags kursus i teamlederfunktionen ved hjertestop - de kurser der ligger i DIMS regi

Sp 7.

Jf pkt. 6 så er det allerede lagt ind i vores kurser

Gynækologi (Jette Led Sørensen)

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja/nej/ved ikke)

- Medicinsk ekspert. Stort set alle fødeafdelinger har fødefantomer der anvendes i mere eller mindre struktureret omfang lokalt. Vi har lavet en survey til alle landets fødeafdelinger om anvendelsen af fødefantomer. Det er sendt til acta mhp publikation. Denne figur illustrerer træningen fordelt på emner i DK.

I øst har alle fødeafdelinger der har uddannelsessøgende læger en eller flere former for tværfaglig obstetrik træning, dog i meget varierende omfang, hvor nogle afdelinger har det helt fast, er det andre steder med års interval. På RH har vi tværfaglig obstetrik træning ca. 6 gange årligt. Jeg har vedhæftet programmer for at eksemplificere.

Der er i Region Øst lapsim på RH, Hvidovre, Herlev, Hillerød og Næstved. Roskilde har en anden type simulator. Simulatorerne er velfungerende på RH og Hillerød, men aktuelt mindre godt fungerende på Hvidovre idet en ressourceperson er rejst, de planlægger dog det skal bringes til at fungere igen. Herlevs lapsim er ligeledes mindre i brug. Næstved har ikke gynobs software. Roskildes har jeg ikke kendskab til.

De fleste introduktionslæger i øst opsøger RH mhp lapsim træning.

- Kommunikation. Dækkes til dels ved obstetrisk træning. Enkelte afd. har i perioder supervisions- projekter involverende psykologer omkring kommunikation. Det kan diskuteres om det overhovedet er simulation. Vi har en periode haft et projekt på RH der inddrog enkelte uddannelsessøgende læger, men primært var fokuseret mod speciallæger
- Ledelse
- Samarbejde Dækkes til dels ved obstetrisk træning
- Beslutningstagen Dækkes til dels ved obstetrisk træning
- Akademikerrollen
- Sundhedsfremmer
- Professionel Dækkes i begrænset omfang ved obstetrisk træning

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja, nej, ved ikke)

- Medicinsk ekspert og lidt samarbejde, kommunikation og beslutningstagen: I øst gennemføres 2 introduktionslæge kurser halvårligt (hver af 1 dags varighed). Formål og hvilke kompetencer der opfyldes i speciallægeuddannelsen fremgår nedenfor. Sig til hvis I ønsker kursusprogrammerne
- Kommunikation Dækkes i begrænset omfang på de 2 kurser nævnt ovenfor
- Ledelse Jeg ved ikke hvad det regionale LAS-kursus tilbyder af simulation, men de programmer har I måske?
- Samarbejde Dækkes til dels på de 2 kurser nævnt ovenfor
- Beslutningstagen Dækkes til dels på de 2 kurser nævnt ovenfor
- Akademikerrollen Indgår i det regionale KU forskningstræningskursus for kursister uden akademisk grad
- Sundhedsfremmer Om antikonception på introduktionslægekursus 1.

- Professionel Dækkes til dels på de 2 kurser nævnt ovenfor

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation lokalt

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation regionalt. Se svar på spørgsmål 2 med kompetencer og mål for hvert af de 2 kurser

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium? Der er 2 kursusdage årligt til hver introduktionslæge, dvs vi afholder 4 kursusdage. Uddannelsesrådet øst er ansvarlige for at holde kurserne.

Derudover booker de tid til lapsim træning, men det er individuel træning, dvs individuel kursusdag. På RH har de i snit 1 dag.

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium?

På U-kurserne er i hoveduddannelsen 5 dage med operativt færdighedstræningskursus (gris, simulatorer mv) og 1½ dags obstetriske færdighedstræning og 2 dages kursus med simuleret træning i kommunikation.

Derudover booker uddannelsessøgende læger tid til lapsim træning, men det er individuel træning. På RH har de i snit 1 dag.

De indgår ved lokal obstetrisk færdighedstræning

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt? .

Det ville være en hjælp hvis kurser på introduktionslæge niveau var tænkt ind som obligatorisk kursusaktivitet, der var økonomi til.

Vi har løst det ved at skrive til de ledende overlæger om introduktionslæger kan få fri med løn. Det er imødekommet. Vi argumenterede med at de kompetencer vi underviste i kunne afd. ikke tilbyde. Undervisere er fra uddannelsesrådet og andre vi rekrutterer. Alle underviser gratis og vi får forplejning via den afd. vi holder kurset på (RH og Hvidovre).

Der vil fremover være større behov for at træne kirurgiske færdigheder ved simulation og det bør indtænkes i arbejdstilrettelæggelsen.

Region Syd Besvarelse (Annemette Lykkebo)

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja/nej/ved ikke)

- | | |
|---------------------|-----|
| * Medicinsk ekspert | ja |
| * Kommunikation | nej |
| * Ledelse | nej |
| * Samarbejde | ? |
| * Beslutningstagen | ? |
| * Akademikerrollen | nej |

- * Sundhedsfremmer nej
- * Professionel ?

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja, nej, ved ikke)

- * Medicinsk ekspert ja
- * Kommunikation nej
- * Ledelse nej
- * Samarbejde ?
- * Beslutningstagen ?
- * Akademikerrollen nej
- * Sundhedsfremmer nej
- * Professionel ?

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation lokalt.

Vi laver systematiseret undervisning med øvelser for intro og H-lægerne. Derudover har de adgang til et undervisningslokale med fantomer, hvor de efterfølgende kan træne sammen eller med deres vejleder som observatør. Det er primært obstetriske håndgreb og suturering, der trænes. Vi har endnu ikke haft tværfaglig færdighedstræning, men vi arbejder på sagen.

Derudover har vi en LapSim, hvor vi netop har gjort det obligatorisk for I og H-lægerne, at basalmodulet skal bestås.

Jeg har skrevet ved ikke for samarbejder, beslutningstager og professionel, idet der ikke er en systematiseret oplæring, men indirekte.

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation regionalt.

Regionalt har vi 4 færdighedskurser for I-lægerne (a en dag). De 2 første kurser har kørt i 3 år og de 2 sidstnævnte er nye fra i år (afholdt i foråret).

Vi underviser og træner i

1. basal kirurgisk teknik
2. obstetrisk færdighedstræning
3. basal laparoskopi med introduktion til black boxes, Lap sim mm 4. Slutteligt har vi et grisekursus, hvor dels laparoskopiske og kirurgiske færdigheder trænes. Kurset er sponsoreret af medicinalindustrien.

Der er ingen regionale krav (andre end dem der er i målbeskrivelsen) og tilgangen til færdighedstræningsfaciliteter er meget forskellig fra afdeling til afdeling. Jeg har indtryk af at der ikke anvendes laparoskopisk simulationstræning ud over i Kolding.

Vi har regionalt ingen fælles undervisning for H-læger, men arbejder på at lave et grisekursus.

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium? 3 + 1 (grisestald)

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium? Ingen formaliserede. Lokalt bruger de LapSim efter evne og

lyst. (Som øvrige regioner: Operativ gynækologi: 5 dage, Obstetrisk færdighedstræning: 1½ dag og Kommunikation: 2 dage.)

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt?

JA!!! Vi har et problem med oplæring i laparoskopi - specielt efter at specialet har fået færre lap. sterilisationer. Jeg synes, der burde være tilgang til LapSim eller lignende på alle sygehuse. Jeg har forsøgt at danne mig et indtryk af, hvad der mangler af udstyr i regionen og har vendt dette med sekretariatets leder. Der arbejdes i regionen aktuelt med færdighedstræning for kirurgerne, og vi er blevet bedt om at afvente, idet vi formentlig kommer med i dette program. Der er aktuelt ikke økonomi til at starte op for os.

Derudover mener jeg, at tværfaglig færdighedstræning/simulation burde være obligatorisk alle steder. Den unge (såvel som den ældre) læge vil kunne træne ikke bare medicinske færdigheder, men også evnen til at kommunikere, samarbejde og beslutte samt træne rollen som professionel.

Region Nord Besvarelse(Gitte Eriksen)

I regionen sikrer det organisatorisk fællesskab, MIUC (Minimal Invasiv UdviklingsCenter), at alle introduktionslæger kommer til 5 dages træning i laparoskopi og 2 dage med åben kirurgi. Undervisningen foregår på de to centrale færdighedslaboratorier og 3 dyrekirurgi-centre. Den initiale træning sker ved hjælp af modeller og simulatorer; mens der i 4 dage trænes operationer på grise. Alle afdelinger har egne fødselsfantomer således at målbeskrivelsens krav om manuelle kompetencer i fødselshjælp kan opfyldes. Færdighedslaboratorierne i Århus og Ålborg har desuden mere avancerede fødselsfantomer og laparoskopiske simulatorer som kan lånes ud til de lokale sygehuse, når den uddannelsesansvarlige overlæge finder individuel behov herfor. Alle fødesteder har uddannede simulationsinstruktører og der arrangeres fra tid til anden teamtræning, hvori de uddannelsessøgende indgår. Der arbejdes på at sikre dette på årlig basis, således at læremål for ledelse, samarbejde og beslutningstagen vil kunne indføres i uddannelsesplanerne.

I hoveduddannelsen trænes lægernes i via deres U-kursus forløb, hvilket vil sige Operativ gynækologi: 5 dage, Obstetrisk færdighedstræning: 1½ dag og kommunikationstræning m figurant: 2 dage.

Der ønskes i fremtiden end fortsættelse og udbygning af MIUC3 – avanceret gynækologisk laparoskopi (på grise). Der peges også på bedre feedback til de UAO/vejledere ifht progression - en integration måske webbaseret for den enkelte yngre læge dels så det kan dokumenteres hvad de operere i real-life + hvordan deres teknik udvikler sig.

En mulighed er også tværfaglige team mellem H-læger i anæstesi, Gyn/obs og pædiatri koblet med en vurdering af de bløde kompetencer under kontrollerede omstændigheder (færdighedslab) og 360 feedback i reallife. Dvs indsatsområder fra 360 bringes med ind i teamtræningen og visa versa. Dette bryder med tanken om det lukkede rum ifht teamtrænings feedbacken - et koncept som Gitte Eriksen ifht YL læring finder besynderligt og umoderne.

Kardiologi

Besvarelse fra Region Syd (Allan Rohold)

I kardiologi i Esbjerg har vi ingen læringsmål der dækkes vha færdighedstræning eller simulation. Der er heller ingen læringsmål der dækkes regionalt.

Der arbejdes i nogle grupper på at ekkokardiografi specielt transeosofagealt og kranspulsåreundersøgelse skal trænes i færdighedslaboratorier og med simulator. Det er aktuelt meget dyrt, men Rigshospitalet har opstartet træning i kranspulsåreundersøgelse.

Kirurgi

Besvarelse fra Region Nord (Karen Lindorff-Larsen)

SPØRGSMÅL:

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja/nej/ved ikke)

Medicinsk ekspert ja
Kommunikation nej
Ledelse nej
Samarbejde nej
Beslutningstagen nej
Akademikerrollen nej
Sundhedsfremmer nej
Professionel nej

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja, nej, ved ikke)

Medicinsk ekspert ja
Kommunikation nej
Ledelse nej
Samarbejde nej
Beslutningstagen nej
Akademikerrollen ja
Sundhedsfremmer nej
Professionel nej

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation lokalt.

På alle afdelinger er der simpelt færdighedstræningsudstyr til knudebinding og suturering samt blackboks til laparoskopi. 2 afdelinger har virtual reality laparoskopistyr. Der arrangeres flere steder lokale anastomosekurser med operationer på grisetarmer eller bedøvede grise. I Århus arrangeres kursus i håndtering af blødning i forbindelse med bækkentraumer.

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdighedstræning og simulation regionalt.

Alle læger i introduktionsuddannelse tilbydes færdighedskurser i den regionale organisation for kirurgisk færdighedstræning. Det drejer sig om laparoskopi 2+3 dage, åben kirurgi 2 dage, samt endoskopi på simulator en dag. Derudover tilbydes alle hoveduddannelseslæger 2 dages endoskopi på simulator og 1 dags kursus i avanceret endoskopi (blødning) på griseventrikelmodel. Der er desuden mulighed for at tilmelde sig et dags kursus i avanceret laparoskopi. se www.MIUC.dk

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium? 8 dage

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium? 3 - 4 dage. Desuden 2 dage af forskningstræningsmodulet, der arrangeres regionalt.

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt?

UL-scanning. Professionalisme, samarbejde, ledelse (træning i non technical surgical skills) - foregår i nogen grad i forbindelse med tværfagligt a-kursus i kirurgi, men kunne med fordel trænes også regionalt.

Besvarelse fra Region Syddanmark ved PKL Lars Rasmussen

Der er ingen overordnet organisation af færdighedstræningen for kirurgi.

Færdighedstræning for læger i KBU stilling, introduktionsstilling og hoveduddannelsesstilling foretages på de respektive enheder.

For KBU læger er der færdighedstræning i sutureringsteknik og knudeteknik. Flere deltager også i færdighedstræning i endoskopi- og laparoskopi- simuleringstræning. Enkelte deltager i færdighedstræning på dyr.

For introduktionslægerne foretages færdighedstræningen på de 5 kirurgiske enheder i Region Syddanmark. De fleste har eller har adgang til færdighedstræning i endoskopisk- og laparoskopisk simuleringstræning. Flere har introduceret en certificering af træningen. De fleste introduktionslæger deltager i dyreoperationer, både åbne og laparoskopiske. Introduktionslægerne bliver ofte tilbudt det kirurgiske kursus i Davos.

For hoveduddannelseslæger ligger færdighedstræningen i de obligatoriske kursus. Flere steder tilbydes endvidere træningsoperationer på dyr.

Det regionale videreuddannelsesudvalg har taget initiativ til at der foretages en overordnet styring/samling af færdighedstræningen, men denne er endnu implementeret

Besvarelse fra Region Øst (PKL Randi Beier-Holgersen)

SPØRGSMÅL:

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja/nej/ved ikke)

Medicinsk ekspert ja
Kommunikation ja

Ledelse ja
Samarbejde ja
Beslutningstagen ja
Akademikerrollen nej
Sundhedsfremmer nej
Professionel ja

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation?
(Ja, nej, ved ikke)

Medicinsk ekspert ja
Kommunikation nej
Ledelse nej
Samarbejde nej
Beslutningstagen nej
Akademikerrollen nej
Sundhedsfremmer nej
Professionel nej

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdigheds-
træning og simulation lokalt.

