

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002676
Afdelingsnavn	Hormon og Knoglesygdomme samt Steno Diabetes Center Aarhus
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	16-01-2024

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	Af særlige tiltag vil vi gerne fremhæve at HU-læger leder for-ambulatorie i HOK og dermed supervisere introlæger og sygeplejesker. Dette imens en speciallæge sidder som back-up og kan bedes om yderligere råd. Dette gøres 2 gange dagligt ifbd med arbejdet i ambulatorierne. Dette blev iværksat efter et projekt søsat af HU-læger med støtte fra afdelingsledelsen.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 lægelig kontaktdirektør, 1 uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	2 overlæger og 4 afdelingslger, både HOK og SDCA. 6 forskningsansvarlige, inkl 2 professorer og 4 lektorer, 2 udannelsesansvarlige overlæger,
Uddannelsessøgende læger	3 ukyl, 9 HU læger i endokrinologi, 4 læger i Introduktionsstilling, 3 lægere i KBU.
Andre	5 sygeplejesker, 2 fra sengeafsnit, 1 fra HOK ambulatorium, 2 fra SDCA ambulatorium

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Else Vestbo
Uddannelsesansvarlig overlæge	Morten Møller Poulsen
Inspektor 1	Signe Sabine Sætre Rasmussen
Inspektor 2	Nanna Eriksen
Evt. inspektor 3	Jesper Koefod Petersen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion og kommentar til besøg Afdelingerne for Hormon og Knoglesygdomme samt Steno Diabetes Center Aarhus er to afdelinger med en lang og stolt tradition for at sætte den lægelige videreuddannelse i højsædet. Afdelingen har indenfor de sidste år gennemgået store forandringer med udflytning, sammenlægning og opdeling på ny, med de udfordringer, det indebærer. Trods dette fik vi gennem dagen talrige vidnesbyrd om at kulturen i afdelingen er bevaret. Afdelingen roses for en flad struktur, med stor lydhørhed overfor forslag til nye tiltag og en ordentlig omgangstone, herunder også i vejlederfora og den feedback, der gives herefter. Der beskrives et trygt og godt læringsmiljø på alle niveauer af den lægelige videreuddannelse og en god samarbejds- og spørgekultur. Afdelingen er kendt for rent uddannelsesmæssigt at gå forrest med nye tiltag. Alt i alt en afdeling med en meget stærk uddannelsesprofil, høj grad af psykologisk tryghed og stor ledelsesmæssig opbakning. Introduktion til afdelingerne udgøres i dag af to elementer som tilsendes inden opstart. Dels tilsendt materiale via email som omfatter praktiske oplysninger om afdelingerne samt uddannelsesprogrammer og vejledning til uddannelsesplaner. Derudover har afdelingen indkøbt og udviklet materiale på "Guide" appen som afdelingen løbende udvikler og opdaterer. App'en indeholder til dels oplysninger og billeder/videoer af udvalgt relevant personale i afdelingen (UKYL, vejledere, cheflæger, skemalæggere mm.) samt praktiske informationer om arbejdet i ambulatorier, sengeafsnit og akutafdelingen. Dette bruges især i starten af forløbene af de yngre læger. Introduktionen til afdelingen udgøres derudover af dage med oplæring i specifikke funktioner som pågældende læge skal varetage. For HU-
-----------------------------------	--

læger i endokrinologi er der desuden opstartet forløb hvor de første måneder er med fokuseret ophold i SDCA for at fremme integrationen afdelingerne imellem.

Der er fokus under introduktionen på at hovedvejlederne selv opsøger de nystartede læger og aftaler opfølgende møder og at uddannelsesprogram bliver gennemgået. Dog kan det konstateres at to uddannelsesprogrammer ikke er tidssvarende og mangler opdatering. Derfor justeres bedømmelsen til "tilstrækkelig".

Uddannelsesplaner udfærdiges systematisk med brug af skabelon, disse gennemgås ved UAO indenfor de første to uger. Der er en stor bevågenhed fra afdelingen mht at dette bliver overholdt. Der er fokus på løbende at gennemgå og opdatere uddannelsesplaner.

