



Dato
7. oktober
2024

Sagsbehandler
KASCLA

E-mail
kascla@rm.dk

Sagsnr.
1-30-72-15-23

Referat
til
PKL-UKO-VUS
11. september 2024 kl. 08:30
i Horisont Hotel og Konference, Agro Food Park
10, Aarhus N

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	08:30 - 09:00 Ankomst og morgenmad	1
2	09:00 - 09:10 Velkomst	1
3	09:10 - 09:55 Oplæg om Feedback, Simulation debriefing, "Når det gør ondt" (Kristian Krogh)	2
4	09:55 - 10:25 Pause og netværk	3
5	10:25 - 11:25 Gruppearbejde (Kristian Krogh/Magnus Bie)	3
6	11:25 - 12:35 Frokost og netværk	4
7	12:35 - 13:20 Gruppearbejde fortsat (Kristian Krogh/Magnus Bie)	4
8	13:20 - 13:50 Paneldebat med indlæg fra grupperne (Kristian Krogh/Magnus Bie)	4
9	13:50 - 14:10 Kaffe og netværk	10
10	14:10 - 15:40 Transfer fra AMEE (Flemming Randsbæk og AMEE deltagere)	11
11	15:40 - 15:50 Kort pause	20
12	15:50 - 16:50 Revision af den lægelige videreuddannelse - status (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)	20
13	16:50 - 17:05 Kaffe og netværk	21
14	17:05 - 17:40 Nyt fra VUS	21

Indholdsfortegnelse

15	Seneste nyt fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse	21
16	Seneste nyt fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse	22
17	Status på KBU-forløb med psykiatri og almen praksis	23
18	Status på omlægning af den almen medicinske hoveduddannelse	25
19	17:40 - 17:55 Afrunding på dagen (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)	26
20	18:00 - Middag	28
21	Deltagere	29

1-30-72-15-23

1. 08:30 - 09:00 Ankomst og morgenmad

1-30-72-15-23

2. 09:00 - 09:10 Velkomst

Beslutning

Mads og Flemming bød velkommen og introducerede dagens program.

Vi startede med en hurtig præsentationsrunde, da der er mange nye i kredsen.

Tiltrædelser

Mads bød velkommen til nye PKL.

Ny PKL i Urologi

Mia Gebauer Madsen tiltrådt 1. april 2024. Mia er ansat ved urinvejskirurgien AUH. (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Ny PKL Nefrologi

Krista Dybtved Kjærgaard tiltrådt 1. april 2024 stillingen som PKL i Nefrologi. Krista er ansat ved Nyresygdomme, AUH. (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Ny PKL Kirurgi

Claudia Jaensch tiltrådt 1. april 2024 stillingen som PKL i Kirurgi. Claudia er ansat ved Mave- Tarm- Kirurgisk afdeling Gødstrup. (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Ny PKL Transitioner i Lægelig uddannelse

Trine Lignell Guldberg er ansat som PKL i Transitioner i lægelig uddannelse. Trine er UKO ved Aalborg Universitetshospital. Tiltrådt 1. maj 2024 (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Ny PKL Øre- Næse- Hals

Louise Devantier er tiltrådt stillingen som PKL i Øre- Næse- Hals. Louise er ansat ved Øre- Næse- Halsafdelingen, AUH. Tiltrådt 1. maj 2024 (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Ny PKL Patologisk anatomi og cytologi

Søren Rasmus Krag er tiltrådt stillingen som PKL i Patologisk anatomi og cytologi. Søren er ansat ved Patologi, AUH (Tiltrådt 1. juli 2024) (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

PKL i Psykiatri

Mads Løvgren Leth tiltrådt som PK tiltrådt som PKL i Psykiatri 1. september 2024. Mads er ansat i Psykiatrien (Retspsykiatrisk afdeling) i Aarhus (Organisatorisk ansat ved Aalborg Universitet)

Fratrædelser

PKL Lungesygdomme

Ulla Møller Weinreich har opsagt sin stilling som Lungesygdomme. Ulla er fratruddt pr 31. juni 2024

1-30-72-15-23

3. 09:10 - 09:55 Oplæg om Feedback, Simulation debriefing, "Når det gør ondt" (Kristian Krogh)

Beslutning

Rent kulturelt er vi på arbejdspladsen ikke så gode til at give hinanden feedback – kolleger imellem.

Overvej en situation eller problemstilling, som har været særligt udfordrende ift. Feedback. – Sidemandsdiskussion.

Svært hvis:

- Der ikke er lydhørhed.
- Hvis folk ikke har bedt om det.
- Hvis man skal give feedback, til en højere rangerende person
- Ikke kan relatere det til en faglig procedure – men personligt

Feedback sandwich og lignende modeller, bliver brugt for modellens skyld. Den virker dog bedre, hvis man siger OG i stedet for MEN.

Man kan give feedback på:

- Viden
- Færdigheder
- Og den måde vi agerer i forhold til f.eks. patienter

Det er vigtigt, at man ved hvad man tager udgangspunkt i, når man giver feedback – og det er nemmere, når det er på færdigheder, fremfor opførsel eller personlige ting.

Det er sværere at give feedback til folk, der er kedede af det, bange (i følelsernes vold). De har svært ved at tage det ind og man kan også komme til at "glemme" nogle ting, fordi vi føler empati for dem.

Man har bedre mulighed for at lære af pressede/stressede situationer, hvis man reflekterer over det bagefter.

Hvis folk er vrede, er det vigtigt at italesætte/anerkende følelsen ved debriefing/feedback f.eks.: "Det virker som om du bliver rigtigt vred nu". Og efterfølgende prøve at rumme det og være roen i rummet.

- Reager (Det er ikke i orden)
- Reflektere (hvorfor gjorde man sådan?)
- Reframe ("Jeg går ud fra at det var det rigtige at gøre for, dig i den situation" – der må have været en god grund til at handle på den måde).

Når man giver feedback, er det vigtigt:

- Forbered modtager
- Konkret observation
- Specifik feedback
- Nysgerrige spørgsmål
- Oprigtig
- Respektfuld

Nelson Mandela citat: "I never lose. I either win or learn".

Debriefing to manage: Både tage os af det psykiske og lære af situationen.

Man kan forholde sig til 7 ting (+/- 2).

Det hjælper ikke at få en vurdering, medmindre man også får noget konkret feedback.

Se slides i bilag

Bilag

- Kristian Kroghs slides om feedback workshoppen.pdf

1-30-72-15-23

4. 09:55 - 10:25 Pause og netværk

1-30-72-15-23

5. 10:25 - 11:25 Gruppearbejde (Kristian Krogh/Magnus Bie)

Beslutning

Gruppearbejde 1. runde

Overvej en situation eller problemstilling, som har været særligt udfordrende ift. Feedback.

Hvad vil i gerne arbejde med ved jer selv i forhold til feedback og hvad kan vi gøre ved det i afdelingen?

Lav en konkret handlingsplan – fremlægges senere (2 min).

