

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002297
Afdelingsnavn	Aalborg anæstesi
Hospitalsnavn	Aalborg Sygehus
Besøgsdato	13-01-2015

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	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	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Klinik cheferne Henrik Imer og Anne Dorthe Bjerrum samt Koord. UAO Susanne Nøhr
Speciallæger	16
Uddannelsessøgende læger	17
Andre	3 UAO. + 3 ledende ov. Klinisk proff. 7 Spglp.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Morten Freundlich (INTENSIV), Odd Ravlo (ANÆSTESI)
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marlene H.Kanstrup (NORD), Finn Vestergård (SYD), Lars Kjærsgaard (SYD)
Inspektor 1	Morten Steensen
Inspektor 2	Vibeke Westphal
Evt. inspektor 3	Kim Wildgaard

Generelt indtryk af afdelingen

Inspektorbesøget efterlader et indtryk af, at anæsthesiklinik, Ålborg Sygehus har et godt og trygt uddannelsesmiljø. På alle niveauer i organisationen er der et ægte ønske om, at levere uddannelse på et højt niveau. Patientgrundlaget beskrives som varieret, fagligt udfordrende og med et stort volumen. Begge faktorer er medvirkende forudsætninger for god uddannelse.

HU-læger er ansat på samme afdeling igennem tre år, men fordelt på ni afsnit. Flere af disse afsnit deler konference og vagt, hvilket er med til at sikre en tæt daglig kontakt mellem HU-læger og speciallæger (kliniske vejledere). Omgangstonen er uformel trods et stort arbejdspress. Såvel i dagtid, som i vagt, er der en gensidig afhængighed. På denne baggrund giver speciallægerne udtryk for, at der er et tæt netværk, som giver en god fornemmelse af, hvilke kompetencer de enkelte HU-læger besidder.

Afdelingen har i en årrække været præget af flere ubesatte speciallægestillinger, hvilket bevirker høj vagthyppighed og generel travlhed i afdelingen. Ved interviews af speciallægerne blev dette ofte givet som forklaring på manglende systematiske tilbagemeldinger til HU-læger. Det kom til udtryk på flere niveauer, at der er en tydelig konflikt mellem drift og uddannelse, idet der eksempelvis ikke er tid til at afholde vejledersamtaler, ligesom supervision ikke altid er muligt på grund af driftshensyn.

Introduktion til afdelingen

Kursister modtager informationsmateriale om afdelingen og de forskellige afsnit i god tid, inden de starter i afdelingen. Kursisterne introduceres systematisk med blandt andet en måneds vagtfri rotation i de afsnit, der er relevante i forbindelse med vagtforpligtelser.

Opgaverne og logistikken på NORD adskiller sig væsentligt fra SYD. Introduktion kunne med fordel opprioriteres på SYD muligvis med involvering af sygeplejegruppen.

Uddannelsesprogram

Der foreligger et knap 50 siders uddannelsesprogram, som dækker både anæstesiologisk afdeling Syd og Nord, Ålborg universitetshospital, samt anæstesiologisk afdeling, Regionshospital Viborg. Læringsstrategier og evalueringsmetoder er velbeskrevet.

Uddannelsesplan

Enkelte kursister benytter uddannelsesplaner konsekvent og med godt udbytte, men uddannelsesplaner bruges ikke systematisk og anvendes ikke i alle afsnit.

Medicinsk ekspert

Afdelingen har et stort patientvolumen, som repræsenterer et bredt spektrum af kliniske problemstillinger. Læringssituationer tilbydes i høj grad kursisterne før andre. På nogle afsnit er der daglig supervision (f. eks. på thoraxanæstesi, hvor kursisterne er surnummereret), mens en stor del af kursisternes arbejde foregår uden planlagt supervision. Det nævnes af flere kursister, at der altid kan kaldes på hjælp, støtte, rådgivning og som regel også decideret supervision, ligesom de kan bede om feedback fra en kvalificeret speciallæge. Formaliseret tilbagemelding forekommer i forbindelse med de planlagte kompetencekort, der opnås på fastlagte tidspunkter i uddannelsen og på relevante afsnit. Derudover forekommer formaliserede tilbagemeldinger sporadisk.

