



3-timersrapporten 2019

Hvordan kan konferencernes læringsværdi understøttes og forbedres – nu og i fremtiden?

Af Susanne Nøhr, Sofie Gjessing, Lærke Vendelbo Viggers og Lotte Hoelgaard Christensen



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

3-timersrapporten og 3-timersprocessen

3-timersrapporten giver et overordnet blik på resultatet af 3-timersmøderne 2019. Rapporten er, foruden afrapportering og videndeling, desuden tænkt som et redskab til de enkelte afdelinger. Ud fra rapporten kan afdelingerne således lade sig inspirere og fortsat arbejde videre med årets fokus og væsentlige temaer i forhold til dette.

Udgivelsen af rapporten er derfor en oplagt mulighed for, at den enkelte afdeling, fx til morgenundervisning, endnu engang følger op på initiativerne fra 3-timersmøderne 2019, gør status over dem og gerne opdaterer handleplanerne.

Input kommer fra 283 yngre læger i 36 afdelinger, der ved 3-timersmøderne satte den lægelige videreuddannelse på dagsordenen på Aalborg Universitetshospital. Møderne giver yngre læger tre timer i arbejdstiden til afdelingsvist at diskutere uddannelse og uddannelsesmiljø med et innovativt formål. Det primære fokus er, hvilke uddannelsesinitiativ yngre læger selv kan iværksætte, men også hvad øvrige kolleger, afdelingen og hospitalet kan bidrage med.

Den redaktionelle afgrænsning af temaer af betydning for ”konferencernes læringsværdi” involverer læsning, åben kodning, analyse og fortolkning af materialet, som er gængs forskningsmetode for

behandling af kvalitative data. Skriveprocessen er foregået som teamskrivning, hvor alle i redaktionsgruppen har bidraget – efterfulgt af en samlet gennemskrivning af rapporten.

Processen for 3-timersmøderne og de forskellige dokumenter, der indgår, er beskrevet i detaljer på Lægers Uddannelsesforum (LUF):

<https://aalborguh.rn.dk/luf>

Det er også på LUF, at man kan gå dybere ned i materialet fra egen og andre afdelinger og finde status siden sidst, yngre lægers handlingsplaner samt de kommenterede handlingsplaner fra alle deltagende afdelinger (kræver adgang til hospitalets Personale-net).

Rapportens opbygning

- Konferencernes læringsværdi – fokusemnet 2019
- Opfølgning fra 3-timersmødet 2018
- Yngre lægers syn på konferencer 2019
- Konferencer - afdelingernes initiativer
- Værktøjskassen
- Perspektivering og take-home budskab

Konferencernes læringsværdi

– fokusemnet 2019

Hvis man spørger uddannelseslægerne, så er konferencer kommet for at blive. Konferencerne giver rum for både det faglige og sociale fællesskab – og konferencelokalene betragtes som et ”hjemsted”.

Konferencerne har et stort læringspotential, idet de udgør et vigtigt krydspunkt mellem uddannelseslæger og speciallæger, og det er derfor vigtigt, at de fungerer så optimalt som muligt.

Læringsudbyttet af de konferencer, vi kender, trænger dog til et eftersyn og nytænkning. Dette fremgår både af indberetningerne fra 3-timersmøderne 2018 og inspektorrapporterne fra 2018, hvor læringsværdien af konferencer på flere afdelinger blev vurderet som utilstrækkelig.

Derudover skal vi frem mod NAU afprøve nye måder at optimere læring og uddannelse i nye fysiske rammer, som bl.a. kan få indflydelse på, hvordan konferencer kan holdes – også på tværs af matrikler.

Fokusemne for 3-timersmøderne 2019 blev derfor formuleret således:

- Hvordan kan konferencernes læringsværdi understøttes og forbedres – nu og i fremtiden?
- Tag perspektivet med uddannelse på flere ma-

trikler og kommende faciliteter på NAU med - og inddrag gerne IT-løsninger, der kan understøtte læring på tværs.

Langt de fleste afdelinger har været tro mod temaet, og man har på tværs af afdelinger været ret enige om, hvilke tiltag der kunne gavne.

Initiativerne til forbedring af konferencernes læringsværdi omhandler alle tænkelige aspekter af betydning for afvikling af en succesfuld konference - det strukturelle, lokalet, kulturen, indholdet og lærings-elementer for at nævne nogen. Dette vil blive mere detaljeret beskrevet, og vi vil se på, hvordan man kan sammenflette alle de mange forskellige behov til konferencen, og om der er nye eller andre måder at gøre tingene på.

Der har ikke været så mange forslag til IT-løsninger, som vi havde håbet på. Til gengæld har Covid-19 krisen givet os vigtige erfaringer med dette, som vi skal udbygge fremover – og i rapportens værktøjskasse bliver eksempler på IT-løsninger, der kan understøtte uddannelse ved konferencer (EDU-IT), kort introduceret.

Men først et tilbageblik på initiativerne fra 2018.