1-30-72-15-23

6. 11:25 - 12:35 Frokost og netværk

1-30-72-15-23

7. 12:35 - 13:20 Gruppearbejde fortsat (Kristian Krogh/Magnus Bie)

Beslutning

Gruppearbejde 2. runde

Fortsættes – der produceres et oplæg på 2 minutter pr gruppe.

1-30-72-15-23

8. 13:20 - 13:50 Paneldebat med indlæg fra grupperne (Kristian Krogh/Magnus Bie)

Beslutning

Gruppe 1

Feedback til en ligestillet kollega i en samarbejdsrelation:

- Hvorfor er det væsentligt?
 - Sikre høj kvalitet i behandlingen af patienten
 - Forbedre samarbejdet/samarbejdsrelationen
 - Læring som effekt.
- Hvorfor er det svært?
- Der er noget på spil
- Fælles mål
- Ukendt territorie – hvordan vil modtageres reagere?
- Faglig stolthed sættes på spil
- Ansvarsfordeling

Handlingsplan

- "MogM" møder – struktureret evalueringsform (inklusive samarbejde)
 - Med inddragelse af flere specialer
- MDT møder – MDT refleksion/Strukturkommissionens anbefaling.
- Kulturbærere – viser vejen -psykologisk tryghed.

Gruppe 2 giver feedback + komme med et godt råd

Gennemarbejdet oplæg – kom godt omkring

Gruppe 2

Department solidarity (social kapital) eller mangel på det samme.

En kollega, der ikke byder ind med ekstra opgaver/drift.

Det er svært at finde ordene – og blive konkret.

Løsningen: Fokus på de uskrevne kompetencer – tidlig forventningsafstemning f.eks. ved brug af erhvervspsykolog "Vi hjælper hinanden" / "drifter i flok". (24 timers regel – man har 24 timer til at give feedback).

Workshops med HR – kan også udvikle kompetencer.

Gruppe 3 giver feedback + komme med et godt råd

Ros for ikke at have slideshow med

Det var så godt, at de gerne ville høre det igen.

Gruppe 3

Rollespil

Stig: er startet i HU i psykiatri – har lige været i London

Mads: UAO

Samtale: HU læge er ikke så interesseret i at høre på UAO – mener ikke rigtigt at han kan lære det store, havde et fint ophold i London – han ved alt.

Feedback til ubevidst inkompetent

- EksPLICIT: nu er det feedback situation
- Afklare indhold af feedback - forventningsafstemme
- Starte med at spørge til erfaring med feedback – hvordan lærer du bedst?
- Oprids formelle situationer
- Generaliser
- Struktureret kommunikationsværktøj
- Nedskriv – referat – konkret.

Gruppe 4 giver feedback + komme med et godt råd

Godt oplæg med et godt eksempel.

Emnet er godt og genkendeligt – budskabet gik igennem – er ikke sikker på at kunne huske det uden lommekort.

Gruppe 4

Kollegial feedback – når der er noget på spil

Den livslange læring – efteruddannelse af speciallæger i feedback

Målet – at opbygge et stærk feedback fundament. At vi har en kultur og et værdisæt, hvor vi anerkender hinandens gøren og væren i vores daglige praksis som speciallæger.

Procestrin:

Ledelsesmæssige forankring skal være på plads

- Opbakningen skal give legitimitet
- Argument for hvorfor
 - Effekt på den omsorg vi har for hinanden – psykologisk sikkerhed
 - Øge trivsel til gavn for os og patienterne

Være en leder/ansvarlig for tiltag

- Skal være en eller flere med viden om "feedback" fx UALO/UAO
 - Nedsættes en "gruppen" – 2-3 fra egen afdeling
 - Brug for sparring fx kunne være fra en anden afdeling – UALO/UAO
 - Ressourcepersoner kan inddrages (andre faggrupper)
- Involvering af speciallægegruppe
 - Inviter nogen der har oplevet effekt
 - Andre på samme niveau – ikke farligt – autentiske beretninger
 - Hvad betyder noget for mig at gå på arbejde
 - Sætte ord på hvorfor jeg gør som jeg gør.
 - Den negative brainstorm
 - Hvad skal vi gøre for at det bliver den værste arbejdsplads at være på?

Det lange seje træk.

- Speciallægegruppen skal i fællesskab lave et kodeks for, hvordan vi giver/modtager feedback i vores afdeling...
- Hvad er feedback
- Hvad får vi ud af det – vinder vi ved det
- Et lommekort med;
 - en beskrivelse af en formaliseret tilgang - en struktur
- Afprøve Invers Feedback på udvalgte speciallæger
- Speciallæger og uddannelseslæger skal acceptere og være trygge ved "model for Invers feedback"
- Gennemføre prøvehandling (PDSA tilgang)
- Opsamle udbytte/effekt for de enkelte speciallæger på et efterfølgende møde
- Med tiden arbejdes med den kollegiale feedback på niveau med afsæt i de erfaringer, der fra "kodeks" & invers feedback
- Erfaringen fra gruppen er,
 - at det tager tid før feedbackkulturen i speciallægegruppen ændrer sig dvs. at man bliver mere nysgerrighed for hinandens meninger og opsøger feedback/sparring hos hinanden
 - At det hjælper når der kommer unge nye speciallæger ind på holdet

Gruppe 5 giver feedback + komme med et godt råd

Supergodt og relevant oplæg

Fint med meget gennemførlig procesplan – det er ret og rimeligt.
Det er vigtigt med livslang læring:

Godt råd – lav lommekort og send ud til alle afdelinger

Gruppe 5

Case: Vejledermøde – I-læge med manglende progression mht. strukturering af skriftlige besvarelser i Klinisk Farmakologi. Drøftet ved vejledermøde.

Også rejst som problem ved sidste vejledermøde.

Passer lægen i specialet?

Handleplan fra vejledermøde:

- Ekstra støtte til lægen med skriftlige opgaver
- Hovedvejleder spørger til evt. forlængelse.
- Behov for at involvere UAO?

Gruppebidrag:

- Overvej valg af hovedvejleder, evt. tilbyde skifte. (Hovedvejler er stadig usikker, selvom vedkommende lige har været på vejleder kursus) – Hovedvejleder havde selv udfordringer som HU læge.
- UAO kan deltage i feedback til YL
- UAO kan evt. sparre med UKO mhp. muligt uhensigtsmæssigt forløb.

Gruppe 6 giver feedback + komme med et godt råd

Rigtigt vigtigt emne – et emne der måske bliver lidt glemt.

Spændende at opgaven gribes an på flere forskellige ledelsesniveauer

Fint at interessere sig for vejleders erfaringer.

Det gode råd – konkretiser behovet – hvad er behovet for kompetenceudvikling. Hvornår skal man gøre hvad?

Gruppe 6

Feedback Udfordring: Hvordan skabes rum for feedback på tværs af ledelses og/eller samarbejde?

