

Sikring af kontinuerlig og god introduktion til Psykiatrien Syd

Mål:

Sikre kontinuerlig gennemførelse af introduktion for nye læger. Lægerne skal have en god start og hurtigt blive fortrolige med stedets geografi, strukturer, rytmer, opgaver, sikkerhedsforanstaltninger og ikke mindst personalegruppen. Introduceres til uddannelsesarbejdet.

Tilgang:

Opgaven med introduktion skal spredes på flere hænder, således at det ikke bliver sårbart hvis der er sygdom, ferie, kursus eller forfald af anden årsag. Det skal afklares hvem der supplerer uddannelsesteamet. Introduktion skal planlægges frem i tiden, således at forhindringer for gennemførelse i højest mulig grad undgås.

Metode:

Løbende opdatere introduktionsmateriale og grundig planlægning ud i tiden. Kalendere skal harmoniseres ved sekretærbistand. Udarbejde praktisk introduktion for læger på de enkelte afdelinger, som kan understøtte den fælles introduktion og synliggøre forskellene på de enkelte enheder.

Praktisk handling:

UKYL og tidligere UAO har udarbejdet skelet for introduktion og indført en introduktionsdag. Dette materiale opdateres. Både UAO og UKYL'er deltager i introduktionen.

Introduktionsmateriale i forhold til selve ansættelsen og videreuddannelsen inkl. oplysninger om hovedvejleder, buddy (støttende person i opstarten) og plan for de første dage i ansættelsen, udsendes i god tid inden opstart. Sekretærbistand sikres til disse opgaver.

Alle nye uddannelseslæger deltager i 5-dages introduktion som afholdes i psykiatrien i Slagelse. Derefter gennemføres en hel (eller 2 halve) introdag i psykiatrien syd med fast program.

Materialet opdateret september 24

Alle nye uddannelseslæger får udleveret:

Akut psykiatri og ICD-10 diagnosebog til udlån, Rusmidlernes biologi på fil.

en mappe med relevant uddannelsesmateriale: vejledning til vagtplan, vagtinstruks og andre relevante D4-instrukser (herunder visitation, indlæggelse og udskrivelse), kort over den lokale geografi, skabelon for uddannelsesplan, evalueringsskema til indsatser fra handleplanen, materiale om tvangsanvendelse og forebyggelse deraf, tjekliste for forvagten til introduktionen, receptorkort, BOGERD-skema og SKOR-skema,

et plastkartotek med relevante lommekort: ISBAR, udarbejdede kort med beskrivelse af de 7 lægeroller, kort vedr. selvskadestrategi, kort vedr. tvang og fast vagt, diagnosekort, kort vedr. delirhåndtering, moderatorkort (case-fremlægning og diskussion), telefonliste.

en udarbejdet introduktionsbog med tips og FAQ til Psykiatrien Syd.

Der er udarbejdet en fælles praktisk introduktion til alle enheder, hvor man kan komme i sin uddannelse – såvel stationært afsnit og ambulante enheder.

Introduktion til forvagten foregår ud fra skema, hvor der skal underskrives for alle punkter og underskrevne skemaer samles hos stabssekretær. Ingen kan gå alene i forvagt førend al introduktion er gennemført.

Der er endvidere udarbejdet en bagvagtsinstruks og bagvagtintroduktion, hvor alle punkter på samme måde skal være underskrevet førend man indgår i arbejdet som bagvagt. Der laves aftale med den enkelte uddannelseslæge, som hæftes op på relevante kompetencer.

Opdateret september & oktober 24

Der udarbejdes flowskema, hvor relevante elektroniske oversigter over materiale knyttes sammen.

Forår/sommer 25 efter tiltrædelse af ny cheflæge.

Ansvarlig:

Cheflæge + UAO + UKYL, sekretær

Sikre gode psykoterapiforløb, herunder godkendelse af kompetencen

Mål:

Sikre at de YL hurtigt kan komme i gang med deres terapiuddannelse, evt. allerede i I-stilling, og at det foregår i en stabil ramme. Sikre egnede og tilstrækkelige supervisorer & sikre klar og entydig proces for endelig elektronisk godkendelse i logbog.