Opfølgning fra 3-timersmødet 2018

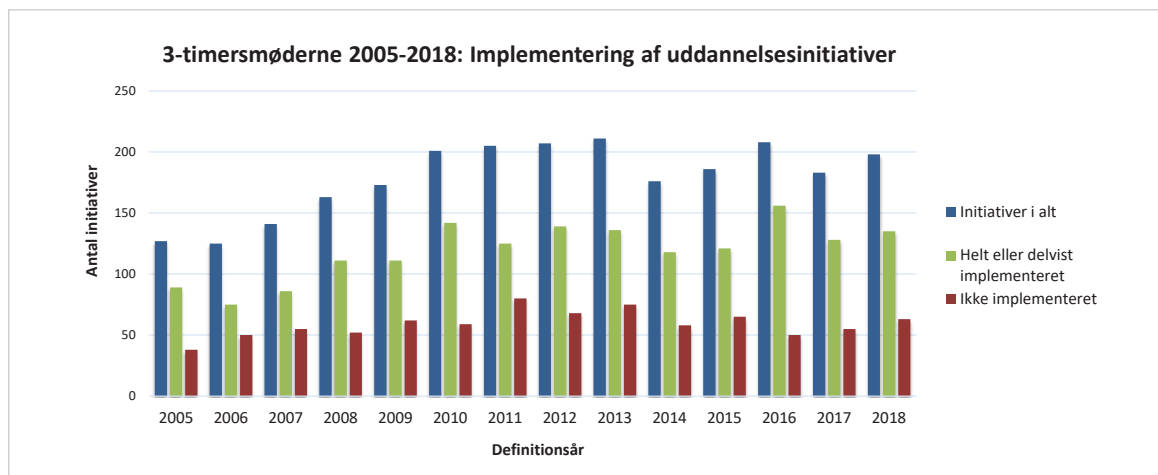
Ved 3-timersmøderne i 2018 var der ikke et fastlagt fokus, men uddannelseslægerne søsatte især mange nye ideer til at udnytte læringspotentialet i den kliniske hverdag. Dem kan du genfinde i 3-timersrapporten 2018 og under "Afdelingernes uredigerede handleplaner" på Lægers Uddannelsesforum (<https://aalborguh.rn.dk/luf>).

Ved 3-timersmøderne 2019 blev der gjort status over disse initiativer fra 2018. I alt er 68 % (135/198 forslag) blevet vurderet til at være helt eller delvist implementeret, hvilket er sammenligneligt med tidligere år. Du kan finde grafen over den enkelte afdelings succesrate på Lægers Uddannelsesforum og i rapporten Kvalitetssikring af lægelig videreudan-

nelse 2019 på Aalborg Universitetshospital.

Topscorerne blandt succesrige 2018-initiativer kategoriserer sig under konference/møde, kompetence (vurdering), supervision og arbejdstilrettelæggelse.

Der er afdelinger, der allerede i 2018 søsatte initiativer til at forbedre og/eller etablere konferencer eller møder, og mange af dem handler om bedre struktur og indførelse af dagens case – fx har Nuklearmedicinsk Afdeling indført "ugens undersøgelse" som en fast del af middagskonferencen. En del af disse blev dog kun delvist implementeret – og kommentarerne i forbindelse med "status siden sidst" understøtter behovet for det aktuelle fokus på læringsværdien af konferencerne.



Et andet emne, der blev berørt af flere afdelinger i 2018, var kompetencevurdering, som bl.a. handler om at have overblik og få godkendt kompetencer – her har Onkologisk Afdeling øget synlighedsniveauet ved en tavle i konferencerummet, hvor den enkelte uddannelseslæge figurerer og kan sætte kryds, når der er lavet fx mini-CEX. Derudover handler indberetningerne omkring kompetencevurdering også om kompetenceopnåelse, altså at få adgang til at lære de nødvendige kompetencer.

Supervision adresseres i stor stil, og det handler både om adgang og organisering – fx har Radiologisk Afdeling indført en synlig skemalagt person i enhver sektion med supervision som kerneopgave med tid til supervision og feedback. Generelt er indtrykket, at afdelingerne er gode til at tænke i effektive løsninger, som giver flest muligt adgang til supervision, og som kan bygge oven på eksisterende strukturer i dagligdagen – som hos Endokrinologisk Afdeling, hvor man har indført 1-2 gange planlagt supervision til stuegang og gennemgang af ambulatoriepatienter med seniorlæge inden dagens program.

En mere blandet kategori, som har mange helt eller delvist gennemførte initiativer, er arbejdstilrettelæggelse, som omfatter forskellige initiativer, der skal få uddannelsen og arbejdsdagen til at glide bedre. Eksempler herpå kan være at sørge for, at der ikke

hænger uafsluttede opgaver til vagtholdet, typen af patienter i YL-ambulatoriet, eller at der er en mere erfaren sygeplejerske i en bestemt gruppe.

Derudover er der en del initiativer, som er helt eller delvist gennemført inden for introduktion, undervisning, instrukser, vagt og et godt arbejdsmiljø.

Omvendt er der også en række initiativer, der ikke er blevet implementeret. Det handler bl.a. om, at man ikke er lykkedes med at etablere forstuegang, at få en fast tilstedeværende speciallæge, at få buffertid i ambulatoriet, at få en fast uddannelses-/administrationsdag, at få mere adgang til bestemte uddannelseselementer/procedurer samt vagtoverlevering og vagttiltag, som forventes afhjulpet med ny vagtstruktur.

Det er ikke ved alle strandede initiativer, at der er angivet en barriere eller specifik årsag. En del angiver, at initiativet er udsat, midlertidigt glemt, eller at den ansvarlige er stoppet og har forsømt at videregive ansvaret. For nogen handler det om, at initiativet ikke længere findes relevant.

Forventeligt er det primært de strandede initiativer omhandlende konferencernes læringsværdi, som vi kan genfinde i 2019 – enten som videreført initiativ med ny tovholder eller som nyt formuleret initiativ.

Yngre lægers syn på konferencer 2019

Ved 3-timersmøderne 2019 beskæftigede de yngre læger sig med ”konferencernes læringsværdi”. Trods afdelingernes forskellighed i størrelse, sammensætning, arbejds gange- og arbejdstilrettelæggelse viser det sig i år, at de yngre læger uafhængigt af hinanden italesætter overordnet ensartede indsatsområder. Det giver indtryk af, at konferencerne er et centralt krydspunkt, hvor tiden er afsat til et værdifuldt møde mellem yngre læger og speciallæger, og at der ses et stort læringspotentiale i konferencerne, som ifølge yngre læger kan udnyttes bedre.

