

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002804
Afdelingsnavn	HI Kardiologisk Overafdeling
Hospitalsnavn	Hospitalerne i Nordsjælland
Besøgsdato	20-06-2024

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 vicedirektør, 1 cheflæge, 1 chefsygeplejerske
Speciallæger	14
Uddannelsessøgende læger	5 KBU, 4 Intro-kardiologi, 1 HU-kardiologi, 2 HU-Almen medicin.
Andre	2 vagtplanlæggere (sekr.), 4 sygepl. 1 ledende sygepl.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Niels Tønder
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rolf Steffensen
Inspektor 1	Bo Randbæk Løfgren
Inspektor 2	Stephen Cannon
Evt. inspektor 3	Stine Andersen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget på Kardiologisk afdeling, Hospitalerne i Nordsjælland var afdelingens første inspektorbesøg. Afdelingen var tidligere en del af en fælles Kardiologisk-Nefrologisk-Endokrinologisk afdeling (KNEA), men er nu en selvstændig kardiologisk afdeling, hvor vagtfunktionen dog deles med de øvrige intern medicinske afdelinger som en fælles medicinsk vagt.
-----------------------------------	---

Besøget i afdelingen var velforberedt og veltilrettelagt. Der var stort fremmøde og aktiv deltagelse af de vigtigste aktører i den lægelige videreuddannelse. Materiale fremsendt forud for besøget var grundigt og særdeles fyldestgørende med en bilagsliste der gave et godt overblik over de 56 medsendte bilag, som bl.a. inkluderede afdelingens selvevaluering og SWOT-analyse, som var udfærdiget i samarbejde mellem afdelingens uddannelseslæger og speciallæger.

Om afdelingen:

Kardiologisk afdeling har ambulante funktioner på 3 matrikler (Frederikssund, Helsingør og Hillerød), mens der er sengeafdelinger på 2 matrikler (Frederikssund og Hillerød). Uddannelsen af yngre læger foregår i Frederikssund og Hillerød. I Frederikssund i form af stuegang med supervision af speciallæger alle dage, men her er der ingen akutte funktioner. I Hillerød foregår den største del af uddannelsen af de yngre læger, dels i den akutte funktion, dels i sengeafdelingen og derudover i forskellige ambulante funktioner. Indlagte patienter i Hillerød er ofte patienter med specifikke kardiologiske problemstillinger, mens de indlagte patienter i Frederikssund ofte har flere problemstillinger og mere co-morbiditet.

Afdelingen bemander desuden Brystsmerteklinikken (BSK) med det formål at sikre hurtigere og mere sikker diagnostik af bl.a. brystsmertepatienter, mens mange andre hjertepatienter med arytmier, hjertesvigt og synkoper udredes her.

Vagtfunktionen A/N i Hillerød er en medicinsk fællesvagt, som omfatter én forvagt og fem mellemvagter. Den mest erfarne mellemvagt (MV2, typisk en HU-læge i intern medicin) er ansvarlig for flow og har en overordnet funktion i forhold til de øvrige yngre læger ved at lede og fordele

arbejdet sammen med den tilsvarende MV2 fra Akutafdelingen. MV-BSK er en mellemvagt, som har ansvaret for Brystsmerteklinikken (BSK), Hertil kommer tre mellemvagter, hvoraf den ene fortrinsvis tager sig af opkald fra sengeafdelingerne ("huset") (MV-HUS, typisk en HU-læge i almen medicin), mens de øvrige dækker den interne medicin i den fælles akut modtagelse (MV1). A/N i Frederikssund varetages af et eksternt vagthold.

Kardiologisk afdeling har morgenkonference hver morgen kl 8 med afrapportering fra vagten. Fra kl 8.15 til kl 8.40 er der undervisning, YL-/speciallægemøder, eller lignende alle ugen dage. Der er virtuel forbindelse til de læger som på dagen har funktion i Frederikssund.

Kardiologisk afdeling har følgende yngre læger i uddannelsesstillinger:

- KBU: 7-8 forløb pr. halvår
- Intro: 7 forløb pr. år
- HU-almen (6 måneders varighed): 6 forløb pr. halvår
- HU-kardiologi (18 måneders varighed): 1 forløb (marts-august), alternerende med 2 forløb (september-februar)
- HU-akutmedicin: 1 forløb pr. halvår, dog ingen p.t.
- HU-andre intern medicinske specialer:

Afdelingen har HU-læger fra andre intern medicinsk i kortere ophold.