På alle afdelinger er der simpelt færdighedstræningsudstyr til knudebinding og su-
turering samt blackboks til laparoskopi. Flere afdelinger har virtual reality lapa-
roskopi- og endoskopiudstyr. Der arrangeres flere steder lokale anastomosekurser
med operationer på grisearme eller bedøvede grise. Flere afdelinger har indført
kursusbevis ved gennemført træningsprogram. På Hillerød hospital er arrangeret
tværfaglig teamtræning i håndteringen af den akutte kirurgiske patient for læger i
klinisk basis -, introduktions - og almen medicinuddannelsen.

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdigheds-
træning og simulation regionalt.

Alle læger i introduktionsuddannelse tilbydes færdighedskurser i den regionale or-
ganisation for kirurgisk lapaoskopisk færdighedstræning i black box.

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedsla-
boratorium? 1 - 4 dage afhængigt af den enkelte afdeling.

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedsla-
boratorium? 10 dage i de specialespecifikke fordelt på laparoskopisk- og åben ki-
rurgi samt kursus i traumatologi. Derudover obligatorisk kursus i ultralydsteknik
med indlæring af FAST teknik.

Endelig træning på afdelingernes grisekurser.

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdigheds-
laboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men
hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt?

UL- scanning. Professionalisme, samarbejde, ledelse (træning i non technical sur-
gical skills) - foregår i nogen grad i forbindelse med tværfagligt a-kursus i kirurgi,
men kunne med fordel trænes også regionalt.

Infektionsmedicin

Infektionsmedicin anvender ikke færdigheds – eller simulationstræning i region nord og syd. Svar fra region øst foreligger ikke.

Lokalt på afdeling i Skejby anvendes ind imellem træning i lumbalpunktur. På afdelingen gennemføres jævnligt øvelser for alle i modtagelse af den smittefarlige patient.

I uddannelsen indgår et tropemedicinsk kursus indbefattende mikroskopi (afholdes i udlandet).

Pædiatri

Ingen fremkomne besvarelser.

Radiologi

Besvarelse fra region Nord (Anne Grethe Jurik og Lasse Nørgaard).

SPØRGSMÅL:

1) Hvilke læringsmål dækkes lokalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja/nej/ved ikke)

- Medicinsk ekspert Nej, men der arbejdes på det.
- Kommunikation Nej.
- Ledelse Nej.
- Samarbejde Nej.
- Beslutningstagen Nej.
- Akademikerrollen Ja i nogen grad ved fremlæggelse på afd.
- Sundhedsfremmer Nej.
- Professionel Nej.

2) Hvilke læringsmål dækkes regionalt vha færdighedstrænere eller simulation? (Ja, nej, ved ikke)

- Medicinsk ekspert Nej, men der arbejdes på det.
- Kommunikation Ja, på kommunikation- og vejlederkurser.
- Ledelse Ja, på LAS-kurserne og lidt på vejlederkursne.
- Samarbejde Ja, på LAS-kurserne.
- Beslutningstagen Ja, på LAS-kurserne.
- Akademikerrollen Ja i nogen grad på forskningstræningskurserne.
- Sundhedsfremmer Nej.
- Professionel Nej.

3) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdigheds-træning og simulation lokalt Man skal fremlægge status eller andet vedr. et diagnostisk emne mens man er på de forskellige afdelinger under hoveduddannelsen.

4) Hvordan dækkes disse læringsmål? Beskriv hvordan der anvendes færdigheds-træning og simulation regionalt. Det foregår på kurserne. Se venligst beskrivelsen af disse kurser på hjemmesiden for Videreuddannelsesregion Nord.

5) Hvor mange kursusdage har læger i introduktionsuddannelse på et færdighedslaboratorium? Ingen. På sigt skulle der gerne komme færdighedskurser med fantomer mhp. træning i interventionsprocedurer.

6) Hvor mange kursusdage har læger i hoveduddannelseslæger på et færdighedslaboratorium? Aktuelt ingen, men det er meningen at der fremover skal være et gri-sekursus (1 dag med intervention). Det første starter 6. okt. 2011 og er primært for uddannelsessøgende som aktuelt er på Billeddiagnostisk afdeling, Skejby Sygehus, idet kurset finansieres af denne afdeling.

7). Er der punkter i specialets målbeskrivelse, der vil kunne trænes i et færdighedslaboratorium forudsat at der rådes over tilgængelige fantomer/simulatorer; men hvor det af logistiske/økonomiske grunde ikke gøres aktuelt? Alle interventionsprocedurer kunne dækkes, men problemet er økonomi, da fantomer koster mange penge. Videreuddannelsesudvalget Region Nord vil blive ansøgt om midler. Der kunne også laves IT baserede læringskurser, hvor man ud fra billeder (konventionel røntgen, CT, MR og UL) skal komme til en diagnose. Her er begrænsningen tid og penge til at lave undervisningsmateriale. Det vil kræve megen speciallægetid at samle materialet foruden at der skal være assistance af sekretær/IT person til at lægge materialet ind i de digitale systemer på en hensigtsmæssig måde.

Oversigt over færdighedslaboratorier

Arbejdsgruppen har udarbejdet en fortegnelse over eksisterende færdighedslaboratorier, hvor der pågår aktiviteter i tilknytning til videreuddannelse af læger. Da der på stort set alle hospitalerne findes større eller mindre lagere med udstyr og rekvisitter til oplæring har arbejdsgruppen valgt at lave fortegnelsen ud fra nedenstående definition:

”Et regionalt færdighedslaboratorium er en enhed der råder over lokaler anvendelige til færdighedstræning og/eller simulationstræning, fantomer/simulatorer, personale der faciliterer læringen, minimum én ansat med indsigt i færdighedstræning/simulation og de pædagogiske principper der er knyttet hertil samt et bookingsystem, der muliggør langsigtet planlægning af aktiviteterne.”

Færdighedslaboratoriernes daglige ledere er udspurgt om hvilke specialer der systematisk benytter laboratoriet til uddannelse af introduktionslæger og /eller hoveduddannelseslæger og hvilke større fantomer/simulatorer laboratoriet har anskaffet sig til dette formål.

Videreuddannelsesregion Øst

I Region Hovedstaden findes 2 regionale færdighedslaboratorier, CEKU og DIMS. Derudover findes flere lokale færdighedslaboratorier på Hillerød, Hvidovre, Næstved og Slagelse.

Center for Klinisk Uddannelse

Daglige leder: Charlotte Ringsted, Charlotte.ringsted@rh.regionh.dk

Hjemmeside: <http://ceku.ku.dk/>

Specialer: Klinisk basis-, introduktions- og hoveduddannelse i radiologi, kar kirurgi, kardiologi, thoraxkirurgi, lungemedicin, anæstesiolog, ØNH, gastroenterologi/-kirurgi, urologi, akut medicin, alm. medicin.

Fantomer/simulatorer: Procedicus VIST® (VR træning af endovasculære procedurer, inkl. coronar arteriografi), FemoraLineMan, SimuLab (træning af karadgang, Seldinger teknik), Endoscopy AccuTouch® System (træning af scopi af øvre og nedre luftveje og håndtering af vanskelig luftvej), BronchoBoy II (Fantom med komplette luftveje (normale og med maligne fund) til intubation og bronkoskopi), SimSurgery Virtual-Reality Laparoskopisimulator (træning af basal og avanceret træning af laparoskopiske færdigheder, inkl. cholecystektomi, salpingektomi og nefrektomi), D-Box Basic laparoscopy simulator (træning af laparoskopiske færdigheder), Symbionix GI-Bronch Mentor (træning af fleksibel skopi af øvre og nedre luftveje inkl. endoskopisk ultralyd (EBUS), Gastroskopi, Koloskopi inkl. EUS og ERCP). Ultralyd, Leardal ALS Trainer, Resusci Anne, AED Little Anne, Defibrillatorer, AED Trainer, Ambuman, Ambu intub Head, Airway Management Trainer, Nasogastric Intubation, Laerdal IV Foot og Torso, KAD fantomer, Lumbal Pkt. fantomer, Female Pelvic Trainer, Mammafantom

Dansk Institut for Medicinsk Simulation

Daglige leder: Doris Østergaard DOOE@heh.regionh.dk

Hjemmeside: <http://www.regionh.dk/dims>

Specialer: Klinisk basis-, introduktions- og hoveduddannelse i almen medicin, anæstesiologi og kirurgi. Teamtræning for sundhedsfagligt personale dvs. alle kliniske specialer på hospitalet (Hjertestop, traume modtagelse, kritisk syg patient mv). Specialuddannelsen til ambulancebehandler, anæstesisygeplejerske, intensiv sygeplejerske m.v. Derudover aktiviteter for paramedicinere, speciallæge fra praksis, off shore personale mv.

Fantomer/simulatorer: METI barn og voksen, SimMan, SimBaby, SimNeo, SimMan 3G, Resuscie Anne, Junior dukke og et stort antal forskellig fantomer til færdighedstræning som f.eks genoplivning, luftvejshåndtering, fødefantomer mv. Bokse til basal laparaskopi træning, hoftesømssimulator.

JMC, Rigshospitalet

JMC (Juliane Marie Centeret for børn, kvinder og forplantning), Rigshospitalet

Daglige leder: Jette Led Sørensen jette.led.soerensen@regionh.rh.dk

Hjemmeside: www.skopisimulator.rh.dk, www.obstetrisktraening.rh.dk

Specialer: Introduktions uddannelse gynækologi-obstetrik (hele region øst), pædiatri-neonatologi (RH), almen medicin i gyn-obs (RH). Tværfaglig træning for sundhedsfaglige medarbejde i akut obstetrik og akut pædiatri.

Fantomer/simulatorer: 2 x Lap sim (Virtual Reality Laparoscopy Simulator (Surgical Science), Avanceret fødefantom (Limbs and Things PROMPT Birthing Simulator) Ultralydssimulator (Scantrainer Medaphor), neonatale genoplivningsdukker, fødefantomer, obstetriske sutureringsfantomer og gynækologiske fantomer.

Learning lab, Hvidovre Hospital

Daglige leder: Jeanette Kirk, Jeanette.Kirk@hvh.regionh.dk

Hjemmeside: www.hvidovrehospital.dk/uua

Specialer: Teamtræning for sundhedsfagligt personale indenfor akut modtagelsen, intensiv, infektionsmedicin, lungemedicin, geriatri, kardiologi, kirurgi og pædiatri. Prægraduat uddannelse indenfor de mellemlange videregående professionsuddannelser, redderuddannelse og medicinstudiet.

Fantomer/simulatorer: Arbejder overvejende med simulerede patienter, Resusci Anne simulator, Resusci Anne HLR-D, Resusci Junior, ALS baby og diverse fantomer til færdighedstræning.

SimNord

Daglige leder: Susanne Christoffersen, suc@hih.regionh.dk

Hjemmeside: SimNord@hih.regionh.dk

Specialer: Lungefysioterapi niveau 1 og 2. Laparoskopisk simulation for kirurgisk og gynækologisk afdelinger. Artrioskopisk simulation (knæ og skulder) for ortopædkirurgisk afdeling. Den akutte kirurgiske patient. Sygeplejestuderende modul 4. Niv kurser. I.V. kurser. Teoretisk Fælleskirurgisk kursus. Vanskelig luftvejs-håndtering. Sedationskurser. Efteruddannelse paramediciner. Kardiologisk træning behandler. Specialerettet efteruddannelse for sygeplejersker inden for mavetarmkirurgi. Ernæringsprojekt for regionens lungemedicinske afdelinger. Anæstesi og intensiv terapi, for karkirurgisk hoveduddannelse. Medicinstuderende i anæstesiologisk afdeling, luftvejshåndtering og genoplivning. Udlåner lokaler til hjertestoporganisationens kursusafvikling.

Fantomer/simulatorer: Arbejder overvejende med fantomer og har mulighed for full scale simulationer. Har SimMan, Resusci Anne, Skill Master, SimBaby, MewB, Resusci Junior, smat diverse dukker til basal genoplivning voksne og børn/nyfødt. LapSim og ArthroSim.

Næstved færdighedslaboratorium

Daglige leder: Trine Lilleng, tli@regionsjaelland.dk

Hjemmeside: Ingen

Specialer: Anæstesi/intensiv terapi, Gyn/obs, Urologi, Tand-mund og kæbekirurgi, Øjen kir, Ortopædkirurgi, pædiatri, almen medicin, neurologi, geriatri og onkologi med strålebeh., radiologi, nuclearmedicin

Fantomer/simulatorer: SimMan, Resuscie Anne, Ambu Man, Baby intubations fantom, Ambu intubation Trainer, Fantom til: CVK anlæggelse, nødtracheotomi, lumbalpunktur, fødsel, knæ og skulderartroskopi, oftalmoskopi, i.v. anlæggelse, baby "hofteklik" og navlekateteranlæggelse. Diverse modeller (e.g. larynx, øre, div. led, skelet). Laparoskopisimulator og simulator til hjertestopsundervisning.

Slagelse Færdighedslaboratorium

Daglige leder: Dan Brun Pedersen dbp@regionsjaelland.dk

Videreuddannelsesregion Syd

Simulationscenteret, Odense Universitetshospital.

Daglige leder: Dennis Poulsen, denis.raabjerg.poulsen@ouh.regionsyddanmark.dk

Hjemmeside: <http://ouh.dk/wm225000>

Specialer: Klinisk basisuddannelse, Almen medicin, Anæstesiologi, Gynækologi og Obstetrik, Intern Medicin, Kirurgi, Oftalmologi, Oto-rhino-laryngologi, Ortopædkirurgi, Pædiatri

Fantomer/simulatorer: 3 METI simulatorer (voksen, barn og baby), SimMan, Resuscie Anne, babyfantom, laparoskopisimulator, endoskopisimulator, øjenkirurgisimulator, neurokirurgisk operationslaboratorium, tindingebenslaboratorium, gynækologiske og obstetriske fantomer, artroskopimodeller, diverse fantomer til basale færdigheder.

