

## Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002921
Afdelingsnavn	Akutafdelingen Randers
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Randers
Besøgsdato	09-03-2021

### Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				<b>X</b>
Uddannelsesprogram				<b>X</b>
Uddannelsesplan				<b>X</b>
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				<b>X</b>
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				<b>X</b>
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				<b>X</b>
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				<b>X</b>
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				<b>X</b>
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			<b>X</b>	
Professionel - Læring i rollen som professionel				<b>X</b>
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			<b>X</b>	
Undervisning - som afdelingen giver				<b>X</b>
Konferencernes - læringsværdi				<b>X</b>
Læring og kompetencevurdering				<b>X</b>
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				<b>X</b>

Læringsmiljøet på afdelingen				<b>X</b>
------------------------------	--	--	--	----------

<b>Særlige initiativer</b>	<p>Kompetencebutikken: Tværfagligt uddannelsesstilbud efter drop-in model. Workshop åben hver tirsdag og torsdag fra 9-10 med fokus på klinisknære emner/procedurer: NIV, telemetri, lumbalpunktur, blærekateter o.s.v.</p> <p>Refleksionsgruppe for YL: Hver tirsdag fra 8.30-9.15 er ordet frit. Ingen dagsorden, men UAO faciliterer snakken, der kan omhandle, det der opleves som svært i mødet med patienter, kollegaer eller andre faggrupper.</p> <p>Faglige fredage: Ugentlig møde med deltagelse af speciallæger og HU-læger, hvor faglige tiltag diskuteres og fælles kompetenceniveua løftes, evt med oplæg af specialister udefra.</p> <p>Buddy-ordning for KBU'er: Nye KBU'er bliver parret med en fra holdet før. Buddy'en kan bruges til 'hvordan var det nu det var' spørgsmål. KBU'erne opfordres til at huske på, hvad de selv syntes var vanskeligt og hjælpe deres egen buddy i tilsvarende situationer.</p>
----------------------------	---

### Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

### Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lone Winter, lægefaglig direktør, og Anette Schlemmer, UOK
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	12 (3 HU-læger, 2 AP-læger, 2 I-læger, 5 KBU-læger)
Andre	Forskningskonsulent Bo Løfgren, UAO Dea Kehler, Afdelingsledelsen Christian Skjærbæk og Marianne Renberg, samt 2 afdelingssygeplejersker

### Dokumenter

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

### Aftaleparter

Ledende overlæge	Christian Baaner Skjærbæk
Uddannelsesansvarlig overlæge	Dea Kehler
Inspektor 1	Nanna Reinholdt Kjærsgaard Nielsen
Inspektor 2	Michael Brix
Evt. inspektor 3	

### Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Inspektorbesøget d 9.3.21 er planlagt som opfølgning på inspektorrapporten fra d 6.9.2019. Genbesøget er blevet udsat et år pga. COVID 19. Afdelingen og inspektorerne var enige om at gennemføre inspektorbesøget fysisk trods tilstedeværelsen af COVID 19. Afdelingen havde taget alle forholdsregler for at besøget kunne gennemføres trygt og sikkert for alle.</p> <p>Besøget var ualmindeligt veltilrettelagt. Inspektorerne havde rettidigt modtaget selvevalueringsrapporten fra afdelingen. Rapporten var udfærdiget efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer på baggrund af et 3 timers møde d 18.12.20, hvor 17 ud af 21 yngre læger deltog.</p> <p>Foruden selvevalueringsrapporten modtog inspektorerne en velorganiseret mappe med inspektorrapporten fra 2019, dagens program og en systematisk gennemgang af alle rapportens temaer, samt udtræk fra Evaluer.dk, undervisningsarbejde og uddannelsesteamets uge- og årshjul. Alle temaer i mappen var beskrevet med afdelingens tiltag, der understøtter de enkelte temaer, samt evalueringen af det pågældende tema set fra de yngre lægers perspektiv. I samtalerne med de yngre læger bekræftes de alt overvejende positive evalueringer fra selvrapporeringen. De yngre læger trives, føler sig trygge og får den supervision, de føler, de har brug for. Evaluering, feedback</p>
-----------------------------------	---

	<p>og kompetencevurdering er skemasat, italesat og dagligt tilgængelig.</p> <p>Siden mødet i december 2020 er der blevet etableret et mellemvagtslag, der har bragt dele af den direkte supervision af de alle yngste læger i mere anciennitets korreleret øjenhøjde, og yderligere har bidraget til udviklingen af I-læger, AP-læger og HU-lægers ekspert- og underviser rolle.</p> <p>Speciallæger beskriver, at stemningen er vendt til det positive. Alle er akutmedicinske speciallæger eller i færd med at opnå merit. Alle medvirker til afdelingens uddannelsesprogram. Enkelte har modtaget revers feedback. Speciallægerne fremhæver etableringen af mellemvagtslaget, som medvirkende til deres trivsel.</p> <p>Arbejdsbelastningen er lettet for de mindst komplicerede spørgsmål og uddannelsesansvaret bredt ud på flere.</p> <p>Inspektorerne vurdering er på flere områder bedre end afdelingens selvevaluerings rapport. Det drejer sig om 'Konferencens læringsværdi', 'Arbejdstilrettelæggelse' og 'Læringsmiljøet på afdelingen', som inspektorerne alle vurderer som 'Særdeles god' fremfor 'Tilstrækkelig' som afdelingen har gjort. Siden mødet i december 2020 har afdelingen forankret uddannelses tiltag og foretaget ændringer i arbejdstilrettelæggelsen, der understøtter videreuddannelsen og løfter inspektorerne vurdering.</p> <p>Afdelingen har formået at organisere uddannelsesarbejdet i en spiralkonstruktion, der understøtter de videre ambitioner for udvikling. Inspektorerne oplevelse ved besøget er, at arbejdet er i gang og at potentialet og engagementet er til at højne kvaliteten yderligere.</p> <p>Inspektorerne anbefaler, at afdelingen indstilles til inspektorordningens 'højdespringerpris' for det flotte arbejde.</p>
Status for indsatsområder	<p>1.Introduktion til afd. 2. følgevagter</p> <p>Der er lavet et meget grundigt introduktionsprogram som alle læger kommer igennem, og det indeholder passende</p>

