

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002760
Afdelingsnavn	Akutafdelingen
Hospitalsnavn	Hospitalsenhed Midt
Besøgsdato	06-12-2021

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	Månedens supervisor: For at sætte fokus på supervision har UKYL fået indført en konkurrence om "Månedens supervisor". Når en uddannelseslæge har modtaget konkret supervision, f.eks. ved en procedure eller håndgreb lægger din en seddel med eget og supervisors navn i en papkasse. Hver måned udnævnes Månedens supervisor; der har gjort en særlig indsats, samt den mest superviserede læge og den mest superviserede læge. Alle tre præmieres. Dette har allerede på kort tid betydet større fokus og lyst til supervision blandt uddannelsesgivende læger, men har også gjort uddannelseslægerne mere opsøgende og opmærksomme på uddannelsessituationer. 3 timers møde på afdelingen: Diskuterer hvordan uddannelsens kan forbedres med fokus på at efterspørge konkret supervision og opsøge den bedste ressource heri. Trivelsesmøde: YL vil samles jævnligt til trivselsmøder, hvor de kan diskutere stort og småt i forhold til arbejdet. Journalclub er under opbygning. Vi opfordrer til, at den gennemføres, så yngre læger trænes i selvstændig vurdering og gennemgang af videnskabeligt materiale. Også i lyset af, at der ikke på afdelingen endnu er særlig stor forskningsaktivitet. anbefaler YDAMs hjemmeside 'Akutmedicinen' med gode links til relevante artikler.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen. Uddannelseskoordinerende overlæge Anette Bagger. Konst.
-----------------------	---

	ledende overlæge Karen Raben Kudsk. Oversygeplejerske Trine Agerskov.
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	12
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jacob Stouby Mortensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Karen Raben Kudsk
Inspektor 1	Nanna Reinholdt Kjærsgaard Nielsen
Inspektor 2	Andreas Peter Balslev-Clausen
Evt. inspektor 3	Karin Brøchner Østergaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der er tale om et genbesøg efter inspektorbesøg i februar 2018. Besøget var berammet til at skulle foretages efter 2 år, men grundet Covid-19 og udskiftning af UAO er besøget først gennemført 6. december 2021. Besøget var velplanlagt, og der var i god tid inden besøget udsendt selvevalueringsrapport, SWOT-analyse og et ganske omfattende materiale om afdelingen. Vagtskemaet var lagt, så der kunne deltage flest mulige læger, da en del ekstra var sat til dagarbejde. Der var således god repræsentation af både KBU-, AP, intro- og speciallæger. HU-lægerne var repræsenteret ved den ene læge, som aktuelt er på afdelingen. Overordnet ser vi en meget velfungerende afdeling med en, for akutafdelinger, god normering. Der er stor tryghed og trivsel blandt uddannelsessøgende læger, som alle er glade for at arbejde på afdelingen Dette understreges også af at
-----------------------------------	--

	mange KBU-læger vender tilbage som introlæger, og introlæger søger hoveduddannelse på afdelingen. Afdelingen og den uddannelsesansvarlige overlæge har gjort et stort stykke arbejde for at optimere uddannelsen og skabe gode arbejdsvilkår samt et særdeles godt læringsmiljø. På alle niveauer inkl. speciallæger, uddannelsesteam, lægefaglig og sygeplejefaglig ledelse oplever man ildsjæle, der brænder for akutkonceptet, læringsmiljø og trivsel. Den uddannelsesansvarlige overlæge har god tid til sit arbejde, og der er tilknyttet to ledelsessekretærer, som koordinerer arbejdet omkring ansættelser, velkomstmails, introduktion og andre uddannelsesrelaterede opgaver samt ikke mindst vagtplanlægning. Dette virker godt, trivslen stiger og strukturen holdes, og uddannelseslægerne er generelt tilfredse med vagtplanlægning. Der er også mulighed for individuelle hensyn og ønsker i forhold hvilke funktioner, man er sat til. Undervisning: Der er et meget flot undervisningstilbud med undervisning stort set alle ugens 5 dage. Undervisning gives både af andre afdelinger f.eks. kardiologer og psykiatere samt afdelingens egne læger. Undervisningen er placeret efter morgenkonferencen og er generelt velbesøgt med 7-8 uddannelseslæger pr. gang. Uddannelseslæger underviser også selv og får her feedback efterfølgende. Der kunne med fordel laves fast årshjul for undervisningsemner, så det sikres at alle introlæger når igennem alle de overordnede akut-emner i løbet af deres ansættelse. Det kunne f.eks. deles op i temaer hver eller hver 2. måned. Ligeledes kunne man også overveje at indføre halvårlig formaliseret undervisning i "lægen som professionel på vores afdeling" eller "sundhedsfremme på
--	---

akutafdelingen”, hvis man ønskede at adressere disse emner og løfte rammen for disse op i ’særdeles god’.

