

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002720
Afdelingsnavn	Bedøvelse og Intensiv
Hospitalsnavn	Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt
Besøgsdato	14-09-2023

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	INSPIRATOR: Hvert halve år udnævnes en yngre læge til 'Inspirator' på baggrund af indstillinger fra alle afdelingens læger. Med udnævnelsen følger et skilt, som kan bæres på uniformen, samt et engangstillæg på 6.000 kr. (lokale lønmidler) AUDIT PÅ AKUTTE KALD: Hver anden uge optages en traumemodtagelse eller et kritisk kald på video. Optagelsen gennemgås af hospitalets simulationsteam, der udtrækker videoklip, som fremhæver læringspointer. Senere samme dag mødes teamet og gennemgår hændelsen mhp. læring. PLANCHE MED UDDANNELSESLÆGERS KOMPETENCER: I modsætning til en traditionel white-board-tavle med uddannelseslægenes kompetencer, har hver introduktionslæge en A4-planche. Heraf fremgår det, hvor mange procedurer uddannelseslægen har gennemført, samt hvilke kompetencekort, der er bestået. Planchen giver et overskueligt overblik over, hvor langt den enkelte introduktionslæge er i sit oplæringsforløb. TVÆRFAGLIG SIMULATION: I samarbejde med andre afdelinger og på tværs af faggrænser gennemføres regelmæssigt fullscale-simulation i traumemodtagelse, kritiske kald, hjertestop, sectio, og curosurf-injektion. "KOGEBØGER": Små hæfter med relevant information vedrørende hhv. uddannelse og vagtarbejde, som de uddannelsessøgende kan have i lommen.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
---------------------	----

Anbefalet tidshorisont	
------------------------	--

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægelig direktør
Speciallæger	2 overlæger, 3 afdelingslæger (heraf 2 hovedvejledere samt 1 UKYL), UAO, Cheflæge
Uddannelsessøgende læger	6 introlæger, 1 uklassificeret reservelæge (efter intro i afdelingen), 3 hoveduddannelseslæger
Andre	3 anæstesisygeplejersker, chefsygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jane Stab Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Katarzyna Elzbieta Fabirkiewicz
Inspektor 1	Frederik Philip Treschow
Inspektor 2	Niels Dalsgaard Nielsen
Evt. inspektor 3	Lærke Louise Reeberg Sass

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	OVERBLIK Bedøvelse og Intensiv på Kolding Sygehus er en mellemstor anæstesiologisk afdeling, som varetager intensivterapi, kritisk akutmedicin både in- og præhospitalt samt anæstesi til abdominalkirurgi, ortopædkirurgi, gynækologi/obstetrik og karkirurgi. Hospitalet har overvejende akutfunktion og et stort optageområde, hvilket afspejler sig i en stor aktivitet af akutte procedurer og operationer; det angives at 80 % af alle operationer udgør akut kirurgi. Afdelingen har besat alle stillinger i den faste lægegruppe, som består af 23 speciallæger. Afdelingen bidrager aktuelt til den anæstesiologiske videreuddannelse med 6 introduktionsstillinger og 3 hoveduddannelsesstillinger. Derudover er der ansat 2
-----------------------------------	--

uklassificerede reservelæger, der begge har fået hoveduddannelse pr. 1/11. Afdelingen er normeret til 4 introlæger og 6 hoveduddannelseslæger. Introlægerne er tilknyttet afdelingen under hele deres introduktionsuddannelse mens hoveduddannelseslægerne er i afdelingen det sidste 1½ år af deres hoveduddannelse. Forud for dette har hoveduddannelseslægerne været ½ år på Vejle Sygehus og 2 år på Odense Universitetshospital. Alle uddannelseslæger får tildelt vejledere, afholder vejledermøder, får udformet uddannelsesplaner og evalueres løbende.

Afdelingen er præget af et stort fokus på uddannelse og et stort uddannelsesmæssigt engagement fra alle interviewede medarbejdere - læger såvel som sygeplejersker - og på alle niveauer inklusiv afdelings- og hospitalsledelsen.

