

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002857
Afdelingsnavn	Arbejdsmedicin
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	09-02-2024

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	- Kommunikationstræning - Buddy-ordning
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	5 (heraf 1 professor)
Uddannelsessøgende læger	4 (3 HU-læger, 1 introlæge)
Andre	2 psykologer, 2 sekretærer

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ane Marie Thulstrup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Lausten Hansen
Inspektor 1	Karen Sofie Bünemann Dalsgaard
Inspektor 2	Margrethe Bordado Sköld
Evt. inspektor 3	Lærke Tørring Kolding

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet var indtrykket af afdelingen som uddannelsessted meget positivt. Afdelingen fremstår struktureret og velfungerende med høj faglighed. Afdelingen var velforberedt til det aktuelle inspektorbesøg og gav indtryk af at have høje ambitioner om et velfungerende uddannelsesmiljø. Der er ledelsesmæssigt fokus og opbakning i forhold til at sikre god lægelig videreuddannelse og alle faggrupper har fokus på en god uddannelseskultur.
-----------------------------------	--

De uddannelsessøgende gav udtryk for et trygt læringsmiljø, hvor tæt supervision er integreret i det daglige arbejde. Der er fokus på gradvis udvikling af balancen mellem supervision vs. selvstændige opgaver og ansvar.

Siden sidste inspektorbesøg i 2019 har afdelingen arbejdet på at få mere struktur og systematisering af uddannelsen. I dag er der mange tiltag som støtter kompetenceudvikling. Der indført et rul for supervision, så uddannelseslægerne garanteres muligheden for superviseret konsultation hver måned. Dette sikrer feedback på konsultationer og journaler, og sikrer at kompetencekortene kan blive udfyldt. Uddannelseslægerne inddrages og står for undervisning af medicinstuderende og oplæg i andre undervisningssammenhænge. Ca. månedligt afholdes kommunikationstræning med video mhp. optimering af patientkommunikation og hvert halvår udføres inverts feedback mhp. at forbedre og vedligeholde god og konstruktiv vejledning. Afdelingen har udformet en oversigt over administrative opgaver, hvor uddannelseslægen, ved manglende administrative kompetencer, kan melde sig til opgaver fra listen. Uddannelseslægerne er flyttet sammen på samme kontor mhp. erfaringsudveksling og ikke-formaliseret klinisk vejledning. Der er for nylig indført månedlige uddannelsesmøder for uddannelseslægerne mhp. opfølgning og sparring af uddannelsesforløb og kompetencer. Efter sidste 3 timers møde er der endvidere bl.a. planlagt buddy-ordning mhp. yderligere støtte og hurtigere integration af nyansatte uddannelseslæger

Afdelingen har aktuelt 3 hoveduddannelseslæger og 1 introlæge. Der er 5 speciallæger i arbejdsmedicin, 3 overlæger (heraf 1 professor) og 2 afdelingslæger. Hovedvejledning af uddannelseslægerne varetages aktuelt af 3 speciallæger. Den kliniske vejledning foregår på tværs,