Biomedicinsk Laboratorium, SDU.

Daglige leder: Peter Bollen, 65503798, pbollen@health.sdu.dk

Hjemmeside:

http://www.sdu.dk/Om_SDU/Institutter_centre/BioLab_Biomedicinsk_Laboratorium/Operationsafdeling/Faerdighedskurser

Specialer: Kirurgiske færdighedskurser på grise

Fantomer/simulatorer: 2 laparoskopisøjler, 1 endoskopisøjle, 4 instrumentbakker, plads til 4 lejer samtidigt. Årligt opereres 100-150 grise.

Medicinsk Læringscenter, Sygehus Sønderjylland.

Daglige leder: Lægefaglig leder Gunhild Kjærgaard-Andersen.

Gunhild.Kjaergaard-Andersen@shs.regionsyddanmark.dk

Sundhedsfaglig leder Michael Aundal.

Hjemmeside: <http://www.medsim.dk>

Specialer: Almen medicin, Anæstesi, gynækologi/obstetrik, Rheumatologi, Gastroenterologi/Hepatologi, Lungemedicin, Kardiologi, Kirurgisk gastroenterologi, Urologi, Pædiatri, Øre-næse-hals, oftalmologi, neurologi, psykiatri.

Akut kurser for KBU læger, Kommunikations-, Lærings- og vejledningskurser for hele regionens KBU læger og introduktionslæger. Efteruddannelse for anæstesisygeplejersker i Region Syd.

Fantomer/simulatorer: Sim Man 3G, Sim Man, Baby Sim, diverse børnedukker, 4 dukker til avanceret genoplivning, 4 dukker til færdighedstræning til alt fra stomi-, tracheostomi-, drænpleje, KAD anlæggelse og pleje. Fantomer til anlæggelse af spinal- og epiduralanæstesi, intubation, anlæggelse af arteriekanyler og Centralt Venekateter. Diverse fantomer til træning af suturering, sårpleje. Noellefantom (obstetrisk simulation), 2 fødefantomer, 2 gynækologiske fantomer til træning i GU og suturering. 1 endoskopisimulator, der kan anvendes til bronko-, gastro og coloskopi, 2 laparoskopisimulatorer

LAKK (Laboratorium for Kliniske og Kommunikative Færdigheder) ved Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, Finsensgade 35, 6700 Esbjerg

Daglig leder: Helle Andreassen. Telefon 7918 2653. E-mail:

Helle.Andreassen@svs.regionsyddanmark.dk

Hjemmeside: <http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm232264>

Specialer: Anæstesi/ intensiv terapi, Præhospital Medicin, Akutmedicin, Gyn/obs, Kardiologi, Ortopædkirurgi, Traumatologi, Almen medicin, Pædiatri, Kirurgisk Gastroenterologi, Basislægeuddannelse.

Fantomer/ Simulatorer: SimMan, Fødesimulator (Gaumard), Bronchoskopisimulator, arthroskopisimulator, basale laparoskopi og enteroskopisimulatorer. Diverse fantomer til bronchoskopi, intubation, CVK anlæggelse, venekanyleanlæggelse, epidural/spinal anlæggelse, lumbalpunktur, a. punktur, nødtracheotomi, suturering, KAD læggelse. Diverse sygeplejefantomer. Desuden rådes over mobilt simulatorudstyr til hjertestopkurser "on location" på afdelingerne.

Videreuddannelsesregion Nord

Færdighedslaboratoriet, Incuba Forskerpark, Skejby

Daglige leder: Lotte Helmersen, 86205250, lisehelm@rm.dk

Hjemmeside: www.skejsim.dk (under opbygning)

Specialer: Almen medicin, Anæstesiologi, Gynækologi/obstetrik, Rheumatologi, Gastroenterologi/Hepatologi, Lungemedicin, Kardiologi, Kirurgisk gastroenterologi, Urologi, Pædiatri. Herudover basislæge uddannelse.

Fantomer/simulatorer: 3 METI fantomer: HPS (Human Care Simulator), ECS (Emergency Care Simulator) og BabySIM. Regionalt fælleseje: 3 laparoskopiske simulatorer, 2 endoskopiske simulatorer, 3 fødefantomer, 6 'samlinger' af anæstesiologiske fantomer.

Færdighedslaboratoriet, Forskningens Hus, Ålborg Sygehus Nord

Daglige leder: Kirsten Arriens, 9932 6837, kirsten.arriens@rn.dk

Hjemmeside:

http://www.forskningshus.dk/index.php?menu_id=4&content_id=8

Specialer: Pædiatri, gyn/obs, lungemedicin, thoraxkirurgi, ophtalmologi, nyremedicin, Kirurgi, anæstesi, hæmatologi, øre/næse/hals.

Fantomer/simulatorer: ALS patientsimulator, Ambu IV-trainer, Ambu Man, Anne Sim, Arterial radialis punktur fantom, Baby Sim, Babydukke, Columna fantom, Fantom til luftvejshåndtering af neonatale, Fantom til spinal injektion og lumbal punktur, Fantom til UL-vejledt anlæggelse af central venekateter, Female Pelvic Trainer, Fødselsfantom, Gynækologisk fantom, Infant crisis-manikin, IV-træner, Kateterisationsfantom, Knoglemodeller til knoglemarvsbiopsi, Knæfantom, Luftvejshåndtering af voksne – fantom, Næse og bihule-fantom, Prostatafantom, Sim Man, Skill Master, Spinal punktur/anlæggelse af spinal anæstesi og epidural punktur/anlæggelse af epidural anæstesi, Strap-on-breasts, Suturpuder, Træningskasse til kar-anastomose-teknik, Øveplader til knudeteknik, Lungedræn "implantater" til Sim Man, Prompt- fødefantom, Barnefantom med henblik på anvendelse af stiftskop.

Regionalt fælleseje: 3 laparoskopiske simulatorer, 2 endoskopiske simulatorer, 3 fødefantomer, 6 'samlinger' af anæstesiologiske fantomer.

Kirurgisk øvelaboratorium, Forskningscenter Foulum

Daglige leder: Hanne Lauridsen, hanne.lauridsen@Viborg.rm.dk

Hjemmeside: www.agrsci.dk/ifo/stald/svin/booking/index.asp (Karin Johansen)

Specialer: Kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi

Fantomer/simulatorer: Via MIUC (regionalt fælleskab): 3 laparoskopisøjler, 12 lapraotrainere. Årligt opereres ca 70 grise.

Biomedicinsk Laboratorium, Patologisk Institut, Ålborg Sygehus Nord

Daglige leder: Benedict Kjærgård. Daglig kontakt v Torben, Ole eller Jens (dyre-
teknikere) 99321656, aaf.biolab@rn.dk

Hjemmeside:

Specialer: Thoraxkirurgi, onkologi, odontologi, kirurgi, gynækologi, urologi, anæ-
stesi, nuclearmedicin

Fantomer/simulatorer: Via MIUC (regionalt fælleskab): 3 laparoskopisøjler, 12
lapraotrainere. Årligt opereres 100 - 150 grise.

Kirurgisk Forskningslaboratorium, Klinisk institut, Skejby Sygehus

Daglige leder: Henrik Sørensen, 89 49 55 19, hs@ki.au.dk

Hjemmeside: <http://ki.au.dk>

Specialer: Kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, karkirurgi,
anæstesi, radiologi

Fantomer/simulatorer: Via MIUC (regionalt fælleskab): 3 laparoskopisøjler, 12
lapraotrainere. Årligt opereres 700-800 grise.

Minimal Invasiv Udviklingscenter (MIUC)

Murstensløst, virker via ovenstående laboratorier

Daglige leder: Johan Poulsen. Sekretær Tina Jørgensen, 99 32 68 08,
tinajoe@rm.dk

Hjemmeside: www.miuc.dk

Specialer: Kirurgi, gynækologi, urologi

Fantomer/simulatorer: 3 laparoskopisøjler, 12 laparotrainere, 8 sæt kirurgiske
instrumenter + abdominalsuturfantomer + perinealfantomer. Der præpareres løben-
de grisetarmer til anastomosekirurgi og øvesæt til laparoskopisk kirurgi.

Oversigt over kirurgiske simulations muligheder

	Virtual Reality simulatorer*	Basale black bokse**
Region Øst		
Rigshospitalet	2 LapSim Gynækologi Bruges meget, også til forskning	3 i gyn., uvist med kirurgisk regi
Herlev	1 LapSim – kun gynækologi	12 DIMS
Hvidovre	1 LapSim Deles mellem gyn. og mavetarm. Bruges meget.	Formentlig et par stykker
Roskilde		3 gyn, uvist i kirurgisk regi
Næstved	1 LapSim, men den mangler programmer, og den er ikke tilsluttet	?
Hillerød	1 LapSim Deles mellem gyn. og mavetarm. Bruges meget, spørg Randi	?
Region Syd		
Odense	1 LapSim Bruges vist mest af kirurgerne	?
Kolding	1 LapSim Deles mellem gyn. og mavetarm	?
Sønderborg	1 LapSim Brug uvist, skal vist flyttes til Aabenraa. Kræver iflg. Surgical Science ny computer	?
Region Nord		
Skejby	1 LapSim, gynækologi 1 Accu Touch til gastro, koloskopi, ERCP, bronchoskopi	9 bokse (kan lånes)
Viborg	1 lap Sim	
Aalborg	1 lap sim 1 Accu Touch til gastro, koloskopi, ERCP, bronchoskopi	
Horsens	1 LapSim Kirurgerne	?
Randers	1 LapSim Gynækologerne	?

* LapSim, en Virtual Reality simulator. Se evt. www.surgical-science.com

** Black bokse er basale, low tech, laparoskopiske bokse hvor man kan træne simple færdigheder, såsom at klippe, sy, flytte perler mm. De koster alt fra 3.000 kr til 30.000 kr. Randi Baier har formået at få købt 10 stk gennem Etichon/Johnson & Johnson som hovedsageligt bruges til kirurgiske kurser. Se et eksempel på www.laparotrainer.com, som er basale black bokse.

Bilag 10. Data fra spørgeskemaundersøgelse blandt UAO og AMU

En spørgeskemaundersøgelse til alle uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) (sendt til 617, svarprocent 50 %) og uddannelseskoordinatorer i almen medicin (AMU) (sendt til 34, svarprocent 97 %) er anvendt af arbejdsgruppen til at afdække nedenstående temaer til belysning af status for de uddannelsesansvarliges vilkår¹. Den anvendte spørgeramme er i langt overvejende grad identisk med den, som er anvendt i Wermuth et al 2008. De områder der afdækkes er organisering/planlægning og drift (ledelsesrum og ressourcer), den pædagogiske uddannelse (kompetence udvikling), anvendelse af pædagogiske redskaber samt rekruttering og arbejdsglæde hos UAO/AMU. Desuden spørges til kendskab til PKL/PUF samt VUS, men disse data indgår ikke i nærværende rapport. Svarskala er med 5 punkter i overensstemmelse med Enqueten 2011. Der afrapporteres i 3 grupper; ”I ringe grad/slet ikke”, ”I nogen grad”, ”i høj grad/meget høj grad”.

Spørgerammen er valideret dels i forhold til relevans og forståelse samt pilottestet af en gruppe af UAO og uddannelseskoordinerende overlæger. Spørgeskemaet er udsendt elektronisk juni 2011 med en rykker efter 14 dage. Mailadresser er indhentet via de 3 regionale videreuddannelsessekretariater. Der er ikke foretaget frafaldsanalyse (non-responders). De indkomne svar vurderes som værende repræsentative for fordelingen af UAO/AMU. Ved gennemgang af data bemærkes, at der kan være tale om, at svarerne kan være indkommet fra særlig engageret gruppe af UAO idet mange har været på kursus for UAO og hovedparten angiver at de ikke behov for yderligere uddannelse. Derudover har respondenterne selv valgt funktionen, 75 % har en funktionstid på > 2 år og angiver at være overordnet tilfredse med funktionen.

Uddannelse og kvalifikationskrav

I de regionale funktionsbeskrivelser for de uddannelsesansvarlige overlæger er anført kvalifikationskrav og her vægtes medicinsk pædagogisk teoretisk og praktisk viden og erfaring. Der er aktuelt ingen viden om, hvilke kvalifikationer de enkelte uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinatorer i almen medicin har ved ansættelse i stillingen. Udover at gennemføre vejlederkursus skal den UAO erhverve sig kvalifikationer med særlig fokus på organisationen af den lægelige videreuddannelse og på udvikling af uddannelsesintensiv arbejdstilrettelæggelse samt deltage i de kurser, der måtte udbydes i regionen. Det fremgår af tabellerne nedenfor, at videreuddannelsesregionerne siden 2004 har udbudt en række kurser rettet mod UAO og AMU.

¹ Spørgeskema til UAO og AMU sidst i dette bilag

Kortlægning af uddannelsesansvarlige overlægers kursusdeltagelse på regionalt niveau i perioden 2004-2011 (antal deltagere)

Kurser for UAO	Øst*		Syd	Nord
	Hovedstaden Sjælland			
Ledelseskurser for UAO	99 (2-3 dage)		186 (3 dage)	231 (3+3+1 dage)
Changing the Culture (obligatorisk UAO, vejledere og tutorlæger)		400 (3 dag)		
Workshop om uddannelse for UAO	80 (1 dag 2005)	24 (2 dage)	100 (1 dag)	
Kompetencevurdering	60 (1 dag 2005)			
Kurser om roller for UAO	50 (3 timer)		80 (1 dag)	
Coaching for UAO		6 (10 dage)		
Temadage for UAO og kliniske vejledere		175 (½ dag 2005-2010)		46 (1 dag) Kun UAO
Konflikthåndtering UAO og tutorlæger (2009)		24 (2 dage)		
I alt antal afholdte kursusdage	412	1443	738	1663

* herudover lokale kurser i på Hillerød og Hvidovre hospital – omfang ukendt. I region Sjælland ”forum for UAO” ½ dag 2 gange årligt med 20-45 deltagere samt tilbud om Vejledningskursus for læger i afdelingen (omfang ukendt).

Kilde: Direkte forespørgsel til kursusudbydere i de 3 regioner juli 2011

Der er umiddelbart stor forskel på udbud, type og omfang af de afviklede kurser. Region Hovedstaden har på regionalt niveau afviklet signifikant færre kurser end de øvrige regioner. I videreuddannelsesregion Nord har der været et ensartet tilbud til alle UAO i Region Nord og Region Midtjylland. Tilbuddet af kurser har i perioden 2010-2011 generelt været faldende i alle regioner.

