

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002924
Afdelingsnavn	Øre-, Næse- og Halskirurgi
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	16-03-2021

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	1) Det skal bemærkes at inspektorgruppen finder at forholdene inden for øre- og næsesøjlerne er tilstrækkelige men at de dårlige forhold inden for halssøjlen fortsat må betegnes som særdeles problematiske.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Hospitalsledelse
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	5 introlæger, 8 HU-læger
Andre	UAO og Afdelingsledelse

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Jacobsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Kristian Bruun Petersen
Inspektor 1	Mette Bay
Inspektor 2	Jacob Melchiors
Evt. inspektor 3	Carl Frederik Haugaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Veltilrettelagt, velplanlagt inspektorbesøg, hvor alt relevant materiale var tilgængeligt på forhånd. Der var et godt fremmøde og generelt velvilje ifht besøget. Der er tale om et fremskyndet kontrolbesøg da sidste rapport var særdeles kritisk overfor flere elementer angående uddannelse af læger i det øre-næse- og halskirurgiske speciale.
-----------------------------------	--

Samlet set har inspektorerne fået et godt grundlag at basere rapporten på.

Dette kontrolbesøg havde fokus på Århusmatriklen da det var her, de kritiske forhold, beskrevet i sidste rapport, udspillede sig. Således har der ikke været fokus på audiologien eller Randersmatriklen som i væsentlig grad var velfungerende sidst. Det er inspektorgruppens vurdering at dette meget snævre fokus er rimeligt og at det afspejler alvoren af den kritik der blev rejst ved sidste besøg. Det skal understreges at de øvrige dele af AUH skal medindrages ved fremtidige besøg.

Overordnet skal det bemærkes at det var ganske anderledes positivt indtryk man fik af afdelingen ifht sidste besøg.

Uddannelse var blevet synliggjort og fx morgenundervisning bliver nu prioriteret, dubleringer fastholdes på trods af sygdom og der sker struktureret evaluering og uddannelse på øre- og næsesporene. Der er sket mange nye og gavnlige tiltag. Det skal dog også bemærkes at afdelingen ved besøgstidspunktet er 5 uddannelseslæger overnormeret, grundet diverse skift, barsel etc. Således har det med 5 ekstra mand været muligt at strække sig længere ved fx dubleringer etc, end ved vanlig normering.

Det skal også nævnes at hoved-hals ambulatoriet stadig mangler struktureret supervision og uddannelse og stadig bærer præg af at både de yngste og ældste uddannelseslæger selv skal vurdere behov og spørge om hjælp. Slutteligt er uddannelsen ikke opnormeret hverken i forhold til antallet af klassificerede uddannelsesstillinger eller i forhold til uddannende speciallægefunktioner. En del af de positive tiltag er understøttet af den aktuelle positive bemanning og man kan være bekymret for om de mange af de gode tiltag kan bibeholdes ved vanlig bemanning.

Man er ved fastsættelsen af scoren for uddannelsen bundet af inspektorsystemets regler for så vidt angår en eventuel opsplitning af kategorier. Det er inspektorgruppens opfattelse, at der gennemføres en uddannelse, der er nær tilstrækkelig indenfor to delelementer af specialet, øre og næse – men at der er i det tredje delelement, halskirurgien, er klare mangler der isoleret må betragtes som særdeles problematiske. Vi har ikke mulighed for at splitte fagområdet op og skal vælge den laveste fællesnævner ved fastsættelsen af scoren. Vi har derfor givet læring i rollen som medicinsk ekspert denne laveste score med det i mente, at der er tale om en del af den samlede uddannelsesforpligtigelse og ikke et hele. Dette valg er underbygget af afdelingens særlige rolle i forhold til uddannelsen af øre-næse-halslæger inden for halskirurgien.

Da denne rapport er baseret på et kontrol besøg tages der udgangspunkt i de indsatspunkter der ved sidste rapport blev aftalt:

Århusmatriklen

Selvevaluering:

Afkrydsning af skemaet er foretaget ved mulighed for anonym afstemning, der derefter er gennemgået i plenum. Mange af de relevante tiltag skinner igennem i en generelt positiv tilbagemelding, om end nogle punkter, som sidst, stadig er utilstrækkelige.

