



KVALITETSARBEJDE I VUR NORD

Hidtidigt og fremadrettede arbejde

V. Sekretariatschef Mads Skipper og Chefkonsulent Trine Kirkegaard

Kvalitetsmonitorering under DRRLV

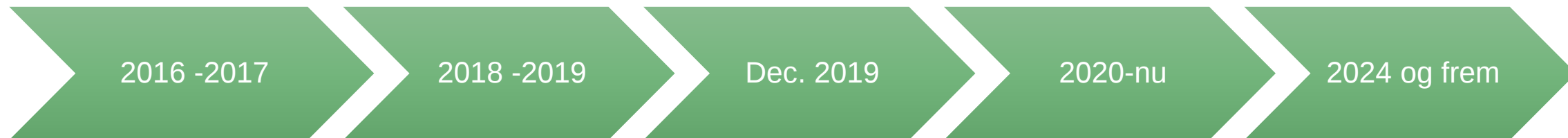
BAGGRUND

Bekendtgørelsen for DRRLV bestemmer:

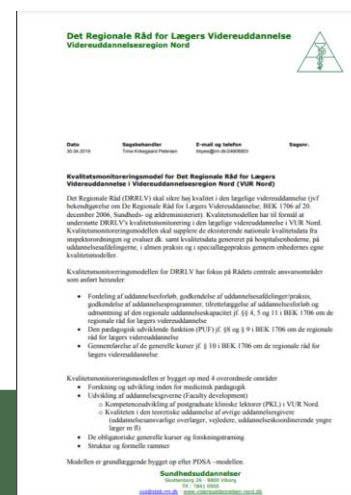
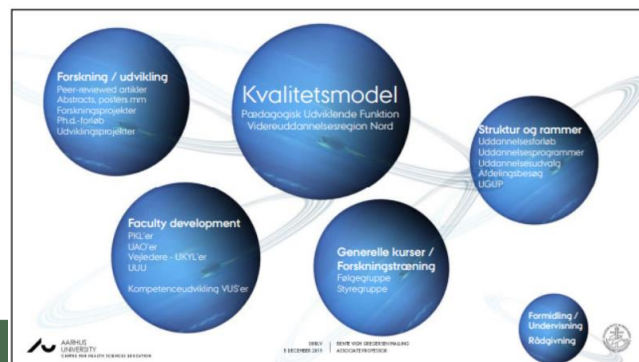
1. At DRRLV skal sikre høj kvalitet i den lægelige videreuddannelse
2. At DRRLV har ansvar for
 - Fordeling af uddannelsesforløb
 - Godkendelse af uddannelsesafdelinger/praksis
 - Godkendelse af uddannelsesprogrammer
 - Tilrettelæggelse af uddannelsesforløb
 - Udmøntning af den regionale uddannelseskapacitet
 - Den pædagogisk udviklende funktion
 - Gennemførelse af de generelle kurser

Hvordan har VUR Nord, historisk set, fulgt det...





- De første årsrapporter fra PUF
- Udvikling af model for hele VUR Nord
 - Temadrøftelse i DRRLV i dec. 2018
- Godkendelse af model i DRRLV
- Anvendelse af model
- Revidering og tilpasning af model



Kvalitetsmonitorering – Struktur og formelle rammer
Videreuddannelsesregion Nord
Region Nordjylland og Region Midtjylland

Dokumentet - DRRLV 30. november 2022

1. Oversigt over status for lægefaglige indstillinger (LFI'er) vedr. forløbs sammensætning og fordeling af årsværk

Tabel 1: Kort overblik over status for LFI'er

Status/Type og år for status	Indtroktsuddannelsen			Hoveduddannelsen		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Mindre end 3 år siden (Gru)	19	11	13	18	18	14
Mere end 3 år siden, men fuldt opdateret (Gru)	11	19	15	17	22	14
Ikke reviderende (Rad)	1	1	1	4	1	1

Tabel 2: Oversigt over status for LFI'er for samtlige specialer.

Speciale	Odd. trin	LFI status 2020	LFI status 2021	LFI status 2022	Bemærkning vedr. LFI
		(År for godk.)	(År for godk.)	(År for godk.)	
Akutmedicin	Intro	2018	2020	2021	
	HU	2018	2018	2021	
Almen medicin	Intro	2019	2021	2021	
	HU	2019	2019	2019/2021	2019: Region Nordjylland, 2021: Region Midtjylland
Anæstesiologi	Intro	2018	2018	2018	
	HU	2018	2018	2018	
Arbejdsmedicin	Intro	2015	2015	2015	Opdatering på vej
	HU	2015	2015	2015	Opdatering på vej
Børne- og ungdomspsykiatri	Intro	2014	2014	2021	
	HU	2014	2014	2021	
Dermatovenerolog	Intro	2016	2016	2016	
	HU	2016	2016	2016	
Gynækologi og obstetrik	Intro	2018	2018	2018	Ny behandlet i DRRLV nov. 2022
	HU	2018	2018	2018	
Intern medicin	Intro	2018	2018	2022	
	HU	2018	2018	2022	

