

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002491
Afdelingsnavn	Afdelingen for hjertesygdomme
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	24-11-2021

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	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig direktør for Aarhus Universitetshospital og uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	3 speciallæger, heraf 1 professor
Uddannelsessøgende læger	5 introlæger i kardiologi og 5 hoveduddannelseslæger i kardiologi
Andre	2 afdelingssygeplejersker, 1 UAOL, og 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (1 afdelingslæge og 1 hoveduddannelseslæge), Fungerende ledende overlæge og ledende oversygeplejerske (fungerende stedfortræder for ledende overlæge)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Fung. Ledende overlæge	Jens Cosedis Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Susanne Agaard Sørensen
Inspektør 1	
Inspektør 2	Ebbe Eldrup
Evt. inspektør 3	Kirstine Lærum Sibilitz

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøgsdato: 24. november 2021 Besøget var et forsinket rutinebesøg. Afdelingen
-----------------------------------	---

	Afdelingen for Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital, er en stor højt specialiseret kardiologisk afdeling. Afdelingen varetager udover højtspecialiserede landsdelsfunktioner også en vis almen kardiologisk funktion via Akut Kardiologisk Modtagelse fra det lokale optageområde. Afdelingen har 53 speciallæger, heraf 4 professorer. Der er ansat 14 hoveduddannelseslæger i kardiologi samt 9 introduktionsstillinger i intern medicin. Afdelingen har ikke KBU læger og prioriterer ansættelse af reservelæger med en vis klinisk og gerne kardiologisk erfaring. Materiale forud for besøget: Forud for besøget modtog inspektorerne selvevalueringsrapport (udarbejdet af 11 yngre læger (6 reservelæger, 5 HU læger) og 21 speciallæger), introduktionsprogram, uddannelsesprogrammer for hhv. HU og intro stillinger, timeline for uddannelsessamtaler for H og I læger, materiale om simulationstræning, rotationsplan for undervisning til morgenkonference, retningslinjer for frikøb til forskning og organisatorisk arbejde for H og I læger, Mini CEX (Clinical Evaluation Exercise) til vurdering af uddannelsessøgende lægers kliniske kompetencer, EKKO kompetencevurderingsskema på introduktions og HU niveau samt plan for alle konferencer (for subspecialer) i afdelingen, udprint af scores fra evaluer.dk, eksempel på introduktionssamtale for introlæge, eksempel på individuel uddannelsesplan fra introduktionssamtale for HU læge, samt sidste inspektor rapport fra 2015. Ved besøget blev udleveret "Årsrapport 2020 Lægelig Videreuddannelse, AUH".
--	--

Afdelingens 2 uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) og den uddannelsesansvarlige overlæge (UAOL) har desuden opbakning fra hospitalets uddannelsesorganisation med en uddannelseskoordinerende overlæge som går på tværs af specialer. Denne refererer til hospitalets lægelige direktør.

Afdelingen bærer præg af at være en dynamisk og meget velfungerende afdeling med meget stort fokus på lægelig videreuddannelse og et trygt læringsmiljø. Uddannelsen i afdelingen er drevet af en meget dedikeret UAOL, som har stort fokus på kontinuerlig udvikling af afdelingens uddannelsespotentiale. Uddannelsen i afdelingen og uddannelseslægenes trivsel har desuden stort fokus hos ledelsen som har tæt samarbejde med UAOL. Der er i afdelingen 2 UKYL som har et godt samarbejde med UAOL. UAOL og de 2 UKYL har afsat tid til deres opgaver og det prioriteres i planlægningen af klinisk arbejde.

De yngre læger er generelt meget begejstrede for at arbejde i afdelingen og læringspotentialet er meget stort. Der er nem adgang til imødekomende, dedikerede og uddannelsesfokuserede speciallæger i både dagtid og aften/nat. Aften/nat er der i hver vagt adgang 24/7 til 4 speciallæger i beredskab indenfor hver sin højt specialiserede søjle (iskæmi, elektrofysiologi, hjerteinsufficiens, klapsygdomme) mhp. konferering.

Introduktion og arbejdstilrettelæggelse:

De uddannelsessøgende læger er meget tilfredse med introduktionen til afdelingen. Den er veltilrettelagt og det er klart hvad de yngre læger skal igennem.