Hovedvejleder:

Alle får tildelt vejleder og første samtale er skemasat af vagtplanlægger inden uddannelseslægen starter. Alle læger kender deres vejleder og vejledermøder afholdes generelt som planlagt. Alle har uddannelsesplaner, men ikke alle bruger disse aktivt i læringsøjemed. Både speciallæger og uddannelseslæger er vejledere, hvor supervisor skal være minimum et uddannelsesstrin højere end vejledte. Lægerne er generelt glade for deres vejledere og glade for at være vejledere. Uddannelseslæger har obligatorisk kursus i introstillingen som ruster dem til funktionen.

Supervision og kompetencevurdering:

Der er rigtig god mulighed for supervision, da speciallægerne er i døgnvagt og alle patienter skal være konfereret med speciallæge. Ingen læger arbejder således usuperviseret. Strukturen er flad og speciallægerne sidder “skulder ved skulder” med uddannelseslægerne.

Der er aktuelt rimelig god bemanning med 10 fastansatte speciallæger og 6 faste vikarer, men der mangler fortsat 3 læger før der er fuld normering. Speciallægerne er en blanding af uddannede akutmedicinere, læger med stor akuterfaring og læger i merit til akutlægeuddannelse.

Alle speciallæger er motiveret for supervision og faglig sparring og tager også af egen kraft fat i uddannelseslæger for at undervise dem. Mange af speciallægerne har dog ikke været på vejlederkursus inden for 10 år og kan derfor savne konkrete værktøjer til supervision og feedback. Der skelnes ikke altid mellem faglig sparring og egentlig supervision og feedback.

Der er fra UAO’s side lagt plan for hvornår alle speciallæger skal på vejlederkursus.

Man får indtryk af at KBU-lægerne får god systematisk kompetencevurdering af introlægerne, mens introlægerne får mere usystematisk kompetencevurdering af speciallægerne. Der er indtryk af at introlægerne følges tæt, men kunne med fordel kompetencevurderes i henhold til kompetencekort eller f.eks. Mini-CEX for at sætte kompetencevurdering i system. Der opleves også uoverensstemmelse mellem oplevelsen af givet og modtaget feedback. Det er vores indtryk af at der bliver givet meget feedback fra speciallæger, men at det ikke altid bliver opfanget som sådan af uddannelseslægerne.

KBU-læger 4 til samtale

Alle KBU-læger er glade for opholdet og flere har søgt det specifikt. Alle oplever at få supervision og udvikler sig fagligt i løbet af ansættelsen. Der er stor tryghed i arbejdet, da de altid er i team med mellemvagt og speciallæge. Man er ikke bange for at stille spørgsmål, og der er altid tid til at konferere en patient. Der er respekt for, at man er ny og bliver mødt med passende forventninger til ens faglige niveau.

Eneste anke kan være at det er svært at opnå tilstrækkelig rutine i behandling af skadestuepatienter, da der ikke er så mange af speciallægerne som har stor skadestueerfaring, og denne funktion derfor ofte passes af AP-læger.

Introlæger 4 til samtale

Indplaceret som mellemvagter.

Alle introlæger er generelt glade. En af introlægerne er meget engageret som UKYL, og det opleves, at ledelsen er lydhør over for forslag til ændringer og forbedringer.

Supervision og faglig sparring er let tilgængelig og der opleves godt samarbejde internt i akutmodtagelsen mellem alle personalegrupper. Også internt i huset med øvrige