Målsætning:

- Kort:
 - Flere input til dagsorden
 - Meningsfulde møder
- Mellem:
 - Ansvar deles
- Lang:
 - Samarbejde
 - Fællesskab
 - De bedste patientforløb
 - Højeste kvalitet i uddannelse
 - Flere byder ind på uddannelsesopgaven

Handleplan:

-
- Opsøg feedback
 - Feedback v/ PKL
 - Form for mødeevaluering
 - Flyt møder til enhederne
 - Workshop

Motivation:

- Behov for autonomi
- Behov for mestring
- Behov for mening
- Behov for tilhør

Gruppe 7 giver feedback + komme med et godt råd

Glade for oplæg – der er relevant og flot fremført.

Godt at det er konkret – f.eks. at nogen skal have ansvar for møde.

Godt råd: Bliv ved med det i gør – arbejd med det i VUS og lær os noget om det.

Gruppe 7

PKL skal facilitere et møde – hvor der er forskellige interesser og som kan være konflikt fyldt.

Folk har forskellige mandater med hjemme fra

Ramme

Action

Resultater

Løsning:

Forberedelse til det nødvendige møde:

- Beskrive sit eget perspektiv/udfordringen (gerne med eksempler – vær konkret)
- Hvad tror man de andres perspektiver er? (nuancering)
- Relation og ydre vilkår af betydning – hvilken betydning kan det have for mødet?
- Styrker og udfordringer – hvilke styrker og erfaringer kan være en hjælp for dig på mødet?
 - Hvad forventer du bliver den største udfordring som mødefacilitator?
 - Hvilke reaktioner kan du forvente?
 - Hvordan kan du være hjælper og stadig holde fast?
 - Hvad er konsekvensen af mgl. Håndtering af udfordringen?
 - Hvad er dit mandat?

Efter refleksion af det nødvendige møde:

- Hvad håbede du ville ske?
- Hvad skete der i virkeligheden?
- Hvad gik godt?
- Hvad gik mindre godt?

-
- Hvad kan jeg gøre anderledes næste gang?

Tjek ind til mødet – alle skal være med. PKL (mødeleder) skal midtvejs på mødet evaluere hvordan det går – så resultatet kan opnås.

Gruppe 8 giver feedback + komme med et godt råd

Flot præsentation – godt emnevalg – et andet take på feedback.

Fin og konkret handleplan – brugbar og tilgængelig.

Råd: Sammen med VUS kunne man se på om det skulle være en del af skabelonen til dagsorden til uddannelsesudvalgsmøder

Gruppe 8

Feedback rollen som professionel

Fokusområde:

- Konstruktiv feedback på uddannelseslægers væremåde "når det er nogle vi ikke kan lide".
- Hvordan vores feedback påvirkes af personlige præferencer.
- Hvordan rådgiver vi uddannelsesgiverne?

Eksempler:

- "En uddannelseslæge der skaber dårlig stemning ved altid at "brokke sig" over alt i afdelingen, herunder opgaver, vilkår og patienterne"
- "En uddannelseslæge som i fælles konferencer altid fremhæver sin egne evner overfor andre kolleger eller andre afdelinger"
- En læge som ikke er modtagelig overfor konstruktiv feedback. Lægen er ansat i en afdeling, hvor der eksisterer en kultur om at være lydhør og reflektiv i samarbejde"
- "Den uengagerede uddannelseslæge, som ikke er aktivt opsøgende i afdelingen. Lægen undviger læringssituationer og feedback"

Forudsætninger inden implementering

- At man har en eksisterende feedback-kultur og en feedback-struktur i afdelingen
- At afdelingen/enheden har et vejlederforum
- Et passende niveau af psykologisk sikkerhed og kontinuerligt fokus herpå
- Et tydeligt værdigrundlag for afdelingen/enheden

Fremgangsmåde

1. Er din observation/fornemmelse gældende for andre kolleger?
2. Tag problemstillingen op ved vejlederforum eller ved invers feedback-seancer
3. Hovedvejleder skal være tilstede
4. Planlæg feedbacksituationen og aftal feedbackgiver med data fra vejlederforum
5. Hovedvejleder dokumenterer ved uddannelsessamtale

Konkretisering af problemet

1. Prøv at beskriv uddannelseslægens handlinger
2. Har der været givet feedback på problemstillingen tidligere?
3. Er problemstillingen stadig gældende?
4. Beskriv konkrete situationer og hvorfor du som kollega bliver påvirket
5. Aftal konkrete løsningsforslag og fokuspunkter

Gruppe 9 giver feedback + komme med et godt råd

- Fremragende emnevalg.
- Vigtig problematik.
- Fin handleplan

Råd:

- Gør uddannelseslægerne opmærksomme på, at denne form for feedback gives i afdelingen, så de bedre er forberedt og dermed modtagelig overfor feedback
- (Gruppens egne tanker: Hvis de ved, at man giver feedback på professionel, er de så bedre på forhånd?)

Gruppe 9

Peer feedback i en seniorgruppe

- Forskelle mellem specialer og afdelinger – samt erfaring med feedback i afdelingen
- Personligheder – har folk evnen til at modtage kritik.
- Faglig tradition (National/Specialselskaber)
- Kortlægning af speciale (størrelse/tradition/erfaring)

Inddrag Invers gruppefeedback (uddannelseslæger)

Hvordan:

360 graders

Faglig instruks for modus for feedback

Gruppe 1 giver feedback + komme med et godt råd

Flot indlæg

Super relevant emne

Giver nye aspekter og refleksioner.

Slide er godt til at reflektere over – og få ideer og løsninger.

Godt råd

Hvem kunne være facilitator?

PKL

UKO

UAO

En der står tæt på problemstillingen.

1-30-72-15-23

9. 13:50 - 14:10 Kaffe og netværk

1-30-72-15-23

10. 14:10 - 15:40 Transfer fra AMEE (Flemming Randsbæk og AMEE deltagere)

Beslutning

Signe Brøndt og Søren Prins

Learnerhandover

Indsendt af Søren og Signe:

- 1) Resultater fra videnskabelige studier om betydningen af overlevering fra den ene afdeling/praksis til den næste. Resultaterne her er divergerende, idet nogle studier har fundet, at det kan give en uhensigtsmæssig bias, eller at de uddannelsessøgende i hvert fald er bekymrede for det, hvilket hæmmer deres læring, mens andre har fundet, at det giver en positiv kvalificering af vejledningen.
- 2) I symposiet blev der perspektiveret til vores generelle viden om kompetencevurdering og entrustment/pass-fail decisions, hvor Olle ten Cate mindede om nogle af de velkendte pointer: Kompetencevurdering er ikke altid objektiv, men de mere subjektive mavefornemmelser er også valide, og beslutninger om overordnet godkendelse skal derfor altid træffes i teams med mange bedømmere. Og kompetence er også kontekstafhængigt, hvilket taler for vigtigheden af at give oplysninger videre fra det ene sted til det andet.
- 3) I den sidste del vil vi (kort) perspektivere til forholdene herhjemme. Emnet har været diskuteret på utallige PKL-møder, men er stadig aktuelt, og status er, at oplysninger sjældent gives videre, og ikke i nogen standardiseret form. Vi vil også inddrage projekt "10 minutter, der gør en forskel", som var et forsøg på at lave en systematiseret overlevering, som det desværre viste sig meget svært at få folk til at deltage i.