Særligt introlægerne har et bemærkelsesværdigt og særdeles flot introduktionsforløb i afdelingen. De har primært

	funktion som forvagt og som modtagevagt i kardiologisk modtagelse. De første 3 måneder er der vagtfrihed med intensiv oplæring i telemedicin og visitering af patienter ind i afdelingen samt følgevagter for at blive optrænet til EKG tolkning. Under denne oplæring og til enhver tid er der nem og hurtig adgang til relevante bagvagter, vejledere og overlæger og nem adgang til PCI læger mhp. korrekt at visitere patienter til primær PCI. Udover intensiv oplæring i televisitering er der struktureret oplæring i transthorakal ekkokardiografi (TTE) hvor introduktionslægerne på ganske kort tid oplæres i en standard ekkokardiografi iht DCS. Under denne oplæring og senere i vagterne er der god supervision og en formaliseret struktur for at introlægerne får gennemset alle de ekkoer de laver. Der har været en udfordring mht. introduktionslægenes uddannelse i form af en for stor vagtbyrde som følge af udfordringer med rekruttering og en uheldig periode med opsigelser med kort varsel fra introlæger, der havde fået H-stilling. Sygdom ligesom udstationering på COVID afsnit har i denne periode også medført flytning fra planlagt aktivitet under hensyn til driften og dermed udfordret uddannelsen. Introduktionslægerne oplever at deres læringskurve flader meget ud efter 9-12 måneder, men i lyset af læringskurvens stejlhed de første måneder er det forventeligt. Hoveduddannelseslægerne er generelt tilfredse med deres uddannelse. De oplever ikke at beslutningsevne ved konferencerne som anført i selvevalueringsrapporten er et problem. Der er et ønske om endnu mere struktureret feedback på deres kunnen og lægelige kompetencer, og et ønske om at uddannelsesdage prioriteres lidt højere til fordel for drift, og derved større mulighed for deltagelse i subspeciale
--	---

	konferencer. Omvendt opleves også, at hvis man selv tager ansvar og ønsker at planlægge deltagelse i disse er det en mulighed med meget behjælpelige speciallæger. Der tages i høj grad højde for de uddannelsessøgendes interesser, med søjleforløb hvor man er tilknyttet fast nogle måneder ad gangen til enten et specialiseret ambulatorium eller et sengeafsnit. Afdelingen prioriterer højt at man har samlede stuegangssuger for at opnå kontinuitet. Inspektorerne vurderer derfor at "Introduktion til afdelingen" er særdeles god og ikke blot tilstrækkelig som selvangivet. "Læringsmiljøet på afdelingen" og "Arbejdstilrettelæggelse -" vurderes som selvangivet særdeles god og tilstrækkelig. Det skønnes, at det i en akut afdeling med massivt driftspres ikke er muligt at tage større hensyn til videreuddannelse i arbejdstilrettelæggelsen. Uddannelsesplan og uddannelsesmuligheder i afdelingen samt læring og kompetencevurdering m.m.: Alle uddannelseslæger og speciallæger kender afdelingens uddannelsesprogram. Den uddannelsesansvarlige overlæge har indført et meget velorganiseret system med en synlig uddannelsestavle i konferencerummet. Dette initiativ er særdeles flot og udstråler en afdeling der gerne vil prioritere og have fokus på uddannelse i dagligdagen. Alle uddannelseslæger fremgår på tavlen og det er synligt hvor langt lægerne er i deres kompetenceopnåelse og deres uddannelsesforløb og hvilke søjler de aktuelt er i.
--	---