Kursusdeltagelse UAO/AMU siden 2004

	Deltaget	Ikke delta- get	Årsag for ikke at have deltaget i kurset				
			Ikke ønsket	Ikke haft mulig- hed	Ikke kunnet få fri	Udby- des ik- ke	Ikke haft kend- skab
UAO							
Kursus for UAO	77 %	23 % (n=57)	23 %	44 %	0 %	2 %	13 %
Vejleder- kursus	73 %	27 % (n=69)	30 %	25 %	3 %	1 %	4 %
Andre kur- ser med re- levans for UAO	72 %	28 % (n=70)					
AMU							
Vejleder- kursus	52 %	48 %					
Andre kur- ser med re- levans for AMU	77 %	23 %					

Kilde: Spørgeskema undersøgelse blandt UAO/AMU juni 2011

Det fremgår, at ca. 80 % af UAO har deltaget i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger siden 2004. Det er kun en mindre gruppe, der ikke har ønsket at deltage i enten kursus for UAO (i alt 14) eller vejlederkursus (i alt 23). Disse data understøttes af en kvalitetsundersøgelse af videreuddannelse af læger i Region Hovedstaden fra 2009 udført af CEKU², hvor 75 % af de adspurgte UAO (N=57) havde deltaget i kursus for UAO og 82 % i vejlederkursus (N=57).

Udbyttet af kursusdeltagelsen er vanskelig at vurdere. I spørgeskemaundersøgelsen til UAO 2011 angiver 54 % af UAO, at de i høj grad eller meget høj grad har de nødvendige pædagogiske kompetencer og 54 % at de i høj grad eller meget høj grad har de nødvendige ledelsesmæssige kompetencer til at kunne varetage funktionen som UAO. Samtidig angiver kun ca. 10 % af UAO, at de i høj grad eller meget høj grad savner specifik uddannelse indenfor området medicinsk uddannelse mens 38 % angiver i nogen grad. Resultatet kan dog være misvisende såfremt det er gruppen af veluddannede UAO, der har afgivet svar.

Blandt uddannelseskoordinatorer i almen medicin har færre deltaget i kompetencegivende kurser, men 45 % angiver, at de i høj grad eller meget høj grad har de nødvendige pædagogiske kompetencer. Dog angiver 23 % af uddannelseskoordinatorer i almen medicin, at de i nogen grad og 20 % at de i høj grad eller meget høj grad savner specifik uddannelse indenfor området medicinsk uddannelse.

Det er muligt at klarlægge behovet hos den uddannelsesansvarlige overlæge for uddannelse og udviklingen af kurser for UAO i videreuddannelsesregion Nord og

² Charlotte Søjnæs et al *Kvalitet i videreuddannelsen af læger i Region Hovedstaden. Resultat af spørgeskemaundersøgelse.* CEKU 2009

Syd har været baseret på dette arbejde (Malling 2003). Der er behov for, at uddannelsen af den uddannelsesansvarlige overlæge indeholder viden om rollen som UAO, den konkrete opgavevaretagelse kombineret med værktøjer til udvikling af de ledelsesmæssige kompetencer (Malling 2003 og 2011)³).

Prioritering af funktion som UAO og inddragelse i ledelsesopgaven

I Bekendtgørelse 1257/2007 om uddannelse af speciallæger står, at det påhviler de uddannelsesgivende institutioner at sikre rammerne for kompetenceudviklingen, men den uddannelsesansvarlige overlæges rolle er i den sammenhæng ikke nærmere beskrevet. Det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse er placeret hos hospitalsledelsen, mens afdelingsledelsen skal sikre rammerne i den enkelte afdeling. Styrelsen har udarbejdet et terminologipapir for den lægelige videreuddannelse⁴ og den generelle del af målbeskrivelsen⁵ begge fra november 2011, hvori det præciseres, at funktionen som UAO skal varetages af en uddannelsesansvarlig overlæge, der er ansat i en sygehusafdeling med et særligt ansvar for videreuddannelsen beskrevet i en funktionsbeskrivelse.

På PUF seminar maj 2011 blev den UAO ledelsesmæssige rolle diskuteret og der er enighed om, at UAO ledelsesopgave er centreret omkring det at være hovedansvarlig for afdelingens videreuddannelse af læger og få etableret en uddannelseskultur, der sikrer læringsmuligheder og kompetencevurdering. Ledelsesansvaret skal være defineret og opgaven bør være respekteret og anerkendt i afdelingen. Opgaveløsningens succes kan formentlig korreleres til at graden af konstruktivt samarbejde mellem UAO og den ansvarlige for arbejdsplanlægningen.

Det er beskrevet, at der ofte er uklare forhold omkring den UAO's opgave, graden af ansvar og usikkerhed om referencelinjen til den ledende overlæge (Malling 2011). Kun 50 % af de uddannelsesansvarlige overlæger i spørgeskemaundersøgelsen fra 2011 angiver at have formelle møder med afdelingsledelsen; men flere UAO påpeger, at de har en tæt uformel kontakt, som de anser for at være mere betydende end formelle møder. Ca. 80 % af UAO har selv ønsket funktionen og ca. 70 % er i meget høj grad eller i høj grad tilfredse med funktionen (ref spørgeskema UAO 2011).

Analyse af udvalgte indikatorer for ledelsesmæssig prioritering;

Organisation; Med uddelegeringen af ansvaret for gennemførelse af den lægelige videreuddannelse til de uddannelsesansvarlige overlæger er det væsentligt at sikre, at der er opbakning til opgaven fra den overordnede ledelse, da dette har betydning for etableringen af et godt uddannelsesmiljø (Davies & Harden 2002)⁶. Vigtigheden af den ledelsesmæssige opbakning illustreres endvidere af, at de uddannelsesansvarlige overlæger i Region Syd, der i 2008 oplevede opbakning fra afdelingsledelsen ønskede at fortsætte i mere end 5 år, var mere tilfredse og oplevede sig mere kompetente (Wermuth et al, 2008)⁷. I en spørgeskemaundersøgelse blandt de UAO

³ Malling B et al. *What is the role of the consultant responsible for postgraduate education in the clinical department*, Medical Teacher, 2007; 29: 471–477

⁴ Terminologi for den lægelige videreuddannelse, SST 2011 (oplæg)

⁵ Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen. Den generelle del fælles for alle specialer. SST oplæg aug. 2011

⁶ Davies MH and Harden RM. *Leadership in education and the strategy of the dolphin*. Medical Teacher 2002;24:581-2

⁷ Wermuth L et al. *Uddannelsesansvarlige overlægers funktion i Region Syd*. Ugeskr læger 2008;170/44

i 2011 angiver 50 %, at der er ansat en uddannelseskoordinerende overlæge til at lede den overordnede indsats omkring lægelig videreuddannelse på hospitalet. 80 % angiver, at der findes uddannelsesråd/udvalg for de uddannelsesansvarlige overlæger med et gennemsnit 4 møder pr. år og hos 60 % deltager de uddannelseskoordinerende yngre læger i møderne. I undersøgelsens kommentarer angives, at uddannelsesrådene ofte fremstår usynlige, med manglende deltagelse/opbakning specielt indenfor senere år begrundet med større fokus på den direkte patientbehandling. Hver tredje UAO oplever, at hospitalsledelsen slet ikke eller i ringe grad er støttende, mens kun hver tiende UAO har samme oplevelse i forhold til afdelingsledelsen.

Den ledelsesmæssige opbakning til den uddannelsesansvarlige overlæge

	Slet ikke/i ringe grad	I nogen grad	I høj grad/i meget høj grad
I hvilken grad støtter HL dig i funktionen som UAO? (N=278)	32,8 %	39,2 %	28,1 %
I hvilken grad støtter AL dig i funktionen som UAO? (N=280)	8,5 %	31,4 %	60 %
I hvilken grad matcher funktionsbeskrivelsen til det tildelte/aftalte timetal? (N=234 svar fra UAO der har funktionsbeskrivelse)	43 %	36,6 %	20 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt UAO/AMU juni 2011

Funktionsbeskrivelse, funktionsløn og tidsramme; Som indikator for den ledelsesmæssige opbakning noteres, at ca. 70 % af UAO har en funktionsbeskrivelse aftalt med ledelsen. Hver tredje UAO får endvidere stillet sekretærressourcer til rådighed. Til funktionen som UAO/UKYL er knyttet decentralt forhandlede funktionstillæg og 96 % af de UAO angiver, at de får udbetalt gennemsnitlig 26-28.000 kr. pr år. En anden indikator for ledelsesopbakning er, om der er aftalt en tidsramme til varetagelse af funktionen. Hver fjerde UAO har ingen aftalt tidsramme og af den gruppe, der har en aftalt tidsramme angiver 43 %, at funktionsbeskrivelsen *i ringe grad/slet ikke* matcher til det tildelte/aftalte timetal. Der er således behov for at forbedre vilkårene for den UAO således, at de ideelt set bliver identiske med vilkårene i almen praksis hvor 93 % af uddannelseskoordinatorerne i almen medicin er tilfredse med den aftalte funktionstid.

Indflydelse på yngre lægers uddannelse; Ca. 60 % af UAO og AMU'ere vurderer, at de i høj/meget høj grad har været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på dagsordenen. Hovedvejlederne vurderer, at ca. 70 % af de UAO sætter YL uddannelse på dagsordenen i høj/meget høj grad. Blandt yngre læger svarer ca. 20 % slet ikke/i ringe grad på samme spørgsmål 8 og blandt KBU læger i hospitalsansættelse har 40 % en negativ vurdering. Forskellen med uddannelsesgivere/tagere kan til dels forklares ved, at der altid gives mere feedback end der modtages. Desuden er

⁸ Enqueten 2011 spørgsmål 9.5: I hvilken grad sætter den uddannelsesansvarlige overlæge/tutoren yngre lægers uddannelse på afdelingens dagsorden?

ynge læger ofte ikke altid klar over den UAO indflydelse fx at uddannelsessøgende ikke må få ændret daglig arbejdsområde, at det primært er andre læger, der skal flyttes ved vakancer mm. Derudover er der forskel på gennemslagskraften hos den enkelte UAO og evnen/viljen til at tage ledelsesansvaret på sig. Der er derfor mulighed for at optimere forholdene på dette punkt.

UAO/AMU indflydelse på yngre lægers uddannelse

	Slet ikke/ i ringe grad	I nogen grad	I høj grad/ i meget høj grad
I hvilken grad har du som UAO været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på afdelingens dagsorden? <i>Data fra spørgeskema UAO (N=256)</i>	5,1 %	35,2 %	59,7 %
I hvilken grad har du som AMU været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på afdelingens dagsorden? <i>Data fra spørgeskema AMU (N=37)</i>	10 %	33,3 %	56,7 %
I hvilken grad sikrer den UAO prioriteringen af yngre lægers uddannelse i din nuværende ansættelse - hospitalssektor? <i>Data enqueten hovedvejledere 7.19(N=1050)</i>	5,6 %	31,1 %	63,7 %
I hvilken grad sikrer tutorlægen prioriteringen af yngre lægers uddannelse i din nuværende ansættelse – almen praksis? <i>Data enqueten tutorer 7.19 (N=977)</i>	0,6 %	8,9 %	90,5 %

Det bemærkes, at 90 % af tutorlæger i almen praksis vurderer, at de har været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på dagsordenen, hvilket afspejler den udtalte grad af anvendelse af mesterlæreprincippet.

Intern organisation UAO/UKYL/hovedvejledere og kliniske vejledere; Afdelingsledelsen har mulighed for at skabe rammer til, at den UAO kan mødes med hovedvejlederne eller sætte uddannelse på dagsordenen i andre relevante fora. Ca. 60 % af UAO har formelle møder med hovedvejlederne og data tyder på, at der på mange afdelinger er opbygget en tradition for, at uddannelsen af yngre læger drøftes på en række forskellige møder. Det anføres dog samtidig, at vilkårene for at afvikle og motivere hovedvejlederne til at deltage i disse møder udfordres af stigende pres fra patientbehandlingen samt funktion på flere matrikler (ref spørgeskema UAO/AMU samt PKL noter 2011). Der er således behov for at have fokus på dette område.

Uddannelseskoordinerende YL; Afdelingsledelsen kan prioritering af den lægelige videreuddannelsen ved at oprette funktionen som uddannelseskoordinerende yngre læge. Ca. 75 % af alle UAO angiver at have en uddannelseskoordinerende yngre læge på afdelingen, men det noteres samtidig, at 52 % oplyser, at der ikke er afsat/aftalt tidsramme til funktionen. I Enqueten spm 7.20 angiver 64 % af hovedvejlederne, at der er en UKYL i afdelingen og 15 % siger ”ved ikke”. Det vurderes at hovedparten af afdelinger, der ønsker det har en UKYL, hvilket er tilfredsstillende.

Indflydelse på arbejdsplanlægning; En indikator for inddragelse i ledelsesopgaven er om den UAO har indflydelse på arbejdsplanlægningen således at denne får fokus på uddannelsen. 44 % af UAO angiver, at *de i høj grad/meget høj grad* har indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen/skema-lægning og 49 %, at deres afdeling *i høj grad/meget høj grad* tager hensyn til yngre lægers uddannelse i arbejdstilrettelæggelsen. Der er således mulighed for at optimere uddannelsen i de kliniske enheder såfremt de UAO integreres yderligere i afdelingernes arbejdstilrettelæggelse.

