

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002417
Afdelingsnavn	HELE BEDØVELSE & OPERATION SAMT INTENSIV
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	18-02-2020 til 20-02-2020

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ledende overlæger fra afdelingerne samt lægefaglig direktør Claus Thomsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Uddannelsesansvarlige overlæger fra afdelingerne
Inspektor 1	
Inspektor 2	Karin Graeser
Evt. inspektor 3	Dorte Rytter

Inspektorrapport

Bedøvelse & Operation, afsnit Syd
Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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		
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer: Overordnet for hele Regionen- 3-timersmøder!

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra B&O samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen

Speciallæger:6, repræsentation fra alle tre ”stænger”

Uddannelsessøgende læger:5 inkl. HU-UKYL

Andre: Sygeplejersker fra operation og opvågningsafsnit

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg

OVERORDNET FOR HELE BEDØVELSE & OPERATION SAMT INTENSIV:

Afdelingerne har de sidste 2 år været udfordret pga udflytningen og samlingen på Skejby-matriklen med sammenlægninger og opsplittings af ellers velfungerende afsnit.

Vores besøg på B&O og Intensiv på AUH har generelt været velorganiseret, det bemærkes at der er gjort en særdeles stor indsats for at skabe overblik over afdelingen for inspektorerne og der er ligeledes gjort et stort arbejde for at få så mange som muligt til at besvare selvevalueringerne. Det stod hurtigt klar at der er tale om meget forskellige afsnit med mange forskelligartede opgaver, uddannelsesrelaterede tilbud og udfordringer, derfor har vi af hensyn til overblikket og for at skabe det bedste grundlag for udvikling på uddannelsesområdet valgt at udarbejde 6 rapporter, en for hver af afsnittene B&O Syd, B&O Nord, ITA Øst, ITA Nord, B&O Øst 1, B&O Øst 3.

Under inspektorbesøget bevæger vi os geografisk fra Syd gennem Øst og ender i Nord. Det er samtidig en rejse i tid, eftersom vi bevæger os fra den afdeling, hvor alle starter som nye hoveduddannelseslæger og ende i den afdeling, hvor HU-

	lægerne er i deres 3. år. Der er således også en udvikling i den tid de forskellige afdelinger har haft til at strukturere uddannelsen og det er tydeligt at der er en positiv udvikling mod bedre struktur og sliben kanter af efter sammenlægning af tidligere adskilte matrikler. Overalt beskrives staben af speciallæger som dygtige, kompetente læger med stor velvilje men presset på tid og ”hænder” til supervision. Ikke alle hovedvejledere vi taler med har vejlederkursus, og der har bestemt ikke været overskud i sammenlægningsprocessen til at afsætte mandskab til at gå på hverken vejlederkurser eller anden efteruddannelse. Ligeledes bemærkes at der er lang ventetid på at kunne komme på uddannelsesregionens 3-dages vejlederkursus, men UKO mener godt det burde kunne lade sig gøre, angiver at der er afsat 25 pladser. Når forholdene atter er til det, bør der rådes bod på dette. Der høres nogen kritik af det elektroniske RMUK-system, som anvendes til afholdelse af uddannelsessamtaler og dokumentation af uddannelsesplaner. Det beskrives som omstændigt og der mangler information om hvordan HU-lægen og hovedvejlederen kan undgå at skulle udfylde de samme oplysninger om og om igen for hvert ophold. Redskabet bruges således ikke systematisk i alle afdelinger. 360 graders feedback gennemføres 2 gange under det 3-årige ophold på AUH ved en af de 5 certificerede feedback facilitatorer i afdelingerne. UAO fra B&O Syd er overordnet facilitator og ansvarlig for at 360 graders feedback iværksættes i det elektroniske system i henholdsvis 1.år og 3.år. Handleplaner fra samtaler inddrages i uddannelsesplanerne. Nogle af de uddannelses søgende læger finder det svært med ny hovedvejleder for hvert delforløb, særligt i forbindelse med fortrolige samtaler, tidligere har en mentor ordning været forsøgt løbet i gang. Denne er dog ikke fungerende aktuelt, men har fungeret godt for de af lægerne som fik muligheden. HU-lægerne bliver introduceret godt til forskningstræning, ”man skal bare række ud”, men der mangler en oversigt over forskningstræningsvejledere og det opleves ikke som om der er megen fokus på forskningstræning i afdelingen.
--	--

	Uddannelsesprogram for de første 3 års hoveduddannelse udkom under inspektorbeføjet, der har således ikke været et uddannelsesprogram de sidste 2½ år. Vi har fået et foreløbigt udkast tilsendt forud. De uddannelseslæger der for nuværende passerer igennem afdelingerne, har ikke haft adgang til uddannelsesprogrammet, men giver udtryk for at være klar over de forskellige uddannelseselementer og de uddannelsesansvarlige overlæger har gjort et stort arbejde for at sikre kendskab til hvilke kompetencer, der skal tages på hvilke afsnit, ved bla at ophænge relevante kompetencekort på væggene i konference rummene. I det udkast til programmet, vi har fået tilsendt, ses et årshjul for undervisning. Ikke al undervisning efter årshjulet gennemføres – men HU undervisningen kører godt og med relevante emner. Der afholdes 4 årlige møder i den uddannelseskoordinerende gruppe, som består af de 3 UAO'er og de 4 afdelingslæge-UKYL'er og HU-UKYL'en. Hvert halve år mødes de 3 UAO'er og HU-UKYL'en sammen med alle HU-lægerne til "Skyd på din UAO"-mødet, hvor ordet er frit og der efterspørges direkte feedback fra HU-lægerne om uddannelsen i de enkelte afsnit. Uddannelsesgruppen deltager i de halvårige møder i Lægeligt Videreuddannelsesråd på AUH samt det årlige 2-dages internat. Ligesom der afholdes statusmøde mellem UKO, uddannelsesgruppen og de 2 afdelingsledelser. <u>BEDØVELSE & OPERATION SYD:</u> Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december og input til SWOT desuden indhentet skriftligt fra alle HU (17 i alt), der har været igennem afdelingen indenfor det sidste år samt 15 speciallæger. B&O Syd servicerer specialerne mavetarmkirurgi, gynækologi, urologi incl. nyretransplantationer, endoskopiske procedurer og interventionsradiologi samt højtspecialiseret brachy-terapi af onkologiske patienter. De er tilknyttet B&O Syd i otte måneder og B&O Øst 3 i fire måneder, tidspunktet for de fire måneder i B&O Øst 3 varierer for at opnå en ligelig fordeling i de to afsnit. HU-lægerne roterer mellem de tre operationsgange med ca. to
--	---