	Alle uddannelseslæger afholder rettidige uddannelsessamtaler og det dokumenteres. UAOL godkender alle individuelle uddannelsesplaner. Der er skemasat tid til vejledersamtaler i afdelingen 1 gang om måneden. Det kan alligevel være en udfordring for vejledere med flere uddannelsessøgende læger, men afdelingen er meget fleksibel og opmærksom på alligevel at få afholdt vejledersamtaler. I forhold til "Læring og kompetencevurdering" angiver afdelingen status som utilstrækkelig og det skyldes at specielt at UAOL og speciallæger men også yngre læger ikke er tilfreds med de eksisterende redskaber til kompetencevurdering. De opleves unødigt formalistiske og udfyldelse af skema for skemaets skyld samt at dette ikke bibringer yderligere læring, men er en tidsrøver. Inspektorerne oplever imidlertid både det kliniske kompetencevurderingsredskab, mini CEX, samt EKKO kompetencevurdering som absolut tilstrækkelige. Som uddannelseskoordinerende overlæge ved AUH gjorde opmærksom på indgår mini CEX også i de kompetencevurderingsredskaber som anbefales i "Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i intern medicin: Kardiologi" udgivet af Dansk Cardiologisk Selskab og Sundhedsstyrelsen i marts 2017. På sygehus niveau afholdes "3 timers temaeftermiddag" en gang pr. år hvor de yngre læger på afdelingsniveau skal komme med gode ideer til forbedring af læringsmiljøet og lave konkrete handlingsplaner. Denne er næste gang planlagt til primo december 2021 og der gives fri med løn til dette. Alle uddannelseslæger forventes at deltage og alle speciallæger passer imens de uddannelsessøgendes funktioner.
--	---

	På sygehusniveau er et uddannelsesråd med ansvar for lægelig videre uddannelse. I dette råd mødes man 4 gange årligt på sygehuset (uddannelsesansvarlige overlæger og UKYL'er), og der lægges strategi for uddannelse på hospitalsniveau og man diskuterer de 7 lægeroller. Alle speciallæger med vejlederfunktion oplyses at have vejlederkurser. Læring m.m.: Der er virkelig gode læringsmuligheder i afdelingen med mange løbende tiltag. Der foreligger et formelt undervisningsprogram med undervisning ved yngre/ældre læger alle ugens dage. Derudover er der adgang til simulationstræning for reservelæge og sygeplejersker. Hver fredag er der EKG-kvarter hvor yngre læger har mulighed for fremlæggelse af EKG og drøftelse af cases. Konferencerne beskrives med ekstrem høj læringsværdi. Uddannelseslæger på alle niveauer oplever at tonen er god og læringsmiljøet trygt og der er plads til spørgsmål. Speciallæger er gode til at "fange" og optimere uddannelsesmuligheder ved konferencer, f.eks. ved gennemgang af en ekkokardiografi eller et EKG fra vagten. I SWAT-analysen angives "konference-kultur" som en svaghed i afdelingens uddannelse, men det hviler på et ønske fra speciallæger om at flere uddannelsessøgende tager større ansvar for egen kunnen og ikke bringer "alt" op til konference for at blive bekræftet. Inspektorerne oplevede dog ikke dette emne som et problem i afdelingens uddannelse og der måtte da også spørges meget ind til punktet før "forklaringen" kom frem.
--	--

	Der er ugentligt mange strukturerede konferencer indenfor hvert subspeciale med høj læringsværdi. Dette er særligt relevant for HU læger men kan være svært at prioritere tid til i den kliniske hverdag. Der er som nævnt god adgang til supervision i afdelingen og afdelingen har fokus på supervision. Stuegang med tilstedeværelse af speciallæger er højt prioriteret og indeholder både tværfagligt morgenmøde med patientgennemgang og mesterlære undervejs i stuegang inklusive brug af kompetenceskemaet MiniCex. UAOL har netop udpeget nogle speciallæger i hvert sengeafsnit som skal have fokus på netop at udøve mesterlære ved stuegangssituationer. På intensivafdelingen har HU læger også god mulighed for supervision og mesterlære ved gennemgang af patienter. Den uddannelsesansvarlige overlæge synes at have travlt men er en ildsjæl og har nogen tid afsat i forhold til udformning af uddannelses tiltag, samt det formelle ansvar for tildeling af vejleder, afholdelse af vejledersamtaler og udformning af uddannelsesplaner. Det er vores indtryk at UAOL er særdeles velstruktureret og at det høje uddannelsesniveau også skyldes evnen til at integrere uddannelse i hverdagen. Udover den formelle uddannelse har UAOL stort fokus på relationer og er meget opmærksom på de yngre lægers trivsel hvilket har ført til flere positive cases med uddannelsesforløb som UAOL har fået korrigeret ved at give den fornødne coaching (internt og eksternt) til uddannelsessøgende læger. Inspektorerne er enige i afdelingens selvevaluering af "Medicinsk ekspert – Læring i rollen som medicinsk ekspert", "Læringsmiljøet på afdelingen" og "Undervisning – som
--	---