Det italesættes, at samspillet med ældre kollegaer er centralt, og at dette særligt gør sig gældende i forhold til dynamisk og aktiv deltagelse på morgenkonferencerne. Her ønsker yngre læger i høj grad interaktion mellem uddannelseslæger og speciallægekolegaer på en vis, der tilgodeser mest mulig læring for yngre læger. Dette kan være ved daglig caseundervisning, hvor yngre læger primært får ordet først, men hvor den erfarne kollega gerne efterfølgende bidrager med sin viden og erfaring, hvilket Plastikkirurgisk Afdeling eksempelvis har taget helt til yderligheden, hvor ”ældstemand taler sidst”. Denne vekslen mellem at give plads til refleksion og læring for yngstemand og samtidigt drage nytte af viden og erfaring fra de ældre kollegaer er dog en hårfin balance, der afhænger af afdelingens dynamik, og som vil kræve både tålmodighed og styring. Et konkret forslag fra Radiologisk Afdeling til denne interaktion er mere videndeling på konferencerne, så de læger, der for nyligt har deltaget

i kurser, konferencer eller møder, kort bidrager med den viden, de har erhvervet ved disse aktiviteter.

En anden konferencituation, hvor uddannelseslægerne italesætter, at deres læring afhænger af deres ældre kollegaer, er ved de tværfaglige konferencer. Her ser vi den største variation i, hvad konferencerne omhandler. Typisk er det ikke konferencer eller funktioner, som uddannelseslægerne varetager, førend de selv bliver speciallæger, men det er situationer, hvor de oplever, at der kan være et stort læringsudbytte. Her føler de yngre læger sig afhængige af, at tid og sted fremgår af arbejdsplanen, at de allokeres til at deltage, samt at de ældre kollegaer introducerer dem til konferencens formål, deltagere samt lægens rolle.

Da de yngre læger befinder sig i sammenlignelige situationer som uddannelsessøgende læger på de forskellige afdelinger, er det som nævnt ikke usædvanligt, at der ved 3-timersmøderne italesættes sammenlignelige udfordringer, men det er bemærkelsesværdigt i år, at alle afdelinger finder stor læringsværdi i konferencerne, og at indsatsområderne er forbavsende ens.

Samlet giver det indtryk af, at konferencerne fortsat har en stor berettigelse. Dette særligt i kraft af konferencernes egenskab som fast krydspunkt mellem yngre læger og speciallægekolegaer, hvilket skaber rum og mulighed for ikke kun uddelegering af arbejdsopgaver, men også læring i form af feedback, supervision, videndeling og refleksion.

Konferencer – afdelingernes initiativer

Succesfulde konferencer med et godt læringsudbytte ser i uddannelseslægenes perspektiv ud til at afhænge af et stort antal betydende delelementer, som alle adresseres med konkrete initiativer. I det efterfølgende ud-
dybes udvalgte delelementer.

Konferencens delelementer

- **Konferencestruktur** – understøttes af skriftlighed i forhold til indhold og afvikling (lamineret kort, poster i mødelokalet) og behov for mødeledelse og præcisering af mødeleder
- **Konferencelokalet** – borde, stole, navngivne pladser, IT-udstyr, PC (åben med visning af relevante data og billeder), videotransmission, skærme etc.
- **Konferencenkultur** – tonen, afbrydelser, mødetid, indforstået tale og forkortelser
- **Konferenceindhold** – daglig planlægning af arbejdsopgaver, allokering af uddannelseslæger, klinisk afrapportering af vagt, uddannelsesemner
- **Konferencens læringslementer** – dagens case, 5 min, feedback, journal club
- **Konferencetyper** – morgenkonference, middagskonference, overleveringskonference, OP konference, MDT- konference, tavlekonference, tværfaglig konference, lægemøde, uddannelse/undervisning, ”time-out”-møde i klinikken samt mortalitetskonference og UTH-konference
- **Konferenceoverblik** – skematiserer overblik og adgang for uddannelseslæger
- **Konferenceteknologi** – transmission mellem afdelinger og matrikler, herunder NAU

Konferencestruktur

”Vi ønsker faglighed frem for praktikaliteter” (Socialmedicin). At udfordringer med praktikaliteter stjæler kostbar tid, som kunne være brugt til faglige diskussioner og optimering af læring, er rammende for det generelle indtryk, som man sidder tilbage med efter at have læst alle årets indberetninger.

Fælles for næsten alle afdelingernes initiativforslag er et ønske om øget og bedre struktur, især ved morgen- og middagskonferencen. Der er et ønske om at have minutiøst styr på praktikaliteter. Således har nogle afdelinger dedikeret et helt punkt til, hvem der har ansvaret for at starte og sidde ved computeren om morgenen, så dette ikke bliver en daglig tidsrøver.

Dele af den tidligere kultur med faste pladser og en ledende overlæge for bordenden, der dikterer slagets gang, er savnet. Mange års udkældning af ”den gamle skole” synes næsten at have skabt en for løs og fri omgangstone. Der er et fælles ønske om, at speciallægerne tager dele af konferencerne tilbage fra de yngre læger - samt genindførelse af faste mødeledere. 23% af afdelingerne har et ønske om en fast mødeleder, fx bagvagt eller ledende overlæge. Det forventes, at dette kan øge ensartetheden og udbyttet af konferencen. Flere afdelinger skriver eksempler

på en ”fast dagsorden”, og nogle ønsker en fysisk tilgængelig lamineret agenda til at diktere konferencens indhold. Fem afdelinger ønsker at lette overleveringen ved at indføre faste pladser for vagtholdet.

Ligeledes bliver der beskrevet et større behov for ro. Kirurgisk Afdeling vil fx have et lamineret skilt på døren til konferencen for ikke at blive afbrudt. Alt ovenstående er med ønske om at optimere de eneste 15-30 minutter, som lægerne har sammen hver dag, ved at øge konferencestrukturen.