Noter fra salen:

Kan der være nogle bias? Hvis man på forhånd får at vide at vedkommende er god/dårlig?

Studier viser at det påvirker (dog ikke hvis man er sammen flere gange)

Kan en dårlig dag – have indflydelse på resten af mit lægeliv?

Hvordan laver man en god overlevering fra en afdeling til den næste? Kontinuerlig udvikling af uddannelseslægens evner.

Uddannelseslægerne skal have ejerskab – skal være standardiseret og det skal tale ind i kulturen i afdelingen.

Vejleders største bekymring er at møde en uddannelseslæge sent i forløbet og tænke – hvorfor er der ikke nogen der har advaret mig?

Hvor mange har prøvet at godkende et forløb – hvor mange der har godkendt et forløb, hvor man er i tvivl om det er godt nok (undersøgelse viser at 60% har prøvet dette).

Det er vigtigt med mange kompetencevurderingsmetoder og at man er som mange som muligt, til at komme med feedback – ellers bliver det nemt meget subjektivt.

Uddannelseslæger har mange skift – og her vil overlevering være en hjælp. Hvem har et ansvar for at italesætte, at her er et problem?

Projekt: Ved slutevaluering havde man 10 min – hvor man kalder op til den modtagne læge og fortæller om nogle punkter – hvad har været godt/hvad skal der være fokus på?

I praksis var det udfordrende at få planlagt møderne – der var ikke det store engagement, når det kom til det praktiske.

De formaliserede samtaler – kunne man her samle op og give uddannelseslægen et ark, som de kan tage med videre

- Hvad er jeg god til?
- Hvad skal jeg blive bedre til?

Undgå den uformaliserede videregivning.

Janne Fassov

Indsendt af Janne:

Clinical reasoning and its teaching: What is the role of artificial intelligence?, Symposium

- AI er endnu ikke et virksomt værktøj.
- Sensitiviteten er god, men specificiteten er for lav (Bloomberg NS et al., Resuscitation 2021).
- Digital Diagnostics Support Systems såsom ChatGBT er ikke bedre til at tage højde for unyttige oplysninger (salient distractions) end den YL.
- Vores out-put fra algoritmen vil altid være et kondensat af vores in-put. Den YL vil basere spørgsmål og undersøgelser på eget førstehåndsindtryk og dette definere in-put. DDSS giver sit svar på baggrund af in-put ikke higher knowledge.
- Tidskrævende

Citat Dr. Med, Wolf Hautz, Akutmedicin, Insesspital, Bern Universitetshospital "AI is modelling language not knowledge".

EPA for dyrlæger i Skadestue – et autonomi-værktøj, Short communication

- Studiet viste at EPA'en for dyrlæger viste, at de med det samme (god opstart) i skadestuen fik fokus på kompetencer, der skulle læres og godkendes. EPA'en tydeliggjorde behovet for supervision samt manglende kompetencer vurderet ud fra supervisorer og dyrlægerne selv. EPA'en var med til at forhindre burn-out.
- Hjælp til at blive vurderet på alle kompetencer
- Tydeliggør behov for supervision
- Tydeliggør manglende kompetencer
- Får self-assessment med

Pre-roling for simulation (CAMES), Workshop

Et værktøj til instruktion af levende patienter i et simulationssetting.

How do shared social spaces impact the wellness and learning of junior doctors? A realist evaluation, Short communication

AU er presset på plads. Åndehuller (social spaces) for vores YL er vigtige for at skabe tilhørsforhold og vedholde optimale betingelser for læring.

AI kunne være et tema på en anden temadag.

Joachim Frølund

Informal Learning fra research papers den sidste dag.

Oplæg af Renée Stalmeijer

'Boundary-crossing during workplace learning - how medical trainees learn to collaborate in interprofessional healthcare teams.

AP-lægerne har mange skift og mange afdelinger

Boundary-crossing during workplace learning – How medical trainees learn to collaborate in interprofessional healthcare teams.

Baggrund

- Både præ og postgraduat uddannelse skal forberede de kommende læger til at kunne indgå i en klinisk kontekst, herunder også som "samarbejdere" med både egne og andre faggrupper (interprofessional healthcare teams (IHT)).
- Studiet her tager udgangspunkt i en artikel fra 2014, som finder at læringen mod at blive en god samarbejder i IHT, ofte foregår på tværs af faggrupper og ofte på uformel vis.

Studiet undersøger:

- Metode
 - Semistrukturerede interviews med uddannelseslæger, speciallæger og sygeplejersker.
 - Tematisk analyse.
- Resultater
 - In daily clinical practice, all participants described medical trainees learning to collaborate as an informal process resulting from residents engagement.
 - Nurses were recognized as offering more guidance to medical trainees regarding learning to collaborate than attending physicians but that guidance was often informal and implicit.
 - Through the lens of Boundary Crossing theory, trainees learned through identifying roles and role boundaries.
 - 'In daily clinical practice, all participants described medical trainees' learning to collaborate as an informal process resulting from residents' engagement.'
 - 'Nurses were recognized as offering more guidance to medical trainees regarding learning to collaborate than attending physicians but that guidance was often informal and implicit.
 - Through the lens of Boundary Crossing theory, trainees learned through identifying roles and role boundaries.

Konklusion

- Samarbejder opstår mere ved et lykketræf end ved planlagt handling
- Learning to collaborate in IHTs remains more serendipitous than deliberate.
- Som en del af Boundary crossing teorien finder den at væsentlige dele i læringen er: 'Identification, coordination, perspective taking, and perspective making'. These processes could be strengthened by introducing more deliberate and guided reflection on and for action by medical trainees.
- Det er vigtigt, at forstå hvordan man støtter og udvikler læringen i mod at blive en god samarbejder.

Tilbage til start

- Kunne det tænkes, at nogen lærer mere end andre?
- Kunne man forestille sig at dem der har størst behov for læring – er dem der lærer mindst?
- Er det noget der kan arbejdes med i dansk kontekst?
- Hvis vi ved hvordan det forholder sig, kan vi så finde andre løsninger til at skabe progression i læringen?
- Bliver det selvforstærkende ved afdelingsskift?

Kristian Krogh

Electronic Learning Record (ELR) som en del af Adaptive Expertise

Hvis man laver en platform til fælles viden – skriver spørgsmål – danner et produkt sammen med kolleger, som man kan bruge fremadrettet. (Kan hjælpe med at uddannelseslæger ikke skal forholde sig til mange forskellige måde at gøre den samme ting på.

Stigmatisering – at blive stigmatiseret som uddannelseslæge – hvordan påvirker det en som speciallæge?

Kvinder var dårligere scorede end mændene ved kompetencevurderinger.