Tilgang:

Hurtig opstart af psykoterapiforløb og udvikling af terapikompetence, således at den kan bringes i anvendelse til gavn for patienterne. Passende balance imellem at give uddannelseslægen ansvar for at etablere sit/sine terapiforløb og at supporte dem med fund af relevante terapiegnede patienter udpeget fra psykiatrisk klinik og tilbyde hjælp af teknisk og strukturel karakter.

Metode:

Vi stiller gode rammer til rådighed, yde fleksibilitet til gennemførelse og koble lægen direkte til supervisor. Det sikres at teknik fungerer sikkert i forhold til optagelse og supervision online. Det sikres at der er tilstrækkelig med supervisor kapacitet tilgængeligt.

Praktisk handling:

Lave struktureret plan sammen med H-læge om psykoterapiforløb hurtigt efter ansættelse. Den uddannelsessøgende yngre læge sikrer planlægning af terapitider/supervisionstider, der tager hensyn til driften, dvs. altid sidst på dagen.

Der indgås aftale med den uddannelsessøgende yngre læge om terapiforløbet og denne indgår i den yngre læges uddannelsesplan.

Der er oktober 24 udsendt skema for indsamling af alle informationer om de enkelte lægers erfaring og behov vedr. terapiuddannelse og supervision.

I oktober 24 er der samtidig iværksat at der bliver forhandlet aftale med 3-4 eksterne supervisorer både vedr. KAT og psykodynamisk terapi. Derudover med et par stykker, der kan supervisere i gruppeterapi.

Der er i november 24 udarbejdet en psykoterapi-drejebog, hvor det nøje beskrives, hvad der sættes i værk, når en ny I- eller H-læger ansættes, hvem der har ansvaret for hvilke indsatser (finde egnet terapipatient, udpege supervisor, melde til relevante kurser, mm.)

Der laves i november og december 24 individuelle aftaler med de læger, som aktuelt er i I- og H-stillinger om terapiforløb, som skal indgå i uddannelsesplanen.

Marts 25 er der udpeget psykoterapiansvarlig overlæge

Ansvarlig:

UAO/vejleder/stabssekretær

Krav om bedre læringsmiljø & uddannelseskultur

Mål:

Skabe struktur og fælles sprog

Fælles ansvar at løfte læringsmiljø.

Undervisning skal gennemføres og alle skal undervise

Speciallæger skal deltage aktivt ved f.eks. konference og patientcases.

Faste aftaler for hvem der deltager i hvad.

Tilgang:

Alle skal være aktive og deltagende, bidragende – det er obligatorisk.

”pjækkeri” bliver italesat

Altid sikre højt akademisk niveau

Sikre *krydsfelter*, dvs. mødesteder imellem læger:

hvor der kan udveksles vedr. patientudredning og –behandling

hvor man kan etablere og vedligeholde sociale relationer

Skabe rum for udviklingstiltag

Metode:

Italesætte videreuddannelse i alle fora, give feedback på indsatser og tiltag.

Hele tiden optimere uddannelsesfeltet, hvis der observeres mangler.

Udvikle undervisning akademisk, herunder artikelgennemgang med moderator og specialistsupport (studiekredslignende)

Uddannelsessøgende læger skal tage medansvar for uddannelsestilbud, - der sikres løbende motivation. UOA holder møde med YL-gruppen for at sikre at holdningen til dette er på plads.

Handleplanen/dele af handleplanen er igennem 2024 blevet gennemgået flere gange på læge-psykologmøder, overlægemøder og bliver italesat, når belejligt.

Konferencen forsøgt ændret i foråret, men ikke opbakning ledelsesmæssigt til at udvikle ny form, en sådan udviklet september 2024 og straks implementeret.

Oversigter over uddannelsestiltag i konferencerummet for undervisning og supervisionspar er altid opdateret (UKYL).

Det fælles ansvar bliver italesat, teamtanken forsøges plantet (vi er et uddannelsessteam (UAO+UKYL+leder), et supervisionsteam, et vejlederteam – vi arbejder for hinanden mhp. at skabe god uddannelse og gode forløb

Der laves oplæg til vejledermøder om de basale og strukturelle faktorer i videreuddannelse, således at vi begynder at tale om dette på samme måde og agerer målrettet imod samme mål.