Uddannelses i afdelingen generelt:

Det er inspektørernes klare indtryk at Kardiologisk afdeling, Nordsjælland er en afdeling hvor uddannelseslæger trives og har gode muligheder for supervision og uddannelse. Uddannelseslægerne selv fremhæver Brystsmerteklinikken,

hvor der hver dag sidder en speciallæge, en introlæge og en KBU-læge. I denne trio er der rigtigt god mulighed for supervision og sparring ifm. håndteringen af akutte patienter med kardiologiske problemstillinger. Uddannelseslægerne og særligt KBU-lægerne fremhæver desuden rigtigt god opbakning og guidning fra klinikkens erfarne sygeplejegruppe. Under inspektorbesøget og ligeledes i afdelingens evalueringer bliver det trygge læringsmiljø, hvor man altid kan spørge en ældre kollega til råds, fremhævet. I Brystsmerteklinikken er der desuden god mulighed for at få erfaring med ekkokardiografi, ligesom at afdelingen tilbyder mere formaliseret undervisning i ekkokardiografi. Der kan være et potentiale i at udvikle denne oplæring i ekkokardiografi yderligere for intro-lægerne i afdelingen fx med fokuseret forløb i ekkokardiografi-ambulatorium eller udarbejdelse af et "ekko-kørekort", således at introlægerne i afdelingen ved afslutningen af deres introduktionsforløb kan lave en standard transtorakal ekkokardiografi iht. DCS's anbefalinger.

Uddannelsesteamet og -tiltag:

Der er én UAO, én UKYL (HU-læge) og én junior-UKYL (intro-læge) i uddannelsesteamet, som vurderes at være et særdeles motiveret, engageret og velfungerende team.

Herudover har afdelingen en AMIR og en TR.

Uddannelsesteamet løfter en stor opgave i afdelingen. De har for nyligt revideret al introduktionsmateriale til afdelingen og forbedret nye lægers introduktionsforløb. Introduktionen til afdelingen efter disse ændringer fremstår for inspektorerne ved gennemgang af materiale og efter besøget særdeles fyldestgørende. Uddannelsesteamet koordinerer desuden morgenundervisningen, som også virker veltilrettelagt. Her har uddannelseslægerne mulighed for at udvikle deres kompetencer som underviser/akademiker. Deltagelse af afdelingens

speciallæger til undervisning og journal clubs højner både niveauet og læringsudbyttet.

Vejledning og uddannelsesplaner:

Alle uddannelseslæger har tilknyttet en hovedvejleder og vejledersamtaler afholdes systematisk. Alle, som har vejlederfunktion, har gennemført vejlederkursus. Alle uddannelseslæger, som deltog inspektorbesøget havde en uddannelsesplan. Der anvendes generisk skema til uddannelsesplanerne, hvilket vurderes at være en fordel. Der er dog mulighed for at optimere udbyttet af uddannelsessamtalerne ved at fokusere på, at der defineres konkrete mål/fokusområder for uddannelseslægen med en konkret strategi for, hvordan målet skal opnås og hvornår. Dette vil evt. kunne hjælpes på vej af en mindre revision af skemaet som anvendes til uddannelsesplanerne.

For eksempel:

- Mål: Jeg vil gerne være bedre til EKG-tolkning
- Strategi: Jeg vil læse XX/deltage i XX kursus/gennemgå XX online undervisningsmateriale. Derefter vil jeg tage 10 EKG'er, som jeg vil gennemgå systematisk og beskrive. Beskrivelserne sender jeg til min vejleder, så han/hun kan give feedback.
- Tidshorisont: Inden d. XX/XX.