De to afdelinger formår på trods af at være to separate afdelinger at fremstå som en tæt samlet enhed med fælles morgenkonferencer og meget tæt tværgående samarbejde med speciallæger solidt plantet med ben i begge afdelinger. Besøget i enheden afslører en stærk læringskultur omkring både det brede interne medicinske speciale samt også de mere endokrinologiske specialkompetencer. Dertil er der en større del af afdelingernes vagtarbejde som foregår i akut medicinske regi. Det trygge læringsmiljø afspejler en afdeling med pågående fokus på uddannelse for alle afdelingens uddannelsessøgende læger inden for alle syv lægeroller.

Afdelingernes KBU-læger varetager forvagts-funktionen i dagtid i akutafdelingen. Vi ser det dog som en udfordring for KBU-lægernes kompetenceudvikling, at de i deres meget trygge oplæring kan opleve at stagnere i deres llæringskurve ift. at håndtere mere akutte patienter. Vi har derfor foreslået

	afdelingerne at arbejde for at KBU-læger i sidste halvdel af deres forløb kan blive fortrolige med at håndtere mere akutte patienter selvstændigt. Dette kan fx indledes i dagtid hvor muligheden for supervision er bedst, men også gerne i nattevagter for at de også kan lære denne del af vores fag. Som følge af dette justerer vi også feltet "arbejdstilrettelæggelse" til tilstrækkelig. Læger i introduktionsstilling og i HU - almen medicin varetager vagtopgaver i både den visiterede og ikke-visiterede akutmodtagelse både i dagtid og vagttid. HU-lægerne i endokrinologi har ophold i afdelingen i tre år og varetager en bred vifte af opgaver inklusive bagvagtsfunktioner, tilsyn og telefonisk rådgivning samt oplæring i de højt specialiserede funktioner. For disse læger vurderer vi at arbejdstilrettelæggelsen relevant afspejler de pågældende lægers behov for kompetenceudvikling. Afdelingerne har implementeret brede muligheder i hverdagen for at alle syv lægeroller kan opfyldes fra alle uddannelsessøgende læger på respektive niveauer. UAO'er har desuden afsat sufficient tid til opgaven og oplever stor fleksibilitet til at udføre deres arbejde. Der er stor forskningsaktivitet og den er synlig og integreret i afdelingernes kliniske hverdag ved morgenundervisning og lignende. For de forskningsaktive speciallæger er interaktionen med uddannelseslæger vigtig bl.a. for rekruttering til forskningsaktivitet og for rekruttering til det endokrinologiske speciale. Der har derfor været særligt fokus på at sikre KBU-forløb i afdelingen for at "vise faget", "værdien af KBU-læger er vigtig" Alle HU-læger i endokrinologi er aktive forskere og har deltids forskningsansættelser. To læger i introduktionsstilling har ph.d, en er på vej ind i en ph.d. Alle, også KBU-læger, har mulighed for forskning. Afdelingens undervisning er velplanlagt, velbesøgt og engagementet smittende. Alle læger deltager i den planlagte
--	--

	undervisning og der er indtænkt undervisning af andre faggrupper. Konferencerne har stor læringsværdi. Der er fælles morgenkonference for de to afdelinger hvorved også beredskabsvagter opdateres ift. den anden afdelings faglighed gennem undervisning. Middagskonferencer afholdes i hver afdeling for sig. Den flade struktur i afdelingen afspejler sig i et trygt miljø til fx at stille faglige spørgsmål. Forambulatorier kan ses som små konferencer og er bærende for læring om patientforløb og behandling. Disse er superviserede ved speciallæger og har stor læringsværdi. Afdelingernes kompetencevurdering gør brug af bl.a. struktureret gruppeevaluering samt direkte supervision og feedback i alle funktioner som de uddannelsessøgende læger varetager. Den strukturerede gruppeevaluering er for intro- og hoveduddannelseslæger i endokrinologi og for alle uddannelseslæger anvendes 360 graders evaluering.
Status for indsatsområder	Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg De besøgte afdelinger har siden inspektorbesøget i 2017 gennemgået markante organisatoriske ændringer. Af indsatsområder fra 2017 er det således kun vejlederkursus for alle vejledere som er relevant i dag. Alle speciallæger som starter i afdelingen i dag har således fået relevant og obligatorisk kursus. Enkelte læger som har været længe i afdelingen og som er aktive vejledere har også været på opdaterede kurser. Dertil kan det nævnes at kompetencevurdering via kompetencekortene i dag er mere formaliseret, men at