	måneder på gang 1 (anæstesi til øvre mavetarmkirurgi, endoskopiske procedurer til mavetarm- og lungemedicinske patienter samt interventionsradiologi), ca. to måneder på gang 2 (anæstesi til nedre mavetarmkirurgi) og ca. to måneder på gang 3 (anæstesi til gynækologi, urologi og nyretransplantationer). Derudover gennemgår HU-lægerne et forløb på samlet 15 dage ved smerteteamet. Efter en introduktionsperiode på 14 dage går HU-lægerne i tilstedeværelses vagttag med speciallæge i bagvagt. Der er gode muligheder for at blive superviseret i anæstesi til akutte patienter i vagten. HU-lægerne giver udtryk for at det er dejligt at de alle starter deres hoveduddannelse samme sted. Det endelige uddannelsesprogram for HU blev godkendt af Det Regionale Videreuddannelsesråd ved afslutningen på Inspektørbesøget, og der har således ikke foreligget et formelt forud herfor. Introduktionen til B&O Syd er god, den planlagte introduktionsundervisning gennemføres og ligeledes er der et godt udbytte af morgenundervisning 2 onsdage om måneden og HU-eftermiddagsundervisning 3. torsdag i måneden. Simulationscentret er ikke blevet udnyttet endnu, men planlagt taget i brug dette forår. Ligeledes er der intentioner om at få startet struktureret undervisning op i UL-vejledte blokader i form af den Perioperative Blokskole som afdelingslæge UKYL er ansvarlig for. Såvel speciallæger som HU-læger giver udtryk for en afdeling med en stor travlhed, en stor kompleksitet i forhold til mange specialer på de tre operationsgange og i høj grad en udfordring i forhold til tid til supervision. HU-lægerne beskriver at der er stor velvilje til at uddanne, men for få speciallæger i fremmøde til mængden af opgaver, der skal løses. Der efterlyses 1:1 mesterlære. Man lærer meget på opholdet, men det er svært at få supervision og svært at finde tid til at tage de obligatoriske kompetencekort. Pga manglende systematik flyttes krydset i læring og kompetencevurdering fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. UAO, der har været konstitueret siden 1.maj 2019 og netop blevet ansat som sådan. Tilsammen med afdelingslæge UKYL udgør UAO et stærkt team og er en betydelig ressource for en positiv udvikling i den uddannelse, der gives i afdelingen.
--	--

	Således lægger UAO megen tid i at gennemgå fremmødeplaner for at sikre at HU-lægerne får funktion i de planlagte blokke på de 3 operationsgange. Ligeledes lægges et stort arbejde i at sikre en ordentlig evaluering og feedback til alle HU-læger samt oplæring i brug af redskabet RMUK, der anvendes til uddannelsesplaner, rapport over læring samt 360 graders feedback. Afdelingen er opstået ved sammenlægning af tre højspecialiserede afdelinger med forskellige kulturer og forskellige specialer og man har derfor ikke kunne overføre tidligere uddannelsesplaner direkte. Der har været en klar udvikling i hvor klare målene er og blok-forløb i de tre "stænger" bliver bedre for hvert hold. Sammenlægningen nævnes fra speciallægestaben også som en mulighed for refleksion over praksis, og i den gruppe har man fra starten af set et behov for at samarbejde og har derfor afholdt speciallægemøder månedligt og aktivt arbejdet på at blive en samlet flok. I dagtid får HU-lægerne ikke mulighed for at tage den kalder (bagvagtstelefonen), hvor al kommunikation til afdelingen foregår, hvilket ville kunne træne HU-lægerne i ledelse, organisation og samarbejde. Det kræver dog kompetencer indenfor beredskab at bærer denne kalder og den kan derfor ikke varetages af en HU-læge. HU-lægerne har forvagtstelefonen og inddrages af bagvagten til at hjælpe med akutte opgaver som anlæggelse af akutte dialyse- og smertekathetre samt tilsynsopgaver på andre afdelinger i Syd-delen af AUH eller i Forberedelse- og Opvågningsafsnittet i Syd. Der er rig mulighed for at blive præsenteret for mange forskellige måder at løse samme udfordringer på til forskellige patientkategorier, blot skal der være opmærksomhed på fra speciallægerne, at HU-lægerne måske kommer med meget beskeden erfaring, hvor nogle fra tidligere har været vant til at modtage HU-lægerne senere i deres uddannelsesforløb. Der er god fokus på at klæde de unge kollegaer på til at varetage vagten, men ifølge sygeplejegruppen mindre fokus på at klæde dem på til hvilke anæstesiformer, der anvendes til de forskellige indgreb (e-dok og sidde på stue); afdelingens anæstesisygeplejersker anfører, at HU-lægerne ikke i tilstrækkeligt omfang er til stede på stuerne fra starten af
--	--

