

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004168
Afdelingsnavn	Afdelingen for Hjertesygdomme
Hospitalsnavn	Aarhus Universitets Hospital
Besøgsdato	19-01-2026

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	Simulationstræning: Der gennemføres løbende ABC-simulation samt uvarslet hjertestopssimulation. Derudover råder afdelingen over EKG- og hæmodynamisk simulatorer, hvoraf der planlægges mere systematisk anvendelse, bl.a. ved caseclub for HU-læger. Caseclub: Der afholdes caseclub for yngre læger hver 3. måned. Et forum hvor yngre læger medbringer cases og præsenterer og drøfter med speciallæge inden for subspecialt. Invers feedback: Invers feedback anvendes fra forvagtslag bestående af introduktionslæger og læger i uklassificerede stillinger, til bagvagtslag bestående af HU-læger. Ordningen opleves som tryk og udviklende og kan evt. udvides til at indebære speciallæger. Uddannelsesspor i ambulatoriet: I Klinik 2 kører der koordinerede uddannelsesspor med fokus på læring og supervision hvilket fungerer rigtig godt. App til introduktion: Afdelingen har en særdeles velfungerende og velstruktureret app som indeholder alle tænkelige oplysninger man har brug for som ny uddannelseslæge i afdelingen. Fokus på den svære samtale: Afdelingen har for nyligt inddraget erhvervspsykolog til undervisning af uddannelseslæger i den svære samtale. Dette er blevet positivt modtaget og ønskes gentaget. Øget opmærksomhed på den svære samtale i det daglige kliniske arbejde er et
----------------------------	---

	vigtigt initiativ og sygeplejefaglige ressourcer kan med fordel inddrages mere systematisk til feedback i kommunikative situationer.
--	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Uddannelseskoordinerende ledende overlæge og lægefaglig direktør deltog fra sygehusledelsen.
Afdelingsledelse	Begge cheflæger, uddannelsesansvarlig overlæge, ledende oversygeplejerske samt lærestolsprofessor.
Speciallæger	5 speciallæger med forskellige funktioner og ansvar inden for afdelingens subspecialer. herunder skemalægger og ledende overlæge med ansvar for ambulatorieopsætning.
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	6
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Intern medicin
Antal HU-Læger	9
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Intern Medicin: Kardiologi
Andre	3 koordinerende sygeplejersker fra hhv. sengeafsnit og ambulatorie.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Christian Gerdes
Uddannelsesansvarlig overlæge	John Bro-Jepesen
Inspektor 1	Lene Rørholm Engelbrecht Pedersen
Inspektor 2	Martin Snoer
Evt. inspektor 3	Katrine Saldern Aagaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet indtryk Afdelingen fremstår som et meget stort og højt specialiseret kardiologisk center med et generelt særdeles godt læringsmiljø og fokus på god uddannelse. Inspektorb besøget blev prioriteret på alle niveauer og inspektorerne blev mødt med velvillighed og engagement. Der er en i afdelingen et psykologisk trygt læringsmiljø, en høj grad af kollegial støtte og oftest let adgang til supervision, også i vagtsituationer. Der er generel åbenhed omkring fejl, usikkerhed og svære situationer, bl.a. ved speciallæge-fokus på dette ved case-gennemgang til morgenkonferencer, samt uformel debriefing og kollegial opsamling i HU-lægegruppen. I sygeplejegruppen er der fokus på at tage de yngste læge med når der afholdes mere systematisk debriefing. Afdelingen har desuden en buddy-ordning for uddannelseslægerne. Uddannelseslægerne beskriver således afdelingen som et trygt og attraktivt sted at være. Der er god mulighed for at komme omkring såvel brede medicinske kompetencer som subspecialiserede kardiologiske kompetencer. Afdelingens størrelse og høje specialiseringsgrad giver dog udfordringer på nogle områder, som vedrører den skiftende stab af uddannelseslæger, herunder speciallægenes overblik over uddannelseslæger og individuelle uddannelsesplaner samt struktur og individualisering af uddannelsesforløb. Derudover har der gennem en længere periode ikke har været en UAO i afdelingen, men funktionen har været dækket af den cheflægerne. Det har betydet mindre overskud til nye uddannelses tiltag i afdelingen. Afdelingens
-----------------------------------	---