	direkte brug af kompetencekortene stadig ikke er optimalt implementeret, det gælder alle grupper af uddannelsessøgende læger. Til ovenstående kan dog nævnes at afdelingen har implementeret rutiner i vurderingen af de uddannelsessøgende læger til forbedring af dette. Dette i form af direkte en til en supervision med feedback til hovedvejlederen. Dette fra både ambulatorier og sengeafsnit. Af særlige tiltag vil vi gerne fremhæve at HU-læger leder for-ambulatorie i HoK og dermed supervisere intro-læger og sygeplejersker. Dette tiltag er kommet i værk på opfordring fra HU-lægerne selv.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Aftale mellem inspektorer og afdelingen (indsatsområder - forslag til indsat - tidshorisont) 1. Inspektorerne finder at arbejdstilrettelæggelsen ikke i tilstrækkelig grad tilgodeser KBU-lægers mulighed for kompetenceudvikling, da de kun har dagvagter i akutafdelingen og ikke ser de mest akut dårlige patienter. Derudover vurderes stjerne-læge funktionen (blanding og ophængning af iv antibiotika og andre sygeplejefaglige opgaver) som primært varetages af KBU-læger at være af ringe uddannelsesmæssig værdi. Vi foreslår en indsats hvor KBU-lægen ser gradvis mere akutte patienter i akutafdelingen og på stuegang. Frist. 12 mdr. 2. Uddannelsesprogrammer: Uddannelsesprogram for HU-AP samt for KBU er ikke opdaterede ligesom der i materiale vedr afdelingerne tilsendt inspektorer forud for

	besøget ikke var uddannelsesprogrammer for HU i klinisk genetik og klinisk farmakologi. Indsats: opdatering af de nævnte uddannelsesprogrammer. Frist 3 mdr 3. For alle uddannelsesniveauer gælder at kompetencevurderingskort ikke anvendes i særlig høj grad. Vi foreslår en indsats hvor man anvender kompetencevurderingskort systematisk. Frist 3 mdr 4. Det vurderes at den uddannelsesmæssige værdi af team-struktur i det ambulante område, der gælder HoK, med fordel kan implementeres i SDCA, et arbejde der allerede er påbegyndt, og som gerne skulle blive fast forankret. Frist 6 mdr Under vores samtale med intro – og HU-læger i endokrinologi blev der udtrykt ønske om mere kontinuitet i de ambulante funktioner. Samtidig blev der dog også udtrykt stor tilfredshed med at man hurtigt blev introduceret til de forskellige ambulatorier, så man derved var bedre klædt på til at varetage funktionen endo-BV, herunder tilsyn og rådgivning til andre afdelinger. På baggrund af disse modsatrettede tilkendegivelser har vi valgt at dette ikke skal være et indsatsområde, men bør være et opmærksomhedspunkt. som primært varetages af KBU-læger at være af ringe uddannelsesmæssig værdi.
--	--

	Vi foreslår en indsats hvor KBU-lægen ser gradvis mere akutte patienter i akutafdelingen og på stuegang. Frist. 12 mdr 2. Uddannelsesprogrammer: Uddannelsesprogram for HU-AP samt for KBU er ikke opdaterede ligesom der i materiale vedr afdelingen tilsendt inspektorer forud for besøget ikke var uddannelsesprogrammer for HU i klinisk genetik og klinisk farmakologi. Indsats: opdatering af de nævnte uddannelsesprogrammer. Frist 3 mdr 3. For alle uddannelsesniveauer gælder at kompetencevurderingskort ikke anvendes i særlig høj grad. Vi foreslår en indsats hvor man anvender kompetencevurderingskort systematisk. Frist 3 mdr 4. Det vurderes at den uddannelsesmæssige værdi af team-struktur i det ambulante område, der gælder HOK, med fordel kan implementeres i SDCA, et arbejde der allerede er påbegyndt, og som gerne skulle blive fast forankret. Frist 6 mdr
--	---

	Under vores samtale med HU-læger i endokrinologi blev der udtrykt ønske om mere kontinuitet i de ambulante funktioner. Samtidig blev der dog også udtrykt stor tilfredshed med at man hurtigt blev introduceret til de forskellige ambulatorier, så man derved var bedre klædt på til at varetage funktionen endo-BV, herunder tilsyn og rådgivning til andre afdelinger. På baggrund af disse modsatrettede tilkendegivelser har vi valgt at dette ikke skal være et indsatsområde, men bør være et opmærksomhedspunkt.
--	---