Kommunikator

HU-lægerne præsenterer i forbindelse med morgenkonference 4 gange om ugen et fem minutters indlæg. På de respektive afsnit fremlægges patienter i forbindelse med vagtoverdragelse og konferencer. Der foretages ikke systematisk tilbagemelding i forbindelse med disse aktiviteter.

Samarbejder

I store dele af ansættelsen indgår de uddannelsessøgende i vagthold, hvor en naturlig del af arbejdet er tværfagligt samarbejde og struktureret overlevering.

Der er en del simulatorbaseret undervisning på formaliserede kurser, men dette trænes ikke lokalt. Omkring samarbejde forekommer der ikke systematisk tilbagemelding/oplæring, men det vurderes på uddannelsesrådsmøder hver 3. måned.

Der foreligger ikke noget om deltagelse i opgaver med fokus på rollen som samarbejder for de uddannelsessøgende.

Leder/administrator

Der er udpeget fire uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL). Derudover trænes leder/administrator rollen ikke systematisk.

HU-lægerne vurderes via en elektronisk 360 graders evaluering en gang under ansættelse som munder ud i en handleplan. Handleplanen deles i uddannelsesrådet med HU-lægens accept.

Sundhedsfremmer

Der er ikke fremkommet udsagn under besøget, der gør det muligt at vurdere oplæring i denne rolle. Afdelingen scorer selv dette lavt (2).

Læring og undervisning indenfor patientsikkerhed, arbejdsmiljø og hygiejne er oplagte områder med potentiale. Mere patientnære kompetencer i rollen kan trænes på ophold i smerteklinik/palliativ enhed.

Akademiker

Det er inspektorernes indtryk, at de uddannelsessøgende – frasat "5 minutter" - benyttes i begrænset omfang som undervisningskapacitet til egne og andre faggrupper.

Der er nyligt ansat en professor i anæstesiologi, der har hver enkelt uddannelsessøgende til en personlig samtale om erfaring og interesse indenfor forskning for at kunne bygge videre herpå.

Det er ikke nærmere undersøgt i hvilken grad de uddannelsessøgende er involveret i arbejde med revision/udarbejdelse af vejledninger.

Professionel

De uddannelsessøgende vurderes regelmæssigt på uddannelsesrådets møder, ligesom deres kompetencer vurderes og diskuteres.

Generel Vurdering og *MiniCex* benyttes på enkelte afsnit. Systematisk og formaliseret tilbagemelding forekommer ligeledes kun på enkelte afsnit.

Forskning

Afdelingen har ingen ansat i funktionen som forskningsansvarlig overlæge, men har en klinisk professor. De uddannelsessøgende introduceres til professoren, som en del af introduktionsforløbet i afdelingen og tilbydes desuden 1:1 sparring med professoren med henblik på deltagelse og initiering af forskningsprojekter.

Professoren deltager i den udvidede klinikledelse. (Afdelingen har endnu ikke høstet udbyttet af de uddannelsessøgendes mulighed for tæt kontakt til professoren.)

Undervisning

Afdelingen har en plan for "5-minutters" undervisning, som finder sted 4 morgener om ugen. Det er helt overvejende de uddannelsessøgende, som forestår denne undervisning. Tirsdagsundervisning foregår enten som et staff-meeting for hele hospitalet eller, som undervisning i de enkelte afdelinger.

Anden struktureret og planlagt teoretisk undervisning af faste eller ad hoc emner findes ikke aktuelt.

Konferencernes læringsværdi

Konferencernes læringsværdi er af varierende kvalitet for de forskellige afsnit.

I anæstesiafsnittene afholdes præmøder med planlægning af program for næste operationsdag.

Inspektorerne fik ikke indtryk af, at disse møder er tilrettelagt eller benyttes systematisk til gennemgang af udvalgte patientforløb, eller til at kursisten involveres eller systematisk leder disse konferencer.

I intensivafsnittene er der eftermiddagskonference, hvis primære funktion er overlevering af vagten. Denne overlevering kompliceres af, at HU-lægerne og afdelingens speciallæger på eksempelvis neurointensiv har forskellige sluttider for ophør af dagtid. Enkelte af intensivafsnittene har dog også konferencer med tid afsat til gennemgang af udvalgte patientforløb og kliniske problemstillinger.