Strukturelle tiltag og udfordringer:

Afdelingen har et stort uddannelsesmæssigt potentiale og mange gode kræfter, som kontinuerligt arbejder på at udnytte dette potentiale på bedst muligvis. Ledelsesmæssigt er der også god opbakning til dette arbejde og en generel interesse i uddannelse. Dette ses bl.a. ved at uddannelseslæger har uddannelsesdage/sweeper-dage, som kan bruges til fokuseret uddannelse efter eget valg, om end disse dage desværre ofte vil blive inddraget ved fx sygdom. Strukturelt er afdelingen desuden presset af at

	skulle honorere et stort vagtlag med relativt få uddannelseslæger til opgaven. Det betyder at uddannelseslægerne i afdelingen har meget vagt og dermed begrænsede muligheder for at blive skemasat til ambulante funktioner, som ellers ville kunne give uddannelseslægerne vigtig læring. Samarbejdet med akutafdelingen i vagten kan være udfordrende og særligt forvagterne ønsker bedre introduktion til arbejdsopgaverne og arbejdsflow'et i akutmodtagelsen. Der er desuden usikkerhed omkring hvilke opgaver, de forventes at varetage hvis man er "udlånt" til akutmodtagelsen.
Status for indsatsområder	Aktuelle besøg er første besøg i afdelingen, siden det blev en selvstændig afdeling.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse med fokus på kontinuitet og opnåelse af brede intern medicinske kompetencer Forslag til indsats: Uddannelseslægenes arbejdsplan er præget af en betydelig vagtbyrde. Dette begrænser selvsagt mulighederne for superviserede dagtidsfunktioner og opnåelse af ikke-vagtrelaterede kompetencer. Uddannelseslæger (særligt intro- og HU-læger) har meget få dage i ambulatoriet, hvor mere ambulante aktivitet vurderes at kunne løfte kvaliteten af disse uddannelseslægers uddannelse. Særligt for HU-lægerne i almen medicin bør der være et fokus på at de får mulighed for at arbejde i speciallægesuperviserede ambulatorier både indenfor eget og andre intern medicinske specialer fx hypertensionsklinik, lungeklinik, diabetesklinik, rehabilitering, AK-klinik, mv. HU-lægerne i almen medicin har 6 uddannelsesdage i løbet af deres 6 måneders ophold,

	hvor de selv kan aftale funktioner indenfor de øvrige intern medicinske specialer (hvoraf de 3 ofte bliver brugt på almen medicin temadage). Mulighederne for at få erfaring med den ambulante behandling af bl.a. KOL-, diabetes- og hjertepatienter bør optimeres for HU-lægerne i almen medicin fx via rotationsordning med de øvrige intern medicinske afdelinger. Der er arbejdstilrettelæggelsesmæssigt fokus på at HU-læger i almen medicin har stuegangsfunktion i Frederikssund frem for i Hillerød mhp at sikre brede intern medicinske kompetence indenfor den indlagte patient. Også for introlægerne og HU-lægerne i kardiologi er der et læringsmæssigt potentiale som ikke udnyttes, når der ikke er plads i arbejdsplanen til at de har funktion i afdelingens ambulatorier. For introduktionslægerne i kardiologi har afdelingen en størrelse og kapacitet, så der vil være mulighed for introduktion og oplæring i ekkokardiografi. For HU-lægerne i kardiologi, kan uddannelses tiden overvejes inddelt i blokke så der arbejdes sammenhængende indenfor f.eks. iskæmi, svigt, arytmi, mv til styrkelse af uddannelsen. Endeligt er det vigtigt introlægerne og HU-lægerne i kardiologi eksponeres for og evt. ved rotation får opfyldt de "brede" intern medicinske kompetencer ("common trunk"). Der er fra skemalæggerens side fokus på kontinuitet i arbejdsfunktioner fx stuegang. Dette bør fastholdes og prioriteres. Der er indført sparring mellem UKYL og skemalægger ift. fordeling af uddannelseslæger mhp. at sikre lige og bedst mulige uddannelsesmæssige forhold for alle uddannelseslæger. Dette initiativ vurderes at kunne medvirke til en bedre fordeling af de uddannelsessøgende læger i de forskellige funktioner. På Frederikssund er der et korps af vagttagere, som passer vagten. En tilsvarende ordning kunne overvejes for at mindste uddannelseslægerens vagtbyrde på Hillerød-matriklen.
--	--

