



OPSAMLINGSNOTAT

Temamøde (5. møde) den 21. januar 2010 i Det
Fælles Videreuddannelsesråd i Region Nordjylland

Tema: Accelereret uddannelsesforløb

Indledning

I regi af Det Fælles Videreuddannelsesråd i Region Nordjylland blev der den 21. januar 2010 på KUNSTEN i Aalborg afholdt temamøde. Temaet for rådsmødet var *"Accelereret uddannelsesforløb"*.

Opsamlingsnotatet er udarbejdet under hensyntagen til det fælles ønske i Videreuddannelsesrådet om, at samle essensen af oplæggene og de efterfølgende drøftelser på temamødet, som efterfølgende kan cirkulere frit i videreuddannelsesmiljøet med henblik på videndeling og til inspiration.

Nedenfor følger navnene på de fem inviterede oplægsholdere:

Professor Peder Charles, CEPOME
Oplæg om "Grundlaget for accelereret uddannelse"


Specialeansvarlig overlæge, PKL Karen Lindorff Larsen, Kirurgisk
Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus
Oplæg om "Færdighedstræning og supervision"

H-læge, ph.d. Charlotte Green Carlsen, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling,
Aalborg Sygehus
*Oplæg og præsentation af ph.d.-projekt vedrørende accelereret kirurgisk
uddannelsesforløb og baggrunden for det"*

Overlæge dr. med., ph.d., PKL Anne Braae Olesen, Dermatologisk Afdeling S,
Århus Sygehus
*Oplæg om: "Klinisk tilgang til accelereret uddannelsesforløb – præsentation af
program for accelereret læring i ambulatoriet"*

Lars Riber Zebis, bestyrelsesmedlem af Foreningen af Yngre Læger og
formand for Team Uddannelse og Team Videnskab
Oplæg om "Raketforløb – set fra Yngre Lægers perspektiv"

Program til Temamøde (5. møde) for Det Fælles Videreuddannelsesråd i Region Nordjylland

Sted	KUNSTEN, Kong Christians Allé 50 (Auditorium A)	
Tidspunkt	Torsdag den 21. januar 2010 kl. 9.00-15.15	
Tema	Accelereret uddannelsesforløb	
08.30 - 09.00	Ankomst – kaffe og rundstykker	
09.00 - 09.15	Velkomst og præsentation	
	Kort introduktion til dagens program ved afdelingschef Peter Larsen og præsentationsrunde.	
09.15 - 10.15	Oplæg ved professor, overlæge, dr. med. Peder Charles, CEPOME	
	Indhold: Principper og det generelle paradigme for accelereret læring.	
10.15 - 11.00	Oplæg ved specialeansvarlig overlæge, PKL Karen Lindorff Larsen, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus	
	Indhold: Supervision og færdighedstræning.	
11.00 - 11.15	Kaffepause	
11.15 - 11.45	Oplæg ved læge, ph.d.-studerende Charlotte Green Carlsen, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus	
	Indhold: Præsentation af ph.d.-projekt vedrørende accelereret uddannelsesforløb og baggrunden for det.	
11.45 - 12.00	Plenumdiskussion med oplægsholderne i panel	
	Ordstyrer: afdelingschef Peter Larsen	
12.00 - 12.45	Frokost i Museumscaféen	
12.45 - 13.45	Guidet rundvisning på KUNSTEN Guidet rundtur hvor vi kort skal høre om museets historie og arkitektur og efterfølgende præsenteres for udstillingen "To be, or not to be..." med værker af Thomas Kluge. <i>I den danske samtidskunst er Thomas Kluge (f. 1969) en enfant terrible. Kendt for at male i en stil, der er 400 år gammel, og kendt for at portrættere samfundets spidser.</i> <i>(kilde: www.nordjyllandskunstmuseum)</i>	
13.45- 14.15	Oplæg ved overlæge, dr. med., ph. d., PKL Anne Braae Olesen, Dermatologisk Afdeling S, Århus Sygehus	
	Indhold: Klinisk tilgang til accelereret uddannelsesforløb – præsentation af program for accelereret læring i ambulatoriet	
14.15 – 14.45	Oplæg ved Lars Riber Zebis, bestyrelsesmedlem af Foreningen af Yngre Læger	
	Indhold: Yngre Lægers tilgang og krav (arbejdstagerperspektiv) til accelereret uddannelsesforløb, og præsentation af foreningens tanker om "raketforløb".	
14.45 - 15.00	Kaffe og plenumdiskussion med oplægsholderne i panel	
	Ordstyrer: afdelingschef Peter Larsen	
15.00 - 15.15	Afslutning og evaluering	