Ambulatorie funktion:

I næse- og øreambulatoriet er der nu indført en fast planlagt og struktureret kompetencevurdering dagligt. Ved denne

	anvendes mini-CEX og udbyttet vurderes generelt til at være godt. Det angives, at man kan få hjælp, såfremt man selv ønsker dette på især akutsporet og hoved-hals. Dog kan det være besværliggjort af at bagvagten til akutsporet kan gå tilsyn i den anden ende af matriklen og at der er et stort produktionskrav med få ressourcer på hoved-halsstuen. På de 3 halsstuer, hvor der ses cancerpatienter, er der normalt en I-læge/tidlig kursist, en 1.reservelæge og en speciallæge. Sammen har de typisk 32-35 patienter, og speciallægen har ingen tid sat af til supervision. Dog er der nu fokus på at speciallægen ikke forlader ambulatoriet som tidligere. Med så mange patienter og endog cancerpatienter imellem, er det begrænset hvor meget speciallægen kan ad hoc supervisere (brandslukning) og struktureret supervision er ikke eksisterende. Da uddannelsen i cancerudredning og behandling fortrinsvis skal foregå på Universitetsafdelinger må det betragtes som et højtprioriteret område for afdelingens uddannelsesforpligtigelse. Der er for nyligt oprettet et sideløbende thyroideaspor, med speciallæge, det er dog travlt Der kører ofte to øre- og næsespor hvor et er besat af reservelæge og et er besat af speciallæge. Her er kontakten til speciallægen bedre med fastsat tid til sparing om patienter og desuden er der fast en patient på hvor udd. Lægen struktureret superviseres. Operationsfunktion: Der er fokus på dublering på operationsgangen og der er stadig enighed om godt udbytte kirurgisk på Randersmatriklen.
--	---

De obligatoriske redskaber til struktureret kompetencevurdering bliver anvendt (OSATS og lign.)

Stuegangsfunktion:

Uddannelseslægerne er nu involveret i stuegang og går denne en uge ad gangen. De sværere patienter får tildelt en patientansvarlig læge (PAL) som går stuegang, hvor der er plads til at stuegangsgående læge kan gå med.

Sygeplejegruppen oplever, at der er god fremgang ifht. de punkter der var nævnt i sidste rapport.

Formel undervisning:

Der er nu fast undervisning der ikke bliver aflyst, desuden er der en journal club der i store træk fungerer rigtigt godt.

Introduktion til afd.

Ifølge de yngre læger fungerer introduktionen nu godt hvilket også er inspektorerne indtryk

Formel vejledning:

Der afholdes vejledersamtaler. Både tidlige og opfølgende uden der nævnes problemer.

Forskning:

Der er for nuværende ingen Ph.d.-studerende på afdelingen og professorstillingen er stadig vakant. Det videnskabelige arbejde på afdelingen er derfor meget dårligt profileret dog med øget gennemsigtighed med forskning på afdelingen også qua den nu velfungerende journalclub.

Skemalægning:

Der er taget tiltag der sikrer at uddannelse bliver prioriteret i skemalægningen. Dog har der gennem den seneste tid været 5 uddannelseslæger udover normeringen hvorfor det

har været lettere at prioritere dubleringer etc. Disse stillinger frafalder dog 1/4-21.

Uddannelses og ledelseskultur:

Det mærkes tydeligt at uddannelse er blevet synligt og der er gjort et stort arbejde for at realisere alle lettest tilkommelige gevinster. Dog er det stadig helt centralt at den tidl. efterspurgte normering til at drive ordentlig uddannelse ikke er blevet ændret. Dette er klart synligt i hoved-halsambulatoriet.

Det bemærkes, at afdelingsledelsen er lydhøre overfor problemerne og arbejder målrettet med længerevarende planer for at sikre uddannelse.