GODE IDEER OG INITIATIVER

- Fast mødeleder, gerne en senior læge
- Faste pladser til vagtholdet
- Fast dagsorden, fx
Godmorgen
Vagtoverlevering – kun det vigtigste
Dagens case
Arbejdstilrettelæggelse – sygdom, supervision, ambulatorier, operationer
- Få styr på praktikaliteterne
Fx hvem tænder computer, hvad skal vises på computer, hvem skal slå dette op, hvem skal printe skemaer ud m.m. Alle praktikaliteterne skal glide nemmere i hverdagen og dermed ikke tage tiden fra konferencen

CITATER FRA INDBERETNINGERNE

”Struktureret morgenkonference med fast udformet skabelon og tovholder. Der ønskes mere fast og struktureret morgenkonference med en udpeget tovholder. Således struktur mht. overlevering, skemaoplæsning, dagens problem (tidligere dagens case), undervisning og neuroradiologisk konference” **Neurologi**

”Fast struktur på konferencerne, og herunder fastlagte undervisnings-initiativer. Forslag: dagsorden bør ligge på konferencebordet; udprintet og lamineret” **Medicin Hobro**

”Styring ved morgenkonference ud fra fast dagsorden gerne ved ledende overlæge eller specialeansvarlige overlæger / bavgagt. Indretning af konferencelokalet og placering af læger med forskellige funktioner herunder afgående og tilgående vagthold samt ordstyrer og evt. andre” **Gynækologi-Obstetrik**

”Fast struktur/koncept ved overlevering til morgenkonference. Udarbejde A4-skabelon, som skal gennemgås/udfyldes hver morgen” **Medicin og Akut Thisted**

”Første person i konferencerummet skal tænde pc og projektor” **Endokrinologi**

”Der ønskes bedre struktur på morgen-konf. Starte med Dagens Case, så den ikke bliver overset. Herefter vagtoverlevering KORT og PRÆCIS, så det kommer tid til undervisning. Der skal laves lommekort/instruks med vejledning til fremlæggelse” **Urologi**

”Ny struktur på morgenkonference... Poster samt lamineret ark ved faste pladser” **ØNH**

Konferencekultur

Det fremgår tydeligt af afdelingernes forslag, at konferencerne er en central del af hverdagen for de yngre læger. Konferencen er det daglige krydspunkt mellem yngre og ældre læger, hvor feedback og læring er tilgængelig. Afdelingens læger kan se hinanden i øjnene og føle sig som en samlet enhed, der i fællesskab løser patienternes og afdelingens problemstillinger. Konferencekulturen er derfor helt essentiel.

Nogle afdelinger skriver specifikt, at de ønsker mere feedback fra de ældre læger under konferencer. Andre afdelinger beskriver, at manglende forberedelse forstyrrer læringen, samt at konferencerne ikke prioriteres; læger kan finde på at gå fra konferencerne, når undervisning går i gang, tage telefonopkald eller slet ikke møde op. Ligeledes beskriver enkelte afdelinger problematikken i, at ambulatorier eller operationer starter før, at den allokerede undervisningstid

er færdig. Dette skildres direkte som demotiverende for de yngre læger, som har forberedt undervisning eller har behov for at konferere særligt komplicerede patienter.

For at skabe en atmosfære, hvor læring trives, er en respektfuld tone essentiel. Denne bør opmuntre til, at yngre læger kan spørge ældre kollegaer i plenum - uden risiko for at blive nedgjort. Det er heldigvis få afdelinger, der beskriver en trykkende tone blandt lægelige kollegaer.

Især i traume- og akutprægede specialer er der et mere specifikt ønske om debriefing ved eller før konferencerne. Det kan være vanskeligt at sove efter en hård nattevagt med svære beslutninger. Det er derfor vigtigt for de yngre læger at møde de ældre kollegaer og få feedback på svære problemstillinger.

GODE IDEER OG INITIATIVER

- Konferencens vigtighed italesættes og konferencen opprioriteres
- Konferencen ses som et dagligt rum til kollegialt fællesskab og faglig sparring
- Den gode tone mellem kollegaer opretholdes
- Debriefing indføres i de belastede specialer

CITATER FRA INDBERETNINGERNE

”Stort ønske om at middagskonferencen opprioriteres. Den har stor betydning for muligheden for at konferere komplicerede patientforløb, for vores uddannelse, for at skabe et overblik i en hektisk afdeling og for at omprioritere ressourcer relevant. Konferencen er ligeledes et socialt samlingspunkt med mulighed for fælles frokost” **Pædiatri**

”Dialog på afdelingen omkring god tone og respekt for både yngre og ældre kollegaer, med fokus på at undgå afbrydelser og at forbedre kommunikationen. Dette skal fremme en god uddannelseskultur og et bedre arbejdsmiljø” **Geriatrici**

”Håber, at lægerne vil hjælpe med at spørge ind til nattens oplevelser i weekenden. Flere har oplevet at være psykisk påvirket efter en weekendvagt over oplevelser, som ikke er blevet talt ordentligt igennem, og som man ikke har fået feedback på” **Akut og Traume**

Konferencens læringselementer

Konferencernes uddannelsespotentialer kan optimeres. Halvdelen af alle afdelinger nævner ”dagens case” som et potentielt redskab til optimering af læring ved konferencen. Flere afdelinger beskriver, at alle vagtens indlagte patienter nævnes ved hver konference uden at have særlig læringsværdi eller lægge op til faglig diskussion. Det foreslås derfor bl.a., at man i stedet for opremsning og oplæsningen af alle patienter udvælger én til dagens case. Dette muliggør faglig diskussion og læring af en enkelt patient. Nogle afdelinger har prøvet dette med stor succes, mens andre afdelinger har oplevet, at forvagten bruger halvdelen af natten på at forberede en case, der skal være spændende.

Sidstnævnte er ikke formålet med dagens case, der lige så vel kan være en helt almindelig pneumoni. Dagens case kræver ikke nødvendigvis forberedelse, men giver mulighed for at diskutere problemorienteret, fx diagnostiske kriterier, antibiotikavalg m.m. sammen med de ældre læger.

Flere afdelinger ønsker mere undervisning og inddragelse fra speciallægerne. Særligt medicinske afdelinger ønsker bedre tid til forstuegang og forberedelse frem for patient-opremsning uden fagligt formål. Fælles for alle afdelinger er dog et stort ønske om mere feedback fra de ældre læger; både på de yngre lægers fremlæggelser og præstation.