DR: Endokrinologi HU: 2018, 2018, 2022

MODELLEN - fokusområder

- Udvikling af uddannelsesgiverne (Faculty development).
 - Kvaliteten i uddannelse af PKL'er (december), uddannelsesansvarlige overlæger/ledende overlæger, vejledere, uddannelseskoordinerende yngre læger m. fl.) (juni)
- De obligatoriske generelle kurser og forskningstræning (juni)
- Struktur og formelle rammer (december)
- Forskning og udvikling inden for medicinsk pædagogik (december)



MODELLEN - opbygning

- Målsætning
- Standarder
- Implementering
- Måling/indikator
- Tidspunkt for data indsamling

+ en særskilt opgaveliste med detaljeret beskrivelse af opgaver, og hvem der har ansvar for opgaven



De generelle kurser og forskningstræning

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Generelle kurser Målsætning jf. kommissoriet for følgegruppen herunder løbende gennemsyn og revision af kurser, gode kursus-evalueringer.	1. Godkendt og opdateret kursusprogram ved SST 2. Kursusevalueringerne ligger i gennemsnit over middel (3)	1. Revision hver 3. år via følgegruppen og efterfølgende godkendelse i SST 2. Model for kursusevaluering ift. spørgeramme, indsamling af data og afrapportering fra udbyderne til VUS.	1. Data fra evalueringer på kurser (kvantitativt og kvalitativt) 2. Drøftelse af udvikling i følgegruppen og afrapportering til DRRLV (kvalitativt)	I forbindelse med møder i følgegruppen og DRRLV
Forskningstræning Kvalitet i kurser og kursusevalueringer Årlige afrapporteringer fra specialer Status fra PKL'er vedr forskningstræning i specialet	1. Kurserne er til gennemsyn én gang årligt og revideres hver 3. år. 2. Kursusevalueringerne ligger i gennemsnit over middel.	1. Årlig kvalitativ gennemgang af kurser og revision hver 3. år i styregruppen.	1- Drøftelse af udvikling i styregruppen og afrapportering til DRRLV (kvalitativt) 2. Data fra evalueringer på kurser (kvantitativt)	I forbindelse med møder i styregruppen og DRRLV



Struktur og formelle rammer

Målsætning (Plan)	Standarder	Implementering (Do)	Måling/indikator (Study)	Tidspunkt for dataindsamling →(Act)
Opdateret formelle rammer i den lægelige videreuddannelse ift. -LFI for fordeling af uddannelsesstillinger -LFI for forskningstræning -Uddannelsesprogrammer	Alle LFI'er revideres som minimum hver 3. år. Alle uddannelsesprogrammer revideres som minimum hver 3. år.	Årlig speciale gennemgang og opfølgning i VUS vedr. LFI'er og uddannelsesprogrammer hvert 3. år.	Årlig opgørelse på baggrund af speciale gennemgange. Afrapportering i DRRLV. VUS står for årlig afrapportering	Løbende





1. Oversigt over status for lægefaglige indstillinger (LFI'er) vedr. forløbssammensætning og fordeling af årsværk

Tabel 1: Kort overblik over status for LFI'er

Status/type og år for status	Introduktionsuddannelsen			Hoveduddannelsen		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Mindre end 3 år siden (Grøn)	19	11	15	18	16	24
Mere end 3 år siden, men fuldt opdateret (Gul)	11	19	15	17	22	14
Ikke retvisende (Rød)	1	1	1	4	1	1

Tabel 2: Oversigt over status for LFI'er for samtlige specialer.

Speciale	Udd. trin	LFI status 2020	LFI status 2021	LFI status 2022	Bemærkning vedr. LFI
		(År for godk.)	(År for godk.)	(År for godk.)	
Akutmedicin	Intro	2018	2020	2021	
	HU	2018	2018	2021	
Almen medicin	Intro	2019	2021	2021	
	HU	2019	2019	2019/2021	2019: Region Nordjylland, 2021: Region Midtjylland
Anæstesiologi	Intro	2018	2018	2018	
	HU	2018	2018	2018	
Arbejdsmedicin	Intro	2015	2015	2015	Opdatering på vej
	HU	2015	2015	2015	Opdatering på vej
Børne- og ungdoms-psykiatri/psykiatri	Intro	2014	2014	2021	
	HU	2014	2014	2021	
Dermato-venerologi	Intro	2010	2021	2021	
	HU	2010	2021	2021	
Gynækologi og obstetrik	Intro	2018	2018	2018	Ny behandles i DRRLV nov. 2022
	HU	2019	2019	2019	
Intern medicin	Intro	2018	2018	2022	
IM: Endokrinologi	HU	2013	2013	2022	



LÆRING INDTIL NU...