Konklusion:

Siden sidste besøg er der gjort utallige gavnlige tiltag også med markant fremgang med tilfredsheden af uddannelsen til følge. Dog mangler stadig en kæmpe hjørnesten i uddannelsen - hoved-halsambulatoriet. Ifht den normale normering og det aktuelle produktionsniveau er det i praksis ikke muligt at varetage uddannelse på tilfredsstillende vis. En skærpende omstændighed af dette er at Århus er et universitetshospital hvor det forventes at man især lærer om cancerpakkeforløb og en stor del af afdelingens pt' flow er hoved-halspatienter.

Derudover er der problemer med supervision på akutsporet som udefra vurderet også grunder i et ressourcespørgsmål.

Det bemærkes slutteligt at der er en anderledes positiv indstilling til uddannelse i næse- og øresøjlerne hvor der er sket store ryk. Afdelingen fremstår i meget bedre form, dog mangler som nævnt en af de store hjørnesten i uddannelsen at blive løst på tilfredsstillende vis.

Status for indsatsområder	Gør man kort status for aftalerne ved sidste besøg er der foretaget flere relevante dispositioner. Det må imidlertid konkluderes at de højest prioriterede kritikpunkter fra den tidligere rapport står uændret. ad nr. 1 "Prioritering af uddannelse i dagligdagen og arbejdsplanlægningen" Forslag til indsats: Aflysninger og ad hoc arbejdsmæssige prioriteringer i tilfælde af sygdom må som udgangspunktet ikke belaste uddannelsesmæssige dubleringer mere end de produktionsmæssige hensyn. UAO kunne med fordel involveres i skemalægningen af yngre læger og dubleringer heraf og denne planlægning skal afspejle uddannelseslægers aktuelle kompetence og uddannelsesmål. Introlæger må således ikke fremover sidde alene med ansvar for cancerpatienter. Resultat: Der er sket et flot stykke arbejde og UAO er på en helt anden måde en aktiv spiller i forhold til synliggørelsen af uddannelsen. Dubleringer bliver fastholdt på trods af sygdom. Dog køres med samme produktion i hoved-halsambulatoriet uden struktureret supervision. Desuden nævnes det at der på akutsporet kan være problemer da den ældre uddannelseslæge der skal supervisere de yngre ofte er på den anden side af matriklen og kan være svært tilgængelig. ad nr. 2 "Relatere bemanding til uddannelseskapacitet" Forslag til indsats:
----------------------------------	---

	Justere forholdet mellem uddannelse og produktion relateret til antal læger således at uddannelse kan gennemføres Det vil sige at der enten ansættes yderligere kræfter eller reduceres i produktionen for at tilgodese uddannelsen. Denne proces søges forudgået af en grundig analyse/gennemgang af alle arbejdsfunktioner med det mål at klarlægge hvordan nødvendig progression i læring sikres gennem introduktion, supervision, brug af kompetencevurdering og feedback. Resultat: Der er ikke fra afdelingen eller sygehusledelsen gjort tiltag til at evaluere ud fra denne præmis. Der var ikke ved inspektorbesøget et indtryk af lydhørhed overfor denne problemstilling. I den efterfølgende korrespondance omkring denne rapport er der fra hospitalsledelsen givet udtryk for en forståelse for det beskrevne misforhold mellem ressourcer og opgaver. ad nr. 3 "Uddannelse i ambulatoriefunktion" Forslag til indsats: Indføre regelmæssig struktureret observation (skemalagt dublering) i samtlige ambulatorier, som reservelæger indgår i Resultat: Dette er indført og fungerer godt på næse- og ørestuerne. Dog stadig intet på hoved-halsstuerne ad nr. 4 "Uddannelse i stuegangsfunktion" Forslag til indsats: Inddragelse af de uddannelsessøgende læger i den daglige stuegang. Sikre oplæring, supervision og kompetencevurdering (miniCex) ved stuegangsfunktionen
--	--