GODE IDEER OG INITIATIVER

- Minimer opremsning af vagten og erstat dette med fx Dagens Case
- De ældre læger engageres i konferencen og kommer med feedback
- Ældre læger engageres til undervisning
- En kollega der kommer hjem fra kursus, konference eller lignende forventes at dele sin nye viden til konferencen ved fx undervisning

CITATER FRA INDBERETNINGERNE

”FV kommer med ”dagens case” til morgenkonf. i stedet for gennemgang af alle patienter, der er indlagt i specialet. Vinklen for feedback på denne kan bestemmes af FV” **Gastroenterologi**

”Ved vagtoverlevering fremlægge 1 patient, hvor man involverer andre med spørgsmål og andet relevant, også hvis man ikke synes, det har været en spændende patient” **Akut og Traumecenteret**

”Vi vil gerne forsøge at minimere passivitet til morgenkonference. Det giver rigtig meget læring, når speciallæger giver feedback på præsentation af ptt. til morgen... Vi vil gerne være med til at skabe en kultur, hvor alle læger byder ind på at tage ansvar for svære ptt. - enten som primær læge eller som backup til den yngre læge” **Pædiatri**

”Vi håber, at så mange som muligt fra speciallægegruppen vil komme med input/kommentarer til casen for at højne læringsniveauet mest muligt” **Kardiologi**

”Tidsoptimering af konferencen for at gøre plads til mere casebaseret læring. Dette skal ske ved, at fremlæggelsen af dagens patienter foregår efter en skabelon, der skal træne de yngre læger i at fremlægge relevante detaljer kort og præcist. Der skal være supervision og kompetencevurdering af disse fremlæggelser” **Nyremedicin**

Konferencetyper

Konferencetyperne er mange og varierer i særdeleshed efter speciale. Gennemgående for de yngre læger er, at de ønsker større deltagelse i de tværfaglige konferencer som fx MDT. Disse er en vigtig del af arbejdet, som nogle læger desværre først stifter bekendtskab med sent i lægelivet. Der er et ønske om, at de tværfaglige konferencer bliver italesat og synliggjort, og at de yngre læger bliver skemasat til at deltage. Dette fordi læringspotentialer i de tværfaglige konferencer kan være særdeles udbytterigt.

Nogle af især de medicinske specialer ønsker en middagskonference for at muliggøre et krydspunkt med de ældre læger, eksempelvis for at afklare stuegang m.m. Flere afdelinger ønsker sig ”morbidity and mortality” konference for at diskutere lange patientforløb og lære af eventuelle fejl. Nyremedicinerne

har et ønske om en tværfaglig konference til de særligt komplicerede patientforløb. Anæstesi har et ønske om en særlig læringskonference én gang dagligt, hvilket flere afdelinger potentielt kunne have gavn af. I de parakliniske afdelinger, fx Biokemi og Patologi, er de tværfaglige konferencer dominerende. Røntgenkonferencer deler vandene; nogle få afdelinger ønsker fremover ikke at deltage, mens tre afdelinger har et ønske om at få røntgenkonferencen tilbage.

Ønskerne til tværfaglige konferencer er således næsten lige så mange, som der er specialer. Afstemning af en konferences formål og læringspotentialer er derfor vigtig. Det er dog interessant at observere, hvordan de yngre læger foreslår helt nye konferencer. Dette understreger nok en gang yngre lægers behov for og interesse i konferencerne som et fremstående læringsredskab.

GODE IDEER OG INITIATIVER

- Tværfaglige konferencer italesættes og synliggøres
- Yngre læger skemasættes til deltagelse i MDT og deler patientansvar med senior læge
- Indførelse af ”morbidity and mortality” konferencer, fx fire gange årligt

CITATER FRA INDBERETNINGERNE

”Mortalitets-/morbiditets-konference med fast interval. Gerne med inddragelse af andre specialer, eksempelvis anæstesi (intensivister)” **Kirurgi**

”Laves en læringskonference fx kl 14.30 hvor alle mødes og diskuterer/reflekterer over den læring, der har været i løbet af dagen (udfordrende patienter og hvordan deres anæstesi blev håndteret, specielle procedurer, diskutere læringspunkter for HU-lægen mm). Her kan fx diskuteres morgendagens patienter mhp., hvor der er mest læring, hvad kunne blive en udfordring mm. På den måde optimeres læringsudbyttet af dagen, og HU-lægen kan indgå i en diskussion om optimal bedøvelse til specifikke indgreb. Afdelingens medicinstuderende ville ligeledes profitere af denne læringskonference” **Anæstesi**

”Ønske om anskueliggørelse af tidspunkt og formål med tværfaglige konferencer, så de bliver mere tilgængelige for YL’s deltagelse” **Genetik**

”Tværfaglige konferencer med fx mikrobiologer og infektionsmedicinere, hvor patienter med svære problemstillinger, der ikke kan løses i et enkelt røj, kan diskuteres på et tværfagligt niveau med henblik på at løfte behandlingsniveauet. Det skal være muligt at indstille relevante patienter til disse konferencer” **Nyremedicin**

”Skal skemalægges til MDT og have medansvar for patienter til MDT i samarbejde med MDT-ansvarlige-speciallæge” **Urologi**

Konferenceteknologi

Kun få afdelinger har nævnt NAU og IT. De, der har nævnt NAU, har udtrykt stor bekymring for at miste konferencen og dermed en af lægernes eneste krydspunkter med hinanden. Andre fortæller både

om IT-løsninger, der slet ikke fungerer - og løsninger, som fungerer, men er svære at udnytte.

Samtidig bliver vigtigheden af IT-udstyret tydelig-

gjort, når flere afdelinger nævner ønsket om fastlæggelse af, hvem og hvornår computerne startes om morgenen. Desuden foreslår næsten alle afdelinger øget brug af computeren for at skabe overblik over den fremlagte case.

I lyset af samfundets seneste udvikling med Covid-19 må vi dog forvente, at IT-løsningerne inden for konferenceopkald m.m. har taget et tigerspring – og vi belyser de teknologiske løsninger og muligheder i det følgende afsnit.