	opholdet og derfor får informeret patienterne uhensigtsmæssigt forud for anæstesi, hvilket skaber forvirring og forkerte forventninger. UAO Susanne Scheppan har efter inspektør besøget forespurgt I speciallægegruppen- her genkender man ikke dette billede, tvært imod har man en opfattelse af at HU-lægerne indgår som fuldgældige teammedlemmer på OP stuerne og opfordres til at orienterer sig i e-doks. Den samhørighed og kollegialitet der er oparbejdet i lægegruppen er endnu ikke opnået i staben af anæstesisygeplejersker der har stået mange år med en fast kollegastab og nu skal forholde sig til en inhomogen gruppe af speciallæge. Deres frustration er i nogle sammenhænge også et udtryk for at der er sket stor udskiftning. På nogle områder er der nu få med mange års erfaring, fx max anciennitet 4 år i den ene stang. Sygeplejerskerne er ikke længere ”den sikre havn” hvor HU-lægerne kan få støtte ved manglende supervisionsmuligheder af speciallægestaben. HU-lægerne har i høj grad mærket til denne frustration i form af en negativ stemning og episoder med kritik og brok. ”De vil gerne uddanne os, men de bider også.” Dette forsøger UAO og UKYL at tage hånd om i samarbejde med afsnittets TR-gruppe. Der er aktuelt nedsat kapacitet og dermed lukkede operationslejer pga mangel på anæstesisygeplejersker. Der udtrykkes stor bekymring fra HU-lægenes side til hvordan uddannelsen, både i form af supervision og i form af struktureret undervisning, kan blive yderligere forringet når kapaciteten og dermed antallet af operationslejer bliver øget med samme bemanning af speciallæger. I selvevalueringsrapporten er konferencernes læringsværdi scoret som tilstrækkelig. Konferencerne har dog igennem en længere periode haft ren fokus på at dække funktioner, men siden nytår er der kommet øget fokus på uddannelsesværdi. Morgenkonferencen er inkl 5-minutter 3 dage om ugen. Dagligt præmøde foregår ved speciallæge i de enkelte stænger uden deltagelse af HU. Der er således en positiv udvikling men fortsat et potentiale til forbedring, hvorfor krydset beholdes i tilstrækkeligt men medtages under indsatsområder. Der afholdes Doctors Lounge (14.30-15) med deltagelse af alle, der kan – indholdet er dagens udfordringer og spørgsmål.
--	---

	Tilsigtet manglende struktur, men nogle har en HU-runde, andre fokus på åbenhed om fejl. Den manglende struktur giver lidt usikkerhed blandt HU-lægerne om formålet og det fylder en del på mødet at få givet ting videre til senvagten. Der er forslag om, at der fra morgenstunden aftales hvem der har senvagt og man derfor kan overgive sin rapport direkte og ikke på Doctors Lounge. Som en ikke kun uddannelsesrelateret oplysning, viderebringes at det opleves som meget patient-usikkert at kommoderne er opbygget forskelligt i de tre "stænger". I en skarp situation kan dette betyde forskellen på liv eller død og den lægefaglige direktør informeres om denne udfordring. Man anvender nu samme pumper, NA-blandes efter samme opskrift og man har fået lavet samme vanskelig luftvejsbakke. Planen er at få samme anæstesiapparat i hele huset.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Mere struktureret bedside supervision	Supervisere uddannelseslæger under induktion af anæstesi minimum 10 minutter hver dag.	Uger
2	Struktur på forskningstræningshjælp	Katalog over forskningstrænings kontakter og booke møde med lærestolsprofessor 3-4 mdr efter start	Halvt til helt år
3	Fastholde den positive udvikling i forhold til læringsværdien af konferencer	Bevare struktur på morgenkonference inkl 5-minutter også til HU-lægerne. Inddrage tilstedeværende HU-læge i gennemgang af	Måneder

		morgendagens program i de forskellige "stænger" (præmøde)	
4	Mere systematiseret praktisk undervisning	Ibrugtagning af simulationscentret og gennemførelse af systematiseret træning i UL-vejledte blokader	Måneder
5	Doctors Lounge	Sikre et forum for overdragelse af rapport til senvagten, så Doctors Lounge beholder en uddannelsesmæssig værdi	Måneder

Inspektorrapport

Bedøvelse & Operation, afsnit Nord
Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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		
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer:

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra B&O samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen

Speciallæger: 10, repræsentanter fra alle tre ”stænger”

Uddannelsessøgende læger: 5

Andre: Sygeplejersker fra operation og opvågningsafsnit

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg

Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december. Input til SWOT desuden indhentet fra alle uddannelsessøgende læger der har været igennem afdelingen de seneste 12 måneder (10 i alt) og 18 speciallæger.

B&O Nord er en afdeling som er opdelt i 3 subspecialer, der ydes anæstesi til

- 1) Øre-næse-hals-, øjen-, tand-mund-kæbe- og plastik- kirurgi.
- 2) ortopædkirurgi.
- 3) Hjerne og ryg- kirurgi.

Afdelingen mangler fortsat noget struktur på opholdene så disse kan forløbe som blokke med samlet allokeret tid på de forskellige specialer. Derfor beholdes krydset fra selvevalueringen under arbejdstilrettelæggelse i utilstrækkeligt.

Introduktion til afdelingen bliver afholdt, men er udfordret af drypvis tilgang til afdelingen af uddannelses læger. Introprogrammet mangler struktur og prioritering så det sikres at de uddannelsessøgende læger bliver klædt godt på med de mest relevante informationer til start i afdelingen. De savner