Oplæring og kompetencevurdering

HU-læger benytter de 7 roller dagligt, hvorfor kompetencerne bør trænes hyppigt. Der er regelmæssige skift mellem forskellige afsnit, hvor der er betragtelige forskelle i struktur og arbejdets forudsigelighed samt stor variation i arbejdsbelastningen. Derudover indgår HU-læger i løbet af den treårige ansættelse i flere forskellige vagter.

Kompetencekort og formaliseret uddannelse:

Den tætte kontakt til de uddannelsessøgende giver rig mulighed for både råd og vejledning i hverdagen.

Der er stort fokus på kompetencekort, som benyttes systematisk til vurdering af de uddannelsessøgende, her kan særlige afsnit som "Thorax og neuro" fremhæves som gode eksempler.

Supervisionen, bortset fra den egentlige kompetencevurdering med kompetencekort, fremstår dog ustruktureret og uden systematisk brug af de værktøjer, der er beskrevet i portefølje og afdelingens uddannelsesprogram. Nyligt indførte evalueringsmetoder, som *MiniCex*, er ikke implementeret og kun enkelte speciallæger er fortrolige med denne metode.

Der eksisterer en vis usikkerhed i brugen af disse værktøjer, og dette er en af årsagerne til, at de ikke benyttes struktureret og regelmæssigt i vurdering af bl. a. vagtkompetence.

Brugen af disse værktøjer er vigtig for både de uddannelsessøgende og speciallægerne for at kunne "tale samme sprog", samt for at den uddannelsessøgende får mulighed for personlig udvikling i det daglige både før og efter bestået kompetencekort.

Klinisk oplæring og klinisk kompetencevurdering:

Der er i afdelingen primært fokus på oplæring og kompetencer i rollen som medicinsk ekspert.

Oplæringen foregår i vid udstrækning som bed-sideundervisning og udvalgte procedurer/opgaver opgøres numerisk i flere af afsnittene.

Oplæring og kompetencevurdering følger DASAIMs vejledning og er beskrevet i uddannelsesprogrammerne. En gang i forløbet foretages 360° evaluering, ligesom der med varierende hyppighed laves *Generel Vurdering*.

Tilbagemeldinger til de uddannelsessøgende:

For såvel gode som mindre gode vurderinger gælder, at der ikke sker nogen systematisk tilbage melding til HU-lægerne. Disse gøres således ikke systematisk bekendt med muligheder for udvikling og særlige fokusområder.

Blandt HU-læger, syntes der, under inspektorbesøget, at være interesse i, for den enkelte, at få en mere detaljeret tilbage melding vedrørende eget udviklingspotentiale, også selvom man inden for et givent område er vurderet tilstrækkeligt kompetent (fx godkendt kort). Fokuserede tilbage meldinger vil kunne understøtte den personlige udvikling og give muligheden for at blive særlig dygtig inden for udvalgte områder.

Evaluering i forhold til udvikling og specialets kompetencer synes at være af mere uformel karakter. HU-læger evalueres på Uddannelsesrådets kvartalsvise møder. Vurderingen beskrives som systematisk (alle vurderes), men med hovedvægten på mere problematiske forløb, ligesom der beskrives en ikke-systematisk tilgang til evalueringen.

I afdelingerne benyttes udtrykket "Nøglepersoner" - vejlederbegrebet benyttes ikke, heller ikke om de kliniske vejledere, som vejleder i en given klinisk situation.

Tid og ressourcer til disse opgaver virker implicit og der foreligger ingen beskrivelse med klar ledelsesmæssig understøttelse af tid og ressourceforbrug til vejlederlignende opgaver.

Den manglende systematiske tilbage melding kan også ses i lyset af det generelle arbejdspress; også omtalt i indledningen.

Enkelte afdelinger har dog rammer, hvor ansvar for supervision og tilbage melding forsøges gjort explicit. På ITA afsnit R gennemgår en speciallæge hver dag, dagens stuegangsnotater med den uddannelsessøgende.