INTRODUKTION

Introduktionen til afdelingen og specialet vurderes at være særdeles grundig. Uddannelseslægerne får tilsendt udførligt velkomstbrev med tildeling både af hovedvejleder og en mentor blandt de yngre læger. Der er desuden udarbejdet "kogebøger", der giver en hurtig indføring i uddannelses- og vagtarbejdet.

Nyansatte introduktionslæger er vagtfrie de første 2 måneder, hvor de grundigt bliver indført i afdelingen og specialet igennem en fastlagt introduktionsplan. Nyansatte hoveduddannelseslæger gennemgår en 5 dages introduktion til afdelingen. De interviewede uddannelseslæger følte sig godt modtaget og godt klædt på før de kom i vagt.

KLINISK LÆRING

Det daglige arbejde bliver i høj grad tilpasset de uddannelsessøgende lægers behov for læring - f.eks. er det

sket, at en speciallæge sidder på stue, for at en uddannelseslæge kan få mulighed for at indgå i en relevant læringssituation. Fordelingen af de introduktionslæger, der skal varetage anæstesien på en operationsstue, planlægges dagen i forvejen af oversygeplejersken på operationsgangen, der forsøger at imødekomme det faglige niveau og uddannelsesbehov hos de uddannelsessøgende læger. Det er et fast punkt på morgenkonferencen, at de uddannelsessøgende angiver et læringsfokus for dagen; dette fokus bliver i løbet af dagen i høj grad imødekommet fra de koordinerende speciallæger. De uddannelsessøgende oplever ingen problemer med at opnå deres kompetencer, og kompetencevurderingerne foregår i et trygt miljø. På baggrund af ovenstående vurderes temaerne 'Uddannelsesplan' og 'Læring og kompetencevurdering' som særdeles gode.

Afdelingen og dens samarbejdspartnere prioriterer klinisk simulation højt. Der afholdes regelmæssigt tværfaglig simulationstræning af traumemodtagelse, hjertestop, kritisk kald, sectio og curosurf-injektion. Desuden afholdes der fast defusing og debriefing på tværs af afdelingerne efter emotionelt voldsomme hændelser. Som et særligt tiltag optages en traumemodtagelse eller et kritisk kald hver anden uge, hvorefter optagelserne gennemgås med de involverede mhp. læring. De interviewede uddannelseslæger angiver stor læringsmæssig værdi af ovenstående tiltag. På baggrund af dette vurderes temaet 'Kommunikator' som særdeles godt.

Ud over ovenstående afholdes fast undervisning i form af "5 minutter" ved morgenkonferencen hver tirsdag og torsdag, 45 minutters morgenundervisning hver onsdag og 10 minutters "fælles fokus" hver fredag. Afdelingens undervisning er fastlagt, velbesøgt og opleves af høj kvalitet

af de uddannelsessøgende, der også selv deltager fast i undervisningen, samt varetager undervisning af f.eks. medicinstuderende og andre faggrupper. På baggrund af dette vurderes temaet 'Undervisning' som særdeles godt.

Som led i deres uddannelse sidder introduktionslægerne på stue 2-3 gange pr. måned (efter deres introduktionsforløb). Introduktionslægerne er overordnet tilfredse med dette, men føler til tider, at de går glip af læringsmuligheder, hvis de cases de bedøver opleves for ukomplicerede til deres niveau. Det anføres fra afdelingen, at det er en planlægningsmæssig udfordring, at ca. 80 % af anæstesiernes vedrører akut kirurgi; det er derfor umuligt at sikre, at introduktionslæger altid bliver placeret på en stue med læringsmæssigt optimale arbejdsopgaver.

Planlægningen på operationsgangen kompliceres yderligere af, at afdelingen også skal imødekomme uddannelsen af andre faggrupper f.eks. anæstesisygeplejerskekursister. Det aftales som indsatsområde, at speciallægerne på operationsgangen intensiverer deres fokus på at supervisere introduktionslæger, der sidder på stue - også selvom der ikke er deciderede problemer på stuen. Dette kan f.eks. være ved at gennemgå tænkte problemstillinger i forbindelse med den aktuelle anæstesi ("Hvad skulle vi gøre, hvis patienten blødte / mistede sin luftvej / fik anafylaktisk reaktion").