	afdelinger opleves godt samarbejde, og man møder altid venlighed og hjælpsomhed. Vagterne kan være travle, da man som mellemvagt også passer skadestuen om natten. Der kan mangle oplæring i kompetencer i skadestuen. Om eftermiddagen frem til 23 passes skadestuen primært af ortopæderne, som yder god hjælp og supervision ved behov. Om natten er supervisionsmulighederne mere personafhængig. Der er ikke stor forskel på arbejdet som forvagt og mellemvagt, og man kan som erfaren introlæge begynde at savne udfordringer, da det ofte er speciallægen, som går først ind til "orange" og "røde" patienter. Enkelte bagvagter bytter sin floater-funktion med de mere erfarne introlæger i uddannelsesøjemed. Man kunne med fordel gøre det mere struktureret. Hvis en af de patienter man har indlagt bliver akut dårlig, kaldes akutlægen (bagvagten), men ikke den indlæggende læge. Dette kunne med fordel sættes i system, så den indlæggende læge kaldes og får mulighed for at følge op på egne patienter ved forandringer i tilstanden. AMT - akut medicins traumekald ligger aktuelt i medicinsk regi og introlæger i akutmedicin har ingen formel funktion ved disse, men kan deltage som observatør. Det findes stærkt uhensigtsmæssigt, at behandlingsansvaret for AMT ikke ligger i regi af akutmodtagelsen, og det foreslås, at dette ændres. Historisk har ikke været muligt grundet dårlig bemanning i akutmodtagelsen, men med aktuelle bemanning vurderes både rammerne og kompetencerne at være til stede. At få AMT under akutmedicinsk behandlingsansvar vurderes som både hensigtsmæssigt og nødvendigt for de uddannelsesøgenes læring. Under aktuelle forhold har introlægerne og hoveduddannelseslægerne i akutmedicin svært ved at få opfyldt deres akutkompetencer.
--	--

	yderligere skemalagt og prioriteret simulationstræning i akutte situationer. Men generelt glade med god supervision. Fungerer som vejleder for Introlæger og dette fungerer godt. Generelt: Vi ser en enormt velfungerende afdeling med god normering. Der er stor tryghed og trivsel for uddannelsessøgende læger. Et særdeles godt læringsmiljø, drevet af velvilje og ildsjæle på alle niveauer fra UKYL til hospitalsledelse. På få år er normeringen kraftigt forbedret, og man har skabt og fastholdt en læringskultur med stærk kollegialitet og hjælpsomhed. - Supervisionsmulighederne er store med konstant tilstedeværelse af speciallæge i vagten. - Vi ser en stor fordel i de 2 ledelsessekretærer, der sikrer særdeles god introduktion og muliggør fleksibel skemalægning for at optimere læringsmulighed. Forskning: Der er ansat forskningssansvarlig antropolog som kører selvstændige studier. Der er stor mulighed for at opstarte projekter om akutbehandling, men afdelingen mangler endnu ressourcer og kompetencer til dette. Bør være langsigtet mål for afdelingen.
Status for indsatsområder	Mødetider: Mødetider er nu ensrettet, så alle møder kl. 8 eller ved vagtskifte. Alle har mulighed for at være med til morgenkonference Struktureret feedback: Der anvendes struktureret feedback til KBU. Skal udbredes til alle uddannelseslæger HU-læger i almen medicin: Fungerer på mellemvagnsniveau. Mulighed for mere selvstændigt ansvar, men det kræver jf. ovenstående at man selv tager det.

	Simulationstræning: Stadig mulighed for at udnytte potentiale. Leder/administrator: Stadig mulighed for forbedring. Hvad leder intro- og HU-læger? Ikke teams. Ikke akutkald. Ikke dårlige patienter. Arbejdet er tilrettelagt med stort hensyn til yngre læger og deres mulighed for supervision. Der er ny skemalægning, der også tager hensyn til flow i introuddannelse. Der er etableret fælles mødetid, vejledersamtaler i arbejdstid, etableret morgenundervisning. Velfungerende vagtplan.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Vi ser en udfordring i, at introlæger og HU-læger i akutmedicin ikke har fast ledelse i teamfunktion, ikke har akutkald og ikke pr. definition skal se orange og røde patienter. Det truer dem på deres opnåelse af obligatoriske akut-kompetencer. Fra et læringssynspunkt bør dette adresseres, og akutlæger under uddannelse bør ikke kun deltage i MAT-kald som "interessekald". Tidshorisont ½ år (af hensyn til medicinsk afdeling). Forventningerne til mellemvagterne bør justeres efter kompetenceniveau. Lige nu er opgaverne formelt set de samme for AP-læger, introlæger og HU-læger. Der er ikke i særlig høj grad nogen formaliseret progression i opgavernes karakter. Tidshorisont 3 måneder Vi ser et kæmpe potentiale med læringsmuligheder på afdelingen. Disse kunne med fordel optimeres igennem mere strukturerede kompetencevurderinger og anvendelse af formaliseret feedback. Man kunne eksempelvis klæde supervisor-funktionen på til dette, og fra morgenen aftale,

	hvem der skal have feedback. Ligeledes kan man på afdelingen træne i at give og modtage feedback. Tidshorisont: 3 måneder
--	---