Arbejdstilrettelæggelse

Inspektorerne fik indtryk af, at arbejdstilrettelæggelsen i meget høj grad virker til at være fokuseret på de uddannelsessøgendes behov og ønsker. Der er en gennemarbejdet rotationsplan for de uddannelsessøgende, som følges. I de kombinerede anæstesi/intensivafsnit er de uddannelsessøgende prioriteret til relevante operationer og vil evt. den efterfølgende dag til at være på intensiv med henblik på opfølgning af patientforløbet, for at få kontinuitet og opfølgning.

På "Nord" er de uddannelsessøgende nærmest surnummererede både i dagtid og i vagt. HU-lægerne deltager kun sporadisk i vagterne med henblik på at opnå kompetence inden for akut obstetrik og akut pædiatri.

Læringsmiljøet i afdelingen

Det daglige kliniske arbejde foregår i tæt kontakt med speciallæger i en uformel atmosfære og virker befordrende for uddannelsen af speciallæger.

Flere afsnit har en speciallæge tilknyttet hver uddannelsessøgende, som en del af den daglige planlægning. Dette både før kompetencekort er godkendt, men også efterfølgende. Speciallægerne virker utroligt engagerede og interesserede i at formidle erfaringer og klinisk viden.

Særlige initiativer

Afdelingen har på grund af den tidligere fragmenterede opbygning etableret et uddannelsesråd. Rådet holder møder hver 3. måned og det tilstræbes at afsnittenes "nøglepersoner", samt uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), koordinerende UAO og repræsentanter fra ledelsen er til stede.

På møderne gennemgås de enkelte uddannelsessøgende, dog med fokus på de uddannelsessøgende, hvor der optræder episoder med progression under forventet.

Desuden har afdelingen startet en forholdsvis ny mentorordning, hvor ønsket er, at hjælpe med mere karriererelaterede overvejelser. Aktuelt er der kun få mentorer, og rammerne for ordningen er ikke nærmere beskrevet.

Indsatsområder

1. Uddannelsesplaner (UP)

Nogle afsnit benytter UP, men disse anvendes ikke systematisk i alle afsnit. Enkelte HU-læger beskriver vanskeligheder med at benytte denne metode til dokumentation for læring, idet de ikke læses af vejledere eller benyttes ved vejledersamtalerne.

Emne	Mål	Tidsramme
Uddannelsesplaner	Benytte uddannelsesplaner som en integreret del af uddannelsen	Tre måneder. Uddannelsesplaner benyttes på alle afsnit som del af fastlagte vejledermøder (intro-midtvejs-afslutning).

2. Formaliseret undervisning

Tidligere rapporter (2008 og 2010) har, i lighed med den seneste selvevaluering, fundet tilbuddet af formaliseret, struktureret undervisning mangelfuldt.

Temadage bliver aktuelt ikke afholdt, ligesom ingen temadage er fastsat ved besøget. Tidligere har afdelingen afholdt temadage for de uddannelsessøgende med højt fagligt og socialt udbytte. På

disse dage var de uddannelsessøgende ikke en del af produktionen. De mødte ikke omklædt og kunne derfor ikke inddrages i klinisk arbejde.

Det påhviler afdelingsledelsen i dialog med de ansvarlige for uddannelsesorganisationen, at skemalægge disse dage, såfremt man finder at temadage er det, som passer bedst ind i afdelingens organisation og planlægning. For at temadage skal have værdi, er det afgørende, at de uddannelsessøgende bakker op om disse, ved fremmøde på dagen og i planlægningen (ikke kun UKYL'er).

Det bemærkes, at flere af kursisterne havde et stort ønske om mere bed-side teoretisk undervisning af kortere varighed end temadage. Muligheder og ideer er mange og bør afsøges mellem uddannelsesansvarlige, HU-læger og ledelse.

I forbindelse med enhver form for undervisning er feedback til undervisere fra de uddannelsessøgende værdifuldt.

Emne	Mål	Tidsramme
Formaliseret undervisning	Planlægge 3 datoer i 2015 til afholdelse af temadage. Indhold af første tema-sag bør ligeledes være defineret.	Inden 1. Maj 2015 Datoer, samt program for første temadag tilsendes SST inden 1/5. Status over afholdte temadage og deres indhold sendes til SST inden 2016.