Man havde ikke set på hvem vejlederne var – og om det var kvinder eller mænd der scorede personer af samme eller modsatte køn. (Kvinder kan have tendens til at score andre kvinder hårdere).

Trine Silkjær

Nyt og lidt overraskende med fokus på hvordan klimakrisen kommer til at påvirke sundheden og hvordan det påvirker uddannelsen af sundhedsprofessionelle.

Med udgangspunkt i Plenary session af Liz Grant fik jeg øjnene op for hvordan klimakrise kan give sundhedskrise og med hendes budskab om vigtigheden i at sundhedsprofessionelle engagerer sig i dette område. Det har givet eftertanke, men ikke umiddelbar anledning til ændringer i den kliniske praksis aktuelt.

Jeg deltog i workshoppen " Listening to patients: Patient feedback in workplace learning.

Fik ikke rigtig nogle direkte erfaringer med fra workshoppen ift hvordan patienter kan inddrages i feedback til uddannelseslæger, men dog en opmærksomhed på hvad man skal være klar over hvis man vælger at bruge dem.

Olle ten Cate havde en fin short communication om et spørgeskema til nyuddannede dyrlæger ved start i første job (dag 1) med selv-evaluering af en lang række EPAs ift hvor meget supervision de tænker de har behov for og hvornår de tænker at kunne udføre proceduren selv helt selv. Dette ift usikkerhed ved transitioner og om dette ville kunne medføre nedsat stress og usikkerhed. Måske vi kunne overveje noget i samme stil til KBU læger, som vi ikke kender på forhånd?

Endelig nævner jeg kort AI og clinical reasoning og Jannes oplæg om Case-baseret gruppe diskussion som kompetencevurdering.

Konference mål:

- En ny ven
- En ny idé
- Et nyt projekt

Krista Dybtved Kjærgaard

Workshop: Embracing failure: the key to success in academic medicine
John Maxwell's Failing Forward Framework

Definitioner:

"Failure" versus "to fail" oversættes til dansk "fiasko" versus "at fejle". Det minder om diskussionen om "shame" versus "guilt".

Forskellige bud på type af "failure" blandt deltager i workshop. Det kan være kliniske fejl med potentiel risiko for patienter - undgå at lære af sine fejl - skæv work/life-balance - undlade at

udnytte muligheder - ikke at have plan for sin karriere. Arbejdet med "embracing failure" falder i flere trin:

1. Adskille fejlen fra personlighed og beslut at handle på baggrund af fejlen
2. Anerkend de følelser, som fejlen udløser
3. Analyse af årsager til fejl og hvad kan læres

Yngre læger er meget bange for at begå fejl.

Denne workshop tog udgangspunkt i akademiske fejl, men tankegang og arbejdsmetode kan formodentlig også anvendes i klinikken. Det vil jeg prøve af til temadag for yngre læger i november på Nyresygdomme. Hvis der er nogen, som har input, så hører jeg det gerne.

Fiasko C.V.

Claudia Jaensch

Jeg har på AMEE hørt et oplæg om rollen som coach for yngre læger. Jeg syntes at det var meget spændende og jeg kan se potentiale i at tilbyde coaches for yngre læger. På temadagen vil jeg beskrive hvad en coach er og hvad coachen kan i forhold til de allerede kendte roller: vejleder, supervisor, mentor.

I uddannelsen af yngre læger spiller vejleder, supervisor og mentor hver en vigtig rolle i den faglige udvikling. **Vejlederen** har ansvar for uddannelsesplanen, holder evalueringssmøder og godkender de nødvendige kompetencer baseret på målbeskrivelser og resultater fra supervisorer. **Supervisoren** fokuserer på den yngre læges daglige præstation i klinikken, observerer og evaluerer arbejdet, og sikrer, at faglige standarder overholdes. **Mentoren** tilbyder langsigtet vejledning og rådgivning, der hjælper den yngre læge med at navigere i sin karriere og personlige udvikling.

Mens disse roller dækker mange aspekter af den faglige udvikling, kan en coach tilbyde noget unikt. Coachen fokuserer ikke på evaluering, men på personlig vækst, udvikling af specifikke færdigheder, og hjælper den yngre læge med at opnå både kortsigtede og langsigtede mål. En coach arbejder med at forbedre præstationen, udvikle lederevner, og finde en sund balance mellem arbejde og privatliv. Coachen tilfører en fremadskuen- de, individualiseret støtte, der komplementerer de strukturerede og evaluerende roller, som vejleder, supervisor og mentor udfylder, hvilket gør coachen til en værdifuld res- source i den helhedsorienterede uddannelse af yngre læger.

Hvad er forskellen?

- Fokus på udvikling frem for evaluering:
Coachens primære mål er ikke at vurdere eller godkende præstationer, men at hjælpe med at forbedre og udvikle dem.
- Skræddersyet støtte:
 - Individualiseret og tilpasset lægens unikke behov og mål.
 - Hjælper med at udvikle færdigheder, som ikke nødvendigvis er omfattet af den formelle uddannelsesplan.
- Fremtidsorienteret:
 - Ikke fokus på nuværende kompetencer og krav
 - Coachen forbereder lægen på fremtidige udfordringer og muligheder.

Samspil mellem rollerne:

Vejleder, supervisor, mentor og coach kan arbejde sammen om at støtte den helhedsori- enterede udvikling som læge.

Værdien af en coach:

Coachen kan se noget de andre ikke kan – er til stede, dømmes ikke, stiller spørgsmål, møder lægerne der hvor de er.

Trine Lignell Guldborg

Kontekst – blev slået tilbage til kontekst hver gang Trine hørte noget.

Point of view.

- Prægraduat om struggling students.
Der var mange fælles træk på tværs af lande, bl.a ensomhed.
- Der vil altid være nogen, der glider mellem fingrene på os.

USA:

Har studerende der ikke har noget sted at bo eller får mad hver dag – så de skal bare servere gratis mad – så møder de op.

Det virker ikke i DK – for det er ikke samme vilkår.

Transferbility – så skal man sørge for at konteksten er nem gennemskuelig.

Hvis man går metodisk til det – er det nemmere for modtagere at omsætte det til deres egen kontekst.

I DK har vi en anden kontekst i forhold til bl.a.

- Deltid
- Udenlandsk uddannede læger

Vi skal huske at forholde os til konteksten, når vi publicerer eller tager noget ind.

Kasper Clausen

Insights into Flipping the Post-Graduate Classroom: A cognitive Load Theory informed Educational Design Research Study (short communications)

Oplægsholder: Steven M. Lazar, Assistant Professor ved Baylor College of Medicine, Houston, USA

Fokus er på forskellen mellem det at være medicinstuderende (prægraduat) kontra læge i den postgraduate uddannelse fx en hoveduddannelseslæge i forhold til hvor meget tid man har til at forberede sig til et kursus, eller noget uddannelse.

Han tog udgangspunkt i en cognitive load theory for at danne en teoretisk ramme omkring det at minimere risikoen for overflødig og indre belastning for at optimere den relevante belastning (germane load).