Der måles på om indsatser bliver gjort: supervision, vejledersamtaler, undervisning, - de yngre læger skal registrere, hvornår disse uddannelseselementer forekommer. Kvaliteten evalueres månedligt på skema.

Marts 2025 udarbejdes vejlederfolder, som skal hjælpe nye vejledere til hurtigt at blive fortrolig med rollen, forventninger og indsatser i forhold til handleplanen.

Det har været svært at få overlægerne til at undervise.

En overskrift har været gennemgående siden handleplanen blev afleveret: aktivering af speciallæger. Det er beskrevet hvor og hvornår de skal bidrage, hvordan de skal bidrage (moderatorkort). Speciallægerne er blevet koblet direkte til opgaver, herunder til casefremlægning, deltagelse i udredningsgruppen, mm.

Udviklingstanker plantes i organisationen, herunder når der laves uddannelsesplaner, så det på sigt bliver udviklingsplaner for den enkelte læge.

Fra oktober 24 udarbejdes der plan for differentieret undervisning til A-læger, men også til KBU-lægerne. Dette kan formentlig spredes til øvrige lægegrupper. Alle 7 I-stillinger + eventuelle dele-I-stillinger opslået i 2025 og at der udarbejdes en specifik proces og indhold for denne gruppe. Der skal tilknyttes dedikerede vejledere til at varetage forløbene.

I september 24 er der udarbejdet lommekort vedr. de 7 lægeroller med tekst, som kan underbygge refleksion imellem uddannelsessøgende læge, supervisor og vejleder.

Der er indkøbt helt nye møbler til konferencerummet, så alle kan være ved conferencebordet (smallere stole)

Uddannelsesmaterialer kan altid forefindes i skuffer i konferencerummet.

Ansvarlig:
UAO + UKYL

Synliggøre supervision (bedside)

Mål:

Afklare/definere forskellige typer af supervision, tilbagemeldinger & rådgivning
Alle bliver fortrolig med de forskellige former. Alle læger skal have bedside supervision 1 gang ugentligt. Al bedside supervision skal efterfølges af evaluering med SKOR-skema.

Tilgang:

Skabe tryghed i læringsmiljøet.

KP på afdelinger kender ikke til begrebet ”stjernepar” (hvor YL og erfaren læge udpeges til på dagen at gennemføre bedside supervision). Ved at synliggøre stjernepar kan KP understøtte gennemførelse af bedside supervision.

Værksted med træning af læring og kompetenceudvikling bør anvendes

Metode:

Oplæg og gennemgang i lægegruppen, evt. udvikle inspirationsmateriale
SKOR-skema skal anvendes ved bedside supervision. Dette vil betyde at vurderinger fra superviserede samtaler kan medbringes til vejleder i forhold til kompetencevurdering og fortsat udvikling.

Praktisk handling:

Stjerne-PAR udpeges ud fra skema, der skal sikre at alle uddannelseslæger er sat til ugentlig bedside supervision. Der har været nogen modstand på dette.

Der registreres og følges op på gennemførelse af supervision hver måned med fremlægning af tal/tabel på læge-psykologmøde. Det gælder både supervision

efterfulgt af SKOR-skema og anden supervision.

Hvordan kan Stjerne-par synliggøres mere i afdelingen?

Stjernepar får påsat klistermærke-stjerne på trøjen, så personalet på afsnit ved at det er en højt prioriteret opgave i dag. Personalet ønskede under feltarbejdet at uddannelsen på afsnit blev synliggjort (deraf stjernen).

Afholde sessioner fælles med samrating af supervision:

SKOR-samrating har været planlagt til at blive afholdt ved vejledermøde primo 25, men det viste sig at være for præmaturo.

Udarbejde videoer med eksempler:

Der er udarbejdet og præsenteret video, med eksempler på forberedelse af og gennemførelse af bedside supervision, på vejledermøde august 2024 og materialet ligger på fællesdrev.

SKOR-skema bruges systematisk (også for suicidalrisiko og tvang).

SKOR skal ligge let tilgængelig på print på alle afdelinger og i konferencerum – yngre læger sikrer dette. Udfyldte skemaer scannes direkte til sekretær for registrering efter udførelse. Skemaet tages med til næste vejledermøde.

Der har været manglende uddelegering af kliniske opgaver til uddannelseslæger og derfor også manglende supervision. Så trods bred indsats har det været nødvendigt at gå på afdelingsniveau og også på personniveau for at optimere supervisionsindsatsen.

