

Kritisk inspektorrapport på Øre-, Næse- og Halskirurgi Aarhus Universitetshospital, d. 29. januar 2020 – status på iværksatte tiltag og afdelingens handleplan.

Håndtering af den kritiske inspektorrapport – et tæt samarbejde mellem afdelingsledelsen, uddannelsessteamet, arbejdsplanlæggere, hospitalsledelsen og uddannelseskoordinerende overlæge

Afdelingen har d. 29. januar 2020 haft et ekstraordinært inspektorbesøg ved

- Overlæge Mette Bay, OUH Øre-Næse-Hals/Høreklíník Afdeling F, Odense Universitetshospital Svendborg
- UAO Jacob Melchior, Øre-, Næse- og Halskirurgisk Klinik, F, Rigshospitalet
- Juniorinspektor Carl Frederik Haugaard, Øre-, Næse- og Halskirurgisk Klinik, F, Rigshospitalet

Besøget skete efter henvendelse fra afdelingens uddannelseslæger på vegne af afdelingens læger til Inspektorordningen om uddannelsesmæssige problemer på afdelingen bl.a. i form af manglende supervision og stort set ingen formaliseret undervisning. Bekymringen viste sig at være berettiget og på besøgsdagen rejste inspektorerne i deres afsluttende samtale med afdelingen en alvorlig og meget bekymrende kritik af kvaliteten af afdelingens uddannelse.

Den kritiske inspektorrapport blev modtaget 27. februar 2020. Afdelingen havde en række konkrete rettelser, men også kommentarer til flere formuleringer i rapporten, hvilket sammen med Covid-19 pandemien betød, at den endelige rapport først blev fremsendt til godkendelse 8 juni 2020. Afdelingen har i forløbet haft en tæt og konstruktiv dialog med inspektorerne og Inspektorordningen har været inddraget og bidraget med råd og vejledning.

Umiddelbart efter besøget gik afdelingen i gang med at arbejde med den rejste kritik af ledelsen af uddannelsesopgaven og de aftalte indsatsområder. Dette er sket i et tæt samarbejde med uddannelseskoordinerende overlæge (UKO) Gitte Eriksen, der siden primo marts været i tæt telefonisk kontakt og afholdt flere møder med afdelingsledelsen og uddannelsesansvarlig overlæge (UAO). Afdelingsledelsen og UAO har etableret umiddelbart kontakt med specialets PKL i region Nord Jens-Jacob Mølby Henriksen. Sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen (afdelingens kontaktdirektør) har ligeledes på dialogmøder med afdelingsledelsen fuldt op på de iværksatte tiltag ved hyppige dialogmøder.

Med afsæt Inspektorrapporten er der afholdt 2 statusmøder (7. maj og 20 august) med deltagelse af sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christiansen og UKO Gitte Eriksen sammen med afdelingsledelsen og Uddannelsessteamet (UAO og 2 uddannelseskoordinerende yngre læger). Her er drøftet indsatsområder og tiltag, givet gensidig sparring og lavet opfølgning på tidsplanen med det mål, at sikre fremdrift i de iværksatte tiltag og dermed forbedringer i uddannelsen.

Endvidere er rapporten, indsatsområder og handleplanen drøftet på fælles lægemøder i afdelingen. Specialets PKL Jens-Jacob Mølby Henriksen, har forud for inspektorbesøget haft møde med den tidligere ledende overlæge i forhold til planlægning og opfølgning af besøget i november 2019, men uden deltagelse af UAO. Efterbesøget har PKL via mail, telefonisk kontakt med LO og UAO og et møde med UAO medio august 2020 ydet sparring omkring de iværksatte tiltag. PKL kommer på besøg i afdelingen medio september.

Der er aftalt genbesøg d. 19 januar 2021.