Ressourcer og tid til opgavevaretagelsen

Ved gennemgang af paradigmerne for den uddannelsesansvarlige overlæges opgaver fra de 3 regioner kan opgaverne opdeles i:

- administrative (planlægning, introduktion)
- organisering (at alle får en vejleder og at disse er kvalificerede), sikre uddannelsesprogrammer og følge op på evalueringer, være aktiv ved fx uhen-sigtsmæssige forløb mm
- ledelsesmæssige opgaver (være motiverende og engageret, skabe og udvikle uddannelsesmiljøet i afdelingen, uddelegere/være leder for vejledere, supervisere, informere og involvere) og herunder sikre at medicinsk pæda-gogik integreres i afdelingen

Den UAO skal således varetage opgaver overfor afdelingen generelt, yngre læger, hoved- og daglige kliniske vejledere. Desuden indgår den UAO i netværksdannelse med andre UAO på hospitals og regionalt plan i uddannelsesråd/udvalg. Opgaverne kan være komplekse f. eks. ved uhen-sigtsmæssige forløb, meritvurdering af uden-landske læger⁹ og karriererådgivning (ref Vejledning om karriererådgivning)

I spørgeskemaundersøgelsen blandt UAO fra 2011 angiver 70 % af uddannelsesan-svarlige overlæger i høj grad eller i meget høj grad at være tilfredse med at opga-vevaretagelsen. De UAO angiver, at ledelsesmæssig opbakning og anerkendelse som værende en forstærker af tilfredshed med funktionen hvilket er i overens-stemmelse med Wermuth et al 2008.

I tabellen nedenfor er tilfredsheden med opgaveløsningen stratificeret i forhold til de forskellige typer af opgaver.

⁹ BEK nr 1372 af 09/12/2010 Bekendtgørelse om autorisation af læger, der er statsborgere i og/eller uddannet i lande udenfor EU/EØS

UAO tilfredshed med opgavevaretagelse

Tilfreds med indsats i forhold til	Slet ikke/i ringe grad	I nogen grad	I høj/i meget høj grad
Afdelingen generelt ¹⁰	4,3 %	44,5 %	51,3 %
De uddannelsessøgende læger ¹¹	5 %	39,1 %	55,2 %
Hovedvejlederne ¹²	20 %	54,3 %	25,4 %
De kliniske vejledere ¹³	24,7 %	52,1 %	21,2 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt UAO/AMU juni 2011

De UAO er mest tilfredse med egen indsats når det gælder de administrative opgaver generelt og opgaver i forhold yngre læger (uddannelsesprogrammer og planlægning, introduktion, opfølgning på evalueringer), men betydelig mindre tilfredse i forhold til de dele af opgavevaretagelsen, der vedrører hovedvejledere og kliniske vejledere (supervisere, udvikle (medicinsk pædagogisk), uddelegere ansvar). Generelt vurderer kun 20-30 %, at de på disse 2 områder *i høj grad eller meget høj grad* er tilfredse med opgavevaretagelsen.

Spørges de UAO om de har den nødvendige tidsramme til opgavevaretagelsen viser data anført i tabellen, at der ikke er afsat den fornødne tid til varetage alle opgaver tilfredsstillende specielt ikke i fht hovedvejledere/kliniske vejledere.

UAO vurdering af om opgavevaretagelse kan overkommes indenfor den aftalte tidsramme

Kan overkommes indenfor aftalte tidsramme?	Slet ikke/i ringe grad	I nogen grad	I høj/i meget høj grad
Afdelingen generelt	20,5 %	54,7 %	24,9 %
De uddannelsessøgende læger	18 %	49,3 %	32,9 %
Hovedvejlederne	26,5 %	52,2 %	21,3 %
De kliniske vejledere	32,3 %	48,5 %	20,23 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt UAO/AMU juni 2011

Det er generelt vurderingen blandt PKL/PUF-lektorer (ref PUF seminar 2011), at de formelle elementer i den lægelige videreuddannelse er velfungerende på langt de fleste afdelinger og i langt de fleste specialer, men at der specielt er behov for at

¹⁰ I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de generelle opgaver i afdelingen? (eksempler; sikre læringsmiljø, uddannelsesrettelæggelse, opfølgning på evalueringer)

¹¹ I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører uddannelsessøgende læger? (eksempler; sikre uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, introduktionsprogrammer, sikre samtaler afholdes mm)

¹² I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører hovedvejlederne? (eksempler; at der udpeges vejledere, sikre at vejledere har de nødvendige vejlederkvalifikationer, supervisere og udvikle vejlederne, informere om ansvar og uddelegere)

¹³ I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører de kliniske vejledere? (eksempler; supervisere de kliniske vejledere, sørger for kendskab til lærings og evalueringmetoder, informere om ansvar og uddelegere mm)

sætte fokus på rammer/ressourcer til at optimere de medicinske pædagogiske kompetencer blandt hoved- og kliniske vejledere. Effekten heraf vurderes at være en forbedret og mere effektiv uddannelse af yngre læger bl.a. gennem et øget kendskab til effektive læring- og kompetencevurdering. Denne vurdering understøttes af data fra spørgeskemaundersøgelse udført i 2009 blandt uddannelsesgivende og tagende læger i Region Hovedstaden (Charlotte Søjnæs et al.).

Blandt uddannelseskoordinatorer i almen medicin er 83 % i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med at varetage funktionen og kun 7 % angiver, at de i ringe grad/slet ikke kan overkomme opgaven indenfor den afsatte tidsramme.

Spørgeskema til de uddannelsesansvarlige overlæger

Generelle informationer

Afdelingens speciale

- (1) Almen medicin
- (2) Anæstesiologi
- (3) Arbejdsmedicin
- (4) Børne- og ungdomspsykiatri
- (5) Dermato-venerologi
- (6) Diagnostisk radiologi
- (7) Gynækologi og obstetrik
- (8) Intern medicin
- (9) Kirurgi
- (10) Karkirurgi
- (11) Plastikkirurgi
- (12) Thoraxkirurgi
- (13) Urologi
- (14) Klinisk biokemi
- (15) Klinisk farmakologi
- (16) Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- (17) Klinisk genetik
- (18) Klinisk immunologi
- (19) Klinisk mikrobiologi
- (20) Klinisk onkologi
- neurokirurgi
- (21) Neurologi
- (22) Oftalmologi
- (23) Ortopædisk kirurgi
- (24) Oto-rhino-laryngologi
- (25) Patologisk anatomi og cytologi
- (26) Psykiatri
- (27) Pædiatri
- (28) Samfundsmedicin
- (29) Retsmedicin

DEMOGRAFI (afdelingens struktur, funktionstid som UAO)

Afdelingens læger

Antallet af overlæger (normerede stillinger) _____

Antallet af afdelingslæger (normerede stillinger) _____

Antallet af yngre læger - KBU _____

Antallet af yngre læger - Intro. _____

Antallet af yngre læger - Hovedudd. _____

Antallet af yngre læger – Almen _____

Antallet af yngre læger - Uklassificeret _____

Hovedvejledere og uddannelsesansvarlige overlæger

Antallet af hovedvejledere _____

...heraf med gennemført vejlederkursus siden 2004 _____

Antallet af uddannelsesansvarlige overlæger, der er ansat i din afdeling _____

Uddannelsesplanlægning

Foregår uddannelsen på flere sygehusematrikler?

	1	2	3	>3
Antallet af matrikler for KBU	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Antallet af matrikler for introduktionslæger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Antallet af matrikler for jeres del af Hoveduddannelsen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

JVF Punkt 1 – funktionsbeskrivelse inkl. global tilfredshedsscore med funktionen

Rekruttering & fastholdelse

Hvordan har du fået funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)?

(1) Efter eget ønske

(2) Er blevet mig pålagt

...mere om funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge

Hvor mange år har du haft funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge _____

Hvor mange år endnu forventer du at varetage funktionen (lad feltet være tomt, hvis du ikke ved det) _____

Hvis du får udbetalt funktionstillæg, _____
venligst angiv beløb pr år

I hvilken grad er du tilfreds med at varetage funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

Hvis du har kommentarer til rekruttering og fastholdelse, er du meget velkommen til at skrive dem her

PKT 4 – de fornødne ressourcer

Den uddannelsesansvarlige overlæges opgaver og rammer

Den uddannelsesansvarlige overlæge har ansvaret for den lægelige videreuddannelse på afdelingen. I funktionen ligger opgaver inden for 4 områder:

- 1) afdelingen generelt (sikre læringsmiljø, uddannelsestilrettelæggelse, opfølgning på evalueringer)
- 2) De uddannelsessøgende læger (sikre uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, introduktionsprogrammer, sikrer samtaler afholdes mm)
- 3) Hovedvejlederne (de formelle vejledere) (at der udpeges vejledere, sikre at vejledere har de nødvendige vejleder kvalifikationer, supervisere og udvikler vejlederne, informerer om ansvar og uddelegere)
- 4) De kliniske vejledere (supervisere de kliniske vejledere, sørger for kendskab til lærings og evalueringsmetoder, informere om ansvar og uddelegere mm)

I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de generelle opgaver i afdelingen?

(eksempler; sikre læringsmiljø, uddannelsestilrettelæggelse, opfølgning på evalueringer)

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad kan du overkomme/varetage de generelle opgaver i forhold til afdelingen indenfor den aftalte tidsramme?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører uddannelsessøgende læger?

(eksempler; sikre uddannelsesprogrammer og uddannelsesplaner, introduktionsprogrammer, sikre samtaler afholdes mm)

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad kan du overkomme/varetage de opgaver, der vedrører uddannelsessøgende læger indenfor den aftalte tidsramme?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører hovedvejlederne? (eksempler; at der udpeges vejledere, sikre at vejledere har de nødvendige vejlederkvalifikationer, supervisere og udvikle vejlederne, informere om ansvar og uddelegere)

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad kan du varetage/overkomme de opgaver, der vedrører hovedvejlederne indenfor den aftalte tidsramme?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad er du tilfreds med din indsats som UAO i forhold til de opgaver, der vedrører de kliniske vejledere? (eksempler; supervisere de kliniske vejledere, sørger for kendskab til lærings og evalueringsmetoder, informere om ansvar og uddelegere mm)

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad kan du varetage de opgaver, der vedrører de kliniske vejledere indenfor den aftalte tidsramme?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

PKT 3 – ledelsesmæssig opbakning

Rammer

I hvilken grad støtter hospitalsledelsen dig i funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

I hvilken grad støtter afdelingsledelsens dig i funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (5) I meget høj grad
- (4) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (2) I ringe grad
- (1) Slet ikke

Er der stillet sekretærressourcer til rådighed?

Ja – hvor mange timer pr uge

Nej

Hvis du har kommentarer til den uddannelsesansvarlige overlæges opgaver og rammer, er du meget velkommen til at skrive dem her

Organisation af den lægelige uddannelse; hospital og afdeling

Er der på hospitalet ansat en uddannelseskoordinerende overlæge til at lede den overordnede indsats omkring lægelig videreuddannelse?

- (1) Ja
- (2) Nej

Har hospitalet et uddannelsesråd/-udvalg med deltagelse af de uddannelsesansvarlige overlæger?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis der er et uddannelsesråd/-udvalg, angiv venligst antal møder pr. år

Har hospitalet et uddannelsesråd/-udvalg med deltagelse af de uddannelseskoordinerende yngre læger?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis der er et uddannelsesråd/-udvalg, angiv venligst antal møder pr. år

Hvis du har kommentarer til organisation af den lægelige uddannelse (hospital og afdeling), er du meget velkommen til at skrive dem her

Pkt 3 og 4 – ledelsesmæssig opbakning + ressourcer

Den uddannelsesansvarlige overlæges ledelsesrum

Er der en funktionsbeskrivelse knyttet til din stilling som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvad er den aftalte tidsramme til varetagelse af funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge pr. måned?

- (5) Andet
(4) 4 dage
(3) 3 dage
(2) 2 dage
(1) 1 dag
(6) 0 dage

Tidsforbrug i arbejdstid dvs. skemalagt pr måned, angivet i timer

I hvilken grad matcher funktionsbeskrivelsen til det tildelte/aftalte timetal?

- (5) I meget høj grad
(4) I høj grad
(3) I nogen grad
(2) I ringe grad
(1) Slet ikke

**Hvor mange gange om året har du i din funktion som uddannelsesansvarlig overlæge formelle møder vedrørende lægelig videreuddannelse med den ledende overlæge?
(Skriv "0" hvis sådanne møder ikke forekommer)**

**Hvor mange gange om året mødes du i din funktion som uddannelsesansvarlig overlæge med afdelingens hovedvejledere og/eller speciallæger for at diskutere yngre lægers uddannelse?
(Skriv "0" hvis sådanne møder ikke forekommer)**

Beskriv venligst en evt. anden form for organisering

Hvis du har kommentarer til den uddannelsesansvarlige overlæges ledelsesrum, er du meget velkommen til at skrive dem her

6) Den uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)

Har afdelingen en uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL)? Ja Nej

Hvis JA: angiv antal i alt

Aftalt tidsramme til varetagelse af funktionen som U-KYL pr. måned

Afsat tid/ eller aftalt funktionstid til UKYL pr. måned

0 dage	1 dag	2 dage	4 dage	Andet

Den UKYL hjælper med (drop down menu) – sæt gerne flere krydser

Medvirker ved introduktion af nye læger

Plan for intern undervisning af yngre læger

Arbejdsplanlægning

Uddannelsesplanlægning

Planlægning af uddannelsesmøde i afdelingen

Er med til at sætter uddannelse af yngre læger på dagsordenen

Medvirker til nye kolleger modtages positivt

andre opgaver.....

I hvilken grad er UKYL en støtte / hjælp for dig i din funktion som UAO?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

Kommentar:

Uden for emne

Inspektorbesøg

Har der været afholdt inspektorbesøg på din afdeling under din nuværende ansættelse som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis du svarede ja på spørgsmålet ovenover: I hvilken grad har inspektorrapporten været brugt til at forbedre yngre lægers uddannelse?

- (5) Slet ikke
(4) I ringe grad
(3) I nogen grad
(2) I høj grad
(1) I meget høj grad
(6) Ved ikke / ikke relevant

Pkt 3 Ledelsesmæssig opbakning

Den uddannelsesansvarlige overlæges indflydelse på skemalægning/arbejdstilrettelæggelse

Hvem udarbejder arbejdstilrettelæggelsen (månedspan/skema) for YL?

