



Referat PKL-temamødet den 23. november 2016

Montra Hotel Sabro Kro, Viborgvej 780, 8471 Sabro

Referent: Bente Malling (BM)

Julequizen blev sparket godt i gang – Tillykke til vinderen Jes Sanderman

Diskussion om KBU målbeskrivelsen

Målbeskrivelsen får indflydelse på sammensætningen af KBU-forløbene. Det er DRRLV, som fastlægger principperne for forløbene, og der vil formentlig fortsat vil være fokus på, at de afdelinger, der kan inddrages er i stand til at tilbyde en bred vifte af medicinske problemstillinger. Når principperne er fastlagt er det de enkelte hospitaler, der beslutter hvilke afdelinger, der kan indgå. Der bliver behov for at afdelingerne går mere aktivt ind i udarbejdelse af uddannelsesprogrammerne, fordi der i målbeskrivelsen lægges op til at den enkelte afdeling / praksis skal beskrive væsentlige medicinske problemstillinger som KBU-lægen skal lære at varetage.

Uddannelsesprogrammerne skal opfattes som "det ideelle forløb" for pågældende stilling. Den individuelle uddannelsesplan vil beskrive afvigelser fra det ideelle forløb.

Det anbefales, at PKL'erne tager KBU-målbeskrivelsen med på uddannelsesudvalgets møder for at informere om ændringerne, diskutere indholdet og de medfølgende kompetencevurderingsskemaer – samt opfordre afdelingerne til at gå i gang med at udarbejde uddannelsesprogrammer.

Da der ikke er nogen PKL for KBU i regionerne vil det blive op til UKO'erne at initiere udarbejdelse af uddannelsesprogrammer. VUS giver gerne støtte til denne proces (er blevet lovet på møde i DRRLV 061216).

High-lights fra IAAC-kursus i Kompetencevurdering

Lone Sunde og Søren Prins havde været på kursus i kompetencevurdering i London. Et kursus, som kunne anbefales. Trenden i kompetencevurdering går i retning af helhedsvurderinger – altså væk fra tjeklister med bestået/ ikke bestået. Trenden er kompetencevurdering for læring ikke af læring. Der lægges meget stor vægt på feedback i forbindelse med kompetencevurdering – ingen kompetencevurdering må stå alene uden feedback. Dermed bliver kompetencevurderingerne af mere formativ end summativ karakter. Den summative afgørelse skal så bygges på en samling af flere kompetencevurderinger over tid (se vedhæftede artikler Moonen et al 2013). Og her vil det blive vigtigt at kunne se progression. Der opfordres til at man anvender kompetencevurdering tidligt i forløbet for at kunne afgøre skal/ skal ikke fortsætte så tidligt som muligt – og dermed skabe mere plads til læring i resten af forløbet.

PKL-Forskningsgruppen – hvad arbejder den med?

BM gav et kort rids af arbejdet i forskningsgruppen til nu. Gruppen er åben, så man kan altid koble sig på. Alternativt koble sig på igangværende eller nye forskningsprojekter.

Diskussionerne i forskningsgruppen har resulteret i 4 fokusområder (transfer, transition, arbejdsbaseret læring og faculty development) og der blev etableret gruppedrøftelser svarende til de fire områder:

Transfer: Diskussionen blev faciliteret af Charlotte Paltved og Peter Ramsing. Gruppen havde en fin diskussion rundt om bordet og brugte en del tid på at diskutere, hvorfor det faktisk er vanskeligt at sætte stu-

dier op på netop transfer. Meget af diskussionen samlede sig om implementeringsdelen ift. teknisk simulation, som alle fandt interessant. Der blev fremført eksempler og gode idéer men der kom ikke konkrete projektideer frem i diskussionen.

Side 2/4

Transition: Diskussionen blev faciliteret af Lone Sunde og Sune Rubak. Fra Roar, Søren og Joakim fremkom en ide om at undersøge hvad der sker med læger i introduktionsstilling – eller rettere hvad sker der efter – Hvilke faktorer medvirker til det endelige specialevalg – hvor vælger man at gå hen hvis ikke videre i almen medicin. Det blev rundt om bordet foreslået, at man udvidede projektet til at omfatte alle specialer. (BM kan oplyse, at der er tanker om at initiere et phd-projekt omkring introduktionsstillingens betydning for specialevalg mm. Ideerne fra PKL'erne tages med i dette fremadrettet).