Ansvar:

UAO & UKYL

Aktivere/synliggøre speciallæger

Mål:

Ved undervisning og sparring savner YL deltagelse og bidrag fra speciallægegruppen. De mangler ganske enkelt al den læring, der består i at se speciallæger udføre patientsamtaler og udredning samt fremlægge patientrelaterede problemstillinger i plenum. Flere kuld af uddannelseslæger har igennem flere år efterspurgt dette. Speciallægerne skal aktiveres.

Tilgang:

Koble speciallæge direkte til aktiviteter: bedside supervision, undervisning, udredning

Metode:

Planlægning

Praktisk handling:

Det er beskrevet hvor og hvornår de skal bidrage, hvordan de skal bidrage.

Dette er håndteret ved vedvarende italesættelse og motivation

Speciallæger skal sidde med ved bordet i alle fora og bidrage aktivt for at initiere diskussion og fælles refleksion (ud fra moderatorkort, udarbejdet juni 24)

Speciallægerne er blevet koblet direkte til opgaver, herunder til casefremlægning, deltagelse i udredningsgruppen for diskussion af psykopatologi, supervisionsgruppe, mm.

I udredningsgruppen skal de initiere diskussion af psykopatologi, kobles direkte til dette. I konferencerne skal de også initiere diskussion af psykofarmakologi.

Speciallægerne skal selv udarbejde patientcases til fælles diskussion ved oplæg til læge-psykologmødet. Dette har vist sig sværere end forventet.

Ansvar:

Alle

Synliggøre lægernes uddannelsesbehov i afdelinger og ambulante enheder

Mål:

Sikre at personalet kender lægens kompetenceniveau og deres opgaver.

Sikre at der er god opbakning til den proces, som lægen skal have for at opnå relevante opgaver og få godkendt sine kompetencer.

Tilgang:

Lægen får relevante opgaver i forhold til uddannelsesmål og som kan håndteres på dennes aktuelle niveau.

Plejepersonalet ved, hvilke opgaver der er efterspurgt af afdelingens YL og kan derefter bedre understøtte og give målrettet feedback på indsatser efter fælles samtaler med lægen.

Uddannelseslægerne skal selv sikre at personalet på afsnit kender til deres ønsker og behov for opgaver i forhold til deres aktuelle læring og kompetenceudvikling. Dette nævnes overfor lægerne allerede ved første dag med introduktion lokalt. Men det har været svært at få dem til at praktisere denne tilgang.

Metode:

Der skal udarbejdes beskrivelse af de enkelte stillingsbetegnelser, KBU, I-læge, AP-læge og H-læge.

Derudover skal laves beskrivelse af de enkelte lægeroller.

Praktisk handling:

Der har været manglende uddelegering af opgaver til uddannelseslæger og derfor også manglende supervision. Så trods bred indsats har det været nødvendigt at gå på afdelingsniveau og også på personniveau for at optimere supervisionsindsatsen.

Der udfærdiges en PIXI-bog vedr. de forskellige stillingsbetegnelser (hvad er en KBU-læge og hvad skal denne lære på et afsnit, lignende beskrivelse for øvrige stillingsbetegnelser), som kan gives til afdelinger og ambulante enheder.

(opstartes januar 25).

Plejepersonalet oplever at nogle læger ikke har lyst til at sparre tværfagligt med dem. Det kan handle om noget hierakisk, usikkerhed, sprog.

Det skal der arbejdes med.

Der lægges op til at uddannelseslægen får målrettet feedback fra plejepersonalet ved fælles samtaler og at de skal evalueres af personalet med 360 gr. evaluering før afslutning. Udspringer af feltarbejdet forår 2024.

Der har endnu ikke været indført systematisk 360 gr. evaluering grundet andre indsatser.

Alle uddannelseslæger, hvor der potentielt kunne være sproglige udfordringer, vurderes af sprogkonsulent. Alle får et forløb hos sprogkonsulenten af en længde, som afspejler deres behov for sprogtræning. Har været iværksat løbende igennem 2024.

