

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002885
Afdelingsnavn	Akutfdelingen
Hospitalsnavn	Nordsjællands hospitaler
Besøgsdato	04-02-2020

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	1
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	2

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Kitten Weber
Uddannelsesansvarlig overlæge	Kitten Weber
Inspektor 1	Charlotte Green
Inspektor 2	Marc Ludwig
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen bærer præg af at være startet for under et år siden. Afdelingen blev selvstændig d. 1. maj 2019 og er i en opbygningsfase. Der er således endnu kun få læger ansat. Ved inspektorbesøget måtte der tages højde for at al klinisk arbejde og klinisk uddannelse hidtil har ligget hos læger ansat på andre afdelinger. Der vurderes at være et stort potentiale, og afdelingen er nået langt på kort tid takket være en stor og dedikeret indsats fra afdelingsledelsen. Der er skabt en fælles ånd og begejstring, der giver et godt fundament for den fremtidige lægelige videreuddannelse. Afdelingen er præget af god stemning og trygt arbejdsmiljø for de yngre læger ansat i Akutafdelingen. Akutafdelingen i Hillerød har aktuelt 2 introlæger og 3 speciallæger foruden den ledende overlæge. Alle speciallæger er vagtfri, 2 har ingen klinisk funktion og 2 har klinisk arbejde alene i den udgående funktion. Afdelingen har dog netop ansat 3 speciallæger med start d. 1/5-2020, en ny UAO, en ny forskningsansvarlig og en tredje speciallæge. Således vil afdelingens faglige fundament styrkes, og det forventes, at flere af de emner, der på nuværende må vurderes til at være utilstrækkelige, vil kunne løftes til et højere niveau indenfor overskuelig tid. Speciallægevagten i afdelingen – som udgør bagvagtsfunktionen i Akutmodtagelsen, dækkes af et eksternt vikarhold på 12 læger. Der er kun tilstedeværelse i dagtid fra kl. 08-20. Fra kl. 20-08 er speciallægevagten på tilkald og kan hele tiden kontaktes telefonisk. Ingen læge har endnu gennemført introduktionsuddannelse i afdelingen, så der foreligger ikke evalueringer. Af de 5 yngre læger vi mødtes med havde 2 været der i ½ år i introduktionsstilling i akutmedicin, 1 var i administrativ funktion i fellowship ordning og 1 skulle starte intro i akutmedicin i næste måned, samt en KBU læge fra medicinsk afdeling. Alle KBU og HU læger med akut modtagefunktion er ansat i de medicinske afdelinger med tjeneste i akutmodtagelsen. Introlægerne i akutmedicin er ansat i Akutafdelingen, men gør tjeneste 10 ud af 12 måneder i andre afdelinger, hvor de i de respektive specialer arbejder i FAM med modtagelse af specialets akutte patienter. Når man er i introstilling i akutmedicin, arbejder man således i altid i FAM, men skifter rundt imellem de tilstedeværende specialer i FAM. I hele introstillingen i akutmedicin er den ledende overlæge i Akutafdelingen hovedvejleder. Fra 1. maj 2020 vil denne hovedvejlederopgave overgå til den nyansatte uddannelsesansvarlige overlæge i Akutafdelingen. Der er lagt vægt på en god introduktion af introduktionslægerne i afdelingen. Introduktionsprogrammet tager bl.a. højde for det tværfaglige samarbejde i en akutafdeling. Den administrativt ansatte overlæge og yngre læge i fellowship ordning har til opgave at forbedre og udvikle introduktionsprogrammet til de mange forskellige læger, der kommer gennem afdelingen både som ansatte i akutafdelingen og i de øvrige
--	--