følgevagter i de funktioner de skal dække. Ekstraordinært får de også en følgevagt med en sygeplejerske, dette styrker det tværfaglige samarbejde. Programmet er implementeret, der laves evaluering af det og det justeres hele tiden, alle de tilstedeværende læger var fuldt tilfredse med introduktionen. De læger der starter på skæve tider får samme gode introduktion. Der er udarbejdet en intro-checkliste målrettet yngre læger og en anden målrettet speciallæger.

3. Formelle tiltag, vejledersamtaler og kompetencekort. Alle læger får vejledersamtaler også flere end de obligatoriske, alle har personlige uddannelsesplaner. Uddannelsesplanerne er 'levende' og operationelle. Til morgenkonferencen skrives de tre teams på tavle. Formellem- og bagvagt i et team, og det aftales hvem der superviserer og gennemgår kompetencekort. Der er i konferencerummet etableret adskillige uddannelsesstavler som viser de forskellige læger, deres uddannelsesstrin, og hvilke kompetencer de skal opnå, og det justeres løbende så alle kan følge med i hvor langt hver enkelt læge er i progressionen.

4. Undervisning, plan som skal overholdes og med deltagelse af akutlæger: Alle deltager i undervisningen, der foreligger en plan herfor, og der er iværksat betydelig undervisning. Udover ugentlig undervisning for alle er der daglig undervisning i grupper, der er simulationstræning hver uge, med samme tema i 4 uger som er tværfaglig og giver mulighed for at alle kan nå at komme igennem, trods forskellige vagter og arbejdstider. De ugentlige aktiviteter og årshjulet er grafisk visualiseret og synligt i konferencerummet. Herudover har afdelingen særlige tiltag, se dette afsnit. Kompetencebutik, refleksionsgrupper, faglige fredage.

5. AP lægers fokuserede ophold.

	<p>Siden sidste besøg er der kommet klar struktur på og skemasat tid. De har 4 ugers ophold i ortopædkirurgisk afdeling.</p> <p>Derudover 2 uger efter eget valg efter ønske, som de får frie hænder til at arrangere med andre specialer.</p> <p>6. Arbejdstilrettelæggelse</p> <p>Der er ansat en meget dygtig og vellidt stabssekretær som har helt styr på alle arbejdsskema, og lægerne er meget glade for hende. Hun ordner, som de siger 'alle ønsker uanset hvor besværligt og sent de kommer med dem'.</p> <p>Ved vakance udbydes vagterne til en fast stab af kendte speciallægevikarer eller til afdelingens egne speciallæger som bliver lønnet med overarbejde for at tage disse vagter i egen afdeling.</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Indsatsområde nr. 1:</p> <p>Fælles instrukser</p> <p>e.doc dokumentet opleves som lettere rodet og det kan være svært at finde relevant info.</p> <p>Forslag til indsats:</p> <p>Man er i gang med at udarbejde flowcharts på syndromer, eks feber, ondt i maven osv. Man vil hente info fra andre dele af regionen og nationalt, man opfordrer til at eget fagselskab også laver let tilgængelige vejledninger. Yngre akutmedicinere (YDAM) har samlet NBV'er fra relevante specialer på deres hjemmeside.</p> <p>Tidshorisont:</p> <p>1 år</p> <p>Indsatsområde nr. 2:</p> <p>Forskning</p> <p>Der er ansat en deltidsprofessor. Der er givet fri en dag om ugen til en post. doc. Yngre læge mhp. etablering af yderligere forskning.</p> <p>Forslag til indsats:</p>

	<p>Ovenstående kunne understøttes af en medical writer, som kan hjælpe med sidste del af skriveprocessen efter et artikeludkast er lavet på de data man har indhentet.</p> <p>Profilering af allerede eksisterende månedlige forskningsmøder.</p> <p>Tidshorisont: 1 år</p> <p>Indsatsområde nr 3: Højne niveau og ensartethed i supervisionsprocessen Fra speciallæger i forhold til yngre læger, som kan opleve en uklarhed og ikke ens supervision på samme type patienter og sygdomme fra de forskellige speciallæger, som har meget forskellige spidskompetencer</p> <p>Forslag til indsats: Tiltag til at ensarte kompetenceniveau i andre generelle akut medicinske områder udover spidskompetencer Uddannelsestiltag, fælles møder og enighed om flowcharts og guidelines</p> <p>Tidshorisont: løbende og indenfor 1 år</p>
--	---