Der arbejdes på at læger med sproglige udfordringer kan få tilknyttet sprogmentor i det kliniske arbejde og en mentor i forhold til det skriftlige i journaler, mm. (opstartet november 24)

Ansvar:

UAO + UKYL

Krav om forbedring vedr. kompetencen medicinsk ekspert = Lægefaglig ekspert

Mål:

At få løftet det generelle faglige niveau

Tilgang:

Alle skal byde ind på definerede indsatser og opretholde engagementet. De skal anvende almindelig anerkendt dansk standard for klinisk praksis og evt. aflære sig anden hindrende praksis.

Alle skal undervise de uddannelsessøgende i, hvordan lægefaglig kernekompetence praktiseres i DK

Metode:

Nedennævnte tiltag

Praktisk handling:

Definere og igangsætte procedurer for udredning og medicinsk behandling.

Det lave faglige niveau i sengeafsnit er blevet italesat og proces er sat i gang: udredning er kommet i højsædet (også i afsnit) og udredningsgruppen bliver styret af kompetent specialpsykologstuderende og erfaren H2-læge, diagnoser skal forudgås af beskrivelse af psykopatologi (beskrevet på laminerede kort), medicinovervejelser skal journaliseres før og under medicinordinationer (beskrevet på laminerede kort)

Faglige vejledninger/instrukser er synliggjort (august 24). Læger og psykologer sendes på relevante udredningskurser.

Nationale kliniske retningslinjer (NKR) for medicinering er blevet synliggjort (august 24) og holdes aktive. Når lægen opstarter eller skifter medicin for en patient, skal dette altid være ledsaget af en tekst i journalen.

Ansvar:

UAO + UKYL

Diagnostik (H1-H9)

Mål:

Sikre ensartet diagnostik, også blandt speciallæger

Sikre at H-lægerne deltager i udredning og opnår sikkerhed i den diagnostiske proces. Sikre valide diagnoser

Tilgang:

Lægerne skal trænes i at gennemføre interview/tests, fremlægge og diskutere udredning og der ud fra sikre valide diagnoser.

Metode:

Synliggøre hvilken standard vi skal følge = anvende almindelig anerkendt dansk standard for klinisk praksis

Praktisk handling:

Faglige vejledninger/instrukser bliver italesat, læger og psykologer sendes på relevante udredningskurser.

Alle H-læger skal deltage i udredning af forskellig slags (på sigt også speciallæger), fremlægge det i udredningsgruppen og kunne diskutere resultatet tværfagligt. Sikres i første omgang ved at H-læger udfører PSE (og evt. anden udredning/tests) min. hver 3. måned og udføres sidenhen også af speciallæger. Udredningsgruppen afholdes hver 14. dag med deltagelse også af speciallæge. Fra efterår 2025 sender speciallæger på PSE-kursus

Der er afholdt fælles undervisning vedr. psykoseudredning/ psykopatologi for alle læger og psykologer i forbindelse med læge-psykologmødet, underviser: professor Julie Nordgaard, november 24.

Når lægen stiller en diagnose skal det altid være ledsaget af tekst i journalen, som skal indeholde:

Overskrift:

Diagnostiske overvejelser (som betyder at man kan genfinde disse ved søgning)

Symptomer

Observationer

Undersøgelser/test og resultat af disse.

Konklusion

I afdelingen arbejder en fælles dokumentationsgruppe for beskrivelse af psykopatologi i plejenotater og i konferencenotaterne. Dette kan understøtte lægernes arbejde.

Ansvar:

UAO + vejledere

Alle

Medicinordination

Mål:

Sikre at alle ordinerer medicin jf. Nationale kliniske retningslinjer NKR/D4-instrukser

Alle skal samtidig arbejde aktivt for at nedbringe polyfarmaci

Tilgang:

Fælles behandlingsstrategi og fælles patientforløb og fælles behandlingsplan – når patienten er indlagt og samtidig følges eller forventes at skulle følges ambulant

Udføre medicingennemgang og diskussion deraf.

Metode:

Synliggøre hvilken standard vi skal arbejde efter = NKR/D4-instrukser

Stimulere alle til at diskutere anvendelse af psykofarmaka med fagkollegaer jf. NKR

Der skal arbejdes med præparatet Abilify som akutmedicin (jf. erfaringer fra Roskilde)

Praktisk handling:

Nationale kliniske retningslinjer, NKR er blevet synliggjort august 24 og holdes aktive.