3. Evalueringskultur

Inspektorerne efterlades med et indtryk af en afdeling, der på alle niveauer fra kliniske vejledere/speciallæger, UKYL, UAO, afsnitsledelser, til lægelig og øverste ledelse ønsker et højt uddannelsesniveau præget af et trykt og stimulerende miljø.

Interviewene under besøget afslører et udækket behov blandt de uddannelsessøgende om en mere struktureret tilbagemelding. Dette gælder dels brug af de formelle krav i uddannelsen eksemplificeret ved uddannelsesplan og *generel vurdering*, der ikke benyttes regelmæssigt, og som for visse af de uddannelsessøgende slet ikke har været benyttet.

Evalueringsmetoder som *MiniCex* er ikke implementeret, og fra gruppen af speciallæger gives udtryk for manglende fortrolighed med metoden.

Der skønnes at være et aktuelt uudnyttet potentiale i såvel kliniske situationer, som kompetencevurdering vedrørende ikke tekniske færdigheder, hvis der i fremtiden foretages regelmæssige og hyppige konkrete tilbagemeldinger på disse områder

Det foreslås tillige, at vejlederkorpset tilbydes vejlederkursus, dels de regionale formaliserede, dels kunne man med fordel arrangere et lokalt kursus med fokus på emner af specifik anæstesiologisk interesse, således at man indbygger systematik i tilbagemeldinger til de uddannelsessøgende ud fra det daglige arbejde i relation til relevante roller og kompetencer. Metoder og læringsstile er beskrevet i portefølje og uddannelsesprogram.

Emne	Mål	Tidsplan
Evalueringskultur	Systematisere tilbagemelding til HU-læger. a. Den enkelte HU-læge informeres om status efter UR møder b. Vejledere opkvalificeres gennem (re)certificering evt. med lokalt kursus og de "nyere" evalueringsmetoder, som <i>MiniCex</i> implementeres	6-9 måneder. Implementere <i>MiniCex</i>, således at denne metode benyttes iht hensigten i porteføljen. Første temadag kunne eksempelvis benyttes til uddannelse med afklaring af mere detaljerede behov og realistiske forventninger, erfaringsudveksling mellem afsnit, introduktion af <i>miniCex</i> mm. Forsknings- og uddannelsesseminar i august er et andet muligt forum til udvikling på området

4. Funktionsbeskrivelser

Afdelingen har en uformel atmosfære, som de uddannelsessøgende nyder godt af i det daglige kliniske arbejde. Alle grupper (læger såvel som sygeplejersker) medvirker til dette. Den uformelle atmosfære er også registreret ved tidligere inspektorbesøg.

Sygehuset har en generisk skabelon, der beskriver en række forventninger til en UAO:
<http://www.aalborguh.rn.dk/For-Sundhedsfaglige/Uddannelse-kurser-og-kompetenceudvikling/Laegers-Uddannelsesforum-%28LUF%29/Uddannelsesansvarlige-og-koordinerende-laeger/Uddannelsesansvarlige-overlaeger>

Der er under besøget ikke afdækket lignende beskrivelse for afdelingens uddannelses engagerede "Nøglepersoner" eller andre med vejlederlignende funktion.

Ingen af afdelingens speciallæger med uddannelsesfunktion har en individuel funktionsbeskrivelse med beskrivelse af afdelingens forventninger til deres opgaver og tidsmæssig beskrivelse af rammerne indenfor hvilke arbejdet forventes udført.

Nær ved 1/3 af afdelingens læger udgøres af HU-læger og Ålborg Universitetshospital har derfor en betydelig aktie i uddannelsen af speciallæger.

Det er derfor afgørende for UAO og øvrige nøglepersoner i afsnittene, at det er legitimt at deltage i uddannelsesopgaver, som fx planlægning af forløb, intro-, midtvejs-, slutsamtaler,

uddannelsesrådsmøder, nationale engagementer (DASAIM, ansættelse til HU mv.), vanskelige forløb, vejleder feedback, introduktion af nye elementer i målbeskrivelser mv.

Det er nødvendigt, at tiden hertil er skemalagt.

Emne	Mål	Tidsramme
Funktionsbeskrivelser	Underskrevne individuelle funktionsbeskrivelser for UAO og nøglepersoner i afsnittene.	To måneder. Sendes til SST.