

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002631
Afdelingsnavn	Ældresygdomme
Hospitalsnavn	Århus Universitets Hospital
Besøgsdato	02-02-2023

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	Fælles kompetencevurderinger, buddy-ordning, uddannelsessøgende læger er "kontakt"læger for hele patientforløb, rejseholdsinitiativ, 3 timers møder med opfølgning. I støbeskeen: uddannelsesdialogmøder mellem kontaktdirektør og afdelingsledelse geriatri
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 kontaktdirektør, 1 Uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	Speciallæger: 8 inkl. cheflægen
Uddannelsessøgende læger	Uddannelsessøgende læger: 17
Andre	Andre: 1 chefsygeplejerske, 2 oversygeplejersker, 2 ledende terapeuter, 1 klinisk lærestolsprofessor

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Anne-Catherine Foss
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marianne Ørum
Inspektor 1	Maurice Antoine Lembeck
Inspektor 2	Martin Schultz
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Generelt: Samlet set vurderer inspektorerne, at der er tale om en særdeles velfungerende uddannelsesafdeling med en kultur, der er gennemsyret af høj faglighed, virkelig godt og trygt uddannelsesmiljø, tilgængelig supervision og fokus på
-----------------------------------	---

	uddannelseslægenes trivsel. Der er tale om et rutinebesøg seks år efter sidste besøg (sidste besøg 22/11-2016). Besøget var overordnet veltilrettelagt med god deltagelse af alle involverede parter og alt relevant materiale var fremsendt på forhånd. Selvevalueringen er meget positiv og baseret på svar fra 25 læger, 20 har bidraget til SWAT og alle læger har haft mulighed for at kommentere på den endelige analyse. Det fremsendte materiale var gennemarbejdet og af høj kvalitet. Gennem de sidste 3 år er evalueringerne på evaluer.dk generelt rigtig gode og særligt i 2022 er der ikke scores under 5. Overordnet vurdering og vigtigste indsatsområde Afdelingen bæres i høj grad af ildsjæle, der laver et kæmpe arbejde for de uddannelsessøgende læger, hvor supervision, uddannelse og et trygt læringsmiljø fremhæves af alle uddannelsessøgende læger. Den største trussel mod afdelingens fortsatte høje kvalitet i uddannelse og faglighed er, at speciallægegruppen er lille i forhold til gruppen af uddannelsessøgende læger. Rationen mellem speciallæger og uddannelseslæger er aktuelt (per 1/12-22): 8,5 (inkl. cheflæge) / 28, hvilket er en fordobling af uddannelsessøgende læger ved seneste besøg. Størstedelen er HU læger i eget speciale på hhv. 2. og 3. år mod tidligere færre læger, som var på 4. og 5. år. Speciallægerne er udover klinisk arbejde også særdeles aktive indenfor uddannelses- og kvalitetsarbejde, forskning og arbejde i specialet. Disse ekstra indsatser fastholder og udvikler speciallægerne, hæver det faglige niveau, men resulterer også i, at der er mindre speciallægeressourcer tilgængelig i den kliniske daglig.
--	---

	Den skæve fordeling mellem speciallæger og uddannelseslæger gør det gode uddannelsesmiljø skrøbeligt. En situation med færre speciallæger vil gøre det svært/umuligt for de resterende speciallæger at opretholde samme grad af uddannelse, supervision og fastholde det nuværende trygge miljø. Dertil kommer at, når afdelingen løbende udvikler nye funktioner på eget initiativ eller i samarbejde med hospitalet, så går der speciallægeressourcer fra til dette. Ovenstående bekymring deles af alle uddannelsessøgende læger, de fastansatte speciallæger og afdelingsledelsen. Introduktion: Afdelingens introduktionsprogram er veltilrettelagt, og alle selvstændige funktioner er forudgået af følgevagter. De uddannelsessøgende læger føler sig klædt på til at starte efter gennemført introduktionsprogram. Afdelingen arbejder forsat med at optimere introduktionen, der udarbejdes en "grønspejlbog", og en ny app til introduktion. Uddannelse Vejledersamtaler, kompetencevurderinger og udarbejdelse af uddannelsesplaner er struktureret og skemalagt i et årshjul, og fungerer godt i praksis. Alle har uddannelsesplaner, der løbende opdateres. Planlagte individuelle vejledersamtaler bliver altid afholdt. Desuden er de planlagt struktureret gruppeevaluering for bestemte kompetencer for HU læger geriatri. Der er skemalagt fast undervisning af nyansatte og tilbagevendende undervisning i geriatriiske emner. Afdelingen prioriterer kontinuitet. De uddannelsessøgende bliver i samme funktioner i flere måneder, for optimal læring. For eksempel i sengeafsnittene, hvor den enkelte læge fungerer som "kontaktlæge" og følger patientforløbene.
--	--

