Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004278
Afdelingsnavn	Akut- og Traumecenter
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	27-10-2026

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	Forskningsafdelingen fremstår excellent med klinisk relevante projekter og god adgang til deltagelse for interesserede uddannelseslæger. Inddragelsen af sygeplejersker i forskning og implementering styrker det fælles faglige ejerskab. Mulighederne for at omsætte idéer til projekter og klinisk praksis er en væsentlig styrke, selv om tiden til forskningsarbejde fortsat er begrænset. Initiativer som "snus til forskning", muligheden for mindre projekter samt læring i artikelskrivning fra Stud. Med. til HU-læge fordrer en udviklende forskningskultur som er praksisnær og relevant for akutmedicins udvikling i fremtiden drevet af personale i specialet. Inspektorerne vil gerne anerkende forskningsafdelingens personale som passioneret udvikler, præger og fremelsker en forskningskultur blandt afdelingens læger og sygeplejersker med udstrakt supervision.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Hospitalsledelsen lægefaglig vicedirektør Lis Bjerregaard Riahi, Vicedirektør Lars Maagaard Andersen og uddannelseskoordinerende overlæge Trine Lingnell Guldberg
Afdelingsledelse	Cheflæge Jørn Munkhof Møller
Speciallæger	2
Antal KBU-Læger	4
Antal I-Læger	5

Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	
Antal HU-Læger	7
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	3AP/4 HU AKUT
Andre	Ledende Oversygeplejersker, UUU-spl, Fagligt sygeplejepersonale, Traumekoordinator

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Jørn Munkhof Møller
Uddannelsesansvarlig overlæge	Elisa Hoffmeister Worthington
Inspektor 1	Nanna Reinholdt Kjærsgaard Nielsen
Inspektor 2	Birgit Falk Riecke
Evt. inspektor 3	Frederik Pors Klinting

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorerne oplevede et veltilrettelagt besøg med god repræsentation af uddannelseslæger på forskellige niveauer fra KBU til HU læge samt AP. Afdelingen anerkendes for det omfattende arbejde med at formalisere uddannelsen og fastholde læringsmiljøet under en krævende hospitalsflytning. Det er samtidig væsentligt at fremhæve afdelingens store bidrag til udviklingen af det akutmedicinske speciale og uddannelsen i regionen. Der er i afdelingen et uddannelsesteam bestående af 2 UAO og 4 UKYL, hvoraf 1 UKYL er afgående, der er således en struktur for videregivelse af opgaver i UKYL-rollen. Alle i uddannelsesteamet har funktionsbeskrivelser. Teamet mødes ca 1 gang om måneden.

	Uddannelsesteamet beskriver stærk ledelsesmæssig opbakning. På sygehusniveau er der 2 uddannelseskoordinerende overlæger, hvoraf den ene har ansvar for AP-lægernes hoveduddannelse og der er ydermere en AP-UKYL på hospitalet. Den fremsendte selvevalueringsrapport fremstod med overvejende "særdeles god" evalueringer, dog var oplevelsen hos inspektorerne, at de på dagen deltagende uddannelses- og afdelingslæger kun i fåtal havde været med i udarbejdelsen af selvevalueringsrapporten. De interviewede læger var ikke alle enige i scoringen af temaerne. Det fremsendte materiale forud for besøget gav ikke et retvisende billede af uddannelsesaktiviteten, hvorfor supplerende materiale blev efterspurgt og eftersendt samt inddraget i den endelige vurdering. Inspektorerne oplevede en gennemgående stærk uddannelseskultur på tværs af niveauer og faggrupper, der bærer uddannelsen frem. Uddannelseslægerne beskriver generelt stor tryghed i at bede om hjælp og velvillighed til supervision og kompetencevurdering er fundamentet i uddannelseskulturen. HU-læger og speciallæger er tydelige rollemodeller og udvikler i fælles retning akutmedicin i Region Nord, dette giver genlyd hos de yngre uddannelsessøgende og øvrige personale. Introduktionsprogrammerne findes tilstrækkeligt og dækkende for den information, uddannelseslægerne skal modtage ved opstart.