	både formaliseret (patientgennemgang forud for konsultationen, supervision af patientkonsultation og journalgennemlæsning) samt ikke-formaliseret (fx spontane spørgsmål). Hoveduddannelseslægerne varetager aktuelt ikke hovedvejlederfunktion. Aktuelt er der begrænset forskningsaktivitet i afdelingen blandt de uddannelsessøgende. To af afdelingens fire uddannelseslæger har en ph.d grad indenfor det arbejdsmedicinske felt. Mangel på tid samt behov for mere hjælp til at komme i gang med forskning blev nævnt som mulige grunde. De uddannelsesøgene fortalte, at patientarbejdet er meget tidskrævende i den kliniske hverdag, og det kan derfor være en udfordring at finde tid til andre relevante opgaver eller kurser. Deltagelse i obligatoriske kurser og returdage er sikret fra både afdelingen og hospitalsdirektionens side til trods for besparelser. Ved deltagelse på returdage, virksomhedsbesøg og andre ikke-obligatoriske opgaver på dage med patienttider skal uddannelseslægerne give erstatningspatienttider. I selvevalueringen er der givet en positiv vurdering af afdelingen, med 11 områder scoret som "særdeles god" og 5 som "tilstrækkelig". Ingen emner er scoret som "særdeles problematisk" eller "utilstrækkelig". Punktet "Samarbejde" var ved selvevalueringen scoret som "tilstrækkelig". Da samarbejdskompetencer er inkorporeret i flere af afdelingens kliniske og administrative opgaver, har inspektorerne valgt at flytte "samarbejde" til "Særdeles god". Den øvrige selvevaluering vurderes at være retvisende.
Status for indsatsområder	Seneste Inspektorbeføg: 31.januar 2019, hvor der blev peget på følgende indsatsområder: 1) Manglende direkte supervision og manglende brug af kompetencekort: Vurderes at være blevet løst.

	Nu er der indført et rul for supervision, hvor man hver måned kan få superviseret en patientkonsultation – dette sikrer feedback på konsultationer og journaler, og sikrer at kompetencekortene bliver udfyldt. 2) H-lægers journal gennemlæses kun i starten, obs manglende kvalitetssikring: Vurderes at være blevet løst. Nu er der indført rul så både uddannelseslæger og speciallæger får læst alle journaler igennem mhp. feedback, inspiration og kvalitetssikring. 3) Manglende træning i vejlederrolle. H-læger i sidste år af hoveduddannelsen er vejleder for I-læger: Der har i en periode efter sidste besøg været to H-læger, som var vejleder for en I-læger. Aktuelt er det en speciallæge, der er vejleder for I-lægen. Afdelingen fortalte, at der var forskellige årsager til at ingen H-læger havde vejlederfunktion aktuelt. 4) UAO og CL samme person: I 2021 blev der ansat en ny UAO, .
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Klinisk undervisning: Forslag til indsats: Inspektorerne bakker op om uddannelseslægenes eget initiativ om at implementere et undervisningsrul med klinisk relevante emner mhp. at sikre gennemgang af typiske og hyppige emner i specialet. Tidshorisont: Snarest, senest om 3 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Forskning Forslag til indsats: Øge støtten til at uddannelseslægerne tilknyttes forskning i afdelingen. Man kunne overveje en brobyggerordning mellem forskningsenheden/professoren ved at udnævne en koordinator/ambassadør blandt de yngre læger med ph.d./forskningserfaring.

	Tidshorisont: Snarest, senest om 9 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Opgave- og tidsfordeling Forslag til indsats: Støtte til og fokus på bedre prioritering og fordeling af tid og opgaver. Under besøget i dag har vi bl.a. drøftet: - Kigge på muligheder for ikke at skulle erstatte patienttider ved fx returdage - Kigge på tidsforbruget af journal Afdelingen opfordres til, at sammen dykke ned i problemstillingen, finde egne løsningsforslag der passer ind i afdelingen og følge op på effekten af disse Tidshorisont: I løbet af 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Vejlederrolle HU-læger har aktuelt ikke hovedvejlederfunktion. Dette var et indsatsområde ved sidste besøg i 2019. Siden 2019 har afdelingen haft to I-læger som først har haft en H-læge som vejleder og senere en speciallæge.. Der er planer om øget klinisk vejlederfunktion for den nuværende H2-læge i form af både patientgennemgang af næste uges patienter for uddannelseslæger og journalgennemgang. Kliniske vejledningsopgaver og evt. hovedvejlederfunktion kunne dog med fordel systematiseres, så man sørger for at H-læger, i sær H2-læger, inddrages i højere grad til dette. Det vurderes ikke fra inspektorens side, at H-lægen nødvendigvis behøver at være hovedvejleder i et helt år for den enkelte læge. Tidshorisont: Snarest, senest om 3 mdr
--	---