

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002469
Afdelingsnavn	Socialmedicinsk Enhed
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	10-12-2021

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	
---------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	UKO, klinik chef og lægefaglig direktør
Speciallæger	Tre speciallæger i samfundsmedicin: En 1. reservelæge med intern medicinsk baggrund. To afd. læge der er speciallæger i almen medicin, som H-vejlederopgaven er fordelt på. 1 speciallæge i samfundsmedicin skriver phd.
Uddannelsessøgende læger	2. I-læger. 1 H-læge. En hoveduddannelseslæge i almen medicin, der har 4 måneder i socialmedicin.
Andre	Sekretærer og psykologer

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Marianne Grau Rudbeck
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marianne Grau Rudbeck
Inspektor 1	Ann Christine Lyngberg
Inspektor 2	Kristine Sarauw Lundsgaard
Evt. inspektor 3	Martine Grosos Aabye

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Forberedelse til besøget Inspektorene oplevede et besøg, der var velplanlagt og med flot repræsentation af både uddannelseslæger, speciallæger, afdelingens andre faggrupper samt sygehusledelse og UKO. Forud for besøget var fremsendt en selvevaluering, der var fremkommet ved individuelle besvarelse fremsendt til ledende overlæge/UAO, som dernæst havde
-----------------------------------	--

	sammenskrevet og fremsendt. Særlig SWOT-analysen var meget velbeskrevet og gav en god indsigt i afdelingens uddannelse. Det var inspektorerne indtryk, at lægegruppen ikke havde set den endelige sammenskrivning af selvevalueringen, hvilket skabte lidt usikkerhed i gruppen af vejledere og uddannelsessøgende læger. Inspektorerne oplevede også, at særligt uddannelseslægerne var uenige i nogle af de konkrete scorer i selvevalueringen (se nedenfor). Socialmedicinsk afdeling er en stor afdeling med mangeartede socialmedicinske opgaver. Afdelingens opgaver er præget af at de betjener mange kommuner og at opgaverne i endnu højere grad end tidligere har flyttet sig ud af huset, fx er lægekonsulentopgaverne omlagt fra at være en skriftlig funktion i afdelingen til at være tilstedeværelse/sparring ude i kommunerne. Herudover har afdelingen igennem de sidste år haft en større afgang af seniore læger, hvilket har medført, at der er få speciallæger i samfundsmedicin. Udover speciallægerne i samfundsmedicin er der ansat speciallæger i almen medicin. Afdelingens opgaver og struktur medfører at flertallet af læger er ude af huset mandag-torsdag, fraset enkelte, der løser opgaver i klinisk funktion. Alle læger er samlet i afdelingen om fredagen, hvor der er afsat tid til møder, tværfaglig konference og indimellem også undervisning samt hængepartier fra resten af ugen. Afdelingen fremhæver i sin selvevaluering, at der er gode uddannelsesmæssige traditioner, men manglede systematik og reproducerbarhed i forhold til kompetenceudviklingen hos de yngre læger, herunder dokumentation. Uddannelseslægerne (UL) oplever også at det meget store driftsfokus i afdelingen ikke fremgår. UL, især i hoveduddannelse, har højt produktionskrav, der særligt for dem med mange funktioner ude af huset medfører, at der mangler tid til sparring og refleksion.
--	--

	UL beskrev at afdelingens oplæring har fokus på at gøre lægerne klar til opgaveløsning, men der mangler fokus på uddannelse. Inspektorerne oplevede under besøget diskrepans mellem ledelsens oplevelse af uddannelsesmiljøet i afdelingen og de øvrige lægers oplevelse. Det skal bemærkes, at afdelingen kort før inspektorbesøget havde fået ny UKYL og havde i gang sat en række tiltag ift. uddannelsesområdet, hvorfor en del af de af inspektorerne beskrevne Indsatsområder beskriver tiltag, som afdelingen er i gang med. Introduktion Afdelingen har scoret tilstrækkelig. Inspektorerne har ændret til utilstrækkeligt. Dette idet introduktionsforløbet havde været ret forskelligt for de deltagende UL. Der er behov for at sikre at alle får en ensartet og grundigere introduktion. Der foreligger et standard-introduktionsprogram, som strækker sig over 1 uge for AP-læger og 2 uger for I-læger. Programmet er primært samtaler, samt sidemandsoplæring/observation af andre, der har funktion ved rehab-møder, hvor det gradvist overgår fra senior-læge til UL. Systematisk oplæring i 3,5 års samtaler mangler desuden helt, ligesom det ikke fremgår, om nye læger sættes ind i det juridiske grundlag for deres arbejde, som på en socialmedicinsk afdeling er centralt at kende til. Læring i rollen som samarbejder Afdelingen har scoret "særdeles god", mens inspektorerne har scoret "tilstrækkelig". Grundet det generelle læringsmiljø i afdelingen, som påvirker alle aspekter af uddannelse, mener inspektorerne ikke, at der er grundlag for at nogen enkeltkompetencer kan scores som "særdeles god". Læring i rollen som leder/administrator og Læring i rollen som professionel
--	--