- Begræns mængde af ny data og registrering
- Behov for faste rutiner og systematik
- Fra fire til to afrapporteringer om året
- Behov for tilpasning af bl.a. standarder - mere og mindre



Fælles kvalitetsindikatorer for hospitalerne i VUR Nord

Opdrag, proces og model

OPDRAG

- Udgangspunkt
 - Årsrapporter fra hospitalerne
 - Meget eksisterende data
- Hensigt
 - Systematisering
 - Fælles model
 - Optimering af afrapportering til DRRLV
 - Sammenhæng på tværs



PROCES

- Arbejdsgruppe
- Hvordan arbejder man med kvalitetsdata?
- Eksisterende kvalitetsdata – årsrapporter



MODEL

Seks fælles indikatorer

1. Deltagelse i vejlederkurser
2. Deltagelse i UAO/UALO kurser
3. Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsen
4. Inspektorbesøg/rapporter
5. Brug af kompetencevurderingsredskaber
6. Brug af 360 graders evaluering

For hver indikator er følgende fastsat:

- Hvad siger indikatoren om god uddannelse?
- Målsætning (overordnet mål/hvilke fælles målsætninger)
- Standard (konkrete målsætning)
- Datakilde
- Dataindsamling



Eksempel på indikator 1: Deltagelse i vejlederkurser

Afdeling	Antal speciallæger	Antal speciallæger med Vejleder-kursus for speciallæger	Procentvise speciallæger med Vejlederkursus for speciallæger
Arbejdsmedicin	3	3	100%
Anæstesi	57	51	89 %
Gyn/Obs	28	22	79 %
Karkirurgi	12	12	100 %
Klinisk Farmakologi	3	1	33 %
Klinisk Genetik	7	7	100 %
Mamma kirurgisk Afdeling	4	3	75 %
Medicinsk afdeling, Hobro	9	9	100 %
Onkologi	17	15	88 %
Socialmedicin	12	11	92 %

Standard:

80 -100 % = meget tilstrækkeligt (grøn)

60 – 80% = tilstrækkeligt (gul)

Alt derunder = utilstrækkeligt, kræver handling (grå)

OBS! Tal er fra 2021 og er således ikke fuldstændigt fyldestgørende.



Eksempel på indikator 2: Deltagelse i UAO/UALO kurser

Afdeling	Antal UAO/UALO på afdelingen	Deltaget i Udviklingsforløb for UAO
Arbejdsmedicin	1	2022/2023
Anæstesi	2	2016/2017 og 2023/2024
Gynækologi & Obstetrik	2	2015/2016 Endnu ikke tilmeldt, opfordret hertil ved UKO
Karkirurgi	1	2024/2025
Klinisk Farmakologisk afdeling	1	2023/2024
Klinisk Genetisk afdeling	1	2023/2024
Mammakirurgisk afdeling	1	Endnu ikke tilmeldt, opfordret hertil ved UKO
Medicinsk afdeling, Hobro	1	2023/2024
Klinisk Onkologi	2	2023/2024 og 2024/2025
Socialmedicin	1	2023/2024

Standard:

Cut off værdier:

