



Rekruttering til det lungemedicinske speciale

Idé-katalog til inspiration

Forord:

Rekruttering til et speciale er en investering i fremtiden. I et voksende speciale som lungemedicin, som varetager behandling af 2 store folkesygdomme KOL og Astma; én af de hyppigste cancersygdomme og hvis kompetencer er nødvendige i mange akutte tilstande, er fortsat rekruttering ikke blot en investering, men en nødvendighed. Det kræver, at rekruttering tænkes ind i dagligdagen. Forskning viser, at de yngste af vore kolleger, KBU-læger og studerende, baserer deres specialevalg på forbilleder blandt ¹ og motivation fra ældre kolleger ². Derfor er vi nødt til at inddrage de yngste læger i vores dagligdag.

For den unge læge er valg af speciale en milepæl i livet.

“Career choice is both an important and inevitable milestone in the life of each medical student. Such a choice can have a great impact on a given students future plans such as life goals as well as their family and social life.”³

Vi bliver nødt til at fokusere på faktorer, der vedrører fremtiden, når vi taler med vores unge kolleger. Muligheden for mere stabilitet i hverdagen vejer tungt og vejledning om karrieremuligheder er vigtige i den motiverende samtale⁴.

En del af vore yngre kolleger vælger speciale allerede som studerende – og studier tyder på, at de der gør, bliver mest engagerede i specialet⁵. Så lad os vise vores dejlige speciale frem, så det slet ikke kan undgås, at det for den unge læge bliver kærlighed ved første blik. Dette katalog er baseret på tiltag, som forskellige afdelinger har haft god erfaring med eller har tænkt på at anvende. Det er tænkt som inspiration til, hvordan man kan implementere rekrutteringsfremmende tiltag i dagligdagen. Ikke alt vil kunne fungere i alle afdelinger – og noget skal finde en lidt anden form, end det er beskrevet her. Ikke desto mindre er det vores håb at det vil være en brugbar inspirationskilde for afdelinger i alle afkroge af landet.

1. Heikkilä T, Hyppölä H, Kumpusalo E, et al. Choosing a medical specialty -Study of Finnish doctors graduating in 1977-2006. *Med Teach.* 2011;33(8). doi:10.3109/0142159X.2011.586744.
2. Smith F, Lambert TW, Goldacre MJ. Factors influencing junior doctors' choices of future specialty: trends over time and demographics based on results from UK national surveys. *J R Soc Med.* 2015;108(10):396-405. doi:10.1177/0141076815599674.
3. Aboshady OA, Zenhom MS, Nasr AA. What should medical students do to choose their specialty? *Pan Afr Med J.* 2015;22:1-4. doi:10.11604/pamj.2015.22.282.7955.
4. Anderson HJ, Baur JE, Griffith JA, Buckley MR. What works for you may not work for (Gen)Me: Limitations of present leadership theories for the new generation. *Leadersh Q.* 2017;28(1):245-260. doi:10.1016/j.leaqua.2016.08.001.
5. Thomas R. How do doctors choose their specialty: First love, arranged marriage or second time around? And how may an affair with MMC change this? *Clin Med J R Coll Physicians London.* 2008;8(5):490-492. doi:10.7861/clinmedicine.8-5-490.

Muligheder indenfor den enkelte afdeling, i akutmodtagelser og på akutsygehuse

Lungemedicinsk supervision i Akut Medicinsk regi.

Vores yngste kolleger, KBU-lægerne, forlader i stigende grad de medicinske afdelinger og bliver ansat i akutmodtagelserne. Derfor er vores berøringsflade med de yngste læger mindsket.

På de sygehuse, hvor de medicinske læger stadig har deres daglige gang i akutmodtagelsen, kan man aftale med lægerne i akutspecialet at man x antal gange om ugen tilbyder at supervisere én af KBU-lægerne i forbindelse med en stuegang på en patient med en lungemedicinsk problemstilling. Således får de yngste læger både en introduktion til de lungemedicinske sygdomme og lejlighed til at møde en "ægte" lungemediciner.

Mentor forløb indenfor lungemedicin

Mentorer efterspørges af mange yngre læger og her kan der være udpeget 2-3 i hver afdeling som er interesserede i at være mentorer. Det er derefter nemt og hurtigt at parre mentor og mentee. Kan foregå i den enkelte afdeling men også indenfor en hel region.

Det er muligt at melde sig som mentor og dermed have en gruppe af mentorer som yngre læger kan ansøge om at få indenfor samme område/region. Man mødes nogle gange om året, lidt mere i starten af forløbet, ellers ad hoc kontakt.

Et forløb kan til en start være 1 gang om ugen i 2 uger og derefter x 1 om måneden i 3 måneder. Det kan være til karriereafklaring eller specialeindsigt. Det kan også være forskningsvejledning indenfor specialet.