GODE IDEER OG INITIATIVER

- Konferencerne bibeholdes trods nye udfordringer med flytning og flere matrikler
- Brug af virtuelle konferencer og læringsplatforme allerede nu, så dette er en del af arbejdsgangen før flytning til NAU
- IT-behovet klarlægges

CITATER FRA INDBERETNINGERNE

”Den daglige omgang kollegaer imellem bliver kompromitteret ved opdeling på to matrikler (ved overgang til NAU i december 2020), hvilket er uhensigtsmæssigt i forhold til følelse af samhørighed, altså af at være kollegaer på samme afdeling, hvor der haves et fælles ansvar for afdelingens drift” **Lungemedicin**

”Revidering af staff meeting: Med det nuværende IT-udstyr er det ikke muligt at streame staff meetings sufficient (for lille skærm, for ringe lyd kvalitet)” **Neurologi**

”Læring på tværs af matrikler: Videotransmission af undervisning mellem KBA Aalborg og Aarhus fungerer fint...” **Biokemi**

”Ved vagtoverlevering ønskes patientens journal vist på PC'en ved brug af Clinical Suite eller Cetrea” **Neurologi**

Værktøjskassen

I værktøjskassen vil vi gerne give nogle redskaber – som vi vurderer kan være nyttige – til det videre arbejde med læringsværdien af konferencerne. Nogle redskaber er hyppigt brugt og refereret i indberetningerne fra 3-timersmøderne. Andre er medtaget for, at vi kan bygge videre på de erfaringer, vi har fra Covid-19, og se potentialet i også at mødes virtuelt. Der kan være en kvalitet i at mødes på skærmen i visse situationer, og det er derfor ikke kun en nødløsning, men et redskab vi skal beholde i værktøjskassen.

Læringsudbyttet ved konferencer

Med hensyn til en struktureret tilgang til læring er en af de mest gennemgående eksempler *dagens case*. Dagens case udnytter morgenkonferencens krydspunkt mellem speciallæger og uddannelseslæger/medicinstuderende og tilbyder en struktur til at optimere udbyttet af den kliniske diskussion. Casen udvælges og forberedes af den afgående vagthavende. Den trinvise fremgang sikrer dels, at uddannelseslægerne blive udfordret og hørt, dels at mellemregningerne, som hos speciallægerne ofte er tavs og indforstået viden, bliver synlige.

Metode

A) Vagtholdet fremlægger dagens case mundtligt og skriftligt. Efter præsentation af patientens alder, køn, primære symptom og andre vigtige symptomer, diskuterer summegruppen de sandsynlige differentialdiagnoser. De yngste medlemmer får lov at udtale sig først. Varigheden af diskussionen i summegruppe er omkring 1 minut.

B) Derpå fremlægges de objektive fund og undersøgelser. Laboratorie resultater, billeder, tegninger eller video kan indgå. I plenum diskuteres om disse fund ændrer vurderingen.

C) Forløbet fremlægges. Er der andre relevante diagnoser? Planen diskuteres. Til sidst afrunder eller kommenterer en af speciallægerne Dagens Case. Den maksimale varighed af A, B og C er 10 minutter.

Dagens case

Date: _____ Initialer: _____

A Alder og køn: _____ Primære symptom: _____
Andre vigtige symptomer: _____

B Diagnostisk vurdering (før objektiv undersøgelse)
Fund (Gørne grafik): _____

C Diagnostisk vurdering (efter objektiv undersøgelse)
Væsentlig(e) differentialdiagnose(r): _____
Planbehandling: _____

◀ **Dagens case**
Metoden er velbeskrevet og veldokumenteret (Balslev et al. 2016)¹⁾ – og der er lavet skemaer til forberedelse – både på papir og online, som kan tilgås på Lægers Uddannelsesforum (LUF)²⁾.

Det er vigtigt, at tidsforbruget til dagens case ikke bliver for stort. Forberedelsen bør ikke tage mere end få minutter, og selve dagens case afholdes på maks. 10 minutter jf. ovenstående skema.

Både almindelige og avancerede cases er relevante, og det er ikke meningen, at man som fremlægger af casen, skal vide alt om den aktuelle sygdom.

The screenshot shows a Padlet board titled "3T rapporten 2019" by user "susanne_noehr". The board is organized into four main columns: "Arbejdsskema", "Dagens case", "LUF", and "Guides".

- Arbejdsskema:** Contains a list of items for a "Morgenkonference - dagsorden (ordstyrer er BV):" including "Præsentation af dagens emne", "Dagens case (afgørende PV)", "Vejledning", "Kapacitetsbeholdning på afdelingerne", "Hvornår udbesøges i fremtiden - fokus på vækstplan", and "Dagens spørgsmål med speciallæge". It also includes an "Eksempel fra Høhm" and a note about "Fast struktur på konferencen, og herunder fastlagte underemner/initiativer".
- Dagens case:** This section is highlighted with a red box. It contains a "Dagens case" title with a "Dato, skriv her:" field. It is divided into three parts:
 - A:** "Fremst symptom, skriv her:" followed by "Andre vigtige symptomer:" and a "Dagtilfælde" label.
 - B:** "Diagnostik vurdering for vkt., underemner:" followed by "Funde og ledetider:" and another "Dagtilfælde" label.
 - C:** "Diagnostik vurdering efter obj. undersøgelser:" followed by "Vesentlige differentialdiagnoser:" and "Plan:".
 At the bottom of this section is a link for "Dagens case powerpoint" and "padlet drive".
- LUF:** Contains a link to "Lægers Læremateriale (LUF)" and a corresponding document preview.
- Guides:** Contains a link to "GUIDE TIL PADLET" and a document preview titled "PADLET" with instructions on how to use the platform.

EDU-IT og conference- og læringsplatforme

Educational IT (EDU-IT) forener viden om medicinsk pædagogik, teknologi og det faglige indhold for at højne læringsudbyttet. Det virtuelle univers giver mange muligheder for interaktiv læring. Du kan finde inspiration på fx hjemmesiden AU Educate³.