Der var også forslag om at forsøge at belyse nogle "hvorfor'er"/prædiktorer for karrierevalg. Og måske endnu vigtigere: Prædiktorer for om karrierevalget bliver vellykket (Fuldfører man den speciallægeuddannelse man ansættes i H-stilling i? Hvor hurtigt bliver man færdig (og hvis ikke på normeret tid, da årsager til forlængelse)).

Forslag: Spørgeskemaundersøgelser af udd.-lægerne, både vha. spørgsmål udviklet til formålet og også gerne vha. allerede validerede spørgsmål.

Arbejdspladslæring: Diskussionen blev faciliteret af Susanne Nøhr. Workshopen havde mest karakter af brainstorming. Nedenfor gengives overvejelser i forhold til konkret projekt: *Konferencer som læringssted*
Forskningsspørgsmål: Hvilken værdi har konferencer som læringssted – og hvilke forudsætninger skal være tilstede for optimal udnyttelse af disse?

Ønsket outcome: Optimering af mesterlære, herunder klinisk beslutningstagen, og patientforløb

Rationale: Krydspunkt med mulighed for interaktion mellem novice og specialist

Setting: Morgenkonference - for-stuegang - (stuegang) - opfølgende conference

Metode: Eksplorativt studie – feltstudie (observation) og interview - der afdækker betydende elementer og forudsætninger for at konferencer kan medvirke til målopnåelse. Kvalitativ analyse og anvendelse af teoretiske modeller til beskrivelse af fund.

Efterfølgende målrettet interaktion og måling af udbytte i forhold til læring for den enkelte, organisationen og patienten (patientforløb).

Senere på dagen kom der forslag om at initiere forskning på implementering af uddannelsesprogrammer

Faculty Development: Diskussionen blev faciliteret af Bente Malling. Der var flere ideer på banen.

- 1) Hvem er det rent faktisk der er uddannelsesgiverne – hvad kan de og hvad vil de?
- 2) Antropologisk studie af hvad en UAO egentligt laver – hvordan er de klædt på og hvordan kan vi hjælpe med at klæde dem yderligere på?
- 3) Hvad sker der med uddannelsen når organisationen ændres – oplagt emne nu hvor så mange organisatoriske ændringer sker i sundhedsvæsenet. Mulige målepunkter: Hvad sker dermed supervisionen? Hvad sker der med tilgængeligheden af supervisorer? Hvilken indflydelse har det på arbejdsmiljøet – og dermed på uddannelseskulturen – og hvad med patientbehandlingen? Flere eller færre ambulante besøg? Afsluttes patienterne hurtigere? Osv
- 4) Det blev også foreslået at kigge lidt på os selv – hvordan tænker PKL'erne lederskab? Hvad er opfattelse af kvalifikationer til at lede uddannelse – og hvad med kompetencer. Hvad kræves der og hvad har vi – kunne danne afsæt i målrettet kompetenceudvikling.

Alle ideer og tanker fra diskussionerne bringes videre i forskningsgruppen. Forhåbentligt vil vi i 2017 kunne lægge os fast på 1-2 projekter som så kan gennemføres i PKL-gruppen eller i mindre grupper af PKL'er. Gerne med en yngre læge som primær investigator.

Husk at det er muligt at få støtte af forskellig slag fra CESU til initiering og planlægning af forskningsprojekter – herunder hjælp til metodevalg.

Specialespecifikke uddannelsesudvalg

Side 3/4

Thomas Bøttern ledede denne workshop, som havde til formål at få sparring på aktuelle mødekultur i de specialespecifikke uddannelsesudvalg – dette mhp at optimere udbytte af møderne.

Det er tydeligt, at møderne fungerer forskelligt i de forskellige specialer. Og der er bred enighed om at møderne skal have mening – der medgår mange ressourcer til mødedeltagelse, transport mm.

Diskussionerne i grupperne kom omkring forskellige emner, der nedenfor er angivet i stikordsform

Mødedeltagere: Mødedeltagerne er forskellige – nogen steder er der stor deltagelse af yngre læger – mens der i andre specialer ikke inviteres yngre læger med. Det er forskelligt om ledende overlæger /professorerne i specialet deltager eller om de deltager til udvalgte punkter/møder. UAO'erne er altid repræsenteret – men det er forskelligt hvor aktivt de enkelte UAO'er indgår i møderne, ligesom nogle UAO'er deltager oftere end andre.