	Tidshorisont: 6-12 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Vagtfunktion i akutafdelingen Forslag til indsats: Fokus på samarbejde med akutmodtagelsen bør fastholdes. Der bør udarbejdes konkrete aftaler omkring arbejdsopgaver for medicinske uddannelseslæger i akutmodtagelsen, herunder aftaler omkring supervision i A/N. Desuden bedre introduktion til funktionen i vagttid. Samarbejdsaftaler bør foreligge på skrift og indarbejdes i afdelingen introduktion til vagtarbejde. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Konferencer Forslag til indsats: Den store spredning på uddannelseslægerne (fra KBU-læge til HU-læge i kardiologi) kan give udfordringer ift. hvordan niveauet skal lægges, når der fx drøftes cases. Morgenkonferencen bærer præg af en vagtöverlevering, hvor primært det afgående vagthold er involveret, og diskussioner af cases fra vagten i speciallægegruppen. Der gøres forsøg på mere inddragelse af uddannelseslægerne, men det er endnu ikke rigtigt lykkes for afdelingen at finde et format, som udnytter det store læringsmæssige potentiale, der er i morgenkonferencen. Inspektorerne foreslår, at der arbejdes med at etablere et rum for aktiv deltagelse af alle konferencedeltagere. Dette kan fx være ved "summe runder" i par/små grupper (optimalt set blandet uddannelseslæger og speciallæger), hvor case/EKG/prøvesvar/lignende diskuteres inden, der er opsamling i plenum. Læringsudbyttet kan også optimeres ved at have en afsluttende opsamling af læringspointen(erne) fra
--	--

morgenkonferences. Endelig er der mulighed for at arbejde med indretningen af det fysiske rum mhp. at fordre aktiv deltagelse fra flere. Det kan også overvejes at undlade opremsning af alle skemafunktioner, men blot nævne ændringer ved sygdom etc, så førnævnte tid kan benyttes til case-diskussion.

Tidshorisont: 6 mdr

Nr. 4

Indsatsområde: Feedback og kompetencevurdering

Forslag til indsats:

Uddannelseslægerne i afdelingen efterlyser mere feedback. De understreger, at der er rigtigt god mulighed for at få hjælp og blive superviseret, men de savner regelret feedback med et fremadrettet sigte mhp. at kunne arbejde fokuseret med at forbedre sig. Speciallægerne i afdelingen er på den anden side presset af at skulle varetage egen klinisk funktion og samtidigt supervisere og give feedback. Det er inspektorerne opfattelse at afdelingen kunne have stort udbytte af en fælles forventningsafstemning af, hvad der forstås ved feedback, og hvad forventningerne er til både feedback-giver og feedback-tager. Desuden vil en fast struktur for formaliseret feedback kunne være med til at konkretisere og dermed også afgrænse opgaven. Der bør være en struktur både for tid (skemalagt fx 1 uddannelseslæge på stuegang og 1 uddannelseslæge i Brystsmerteklinikken dagligt) og indhold (fx mini-cex eller lignende værktøj). En sådan rammesætning vurderes at ville kunne føre både til mere feedback af uddannelseslægerne og en aflastning af speciallægerne. Det er vigtigt at uddannelseslægerne er medansvarlige for at definere mål/fokusområder (med hjælp fra vejleder). Fokus bør være på feedback med et fremadrettet sigte – altså hvad skal den

	uddannelsessøgende læge arbejde med fremadrettet, og hvordan kan han/hun gøre det. Struktureret kompetence vurdering i grupper kan tilsvarende overvejes, hvor grupper af uddannelseslæger mødes med f.eks. 2 speciallæger og gennemgår emner, som efterfølgende kan godkendes i logbogen. Struktureret kompetence vurdering i grupper kan tilsvarende bidrage til aflastning af speciallægerne/de kliniske vejledere, som vil kunne fordele opgaven imellem sig. Der er i afdelingen stort fokus på rollen som medicinsk ekspert og uddannelseslægerne efterspørger mere feedback på rollerne som kommunikator, samarbejder og sundhedsfremmer. Her er der et muligt uudnyttet potentiale i afdelingens erfarne sygeplejegruppe. Denne gruppe observerer ofte de uddannelsessøgende læger sammen med patienterne og vil kunne give feedback på fx kommunikation, samarbejde og sundhedsfremme. Man har tidligere i afdelingen forsøgt at parre en de erfarne sygeplejersker med de yngre læger ifm. stuegang. Denne organiseres ville kunne fremme ovenfor nævnte tiltag yderligere. Tidshorisont: 6-12 mdr
--	--