Oplæg ved professor Peder Charles, CEPOME

Emne: "Grundlaget for accelereret uddannelse"

- Baggrund for accelereret uddannelse:
 - 2000-2003: Reform af speciallægeuddannelsen og introduktion af de 7 speciallægeroller
 - begyndende mangel på speciallæger
 - kortere basislægeuddannelse (fra 18 til 12 måneders varighed)
 - pres på uddannelseslængden for speciallæger
 - internationale erfaringer og forskningsresultater der indikerer stor effekt af simulations- og færdighedstræning
- Accelereret uddannelsesforløb betyder ikke hurtigere gennemførelse af speciallægeuddannelsen, men hurtigere kompetencetilegnelse. I praksis betyder dette kortere tid om at gå fra "novice" til "specialist". Der er en række fordele ved dette, f.eks. kan den yngre læge hurtigere bidrage i driften på et højere fagligt niveau etc.
- Formålet med accelereret uddannelse er, at uddanne yngre til større selvstændighed og ikke kun fokus på øget faglighed/dygtighed
- Ambitionen er at yngre læger skal tage større selvstændigt ansvar på et tidligere tidspunkt under speciallægeuddannelsen og kvalitativt blive bedre til at praktisere lægegerningen (at gøre uddannelsen bedre – ikke kortere!)
- Basis/generelle færdigheder versus specialiserede færdigheder: Hvorfor skal den yngre læge uddannes bredt og kunne håndtere mange forskelligartede færdigheder, er det ikke mere hensigtsmæssigt om den yngre læge trænes i færre områder og derved opnår en større faglig fordybelse? Erfaringen siger, at er man super dygtig faglig inden for et snævert felt, er man mere motiveret for at tilegne sig ny viden (både surt og sødt, da det er lysten der driver værket og ikke pligtfølelse)
- Skal accelereret uddannelsesforløb og andre uddannelses tiltag gives mere prestige, er det nødvendigt at der laves effektmåling af videreuddannelse på de enkelte afdelinger. Det er nødvendigt at hæve prestigen i forhold til prestigefyldte funktioner som f.eks. kvalitetssikring, forskning og udviklingsaktiviteter. Effektmåling af uddannelse vil sætte fokus på nye initiativer indenfor videreuddannelse af yngre læger

Fri debat og spørgsmål fra salen:

- **Selektion og fordeling af yngre læger til de forskellige specialer:** Hvordan sikres den bedst mulige fordeling af yngre læger til de "rigtige" specialer? En pointe er at de yngre læger ofte godt selv ved om de er en "fumler" (underforstået at så skal man ikke være kirurg).
- **YL:** Karrierevejledning og individuelle uddannelsesplaner er velegnede redskaber til at selekttere yngre læger hen imod de rigtige specialer/speciallægeretninger
- **Den yngre læge er selv ansvarlig for sin speciallægeuddannelse**, men systemet er ansvarlig for at rammerne er til stede herfor

- **Eliteforløb** – særligt tilrettelagt videreuddannelsesforløb (optimeret individuelt uddannelsesplan) for en "udvalgt" yngre læge

**Oplæg ved specialeansvarlig overlæge, PKL Karen Lindorff Larsen,
Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus**

Emne: Færdighedstræning og supervision

Mesterlære (Apprenticeship) *versus* det strukturerede uddannelsesprogram ("Structured programme").

Træning i klinikken:

- fokus op patientkrav og patientsikkerhed → oftest vælges den mest erfarne/faglig dygtigste læge
- fokus på fejl
- fokus på produktivitet og økonomi
- kort arbejdstid/vagter
- tiltagende specialisering
- tiltagende kompleksitet af procedurer
- ringe mulighed for at øve sig

Simulationstræning → teambaseret træningsseancer med autentiske øvelser:

- planlagt
- risikofrit
- intet tidspres
- fejl er tilladt
- mulighed for gentagelser
- kombineres med struktureret træning i klinikken

Færdighedstræning hjælper → der åbenlyse fordele rent læringsmæssigt og træningen medvirker til at kunne give en bedre patientbehandling

- øger sandsynligheden for at opnå coecum med en faktor 5
- mindsker patient-ubehag
- mindsker tidsforbrug

Hvad mangler?