	også en forventningsafstemning af hvilke funktioner de forventes at varetage selv og hvornår der skal nogen med også vedr. hvornår under opholdet hvilke kompetencekort skal tages. På selvevalueringsskemaet har afdelingen placeret krydset i utilstrækkeligt, hvor det bibeholdes Afdelingen mangler at få systematiseret den formaliserede undervisning og prioritering af relevante emner. Her ud over mangler de uddannelsessøgende læger at kunne opnå et sufficient volumen af de mest gængse blok, her kunne det gavne med en blok-skole og det vurderes af speciallægerne i afsnittet, at hvis et relevant volumen i blok skal opnås, må man overveje at kigge på et fokuseret ophold på dagkirurgisk anæstesi. Der er sket en forbedring indenfor den senere tid i forhold til konferencernes læringsværdi, der er 5 minutters undervisning og der tages ligeledes relevante cases op. Det forekommer rimeligt at flytte krydset fra utilstrækkeligt til tilstrækkeligt for akademikerrollen. Doctors Lounge fungerer derimod ikke. Speciallægerne kan ikke forlade operationsgangen i det planlagte tidsrum, og forskellige muligheder for systematisering drøftes. Der er udfordringer med at få systematisk supervision, særligt på de ortopædkirurgiske og neurokirurgiske operationsstuer pga få tilstedeværende speciallæger, i særdeleshed meldes der om beskeden læringsværdi på neuroanæstesi opholdet. Der er i øjeblikket nedlukning af 2 operations lejer i ortopædkirurgisk afsnit på baggrund af sygeplejerske mangel. Det giver anledning til bekymring for at mulighederne for supervision udfordres yderligere når kapaciteten øges med 2 lejer. Det bør fremhæves at der altid er en speciallæge med den uddannelsessøgende læge til traumekald og her opnås der særdeles fin supervision. Det kan være udfordrende at tage kompetencekort i afdelingen, der i nogle afsnit er tyndt bemanded med speciallæger. Ligeledes er der en konkret problematik vedr kompetencekortet i neuroanæstesi, som tidligere har ligget på en samlet neurointensiv og operationsafdeling. Nu hvor afdelingerne er adskilte, skal der arbejdes med en løsning af hvor kompetencen er bedst placeret, eller om kortet kan opdeles. Det kan desuden være svært at finde tid til at tage
--	--

	sine kompetencekort og dette udskydes ofte på grund af manglende ressourcer. De uddannelsessøgende læger er ligeledes usikre på hvornår på opholdene det forventes kompetencekortene tages. Pga manglende systematik i supervision og gennemførelse af kompetencevurdering flyttes krydset i læring og kompetencevurdering fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. De uddannelsessøgende læger på ortopædkirurgisk afsnit forventes at koordinerer arbejdet på deres operationsstuer, hvis de skal afløses for at komme med på fx traumekald og vanskelig luftvej. Dette bidrager til træning af leder og administrator rollen samt at lære at have flere bolde i luften samtidig. Der er en bekymring fra uddannelseslægenes side for at de dermed går glip af læring i forbindelse med kald til disse akutte situationer, hvilket er en af kompetencerne der skal opnås på denne afdeling, hvorimod træning i at lede og organisere arbejdsflow er et læringsmål på regionshospitalet i fjerde og sidste år af hoveduddannelsen. HU-lægerne introduceres til forskning i afdelingerne og krydset rykkes således fra utilstrækkelig til tilstrækkelig.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Arbejdstilrettelæggelse	Mandat til UKYL til at sikre forløb i de tre subspecialer i samarbejde med vagtplanlægger	Måneder til halvt år
2	Introduktion	Introprogram med relevant introduktion og undervisning udarbejdes	Måneder
3	Undervisning	Udarbejdelse af plan for formaliseret undervisning: Blokskole og fokuseret ophold	Halvt til helt år

		på dagkirurgisk. Beskrivelse af volumen af de forskellige mest anvendte nerveblok det er sufficient.	
4	Læring og kompetence	Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre at der afsættes bemanning og tid til struktureret supervision, fx 5-10 minutter dagligt og tilstrækkelig tid afsat i programmet til kompetencevurdering. Afklaring af kompetencekort "Neuroanæstesi", hvor er det bedst placeret og kan det evt. deles op over hhv. neurokirurgisk-anæstesi og neurokirurgisk-intensiv-opholdene	Måneder til halvt år

Inspektorrapport

Intensiv Øst
Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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		
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger	X			
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer: HU 5-minutter og vagt-defusing

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra intensiv samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen

Speciallæger:6

Uddannelsessøgende læger:3

Andre: Sygeplejersker fra intensiv, 2 stk

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg

Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december og input til SWOT desuden indhentet skriftligt fra alle HU (10 i alt), der har været igennem afdelingen indenfor det sidste år og 10 speciallæger.

Afdelingen varetager intensiv terapi på højt specialiseret niveau til patienter fra følgende specialer: Pædiatri inklusiv traume- og neurokirurgiske børn, thoraxkirurgi, karkirurgi, mave-tarm kirurgi, gynækologi, urologi, kardiologi, infektionsmedicin, medicinsk gastroenterologi, hæmatologi, nefrologi, onkologi, dermatologi og reumatologi. Afsnittet varetager flere højtspecialiserede funktioner på både regionalt og nationalt niveau, bl.a. børne-intensiv, ekstracorporal membran oxygenering (ECMO), hjertetransplantationer og postoperativ terapi til patienter med kunstige hjertepumper (LVAD / Impella) og patienter, der har fået foretaget pulmonal trombektomi. Desuden varetages lægeligt vagtberedskab til Respirationscenter Vest, hvor patienter med kronisk respirationsinsufficiens