Hvis 1 har gennemført: grøn

Hvis 2-3 ikke har gennemført: gul

Hvis ingen gennemført: grå



Eksempel på indikator 3: Uddannelseslægenes evalueringer af uddannelsen

	Svar	Svar	Intro		Udd.vejled-ning		Daglig vejledning		Arbejds-tilrette-læggelse		Konference/undervis-ning		Arbejds-klima		Uddannelses-stedets indsats		Uddannelseslægens samlede udbytte	
Afdeling	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Afd. A	25/30	23/32	4,5	5,2	4,6	5,3	4,4	5,5	4,3	5,3	4,3	5,4	5,0	5,9	5,0	5,9	4,6	5,7
Afd. B	23/30	36/40	3,8	4,7	3,9	4,7	4,4	4,5	4,4	4,6	4,5	4,8	4,8	5,2	4,7	5,2	4,6	5,0
Afd. C	U3	U3	5,3	5,3	5,5	5,0	5,8	4,2	4,9	4,5	4,5	3,3	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	5,5
Afd. A	8/11	4/8	5,2	5,6	5,2	5,5	4,7	5,1	4,9	5,1	5	5,3	5,4	5,9	5,4	5,9	5,3	5,4
Afd. D	U3	U3	5,2	5	5,2	4,7	5,2	5,3	5,4	5,8	5,3	6,0	5,5	5,0	5,5	5,0	5,5	5,0
Afd. E	U3	3/5	4,7	5,4	4,9	5,5	5	5,4	5,2	5,8	5,6	5,8	5,2	5,8	5,4	5,8	5,4	6,0
Afd. F	8/12	9/12	5,2	5,5	5,2	5,6	5,4	5,4	5,1	5,2	5,3	5,3	5,5	5,8	5,5	5,8	5,4	5,8
Afd. G	9/12	8/11	4,9	4,7	5,2	4,8	5,1	5,0	5,2	4,8	5,1	5,2	5,5	5,8	5,5	5,8	5,2	5,4
Afd. H	8/10	3/5	5,6	5,2	5,5	5,3	5,5	5,2	5,5	5,1	5,7	5,1	5,9	5,8	5,9	5,8	5,9	6,0
Afd. I	8/11	10/14	4,9	5,1	4,9	5,1	4,7	5,2	5	5,4	4,9	5,4	4,8	5,6	4,9	5,6	5	5,6
Mindre end 4,0																		
4,0 - mindre end 5,0																		
5,0 og over																		



Eksempel på indikator 4: Inspektorbesøg/rapporter

Inspektorbesøg - ekstern evaluering

xx specialer har haft Inspektorbesøg i 2022 (markeret med fed skrift)



Afdeling	Seneste besøg	Score %/ max	Indikatorniveau	Forventet næste besøg
Arbejdsmedicin	Jan-2019	91%	Særdeles god	2023
Blodbank og Biokemi	Apr-2017	94%	Særdeles god	2021
Blodbank og Immunologi	Nov-2019	98%	Særdeles god	2023
Farmakologi	<u>Feb- 2019</u>	92%	Særdeles god	2023 – planlagt 2023
Genetik	Sep-2020	83%	Tilstrækkelig	2024
Mikrobiologi	Jan-2018	97%	Særdeles god	2022-planlægges til 2024
Neurofysiologi	Nov-2022	98%	Særdeles god	2026
Nuklearmedicin og PET	Mar-2022	100%	Særdeles god	2026
Patologi	Jan-2020	80%	Under tilstrækkelig	2024
Røntgen og Skanning	Jun-2019	83%	Tilstrækkelig	2023



Eksempel på indikator 5 og 6: Brug af kompetencevurderingsredskaber og brug af 360 graders evaluering

Forslag til datavisning på Afdelingsniveau

Visualisering af UALO/UAO vurdering af brugen af de enkelte metoder evt. understøttet af en farvemarkering (en temperaturmåling)

Demo-tabel; Anvendelsesgraden af KV på XX hospital, VUR Nord 2024

Hospital	spm 5*	Spm 6*	SKO	Mini	OSATS	KK	360	CBD	Skriftlig opgave	Indikator - grøn alle i høj/meget høj - hvid
Med 1	4,7	4,5	Ringe grad	Nogen grad	Bruges ikke	Høj	Nogen	Meget høj	Bruges ikke	
Med 2	4,8	5	Nogen	Høj	Bruges ikke	Høj	Høj	Høj	nogen	
Kir 1	5,1	5	Bruges ikke	Høj	Høj	Høj	Høj	Høj	Bruges ikke	
Tvær	5,3	5,5	Høj grad	Meget høj	Bruges ikke	Bruges ikke	Meget høj	Meget høj	Meget høj	

* gennemsnit for alle uddannelseslæger i afdelingen og at der skal være 3 evaluering før data vises



FÆLLES DESKRIPTIVE DATA

Demografiske faktorer	Data adgang
Besatte/ubesatte for HU	Regionale data, som i forvejen indleveres til Sundhedsstyrelsen
Antal speciallæge årsværk vs. antal uddannelseslæge	BI data (også på afdelingsniveau)
Antal uddannelseslæger på afdelinger	Fra LUS oversigt og evt. Uddannelseslæge.dk
Antal speciallæger, intro, KBU, HU, inspektorer, 360 feedback facilitatorer, basis og efteruddannede, PKL, UA(L)O, UKYL	Optælling lokalt
Evalueringsansættelser	Optælling lokalt



AFRAPPORTERING OG EVALUERING

- Ét årligt DRRLV møde med kvalitetsfokus (temadrøftelse)
- Pilotprojekt med data for 2024
- Afrapportering i første halvår af 2025 med tilhørende evaluering





KVALITETSARBEJDE I VUR NORD

Hidtidigt og fremadrettede arbejde

V. Sekretariatschef Mads Skipper og Chefkonsulent Trine Kirkegaard