

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002915
Afdelingsnavn	Akutaafdelingen
Hospitalsnavn	Nordsjællands Hospital
Besøgsdato	17-08-2022

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	Som ekstraordinært tilbud kan der søges Fellowship på afdelingen.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	2

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Juul Larsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Thomas Andersen Schmidt
Inspektør 1	Marc Ludwig
Inspektør 2	Arturas Andziulis
Evt. inspektør 3	Winnie Charlotte Pedersen Mortensen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Dette har været et genbesøg med opfølgning efter besøg 4/2-2020. Indsatsområder i parentes i nedenstående konklusion referer dertil.</p> <p>Afdelingen bærer præg af at have undergået en rivende udvikling, med et innovativt uddannelsesteam og kreative ideer til uddannelsesmiljøet. Inspektorerne ser en dedikeret ledelse, der har formået at skabe en fælles ånd, brænder for både afdelingen, uddannelse af yngre læger og specialet akutmedicin.</p>
-----------------------------------	--

Der foreligger aktualiserede uddannelsesprogrammer for alle nuværende uddannelsesforløb (indsatsområde 1).

Indsatsområde 2 er delvist løst. De uddannelsessøgende får tildelt en hovedvejleder og der bliver afholdt introduktionssamtaler. Organisation af de opfølgende samtaler og den faktuelle gennemførelse af de obligatoriske kompetencevurderinger er primært overladt til de uddannelsessøgende. Det er inspektorerne også enig i. Under besøget nævnte flere yngre læger, at der ikke blev holdt opfølgende samtaler, hvorfor inspektorerne forslår et "sikkerhedsnet" på afdelingen, for at sikre, at de opfølgende samtaler gennemføres og at der derved også er mulighed for at rette op på den individuelle uddannelsesplan inkl. faste aftaler for kompetencevurderinger. Uddannelsesteamet er allerede ved at finde løsninger på denne problemstilling. Der afholdes regelmæssige vejledermøder på afdelingen (1 gang om måneden), som delvist kan løse den skitserede udfordring. Det forslås at skabe mere gennemsigtighed vedr. disse møder.

Undervisningen (indsatsområde 3) af de yngre læger prioriteres og forsøges så vidt muligt at gennemføre herunder ultralyd skanning af div., dagens case, journal club, mortality og morbidity cases – hvor der også diskuteres forløb der ikke gik som planlagt og hvad kan vi lære heraf. Mystery cases – sjældne eller komplicerede cases diskuteres.

Morgenkonferencen er gjort til et trygt læringsmiljø. Der er god dynamik, respekt og dialog mellem afgangende vagthold og tilgående daghold. Her gives feedback på håndtering af vaggens patienter og skulderklap til nattens arbejde. Der præsenteres vaggens case/EKG/a-gas osv. med feedback fra speciallægerne.

Der er indført fast in situ traume/akutkald simulationstræning hver uge med instruktører fra afdelingens læger, der har gennemgået simulationsinstruktør kursus. Alle introlæger

bliver tilbudt ekstra vejlederkursus, dermed bedre klædt på til at være hovedvejleder for KBU-læger. Konflikt håndteringskursus deltager de yngre læger også i.

De introlæger som er interesserede kan blive certificerede i ultralyd af abdomen. Det tilbydes også til HU læger, som ikke har det fra tidligere. KBU-læger tilbydes undervisning men ikke certificering. Der er således tale om et ekstra tilbud ud over minimumskompetencer i alle omtalte uddannelsesforløb.

De yngre læger deltager i arbejdet med tværsektorielle team (TST) hvor der er mulighed for at fordybe sig mere i patienterne og arbejdet med primærsektoren (indsatsområde 4). Tanken bag det vekslende arbejde mellem høj intensitet fra akut modtagelsen og tid til fordybelse ved TST, gør at de unge læger ikke brænder så let ud, dermed øges uddannelsesudbyttet.

Arbejdet i TST har stort potentiale for læring for almen praksis lægerne, når de starter i det nye år.

Der afholdes journal club hver uge, alle tilbydes individuel samtale med UAO/forskningsansvarlig mhp. opstart af projekt. Projekter tilbydes via ideer gennem samtale. Alle der har et projekt får en skemalagt forskningsdag om mrd. Der stilles krav om, at det min. skal udmønte sig i et abstract eller poster (indsatsområde 5).

Opbygningen af introforløbet (indsatsområde 6) er ændret, kun 3 mnd er nu ude af afdelingen (2 mnd neurologisk, 1 mnd ortopæd). Når introlægerne er ude på de respektive afdelinger, har de nattevagter hjemme i akutafdelingen. Det har givet større uddannelsesudbytte af "ude afdelinger", samt et langt større tilhørsforhold til akutafdelingen, som de yngre læger er begejstret for.