	og behov for hjemmerespirator-terapi udredes og behandles. Afsnittet varetager anæstesiologisk assistance til Kardiologisk Laboratorium hele døgnet. Intensiv Øst er en afdeling præget af store omlægninger pga fusion. Der bliver tilsendt et flot introprogram, men i praksis lykkes det ikke systematisk at gennemføre introduktionsprogrammet, hvorfor krydset flyttes til utilstrækkeligt. Noget af undervisningen i introduktionsperioden for de HU-læger, der aktuelt er på afdelingen, er blevet aflyst, men tidligere afdelingslæge UKYL har sørget for at det er gennemført i november. En udfordring har været, at HU-lægerne kommer drypvis, en ad gangen og med forskellige forudsætninger. Planen er fremadrettet, at de skal komme samtidigt halvårligt og på samme sted i deres uddannelsesforløb. Der er således en udvikling frem mod en bedre struktur på HU-forløbene, hvilket vil lette introduktionsopgaven og undervisningen afdelingen planlægger betydelig. HU-læger bliver introduceret til aktuel forskning i afdelingen. Der gennemføres konferencer morgen, middag og eftermiddag. Konferencerne har været præget af ren afrapportering, men der er taget initiativ til mere struktur, inkl problemorienteret gennemgang til morgenkonferencen, akademiske 5-minutter er kommet op og køre de sidste par måneder og ligeledes er der nu hver morgen afsat 5 minutter til at HU-lægerne kan tage emner op (afståelse fra behandling, afslutte behandling og lignende etiske dilemmaer). Der er derefter kort defusing for vagtholdet. Middagskonferencen er næsten ren afrapportering til det hold, der passer afdelingen frem til vagtskifte kl. 17. Krydset for konferencernes læringsværdi flyttes fra utilstrækkelig til tilstrækkelig. HU-lægen er førstevælger, når pt skal fordeles, og man får en speciallæge man referer til, men afdeling er så præget af manglende speciallægeressourcer, at det har konsekvenser for uddannelsen, både direkte og indirekte. Direkte i form af stor travlhed der begrænser tid til uddannelse og supervision; der er stor villighed og god sparring fra meget dygtige og engagerede speciallæger, når man spørger, men altså ingen struktureret supervision. Man kan pga travlhed fx ikke leve op
--	---

	til intentionen om, at der skal speciallæge med til første 5 akutmøder. Indirekte er konsekvensen, at speciallægegruppen ikke kan hjælpe med at dække vagterne i forvagtsslaget, hvor der i januar og februar 2020 kun har været 4-5 HU til at dække et 8-skiftet forvagtsslag mod normalt 6 pga sygdom og barsel. For at de mange vagter ikke skal gå ud over uddannelse i dagtid, er man planlagt til overarbejde, minimum 100-150 timer, og afspadsering af forskningstræningsdage. Der er således potentiale til forbedring med bedre normering og på den baggrund flyttes krydset for Læring og kompetencevurdering fra tilstrækkeligt til utilstrækkeligt og krydset for Læring i rollen som medicinske ekspert fra særdeles god til tilstrækkelig. Krydset i Arbejdstilrettelæggelse flyttes fra utilstrækkelig til særdeles problematisk, idet overvægten af uddannelse vil foregå i vagter og således forhindre obligatorisk kompetencevurdering, hvis der ikke planlægges med overarbejde. UAO er meget engageret, men er også samtidig frikøbt 20% som PKL og fungerer desuden som UAO i 3 forskellige afsnit, de 2 intensive afsnit samt B&O Nord. UAO har base på den anden intensiv afdeling. Der er en ny og dedikeret afdelingslæge UKYL i afdelingen, hvis indsats afdelingen allerede har profiteret af. Det bemærkes, at præsentation af forskningstræning for nogle HU-læger er planlagt allerede i 2. år, hvilket udfordrer tilstedeværelsen i et i forvejen tidskritisk udfordret klinisk ophold, pga mange kursus- og forskningsdage. Vejledersamtaler for de nuværende HU-læger er blevet afholdt og trods, at det kan være svært at finde tid til kompetencekort, bliver de aktuelt gennemført.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre at der afsættes bemanning og tid til superviserede stuegange og kompetencevurdering. Afsæt minimum 10 min dagligt til 1:1	Etableres indenfor uger
2	Fastholde struktur på konferencerne	Fastholde problemorienteret gennemgang, HU 5-minutter, akademiske 5-minutter og vagtdefusing i forlængelse af konferencen samt Doctors Lounge.	Er etableret
3	Rollen som akademiker	Audits kan med fordel bruges systematisk til at løfte akademikerrollen i form af kvalitetssikring på fx effektmål, intensiv gerne ser evalueret.	Måneder
4	Arbejdstilrettelæggelse	Organisatorisk planlægning af HU-læger i dagtid med henblik på kompetencevurdering	Måneder

Inspektorrapport

Intensiv Nord
Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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		
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer:

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra intensiv samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen
Speciallæger:9
Uddannelsessøgende læger:2
Andre: Sygeplejersker fra intensiv, 2 stk

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg	Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december og input til SWOT desuden indhentet skriftligt fra alle HU (5 i alt), der har været igennem afdelingen indenfor det sidste år samt 13 speciallæger. Til selve mødet med inspektorerne på besøgsdagen var det desværre kun muligt at 2 HU-læger deltog og disse 2 havde været på afsnittet i en tid med stor speciallægemangel. Intensiv Nord varetager intensiv terapi på højt specialiseret niveau til patienter fra følgende specialer: Neurologi, hjerne- og rygkirurgi, øre-næse-halskirurgi, ortopædkirurgi incl traumatologi, tand-mund-kæbe kirurgi, plastikkirurgi, medicinsk endokrinologi, geriatri og lungemedicin. UAO er meget engageret, men er også samtidig frikøbt 20% som PKL og fungerer desuden som UAO i 3 forskellige afsnit, de 2 intensive afsnit samt B&O Nord. UAO har base på Intensiv Nord. Der er ingen UKYL i afdelingen. Introduktionen fungerer tilfredsstillende inkl introduktionsundervisningen - men der ønskes mere systematiseret undervisning i opholdet. Der gennemføres 5-minutter de dage det lader sig gøre. Intensiv Nord deltager i fælles morgenkonference med B&O Nord, hvor HU-lægerne også deltager i akademiske 5-minutter. Speciallægerne på Intensiv synes selv de har for anonym en rolle ved disse fælles konferencer og UAO har besluttet at der fremover skal gennemgås en case fra vagtholdet hver morgen – kaldet ”5 faglige minutter”. Intensivkonferencerne mangler refleksion og feedback. Fremlægning mødes af tomhed i blikket. Krydset for Intensiv konferencens læringsværdi flyttes
--	---