Succes med flipped classroom-undervisning afhænger af, at de studerende deltager før sessionen, typisk i deres egen tid.

"Flipped classroom" eller på dansk "omvendt klasseværelse" er en undervisningsmetode, hvor den traditionelle læringsstruktur vendes om. I stedet for at læreren bruger klasseti-

den på at præsentere nyt stof gennem forelæsninger, får eleverne typisk lektier, som består af at se videoer, læse tekster eller gennemgå andet materiale på egen hånd før selve undervisnings-sessionen. Klassesiden bruges derefter til mere interaktive aktiviteter, såsom diskussioner, gruppeprojekter, problemløsning og praktiske øvelser, der bygger videre på det forberedte materiale.

Antallet af deltagere der havde forberedt sig forud for undervisningen/kurset var steget fra 27 % til 74 %, fordi man tilpassede det materiale, som deltagerne skulle læse forud for kurset. Fokus på at materialet de skulle forberede var på hovedpointerne, små videoer osv.

Trine Kirkegaard Pedersen

Emne: Learner education handover

Overlevering og overdragelse mellem delansættelser fylder en del i diverse specialer, disse år.

Symposium skulle give en opdatering på den nyeste forskning inden for feltet.

Pointer og bemærkninger

Overordnet:

1. Overlevering passer konceptuelt godt ind i kompetencebaseret uddannelse
2. Kræver et growth mindset, da det er et redskab til hjælpe uddannelseslæge til at finde ud af, hvordan denne bedst udvikler sig.

Opmærksomhedspunkter

1. Overlevering er ikke kompetencevurdering – men det kan godt opleves som sådan. Så vi skal hjælpe med at afmystificere det.
2. Hvilke effekter er der af det? Forskning viser lidt forskelligt. Men i tilfælde kan en henholdsvis positiv/negativ overlevering kan påvirke senere kompetencevurdering - endda på den eksakt samme præstation. Tankevækkende
3. Gennemsigtighed er key!
 1. For seniorer læger kan snakken ved kaffemaskine/på gangen virke værdifuldt – men for uddannelseslægerne opleves det som regelret sladder. Derfor den klare anbefaling at flyve alt der skal indgå i overlevering over på papir/skrift
 2. Skal være for alle og ikke de få med udfordringer.
4. Hvad skal vi kalde det i DK? Kan godt lide at man sætter ordet "uddannelse" ind.

Og ide om brug af spillet hvem-er-hvem til at øve diagnosticering

Bilag

- Trine Silkjær Best of AMEE 2024 PKL møde 110924
- Trine Kirkegaard AMEE oplæg 2024
- Krista D Kjærgaard AMEE transfer 2024 embracing failure
- Kasper Insights into Flipping the Post-Graduate Classroom
- Joachim Frølund AMEE præsentation
- Claudia Jaensch coach

1-30-72-15-23

11. 15:40 - 15:50 Kort pause

1-30-72-15-23

12. 15:50 - 16:50 Revision af den lægelige videreuddannelse - status (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)

Beslutning

PKL-UKO-VUS kredsen blev delt op i 8 grupper med henblik på at lave en SWOT analyse af tre udvalgte anbefalinger fra rapporten vedr. revision af den lægelige videreuddannelse. Se power point præsentation om indledning til gruppearbejdet og opgavebeskrivelse i bilag (Temadag - revision af LVU)

Hver gruppe fremlagde kort hvilke potentielle styrker, svagheder, muligheder eller trusler, de havde fundet frem til.

Afslutningsvis var der nogle generelle bemærkninger til det forestående proces med at implementere anbefalingerne fra rapporten.

Flere fra kredsen kommenterede på, at det ville være mest hensigtsmæssigt at starte alle specialerne på samme tid med udgangspunkt i anbefalingerne og ikke tage nogle enkelte af gangen. Der blev kommenteret på, at det potentielt ville blive en dårlig proces, hvis specialerne starter forskudt også med henblik på at mange af specialerne er afhængige af hinanden.

Der blev også kommenteret på styring af processen med at få implementeret anbefalingerne i specialerne. Der blev sat spørgsmålstejn ved om der er tilstrækkeligt med ressourcer og kompetencer til at styre så stor en proces. Der blev foreslået nedsættelse af en task-force, der har mandat til at styre processen. Derudover blev der nævnt, at de faglige kompetencer der ligger perifert skal inddrages med henblik på at understøtte implementeringen.

Mads har sammenskrevet de mange bidrag, der kom fra grupperne under dette punkt. Se bilag (SWOT analyse af revision af LVU).

Bilag

- Temadag - revision af LVU 110924.pptx
- SWOT analyse revision af LVU.docx

1-30-72-15-23

13. 16:50 - 17:05 Kaffe og netværk

1-30-72-15-23

14. 17:05 - 17:40 Nyt fra VUS

1-30-72-15-23

15. Seneste nyt fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse**Det indstilles,****at** orienteringen tages til efterretning**Sagsfremstilling**

Videreuddannelsessekretariatet orienterer om seneste møde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, som bliver/blev afholdt den 4. september 2024. Dagsordenen for mødet den 4. september kan ses i bilag.

Beslutning

Mads orienterede om udvalgte emner:

- Status, revision af den lægelige videreuddannelse, efter seneste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
- Fokus på lægelig videreuddannelse ved RH Randers, temadrøftelse inkl. oplæg i forbindelse med at mødet blev afviklet på Regionshospitalet Randers
- Sundhedsstyrelsens uddannelsespriser 2023, årets uddannelsesafdeling og årets højdespringer
- Skriftlige redegørelse fra PKL i kardiologi vedr. inspektorrapport, Medicinsk afdeling, RH Horsens
- Lægefaglige indstillinger (alle blev godkendt): Arbejdsmedicin, Dermato-venerologi, Geriatri og KBU samt relevante for fusion, Hospitalsenhed Midt til orientering

Se Power Point præsentation i bilag

Bilag

- Dagsorden DRRLV 04.09.2024

- PKL-UKO-VUS 11.09.2024 –Kopi.pptx

1-30-72-15-23

16. Seneste nyt fra Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Videreuddannelsessekretariatet orienterer om seneste møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (19. juni 2024)

Beslutning

Mads Skipper orienterede om udvalgte punkter fra mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 19. juni 2024

- Betydningen af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger for den lægelige videreuddannelse og speciallægers funktioner i det fremtidige primære sundhedsvæsen
- Udgivelse af rapport med anbefalinger for revision af den lægelige videreuddannelse
- Temadrøftelse om den lægelige videreuddannelse i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Dimensionering af den lægelige videreuddannelse 2026-2030

PKL-UKO-VUS kredsen kommenterede særligt på punktet 'Udgivelse af rapport med anbefalinger for revision af den lægelige videreuddannelse'. Gitte Eriksen, som også deltog i mødet den 19. juni 2024, oplevede at der blev stillet en del kritiske spørgsmål til punktet og at hun oplevede, at der manglede en tydelig plan for den videre proces. Det blev også bemærket, at der ikke er noget om revision af den lægelige videreuddannelse på det næstkommende mødet i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. september 2024 vedr. proces for implementering af Status på processen med implementeringsplan og kritiske spørgsmål til det, der blev præsenteret ift. implementeringsplanene.