	Afdelingen har scoret "tilstrækkelig" for begge dele, mens inspektorerne har scoret "utilstrækkelig". Inspektorerne oplever, at supervisionen har fokus på den lægefaglige sagsbehandling, fx via skriftlig sparring, men der foregår ikke systematisk oplæring eller feedback på den professionelle rolle eller leder/administrator-rollen. I de tilfælde, hvor der er sidemandsoplæring, foregår dette ved, at uddannelseslægen ser på, men ikke hvor uddannelseslægen bliver observeret eller får feedback. Konferencernes læringsværdi Afdelingen har vurderet "tilstrækkelig", mens inspektorerne har scoret "utilstrækkelig". Baggrunden for vurderingen er både observation af konference og drøftelser på dagen. Det er inspektorernes opfattelse, at der mangler strukturering af konferencer samt fokus på læringselementer i de enkelte sager ud over detaljer og praktikaliteter. Samlet set fandtes læringsværdien af konferencerne fra et uddannelsessynspunkt med stort potentiale for forbedring. Læring og kompetencevurdering Både afdelingen og inspektorer har scoret "utilstrækkelig". UL beskrev, at der altid er adgang til en senior eller mere erfaren kollega, som man kan spørge ved tvivl om faglige forhold, men der er begrænset struktureret og direkte supervision. Dette italesættes af både uddannelseslæger og speciallæger/vejleder. Da flere seniorlæger er stoppet i den seneste tid er der generelt mangel på samfundsmedicinske speciallæger og dermed også på vejledere. Få personer må dermed trække et uforholdsmæssigt stort læs. Der er desuden stor forskel på vejleder, og vejlederne oplever at der er behov for mere direkte supervision (fx af varetagelsen af et rehab-møde) samt flere data på UL. Supervisionen bliver alene handlingsorienteret og kan ikke løfte den enkelte læges kunnen.
--	--

	Udover i forbindelse med introduktionen sker der ikke supervision af opgaver, som foregår ude af huset, fx rehabiliteringsmøder eller lægekonsulentopgaver i kommunerne. Strukturerede kompetencevurderingsmetoder som fx 360 graders evaluering anvendtes også i begrænset omfang. En særlig problemstilling har været hjemsendelserne under covid-19. Disse havde et betydeligt omfang i afdelingen, således at man var hjemsendt i ca. 5 mdr., hvor alt arbejde foregik over Teams. Inspektorerne kan ikke på det foreliggende vurdere om uddannelseslægerne har haft mulighed for at udvikle deres kompetencer tilstrækkeligt under denne periode. Både uddannelseslæger og vejledere gav dog udtryk for, at dette ikke i sig selv havde påvirket uddannelsen i afdelingen i uforsvarlig grad. Arbejdstilrettelæggelse Både afdelingen og inspektorer scorer "utilstrækkelig". Baggrunden for vurderingen, er at både vejledere og uddannelseslæger giver udtryk for en kultur, hvor fokus primært er på drift og produktion i en travl afdeling nærmere end læring. Det beskrives, at dedikeret uddannelsestid er blevet gradvist reduceret i afdelingen. Der er i afdelingen generelt en italesættelse af, at fredagen kan anvendes på uddannelsesaktiviteter, men grundet møder, hængepartier fra driftsopgaver m.v. er dette sjældent tilfældet i praksis. Både UL, vejledere og UKYL beskriver ligeledes, at der ikke er afsat tid til uddannelsesopgaverne i tilstrækkeligt omfang, fx opgaven at opdatere afdelingens uddannelsesprogram eller til vejledning ud over den daglige handlingsorienterede vejledning. Derudover beskrives lægekonsulentopgaverne som distancerede fra det faglige fællesskab, efter de er flyttet ud af afdelingen. Det beskrives ved besøget, at der tidligere var
--	--