- Mere struktureret planlægning på den enkelte afdeling

Fri debat og spørgsmål fra salen:

- **Brug af black boxes** – der er ofte ikke koblet supervision og hjælp til den yngre læge, hvorfor vedkommende ofte står alene tilbage og skal øve sig på black boxen. Følggevirkningen af dette er, at black boxes ofte ikke bliver benyttet
- **Færdighedstræning på de enkelte afdelinger:** Erfaringen siger at udstyret m.v. (kuffert med udstyr + mobilt udstyr der kan lånes) ikke anvendes særligt meget. En løsningsorienteret mulighed er, at samle/centralisere udstyret på ét eller meget få steder på det enkelte uddannelsessted

**Oplæg ved H-læge, ph.d. Charlotte Green Carlsen,
Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling, Aalborg Sygehus**

Emne: "Præsentation af ph.d.-projekt vedrørende accelereret kirurgisk uddannelsesforløb og baggrunden for det"

Baggrund:

- Uddannelsen for usystematisk
- Færdighedstræning bruges for lidt
- Kvalitet >< kvantitativt
- Meget fokus på produktivitet (produktionskrav)
- Arbejdstidsregler
- Speciallægemangel - tidsfaktor
- Færdighedstræning skal bruges systematisk for at have effekt
- Tilgængelighed (af black boxes) er ikke nok
- Færdighedstræning medvirker til at reducere fejl
- Kræver efterfølgende opfølgning i klinikken
- Mulighed for at måle kvalitet
- Udvikling af anvendelige redskaber (OSATS)
- Nødvendigt at stille krav til de uddannelsessøgende
- Operativt volumen ikke længere et mål i sig selv
- Der mangler evidens via effektmålinger

Hvorfor et forskningsprojekt?

Vi ved at:

- Simulationstræning virker
- Kvalitet kan bedømmes

Men:

- Simulation bruges kun sporadisk
- Der mangler en struktureret tilgang i uddannelsen
- Der mangler evidens for effekten i praksis

Accelereret forløb:

Færdighedstræning – 20 superviserede operationer med løbende bedømmelse – 1 års opfølgning

Vanlig forløb:

Initiel bedømmelse - ? – 1 års opfølgning

Problemstillinger:

- Kan der måles effekt på 20 operationer?
 - tidligere studie uden påviselig effekt
 - kan påvises på simulatorer
- Vil projektet i sig selv have betydning for kontrolgruppen?
- Forskellige supervisors betydning
- Forskellige forudsætninger (geografi)

Målsætninger:

- systematisk tilrettelæggelse af uddannelse
- kultur for evaluering af uddannelse

- større sikkerhed for den enkelte læge
- større sikkerhed for afdelingen
- større synlighed i uddannelsesmålene
- formel plads til færdighedstræningen
- valide evalueringsredskaber

Paneldiskussion og opsamling:

- Systematik i videreuddannelsen: Det er vigtigt at der på afdelingsniveau rettes større fokus på at etablere systematik i den enkelte yngre læges uddannelsessituation
- Vigtigt at afdelingsledelsen signalerer villighed til at uddanne af yngre læger og ikke retter fokus på afdelingens produktion
- Navnlig i subspecialerne er det vigtigt at de ledende overlæger interesserer sig for videreuddannelse og åbenlyst signalerer dette til de uddannelsessøgende læger
- Uddannelseskultur: det er vigtigt at de ledende læger og de yngre læger i samarbejde retter fokus og opmærksomhed på uddannelse
- Vigtigt at opprioritere inddragelse af færdighedstræning i den lægelige videreuddannelse
- Mere fokus på de lægelige kompetencer der reelt efterspørges på en klinisk afdeling, særligt på de kirurgiske (skærende) afdelinger. Eksempelvis vil der være læger der interesserer sig mere for at undervise m.v. end at være kirurg
- Det er vigtigt at uddanne de læger som samfundet efterspørger → derfor kan der med fordel tænkes i minimumskompetencebegreb → der bør kun uddannes læger med de kompetencer der er brug for, dvs. alle læger behøver principielt ikke at erhverve alle færdigheder på højt niveau.

Det kan med fordel overvejes om det ikke med fordel kan arrangeres, at læger i højere grad uddannes til at kunne varetage mere selekterede færdigheder, der reelt matcher samfundets behov.

Konklusion: Alle kirurger behøver ikke at tilegne alle (specialiserede) kirurgiske færdigheder, der er tilstrækkeligt at nogle læger ved "alt" og at resten af lægerne har erhvervet de basale færdigheder (basisfunktioner)

Emne: "En klinisk tilgang til accelereret uddannelsesforløb – præsentation af program for accelereret læring i ambulatoriet"