Derudover fremhævede Mads, at der havde været en række fine oplæg fra psykiatrien i forhold til hvordan det går med den lægelige videreuddannelse i specialet i de forskellige regioner. Zywia Brouer, UKO i psykiatrien i Region Midtjylland, var en af oplægsholderne.

Mads nævnte desuden, at der endnu ikke er meldt nogen ny dimensioneringsplan ud endnu, men at planen er at høringsprocessen sættes i gang i løbet af september og at man i den forbindelse vil sende høring ud til specialeselskaberne i første omgang. Efter PKL-UKO-VUS temadagen har regeringen præsenteret deres udspil til en ny sundhedsreform, hvilket sandsynligvis vil spille ind på dimensioneringsplanen.

Til det kommende møde i Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 24. sep, blev der fremhævet følgende punkter:

- KBU som grund- eller videreuddannelse i forhold til EU's anerkendelsesdirektiv. Fokus på forskelle mellem Danmark og øvrige lande i EU ift, hvornår der tildeles ret til selvstændigt virke.
- Særlig hensyntagen ved KBU
Nogle i PKL-UKO-VUS kredsen nævnte, at de har talt KBU-læger, som har fået tildelt særlige hensyn, som de ville vurdere til ikke at kunne opnå de målbeskrevne kompetencer under KBU. Til det var svaret fra VUS, at paragraffen ift. særlige hensyn ikke har til formål at vurdere, om de kan opnå de målbeskrevne kompetencer, men om de har ret til at få tildelt særlige hensyn.
- Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelses fremtidige virke. Prognose og dimensioneringsudvalget som har været et udvalg under NRLV nedlægges. Fokus på hvem der sidder i rådet og om hvorvidt, der skal flere med eller ændres i sammensætningen.
- Omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin
- Meritadgang til almen medicin. Skal det være muligt at få mere end 50 % merit for speciallægeuddannelsen i almen medicin?

Se Power Point præsentation i bilag i punkt 15

Bilag

- Bilag NR13-24 Referat den 19. juni 2024.docx_0

1-30-72-199-22

17. Status på KBU-forløb med psykiatri og almen praksis

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelt, at delforløb i psykiatrien indføres som første delansættelse i den kliniske basisuddannelse (KBU) for en andel af KBU-forløbene. Indtil videre har alle KBU-læger jf. bekendtgørelsen skulle have 2. delansættelse i almen praksis. Sundhedsstyrelsen har dog givet dispensation fra kravet i bekendtgørelsen (se bilag), så det er muligt at oprette forløb, der har første delansættelse i almen medicin og anden delansættelse i psykiatri. Dispensationen er tidsbegrænset til 2028.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil fra første halvår 2025 igen indgå i den kliniske basisuddannelse. Forventningen er, at der vil være tre uddannelsessteder i Psykiatrien i Region Midtjylland, der skal modtage KBU-læger i 2025. Det vil være inklusiv forløb, hvor almen praksis er 1. delansættelse og psykiatri 2. delansættelse.

I Region Nordjylland vil de i første halvdel af 2025 kun benytte forløbstypen, hvor 1. delansættelse er i psykiatrien. Det er ikke afklaret endeligt om Region Nordjylland i anden halvdel af 2025 vil anvende forløb, hvor 1. delansættelse er i almen praksis og 2. delansættelse i psykiatri.

Almen medicin og psykiatrien i Videreuddannelsesregion Nord har i august aftalt fordeling af kompetencer i begge typer af forløb (Almen praksis - psykiatri/Psykiatri - Almen praksis) og er i gang med at udarbejde uddannelsesprogrammer for de pågældende forløb.

Beslutning

Mads præsenterede følgende for PKL-UKO-VUS kredsen:

Alle KBU-læger skal fortsat have forløb i almen praksis som anden del af deres KBU. Ifølge bekendtgørelsen for KBU skal ansættelsen i psykiatrien som udgangspunkt ligge i første del af KBU som en sygehusansættelse. Sundhedsstyrelsen har givet dispensation fra kravet i bekendtgørelsen, så det er muligt at oprette forløb, der har første delansættelse i almen medicin og anden delansættelse i psykiatri. Dispensationen er tidsbegrænset til 2028. Af dispensationsafgørelsen fra SST er der krav om, at Videreuddannelsesregion Nord skal evaluere de nye KBU forløbstyper.

Se Power Point præsentation i bilag i punkt 15

Bilag

- Dispensation Kliniske Basisuddannelse

1-30-72-15-23

18. Status på omlægning af den almen medicinske hoveduddannelse

Det indstilles,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

I forbindelse med den kommende omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin, hvor 6 måneders ansættelse skal flyttes fra hospitalsdelen til almen praksis, afholdte Sundhedsstyrelsen den 10. juni dialogmøde med specialeselskaberne, DSAM og Videreuddannelsesregionerne/regionerne. Formålet med mødet var at opstarte en dialog om, hvilke kompetencer den fremtidige almen mediciner skal opnå i sin hoveduddannelse. Derudover blev der også lavet en tidsplan for omlægningen.

Mads Skipper orienterer fra dialogmødet den 10. juni. Se referat fra dialogmødet i bilag.

Beslutning

Med udgangspunkt i dialogmødet med Sundhedsstyrelsen den 10. juni præsenterede Mads tidsplanen for implementering af omlægning af den almen medicinske hoveduddannelse.

Dialogmøde i Sundhedsstyrelsen den 10. juni med specialeselskaberne, DSAM og Videreuddannelsesregionerne/regionerne.

1. september 2024: Kompetencer under hospitalsophold på plads

Tidligt efterår 2024:

- Afklaring af tidsfordelingen af de 24 mdr. på hospitalsophold

- Borgerinddragelse

Efterår 2024: Målbeskrivelsen til høring hos de øvrige, implicerede specialeselskaber og DR, Regionale råd

Primo 2025: Godkendelse af målbeskrivelsen og derefter forventet 3 mdr til indlæsning på uddannelseslæge.dk

Søren Prins, som er med i processen med at lave den nye målbeskrivelse, fortalte at man er noget efter den beskrevne tidsplan, men at kompetencerne der er knyttet til hospitalsdelen er på plads og at der også vil blive angivet kompetenceniveauer for hospitalsdelen. Det er ikke fastlagt, hvordan man skal sikre borgerinddragelse i arbejdet med målbeskrivelsen. Der også arbejdet med hvilke kompetencer, der skal ligge i fase 1 ansættelsen i almen praksis, når denne fremadrettet skal vare 12 mdr.

Der var et ønske fra UKOerne, at man sikrede mulighed for fleksibilitet ift. forløbssammensætning af hospitalsdelen.