	sparring omkring denne type opgave, men at det nu mest af alt har karakter af at betjene kommunerne. Det er et generelt indtryk at ganske få nøglepersoner i afdelingen trækker et meget stort læs med uddannelsen. Det italesættes, at der ikke er nok tid afsat til visse opgaver, fx patientsamtaler i klinisk funktion, som der for H-læger kun er afsat 1 dag til, mens I-læger har 2 dage, og oplever tiden som fin. Opgaven med Klinisk funktion er ny i afdelingen og inspektorerne finder, at der er behov for at afdelingen kigger ind i læringsmulighederne og supervisionsbehov i den forbindelse. Læringsmiljøet på afdelingen Afdelingen har scoret "tilstrækkeligt", mens inspektorerne scorer "utilstrækkeligt" Samlet set er det inspektorernes indtryk at uddannelse nedprioriteres i forhold til den daglige drift. Det er indtrykket, at uddannelse i afdelingen i vid udstrækning kræver, at uddannelseslægerne selv tager det primære initiativ og får det til at ske, samt at afdelingen i sin uddannelse af speciallæger mangler fokus på selve FAGET og ikke kun OPGAVEN. Der mangler fokus på de social- og samfundsmedicinske kompetencer frem for udelukkende sagsbehandling. Der er desuden udfordringer med konferencernes læringsværdi, supervision og tid til uddannelse. Den ledende overlæge i afdelingen varetager også rollen som uddannelsesansvarlig overlæge, hvilket er en svær dobbeltrolle. Der udtrykkes fra UL, at der er en oplevelse af manglende kommunikation fra ledelse/UAO omkring prioriteringer, arbejdstilrettelæggelse m.v. Der opleves at uddannelse ikke i tilstrækkelig grad er synligt i afdelingen. Øvrige bemærkninger
--	---

	Det noteredes, at der er et separat uddannelses- og introduktionsprogram for hoveduddannelseslæger i almen medicin, hvilket dog ikke foreligger officielt. Der afholdes uddannelsesforum én gang månedligt samt netværksmøder. Inspektorerne vil gerne understrege, at de er klar over, at afdelingen, grundet udfordringer med rekruttering, opsigelser og underbemanding, er i en vanskelig situation. Inspektorernes opgave er imidlertid at vurdere uddannelsen i afdelingen, uden at der i evalueringen tages hensyn til generelle drifts- og organisationsmæssige forhold.
Status for indsatsområder	Uddannelsesplan: Området vurderes at være forbedret. Alle uddannelseslæger havde en uddannelsesplan. Portefølje: Inspektorerne lægger i dette, at læring og uddannelse i højere grad skulle integreres på systematisk vis i dagligdagen. Dette er ikke blevet bedre og behovet eksisterer fortsat. Rekruttering: Der blev sidst peget på, at afdelingsledelsen og uddannelsesansvarlig overlæge i fællesskab skulle udarbejde en plan for fremtidigt dimensionering, hvor der både tages hensyn til afdelingens uddannelsesmiljø, afdelingens opgaveløsning, og specialets fremadrettede behov. Dette er ikke sket i tilstrækkelig grad, hvilket formentlig til dels skyldes, at ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge er den samme person. Dette er således ikke forbedret og behovet eksisterer fortsat. Konferencernes læringsværdi: Der blev beskrevet behov for opsamling (uddrag, essenser, konklusioner) – gerne ved YL samt fokus på læring vs. "aflæsning". Dette er ikke forbedret og behovet eksisterer fortsat.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelsesledelse

	Forslag til indsats: uddannelsesansvarlig overlæge, ledende overlæge og skemaplanlægger er én og samme person. Opgaverne skal adskilles. Det bemærkes, at dette blev italesat overfor hospitalsledelse, som anerkendte problemet og udtrykte, at de ville hjælpe med at løse problemet hurtigst muligt. Der skal afsættes tid til funktionerne som UAO og UKYL med fokus på, at der vil være et ekstra behov i opstartsfasen. Det kan også være en overvejelse at udpege en UKAL (uddannelseskoordinerende afdelingslæge). Der skal i tilrettelæggelsen være fokus på at sikre kontinuitet i uddannelsen i afdelingen, sådan at indsatserne og mulighederne for den enkelte uddannelseslæge ikke afhænger af hvornår de kommer, og at funktionerne så vidt muligt gøres solide og gennemgående med tilstrækkelig overdragelse og skriftligt materiale ved funktioner, hvor der kan forventes hyppige skift. Tidshorisont: 1-3 måneder. Nr. 2 Indsatsområde: Uddannelsesplanlægning og eksekvering Forslag til indsats: Afdelingens uddannelsesprogrammer opdateres, sådan at de bliver et styringsværktøj for uddannelsen i afdelingen. I uddannelsesprogrammerne skal være mere konkrete beskrivelser af i hvilke funktioner læring kan ske, hvordan oplæring og supervision foregår og hvordan det evalueres. Afdelingens introduktionsprogram bør opdateres og styrkes, så det sikres, at der sker tilstrækkelig oplæring for alle UL, især i nye funktioner så som klinisk funktion, men også lægekonsulentopgaver og 3 ½ års samtale. Desuden bør det sikres, at alle læres op i det juridiske grundlag for arbejdet. Dette kan fx ske via e-læring eller ved samarbejde med Region Midtjylland, som har undervisning i dette. Tidshorisont: Inden næste inspektorbesøg
--	--

Nr. 3

Indsatsområde: Uddannelsesintensiv arbejdstilrettelæggelse (indeholder også elementer af det, der tidligere er beskrevet som rekruttering)

Forslag til indsats: Uddannelse synliggøres og prioriteres i afdelingen. Der bør afsættes tilstrækkelig tid til uddannelse i arbejdstilrettelæggelsen tilpasset den enkelte uddannelseslæges niveau samt funktion (fx UKYL) samt til vejlederopgaver. Der bør ses på, hvordan supervisionen i afdelingen kan forbedres og løftes fra den daglige sagssupervision til egentlig kompetencevurdering, herunder med brug af andre redskaber som 360 graders evaluering, direkte supervision ved funktioner ude af huset, fx vha. elektroniske hjælpemidler, supervision ved andre faggrupper, fx psykologer m.v.

Der bør tages stilling til omfanget af funktioner ude af huset for uddannelseslæger, da trivsel og løbende kompetencevurdering kræver, at uddannelseslægen har tilstrækkelig tid og daglig gang i afdelingen

Tidshorisont: Inden næste inspektorbesøg

Nr. 4

Indsatsområde: Konferencernes læringsværdi

Forslag til indsats: Det bør ses på, hvordan læringsværdien af konferencerne kan optimeres, herunder med bedre strukturering af mødeledelse, fremlæggelse og drøftelse, samt med fokus på overordnede læringstemaer i de enkelte sager. Det bør overvejes, hvordan lægerollerne og uddannelseslægenes samfundsmedicinske kompetencer kan sættes i spil ud over i forhold til rollen som "medicinsk ekspert", fx mødeledelse m.v.

Tidshorisont: Inden næste inspektorbesøg

Nr. 5

Indsatsområde: Styrke læring i dagligdagen.

	Forslag til indsats: Øget fokus på læringsværdien af de enkelte opgaver og hvordan læringsmuligheder kan "gribes". Fokus på opfølgning på lægers læring ved direkte supervision og øget feedback. Afdelingen opfordres til at inddrage det tværfaglige team fx psykologerne i afdelingen, der vil kunne bidrage ift. fx kommunikation og samtaleteknik. Derudover opfordres til at udnytte teknologiske muligheder, fx kunne det overvejes, om nogle af funktionerne kunne ske via elektroniske hjælpemidler mens lægen sad i afdelingen nærmere end ude i kommunen. Tidshorisont: Inden næste inspektorbesøg
--	---