Sæt evt. flere krydser

- (4) UAO
- (3) Ledende overlæge
- (6) Anden
- (7) Ved ikke

Hvis du svarede "Anden" i spørgsmålet ovenfor, venligst specificér her

I hvilken grad har du som uddannelsesansvarlig overlæge indflydelse på planlægningen af yngre lægers arbejde/uddannelse?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

I hvilken grad tages der på din afdeling hensyn til yngre lægers uddannelse i arbejdstilrettelæggelsen (arbejdsskemaet/planen)?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Vedr. vejlederfunktion

I hvilken grad er der i arbejdstilrettelæggelsen afsat tid til de formelle vejledersamtaler?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad
- (6) Ved ikke / ikke relevant

Hvis du har kommentarer til den uddannelsesansvarlige overlæges indflydelse på skemalægning/arbejdstilrettelæggelse, er du meget velkommen til at skrive dem her

PKT 2 UAO uddannelse og kompetencer

Den uddannelsesansvarlige overlæge og kompetenceudvikling (pædagogik og ledelse)

I hvilken grad har du de tilstrækkelige/nødvendige pædagogiske kompetencer til at kunne varetage funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

I hvilken grad har du de tilstrækkelige/nødvendige ledelsesmæssige kompetencer til at kunne varetage funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

I hvilken grad har du som uddannelsesansvarlig overlæge været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på afdelingens dagsorden?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Har du deltaget i vejlederkursus efter 2004 - og hvis ja, hvor mange dage?

- (5) Har ikke deltaget i vejlederkursus
- (4) 0-1
- (6) 2
- (7) 3
- (8) 4
- (10) >4

**Hvis du ikke har været på vejlederkursus efter 2004, hvad er så årsagen til det?
(Spring spørgsmålet over, hvis du har været på kursus)**

- (5) Ikke ønsket det
- (4) Ikke haft mulighed for det

- (6) Ikke kunnet få fri til at tage på kursus
- (7) Kurset udbydes ikke i min region
- (8) Har ikke kendskab til kurset
- (9) Andet

Har du deltaget i kursus for uddannelsesansvarlige overlæger efter 2004 - og hvis ja, hvor mange dage?

- (5) Har ikke deltaget i kursus for UAO efter 2004
- (4) 0-1
- (6) 2
- (7) 3
- (8) 4
- (10) >4

Hvis du ikke har været på kursus for uddannelsesansvarlige overlæger efter 2004, hvad er så årsagen til det?

(Spring spørgsmålet over, hvis du har været på kursus)

- (5) Ikke ønsket det
- (4) Ikke haft mulighed for det
- (6) Ikke kunnet få fri til at tage på kursus
- (7) Kurset udbydes ikke i min region
- (8) Har ikke kendskab til kurset
- (9) Andet

Har du deltaget i andre kurser af relevans for din funktion som uddannelsesansvarlig overlæge efter 2004 - og hvis ja, hvor mange dage?

- (5) Har ikke deltaget i andre kurser med relevans for min funktion som UAO
- (4) 0-1
- (6) 2
- (7) 3
- (8) 4
- (9) >4
- (10) Ved ikke / Ikke relevant

I hvilken grad savner du specifik uddannelse indenfor området ”medicinsk uddannelse”?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Hvis du ovenfor angav, at du i større eller mindre grad savner specifik uddannelse indenfor området "medicinsk uddannelse", så angiv meget gerne indenfor hvilke områder

Hvis du har kommentarer til den uddannelsesansvarlige overlæge og kompetenceudvikling, er du meget velkommen til at skrive dem her

Spm til del med uddannelsesprogrammer

Brug af målbeskrivelse, uddannelsesprogrammer og kompetencevurderingsredskaber

I hvilken grad finder du dit speciales målbeskrivelse anvendelig som skabelon for uddannelsen af speciallæger indenfor dit speciale?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Har det videnskabelige selskab udarbejdet redskaber til kompetencevurdering (fx kompetencekort, struktureret klinisk observation (med skema), 360 feedback/evaluering eller lignende) af yngre læger, der er under speciallægeuddannelse i dit speciale?

- (1) Ja
- (2) Nej

Hvis du svarede ja i spørgsmålet ovenover: I hvilken grad anvendes disse metoder til kompetencevurdering af yngre læger på din afdeling?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Hvis du svarede nej i spørgsmålet ovenover: På hvilket grundlag godkendes den yngre læges kompetencer i din afdeling? Sæt gerne flere krydser!

- (5) Efter en helhedsvurdering af den uddannelsessøgende
- (4) Efter direkte observationer af den uddannelsessøgende
- (3) Efter informationer fra kollegaer til hovedvejleder og/eller UAO
- (2) Efter en formel diskussion (fx på vejledermøder og overlægemøder) af den yngre læges kompetencer mellem kollegaer

- (1) Andet

Hvis du svarede "Andet" i spørgsmålet ovenfor, specificér da venligst

Har du eller andre i afdelingen udarbejdet redskaber til kompetencevurdering af yngre læger, der er under speciallægeuddannelse i dit speciale?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvis du svarede ja i spørgsmålet ovenover: På hvilket grundlag godkendes den yngre læges kompetencer i din afdeling? Sæt gerne flere krydser!

- (4) Kompetencekort (kort der beskriver hvad man skal gøre i forbindelse med en procedure eller delmål)
- (3) Struktureret klinisk observation (med skema)
- (2) Struktureret observation af operative færdigheder (med skema)
- (5) Struktureret gennemgang af patientforløb/cases
- (1) Audit af journaler, epikriser mm
- (6) 360 feedback/evaluering eller lignende)
- (7) Vurdering af skriftlig opgave
- (8) Andet...

Hvis du svarede "Andet" i spørgsmålet ovenfor, specificér da venligst

I hvilken grad er uddannelsesprogrammet (der beskriver den uddannelsessøgendes rotation i afdelingen, læringsmetoder samt hvordan den enkelte kompetencevurdering skal udføres i afdelingen) implementeret i din afdeling?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

I hvilken grad tilpasses uddannelsesprogrammet til den enkelte uddannelsessøgende?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Hvis du har kommentarer til brug af målbeskrivelse, uddannelsesprogrammer og kompetencevurderingsredskaber, er du meget velkommen til at skrive dem her

PKT 2 – den UAO kompetencer – en indikator for performance - selvevalueret

De uhensigtsmæssige forløb

Har du været involveret i håndteringen af et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb (dvs. hvor kompetencer ikke opnås som planlagt)?

- (5) Ja
(4) Nej

I forbindelse med, at du har været involveret i håndteringen af et uhensigtsmæssigt forløb, har du da benyttet dig af assistance fra... (sæt gerne flere krydser!)

- (1) PKL (Postgraduat Klinisk Lektor)
(2) VUS (Videreuddannelsessekretariatet)
(3) HR-afdelingen på hospitalet/afdelingen
(4) Andet

Hvis du svarede "Andet" i spørgsmålet ovenfor, specificér da venligst

I hvilken grad vurderer du, at du har de nødvendige kompetencer til at kunne varetage et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb?

- (5) Slet ikke
(4) I ringe grad
(3) I nogen grad
(2) I høj grad
(1) I meget høj grad
(6) Ved ikke / ikke relevant

Hvor meget tid bruger du ca pr. år til varetagelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb?

(Angiv venligst i timer pr. år)

Hvis du ikke har været involveret i håndtering af uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb:

I hvilken grad vurderer du, at du har de nødvendige kompetencer til at kunne varetage et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb?

- (5) Slet ikke
(4) I ringe grad
(3) I nogen grad
(2) I høj grad
(1) I meget høj grad
(6) Ved ikke / ikke relevant

Har du som uddannelsesansvarlig overlæge haft forløb med yngre læger ansat i afdelingen, hvor du efterfølgende har fortrudt, at du ikke gik dybere ind i de problemstillinger, der var omkring den yngre læges uddannelse?

- (5) Ja
(4) Nej

Hvis du svarede "Ja" i spørgsmålet ovenfor, angiv meget gerne eventuelle årsager hertil...

Hvis du har kommentarer til spørgsmålene om uhensigtsmæssige forløb, er du meget velkommen til at skrive dem her

Udenfor analysen

Organisation af den lægelige uddannelse; Sekretariatet for den Lægelige Videreuddannelse i din region

I hvilken grad har du kendskab til sekretariatets funktionsområder?

- (5) Slet ikke
(4) I ringe grad
(3) I nogen grad
(2) I høj grad
(1) I meget høj grad

I hvilken grad har du haft kontakt med sekretariatet?

- (5) Slet ikke
(4) I ringe grad
(3) I nogen grad
(2) I høj grad
(1) I meget høj grad

Hvor ofte er du i kontakt med Sekretariatet?

- (5) Dagligt
(4) Ugentligt
(3) 1-2 gange om måneden
(2) Hver/hver anden måned
(1) Hvert halve år
(6) Sjældnere
(7) Aldrig

I hvilken grad har Sekretariatet i forbindelse med dine henvendelser ydet dig den nødvendige bistand?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Hvis du har kommentarer til spørgsmålene om Sekretariatet for den Lægelige Videreuddannelse, er du meget velkommen til at skrive dem her

Udenfor analysen

Organisation af den lægelige uddannelse; Postgraduate kliniske lektorer/PUF-lektorer

Kender du den PKL (øst/nord) eller PUF-lektor (syd) der er ansat indenfor dit speciale i din region?

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ved ikke

I hvilken grad har du et overordnet kendskab til PKL/PUF-funktionen?

- (5) Slet ikke
- (4) I ringe grad
- (3) I nogen grad
- (2) I høj grad
- (1) I meget høj grad

Hvor ofte er du i kontakt med din PKL/PUF-lektor?

- (5) Dagligt
- (4) Ugentligt
- (3) 1-2 gange om måneden
- (2) Hver/hver anden måned
- (1) Hvert halve år
- (6) Sjældnere
- (7) Aldrig

Hvis du har kommentarer til spørgsmålene om PKL/PUF-lektorerne, er du meget velkommen til at skrive dem her

**Hvis du har andre kommentarer, er du velkommen til at skrive dem her.
Skriv f.eks. hvis der er forhold, som ikke er belyst i spørgeskemaundersøgelsen, og
som du finder kan have relevans for billedet af uddannelsessituationen i din region.**

Tak for din deltagelse!

Spørgeskema til uddannelseskoordinatorerne i almen medicin

Nationalt er der aktuelt ansat ca. 40 uddannelseskoordinatorer i almen medicin (AMU), hvoraf 8 samtidig fungerer som PKL (postgraduat klinisk lektor).

(uddannelseskoordinator = praksisreservelægekoordinator = almen medicinsk uddannelsesvejleder)

1) Stamdata

Ansatsom AMU i Region Nordjylland/Midtjylland/Syd/Sjælland/Hovedstaden

Ansatsom PKL i uddannelsesregion ja/nej (Nord/Syd/Øst)

Angiv antal år i funktionen som AMU

Funktionstid

Angiv funktions tid pr uge (som angivet i ansættelsesbrev) antal timer

Angiv/estimer det reelle tidsforbrug pr uge antal timer

2) Kompetencer pædagogiske

Har du deltaget i vejlederkursus efter 2004 ja nej

Hvis ja angiv antal dage 1-2 3-4 >4 dage

Hvis nej

Hvad er årsagen til at du ikke har været på vejlederkursus?

Ikke ønsket det

Ikke haft mulighed for det

Ikke kunnet få fri til at tage på kursus

Kurset udbydes ikke i min region

Har ikke kendskab til kurset

Har du deltaget i andre kurser af relevans for din funktion som AMU siden 2004 ? Ja

Nej

Hvis ja angiv antal dage 1-2 3-4 > 4 dage

I hvilken grad vurderer du, at du har de nødvendige pædagogiske kompetencer til at kunne varetage funktionen som AMU?

Slet ikke - i ringe grad - i nogen grad - i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad savner du specifik uddannelse indenfor området ”medicinsk uddannelse”?

Slet ikke - i ringe grad - i nogen grad - i høj grad - i meget høj grad

Angiv meget gerne indenfor hvilke områder

3) Rammen for opgaveløsningen

I hvilken grad kan du varetage funktionen som AMU tilfredsstillende indenfor den tidsramme der er afsat i din funktionsbeskrivelse?

Slet ikke - i ringe grad - i nogen grad - i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad er du tilfreds med at varetage funktionen som AMU?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad har du som AMU været i stand til at sætte yngre lægers uddannelse på dagsordenen i almen praksis/tutorlægerne

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

4) Det overvejes at indføre inspektorbesøg i almen praksis....

I hvilken grad vurderer du, at inspektorbesøg kan bidrage/optimere/kvalitetssikre uddannelsen af yngre læger i almen medicin?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

5) Spørgsmål vedr. DYNAMU

Er der i dit distrikt ansat en uddannelseskoordinerende YL (DYNAMU)? ja/ nej

Hvis JA:

Afsat tid/ eller aftalt funktionstid til UKYL/DYNAMU pr. måned

I hvilken grad er DYNAMU én en hjælp for dig i din funktion som AMU?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

6) De uhensigtsmæssige forløb

a) Har du været involveret i håndteringen af et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb (dvs. hvor kompetencer ikke opnås som planlagt)?

Ja / nej

Ikke været involveret....

b) I hvilke grad vurderer du, at har de nødvendige kompetencer til at kunne varetage et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

Har været involveret....

c) Har du benyttet dig af assistance fra

PKL (ja/nej)

VUS (ja/nej)

HR afdelingen på hospitalet/regionen (ja/nej)

Andre AMU'ér (ja/nej)

Andre? (ja/nej) angiv hvilke?

d) I hvilken grad vurderer du, at du har *de nødvendige kompetencer* til at kunne varetage et uhensigtsmæssigt uddannelsesforløb?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

e) Hvor meget tid bruger du ca pr. år til varetagelse af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb

.....timer

7) Sekretariatet for Den Lægelige Videreuddannelse (i din region)

I hvilken grad har du kendskab til sekretariatets funktionsområder?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad har du haft kontakt med sekretariatet?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad har Sekretariatet i forbindelse med dine henvendelser ydet dig den nødvendige bistand?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

Kommentarer

8) Postgraduate kliniske lektorer (PUF)

Kender du den PKL (øst/nord) eller PUF lektor (syd) der er ansat i din region?

Ja Nej Ved ikke

I hvilken grad har du et overordnet kendskab til PKL/PUF-funktionen?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

I hvilken grad har du haft samarbejde med eller på anden måde benyttet din PKL/PUF funktionen?

Slet ikke - i ringe grad – i nogen grad – i høj grad - i meget høj grad

Hvor ofte er du i kontakt med din PKL/PUF-ektor?

dagligt ugentligt 1-2 gange pr måned hver/hver anden måned hvert halve år
sjældnere aldrig

Andre kommentarer. Skriv f.eks. hvis der er forhold, som ikke er belyst i spørgeskemaundersøgelsen, og som du finder, kan have relevans for billedet af uddannelsessituationen i Region Syd.