De overordnede kritiske områder i Inspektorrapporten

1) Et af rapportens væsentligste kritikpunkter er ledelsen af uddannelsesopgaven i ØNH herunder manglende lydhørhed

- *Det opleves som påfaldende og meget bekymrende, at der ved gentagne lejligheder i løbet af inspektorb besøget afdækkes misforhold mellem de uddannelsessøgendes (og de vejledende speciallægers) og afd. ledelsens opfattelse af uddannelsens vilkår.*

Siden besøget er ledelsen af afdelingen og uddannelsen ændret. Umiddelbart før besøget havde uddannelsesansvarlig overlæge – nu konstitueret ledende overlæge - Jesper Bille opsagt sin funktion som UAO, men gennemførte besøget inkl. hele forberedelsen. Kristian Bruun Pedersen blev konstitueret som ny UAO fra 1. februar og deltog sammen med ledende overlæge Karin Lambertsen (stoppede i afdelingen 10 april) og oversygeplejerske Leni Abrahamsen i opgaven med at få justeret uddannelsen for de enkelte uddannelseslæger via systematisk gennemgang af alle individuelle uddannelsesplaner. KBP er først tiltrådt funktionen 100% pr. 9 april grundet barselsorlov fra medio februar.

Status er;

At samarbejdet mellem AL/UAO og U-team nu er meget konstruktivt og dermed til gavn for uddannelse. Samarbejdet formaliseres yderligere fremadrettet via faste møder og Årshjul for U-team (indsatsområde 9)

2) Ubalancen mellem uddannelses- og arbejdsplanlægning – manglende mulighed for tilstrækkelig deltagelse i arbejdsfunktioner med høj læringsværdi

Inspektorerne har følgende bemærkninger til, hvordan rammerne for uddannelsen i afdelingen påvirker uddannelsen og patientbehandlingen

- *"afdelingen fortsat fremstår præget af den overståede flytning og af de logistiske udfordringer det har medført. Afstande mellem funktioner er blevet større og den løbende "uofficielle ad hoc supervision" er blevet vanskeliggjort og derfor meget mindre hyppig. Dette har desværre synliggjort den absolutte manglen på struktureret kompetencevurdering.*
- *i tilfælde af sygdom er der stor risiko for, at de dublerede funktioner på dagen ændres til anden aktivitet, hvorfor reservelægerne kun opnår ca. halvdelen af de i skemaet allokerede dublerede oplæringsdage på op*
- *at flere af ambulatoriesporene kører uden fast sygeplejerske, hvorfor lægerne selv skal finde alt grej frem og sørge for at få det lagt til vask igen.*
- *Det er kendetegnende for alle typer af ambulatoriespor, at reservelægerne oplever, at de selv skal afgøre, hvad de skal konferere, også på kræftpakkeforløbene.*
- *Efter indførelse af patientansvarlig læge (PAL) går kun opererende læge stuegang på alle patienter fraset de akut indlagte. De er aldrig dubleret på denne funktion, så yngre læge går ikke med den ældre læge og der opnås ingen uddannelse i stuegang for uddannelsessøgende læger*
- *Det er ikke gennemskueligt, om skemaet bruges aktivt som redskab til at styre uddannelsen. Yngre læge laver et udkast til skemaet for yngre læger, som så redigeres af ledende overlæge. UAO har ikke indflydelse på skemaet.*

Status er

At afdelingsledelsen sammen med kontaktdirektøren siden april 2020 har arbejdet med en nøje kortlægning af alle arbejdsfunktioner og afdelingens samlede opgaver (patient behandling/pleje, forskning og uddannelse). Der arbejdes således stadig på at få en afdeling i balance.

Afdelingsledelsen prioriterer nu tydeligt, at uddannelseslægerne kan deltage i de planlagte dublerede funktioner med et særligt fokus på at sikre den operative oplæring også ved sygdom.

Arbejdsplanlægningen sikrer, at uddannelseslægerne deltager som planlagt jf. uddannelsesprogrammet i de elektive funktioner (amb/dagkirurgi) i Randers. Endvidere er der etableret linjer, som betyder at også relevante uddannelsesindgreb for hoveduddannelseslæger udnyttes

3) Manglende introduktion

Inspektorerne har følgende bemærkninger

- *Introduktion til afdelingen har været uden nogen sikker struktur i en periode – Yngre læger fortæller, at de havde en række dage til introduktion, men at der ikke var nogen plan for hvad de skulle og ikke nogen checkliste for, hvad de skulle introduceres til før funktion.*