	Oplæring i funktioner (følgevagt) og udbytte heraf varierer mellem grupperne. Uddannelsesprogrammet er opdaterede og retvisende for den gennemførte uddannelse. Der fremhæves i særdeles den anbefalede litteratur inkl. henvisninger for alle uddannelsesprogrammerne som et særligt godt initiativ. Der findes ligeledes en tydelig opgørelse af tidspunkter for kompetencevurdering i programmerne. Der forefindes prædefinerede skabeloner til vejledersamtaler og individuelle uddannelsesplaner. Disse bruges og udfyldes i varierende grad. Afdelingen blev under sidste inspektorbesøg bedt om kompetenceudvikling af vejlederrollen samt mere struktureret brug af uddannelsesplaner som udviklingspunkt. Dette bør fortsat være et indsatsområde. Samtidig arbejdstidsplanlægning af vejleder og uddannelseslæge er fortsat efterspurgt og vanskelig. Inspektorerne oplever at de daglige konferencer, undervisning og tværfaglig simulation rummer mulighed for god læring. Supervision og feedback er bredt tilgængelig, men kvaliteten og den akutmedicinske sparring varierer med bemandingen, særligt i vagterne, hvor afdelingen fortsat er afhængig af tværfaglig specialevagter ift. driften. (3 nattevagter/uge dækkes af speciallæge i akutmedicin) Der ses en uhensigtsmæssig skævhed i fordelingen af de patientnære læringsmuligheder. KBU-læger beskriver god adgang til primær patientkontakt og akutkald (som teamleder under strikt supervision), mens introduktionslæger i højere grad varetager koordination og stuegang i afdelingen. KBU-lægernes læringsmål synes dermed i praksis at blive tilgodeset på bekostning af introduktionslægernes adgang til

	de patientforløb, der er nødvendige for at opnå kompetencerne i deres uddannelsesplaner. Inspektorerne anerkender at rollen vedr. koordination rummer værdifuld læring, men kan ikke erstatte denne kliniske erfaring ved patientkontakt. Problemstillingen nævnes ligeledes hos afdelingens HU-læger på vegne af introduktionslægerne i akutmedicin. Generelt følte HU-lægerne i akutmedicin sig uddannelsesmæssigt tilfredse og bestrider relevante funktioner til opnåelse af de foreskrevne kompetencer samt mulighed for udvikling af afdelingen. AP-lægerne efterlyser større målretning mod deres kommende funktion i almen praksis, herunder en anvendelse i øget omfang til at foranstalte tværfaglig uddannelse fra praksis ind mod akutafdelingen eks. i "den gode epikrise" og "hvordan gør vi i lægevagten". AP-lægerne efterspørger på samme vis uddannelse fra akutafdelingen mod praksis i eks. "den gode henvisning". Afdelingen anvender en digital kompetencetavle for alle uddannelseslæger. Forskningsafdelingen fremstår med klinisk relevante projekter og god adgang til deltagelse for interesserede uddannelseslæger. Inddragelsen af sygeplejersker i forskning og implementering styrker det fælles faglige ejerskab. Mulighederne for at omsætte idéer til projekter og klinisk praksis er en væsentlig styrke, selv om tiden til forskningsarbejde fortsat er begrænset, særligt uden allokeret økonomi til frikøb af forskningstid. Det allerede udførte skriftlige formaliseringsarbejde og bevarelsen af uddannelseskulturen under flytningen er betydelige resultater for afdelingen ift. uddannelse. De

