

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002236
Afdelingsnavn	Medicinsk Gastroenterologisk afdeling
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	12-12-2023

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	2

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mette Esbjørn
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lars Vinter-Jensen
Inspektor 1	Trine Boysen
Inspektor 2	Pernille Overgaard Lassen
Evt. inspektor 3	Emil Lykke Lundgren

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Planlagt genbesøg efter 10 år. Afdelingen består af en afdeling med 14 senge, et dagafsnit og et ambulatorium med tilhørende endoskopienhed. Der er aktuelt ansat 14 speciallæger, 3 HU-læger, 3 introlæger og 3 KBU-læger. Sengeafdelingens antal af sengepladser er nedsat p.g.a. mangel på sygeplejersker. Samlet set vurderer inspektorerne, at der er tale om en velfungerende uddannelsesafdeling. Besøget var veltilrettelagt med god deltagelse af alle involverede parter og relevant materiale var fremsendt på forhånd.
-----------------------------------	--

	Inspektorerne oplever, at afdelingen har et uddannelsesmiljø, der er under betydelig udvikling efter ansættelse af ny cheflæge for 2 år siden. Der er tilkommet 2 nye UAO'er, der arbejder med en endnu højere inkorporering af uddannelse i arbejdstilrettelæggelsen. Uddannelseslægerne beskriver afdelingen som et trygt læringsmiljø med flere sociale arrangementer, hvor alle er velkommen til at medvirke. Der har i 2023 været afholdt en tværfaglig visionsdag for at højne samarbejdet på tværs af afdelingen. De Uddannelses Koordinerende Overlæger afholder årligt kurser for KBU-læger, UKYL og UAO. Der afholdes desuden 3-timersmøder årligt på alle afdelinger. Alle uddannelseslæger har en vejleder, en individuel uddannelsesplan, og har modtaget introduktion ved ansættelse samt forud de forskellige funktioner i afdelingen. Enkelte gange må nyansatte dog selv være opsøgende for at modtage introduktion til f.eks. ambulatorium. Der er planlægges og afholdes vejledersamtaler ad hoc. Der er er fælles vejledermøder hver 2.-3. mdr. hvor alle uddannelseslægers trivsel og kompetencer gennemgås. De uddannelsessøgende læger oplever stor velvilje og engagement ift. supervision der altid opleves som let tilgængelig. Speciallæger er altid til rådighed og velvillige ved stuegang og i ambulatoriet. I ambulatoriet er et nyt tiltag om navngiven speciallæge til supervision blevet meget vel modtaget. Det blev fremhævet af de uddannelsessøgende læger, at de altid kan finde en senior læge at konferere med eller få supervision af. Der arbejdes med bed-side supervision, konference, tværfaglig simulationstræning og ved gennemsyn af journaler. Der er desuden sidemandsoplæring i bagvagts-funktionen i dagtid for erfarne introlæger og for HU-lægerne i skopien med speciallæge. I vagten har uddannelseslægerne funktioner på 4 forskellige lokationer (på lungemedicinsk afd., gastromedicinsk afd., intermediær afsnit og akutmodtagelsen/AMA). Der er ikke
--	---

	faste aftaler omkring supervision ved de øvrige afsnits speciallæger. Der er mulighed for 4 uddannelsesdage/ år for uddannelseslæger, såfremt de uddannelsessøgende selv efterspørger dette i god tid. Disse kan bl.a. bruges til at følge med i overlægeambulatorier eller endoskopien. Enkelte uddannelseslæger benytter sig af dette. De fysiske rammer er udfordret af at sengeafdelinger og et intermediært afsnit befinder sig i den ene ende af hospitalet og en akutmodtagelse i den anden ende. Der bruges derfor uhensigtsmæssigt megen tid på at uddannelseslægerne flytter sig mellem afsnittene. Der bruges desuden betydelig vagttid (op til 1-2 timer) for alle vagttag på logistiske udfordringer pga. overbelægning på AAUH. Der nævnes, at der i akutmodtagelsen er en manglende forståelse for de forskellige opgaver, der ligger i sengeafdelingerne. Kommunikationen omkring dette er ofte udfordret af en hård tone som giver utryghed for især KBU-læger. Der planlægges, ifølge direktionen, strukturændringer på dette område i løbet af 2024. Afdelingen stiller gode rammer til rådighed for at give uddannelsessøgende læger mulighed for at deltage i forskning. Der er imponerende mange forskningsprojekter i gang, forskning er synlig i hverdagen og afdelingen er stærk repræsenteret i DSGH sammenhæng. Det fremhæves af afdelingen, at det forventes at de uddannelsessøgende læger selv aktivt byder ind, såfremt de ønsker at medvirke til forskning. I SWOT-analysen nævnes travlhed, lånesenge og et stort arbejdspress som en trussel/udfordring for uddannelsen. Desuden er der et meget fluktuerende antal KBU-læger, der vanskeliggør arbejdstilrettelæggelsen. Dette forplantes til manglende ambulatoriedage til HU-læger. Der er på nuværende tidspunkt planlagt 2 ambulatoriedage og 2 skopidage/mdr. til HU-læger sidst i uddannelsesforløbet,
--	--