Status er

At der allerede i november 2019 etableret en "Introduktionsansvarlig Yngre Læge" (IYL), der i tæt samarbejde med sekretær, skema- og arbejdsplanlæggerne og uddannelsesteamet koordinerer velkomst og introduktion af alle nyankomne til afdelingen herunder nye uddannelseslæger inkl., at alle får de nødvendige oplysninger 1-2 måneder før ansættelsesstart. Funktionen er nu veletableret og vurderes af alle som havende en positiv effekt på uddannelsen i afdelingen. Der er fremstillet helt nye kittellommebøger, som løbende opdateres og etableret en tavle med billeder inkl. funktionsbeskrivelse af de ansatte læger. Alt introduktionsmateriale er gennemgået og redigeret sammen med UAO.

4) Manglende brug af systematisk kompetencevurdering

Inspektorerne har følgende bemærkninger

- *Der er ikke nogen planlagt struktureret kompetencevurdering i ambulatoriefunktion.... Supervisionen har karakter af tilkald, hvor en akut problemstilling skal konfereres. Dette umuliggør anvendelsen af de obligatoriske redskaber til kompetencevurdering (mini-CEX og lign) som derfor ikke anvendes på afdelingen.*

Status er;

Afdelingen har nu som det første trin skabt sammenhæng mellem arbejds- og uddannelsesplanlægningen og dermed sikret de nødvendige og tilstrækkelige krydspunkter mellem uddannelseslæge og klinisk vejleder ved stuegang, ambulatorier, operation og konferencer.

UAO gennemfører løbende undervisning med det mål at øge viden og opbygge en fælles kultur omkring brugen af specialets kompetencevurderingsredskaber (KV). Det er dog fortsat kun en mindre gruppe, der bruger redskaberne systematisk. Flere konkrete tiltag som videodemonstrationer, synlighed omkring brug af KV via klinisk logistik og OP-lister, fast udlevering af skemaer ved morgenkonferencen (ved U-team) er på vej. Herudover gennemføres monitorering kvantitativt af brugen af KV og kvalitativt både uddannelseslægens og de kliniske vejleders vurdering af KV's effekt på læring inden nyt genbesøg i januar 2021

5) Uddannelseslægerne på AUH ikke får den tilstrækkelige supervision i det kliniske arbejde findes ekstra problematisk

Inspektorerne har følgende bemærkninger,

- *Det er forstemmende, at unge læger føler de sidder alene med alvorlige beslutninger – At de varetager funktioner uden relevant supervision, og at man så beredvilligt forlader sig på en antagelse at, de selv siger fra. Det er både ud fra et uddannelsesmæssigt og et arbejdsmiljømæssigt problematisk. Der er ved dette besøg beskrevet episoder hvor en introlæge, med beskeden erfaring indenfor specialet, sidder alene med kræftpatienter uden behørig supervision.*

Status er;

Afdelingen har i tæt dialog med hospitalsledelsen arbejdet med at sikre rammerne til, at det er muligt at ændre arbejdsgangene således, at supervision sikres. Det er præciseret i den nye model for ambulatorierne, at speciallægerne på dagen tildeles ansvaret for, at alle uddannelseslægenes beslutninger vedrørende patientbehandling er vurderet og på speciallægeniveau. Ligeledes udpeges ved morgenkonferencen en speciallæge, der er bag-stopper for bagvagten (HU-læge) i dagtid når denne kaldes til de akutte kald. Der er i den ambulante planlægning indført, at den første forambulante patient i

speciallægeambulatoriet er en "supervisions-patient", hvor speciallæge og uddannelseslægen ser patienten sammen, hvilket logistisk åbner mulighed for, at der dagligt gennemføres KV i samtlige ambulatoriespor. Afdelingsledelsen mangler fortsat at finde en løsning, der sikrer tilstedeværelsen af sygeplejersker i ambulatorierne, men der arbejdes på dette. Effekten vil være, at der frisættes speciallægetid til uddannelsen. Der er lavet en særlig indsats omkring MDT-konferencer og linjer med cancer patienter, hvor der opfordres til, at uddannelseslægerne selv fortæller, hvilke patienter, de har forberedt sig på og dermed gerne vil se. Hele MDT forløbet er ved at blive revideret således at afholdelsen af andre konferencer ikke forstyrrer den seniorer læge eller fjerner denne fra MDT.