	fra tilstrækkelig til utilstrækkelig og tildeles et indsatsområde. Hensigten var initielt at HU-lægerne efter introduktionsperioden skulle gå 2 stuegange med en speciallæge tildelt til supervision og man skulle tage kalderen, når man følte sig klar. Realiteten den sidste måned op til besøget er, at de går 3-4 stuegange. Kun 2 gange på 4 mdr har uddannelseslægerne oplevet at en speciallæge er kommet og har tilbudt supervision. Uddannelses lægerne kan altid selv komme og få hjælp, speciallægerne er ekstremt dygtige, der er god stemning, også de sidste 3-4 uger, hvor der har været helt ekstremt travlt, ren overlevelse, og helt nede på weekend bemanning mange dage (barsel og langtidssygdom foruden muligvis vagtplanlægning). Siden Neurointensiv/anæstesi flyttede ud for et år siden har afsnittet stort set ikke været fuldt bemannet mht speciallæger. Samtidig har der været en del udskiftning i afdelingslægegruppen, og der har været alt for få speciallæger med neurokompetencer. Det har betydet, at alle har været pressede maksimalt både på det faglige og det arbejdsmiljømæssige område. Der er en intention om, at HU-lægerne hver morgen skal have at vide, hvilken speciallæge, der kommer til dem i løbet af formiddagen, men med kun 4-5 i fremmøde, har der desværre ikke den sidste tid været overskud til dette. Uddannelseslægerne anfører manglende supervision pga for få speciallæger men også mangel på en kultur omkring uddannelsesmindethed. Der refereres til en oplevelse med udenlandsk SSAI-læge, som en HU gik sammen med. Kontrasten mellem at gå stuegang sammen og alene var stor, HU-lægen lærte virkelig meget af at blive superviseret. Udfordringen ved at skulle bede om supervision eller hjælp er, at der kun bedes om hjælp sv.t hvad erfaringsniveauet anser for nødvendigt. Hvad man ikke ved er forkert eller mangelfuldt kan man jo ikke bede om hjælp til. Den fraværende supervision har konsekvenser. Intensivsygeplejerskerne anfører, at dagene for HU-lægerne ofte er så udfordrede, så der ikke bliver bundet en sløjfe på stuegangen. Når HU-lægen også har kalderen bliver det gerne en meget travl dag for intensiv sygeplejerskerne, idet HU-lægerne, pga mangel på erfaring og mangel på supervision, får visiteret uhensigtsmæssigt til intensiv. Pga travlhed er de planer, der er lagt måske også mangelfulde, så der bliver ekstra mange opgaver i vagterne.
--	---

	Der gennemføres kompetencevurdering og det sker struktureret, men aftalerne har været udfordret pga lægemangel og mange kliniske presserende opgaver, en HU-læge angiver at have forsøgt at få et gennemført kompetencevurdering gentagne gange i 2 mdr. På baggrund af ovenstående flyttes krydserne fra tilstrækkelig til utilstrækkelig i Læring og kompetencevurdering og arbejdstilrettelæggelse. Et acceptabelt niveau er måske, at der kommer en speciallæge ind 5-10 minutter og kikker med på en FATE, snakker igennem hvordan respiratoren kan indstilles eller laver væskeplan, gennemgår medicin osv. Doctors Lounge efterlyses, der er gjort forsøg på at få det etableret, men det er ikke lykkedes. Der foreligger et konkret forslag fra 3-timers mødet om at der dagligt udpeges læge til at varetage dette. Der efterlyses tilbagemeldinger til HU-lægerne fra speciallægemøder, hvor HU-lægerne gennemgås, dette er allerede planen, men foregår ikke helt konsekvent. Der mangler formel introduktion til afdelingens forskningsprojekter, men HU-lægerne er dog klar over at de skal inkludere patienter til HOT-ICU. Det er planlagt at de fremadrettet skal introduceres systematisk. Der er i afsnittet hovedvejledere som ikke har vejlederkursus
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Konferencernes læringsværdi	Fast 5 minutter for vagtholdet til evaluering / selv-evaluering og læringspunkter før den fælles morgenkonference Optimering af konferencerne	Etableres indenfor uger

		med kortere patient overlevering og mere faglig diskussion.	
2	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre at der afsættes bemanning og sættes tid af til superviserede stuegange og kompetencevurdering. Afsæt minimum 10 min dagligt til 1:1	Etableres indenfor uger
3	Undervisning	Mere formaliseret undervisning	Måneder til et halvt år
4	Læringsmiljø	Doctors Lounge – faglig sparring 15 min sidst i dagvagten for alle tilstedeværende HU-læger og mindst én speciallæge	Måneder
5	Udpegning af UKYL på ITA Nord	Der skal afsættes ressourcer til at UKYL kan facilitere og løbe uddannelsesinitiativer ordentligt i gang	Måneder

Inspektorrapport

Bedøvelse & Operation, afsnit Øst 1

Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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		
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer:

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra B&O samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen

Speciallæger: 7

Uddannelsessøgende læger: 4

Andre: Sygeplejersker fra operation og opvågningsafsnit

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg

Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december og input til SWOT desuden indhentet skriftligt fra alle HU (12 i alt), der har været igennem afdelingen indenfor det sidste år samt 9 speciallæger.

B&O Øst 1 udfører anæstesi på højt specialiseret niveau til operationer i hjertet, lunger, esophagus og kar. Desuden leverer afsnittet anæstesiologiske ydelser som anlæggelse af CVK og PVK samt anæstesi til DC-konverteringer for afdelingerne for hjertesygdomme, infektionssygdomme, hjertekirurgi, lungekirurgi og karkirurgi.

I afdelingen kommer de uddannelsessøgende læger aktuelt drypvis, nogle med forløb opbrudt i 2 x 2 mdr. Dette udfordrer muligheden for at gennemføre et ordentligt introduktionsprogram med dertilhørende relevant undervisning.