	samarbejdsafdelinger, herunder især medicinske afdelinger. Der kan derfor forventes en god introduktion også fremover, når afdelingen bliver større. Der foreligger uddannelsesprogrammer for introduktionslæger, men disse bærer præg af manglende opdateringer, da bl.a. vagtforhold ikke fremgår. Temaet er derfor scoret som utilstrækkeligt, men det forventes, at afdelingen hurtigt kan rette op det, da der nu ansættes en UAO om kort tid. Der foreligger uddannelsesplaner for alle læger, men grundet afdelingens struktur er uddannelsen meget fragmenteret med i alt 6 ophold på 6 forskellige afdelinger inden for 12 måneder. De yngre læger ser det positivt, da det giver gode relationer til andre afdelinger og mulighed for at lære af specialister i de enkelte ansættelser. Samtidig er det dog krævende at være ny læge i en afdeling, der ikke kender læringsmål for uddannelseslægen. Uddannelsesplanerne udarbejdes og følges takket være ihærdig indsats fra den ledende overlæge, men inspektorerne vurderer de mange ansættelser problematiske rent læringsmæssigt. Det vender vi tilbage til senere under professionel. Afdelingen har selv påpeget oplæring i rollen som medicinsk ekspert som utilstrækkelig. Det er vi enige i. De mange korte ophold på forskellige afdelinger øger risikoen for tilfældighed i oplæringen og manglende helhed, samt manglende fokus på præcis oplæring i akutmedicinske principper. Der er god adgang til supervision i dagtiden, men efter kl. 20 er der ikke adgang til tilstedeværende speciallæge i vagt, hverken på akutmedicinsk eller medicinsk afdeling. Speciallægerne tilkendegiver sjældent at blive kontaktet og KBU lægerne angiver, at de kan føle sig meget alene. Adgang til supervision i vagten er således problematisk for oplæring af yngre læger, hvor for vi kun kan anbefale, at der tages skridt til at forbedre uddannelsen gennem adgang til tilstedeværende supervision hele døgnet. Yngre læger har ikke adgang til scenarietræning med andre faggrupper eller funktioner i det velfungerende udgående team, hvilket vi kan opfordre til, særligt sidstnævnte som direkte indgår i målbeskrivelsen. Yngre læger tilbydes ud over det obligatoriske vejlederkursus deltagelse i EMCC og UL kursus, hvilket skal fremhæves positivt. Oplæring i rollen som kommunikator og samarbejder scorer afdelingen højt og det fastholdes, da en meget stor del af de yngre lægers hverdag i Hillerød handler om samarbejde og koordinering med andre specialer. Der gives sidemandsoplæring og supervision i disse to temaer, men adgang til scenarietræning vil kunne forbedre afdelingens struktur i oplæringen af disse færdigheder og give mulighed for bedre kompetencevurdering. Leder/administrator og sundhedsfremmer vurderes tilstrækkeligt opfyldt for de nuværende læger gennem det kliniske arbejde i
--	---

	afdelingen og den planlagte sidste ansættelse i triageområdet. Her er dog en bekymring for, hvordan det opfyldes for hoveduddannelsesniveaue. Strukturen for introlægernes sidste to måneder synes heller ikke at være helt på plads endnu. Rollen som akademiker vurderer vi utilstrækkelig. Der er ikke adgang til journalclub eller forskningsaktivitet i afdelingen, men det forventes bedret med den snarlige ansættelse af læger med mere akademisk baggrund. Der kan eventuelt trækkes mere systematisk på erfaringer fra den eksisterende forskningsenhed på hospitalet. Rollen som professionel vurderes utilstrækkelig. Lægerne har ikke klinisk arbejdende fastansatte akutmedicinere som rollemodeller. Deres uddannelse foregår gennem ansættelser i andre afdelinger uden mulighed for at blive en del af en fast akutmedicinsk kultur. Sigtet med uddannelsen er alene opnåelse af konkrete faglige kompetencer. Oplæring af den akutmedicinske tankegang og det akutmedicinske syn på patienter risikerer dog at komme til kort, når der ikke er en akutmedicinsk forankring. Der er ikke adgang til supervision af fastansatte læger, særligt ikke uden for dagtid. Arbejdet i dagligdagen foregår mellem mange skiftende læger fra mange afdelinger. Dette gør rollemodelarbejdet og dermed uddannelse til den professionelle akutmediciner vanskeligt. Der er brug for at styrke afdelingen med fastansat personale og tilstedeværelse hele døgnet, så kompetencerne kan opnås som ansat uddannelses læge i akutafdelingen. Undervisningen er scoret som utilstrækkelig. Der er undervisning hver torsdag, som styres af den administrativt ansatte læge. Der er planer om at udvide det til tirsdag og torsdag. Uddannelsen er dog alene for de læger, som kommer på dagen og dermed aktuelt ikke for introlægerne i afdelingen, idet introlægerne er ansat i andre afdelinger og derfor ikke deltager i morgenkonferencen. Afdelingen har brug for at få et bevidst fokus på oplæring fremadrettet, herunder oplæring af egne læger og ikke kun vagtholdet fra andre afdelinger. Der kunne med fordel indføres scenarietræning og bedside oplæring, eventuelt i forbindelse med morgenkonferencen. Morgenkonferencen scores isoleret set som tilstrækkelig. Den holdes bare ikke for uddannelseslægerne i afdelingen. De to fastansatte fra udgående team er den faste forankring til morgenkonferencen og giver den et godt fagligt indhold. Der er indført en fast ”dagens case”. Kompetencevurderingen vurderes utilstrækkelig, da kompetencekort ikke bruges. Der sker således ikke systematisk indsamling af viden om uddannelseslægerne kompetencer, hvilket er usikkert med så mange ansættelser. Afdelingen kan med fordel indføre brugen af kompetencekort.
--	---