Et eksempel er **Padlet**⁴, som er en **virtuel opslagstavle / konferencetavle**, hvor man kan placere alt det, som aktuelt hænger på fysiske tavler i et konferencerum. Tavlen kan tilgås online, når man samles – sammen eller hver for sig. Indholdet kan være kompetenceoversigter, andre oversigter, elektroniske opslagsværker, guidelines, PRI samt læringsvideoer og opgaver. Kun fantasien sætter grænsen.

Virtuelle møder

På Neurologisk Afdeling har Covid-19 sat skub i brugen af videokonferencer, og det giver for eksempel afdelingens læger mulighed for at deltage i møder, selv om de befinder sig andre steder, fx hjemme i forebyggende karantæne. Claudia Hilt, ledende overlæge på Neurologisk Afdeling, siger:

”Videokonferencerne øger vores fleksibilitet og sparer os meget tid. Normalt går 80 procent af min tid med at gå til møder, og meget af tiden går med at komme til og fra og ind og ud af mødet, men nu holder jeg mange møder per video, og det er meget effektivt, ikke mindst ved møder, hvor der er deltagere fra forskellige byer. I går holdt jeg et møde med to fra USA, to fra Aalborg Universitet, og en fra Scleroseforeningen. Vi var otte til mødet. Alle kunne se hinanden på skærmen, og lyd kvaliteten var god. Det er helt fantastisk. Vi kører også morgenkonferencen per Skype nu, og det fungerer. Når man har vænnet sig til Skype og Messenger, finder man ud af, at det virker ganske fint”⁵⁾

Formentlig har mange andre afdelinger ligeledes prøvet kræfter med virtuelle rum. På Genetisk Afdeling og Patologisk Afdeling har de gjort sig positive erfaringer med at afholde afdelingskonferencer og MDT-konferencer over Cisco og Skype. Dette har betydet en opmærksomhed på, at virtuelle MDT-konferencer potentielt kan øge læringsudbyttet og komme flere gode, idet det giver en øget mulighed for, at ud-

dannelseslæger kan deltage – ikke kun dem fra egen afdeling, men også fra samarbejdende afdelinger.

Vigtige budskaber fra de, der har arbejdet med at etablere virtuelle møder, er at erkende, at der er en barriere, man skal over, førend man føler sig fortrolig med at afvikle virtuelle konferencer og undervisning. Optimalt er der en person med erfaring i at bruge systemet standby ved siden af en den første gang.

Region Nordjylland understøtter en række løsninger til virtuelle møder, som kan anvendes i stedet for fysisk deltagelse. Skype for Business og Microsoft Teams er de videokommunikationsløsninger, som Region Nordjylland har godkendt og anbefaler. Som ansat er der en del hjælp at hente på Personalenet⁶⁾ og hos IT-support til at komme godt i gang.

Videomødelokaler Aalborg UH

Flere forskellige steder på Aalborg Universitetshospital er der etableret videomødelokaler, som regionens medarbejdere kan booke via Outlook. Til hvert videomødelokale er der tilknyttet et virtuelt møderum, som er en opkaldsadresse, som mødeleder sender ud til mødedeltagerne, som de skal ringe til for at deltage i mødet.

Skype for Business

Skype for Business bruges til videokonference, chat og telefon; alt foregår via internettet. Man kan del-



tage i et videomøde på tværs af regionerne via et virtuelt møderum. Som medarbejder i Region Nordjylland kan man få adgang til Skype for Business på sin PC ved at kontakte IT-support.

Microsoft Teams

Microsoft teams har været brugt til fjernundervisning af de medicinstuderende og har mange funktioner, der understøtter virtuel undervisning og viden-delning, inklusive mulighed for vise og dele materiale som slides.

Microsoft Teams er en del af Office 365-pakken⁷⁾, som alle på hospitalet får adgang til i nærmeste fremtid. Det anvendes til at arbejde sammen i afdelinger eller grupper, hvor man kan chatte, føre samtaler, afholde virtuelle møder og dele filer og opgaver med hinanden.

Med Teams har gruppen en fælles hukommelse, som er nem at søge i, og nye medlemmer af teamet kan orientere sig i den kommunikation, der har fundet sted, før vedkommende blev knyttet til teamet.

Teams er særligt velegnet til uformel kommunikation i en afdeling eller et projekt og har en række funktioner, der i høj grad ligner noget, man kender fra sociale medier.

Du finder link til, hvor du kan læse mere om værkstøjskassens elementer, på side 22 under Referencer.

Perspektivering

Der ingen tvivl om, at de yngre læger betragter konferencer som et vigtigt holde- og krydspunkt i en arbejdsdag, hvor lægerne størstedelen af tiden arbejder hver for sig. Dette behov deler de, som det ses af citatet, med yngre læger i størstedelen af verden.

“Morning meetings and ward rounds could arguably be the longest surviving tradition in clinical hospital medicine. They are practiced in one form or the other in almost every country around the world.... ..trainee doctors usually rank it as one of the most important and valuable educational activities” (Acharya 2016)⁸.

Hvis morgenkonferencer struktureres på en måde, så speciallægers viden kommer i spil og giver anledning til dialog og refleksion med uddannelseslæger og medicinstuderende, fx ved brug af Dagens Case, har det vist sig at forbedre læringsudbyttet og evnen til klinisk beslutningstagen (Balslev et al. 2016)¹.

3-timersprocessen 2019 har vist, at der er behov for en øget strukturel og medicinsk pædagogisk indsats i forhold til at højne udbyttet af de kliniske konferencer.

Hospitalets konferencer afholdes i 2019 primært som fysiske møder. Det giver anledning til eftertanke, at der er så stort et behov for en strammere mødestruktur for at undgå, at de kostbare minutter ikke går tabt, men bruges til læring. De mange konkrete initiativer sætter heldigvis fokus på dette. Det faglige fælleskab med engagement fra speciallægerne

er essentielt, men det er også tydeligt, at det fysiske konferencemøde dækker et stort socialt behov for nærvær med kollegerne.

