

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002864
Afdelingsnavn	Anæstesi og Intensiv afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospital Nordjylland
Besøgsdato	30-09-2025

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	Afdelingen er ved at implementere invers feedback. Projektet er præsenteret og forventes startet i dette efterår. Om torsdagen har afdelingen torsdagstombola, hvor afdelingens læger forsøger at mødes i deres konference til frokost og kan diskutere emner frit fra "tombolaen".
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Steffen Helmer Eg Kristensen og Uddannelses Koordinerende Overlæge
Afdelingsledelse	Cheflæge Morten Freundlich og Chefsygeplejerske Heidi Andersen
Speciallæger	6
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	7
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Alle i anæstesi
Antal HU-Læger	2
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	Anæstesi, begge sidste år af hoveduddannelsen
Andre	1 yngre læge i uklassificeret stilling. UAO Mikka Borup Afd. læge UKYL Josefine Østergaard Hejlesen 2 anæstesisygeplejersker og 2 intensiv sygeplejersker.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Niels-Erik Ribergaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mikka Borup
Inspektor 1	Mette Lind Kristensen
Inspektor 2	Mikael Rudkjær Henriksen
Evt. inspektor 3	Michael Davidsen Søeborg

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Velkomst Inspektorerne har følt sig velkomne og kommunikationen både før og under besøget af været præget af en god og venlig tone og med fyldestgørende informationer. Der var planlagt tilstedeværelse fra alle de mulige uddannelsessøgende og speciallæger i afdelingen. Alle uddannelsessøgende har haft mulighed for at byde ind i forhold til SWOT, og endda har HU4 læger i nuværende ansættelse kommet med deres tilføjelser, da den oprindelige var foretaget med de nu færdige HU4 læger. Afdelingen har en udefunktion på Frederikshavn sygehus, hvor introlægerne får deres spinalkompetence. Kultur og arbejdsmiljø Afdelingen beskrives som et trygt og positivt uddannelsessted med en stærk kollegial kultur og et godt arbejdsklima.
-----------------------------------	---

	Stemningen er præget af villighed til at hjælpe hinanden, og der er en tydelig prioritering af uddannelse. Sygehusledelsen omtaler afdelingen som en mønsterafdeling med fokus på læring og udvikling. Samtidig er der en udbredt bekymring for, at manglen på speciallæger kan komme til at true dette gode miljø på både kortere og længere sigt. Introduktion og oplæring HU-lægerne får et struktureret introduktionsforløb med to ugers oplæring inden vagtstart, hvilket opleves som tilfredsstillende. Introlægerne har mere blandede erfaringer: nogle finder introduktionen for omfattende, andre ustruktureret eller forvirrende. Men alle har fået materiale og en plan for første dag og første måned. I deres første måned sidder de dækket af anæstesisygeplejersker og stue startes af anæstesisygeplejersker. Der er ikke en fast speciallæge bagved stuen. Et gennemgående problem er konkurrencen om OP-stuer, hvor både mange kursister blandt læger og sygeplejersker reducerer de kliniske læringsmuligheder. Flere introlæger oplever desuden aflysninger af operationsdage, som forringer deres praktiske oplæring, for at dække huller andre steder, fx i Frederikshavn. For at skabe fairness i fordelingen af procedurer og opmærksomhed på dette, benytter man en tavle i konferencelokalet, hvilket beskrives som en hjælp i dagligdagen. Supervision og feedback Supervisionen foregår primært gennem uformel sparring, og systematisk feedback er begrænset. HU-lægerne oplever, at de må støtte sig til hinanden i forhold til vejlederrollen og efterlyser mere støtte og struktur, da de ikke føler sig klædt på til opgaven. Introlægerne beskriver, at opfølgning og feedback efter vagter varierer meget og i høj grad afhænger
--	--

	af den enkelte vejleder. Fraværet af en bagvagtsfunktion betyder, at HU4 ofte står alene med et stort ansvar, hvilket opleves som belastende og skaber usikkerhed omkring supervisionen, men især også omkring patientbehandling. Vagter og arbejdsbelastning Vagterne opleves som lærerige og spændende, men samtidig meget krævende. Især weekenderne er præget af underbemanding, hvor vagtholdet både skal dække operationsstue, intensiv stuegang og supervision af yngre læger. Introlægerne fremhæver en utryghed ved at skulle varetage intensivopgaver, herunder at aflægge fuld intensivrapport, hvilket de oplever ligger ud over deres kompetenceniveau og kan udgøre en patientsikkerhedsrisiko. Forvagter belastes yderligere ved at fungere som bagvagt i Akutmodtagelsen samt til en række opgaver ude i huset, som ikke er anæstesiologiske kerneopgaver. En boligvagtsløsning som en tilkaldevagt i vagter og i weekenderne er mere end ønskelig og vil bidrage til øget tryghed og læring. Undervisning og forskning Undervisning i form af 5-minutters oplæg og tirsdagsundervisning fungerer godt og er et stabilt element i læringsmiljøet. Journal club opleves derimod som mindre velfungerende. HU-lægerne deltager ikke aktivt i forskning, men der findes muligheder, især for introlæger, hvis de selv opsøger dem. Samtidig peges der på et ønske om mere samarbejde med lægebilen som en potentiel læringsmulighed, men også i forhold til at denne lige nu er eneste mulighed for backup til afdelingen ved fx spidsbelastninger.
--	--