- Fokus på den uddannelsessøgende
 - grundig introduktion
 - individuel uddannelsesplan
 - det motiverende ekstra ansvar
 - ændring af konferencer (morgen og middag)
- Ledelsesmæssig opbakning
 - den øverste
 - alle personaleledere
 - man kan ændre arbejdsplaner, mødeaftaler, mundtlige og skriftlige aftaler, men
 - det tager lang tid at ændre uddannelseskulturen
- Individuel arbejdsplan – arbejdsfordeling [BEVIDST SYSTEMATIK]
 - den kliniske vejleder laver aftalerne
 - den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) følger op
 - UAO koordinere ekstra ansvar – skulle gerne være motiveret/motiverende
 - UAO laver aftaler med skemaplanlæggere (og den ledende overlæge)
- Supervisorrollen [MULIGHED FOR UDBREDELSE TIL ANDRE SAMMENHÆNGE?]
 - en supervisor i afdelingen hver dag
 - speciallæge eller sidst i H-uddannelsen
 - supervisor laver ikke andet end at supervisere
 - kan træffes på mobil
- Supervisionens formål
 - sikre at alle uddannelsens kompetencer erhverves og evalueres
 - give individuel relevant feed back (relevant uddannelsesplan)
 - sikrer mulighed for indgreb/ændringer
- Midlet
 - midlet = feed back
 - feed back til gruppen og til individet
- Supervisorfunktion (skal altid inddrages)
 - nyhenviste patienter
 - stillingtagen til immunosuppressiv behandling
 - struktureret evaluering (ved kompetencekort)
 - når nye færdigheder udføres
 - ved problemer eller i tvivlsspørgsmål af både uddannelses eller patientmæssig karakter
- hurtigere målrettet uddannelse til gavn for patient, læge og afdeling
 - lægerne fagligt stærkere – tager flere patienter pr. dag
 - flere patienter afsluttes relevant
 - forventningen = den enkelte patient får en bedre faglig begrundet udredning og behandling (ikke undersøgt)

- Organisation
 - det er vigtigt med stram logistik hver dag
 - ekstra indsats i forbindelse med arbejdstilrettelæggelse
 - hvis man vil målrette yngre lægers uddannelse, skal indsats rettes mod speciallægerne!
 - vigtigt at projektet får "ejerskab" af alle relevante aktører
- **Pointe:** Kan erfaringerne fra accelereret uddannelse overføres fra et speciale til et andet? Ja, det kan det godt.

**Oplæg ved Lars Riber Zebis,
bestyrelsesmedlem af Foreningen af Yngre Læger, og formand for Team
Uddannelse og Team Videnskab, YL**

Emne: Raketforløb – set fra Yngre Lægers perspektiv (medarbejdervinkel)

Rammer for "raketten":

- Work-life balance
- Mangel på speciallæger
- Aftale om frivillig udvidet arbejdstid
- Forsøgsordning – relativt få forløb
- Kvaliteten af speciallægeuddannelsen
- Planlægning af forløb
- Brugen af kombinationsstillinger i denne sammenhæng
- Brugen af senioraftaler i denne sammenhæng

Raketforløb:

- Forsøgsordning – hvordan?
- Hvor meget gevinst giver det på længere sigt?
- Rekrutteringsredskab?
- Et raketforløb behøves ikke at blive påbegyndt første dag på afdelingen, men kan påbegyndes efter en periode

Hvorfor forøge arbejdstiden i et raketforløb?

- Et raketforløb skal indeholdes indenfor en 37 timers arbejdsuge (de yngre læger arbejder i forvejen 37 timer om ugen)
- Et raketforløb skal baseres på en individuel aftale
- Der skal tages hensyn til den enkelte unges læges work-life balance
- Ingen ung læge skal mod sin vilje kunne tvinges ind et raketforløb

Kravene til kvaliteten af uddannelsen

- Komprimere eller accelerere hoveduddannelsesforløb
- Udgangspunktet er eksisterende målbeskrivelser og uddannelsesprogrammer
- Individuelle uddannelsesplaner
- Udnyttelse af uddannelsespotentiale
- Inddragelse af ældre speciallæger med senioraftale

Opsamling ved afdelingschef Peter Larsen, Planlægning, Kvalitet og Analyse (PKA)

I sin egenskab af formand for Det Fælles Videreuddannelsesråd i Region Nordjylland, og dermed vært for temamødet samlede Peter Larsen (PL) op på dagens oplæg og diskussioner.

PL opsummerede kort, at følgende forhold og tendenser kan identificeres på baggrund af temamødet om accelereret uddannelse:

- der kan identificeres en stigende konsensus omkring et paradigmeskift fra fokus mod output til ny fokus på outcome (effekt) indenfor sundhedsvæsenet i Danmark
- særligt indenfor kvalitets- og uddannelsesområdet er tendensen særligt iøjefaldende, men også for sygdomsbehandling generelt
- det må antages, at effektmåling af uddannelse vil give øget fokus på nye initiativer indenfor videreuddannelse af yngre læger