	tidligere indsatsområder er italesat og udviklet, men i forskellig grad forankret i den daglige praksis. Den åbne adgang til afdelingsledelsen og lydhørheden over for konkrete udviklingsprojekter gør det muligt for yngre læger at påvirke afdelingens praksis og bidrage til den fortsatte udvikling af akutmedicin i Region Nord.
Status for indsatsområder	Nr 1. Stuegangen på det akutte sengeafsnit er blevet sat i en mere akutmedicinsk ramme og opgavefordelingen for de enkelte læger er svarende til uddannelsesniveauet. Nr 2. Der er lavet brugbare skabeloner for alle vejledersamtaler. Der kan fortsat optimeres på samtidig skemasætning af vejleder og uddannelseslæge, mhp at kunne afholde vejledersamtaler og have funktion sammen. Nr 3. Der er iværksat tværfaglig undervisning i ex. Bufavo, derudover er der iværksat tværfaglig simulationstræning i modtagelsen og på det akutte sengeafsnit. Akutsygeplejerskerne inviteres til HU-lægernes uddannelsesdage. Nr 4. Afdelingen har et fælles vejlederforum månedligt med mulighed for sparring, vejledning og supervision på gennemført vejledning. Afdelingen har foranstaltet vejlederuddannelse for alle vejledere og forsøgt med ensretning. Der ses fortsat stor intervariation i vejledersamtaler og udfyldelse af uddannelsesplaner.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Strukturering af invers feedback Der er opstartet Invers feedback i afdelingen, indtrykket er at der mangler en struktur, med en fast spørgeramme evt med mulighed for at angive et fokuspunkt fra bagvagt/vejleder, der skal modtage invers feedback. Derudover foreslås det at man giver uddannelsessøgende mulighed for at byde ind til

	invers feedback via digitale spørgeskemaer, således at flere kan bidrage, selvom de ikke er på arbejde. Invers feedback bør gives via en UKYL evt sammen med UAO. Det foreslås ligeledes at man kun giver feedback til 2-3 bagvagter af gangen, for at kunne gå i dybden med feedbacken. Tidshorisont: 6 mdr Nr.2 Indsatsområde: Struktur og kvalitet i vejledersamtalerne og uddannelsesplaner Der er arbejdet med området tidligere som indsatsområde bla. gennem brugbare skabeloner, individuelle uddannelsesplaner og vejlederforum. Det danner en fælles ramme for den formelle vejledning. Samtidig beskrives fortsat vanskeligheder med at finde tid og arbejde samtidigt med hovedvejleder, og enkelte samtaler afholdes sent i forløbet for uddannelsessøgende. Området er strukturelt udviklet, men rettidig gennemførelse og opfølgning på konkrete, målbare delmål er endnu ikke ensartet forankret på tværs af uddannelsesniveauer. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 3 Indsatsområde 3: Introduktionslægernes adgang til patientkontakt og kompetenceopnåelse Det anbefales, at afdelingen fortsat har fokus på at sikre introduktionslægerne i akutmedicin tilstrækkelige og strukturerede muligheder for patientkontakt og kompetenceopnåelse inden for hele specialets kompetenceprofil. Særligt bør der være opmærksomhed på at sikre introduktionslægerne en systematisk eksponering for hyperakutte og ustabile patienter, herunder mulighed for under supervision at deltage i den initiale vurdering, stabilisering og teamledelse ved akutte kald. Dette bør tilrettelægges under hensyntagen til uddannelseslægernes

	kompetenceniveau og med blik for afdelingens samlede uddannelsesmæssige opgaver og funktioner. Inspektorerne anbefaler derfor, at afdelingen arbejder videre med at tydeliggøre og strukturere uddannelseslægernes adgang til relevante patientforløb og funktioner. Dette kan eksempelvis understøttes gennem formaliserede vagt- eller funktionsroller med særligt ansvar for teamledelse ved akutte kald under supervision, med henblik på at sikre en prioriteret og systematisk uddannelsesmæssig eksponering. Den konkrete organisering beror på afdelingens vurdering, men bør sikre, at de nødvendige læringsmuligheder ikke alene afhænger af den aktuelle driftsmæssige organisering. Tidshorisont: 6-8 måneder