Når lægen opstarter eller skifter medicin for en patient, skal dette altid være ledsaget af en tekst i journalen, som skal indeholde:

Overskrift:

Medicinovervejelser (som betyder at man kan genfinde disse ved søgning)

Grundlidelse/gruppe af symptomer, som ønskes behandlet

Refleksioner i forhold til relevante præparater jf. NKR og præparatvalg

Patientforhold, som der skal tages højde for (somatiske sygdomme, CYP, andet)

Strategi for opstart, dosisjustering, crossover og tidshorisont for opfølgning, mm.

Systematisk vurdering af medicin, herunder effekt/bivirkninger

Links til NKR er til rådighed på alle afdelinger/ enheder og ligger i mappe på O-drevet

Systematisk brug af UKU – udfærdiges før opstart af medicinsk behandling og løbende derefter.

Der er fra september 24 etableret en psykofarmakologi-konference hver 2. uge med klinisk farmakolog Gesche Jürgens. Min. 2 læger sender på forhånd min. 2 cases til diskussion.

Ansvar:

UAO og vejledere + UKYL

Alle

PSE-kursus og anvendelse af redskabet (og anden udredning)

Mål:

Sikre at alle H-læger (og I-læger) gennemfører PSE-kursus og anvender det i daglig klinisk praksis. Sidenhen skal også alle speciallægerne på PSE-kursus.

Tilgang:

Løbende afholde PSE-kursus.

Usynlige arbejdsopgaver, som kan forhindre udførelse af udredning, skal fjernes.

Metode:

Efter gennemført kursus sættes H-læger på til PSE-interview hver 3. måned. Der skal gives relevant supervision på disse.

På sigt skal også speciallæger gennemføre PSE-interview.

Praktisk handling:

Vejleder/klinisk vejleder hjælper H-læge/I-læge med at finde relevante patienter.

Uddannelseslæge fremlægger interview-resultat i udredningsgruppen og skaber diskussion af indholdet.

Vejleder/supervisor skal godkende tests/interview

Tilstrækkelig arbejdsplanlægning på afdelingen til at det kan gennemføres.

Speciallæge knyttes direkte på mødet i udredningsgruppen.

Ansvar:

UAO + vejledere

Krav om god supervision til alle

Mål:

Alle får supervision på deres lægefaglige arbejde, inkl. Overlæger
Det foregår i gruppe med anerkendt supervisor.

Tilgang:

Stimulere fælles refleksion i forhold til lægearbejdet, dele overvejelser og udfordringer og dermed styrke lægeidentiteten. Kollektivt træne i at bære kulturen.

Metode:

Alle deltager i supervisionsgruppe = obligatorisk

Praktisk handling:

Der etableres introduktion til supervision primo 2025, således at alle bliver fortrolige med formen.

Alle speciallæger og specialpsykologer modtager gruppesupervision 4 x årligt, alle uddannelseslæger og -psykologer modtager gruppesupervision månedligt. Alle yngre læger får derudover min. ugentlig bedside supervision med fælles refleksion.

Som et nyt tiltag er der etableret en psykodynamisk supervisionsgruppe for yngre læger i forvagt, hvor de kan udveksle udfordringer og erfaringer. Formålet er at opnå højst mulig grad af tryghed. Tiltaget er udsprunget af en del uro i forvagtslaget i foråret 2024. Gruppen opstartet november 24.

Supervision skal bookes i alles kalendere og fælles motivation til deltagelse. Der har været enkelte, der har modstand på supervision og unddrager sig.

Ansvar:

UAO, vejledere + UKYL, Alle

Krav om homogenisering af kompetencevurdering

Mål:

Vejledersamtaler skal gennemføres månedligt for alle H-læger. For øvrige læger anvendes kompetencekort, alternativt SKOR-vurdering ved erfaren læge. Uddannelsesplaner skal være udførlige og reflekterede, uploades i logbogen. Alle uddannelseslæger skal have foretaget 360 gr. Evaluering. Dette redskab er aktuelt ret ukendt på matriklen i Vordingborg. Alle vejledere skal blive fortrolige med redskabet. Sikre ensartethed i kompetencevurdering, samrating af kompetencevurdering.