Der opfordres til at inddrage yngre læger mere aktivt

Repræsentation: Det opleves som et problem at mødedeltagerne ikke altid har baglandet i orden – dvs ikke altid er i overensstemmelse med hvad afdelingsledelserne / hospitalerne mener. Dermed kan der ikke træffes beslutninger – eller beslutningerne bliver omstødt eller ændret af ledelserne
Sprængpunktet i alle udvalg er fordeling af stillinger.

Mødeplanlægning: Fælles er at de samme mennesker skal mødes i andre sammenhænge også – derfor er det hensigtsmæssigt at lægge møderne i forbindelse med øvrige aktiviteter – og det er vigtigt, at der er indhold i møderne. Når dagsordenen er for "tynd" er det svært at få tilslutning til møderne. Det opleves som et problem, at få en dagsorden på plads som er spændende og inspirerende

Der er forskellig opfattelse af VUS assistancen – som generelt opfattes som god. Der er generelt et ønske om at VUS bidrager både før, under og efter mødet

Dejligt at få andre i udvalget til at komme med input til dagsordenen – men det er svært

I nogen specialer tilstræbes at der altid er en "udefra" der kommer med input/indlæg til møderne

Forslag: Bedre forberedelse af dagsorden: Hvad vil vi med punktet – er det til diskussion eller beslutning.

Hvor lang tid skal der sættes af til punktet? Sagsfremstilling kan hjælpe med at holde fokus

Etablere dropboks til alle deltagere til mødemateriale mm

Mødeform og -kultur: Der er naturligt forskellige måder at arbejde på - f eks påvirker størrelsen af udvalget arbejdsform

Der tilstræbes deltageraktivitet – men det kan være op ad bakke

Der er fortalere for at bevare et punkt som "bordet rundt"

Relationer: Nogle udvalg vælger at afholde møderne på forskellige lokationer – dermed kommer de til at kende hinandens afdelinger og bliver introduceret til andres vilkår og handlemuligheder

Nye tiltag og implementering: Det er ikke et problem at komme med nye og gode ideer – men forankring et problem specielt for almen praksis, hvor alle tutorer ikke kan være repræsenteret. Men det er også et is-

sue i andre specialer fordi det er forskelligt, hvor aktivt UAO'erne deltager i udvalget og arbejdet mellem møderne.

Det kan opleves problematisk at man som PKL skal lægge opgaver ud til UAO eller UKYL'er

Side 4/4

Mødestyring: Hvordan undgår man at fortabe sig i diskussioner

Involvering af de andre i udvalget en udfordring

Aktivering af udvalgets medlemmer – både før, under, efter og især mellem møderne

Arbejdsform: møderne skal styres stramt tidsmæssigt

Forslag: Arbejds møder

PKL'ernes pædagogiske kompetencer

Alle PKL'er blev inviteret til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse initieret af Aarhus Universitet. Undersøgelsen skulle afdække undervisernes kompetencer på Health, AU. 38 PKL'er besvarede spørgeskemaet, heraf fuldførte 33 hele spørgeskemaet – tak for det. Det giver en acceptabel svarprocent. Data blev kort præsenteret – men der skal laves en grundigere analyse før de sendes ud på skrift. De foreløbige resultater viser, at de fleste PKL'er har mere end 10 års erfaring med undervisning. PKL'erne er aktive og deltager i pædagogiske kongresser og kurser. Langt de fleste har deltaget i kurser om medicinsk pædagogik. PKL'ernes viden om pædagogiske strømninger, pædagogiske emner og eksamen/kompetencevurdering er rimelig god. Omkring holdninger til undervisning kan fremhæves at PKL'erne i stor udstrækning involverer yngre læger og anvender deltageraktiverende undervisningsformer. PKL'erne er med på trenden med peer-learning idet de i pænt stort omfang lader sig supervisere i undervisningssammenhænge.

Bilag

Moonen-van Loon JMV, Overeem K, Donkers HHLM, van der Vleuten CPM, Driessen EW. Composite reliability of a workplace-based assessment toolbox for postgraduate medical education. Adv in Health Sci Educ; DOI 10.1007/s10459-013-9450-z

Mødedatoer for 2017

PKL-UKO-VUS møder:

23. marts 2017

25. september 2017 (Ålborg)

29. november

MUK 2017 7. – 9. maj 2017

Med venlig hilsen

Bente Malling