	afdelingen giver” som særdeles god, mens inspektorerne altså mener ”Læring og kompetencevurdering” er tilstrækkelig og ikke utilstrækkelig. Rollen som akademiker/professionel/sundhedsfremmer/ forsker/samarbejder/kommunikator: Afdelingen understøtter og udvikler alle lægers akademiske og professionelle roller. Læring i rollen som sundhedsfremmer ligger implicit i udførelsen af det kardiologiske speciale og på det høje niveau som det sker på afdelingen, må dette tema vurderes som særdeles god og ikke tilstrækkelig. Samarbejde internt i lægegruppen og tværfagligt synes som angivet at være særdeles godt. Håndteringen af udfordrende uddannelsesforløb blev fremlagt som fornem dokumentation herfor fra både lægefaglig og fra sygeplejefaglig side. I forhold til rollen som kommunikator har nogle sygeplejersker i akut modtageafdeling fokus på at give feedback til yngre læger ved udfordrende kommunikationssituationer f.eks. den svære samtale. Der er fokus på at brede dette ud så flere sygeplejersker kan bidrage til udvikling af denne kompetence hos lægerne. Der var fra yngre læger et forslag om mulighed for strukturerede case-præsentationer under supervision af speciallæger med regelmæssige mellemrum. Det viste sig at UAOL allerede havde grebet denne idé og til afdelingsledelsen udarbejdet et forslag herom med kvartårige møder tidsmæssigt betalt fifty-fifty af afdelingen og af de uddannelsessøgende. Forslaget ligger hos afdelingsledelsen og det støttes varmt af inspektorerne.
--	--

	Tilsvarende uddannelsesaktivitet kendes fra andre kliniske afdelinger på AUH. Afdelingen har en fornem og lang forskningstradition med mange højtprofilerede forskere og flere professorer. Det er vores indtryk, at der er nem adgang til forskning og mange yngre læger er blevet hjulpet ind i forskningen under deres ansættelse. UAOL er god til at få øje på potentielle kandidater til forskning og hjælpe dem frem. Rollen som leder/administrator: Afdelingen har scoret dette tema som tilstrækkelig. Inspektorerne har ikke anledning til at ændre denne vurdering. KONKLUSION Der er tale om en stor og vidtfavnende klinisk afdeling med god mulighed for eksponering for både bred kardiologi og højt specialiserede funktioner. Afdelingen har stort fokus på uddannelse og udøver uddannelse særdeles struktureret, målrettet og på meget højt niveau. Vi har ikke mange udviklingsmuligheder at pege på i denne uddannelsesmæssige meget veldrevne afdeling. Det anbefales at opretholde det gode læringsmiljø for både intro og HU læger med vedvarende fokus på uddannelse og det høje akademiske niveau. Besøget var særdeles veltilrettelagt og meget positivt.
Status for indsatsområder	Ved inspektorbesøget i 2015 blev følgende indsatsområder aftalt:

	1) Vejlederkurser til alle de vejledere som ikke har vejlederkursus 2) Brugbare individuelle uddannelsesplaner til alle YL Indsatsområderne er opfyldt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Feedback Forslag til indsats: Mere systematisk feedback til HU læger ift. Alle lægelige roller og inkluderende positiv feedback. Feedback gives via vejleder. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Karrierevejledning Forslag til indsats: Introducere individuel karrierevejledning i sidste del af HU forløbet i afdelingen. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Rekruttering Forslag til indsats: Genindføre rekrutteringseftermiddage med reklame for afdelingen og de gode uddannelsesmuligheder mhp. at øge rekruttering for introlæger. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Kompetencevurdering Forslag til indsats: 1) 3 mini CEX per år 2) TEE kompetencekort udarbejdes 3) Device kompetence kort revideres

	4) 360o evaluering HU 5 år hvis ønsket Tidshorisont: 1 år Nr. 5 Indsatsområde: Den nye rolle Forslag til indsats: Projekt "Transformationen fra uddannelseslæge til speciallæge" – uddannelsesmæssige aspekter Tidshorisont: 2 år Inspektorerne anbefaler genbesøg om fire år som rutinebesøg. Inspektor rapportens score samt aftalen vedrørende indsatsområder og tidshorisonter er godkendt efter mødet af UAOL, fungerende ledende overlæge samt ledende oversygeplejerske.
--	---