6) Manglende gennemsigtighed at hvordan uddannelseslægerne kan opnå og udvikle de akademiske og forskningsmæssige kompetencer

Inspektorerne har følgende bemærkninger,

- *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 og for det meste noget der foregår isoleret. Der mangler en gennemsigtighed af, hvilke projekter, der er i gang*
- *Tilslutningen til eftermiddags journal-club har været meget lav de sidste år. Flere af møderne er aflyst grundet ringe tilmelding, mange er gennemført trods særdeles små fremmøder på ned til 1-2 læger. Det er ultimo 19 besluttet at journal club skal flyttes til arbejdstiden, mener endnu ikke fuldt implementeret.*

Journal club er flyttet så halvdelen afvikles i dagtiden og der gives nu fuld løn for tilstedeværelse.

Uddannelseslægerne fremmøde har siden været eksemplarisk. Der arbejdes på, at afdelingen skal have en professor og der er pågående dialog med Aarhus Universitet og Hospitalsledelsen. Der er aktuelt to, der søger midler til et Ph.d.-forløb. Sammen med det årlige forskningssymposium indføres minisymposier i onsdagsundervisningen, med mulighed for at fortælle om nye projekter, fortælle om resultater af færdig forskning eller få ideer og hjælp til opstart. Der er indført "morbidity and mortality" sessioner to gange pr semester som en fast del af den formaliserede undervisning.

7) I konklusionen fremhæver inspektorerne viljen til uddannelse

- *det er tydeligt for inspektorerne, at der er stor vilje for uddannelse blandt de kliniske læger, men samtidig en kæmpe frustration på grund af manglende prioritering af selv samme uddannelse. Speciallægegruppen får stor ros for at være kompetente og hjælpsomme og de har æren for de dygtige læger, der utvivlsomt også kommer igennem afdelingen*

Status er;

Afdelingens speciallægegrupper er nu inddraget aktivt i at forbedre uddannelsen i afdelingen og bakker op om de nye tiltag med mere struktur og rammer omkring uddannelsen.

Der er fuldt fremmøde til hovedvejledermøderne, som nu er lagt ind som en fast delmængde af de månedlige speciallægemøder, hvor UAO udfylder rollen som leder af uddannelsen bakket op af AL. AL arbejder endvidere med uddannelsesopgaven på tværs af de øvrige faggrupper, som gerne vil bidrage og involveres fx i KV og feedback

Systematisk organisatorisk uddannelsesfokuseret intern analyse ØNH, AUH - indsatsområder og handleplaner

I konklusionen anfører inspektorerne

- *Der er ikke tale om at de uddannende speciallæger skal "skoles" til at deltage i uddannelsen eller at afdelingens uddannelsesniveau kan rettes op med en holdningsændring alene. Såfremt inspektorerne skal anbefale, at afdelingen fremover skal medvirke til den lægelige videreuddannelse som hidtil, må den organisatorisk og strukturelt gennemgå væsentlige ændringer inden næste besøg.*

Med afsæt i ovenstående har Uddannelsesteamet i tæt samarbejde med afdelingsledelsen og UKO gennemført en meget grundig organisatorisk analyse af den lægelige videreuddannelse i afdelingen med et særligt fokus på de 9 aftalte indsatsområder.

Prioritering af uddannelse i dagligdagen og arbejdsplanlægningen (tidsfrist < 1 måned)

Indsats 1a) Aflysninger og ad hoc arbejdsmæssige prioriteringer i tilfælde af sygdom må som udgangspunktet ikke belaste uddannelsesmæssige dublinger mere end de produktionsmæssige hensyn.

Gennemførte tiltag;

- Der planlægges med dublering af 3 (2 AUH og 1 i Randers) funktioner pr dag – med 1 syg pr dag (3%) vil der ofte være behov for justeringer på dagen. Aktuelt er der meget lav sygefravær og aflysning af kurser har en positiv effekt på fremmøde. Afdelingens ledelsen har bevidst prioriteret at sikre de dublerede uddannelsesfunktioner siden maj 2020 ved at aflyse andre funktioner (sker ved morgen konferencen).