	Resultat: Løst med tilfredshed, også fra de yngre læger ved at de nu går stuegang og gerne sammenhængende i en måned med støtte fra patientansvarlig speciallæge. ad nr. 5 "Uddannelse i kirurgisk funktion" Forslag til indsats: Den kirurgiske oplæring skal sikres gennem introduktion, supervision og brug af obligatoriske KV metoder. Brug af færdighedstræning og teamtræning indtænkes Resultat: Har været meget bedret, dog med forbehold for overnormering. ad nr. 6 "Vejledersamtaler" Forslag til indsats: Skemalægge vejledersamtaler eller fuldt aflønne samtalerne, hvis de skydes til fritiden Øget fokus på kvalitet i vejledningssamtaler og individuelle uddannelsesplan Resultat: Bliver nu afholdt ad nr. 7 "Fastholde formel undervisning" Forslag til indsats: Morgenkonferencen bør afspejle både produktionsbehov og uddannelsesbehov Udnyttelse af journal/surgical club intensiveres. Uddannelseslæger skal trænes i rollen som underviser/formidler Resultat:
--	--

	Bliver nu fastholdt og der er en velkørende journalclub. ad nr. 8 "Systematisk anvendelse af de obligatoriske kompetencevurderingsredskaber til læring/struktureret feedback" Forslag til indsats: Alle uddannelseslæger og kliniske vejledere sikres viden om redskaberne og oplæres i brugen af disse i praksis Resultat: Fungerer godt på næse- og ørestuer, stadig fuldstændigt manglende på hoved- halsstuerne. ad nr. 9 "Samarbejde mellem UAO/UKYLér, hovedvejledere og afdelingsledelsen" Forslag til indsats: Der laves årshjul for ledelsen af uddannelsesopgaven (månedlige møder UAO/UKYL og LO), vejlederfora (UAO/UKYL og hovedvejledere minimum hver 2. måned) og der udarbejdes plan for kompetenceudvikling af alle kliniske vejledere. Resultat: Kliniske vejledere er sendt på kursus og samarbejdet mellem nye UAO, UKYL og afdelingsledelsen fungerer flot og forbilledligt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Relatere bemanding til uddannelseskapacitet ifht cancerspor og akutsporet, ses ifht at Århus bærer et hovedansvar ifht uddannelse indenfor hoved-hals cancer Justere forholdet mellem uddannelse og produktion relateret til antal læger således at uddannelse kan gennemføres

	Det vil sige at der enten ansættes yderligere kræfter eller reduceres i produktionen for at tilgodese uddannelsen. Denne proces søges forudgået af en grundig analyse/gennemgang af alle arbejdsfunktioner med det mål at klarlægge hvordan nødvendig progression i læring sikres gennem introduktion, supervision, brug af kompetencevurdering og feedback. UAO kunne med fordel involveres i skemalægningen af yngre læger og dubleringer heraf og denne planlægning skal afspejle uddannelseslægers aktuelle kompetence og uddannelsesmål. Forslag til indsats: Tidshorisont: Der er fra HL udtrykt, at man senest 1/7 2021 har resultatet af en meget dybdegående analyse af afdelingens samlede drift og det må forventes, at man derefter kan justere forholdet mellem produktion og uddannelse. Tidsfristen for dette må derfor være 1/10 2021- således 3 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Uddannelse i ambulatoriefunktion Forslag til indsats: Primært indsats er at indføre regelmæssig struktureret observation (skemalagt dublering) i samtlige ambulatorier, som reservelæger indgår. Især gældende på hovedhals amb med det mål at øge læge til læge uddannelsen. Tidshorisont: 3- 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde:
--	--

	Kompetenceudvikling af vejledergruppen med det mål at øge kvaliteten af den kliniske vejledning Forslag til indsats: Specialets kommende målbeskrivelse stiller større krav til kvaliteten i den kliniske vejledning Der er behov for at optimere og videreudvikle hele vejledergruppens kompetencer og derfor er der brug for at indføre "invers feedback" (fra uddannelseslæger til speciallæger") og gennemføre uddannelse i supervisionsteknik i klinisk praksis. Ligeledes skal tværprofessionel teamtræning anvende som et element i kompetenceudvikling (feedback/debriefing teknikker) Tidshorisont: 12 mdr
--	--