Tilgang:

Afdelingers planlægning og tilrettelæggelse skal afspejle uddannelseslægers behov for specifikke opgaver til træning.

Alle speciallæger skal på specialespecifikt vejlederkursus og skal kunne samrate vedr. uddannelseslægers kompetencer.

Metode:

Uddannelsesrelevante opgaver kan fordeles i konferencelokalet eller i afdelingen, kan fremgå af stuegangsskemaet eller elektronisk tavle.

Specielle opgaver kan efterspørges til læge-psykologmødet eller ved konferencer, f.eks. netværksmøde, terapipatient, mm.

Gennemføre 360 gr. evaluering på alle uddannelseslæger, halvvejs eller senest 6 måneder før forventet afslutning.

Vejledermøder med undervisning og fælles evaluering af uddannelseslægenes niveau

Praktisk handling:

Der er gennemgået beskrivelse af forskellige former for tilbagemelding & supervision i lægegruppen (december 24, gentaget februar 25), mhp. at YL kan få forøget udbytte af læringen. Uddannelsesplaner og vejledersamtaler er forsøgt styrket i kvalitet og refleksionsniveau ved undervisning til vejledermøder i august, september og oktober 24.

Anvendelse af SKOR-skema er obligatorisk og de skal anvendes dynamisk for at sikre løbende kompetencevurdering. Skemaerne skal sikre at uddannelseslægen kan bære forbedringstiltag til andre kliniske supervisorer. SKOR-samrating etableres primo 2025 i forhold til kompetencevurdering.

Der har været mange udfordringer med at få beskrevet processen med kompetencevurdering. Beskrivelse af delmål, indsatser, SKOR-evaluering, mm. har ikke spillet sammen. Der har ganske enkelt været evalueret intuitivt uden tilstrækkeligt fagligt grundlag.

Derfor har UAO inddraget den endelige kompetencevurdering, så der kan laves kvalitetssikring på dette.

Ansvar:

Alle

Vejledersamtaler

Mål:

Skal gennemføres månedligt for H-læger, min. 3 gange for øvrige læger og derudover i øvrigt efter behov

Samtalerne bookes i god tid – ansvaret for at de afholdes er vejleders, ansvaret for planlægning er begges ansvar.

Kvaliteten af samtalerne skal højnes.

Tilgang:

Sikre god og tryk relation imellem YL og vejleder

Sikre løbende/dynamisk kompetenceudvikling med stejl læringskurve

Metode:

Dato for afholdelse registreres på uddannelsestavle og i logbog

Praktisk handling:

Uddannelsesteamet gennemgår alle aktuelle uddannelsesplaner og via introduktion af nye læger sikres udfærdigelse af reflekterede uddannelsesplaner. Der gives løbende feedback på disse.

Der skal primo 2025 laves inspirationsmateriale i forhold til afholdelse af vejledersamtaler. I marts 2025 udarbejdet vejlederfolder, som kan hjælpe og inspirere.

I udviklingsplanen gennemgås tanker om initiativer (se denne).

Ansvar:

UAO og vejledere

Karriererådgivning skal gennemføres, muligt som gruppesessioner

Mål:

Sikre at alle uddannelsessøgende læger tidligt i deres forløb får mulighed for rådgivning og sparring samt mulighed for refleksion sammen med senior kollega i forhold til jobønsker/-muligheder

Sikre at rådgivning gives i respekt for den YL og dennes livssituation.

Tilgang:

Afdække interesser og muligheder for udvikling af deres faglighed lokalt, herunder muligheder for forskning.

Metode:

Karriereværket

Praktisk handling:

Der har været afholdt karriererådgivning i gruppe for KBU-, I- og AP-læger i foråret og efterår 24 samt i forår 2025. Tiltaget skal følges op af hovedvejleder. Aktuelt er der ikke ansat I-læger.

Det er lykkedes, ved aktivering af UAO's netværk, at hjælpe 1 evaluerings-KBU til at opnå I-stilling i eget speciale fra hjemland. Aktuelt arbejdes der på lignende for anden evaluerings-KBU.

For H-læger sker karriererådgivningen ved hovedvejleder og cheflæge. Der planlægges med etablering af ledelsesworkshop/refleksionsgruppe for H2-lægerne medio 2025, da dette bedst afspejler deres behov.

Ansvar:

UAO