Yderligere tiltag (aftalt 20 august)

- Der er fortsat en ubalance mellem antal arbejdsfunktioner, der skal dækkes og fremmøde. AL arbejder fortsat sammen med kontaktdirektøren om afdelingens rammer og heri inddrages løsningen af uddannelsesopgaven for alle faggrupper. AL/U-team er enige om, at dublinger skal prioriteres (også for afdelingslægerne) og har en fortsat bekymring for om dette kan løses inden for de givne rammer.
- Etablering af temamåneder for HU-læger fra 1. september forventes at få en positiv effekt sammen med omlægningen af vagtstrukturen (forventes flere dagarbejder pr uddannelseslæge).
- AL sikrer sammen med skemalæggerne og U-team, at der udarbejdes data (sept/okt/nov), der viser "intenderet uddannelsesfokuseret arbejdsplanlægning" sammenlignet med "fakta i månedsskema" og "fakta i dagsskemaer (udarbejdes dagligt (ikke for Dagkirurgiske funktioner)

Indsats 1b; UAO kunne med fordel involveres i skemalægningen af yngre læger

Gennemførte tiltag;

- LO har sikret, at UAO inddrages aktivt i planlægningen af rul/modeller for arbejdsplanlægning, hvilket har resulteret i etablering af temamåneder og at uddannelseslægerne nu systematisk allokeres til Randers funktioner

Yderligere tiltag (aftalt 20 august)

- LO får sammen med UAO/skemalægger overblik over effekt af vagtomlægning sammen med Løn og P.
- AL sikrer, at skemalægger kan få den nødvendige hjælp til løsning af den store opgave. De er enighed for at det er essentiel rolle!

Indsats 2; Justere forholdet mellem uddannelse og produktion så uddannelse kan gennemføres - grundig analyse/gennemgang af alle arbejdsfunktioner

Gennemførte tiltag;

- UAO har sammen med skemalægger, sekretær for skema og med stor opbakning fra AL og speciallægegruppen gennemanalyseret HU-lægernes behov for, hvilke arbejdsfunktioner, der er nødvendige for, at afdelingen kan leve op til de aktuelle minimums krav, men også fremtidige krav jvf afventning af en ny målbeskrivelse med overgang til kompetencekort og et øget behov for KV.
- Modellen er opbygget med i alt 8 temamåneder (6 måneder allokeret til de faglige teams (næse, øre, laryng, parathyreodea/thyroidea; benign hals, stor malign hals) og matrix 1 (fokus på stuegang (1 uge i

træk – uden vagter) og matrix 2 (LA kir i Randers x 2). HU lægerne kommer igennem 2 rotationer på 18 mdr. I hver temamåned er afsat det antal dage, der som minimum skal til for at opnå kompetencerne. På trods af, at modellen er indført så rationel som muligt og derfor ikke allokerer uddannelseslægerne mere end 2-3 dage/uge til læringstemaet påpeger UAO samt skemalæggerne opmærksomme på, at modellen er følsom ved barsel, stillingsudskiftning osv. Modellen implementeres fra 1/9 2020.

- Introduktionslægerne uddannelsesforløb er gennemgået og det konkluderes, at forløbet lever op til kravene og at funktionerne i Randers nu er velfungerende og med maksimal mulighed for supervision. I-lægerne fuldfører på nuværende deres operationsbehov jf. målbeskrivelsen i Randers.

Yderligere tiltag (aftalt 20 august)

- Temamånederes effekt på uddannelsens kvalitet følges tæt af AL/U-team – herunder om det intenderede antal dage fx i amb bliver afholdt (status ultimo november)
- UAO sikrer, at UKYLérne informeres bedre om modellen så de kan være med til at udbrede viden til uddannelseslægerne og være med at forventningsafstemme.
- Afklares om den nye model giver mulighed for, at sene HU-læger kan få opfyldt individuelle ønsker og dermed sikre en tidlig profilering. Uddannelseslæger og hovedvejledere inddrages.
- UAO deltager i Yngre Læge møder med henblik på at kunne informere, lytte og justere ved behov
- AL afsætter et tværprofessionelt møde til at informere og få diskuteret alle de ændringer, der sket i arbejdsplanlægningen (september)