	Evaluering af selve uddannelsen og de uddannelsessøgende er også sat i strukturerede rammer. Der holdes "3 timers møde" x 1 årligt med opfølgning, der er et tilbagevendende vejlederforum hver anden måned. Supervision og læring De uddannelsessøgende læger oplever alle, at der altid er adgang til supervision både "bedside" og/eller telefonisk, der er desuden mulighed for at få en ældre læge med til fysisk tilsyn også på den udkørende funktion. Man oplever speciallægerne, som aktivt opsøgende, venlige, understøttende og dygtige. Der er fast debriefing ved svære forløb og de uddannelsessøgende læger oplever opbakning i dagligdagen og en tryk kultur i afdelingen. Der er en "buddy-ordning" og man aftaler "supervisionsmakker" om morgenen. Speciallæger italesætter egne fejl, så alle kan få læring af det og eventuelle systemfejl bliver afdækket og rettet. Cheflægen er også meget synlig, arbejder aktivt på kulturen, går forrest, og deler sine administrative og organisatoriske overvejelser med de yngre læger. Tid til opgaven Uddannelsessøgende læger oplever i perioder, at det administrative arbejde (henvisninger, journalføring, kodning) fylder for meget og krav til dokumentation gør, at man ikke altid kan blive færdig til tiden. Man oplever ikke, at man får for mange patienter. Lægerne efterspørger mere sekretærbistand eller teknologiske hjælpemidler, der kan understøtte og lette dokumentationen. Inspektorerne kan oplyse, at der er gode erfaringer med talegenkendelse med direkte diktering i den elektroniske journal i andre regioner. Derudover næves det, at man kan arbejde med kulturen i egen afdeling og se på om bestemte opgaver kan løses af andre personalegrupper.
--	--

Konferencer

Uddannelsessøgende læger oplever god værdi af "mini konference" i sengeafsnittene, hvor man kan afklare mindre problemstillinger. Der er derimod lidt usikkerhed om værdien af middagskonferencen, hvis formål ikke altid står klart, men man er glade for muligheden for at samles og derved dyrke sociale relationer.

I Klinik for Ældresygdomme oplever de uddannelsessøgende læge flere dage manglende fysisk adgang til speciallæger. På grund af få speciallæger er der ikke dagligt speciallægekompetencer i klinikken og de uddannelsessøgende læger efterspørger struktur i de tværfaglige konferencer. Der er en ugentlig konference, der ledes af en speciallæge, og to tværfaglige om ugen, som kan optimeres, da det ikke altid er klart, hvem der leder disse konferencer, ligesom, der ikke er speciallægeressourcer til rådighed.

Mulighed for opnåelse af kompetencer

HU lægerne oplever problemer med at opnå nok patienter til demensudredning. Man efterspørger derfor også et øget samarbejde med andre specialer i forbindelse med demensudredningen for at øge antallet af patienter, der kan vurderes. Denne kompetence kan kun opnås under opholdet på afdelingen for Ældresygdomme AUH. De uddannelsessøgende læger oplevede ikke problemer med at opnå andre kompetencer.

Øvrige lægeroller

Læger i introduktionsstillinger oplever, at der ikke er så nem adgang til opgaver, der kan udvikle rollen som leder/administrator/organisator (f.eks. ansvarsområder, UKYL, forskning). HU-lægerne oplever at de har mulighed for at blive klædt på til de øvrige lægeroller, at de bliver inddraget i forskning og administrative/strategiske overvejelser fra Cheflægen.

	Forskning: De uddannelsessøgende læger oplever, at der er virkelig gode rammer for at deltage i forskningen på afdelingen. Der er desuden høj synlighed af forskningen, som er inkorporeret i den kliniske hverdag. Uddannelsessøgende læger bliver opfordret til at deltage, og har de selv ønsker om forskning hjælpes de i gang. Inspektorerne bemærker, at der er mange meget relevante igangværende forskningsprojekter, der inddrager flere af afdelingens læger. Der er desuden en aktiv produktion af publikationer og en lærestolsprofessor tilknyttet. Sygehusledelsen Sygehusledelsen oplyser, at man prioriterer geriatrien, som et strategisk område og anerkender udfordringen med at udvikle afdelingen også kræver speciallægeressourcer og at den nuværende ratio mellem speciallæger vs uddannelseslæger er en potentiel trussel mod forsat høj kvalitet. Fra hospitalets side ønsker man at fastholde en høj kvalitet i behandling/pleje, forskning og udvikling og at understøtte rekruttering og fastholdelse. Der er to uddannelseskoordinerende overlæger på hospitalet, og som nyt tiltag har man på AUH opstartet uddannelsesdialogmøder med kontaktdirektøren, UKO, UAO og afdelingsledelser i de forskellige fagsøjler til at udbrede gode tiltag og forsat prioritere uddannelse, forskning, trivsel og rekruttering. Inden længe bliver det også planlagt med Afdelingen for Ældresygdomme. Konklusion Som konklusion er inspektorernes oplevelse, at Afdelingen for Ældresygdomme, AUH har et særdeles godt uddannelsesmiljø, der i høj grad prioriterer udvikling, supervision, feedback og uddannelsen af yngre læger med et godt og trygt miljø, der også prioriterer tværfagligt samarbejde og understøtter yngre lægers mulighed for at
--	--