Skemaet besvares senest d. 22.06.2011

Bilag 11. Data fra spørgeskema til landets postgraduate lektorer

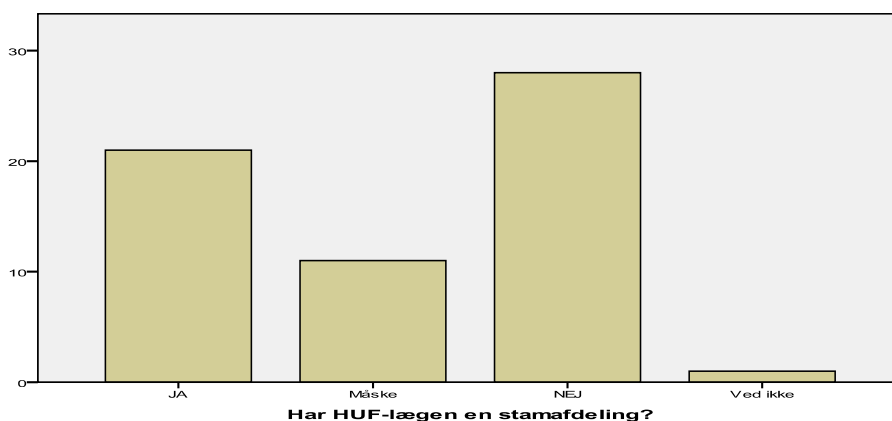
Arbejdsgruppen vedr. opbygning af speciallægeuddannelsen udsendte elektronisk spørgeskema til 101 PKL'er med kort svarfrist på en uge i februar 2011. I alt indkom 61 svar.

En del PKL'er har meddelt, at de ikke kunne besvare skemaet, fordi de har en tværgående funktion og derfor ikke kan svare på vegne af et enkelt speciale som spørgeskemaets design lagde op til.

Nedenfor gennemgås spørgeskemaets resultater.

Stamafdeling.

1) Har HUF-lægen en stamafdeling dvs. en afdeling som har et særligt ansvar for forløbet?" (Svar 28 nej, 21 ja, 11 måske og 1 ved ikke).



2) Oplever du det som et problem at der ikke er en stamafdeling?



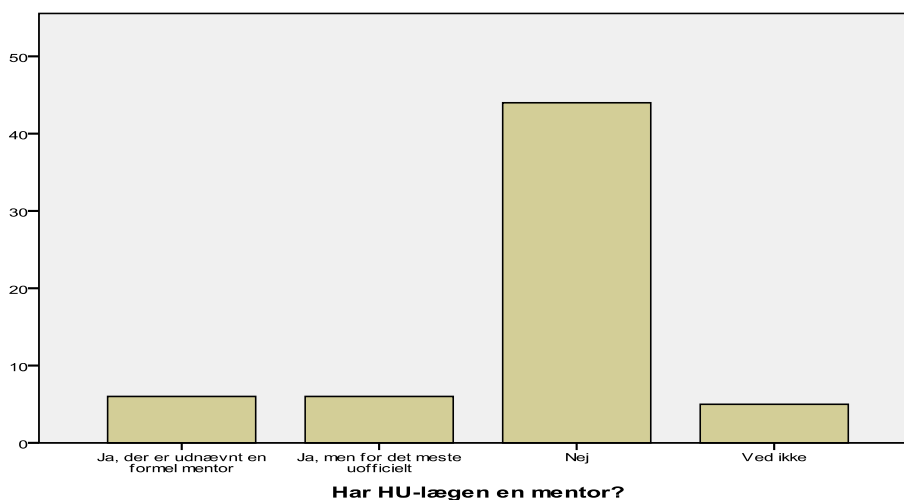
I de åbne kommentarer til dette spørgsmål går igen, at selvom der ikke er udpeget en officiel stamafdeling, er der i praksis i mange forløb en afdeling, som er mest ansvarlig for et forløb. Eksempelvis er der forløb som starter og slutter på samme afdeling eller forløb hvor hovedparten af et forløb foregår på en afdeling - i sådanne tilfælde opfattes denne afdeling som en slags "stamafdeling". De færreste finder fravær af en stamafdeling problematisk og her fremføres følgende argumenter: det er HUF lægen selv, der sikrer sammenhængskraften, det er veldefineret hvilke

kompetencer, der skal opnås på hvilke afdelinger, og de deltagende afdelinger i en blok er ligeværdige. HUF læger er modne voksne personer.

Der er kun ganske få som finder det problematisk, at der ikke er et mere fast system med stamafdeling. Således nævner en af respondenterne, at det kan være et problem at skabe sammenhæng mellem rotationerne, og foreslår at en sådan sammenhæng ville kunne skabes via en stamafdeling eller via en person som en ”program-direktør” eller mentor. Samme respondent anfører, at der kan være arbejdsretlige problemer forbundet med at videregive oplysninger mellem forskellige ansættelsessteder, og at der er behov for en slags ”overleveringsforretning”. En anden respondent anfører, at det ville give god mening, at have en tovholder/mentor, som f.eks. kunne være den uddannelsesansvarlige overlæge på første afdeling.

Brug af mentor.

3) Er det almindeligt at en HUF-læge har en mentor? (Svar 44 nej, 6 svarer ”ja, der er udnævnt en formel mentor” og 6 svarer ”ja, men for det meste uofficielt”, 5 svarer ved ikke). I almen medicin opfattes tutorlægen som mentor.



De 6 som angiver at der er en formel mentor tilhører specialerne onkologi, almen medicin, oftalmologi, klinisk immunologi og neurologi.

Af de 44 som svarer nej til spørgsmålet om mentor finder 6 at det er mangel, 23 oplever det ikke som nogen mangel og 15 ved ikke.

Af de åbne kommentarer til dette spørgsmål går igen at der allerede er mange personer involverede og at der ikke er behov for flere ”formelle kasketter”. Der er den uddannelsesansvarlige overlæge og en hovedvejleder og så er der de seniøre kolleger som HUF lægen måske vælger og knytter sig mere til. Men dette kan ikke planlægges, og hvis man forsøger, er det ikke sikkert, at det har den værdi, det kan have når 2 læger finder hinanden selv. Hvis man skulle udpege en mentor vil det let føre til begrebsforvirring om, hvad det betyder at være vejleder og hvad det er at være mentor.

Antal af afdelinger i en blok.

4) Uddannelsesblokke er sammensat af ophold på et varierende antal afdelinger. Er det din fornemmelse, at HUF læger ønsker færre ophold på forskellige afdelinger (fordi de har problemer med at overskue blokkene, føler mangel på tilknytning eller lignende)? (Svar: 45 nej, 8 ja og 8 måske).

5) Hvor mange afdelinger indgår der typisk i en hoveduddannelsesblok i dit speciale?



I kommentarerne fremføres flere gange at det er anstrengende for almen medicinerne som har 5x 6 måneder på forskellige afdelinger. 8 af de 8 respondenter som finder problemer med antallet af afdelinger i blokkene er fra almen medicin. Det anføres også, at den geografiske afstand opleves som problematisk, men ellers er der en generel enighed om, at der ikke er for mange afdelinger i blokkene og at de uddannelsessøgende i nogle tilfælde ønsker flere for at se mest muligt.

Brug af speciallægepraksis.

6) Inddrages speciallægepraksis i dit speciales hoveduddannelsesforløb?



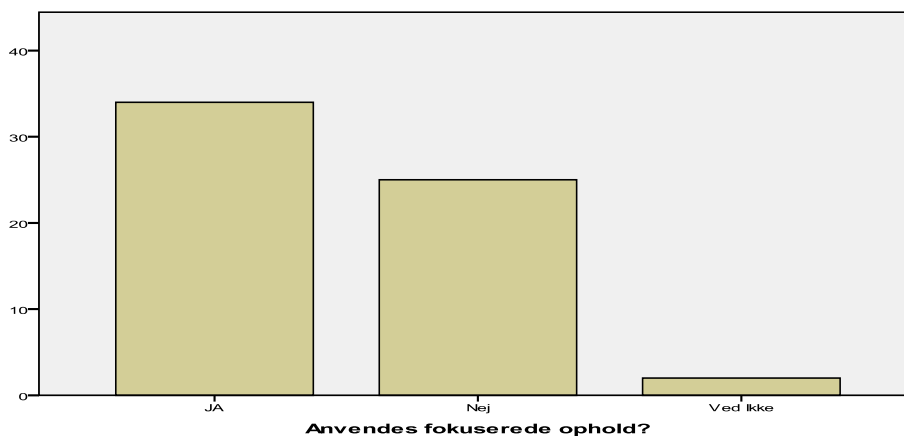
De 11 PKL'er som svarer at speciallægepraksis inddrages kommer fra specialerne:

Almen medicin, oftalmologi, ortopædkirurgi, dermatologi, plastikkirurgi, reumatologi og oto-rhino-laryngologi.

Brug af fokuserede ophold

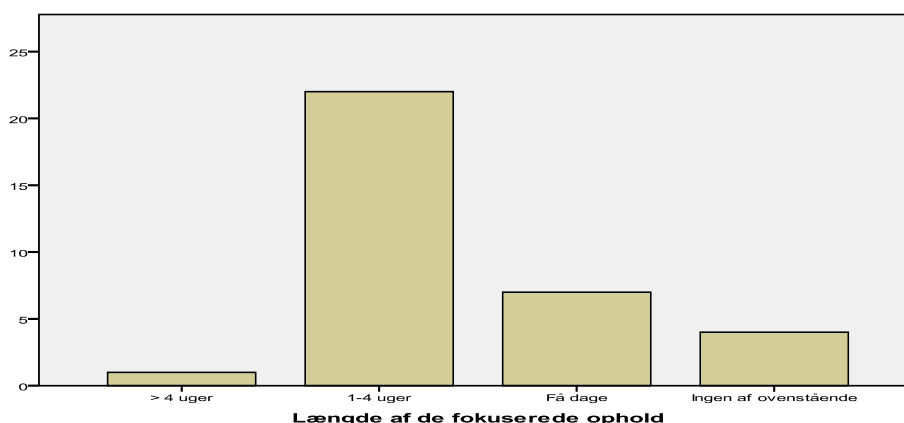
7) Er der fokuserede ophold som et obligatorisk element i dit speciales uddannelsesprogrammer? (Svar: 20 ja, 13 nej og 1 ved ikke).

8) Antal specialer som anvender fokuserede ophold?

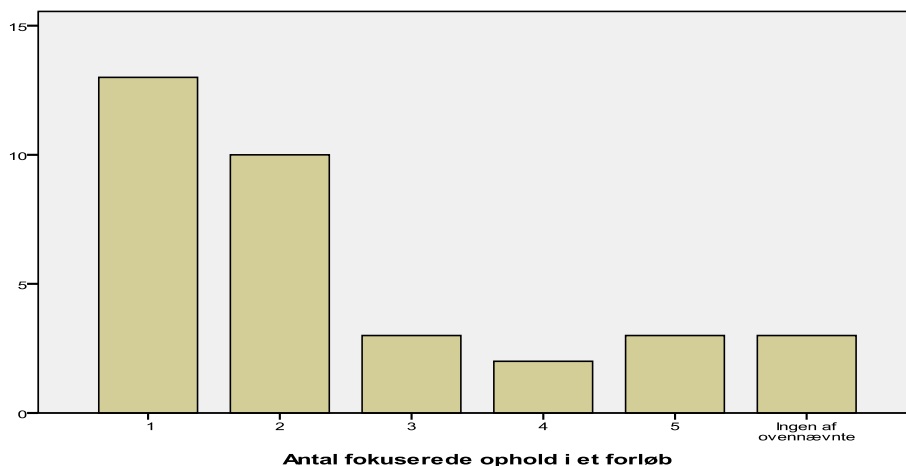


På spørgsmålet om hvorvidt opholdene alene anvendes til målbeskrevne kompetencer svarer 23 ja og 11 nej.

9) Hvor lange er de fokuserede ophold?



10) Hvor mange fokuserede ophold anvendes der typisk i et hoveduddannelsesforløb?



Der er meget delte meninger om værdien af fokuserede ophold. De 2 hovedsynspunkter er:

- man lærer meget lidt på disse ophold, fordi man ser på og ikke har ansvar. Læger reduceres til studerende
- de er værdifulde, fordi man her kan præsenteres for ting, man ellers ikke ville få at se, får mulighed for at opnå kompetencer, som med nogle forløb ikke ville kunne tilbydes på anden vis, mulighed for at etablere netværk med nye kolleger.

Øvrige kommentarer fra PKL'erne

I spørgeskemaet var der et helt åbent kommentarfelt, hvor man kunne skrive hvad man ville om hoveduddannelsen. På trods af det helt åbne spørgsmål, er der nogen kommentarer der går igen:

- frustration over sammenlægninger og strukturændringer som gør det vanskeligt at planlægge forløbene
- den brede intern medicin vægtes for lidt, fordi HU lægerne helst vil arbejde i eget speciale, også i den del af uddannelsen, som egentlig skulle bruges til opnåelse af de fælles intern medicinske kompetencer
- den tiltagende specialisering betyder, at det er svært at fastholde, at en speciallæge skal kunne håndtere 90 % af patienterne i sit speciale, fordi der ikke findes afdelinger, hvor så meget kan læres. Man bør vægte færre skift frem for dyb indføring i alle et speciales spidsfindigheder
- at der sættes fokus på overgange mellem afdelinger. Der skal være progression i kompetencer og dermed følgende voksende ansvar. Denne udvikling må ikke bremses af afdelingsskift. Der er behov for en eller anden form for "overleveringsforretning".