Indsats 3 Indføre regelmæssig struktureret observation (dublinger) i samtlige ambulatorier

Gennemførte tiltag

- Forundersøgelsestiderne i Randers er udvidet fra 30 til 45 min og der er tid i speciallægeambulatoriet til at være "fluen på væggen" og dermed gennemføre MiniCex
- På AUH er der indført model med dubleret ambulatorier fra 1. september. Modellen, der er accepteret i speciallægegruppen indebærer, at den første tid (45 min) fjernes i uddannelses lægens spor, hvilket sikrer, at speciallægen er tilstede. Dette sikrer rammen for at kunne gennemføre struktureret kompetencevurdering med brug af Mini-Cex.
- I den nye model indgår endvidere at det er speciallægens ansvar, at programmet gennemgås med uddannelseslægen fra 7.45-8.00 (gøres mulig pga. omlægning af konferencen). Uddannelseslægen har som ansvar at skrive sine behandlingsplaner ned og få dem diskuteret med speciallæge sidst på dagen.
- For at imødegå inspektorrapportens alvorlig kritik vedr. patientsikkerheden relateret til set-up i tumor ambulatoriet er der udover gennemgangen først på dagen en tæt kontakt til speciallægerne omkring de patienter, der har været på MDT. Debriefing efter dagens program er intenderet, men sker ad hoc. Der er brug for nyt tiltag.

Yderligere tiltag aftalt 20 august

- Allokering til de ambulante funktioner som en del af temamånederne følges nøje (jf. pkt 1). Der skal arbejdes videre med booking og planlægning i hals-ambulatorierne.
- Der skal etableres klarhed over, hvordan "faglig opsamling" som afslutning på ambulatorieprogrammer, skal bruges og hvilken tidsramme, der skal afsættes
- Der skal laves helt klare aftaler om, hvordan der skal gennemføres Mini-Cex som start på dagen. På sigt skal der være en diskussion af, hvordan sygeplejersker kan indgå i MiniCex
- Arbejdes på at øge tilstedeværelsen af sygeplejersker i klinikken, så der er sammenhæng mellem aktivitet og kompetencer tværfagligt.
- I ambulatorierne i Randers registrering om der gennemføres MiniCex (afkrydsningsskema) og der arbejdes med at bruge Logbognet App til dokumentation/upload af skemaer til logbogens kompetencer

Indsats 4; Inddragelse af de uddannelsessøgende læger i den daglige stuegang.

Gennemførte tiltag; Stuegangsfunktionen er omlagt efter et tværprofessionelt samarbejde.

- Fra 1/9 varetages stuegang af reservelægerne med opbakning fra Patient Ansvalig Læge (PAL).
- Uddannelseslægen går stuegang en uge adgangen – dvs. er vagtfri. Det er vigtigt, at det er tydeligt, hvad der er uddannelseslægenes ansvar og hvilket ansvar PAL har.

Yderligere tiltag aftalt 20 august

- U-team følger sammen med hovedvejledergruppen op på i, hvilken grad uddannelseslægerne får den nødvendige supervision i den nye model.
- U-team udarbejder krav til brug af Mini-Cex (hvilke dage, omfang, ansvar, mm),
- U-team/uddlæger/speciallæger diskuterer og beslutter, hvordan brugen af Mini-Cex kan være med til at øge læringen gennem fokus på feedbackdelen og de nye mål.
- Afprøves om fordeling Mini-Cex skemaer ved morgenkonferencen har en effekt (U-team opgave)
- Frem til 1. dec monitoreres antal gennemførte KV'er ved stuegang og udbyttet diskuteres og optimeres

Indsats 5; Systematisk brug af obligatoriske kompetencevurderingsmetoder på ved kirurgisk oplæring

Gennemførte tiltag

- UAO har i maj undervist i brugen af KV værktøjer og deres betydning for den lægelige videreuddannelse – blev positivt modtaget.
- OSATS/Mini-Cex skemaer er sikret ophængt på lægegangen, i ambulatoriet, på OP både på AUH og i Randers.
- Hoveduddannelseslægenes kirurgiske oplæring i Randers er styrket ved, at der er indført a) mellemørekir oplæring B) Rhinokir tilstedeværelse doubleres og der indføres regelrette rhinokir amb x 1 pr uge så muligheden for horisontale forløb bedres og c) Benign Halskir oplæring er indført x 1 pr uge. Uddannelseslægenes tilfredshed er stor
- På AUH er der nu flere dage på store OP med planlagt dublering, hvilket mærkes af uddannelseslægerne. Der er uddannelsesrelevante indgreb (inkl. dele-OP), men uddannelsesmulighederne udnyttes ikke optimalt.