Bilag

- Bilag 17-24 Referat af dialogmøde 10 juni_0 1

1-30-72-15-23

19. 17:40 - 17:55 Afrunding på dagen (Mads Skipper og Flemming Randsbæk)

Beslutning

Flemming afrundede dagen og sagde tak for deltagelse og engagement.

Nick sender et spørgeskema ud i løbet af den næste uge, og vi håber så mange af jer vil besvare det. Spørgeskemaet skal bruges til afrapportering.

Flemming opfordrede PKL til at indsende et billede til Didde med henblik på at lægge det på hjemmesiden (de der ikke alle har billede på). Det er naturligvis frivilligt, om man vil have sit billede på hjemmesiden, men det er en stor hjælp til f.eks. nye PKL.

Mads og resten af salen ønskede Vibeke Ersbak et rigtigt godt otium og vi siger Vibeke tusind tak for indsatsen.

Menti: Evaluering af temadag:

Hvad er din oplevelse af temadagen?

- Tak - det var en god dag
- Meget givende emne om feedback.
- Gode diskussioner
- Godt tema
- God energi
- Godt sammensat program. God workshop!
- Stort udbytte, god workshop, udbytterige samtaler
- Godt emne og god struktur
- Fin vekslen mellem oplag og gruppearbejde
- Godt med interaktive opgaver
- Inspirerende,
- Feedback er altid interessant og virkeligt vigtigt.
- Super interessant dag
- God stemning
- Den var god
- Feedback tema og transfer også godt
- God planlægning af gruppearbejdet
- Godt emne

- Fint emne med feedback og AMEE
- Godt med overførbart tema
- Fantastisk sammenhold og god stemning. Højt niveau i de faglige diskussioner og i gruppearbejdet
- Spændende, ny information
- Perspektivrig
- Meget relevante emner
- Godt med workshop OG et produkt
- God dag med gode drøftelser, dog lang dag
- Virkelig gode gruppediskussioner om feedback samt vedr. swot analyse
- God og brugbar dag. Fint oplæg /workshop om feedback.
- Godt med afveksling mellem informationer og gruppearbejde
- Rigtig fin og brugbar formiddag
- Anvendeligt, inspirerende
- Rigtig god dag med et godt program. Fint med mulighed for network
- Godt emne, god afveksling ml oplæg og gruppearb., manglede pause i AMEE sessionen, men fe

Beskriv med få ord dit udbytte fra dagen:

- Brugbart
- Ideer til feedback Netværk
- Inspirerende
- Refleksioner Sammenhold Netværk
- Inspiration
- Inspirerende
- Inspirerende Godt at mødes Nu er jeg træt
- Inspirerende
- Netværk Inspiration
- Ahaoplevelser Gode diskussioner Netværk
- Inspiration Fortrøstning Engagement
- Feedback Inspiration
- Klimadeprimeret
- Networking Værdifuld viden Inspiration
- Department_solidarity Ord_for_det_svære_emne
- Idéskabende Informativ
- Fællesforståelse Dybdeviden Inspiration
- Konkret_handleplan Input_fra_flere_vinkler Netværk
- Udbytterigt
- Inspiration_vejledermøde Netværk Opdateret_om_LVU
- En_ny_ven Fpf Refleksion
- Refleksion Inspirende
- Refleksioner
- Forberedelse_af_møde Genopfriskning_af_emne
- Struktur_på_feedback Transfer_fra_Amee Ideer_til_overgange
- Har_opnået_ny_viden Gode_diskussioner

-
- Ide_til_arb_med_uddudvalg
 - Opdateret Har_indflydelse Netværk
 - God_inspiration Nye_ideer
 - 7_plus_minus_2 Feedback
 - Inspiration Network

Har du forslag til temaer på kommende temadage?

- AI i lægelig videreuddannelse
- Anvendelse af teknologi inklusiv AI i medicinsk uddannelse
- EPA
- Er uddannelse det 3. ben ?
Hvad har det betydet at professorer er i AL?
- Failure - hvordan i praksis?
- Feedback igen
Self-regulated learning med Rune
- Handover i VUR nord og nationalt
Coaching som integreret del af faculty development
- Hjælp til nye specialebeskrivelser og målbeskrivelser
- Indlæg om generationsforskelle
- Kompetencevurderingsmetoder
- Ledelses-opgaven i uddannelse
Refleksion i uddannelse
Interprofessionel læring
- MDT konferencer, læring og uddannelse til dette
- Målbeskrivelser
- Opfølgning på de enkeltes implementering af feedback tiltag
- Oplæg fra Mads S vedr vitalitetsmodellen (motivation)
- Oplæg fra udd.prisvindere
- Overlevering mellem delansættelser
- Overlevering mellem delansættelser
- Positive følelser vs. skyld og skam
- Pædagogisk udvikling
- Rune Dalls workshop fra AMEE
- SLR ved Rune
- Strukturkommission
- Udfordringer med Life&work balance for PKL
og læger generelt
- Udvikling af vejlederkorps - hvordan klæder vi UAOer på?

1-30-72-15-23

20. 18:00 - Middag

1-30-72-15-23

21. Deltagere

Beslutning

Anja Bangsgaard Lyngs, VUS
Anja Kirstein, UKO
Anne Braae Olesen, PKL
Annette Schlemmer, UKO og PKL
Berit Toftegaard, UKO
Bjarke Johannessen Bruun, PKL
Camilla Hoff, PKL
Charlotte Green, PKL
Chris Bath, PKL
Christine Ebbesen, PKL
Claudia Jaensch, PKL
Ditte Vaaben, AU
Dorte Rubak, PKL
Erik Hvid Danielsen, PKL (deltog fra kl. 14.30)
Flemming Randsbæk, ledende lektor
Gitte Eriksen, UKO
Hanne Arildsen, PKL
Hans-Henrik Kimose, PKL
Helle Østergaard, VUS
Inge Marie Møller-Skuldbøl, PKL
Janne Fassov, PKL
Jens Mogensen, PKL
Joachim Frølund, PKL
Kasper Clausen, VUS
Krista Dybtved Kjærgaard
Kristian Krogh, PKL
Mads Leth, PKL
Mads Skipper, Sekretariatschef
Magnus Bie, Projektsygeplejerske
Maria Kandi, PKL
Marianne Rohde, PKL
Marianne Kragh Thomsen, PKL
Marianne Kleis Møller, UKO
Mette Dahl Jacobsen, VUS
Mia Gebauer Madsen, PKL
Mikkel Friis, PKL
Nick Kristensen, AU
Nikolaj Grøndal, PKL
Rune Knudsen, VUS
Sanne Hvidberg, VUS
Signe Brøndt, PKL
Sofie Brøndum Kristensen, VUS
Stig Andersen, PKL

Svend Erik Østgaard, PKL
Søren Krag, PKL
Søren Prins, PKL
Thure Haunstrup, PKL
Tina Obbekjær, PKL
Tina Parkner, PKL
Torben Laursen, PKL
Trine Guldborg, UKO
Trine Kirkegaard, VUS
Trine Silkjær, PKL
Vibeke Ersbak, UKO
Zywia Brouer, UKO