Bilag 12. Behov for mentorordning blandt de uddannelsesgivende læger

I marts 2011 blev der udsendt en survey omkring mentorordningen til alle PKL/PUFére i Danmark (Ellen Holm, PKL Øst). På spørgsmålet "Er det almindeligt, at en HUF-læge har en mentor?" svarer 44 nej, 6 svarer "ja, der er udnævnt en formel mentor" og 6 svarer "ja, men for det meste uofficielt", 5 svarede ved ikke. I almen medicin opfattes tutorlægen som mentor. De 6 som angiver, at der er en formel mentor tilhører specialerne onkologi, almen medicin, oftalmologi, klinisk immunologi og neurologi. Af de 44 som svarer nej til spørgsmålet om mentor finder 6, at det er mangel, 23 oplever det ikke som nogen mangel og 15 ved ikke. Af de åbne kommentarer til dette spørgsmål er de gennemgående bemærkninger:

- "at der allerede er mange personer involveret"
- "at der ikke er behov for flere "formelle kasketter"
- "at kan ikke planlægges, og hvis man forsøger, er det ikke sikkert, at det har den samme værdi som hvis 2 læger selv finder hinanden selv"
- "Hvis man skulle udpege en mentor vil det let føre til begrebsforvirring om, hvad det betyder at være vejleder og hvad det er at være mentor"

Konklusionen på undersøgelsen blandt PKLére er, at kun få specialer angiver, at bruge mentor og dog bemærkes, at tutorlægen i almen medicin fungerer som mentor. Kun ganske få finder, at der er behov for at indføre mentorrollen som en officiel funktion. Der er ingen data vedrørende UAO/AMU eller hovedvejleder/tutorlæger vurdering af mentorordningen.

Bilag 13. Metoder til kompetencevurdering, foreslået af speciallægekommisionen

Roller	Vurdering af kompetence i relation til det egentlige arbejde i klinikken	Vurdering af i forbindelse med supplerende uddannelses tiltag	Specifikke tests
Medicinsk ekspert	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret observation i klinikken • Observationsdage • Kvantitative+kvalitative checklister • Læringsdagbøger • Vurdering af selvstyret læringsdokumenter • Vurdering af journalnotater, epikriser, m.m. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af EBM opgaver 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressionstest af viden og viden om færdigheder • OSKE på lave niveauer • OSKE efter specielle færdighedskurser
Kommunikator	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret observation i klinikken • Struktureret tilbagemelding fra patient, kolleger, andet personale • Vurdering af videoptagelse 		<ul style="list-style-type: none"> • OSKE på lave niveauer • OSKE efter specielle kommunikationskurser
Samarbejder	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret observation i klinikken • Struktureret tilbagemelding fra kolleger, andet personale • Vurdering af videoptagelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af opgaver 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation i simulations senarier
Leder/administrator	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret observation i klinikken • Struktureret tilbagemelding fra kolleger, andet personale 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af opgaver • Vurdering af projekter 	
Sundhedsfremmer	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret observation i klinikken • Struktureret tilbagemelding fra patienter 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af informationsmateriale • Vurdering af oplysningskampagne, projekt, m.m 	
Akademiker	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af selvstyret læringsdokumenter • Vurdering af instrukser udarbejdet af uddannelsessøgende • Struktureret vurdering af præsentationer • Struktureret vurdering af undervisning • Struktureret vurdering af vejledningsopgaver • Struktureret vurdering af uddannelsesplanlægningsopgaver 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af EBM-opgaver • Vurdering af litteraturopgaver • Vurdering af forskningsprojekter, kvalitetssikringsprojekter, MTV-projekter • Peer-review af artikler 	
Professionel	<ul style="list-style-type: none"> • Struktureret tilbagemelding fra omgivelser • Vurdering af selvstyret læ- 	<ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af opgaver • Vurdering af interaktion i gruppediskussioner 	

	ringsdokumenter		
--	-----------------	--	--

Bilag 14. Reznick's skema

Den uddannelsessøgendes navn _____

Dato _____ Operation _____ Kode _____

Hospital/afsnit _____ Supervisor _____

Cirkuler det tal, der svarer til den uddannelsessøgende læges udførelse indenfor hver kategori uden at tage hensyn til lægens uddannelsesniveau.

Respekt for vævs-strukturer	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til instru-menter	Fremdrift i operationen	Anvendel-sen af assi-stent	Kendskab til den spe-cifikke pro-cedure
1 Hyppigt og unødvendig belastning af væv eller beskadigelse ved uhen-sigtsmæssig brug af in-strumenter	1 Mange unød-vendige be-vægelser	1 Bruger in-strumenterne uhensigts-mæssigt ved forsigtige, tø-vende eller klodsede be-vægelser	1 Spørger ofte efter forkerte instrumenter eller anvender forkerte in-strumenter	1 Stopper tit operationen og synes ube-kendt med næste skridt	1 Placerer kon-sekvent assi-stenten dårlig eller undgår at bruge den-ne	1 Utilstrække-ligt kendskab. Har behov for specifik in-struktion for hver fase af operationen
2	2	2	2	2	2	2
3 Omhyggelig håndtering af væv, men for-årsager lejlig-hedsvis uhen-sigtsmæssig vævsskade	3 Effektiv tid / bevægelses-mønster, men enkelte unød-vendige be-vægelser	3 Kompetent anvendelse af instrumenter-ne, men vir-ker lejlig-hedsvis stiv eller klodset	3 Kender nav-nene på de fleste instru-menter og an-vender de rig-tige	3 Demonstrerer en vis forud planlægning af indgrebet og har en ri-melig frem-drift i dets forløb	3 Anvender as-sistenterne hensigtsmæs-sigt det meste af tiden	3 Kender alle vigtige faser i operationen
4	4	4	4	4	4	4
5 Håndterer væv hen-sigtsmæssigt med minimal vævsskade	5 Tydelig øko-nomisering med bevægel-serne og mak-simal effekti-vitet	5 Flydende an-vendelse af instrumenter-ne og ingen klodsethed	5 Tydelig for-trolig med instrumenter-nene og deres navne	5 Tydeligt for-ud planlagt operationsfor-løb med uanstrengt over-gang fra den ene fase til den næste	5 Anvender as-sistenter stra-tegisk korrekt og med størst udbytte i alle faser	5 Demonstrerer fortrolighed med alle faser af operationen

Generelt har lægen løst opgaven

Tilfredsstillende

Utilfredsstillende

Evt. bemærkninger:

Bilag 15. Mini CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)

MiniCEX er et instrument til vurdering af kliniske kompetencer indenfor

- Anamnese
- Objektiv undersøgelse
- Klinisk dømmekraft og vurdering
- Patientvejledning og -rådgivning
- Organisation og Samarbejde
- Empati og professionel adfærd
- Generel klinisk kompetence

Vejlederen observerer den uddannelsessøgende i den kliniske situation (ambulatorium, stuegang, akut modtageafsnit, under journalskrivning, patientbehandling eller andet).

Vejlederen udfylder et skema (se eksempel), og tager stilling til fokus og kompleksitetsgrad.

Der bør være forud angivne fokusområder (fx objektive undersøgelse/klinisk dømmekraft) i forbindelse med den enkelte vurdering, og disse skal være på den uddannelsessøgendes kompetenceniveau.

Vejlederen giver efterfølgende den uddannelsessøgende specifik og konstruktiv feedback på situationen. Feedback bør indbefatte, at den uddannelsessøgende selv giver en vurdering af den kliniske situation og fremkommer med en plan for egen forbedring – eventuelt hjulpet af anbefalinger fra vejleder.

Hvor kan det bruges:

I stort set alle kliniske situationer. Med andre fokuspunkter kan metoden også anvendes i parakliniske fag.

Fordele:

Det kan let passes ind i klinikken, da det kun behøver tage vejleder/observatøren den tid som ”konsultationen” varer + ca. 10 min. til feedback. Det kan dreje sig om 5- 30 minutter afhængig af formålet med observationen. Mini-CEX kan anvendes i flere kliniske situationer som ”arbejdspladsvurdering”. Mini-CEX kan integreres i den daglige drift, og kræver ikke særlige foranstaltninger eller forberedelser. Øvrige fordele er at den uddannelsessøgende kan indsamle mange miniCEX og dermed får metoden både øget validitet og reliabilitet. Der skal være mindst 8-10 mini-CEX for at metoden har reliabilitet

Ulemper:

Kan ikke anvendes i alle specialer. Der er altid en risiko for bias ved direkte observation – både i forhold til bedømmeren og den uddannelsessøgende. Vejlederen kan synes, at en klinisk situation er kompleks og derved give en højere ’karakter’ til den uddannelsessøgende. Der findes både ”strenge” og ”blide” vejledere, men dette vil udliges hvis den uddannelsessøgende har 10 eller flere miniCEX inden for samme kernekompetence

Gennemførelse i daglig arbejdspraksis - Gør sådan:

- Definer hvilke kliniske kompetencer der skal vurderes.
- Definer den kliniske situation

- Definer hvilke mål der er på DUSs kompetenceniveau
- Giv feed back

Bilag 16. Kirurgisk kompetencevurdering og OSATS

- 1) Mundtlig og skriftlig eksamination (test af viden),
- 2) Logbøger med optegnelse over antal indgreb (test af gøren)
- 3) Tid for at udføre en procedure (test af effektivitet)
- 4) Patient data som morbiditets og mortalitetsdata (test af patient-outcome).
- 5) Direkte observation og kompetencevurdering (test af kompetence).

Blandt disse er især direkte observation og kompetencevurdering fremhævet, idet de fire første ikke er fundet at have en sikker sammenhæng med kirurgi udført på operationsstuen.

Følgende refererer kun til punkt 5: Direkte observation og kompetencevurdering.

OSATS:

Blandt skalaer til kirurgisk kompetencevurdering er den mest undersøgte og udbredte en 5 punkts skala *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS). OSATS er udviklet i Canada, oprindeligt på simple opstillede modeller (bench-model) og er siden modificeret til at kunne bruges til kirurgiske procedurer. Senere er der udviklet procedurespecifikke OSATS.

Der findes også andre og mindre anvendte skalaer til kirurgisk kompetencevurdering, herunder den amerikanske *Fundamentals of Laparoscopic Skills* (FLS) som er en videreudvikling af *McGill Inanimate Systeme for Training and Evaluation of Laparoscopic skills* (MISTELS). FLS indgår som en test i curriculum for kirurgisk træning i USA, men er ikke et egentligt specifikt system til evaluering af kirurgisk kompetence. Andre skalaer er *Global Operative Assessment of Laparoscopic skills* (GOALS), som tester generelle laparoskopiske kompetencer og som er testet og fundet brugbar, men den ikke er så udbredt som OSATS.

Indenfor det eksperimentelle er der solide data fra virtual reality simulatorer, som med stor sandsynlighed fremover vil indgå i kirurgisk kompetencevurdering. Yderligere findes der eksperimentelle arbejder med systemer som *Error Scoring System*, (tids-fejl matricer) som ikke har vist sig brugbare i praksis, og ikke er fundet acceptabelt ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt, idet det indebærer, at der vurderes ud fra om fejl forekommer ved kirurgiske procedurer. Blandt eksperimentelle kvantitative metoder er analyse af håndbevægelser som ICSAD (*Imperial College Surgical assessment device*) og ADEPT (*Advanced Dundee Psychomotor Tester*) og systemer til at evaluere øjenbevægelser (*EyeCatcher* eller *Eyetracking*).

Hvor kan det bruges:

OSATS er primært brugt til kompetencevurdering af abdominalkirurgiske færdigheder, men der er siden beskrevet anvendelse af og udviklet skalaer til brug indenfor gynækologi, obstetrik, karkirurgi, urologi, og oftalmologi.

OSATS består af en 5-punkt rangskala, hvis yderpunkter er modsætninger og de mellemliggende kategorier er grader imellem.

Kategorierne i den generelle OSATS er oversat til dansk:

- 1) Respekt for vævsstrukturer
- 2) Tid & bevægelser
- 3) Instrument håndtering

- 4) Kendskab til instrumenter
- 5) Fremdrift og planlægning af operationen
- 6) Anvendelsen af en assistent
- 7) Kendskab til den specifikke procedure

OSATS er efterfølgende i modificerede former udviklet til operative procedurer som fx laparoskopisk cholecystectomi og salpingectomi og også ikke kirurgiske procedurer som vakuumforløsning.

Fordele:

Systematiske review viser, at OSATS og andre skaler især er velegnede til vurdering af kirurgiske færdigheder, når der skal indhentes information til feedback og vurderes progression i læring, men at de er mere mangelfulde til brug ved summativ kompetencevurdering som eksamen. Udviklingen af procedurespecifikke skalaer vil muligvis give bedre muligheder for summativ vurdering.

Ulemper:

Skalaerne inklusiv OSATS har den ulempe, at de primært er udviklet og testet på modeller og dyreoperationer og ikke humane operationer.

Der er ved anvendelsen af skalaerne tvivl om hvilke grænseværdier, der er for at en præstation ikke kan accepteres, og skalaerne er derfor vanskelige at bruge til summativ kompetencevurdering, som ved eksamen.

Udvikling med procedurespecifikke skaler er nyere og vil muligvis have fordele frem for den generelle OSATS.

Udvikling af procedurespecifikke skalaer er krævende og stiller krav om, at der findes en bedste evidensbaseret klinisk praksis indenfor en operation, hvis en procedurespecifik skala skal kunne udvikles og anvendes over tid og på tværs af institutioner.

De omtalte skalaer evaluerer tekniske færdigheder og i begrænset omfang viden og ikke holdninger. Skal ikke tekniske kirurgiske færdigheder vurderes kan inddrages skalaer som

NOTSS (Non Technical Skills for Surgeons), NOTECHS (Non Technical Skills) og OTAS (Observational Teamwork Assessment for Surgery).

Evidens og litteratur:

OSATS's har demonstreret pålidelighed og validitet ved blindet evaluering af uddannelsessøgendes færdigheder. Der er god *interrater reliability* (IRR), der udtrykker forholdet mellem antallet af overensstemmende observationer og det totale antal observationer og *Cronbachs koeficient* (α), der udtrykker konsistens observatørene imellem (*internal consistency*) er høj.

Flere af de procedurespecifikke skalaer har vist god *concurrent validity* dvs. kan skelne mellem novicer og læger med forskelligt kompetenceniveau.

How to do - Gør sådan

Supervisor eller observatør ved et kirurgisk indgreb kan score på OSATS skemaet og give feedback direkte til den uddannelsessøgende læge ud fra fra registreringerne på OSATS skemaet.

Et OSATS skema kan med fordel anvendes på videooptagelser, som dog er tidskrævende, men eliminerer den vanskelighed det kan være at give og modtage feed-

back på en operationsstue. Det kan også gøres blindet, således at interaktion mellem uddannelsessøgende og supervisor elimineres