Fokuseret ophold i Lungemedicinsk afdeling

I forbindelse med de yngre lægers KBU i akutmodtagelserne tilbydes der på nogle sygehuse et fokuseret ophold på en medicinsk eller en kirurgisk afdeling. Design et forløb, der introducerer mange facetter af specialet, lad en anciennitetsmæssigt nærtstående kollega (I- eller tidlig H læge) være mentor/tutor for forløbet.

Der kan være tale om 1 enkelt uddannelsesdag, 2 dage eller 1-2 uger, måske separate. Formålet for KBU-lægen er at få et indblik i det lungemedicinske speciale og en bredere viden om de problemstillinger der også håndteres i akutmodtagelsen.

Det fokuserede ophold ville med fordel kunne kombineres med et mentor-forløb for de, der er interesserede.

Man kunne forestille sig kontaktpersoner for de enkelte afdelinger via lungemedicin.dk, intranettet eller afdelings grupper. Evt. en national uge med fokus herpå – sig hej til evt. kommende kolleger.

Ambulante funktioner for de alleryngste læger

At arbejde i et ambulatorium kan på én gang være skræmmende og enormt lærerigt for de yngste læger. I disse år kanaliseres langt de fleste opfølgende kontroller ud i praksis, men for en del af de yngre læger, der er i specialet i dag, har det været mødet med ambulatoriarbejdet, der gjorde, at de kastede deres kærlighed på intern medicin. At lade de yngste blandt de yngre læger have enkle, superviserede opgaver i ambulatoriet kan være en god, rekrutterende oplevelse. Man kan eventuelt arrangere en paraply-funktion, som fungerer i mange specialer, hvor flere yngre læger ser ambulante patienter, superviseret af én senior læge, der fungerer som "consultant".

Mulighed for et YL-ambulatorium hvor 1 sygeplejerske og en intro læge sammen ser patienterne – under supervision af en seniorlæge. Færre patienter på en dag men til gengæld mulighed for grundig anamnese og journal.

Med henblik på godkendelse til selvstændig ambulatorie funktion kunne man for de yngre læger anvende quiz i forhold til de enkelte sub-specialer, både som introduktion og som opfølgning, og dermed sikre at de yngre læger var klædt godt på til ambulatorieopgaven.

Introduktion til procedurer i specialet

Generation "Me" er vokset op med PlayStation og X-box. De lærer derfor nemt og hurtigt at navigere ultralydsapparater, skoper mm. Lad de yngste få et kik på vores maskinpark og blive introduceret til NIV, udvidet lungefunktionsundersøgelse, highflow, iltbehandling, spirometri, NO, ISO og priktest. Både relevant for yngste læger og medicinstuderende.

Pneumofonen eller lungemedicinsk hotline. En synlig og tilgængelig lungemedicinsk rådgivning i hverdagen.

En daglig synlig lunge hotline til dræn og andre lungemedicinske problemstillinger. Let adgang til lungemedicinsk specialist kompetence.

Slutevaluering

Til yngre læger der afslutter deres ansættelse i lungemedicinsk regi, kunne et kort spørgeskema i forhold til afklaring af deres fortsatte karrierevalg give oplysninger om, hvad der betyder noget for valget eller fravalget af lungemedicin.

Spørgeskemaet kunne være organiseret centralt eller via den uddannelsesansvarlige overlæge i den enkelte afdeling.

Kan udvides til medicinstuderende i forbindelse med ophold i lungemedicinsk afdeling.

Brug af studentvikarer/præ-KBU

Et sommerferievikariat er en fantastisk rekrutteringsplatform. Tildel vikarerne en "vejleder" – fx en I-læge, eller en KBU-læge. Vejlederne vil ofte også vokse med denne opgave og føle et større tilhørsforhold, når de tildeles en sådan tillidspost i afdelingen.

Faglighed i højsædet

Fokus på konferencer

Synlighed og tilgængelighed i forhold til deltagelse i de nationale konferencer for de yngste læger i afdelingen og løbende opfordring til deltagelse. Prioritering i forhold til hele/halve uddannelsesdage for de yngre læger. Mulighed for studenterrabat til studerende på DLS-årsmøde.

Deltagelse i afdelingskonferencer

Inviter de yngste læger med til de tværfaglige, højt specialiserede konferencer, afdelingen deltager i. Fantastisk læring, og oftest inspirerende fora. Sørg for, at de unge læger er informeret om hvor og hvornår – lav en let tilgængelig oversigt i afdelingen.

Kompetencetavler - afdelingsoversigt

Med kompetencetavler – i forhold til patient typer og procedurer er læring og faglighed synligt i afdelingen for alle. Oplagt for de yngste læge i KBU og intro forløb men også for læger i hoveduddannelse.

Fokus på optimeret vejlederfunktion

Uddannelse af speciallæger i forhold til vejlederfunktion med fokus på brugen af kompetencekort og brugen af alle speciallæger som vejledere. Overvej brug af speciallæge som vejleder for yngre læger før HU, da mange læger vælger speciale på baggrund af rollemodeller.