Der har været en del uddannelsessøgende der ikke har færdiggjort deres intro ansættelse. Årsagen er forsøgt klarlagt og det bunder formentlig i en travl hverdag i en akutmodtagelse som ikke passer i familielivet, et nyt speciale

	<p>som stadig er ved at finde sine ben at stå på, derfor bliver de uddannelsessøgende overrasket over indholdet i hverdagen for en akutmediciner. Afdelingen har forsøgt at informere ved ansættelsessamtalen om indholdet i ansættelsen. Sidst at de uddannelsessøgende havde interesse for et andet speciale. Det synes ikke at have noget med akutmodtagelsens uddannelsesmiljø at gøre.</p> <p>Den daglige supervision i klinikken fungerer tilfredsstillende er dog udelukkende baseret på de uddannelsessøgende lægers skøn. Det vil fremme lægernes udviklingen, hvis afdelingen kunne lykkes med at implementere skemalagt bedside undervisning.</p> <p>Supervision om natten er kulturelt betinget udfordret. Mellemvagten er den højeste charge i tilstedeværelse efter kl. 22, hvorefter bagvagten er på tilkald. Der gøres dog meget sjældent brug af bagvagtens kompetencer efter velkommende er gået hjem. I stedet for prøver de uddannelsessøgende at finde et godt råd ved andre yngre læger på hospitalet. De yngre læger har ofte svært ved at lægge "arbejde" fra sig efter endt nattevagt, og efterspørge selv et kort møde af vagtholdet for at vende "vagtens gang". Hospitalsledelsen er opmærksom på problemstillingen og tilstræber speciallægetilstedeværelse, når bemandsituationen tillader dette.</p> <p>Hele afdelingen har gjort en stor indsats for at skabe et godt uddannelsesmiljø i akutafdelingen, selvom der fortsat er indsatsområder der skal adresseres, findes ikke grundlag for genbesøg før rutine besøg om 4 år eller snarest derefter.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<p>Indsatsområde 2 fra sidste inspektør rapport kan optimeres yderligere, mens løsninger for de øvrige indsatsområder er implementeret (se ovenover).</p>
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Nr. 1 Indsatsområde: Strukturel tilgang og brug af kompetencekort og uddannelsesplaner gennem hele forløbet</p>

Forslag til indsats: Selvom der laves uddannelses planer for alle, mangler der et sikkerhedsnet til opfølgning af midtvejsamtaler hos de uddannelsessøgende, der ikke får lavet sine uddannelsesplaner og kompetence vurderinger.

Tidshorisont: 3 mnd.

Nr. 2

Indsatsområde: Skemalagt bedside undervisning

Forslag til indsats: Der er et ønske fra de uddannelsessøgende at der bliver mere formelt planlagt bedside undervisning. Der gives dog udtryk for at hvis man ønsker supervision er det altid tilgængeligt i dag/aften tiden.

Tidshorisont: 12 mnd

Nr. 3

Indsatsområde: Defusing efter vagten

Forslag til indsats: Der er ingen bagvagter i akutmodtagelsen med tilstedeværelsesvagt. Der er nogle yngre læger som efter vagt har behov for at defuse en travl vagt, da de ofte tager bekymringer om utiltrækkelighed med sig hjem.

Tidshorisont: 6 mrd

Nr. 4

Indsatsområde: Skabe ny kultur om natten – ring til egen bagvagt

Forslag til indsats:

Der er blevet skabt en kultur blandt de yngre læger, at de hellere ringer til andre specialers forvagter eller mellemvagter for konferering frem for bagvagter på tilkald i egen afdeling. Det er ikke fordi der er indtryk af uvilje fra bagvagtslaget, men mere at forvagter og mellemvagter ikke har forstået hvorfor det er bedre at ringe til bagvagten, frem for en af samme charge om råd om en patient.

Det kan muligvis afhjælpe bekymringerne om utilstrækkelighed blandt de yngre læger, at deres problemstillinger bliver drøftet med kompetent læge, samt læringspotentialer i at enten blive bekræftet i en god plan eller rette ind så man ikke begår fejl.

Tidshorisont: 12 mrd

Nr. 5

Indsatsområde: Arbejdsopgaver skal passe til uddannelsestrin – forskel på forvagt, mellemvagt 1 og mellemvagt 2 arbejdsopgaver

Forslag til indsats:

Der er indtryk af fra de yngre læger, at alle får ens opgaver. I samtalen med afdelingsledelsen bliver det dog syneligt, at den enkeltes opgaver vælges meget bevidst.

For at styrke uddannelses udbyttet af opgaverne, ønskes mere synliggørelse overfor de yngre læger, at de bliver vurderet på evner, samt at opgaver der varetages af forvagt, mellemvagt 1 og 2 uddelegeres med omhu i forhold til individuel kompetence niveau.

Tidshorisont: 3 mrd