	Arbejdstilrettelæggelsen vurderes utilstrækkelig, da der er mange skift for en introduktionslæge, hvorved der tabes meget tid til introduktion og skift. Samtidig er der ikke kontinuitet i arbejdet. Adgangen til supervision fra akutmedicinere bør forbedres. Læringsmiljøet vurderes tilstrækkeligt, da der er en god og tryk stemning blandt de uddannelsessøgende. Der er en grad af pionerånd, som driver en stor del af arbejdet. Det vil uden tvivl gavne afdelingen at blive større og få flere fastansatte læger. Vejledermøder afholdes og forventes at kunne rummes fortsat med ansættelsen af UAO. Der er behov for, at lægerne ser flere typer af akutmedicinske patienter med akutmedicinsk supervision og ikke kun forgiftningspatienter, der aktuelt primært fylder de akutmedicinske senge, da øvrige patientgrupper viderevisiteres til andre afdelinger. Vi kan være bekymrede for, at der kan ansættes HU læge allerede her i foråret, da strukturerne i afdelingen og organisationen af hospitalets akutfunktion ikke helt understøtter læringen som akutmedicinsk ekspert, og der ikke er supervision fra fastansatte i afdelingen. Der er ingen rollemodeller, et svagt selvstændigt patientgrundlag og aktuelt heller ikke adgang til forskning. Til trods for vores bekymringer ser vi en afdeling med stort udviklingspotentiale. Der er en dedikeret afdelingsledelse, pionerånd blandt afdelingens læger, gode ideer til videreudvikling af undervisningen og hospitalsledelsen bakker op om afdelingens udviklingsplaner. Flere speciallæger og afdelingens konkrete planer om udvidelse af funktioner i takt med ansættelsen af flere speciallæger vil give mulighed for at rette op på de emner, der aktuelt må vurderes utilstrækkelige. Derfor forslår vi et genbesøg indenfor to år.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Første besøg

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelsesprogram	Gennemgang og aktualisering af uddannelsesprogrammet.	3 måneder
2	Kompetencevurderinger	Systematisk anvendelse af kompetencevurderinger iht. Uddannelsesprogrammer	3 måneder

3	Undervisning	Udvikling af en undervisningsstrategi, f.eks. etablering af journalclub, ikke-teknisk færdighedstræning ("simulationstræning") etc.	6 måneder
4	Medicinsk ekspert - Geriatri	Udnyttelse af mesterlærer-situationer med de to dedikerede speciallæger fra det udkørende team; deltagelse i udkørende funktion	6 måneder
5	Forskning/akademiker	Udvikling af en forskningsstrategi; f.eks. mindre tværfaglige projekter, etablering af samarbejde med forskningsenheden	6 måneder
5	Medicinsk ekspert - Bedre supervision i vagten	Adgang til supervision fra akutmedicinere og dermed oplæringen i tilgangen til fagets principper	12 måneder
6	Professionel/arbejdstilrettelæggelse - Længere ansættelse i akutafdelingen	En større del af uddannelseslægernes funktion (ansættelse) bør være i akutafdelingen med supervision af akutafdelingens læger. Akutafdelingen bør inddrages i flere patientforløb, så der skabes mulighed for at arbejde under supervision af akutmedicinere for at lære den akutmedicinske vinkel på de forskellige sygdomsbilleder.	12 måneder