De uddannelsessøgende læger fortæller at der er mange dygtige læger i afsnittet og at der er et stort potentiale for uddannelse. Afdelingen er generelt præget af stort arbejdspress og speciallæge mangel, dette giver dårligere adgang til supervision end der har været tidligere og en oplevelse af at HU lægerne i langt højere grad end tidligere er en vigtig del af

	afdelingens drift på bekostning af uddannelsen. Det er desværre sket at en HU-læge, på grund af for få speciallæger, har stået med en komplekse operation uden forudgående oplæring i det specifikke indgreb. Denne situation påtales af såvel anæstesisygeplejerske som speciallæger på trods af muligheden for umiddelbar assistance fra speciallæge på gangen. Pga mangel på speciallæger sker det ligeledes, at HU-læger af driftshensyn rykkes til funktioner de allerede mestrer, fremfor planlagte udfordringer. Floater-funktionen, er en funktion hvor en speciallæge koordinerer og ”passer” hele OP-gangen og varetager supervisionen af de HU-drevne stuer den pågældende dag. Floater-funktionen er presset og der er eksempler på speciallæger som ikke ønsker at varetage denne funktion, fordi de skal gå for meget på kompromis med standarden og kvaliteten på den supervision der kan præsteres. UAO har base på ØST 3, der er en afdelingslæge UKYL fast i afdelingen, der yder en stor indsats, men også er udfordret af forhold udenfor mulighederne for handling. Der er flere i afdelingen der fungerer som hovedvejledere, men det er uklart om de alle har vejlederkursus. Alle hovedvejledere skal tilmeldes vejlederkursus, hvis dette mangler. I forbindelse med opholdet informerer HU-lægerne hinanden om adgang til relevant litteratur på bibliotek hos en af sekretærerne. Det bør sikres at alle HU-læger informeres systematisk. Der foregår bed-side undervisning af høj kvalitet, men ikke systematiseret og der afholdes ingen formaliseret undervisning aktuelt. Pga manglende systematik rykkes krydset for undervisning fra tilstrækkelig til utilstrækkelig jvf Sundhedsstyrelsens vejledning. Det vil være oplagt at dette tema ret let kan få vurderingen ”særdeles god” ved sikring af systematik og klare mål. Det beskrives som svært at finde tid til at tage kompetencekort, selv om der laves aftaler om dette, udskydes det ofte af flere omgange pga. travlhed og der kan gå flere uger før det kan lykkedes. Krydset for læring og kompetencevurdering flyttet på baggrund af begrænset supervisionsmulighed og vanskeligheder ved at tage
--	--

	kompetencekort fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. De uddannelsessøgende læger har en velkendt stejl læringskurve under ophold på B&O Øst 1, men potentialet kan ikke udnyttes fuldt aktuelt, hvorfor krydset i medicinsk ekspert flyttes fra særdeles god til tilstrækkeligt. Krydset i arbejdstilrettelæggelse flyttes til utilstrækkeligt, da fremmødet ikke aktuelt tager tilstrækkeligt hensyn til muligheden for supervision og kompetencevurdering. Afdelingsledelsen er dog meget opmærksom på udfordringen pga speciallægemanglen og har taget initiativer til en løsning, der afholdes således ansættelsessamtaler under inspektorbesøge. Gennem længere tid har konferencerne været forum for frustration og utilfredshed, særligt over weekend arbejde på Intensiv Øst. Det lader til at man i den seneste månedstid har fundet et andet forum for dette og at der er kommet mere læring på konferencerne, hvor der nu bliver diskuteret svære cases, og i tråd med 3-timers mødets emne om sårbarhed, er åbnet op for samtaler om cases, som speciallægerne også har synes var udfordrende. 5-minutters undervisning har været fraværende igennem længere tid. Ved dagens afslutning, savner de uddannelsessøgende læger at der er et forum for afrapportering og evt. kort diskussion af dagens patienter, ligesom de har oplevet i andre afsnit hvor de har haft stor glæde af doktors lounge. Det har været svært at oprette et sådant forum da afdelingslæger og uddannelseslæger ikke får fri til samme tid og fordi speciallægerne ofte står bundet på stuerne på det tidspunkt hvor uddannelseslægerne går hjem. Der er velvilje til at forsøge at få dette op at køre. Konferencernes læringsværdi vurderes at have udviklet sig fra utilstrækkelig til tilstrækkelig på ovenstående fokus, men har potentiale til yderligere læringsværdi. Der er et behov hos de uddannelsessøgende læger for at kunne forberede sig på de patienter man skal bedøve dagen efter, dette kunne og også evt. også selv gå prætilsyn på de patienter man selv skal bedøve. Ved mødet med speciallægerne oplyses det at operationsprogrammet til dagen efter foreligger lige over middag dagen før -selvfølgelig med
--	--

	risiko for ændringer, der er dermed mulighed for at den uddannelsessøgende læge kan få tildelt en stue og forberede sig til denne allerede dagen før. I selvevalueringsrapporten er der ikke taget stilling til placering af krydserne i sundhedsfremme og forskning. Efter samtalerne vurderes det at disse krydser kan sættes i tilstrækkeligt. Hvad angår sundhedfremmer bemærkes det at der er fokus på forebyggelse af infektioner og alle de uddannelsessøgende læger bliver undervist i de sterile teknikker og korrekte udførelse.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Systematisering af undervisningen	Udarbejdelse af en afkrydsningsliste, som uddannelsessøgende læge kan have med sig i lommen. Denne liste kan indeholde relevante emner og minimums indhold som uddannelseslægen bør undervises i, således mulighed for at sikre at alle er bliver sufficient undervist. Der bør sikres konsensus om klare mål. Følgedag med perfusionist	Inden 3 måneder
2	Konferencernes læringsværdi	Lave afrapporteringsmøde/ konference (i stil med Doctors Lounge) hvor der skabes mulighed for at mødes med speciallæger inden man skal hjem til en kort drøftelse af	Måneder

		dagens oplevelser og mulighed for refleksion og dagens læring. Der ligger et konkret forslag om at forsøge dette på afdelingsledelsens kontor som ligger inde på selve operationsgangen	
3	Akademiker	Der findes et bibliotek hos afdelingens sekretær – dette formidles videre via introduktionsmailen der udsendes forud for opholdet i afdelingen. Genoptage 5-minutters undervisning	Måneder
4	Læring og kompetencevurdering	Arbejdstilrettelæggelsen skal sikre at der afsættes bemanning og tid til supervision og kompetencevurdering forud for HU-lægerne varetager selvstændig anæstesi til kompleks kirurgi	Bør implementeres umiddelbart
5			