	UALO har været på posten i 1 år og er i gang med flere nye tiltag. Trods stort engagement og 2 yderst engagerede UKYL'er, er der dog gode nye initiativer, der er svære at få sat i søen. Introduktion til afdelingen Introduktionen opleves generelt som tryk og grundig. Formelt set er der to dages introduktion til afdelingen, men i realiteten beskrives god og grundig introduktion til nye funktioner over en længere periode. I-læger/uklass. starter således først i vagt efter tre måneders vagtfri oplæring, uanset tidligere erfaring. Buddy-ordning med socialt fokus bidrager positivt til integration i afdelingen. Appén "Guide" er ligeledes et eminent redskab som led i introduktion til afdelingen (se også "særlige initiativer" ovenfor). Uddannelsesprogram og uddannelsesplan De fleste uddannelseslæger har en uddannelsesplan, dog med enkelte undtagelser blandt læger i uklassificeret stilling. Der lægges vægt på at læger i uklassificeret stilling modtager samme uddannelsesmuligheder og –tilbud som I-læger og alle har en vejleder. Uddannelsesprogrammer for regionens H-stillingsforløb, dækker de kompetencer, som er angivet i specialets målbeskrivelse, men der savnes struktur for hvordan kompetencerne forventes opnået gennem forløbet. HU-lægerne efterspørger tydeligere faglig progression og mere struktur og giver desuden udtryk for, at uddannelsesdage ikke altid placeres løbende i forløbet, men samles sent, hvilket begrænser læring og modenhed frem mod speciallægeniveau. Afdelingen har HU-læger i henholdsvis 2 og 3 årige forløb, således at ca. halvdelen afslutter hoveduddannelsen på afdelingen og den anden halvdel på et regionshospital. Der arbejdes på, at HU
--	--

	lægerne på sidste år får funktioner med andet indhold end de første 2 år. I-læger og uklass. med erfaring fra tidligere, giver udtryk for at være klar til mere ansvar, hvor inspektorerne betragter nuværende struktur med fast oplæring for alle, som et godt uddannelsesstilbud. Uddannelsesplan og -program er scoret som tilstrækkelig i selvevalueringsrapporten i stedet for særdeles god I tidligere inspektor-rapport. Inspektorerne er enig i denne vurdering. Medicinsk ekspert Uddannelseslægerne opnår bred og solid klinisk erfaring inden for kardiologi, både i vagten og i dagfunktioner. Vagtsituationer opleves som trygge med let adgang til supervision og konferering. I ambulatoriets klinik 2 (strukturel hjertesygdom/ekkokardiografi) fremhæves uddannelsesspor og rigtig gode muligheder for supervision. I klinik 1 beskrives supervision som mindre tilgængelig, særligt for introlæger i arytmi-funktioner, hvor det ikke altid er klart, hvem man forventes at kontakte ved behov brug for supervision. Samlet set vurderes læringen i rollen som medicinsk ekspert at være god. Kommunikator Der er opmærksomhed på kommunikative kompetencer, herunder den svære samtale, hvilket vurderes som et relevant og velfungerende fokusområde. Afdelingen har modtaget undervisning af erhvervspsykolog, og påtænker fremadrettet fokus på området. Afdelingen har ifølge tidligere inspektorrapport haft inddraget sygeplejefaglige ressourcer til feedback i kommunikative situationer, hvilket med fordel kan tages op igen. Samarbejder
--	--

	Samarbejdet internt i lægegruppen samt tværfagligt beskrives som velfungerende. Uddannelseslæger oplever høj grad af kollegial støtte og lav tærskel for at søge hjælp hos både speciallæger og andre faggrupper. Samarbejdet understøtter læring og patientsikkerhed. Leder/administrator Der opnås indsigt i organisatoriske og administrative opgaver gennem deltagelse i vagttag og konferencer, og ledelsesfunktionen er en integreret del af det kliniske lægelige arbejde. Der er mulighed for, at uddannelseslæger kan opnå yderligere erfaring med rollen som leder og administrator gennem forskellige ansvarsposter og tovholderfunktioner, men dette er ikke et område der er særlig fokus på i afdelingen. Samlet set vurderer inspektorerne at temaet scorer "tilstrækkelig", men kan ikke gives scoren "særdeles god" som i selvevalueringsrapporten. Sundhedsfremmer Læring i rollen som sundhedsfremmer er integreret i den kliniske hverdag gennem patientkontakt, rådgivning og behandling, og vurderes at være dækket i det daglige kliniske arbejde. Professionel Der beskrives et trygt og respektfuldt arbejdsmiljø med åbenhed omkring usikkerhed, fejl og udfordringer. Dette understøtter udviklingen af professionalisme, ansvarlighed og refleksion hos uddannelseslægerne. Akademiker/forskning Afdelingen har en stærk akademisk profil, og uddannelseslæger har mulighed for at engagere sig i akademiske aktiviteter, herunder undervisning på
--	--