	Ledelse og strategi Afdelingen har en ny ledelse, der udtrykker tydeligt fokus på både uddannelse og arbejdsmiljø. Udfordringen ligger i den markante mangel på speciallæger, som dels skyldes afdelingens geografiske placering, dels svære rekrutteringsvilkår. Denne ubalance mellem antallet af uddannelseslæger og speciallæger er et centralt tema, som ledelsen er opmærksom på, da det kan true både uddannelseskvalitet og supervision. Samlet vurdering Samlet fremstår anæstesiologisk afdeling i Hjørring som et sted med stærke værdier, høj motivation for uddannelse og et solidt kollegialt fællesskab. Afdelingen rummer mange styrker, men rammerne er stramme, og presset på speciallægeressourcerne, manglen på systematisk supervision og feedback samt den høje belastning i vagterne, særligt i weekenderne, er gennemgående udfordringer. Det er disse forhold, der afgør, om den gode uddannelseskultur kan fastholdes og videreudvikles. Anbefalinger Inspektorerne finder at temascoringen generelt stemmer overens med den oplevelse af afdelingen, som vi ser på besøgsdagen. Dog beskrives at afdelingen har haft et mindre dyk pga. bla. opsigelser, derfor er vores indtryk ikke så positivt, som det kan have været ved selvevalueringen. Vi vil gerne anerkende, at afdelingen beskriver at der er tiltag i gang for at rejse sig igen. Inspektorerne finder at temaet samarbejde findes tilstrækkeligt, dette med begrundelse i at en presset
--	--

	afdelingen ikke kan sikre samarbejde i en særdeles god karakter. Tema scoringen omkring professionel rykkes til tilstrækkelig på grund manglende systematisk supervision, manglende vejlederkompetence til HU4 lægerne, udfordringen med at være rollemodel, når ressourcerne er knappe. Temascoringen arbejdstilrettelæggelse er rykket til utilstrækkelig. Der er ikke tilstrækkelig fokus på at fastholde yngste læger i de funktioner, som skal sikre deres uddannelse. Slutteligt rykkes temascoring læringsmiljø i afdelingen til tilstrækkeligt. Der er stor velvilje, men udfordringerne med at lukke huller, agere AKM bv, støtte øvrige afdelinger, manglende bag-bagvagtdækning kan ikke fordre til et særdeles godt læringsmiljø.
Status for indsatsområder	Funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL Dette blev desværre ikke undersøgt nærmere ved dette besøg. Mere dagtid på operationsgangen til uddannelseslæger i Introstillinger Dette har afdelingen søgt at imødekomme i højere grad. Men inspektorerne finder at der stadig er behov for at arbejde med dette indsatsområde. Mere struktureret formel undervisning/akademisk fremlæggelse/lign. Der prioriteres 5 minutter, og det er muligt med case drøftelser i torsdagstombolaen. Inspektorerne anerkender at yderligere løft af akademisk niveau på nuværende tidspunkt ikke er muligt gr. manglen på speciallæger, hvorfor dette desværre må accepteres.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Prioritering af

	bedøvelse/operationsgangskompetence til introlæger Forslag til indsats: Mere tid på OP til introlægerne. Fx ansvar for en stue som anæstesilæge. De skal opnå større volumen af ukomplicerede anæstesi (ASA 1+2). Der anbefales at implementere en model, hvor introlæger starter en stue i samarbejde med en anæstesisygeplejerske. Der kan anbefales at mindske arbejdsopgaver, som aktuelt i betydelig grad falder udenfor læringsmållene for introlægernes uddannelse. Der er enighed i mellem alle faggrupperne om at FV bruger uforholdsmæssig tid på bla. rådgivning i AKM, PVK anlæggelse og diverse kald ude i huset. Endvidere omplaceres I-lægerne fra stue arbejde til spinal anlæggelse i Frederikshavn til at dække sygdom. Tidshorisont: introduktion af læger som starter stuer: Uger. Nedbringelse af irrelevante arbejdsopgaver: 6 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Etablering af bag-bagvagts ordning for uddannelseslæger. Der skal sikres en mulighed for formaliseret bag-bagvagts rådgivning fra speciallæge fra egen matrikel når hoveduddannelseslæger har bagvagt. Forslag til indsats: Etablering af beredskabsvagt, overlægevagt el. anden ordning med bagvagt på telefontilkald. Tidshorisont: 3-6 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Implementering af formaliseret og struktureret mulighed for klinisk debriefing umiddelbart efter vagt.
--	--

	Forslag til indsats: Debriefingen skal indeholde mulighed for at uddannelseslægerne skal kunne få sparring på såvel faglige problemstillinger, som kommunikative, samarbejds el. rollen som professionel i vagten. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 4 Indsatsområde: Kompetenceløft af HU4 lægerne Forslag til indsats: I forhold til vejlederkompetence og forventninger til denne rolle, anbefales at give disse fx vejlederkursus eller lign. Desuden anbefales systematisk feedback på roller som supervisor. Tidshorisont: 3-6 mdr. Nr. 5 Indsatsområde: Læring i weekender Forslag til indsats: Sikring af tilstrækkelig bemandning til at dække læringsbehov og læringsmuligheder i weekenderne. Tidshorisont: 6 mdr.
--	---