Inspektorrapport

Bedøvelse & Operation, afsnit Øst 3
Aarhus Universitetshospital

Temaer

1 – Særdeles problematisk, 2 – Utilstrækkelig, 3 – Tilstrækkelig, 4 – Særdeles god

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
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X
Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer:

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år: Ja

Anbefalet tidshorisont (Antal mdr. fra besøgsdato)

Deltagere (Antal)

Sygehus/Centerledelse: Ledelsen fra B&O samt lægefaglig direktør Claus Thomsen og UKO Gitte Eriksen

Speciallæger: 7

Uddannelsessøgende læger: 4

Andre: Sygeplejersker fra operation og opvågningsafsnit

Dokumenter

Godkendt af afdelingen: Ja

Konklusion og kommentar til besøg

Selvevalueringen er gennemført ved fællesmøde i december og input til SWOT desuden indhentet skriftligt fra alle HU, der har været igennem afdelingen indenfor det sidste år.

B&O Øst 3 varetager behandlinger på højt specialiseret niveau indenfor anæstesi og postoperativ observation til obstetriske patienter og til børn.

B&O Øst 3 opleves uddannelsesmæssigt som en afdeling med mange ressourcer, de uddannelsessøgende læger går som surnummerer og deltager i 3-4 vagter pr. måned, mhp at opnår de obstetriske kompetencer. Der findes aktuelt uddannelsessøgende læger på flere forskellige uddannelsesniveauer, som har forskellige behov for supervision, generelt fornemmelse af at man lige så stille bliver "sluppet mere løs" efterhånden som man opbygger kompetencer. De uddannelsessøgende læger har mulighed for at være medbestemmende i forhold til hvilke anæstesier på morgendagens program de gerne vil være med på. De uddannelsessøgende læger der er længst i deres

	hoveduddannelse påpeger, at det kan være svært at være den, der "har anæstesi", når der er en speciallæge til stede på stuen, hvilket som regel er tilfældet i forbindelse med de mange udefunktioner afdelingen varetager. Speciallægerne såvel som anæstesisygeplejerskerne fortæller, at mange af de funktioner / procedurer som de skal bedøve til i forbindelse med udefunktion, også kan være nye for dem og derfor kan det måske være svært at supervisere til og give fra sig, noget de selv tænker bliver bedre med erfaring. Generelt beskrives et afsnit med stor velvilje, og god stemning, en afdeling hvor der er en velfungerende uddannelsesplan og et godt introprogram, som bliver fulgt. De uddannelsessøgende læger får den undervisning de behøver, og udtaler "de er helt vildt gode til at fylde noget på, når der lige er tid" og "de har lyst til at lave en god afdeling". Speciallægerne i afdelingen oplever at de uddannelsessøgende læger rykker sig meget i løbet af opholdet. Afdelingens 5-minutters undervisning fungerer, der er læring på konferencerne. Et forslag til yderligere uddannelse er gennemgang af særligt udvalgte vanskelige anæstesier på eftermiddagskonferencen. Kompetencerne som skal opnås i løbet af opholdet, er illustreret ved ophæng på væggen i konferencerummet og der findes en tavle hvorpå uddannelseslægen synliggør at de er klar til at tage en kompetence og hvorpå der så efterfølgende afkrydses, når kompetencen er taget. Der er ikke problemer med at få taget de relevant kompetencekort. I forbindelse med selvevalueringen har der været uenighed om vurderingen af punktet forskning, de uddannelsessøgende læger føler sig ikke orienteret om den forskning der foregår på afdelingen, og der er ikke indtryk af at bliver inviteret med indenfor på dette. Der er tale om et kort ophold hvilket måske kan være en del af forklaringen, men forskningstræningsmodulet ligger som at parallelt forløb hen over hele hoveduddannelsen og kan tage sit afsæt på ethvert afsnit. Der kunne derfor med fordel arbejdes med at forbedre dette. De neonatale børn hører udelukkende til neonatalogerne. Det opleves som svært at få hands-on ved de neonatale og nyfødte, HU-lægerne skal selv holde sig til. Der er oprettet en
--	--

	følgevagte 1-2 dage med en neonatolog, dette forventes at fortsætte, desuden påpeges det at der i rolige vagter også er mulighed for at spørge neonatologen i vagt om man må følge med. Der er et ønske fra de uddannelsessøgende læger om at opholdet kommer til at ligge senere i hoveduddannelsen, så det er mere præsent når man i det sidste år skal på regionalt hospital, hvor man kan komme til at stå selv med varetagelsen af et dårligt nyfødt barn m.m. UAO er tilstede i afsnittet, der er ingen UKYL. Mange læger i afsnittet fungerer som vejledere, ikke alle har vejlederkursus.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ikke relevant

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Medicinsk ekspert	Yderligere dage med neonatolog	Halvt til helt år
2	Konferencens læringsværdi	Gennemgang af næste dags vanskelige anæstesier og debat af disse	Måneder til halvt år
3	Forskning	Bedre inddragelse af de uddannelsessøgende i afdelingens forskning, information om hvad der foregår af forskning i afdelingen. Evt. udarbejdelse af idekatalog over mulige afgrænsede emner som kan bruges til forskningstræning	Måneder
4			
5			