Yderligere tiltag

- Fokus på at sikre dubleringen i OP-funktionerne fastholdes i en kontekst, hvor målet på AUH om de 1000 operationer om ugen udfordrer uddannelsen fordi uddannelse kræver tid og dublering.
- Sættes yderligere fokus på brugen af OSATS. U-team sørger for, at alle ved, hvor mange OSATS, der forventes og ved hvilke indgreb.
- Der arbejdes med "nudging"; KV sættes på OP-programmet, siges højt af uddannelseslæger ved morgenkonference, fortællinger om effekt på læring dels mm.

Indsats 6; Skemalægge vejledningssamtaler og øge fokus på kvalitet i vejledningssamtaler og individuelle uddannelsesplan.

Gennemførte tiltag

- Etableret klare rammer for afvikling af vejledningssamtaler, som nu afholdes systematisk. De individuelle uddannelsesplanerne foreligger i RMUK og godkendes af UAO.
- Fremmøde til Vejlederfora (x 4 årligt) for hovedvejlederne er sikret og deltagelsen er høj.
- UAO/U-team har iværksat tiltag der opbygger hovedvejledergruppens kompetencer.

Yderligere tiltag aftalt 20 august

- UKYL følger op med uddannelseslægerne om samtalernes indhold giver mening/værdi? Herunder diskussion af hvordan, man forbereder sig som uddannelseslæge til samtalerne

- UAO følger afholdelsen af samtaler og kvaliteten af de individuelle uddannelsesplaner via RMUK

Indsats 7a; Model for morgenkonference skal fastlægges således at læring tilgodeses.

Gennemførte tiltag

- Uddannelsesgruppen har på mandat fra AL udarbejdet et nyt koncept for morgenkonferencen, der indføres 1. september
- Konferencen er pga. Covid flyttet til 7. sal, hvilket betyder større fremmøde. Læger, der er i Randers, deltager nu virtuelt (samme mulighed kunne FV/BV udnytte).
 - 7.45-8.00; gennemgang amb programmer/tjek in på OP/DKA
 - 8.00- 8.05; røntgenkonference (er aftalt med neuroradiologisk, men afventer nye computere, der er bestilt)
 - 8.05-8.30 Konference med gennemgang af alle patienter.
- Som en del heraf er indført fast case præsentation x1 ugentligt hver torsdag ved reservelæge. På sigt indføres yderligere case gennemgang ved speciallæger på tirsdage.

Yderligere tiltag aftalt 20 aug

- Undersøge muligheden for at stuegangsgående reservelæge (sammen med PAL) har en case med en indlagt patient torsdag/fredag
- U-team har til opgave sammen med AL at vurdere effekt af den nye models effekt på læring ved konferencen (alle faggrupper)

7b) Udnyttelse af journal/surgical club intensivres og uddannelseslæger skal trænes i rollen som underviser/formidler

Gennemførte tiltag

- Der er afholdes undervisning x 2 pr måned på onsdage, hvor UKYL planlægger via et årshjul. Der er mange, der melder sig som undervisere
- Journal club afvikles fortsat som en del af arbejdstiden og fremmødet er allerede nu øget tilstrækkeligt (ansvar U-team sammen med AL)

Indsats 8; "alle uddannelseslæger og kliniske vejledere sikres viden om redskaberne og oplæres i brugen af disse i praksis"

Gennemførte tiltag

- Se punkterne 3-5. UAO deltager i arbejdet med specialets ny målbeskrivelser og derfor er tiltag indenfor dette indsatsområde tilpasset de fremadrettede krav.
- Brugen af 360 feedback er optimeret ved, at der nu er overblik over, hvem og hvornår.