	morgenkonferencer, deltagelse i journalclubs, caseclubs, tværfaglige konferencer mv. Derudover er der et bredt forskningsmiljø med mulighed for at engagere sig i forskning, hvis de yngre læger ønsker dette. Adgang til forskning Afdelingen har en stor forskningsenhed og stærke forskningstraditioner og der er gode muligheder for deltagelse i forskning. Uddannelseslæger opfordres til at engagere sig i forskningsprojekter, og der er adgang til vejledning. En del af uddannelseslægerne har ph.d forud for HU-stilling, men vedligeholdelse af forskningskompetencer gennem delvis forskningsstilling har afdelingen svært ved at imødekomme, da lægerne i HU-forløb ikke kan undværes i klinikken. Enkelte læger i uklassificeret stilling har fået mulighed for at kombinere klinik og forskning. Undervisning Afdelingen tilbyder mange undervisningsaktiviteter, både formaliserede og ad hoc. Der er et uudnyttet potentiale i, i højere grad at inddrage uddannelseslæger som undervisere, fx i relation til medicinstuderende. Konferencernes læringsværdi Konferencerne opleves som fagligt relevante med høj læringsværdi. Der er generelt en god og respektfuld tone samt mulighed for at stille spørgsmål og drøfte kliniske problemstillinger. Læring og kompetencevurdering Der er fortsat behov for at styrke systematikken i kompetencevurdering. Eksisterende værktøjer, herunder
--	--

	kompetencekort, mini-CEX samt device- og ekkokort, anvendes i varierende grad, og der er behov for en tydeligere fælles forståelse af forskellen mellem supervision og egentlig kompetencevurdering. Både uddannelseslæger og speciallæger giver udtryk for, at mere klarhed og fælles retning vil kunne understøtte læringen yderligere. Området var også fremhævet i tidligere inspektorrapport, og vurderes at rumme et betydeligt udviklingspotentiale, som afdelingen med fordel kan arbejde videre med. Arbejdstilrettelæggelse Arbejdstilrettelæggelsen tager ofte udgangspunkt i driftsmæssige hensyn, hvilket kan påvirke uddannelsesaktiviteter, herunder placering af uddannelsesdage. Der er allerede opmærksomhed på problemstillingen, og der arbejdes med at skabe bedre struktur. Læringsmiljøet i afdelingen Læringsmiljøet vurderes samlet set som særdeles godt. Der er høj psykologisk tryghed, god kollegial støtte og åbenhed, hvilket skaber et attraktivt og trygt uddannelsesmiljø for alle uddannelseslæger. Adresseres også flere steder i ovenstående.
Status for indsatsområder	1. Feedback Status: Opfyldt. HU-lægerne giver udtryk for at få både struktureret og uformel feedback, herunder invers feedback fra I-læger/uklass. uddannelseslæger. Der er etableret møde for vejleder-gruppen i relation til speciallægemøder, hvor uddannelseslægerne drøftes og eventuel feedback gives pba. heraf. Området har stadig udviklingspotentiale, men vurderes overordnet som opfyldt.

	2. Karrierevejledning Status: Delvist opfyldt. Der er øget fokus på karriereovervejelser, men man får ikke indtryk af at indsatsen er fuldt struktureret eller ensartet. Uddannelseslægerne har mulighed for at fokusere på særlige interesseområder, men det er endnu begrænset hvordan dette integreres i arbejdstilrettelæggelsen. 3. Rekruttering Status: ej relevant Rekruttering vurderes ikke længere at være et nødvendigt indsatsområde i afdelingen. 4. Kompetencevurdering Status: Ikke opfyldt. Som beskrevet i kommentarer og indsatsområder for aktuelle besøg, er dette stadig et fokusområde. 5. Overgangen fra uddannelseslæge til speciallæge Status: Delvist opfyldt. Der er opmærksomhed på behovet for bedre udnyttelse af sidste del af HU-forløbet, men initiativer er endnu ikke fuldt implementeret.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Kompetencevurdering Forslag til indsats: Styrke anvendelsen af eksisterende kompetencevurderingsværktøjer gennem støtte og uddannelse af vejlederkorps og uddannelseslæger. Tidshorisont: 1 år Nr. 2 Indsatsområde: Supervision i klinik 1 Forslag til indsats: Sikre tydelig struktur for supervision, herunder at uddannelseslæger fra dagens start ved, hvilken

	speciallæge eller erfaren HU-læge de kan kontakte, og at denne er reelt tilgængelig. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Struktur og progression i HU-forløb Forslag til indsats: Arbejde videre med strukturering af HU-forløb, herunder mere jævn fordeling af uddannelsesdage og tydeligere progression, evt. via søjler baseret på subspecialer eller fokuserede ophold. Det anerkendes at være en proces der tager tid, og tidshorisonten skal betragtes som implementering af initiale tiltag. Tidshorisont: 9 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Individualisering og subspecialisering Forslag til indsats: Udvikle muligheder for individualiserede forløb, særligt i 5. år af HU, samt for erfarne intro-/uklassificerede læger. Tidshorisont: 1 år Nr. 5 Indsatsområde: UALO-funktionen Forslag til indsats: Reducere sårbarhed og arbejdsbyrde ved at styrke UALO-funktionen, optimalt gennem rekruttering af yderligere en uddannelsesansvarlig speciallæge. Tidshorisont: 1 år
--	---