Branding af lungemedicin

Hvad er en lungemediciner

I forhold til løbende branding lungemedicin er italesættelse i hverdagen af specialets styrker vigtigt hvis vi som speciale skal være synlige og attraktive for de studerende og de yngste læger.

Som lungemediciner er man bred medicinsk ekspert, men højt specialiseret indenfor lungemedicin og de enkelte subspecialer. Vores speciale er bredt med både akutte og meget kroniske problemstillinger.

Rollen som kommunikator er vigtig – og er af afgørende betydning i forhold til de sygeste af vores patienter. Samarbejde er i højsædet, indbyrdes i specialet, og i vores grænseflade til mange andre specialer.

Branding af forskningsenhederne

Mulighed for fokuseret ophold for studerende og yngre læger.

Synlighed i afdelingen og fokus på forskning i hverdagen.

Tilgængelig oversigt over forskningsafdelinger i de enkelte regioner, eventuelt som en liste på lungemedicin.dk med tlf. nr. til de ansvarlige og en løbende opdatering.

Delte ansættelser for yngre læger – fx 50/50 i 3-6 mdr. – som introduktion til forskning og et springbræt til mere.

Årligt forskningsseminar som mulighed for præsentation af egen forskning og sparring på tværs af landet. Herudover en oplagt introduktion til forskning for de yngste.

Hot topics indenfor lungemedicin. 3 hot topics på hjemmesiden og løbende opdatering af disse.

Synlighed ved Lægedage/Specialernes dag

Etablering af en FYL/DLS bod til anvendelse ved lægedage rundt omkring i landet. Der kunne være tale om bannere, postere, badges og kuglepenne – og udstyr som kan udlånes til de der skal ud og præsentere specialet. Fx specialernes dag på universiteterne eller Lægedage.

FYL-undergruppe er etableret i forhold hertil med fokus på sparring på tværs af landet.

Lungemedicinsk dag

Er tænkt som en pendant til KOL-dagen. Der kunne være tale om en fælles årlig dag – eller en dag på det enkelte hospital eller i den enkelte region hvor yngre kolleger og kolleger fra andre specialer inviteres ind i afdelingen til oplæg mm. Kunne være fælles for en region eller på tværs af landet.

Kunne være i kombination med den internationale KOL dag / Lunge dag.

Akut lungemedicinsk kursus

Kurset er inspireret af det tidligere Akut Dyspnø kursus. På det "nye" kursus i Akut Lungemedicin varetages undervisningen af yngre speciallæger i lungemedicin samt HU læger. Kurset er målrettet KBU og introlæger og er tænkt som en hjælp til håndtering af de mest almindelige akutte lungemedicinske tilstande – og som en appetitvækker i forhold til det lungemedicinske speciale. Fokus er på cases med undervisning i mindre grupper og kort introduktion til ultralyd, drænanlæggelse og NIV.

Kurset er i 2019 afholdt i Øst, Syd og Nord.

Badges, kuglepenne, bannere og lommekort med relevante oplysninger og fokus på Lungemedicin

Kortfattet brochure der introducerer til lungemedicin. Kan bruges ved lægedage, kurser mm og give et overblik over de forskellige muligheder indenfor specialet.

Work life balance

De generationer, der kommer på arbejdsmarkedet nu, har andre livsværdier end foregående. Man lægger større vægt på kvaliteten af både arbejds- og familieliv end tidligere. Kampen om de yngre lægers gunst til at vælge lungemedicinen kan derfor også ske ved fokus på nedenstående punkter. Yderligere vil det være emner, der er relevante at diskutere i selskabet og i de 3 videreuddannelsesregioner.

Arbejdsglæde i centrum

De enkelte afdelinger kan tiltrække læger ved at have et rart og stimulerende arbejdsmiljø. God omgangstone er vigtig. Mulighed for udvikling udover de obligatoriske kurser i form af deltagelse i andre kurser nationalt og også internationalt. Afdelingsledelserne kan kæmpe for gode normeringer i vagtlag, så der bliver mulighed for dagfunktioner og mulighed for uddannelsesdage. For speciallæger er det igen yderst vigtigt at der afsættes tid til administrative opgaver og mulighed for udvikling.

Fleksibilitet i højsædet

Fokus på god arbejdstilrettelæggelse, så der arbejdes indenfor overenskomstens regler for vagt og mulighed for at få fri til at have et velfungerende privatliv. Åbenhed for tilpasning af HU forløb i forhold til interesser. For eksempel 6 mdr. dedikeret til særinteresser med henblik på videre specialisering. Mulighed for delte stillinger – både speciallægestillinger og HU stillinger – mellem forskning og klinisk arbejde. Hospitalsfinansieret forskningstid under HU kunne kobles på de mindre attraktive HU forløb, der dermed ville kunne tiltrække yngre læger med fokus på forskning.