Yderligere tiltag

- U-team sætter brugen af 360 feedback/indsatsområder til diskussion i afdelingen efter "kick-off 18 sept" dvs. blandt feedback facilitatorer, hovedvejledere og uddannelseslæger. Andre faggrupper skal sikres information om hvad deres feedback bruges til.

Indsats 9; Årshjul for ledelsen af uddannelsesopgaven, etableres vejlederfora og plan for kompetenceudvikling af alle kliniske vejledere.

Gennemførte tiltag

- Uddannelsesteamet har fordelt opgaver og mødes ad hoc.
- "Vejledermødet" er indført som en delmængde af månedlige speciallægemøder i arbejdstiden, hvor 15 min bruges kort gennemgang og briefing om uddannelsesrelevante emner. Herudover afholdes hovedvejledermøder x 2 årligt (første 12 august)

- Der er maj afholdt 3 timers møde for de 8 hovedvejleder med afsæt i inspektorrapporten og diskussion af fælles planer, ansvar og ambitioner. Der er stor motivation for at forbedre uddannelsen og langt de fleste er med på brugen af KV og på at styrke vejledningen.
- Der er lavet en grundig gennemgang af alle uddannelseslæger med skriftlig status for kompetenceopnåelse som en del af en opdateret individuel uddannelsesplan. Alle planer er sendt til UKO og alle uddannelseslæger forventes at opnå deres kompetencer.

Yderligere tiltag – aftalt 20 august

- AL indkalder til månedlige møder med UAO/U-team fra 1. september
- Udarbejdelse af funktionsbeskrivelser for UAO og den sidste af 3 UKYLér indeholdende aftaler med AL om rammer for opgaven, funktionstid, opgaver og ansvar (frist er 1/10)
- U-team laver årshjul for de faste aktiviteter (frist 1/10) herunder plan for afholdelsen af de fælles møder i teamet (ansvar UAO)
- UAO sikrer, at U-team holder hinanden tæt informeret om nye tiltag
- Etableres overblik over speciallægenes deltagelse i vejlederkursus og tilmelding til kurset, hvis det ikke er opdateret
- Afholdes en fælles dag i afdelingen om ”uddannelsesopgaven” på tværs af professioner

Afsluttende bemærkninger

Det er hospitalets vurdering, at afdelingen siden februar og især i perioden april til august 2020 har arbejdet meget systematisk med at forbedre uddannelsen efter den alvorlige kritik. Dette er sket under ledelse af en meget kompetent og engageret UAO med en tydelige ledelsesmæssig opbakning.

Uddannelse på Randers matriklen er optimeret således, at elektive og meget uddannelsesegnede arbejdsfunktioner nu indebærer supervision og brug af struktureret kompetencevurdering, hvilket har været muligt at gennemføre allerede fordi strukturen og aftalerne allerede var på plads.

Uddannelse på AUH er optimeret ved, at struktur og aftaler om rammer for uddannelsen nu er på plads. Det forventes, at der fra 1/9 bliver mærkbare uddannelsesmæssige forbedringer i konferencer, stuegang, ambulatorier og på OP. Undervisning og introduktion har været velfungerende siden marts 2020. Frem mod inspektorbesøget i januar 2021 er der planlagt tiltag, der retter sig mod brugen af struktureret KV og optimering af de forskningsmæssige muligheder for uddannelseslæger i afdelingen.

Effekten af de tiltag, der bliver sat i værk vil blive fuldt tæt så der er mulighed for løbende at justere. I denne proces involveres hele afdelingen, da tiltag, der forbedrer den lægelige videreuddannelse også forventes at have en positiv effekt på andre faggruppers læring, uddannelse og kompetenceudvikling.

Afdelingen og hospitalet ser således frem til at få besøg af inspektorerne d. 19. januar 2021.

På vegne af Hospitalsledelsen

Gitte Eriksen, uddannelseskoordinerende overlæge

Afdelingsledelsen

Jesper Bille*, konstitueret ledende overlæge og Leni Abrahamsen, oversygeplejerske

Uddannelsesteamet

Kristian Bruun Petersen*, konstitueret UAO

Matilde Lonka*, afdelingslæge, UKYL

Jens Faunø Thrane*, HU-læge, UKYL

*Deltager på mødet i DRRLV 24 september 2020