	opnå deres kompetencer og deltage i forskning. Det positive indtryk fra selvevalueringen og det fremsendte materiale blev mere end bekræftet ved besøget. Det kan desuden konstateres at det høje niveau fra seneste inspektorrapport er opretholdt og at de indsatsområder fra sidste er løftet op og blevet implementeret. De uddannelsessøgende læger roser et godt læringsmiljø, med høj grad af opfordret og uopfordret supervision, hvor de relativt få speciallæger gør sig tilgængelige trods afdelingen er fragmenteret i flere funktioner, har mange opgaver og mange uddannelsessøgende læger. Samlet har afdelingen skabt et unikt miljø, som vedvarende er af høj uddannelsesmæssig kvalitet. Det er inspektorerne vurdering at næste besøg skal være rutinebesøg om 4 år.
Status for indsatsområder	Introduktion Siden sidste besøg er hele introduktionsmaterialet gennemgået og nyt er udarbejdet. Der foregår forsat et løbende arbejde, og der er udpeget en introduktionsansvarlig yngre læge til at varetage opgaven. Det materiale som inspektorerne har modtaget, er velstruktureret og velskrevet og tager hensyn til de forskellige funktioner i afdelingen. Ved besøget bekræftede uddannelseslægerne et godt introduktionsprogram. Forskningen Er gjort mere tydelig, har fået en fast plads i introduktion, der er sat en tavle op i konferencerummet med hvem, der forsker og hvilke projekter der er i gang. De uddannelsessøgende læger oplever at have nem tilgang og at forskningen er indarbejdet i den kliniske hverdag. Der pågår aktuelt et generationsskifte i afdelingen, og afdelingen har netop udarbejdet en forskningsstrategi for at sikre

	synligheden og tilgængeligheden af forskning og kvalitetsudvikling i fremtiden. Flytning af afdelingen Er gennemført, hvilket har fremmet samarbejdet på tværs af funktioner og forskningen og afdelingen har formået af fastholde det gode miljø, der fremgår ved sidste inspektorbesøg. Inspektorerne finder, at alle tidligere indsatsområder er gennemført tilfredsstillende.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1: Indsatsområde: Lavt antal speciallæger vs stort antal læger under uddannelse. Forslag til indsats: Rekruttering af flere speciallæger til sikre den høje kvalitet i uddannelsen og patientbehandlingen samt at understøtte udviklingen af flere funktioner. Tidshorisont: 2-3 år Nr. 2 Indsatsområde: Administrative opgaver i forbindelse med patientbehandlingen fylder uhensigtsmæssigt meget i forhold til tid hos patienten. Hvilket nogle gange fører til overarbejde blandt uddannelseslæger. Forslag til indsats: Afdelingen foretager gennemgang af arbejdsopgaver i forhold til, hvem der bedst løser udvalgte opgaver. Man kan evt. rekruttere sekretær. Fremadrettet arbejde med IT løsninger, der kan lette dokumentationen, f.eks. give adgang til talegenkendelse. Arbejde generelt med rollen som professionel, så man lærer at prioritere og færdiggøre opgaver indenfor tiden. Styrke den allerede eksisterende "buddy ordning" og "supervisions makker". Tidshorisont: 1-2 år. Nr. 3

	Indsatsområde: Øge struktur i daglige konferencer (middagskonferencen og tværfaglige konferencer i Klinik for Ældresygdomme), for at øge uddannelseslægers udbytte. Forslag til indsats: Arbejde med strukturen om middagskonferencen, herunder italesætte formålet og vende relevante problemstillinger. Skrive en instruks om strukturen til middagskonferencen. Udpege en tovholder på arbejdskeamet blandt HU-læger til at styre de tværfaglige konferencer i klinik for ældresygdomme Tidshorisont: 3-6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Sikre demenskompetencen kan opnås for HU læger geriatri. Forslag til indsats: Etablere et samarbejde med andre specialer om at øge antallet af patienter, der kan ses af HU læger geriatri Tidshorisont: 9-12 måneder
--	---