	hvilket er for få dage til at kunne opnå især lever/pancreas kompetencer for HU-læger. Opnåelse af kompetencer fordrer derfor at HU-lægerne selv bytter sig frem til ekstra ambulatoriedage (se punkt 2 under indsatsområder). Der nyligt lavet gode uddannelses tiltag i form af oprettelse af BIO-sweeper funktion for HU læger og Fælles Medicinsk Kompetencevurdering, ligesom der arbejdes på andre tiltag inden for første halvår af 2024, der kan opjustere ambulatoriedagene for HU-læger. Ift. kompetencevurdering har afdelingen efter fælles aftale i en periode valgt ikke at benytte formaliseret kompetencevurdering – hverken hvad angår værktøjer eller systematisk anvendelse. Man har bibeholdt 360 graders vurdering, men øvrig kompetencevurdering har udelukkende været ad hoc supervision og ad hoc feedback. Afdelingen er usikker på om dette tiltag er hensigtsmæssigt i uddannelsessammenhæng, og har på den baggrund også valgt at selv-evaluere punktet vedr. kompetencevurdering som 'utilstrækkeligt'. Inspektorerne deler denne bekymring, og anbefaler afdelingen at genoptage velkendte og velafprøvede kompetencevurderingsværktøjer som mini CEX, struktureret case-baseret diskussion etc. På den baggrund tilslutter Inspektorerne sig afdelingens egen vurdering sv.t. 'utilstrækkelig'.
Status for indsatsområder	Seneste besøg ligger mere 10 år tilbage, og rapporten har ikke været tilgængelig, hvorfor tidligere indsatsområder ikke har været drøftet under dette besøg.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1) Struktureret supervision: For at synliggøre uddannelseslægenes kompetenceudvikling anbefales struktureret og skemalagt supervision med inddragelse af velafprøvede kompetencevurderingsredskaber. Evt. med inddragelse af andre faggrupper. Nuværende tilgang med ad hoc supervision fungerer med afsæt i afdelingens trykke

	læringsmiljø og gode kollegiale ånd, men reduceres oftest til den medicinske ekspert rolle. Uddannelse af indenfor de øvrige 6 lægeroller bør styrkes. Der er tillige risiko for ubevist inkompetence blandt uddannelseslægerne, samt at uhensigtsmæssige forløb ikke opdages eller håndteres rettidigt. 2) Specialespecifikke kompetencer: Det findes problematisk, at HU-lægerne med den nuværende struktur i udbredt grad selv må bytte sig til ambulatoriedage for at erhverve sig de højt specialiserede kompetencer. Det anbefales derfor at HU-læger via skemalægning sikres højt specialiserede funktioner med tilhørende fast supervision. Arbejdstilrettelæggelsen vanskeliggøres af fluktuerende antal KBU-læger. Man kunne med fordel fordele KBU-lægerne mere ligeligt i de intern medicinske specialer på AAUH sammenholdt med nuværende praksis. Velvidende at afdelingen allerede har igangsat forskellige uddannelsesmæssige tiltag, må vi ud fra de to ovenstående punkter, flytte krydset for arbejdstilrettelæggelse (Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger) fra 'tilstrækkeligt' -> 'utilstrækkeligt'. I øvrige temaer tilslutter vi os afdelingernes selvevaluering. 3)Vagtarbejde: Forvagtsslaget er svært belastet i vagt. De yngre læger er ofte belastet gennem hele vagten, da de både passer egen stamafdeling, lunge medicinskafdeling, IMA og akutmodtagelsen. Desuden beskrives der problemer med kommunikationen og samarbejdet i vagten i akutmodtagelsen – forhold der accentueres under den store belastning. Der kunne med fordel laves et samarbejde mellem speciallæger i akutmodtagelse og lungemedicinsk afd. ift. supervision og defusion. Vagtstrukturen på AAUH står iflg. Direktionen overfor store ændringer i 2024, bl.a. med etablering af 'huslæge'-funktion i Medicinerhuset, med forventet mindre belastning til følge. Inspektorerne anbefaler at udviklingen følges nøje, gerne med inddragelse af UKO,
--	--

	da den nuværende situation er en betydelig trussel for uddannelsesmiljøet blandt yngste læger.
--	--