Den virtuelle conference har endnu ikke fundet sin plads i den daglige kliniske hverdag, hvilket 3-timersindberetningerne taler deres tydelige sprog om – og fremtidens øgede behov for kommunikation og supervision på tværs af flere matrikler i forbindelse med udflytning til NAU er kun meget sparsomt adresseret. Covid-19 epidemien har dog vist, at virtuelle konferencer har en uddannelsesværdi, fx at flere uddannelseslæger kan deltage i MDT-konferencer, og at der er ubrugte muligheder for læring ved brug af virtuelle læringsplatforme.

Vi bør samle op på de erfaringer, der er fra Covid-19-perioden, og tænke ind i fremtidens conference, da det er nu, at vi skal tænke de kreative løsninger, inden vi får travlt med udflytning til NAU. Det er meget vigtigt at være på forkant med at udstyre konferencelokalene på NAU med fremtidssikret IT-udstyr og sikre, at lægerne og andre bliver fortrolige med at bruge det.

Det bliver interessant at følge udviklingen og se, hvordan hospitalets konferencer udvikler sig de kommende år – ikke mindst i forhold til læringsudbyttet. Konferencerne er kommet for at blive – og forhåbentligt findes der en god balance mellem den fysiske og den virtuelle conferenceform.

Take-home budskabet vedrørende konferencer

Konferencer er vigtige og fastholdes med god grund, da de opfylder nødvendige behov for både patienter og læger. De støtter det faglige fællesskab, læring og patientsikkerhed.

- Konferencelokalet fungerer som et "hjemsted" – og opfylder et behov for socialt og fagligt fællesskab
- Konferencer er vigtige (lærings)krydspunkter, hvor uddannelseslæger og speciallæger mødes om kliniske beslutninger
- Morgenkonferencen bruges til at synliggøre dagens opgaver og uddannelseselementer og lave et up-to-date check af arbejdsplanen – dvs. sikre at de rette kompetencer er til stede samt identificere nyopståede læringsmuligheder og allokere supervisorer

Læringsudbyttet af konferencen skal optimeres.

- Medicinsk pædagogiske tiltag som fx dagens case samt konference- og læringsplatforme kan understøtte dette
- Mødestrukturen, lokalet og IT-bestykning har vist sig afgørende vigtig – både for fysiske og virtuelle konferencer

Konferencen skal kunne række udover det lokale – forskellige aktører fx MDT, forskellige matrikler fx bussen til Thisted, NAU Øst – Syd, internationalt etc.

- Videomøder, -konferencer og -supervision skal understøtte rådgivning og supervision af uddannelseslæger på tværs af matrikler
- Vi skal bygge videre på de erfaringer, vi har fra Covid-19, og se potentialet i at mødes virtuelt. Der er kvalitet og uddannelsesværdi i at mødes på skærmen i visse situationer, og det kan blive tvungende nødvendigt med udflytning til NAU. Det er derfor ikke kun en nødløsning, men et redskab vi skal beholde og udvikle

Referencer

1. Balslev T, Rasmussen AB, Skajaa T, Nielsen JP, Willem De Grave AJ, Van Merriënboer (2015) Combining bimodal presentation schemes and buzz groups improves clinical reasoning and learning at morning report, *Medical Teacher*, 37:8, 759-766, <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.986445>
2. Dagens case: [https://aalborguh.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/laegers-uddannelsesforum-\(luf\)/vaerktojskasse/laeringsredskaber](https://aalborguh.rn.dk/for-sundhedsfaglige/uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/laegers-uddannelsesforum-(luf)/vaerktojskasse/laeringsredskaber)
3. <https://educate.au.dk/it-i-undervisningen/edu-it-i-undervisningen/>
4. Padlet: <https://padlet.com>
5. <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/3228-nogle-laeger-sendes-i-forebyggende-karantaene.html>
6. Videosamtaler: <https://personalenet.rn.dk/HjaelpTil/IT/Sider/Videosamtaler.aspx>
7. Office 365: <https://personalenet.rn.dk/HjaelpTil/IT/Digitalisering/Projekter/Office365/Sider/Default.aspx>
8. Acharya G. Morning meetings and ward rounds must be retained as the essential components of clinical service. Editors letter. *AOGS*. <https://doi.org/10.1111/aogs.12851>

DELTAGENDE AFDELINGER

Akut og Traumecenteret	Infektionsmedicin	Onkologi
Akut og Medicin Thisted	Kardiologi	Ortopædkirurgi
Anæstesi	Karkirurgi	Patologi
Arbejdsmedicin	Kirurgi	Plastikkirurgi
Biokemi	Kæbekirurgi	Pædiatri
Endokrinologi	Lungemedicin	Radiologi
Gastroenterologi	Medicin Hobro	Reumatologi
Genetik	Mikrobiologi	Socialmedicin
Geriatrici	Neurokirurgi	Thoraxkirurgi
Gynækologi/Obstetrik	Neurologi	Urologi
Hæmatologi	Nuklearmedicin	Øjenområdet
Immunologi	Nyremedicin	Øre-næse-halskirurgi

REDAKTIONSGRUPPE:



SUSANNE NØHR

Susanne Nøhr
Uddannelseskoordinerende overlæge, ph.d., MLP
Postgraduat klinisk lektor i medicinsk pædagogik
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital



SOFIE GJESSING

Introduktionslæge AP, projektmedarbejder
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital



LÆRKE VENDELBO VIGGERS

Introduktionslæge og UKYL
Plastikkirurgi
Aalborg Universitetshospital



LOTTE HOELGAARD CHRISTENSEN

AC-fuldmægtig, cand. mag.,
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital

3-TIMERSMØDERNE 2019

Aalborg Universitetshospital
Forskningens Hus
Postgraduat uddannelse
Sdr. Skovvej 15
9000 Aalborg
Tlf.: 97 66 62 63
E-mail: susanne.noehr@rn.dk
Web: <https://aalborguh.rn.dk/luf>

Juni 2020

Layout:
Kommunikation, Region Nordjylland

ISBN: 978-87-90880-93-4