VAGTFUNKTION

Afdelingens vagttag udgøres af en forvagt (FV), en anæstesi-bagvagt (BVa) og en intensiv-bagvagt (BVi). FV dækkes af introlæger, uklassificerede reservelæger samt hoveduddannelseslæger i det første år af deres ophold i afdelingen. BVa og BVi dækkes i dagtid af hoveduddannelseslæger i det sidste år af deres ophold samt af speciallæger; i aften-/nattetid dækkes BVa og BVi af

	hoveduddannelseslæger i det sidste ½ år af deres ophold samt af speciallæger. Der er dog altid mindst 1 speciallæge i vagt. Afdelingen angiver, at det er nødvendigt at lade hoveduddannelseslægerne indgå i forvagtslaget indtil det sidste ½ år af deres speciallægeuddannelse, da afdelingen ikke er normeret med et tilstrækkeligt antal introduktionslæger, til at disse alene kan fylde vagtlaget. Vagten er struktureret sådan, at næsten alle akutte opgaver tilgår FV, der derefter uddelegerer dem til bagvagterne, når det er relevant. Denne model er valgt, da forvagtens erfaring og kompetencer varierer meget afhængig af, om det er en ny introduktionslæge eller en erfaren hoveduddannelseslæge, der har funktionen. En erfaren FV vil således selv prioritere og uddelegere de indkomne opgaver. Afdelingens hoveduddannelseslæger er frustrerede over, at de først formelt bliver bagvagter det sidste ½ år af deres hoveduddannelse. De er bekymrede for, at dette ikke giver tilstrækkeligt tid til at opnå de nødvendige bagvagtskompetencer. På baggrund af samtaler med både uddannelseslæger og speciallæger vurderes det imidlertid, at der i den aktuelle konstruktion faktisk er mulighed for at træne væsentlige bagvagtskompetencer selvom hoveduddannelseslægen kun formelt er FV. Der er endvidere stor velvillighed blandt de interviewede speciallæger til at påtage sig traditionelle forvagtsopgaver i vagten (ultralydsvejledt PVK, fødeepidural osv.) for at HU-lægerne kan få trænet de nødvendige kompetencer i koordination og beslutningstagning. Det aftales som indsatsområde, at afdelingen vil øge sin opmærksomhed på differentiering af opgaverne i vagten, så hoveduddannelseslægerne bliver sikret træning i væsentlige bagvagtskompetencer.
--	--

UDDANNELSESMILJØ

Uddannelsesorganisationen ledes af en engageret uddannelsesansvarlig overlæge (UAO), som er støttet af en afdelingslæge, der fungerer som uddannelseskoordinerende yngre læge (UKYL). Desuden er 5 speciallæger hovedvejledere for afdelingens uddannelseslæger. Endelig fungerer alle afdelingens speciallæger som kliniske vejledere. 3 af hovedvejlederne (60 %) har vejlederkursus og de restende 2 står på venteliste. Overordnet har 10 af afdelingens speciallæger (43 %) vejlederkursus; flere er på venteliste, men der er desværre ikke tilstrækkelig med kurser til at opfylde efterspørgslen.

Både UAO, UKYL og hovedvejledere oplever god opbakning fra afdelingsledelsen og nævner ingen væsentlige organisatoriske barrierer for at yde en god uddannelsesindsats.

De uddannelsessøgende efterlyser mulighed for at mødes i arbejdstiden for at kunne diskutere emner af relevans for deres uddannelse. Der har tidligere været afholdt sådanne møder i afdelingen, men disse har ikke været afholdt siden COVID-19-nedlukningen. Det aftales som indsatsområde, at der skal afholdes regelmæssige uddannelseslæge-møder.

Det er tydeligt, at afdelingen prioriterer og lykkes med at skabe et meget trygt læringsmiljø for de uddannelsessøgende, der samstemmigt siger, at det er et særdeles rart sted af arbejde og lære, og at de aldrig føler sig utrygge ved at stille spørgsmål eller bede om hjælp. Man har indtryk af, at dette til dels skyldes en iboende kultur i afdelingen, men også strukturerede og målrettede indsatser omkring bl.a. psykologisk sikkerhed, defusing og debriefing.

FORSKNING

Afdelingens forskningsaktiviteter ledes af en engageret og videnskabeligt produktiv forskningsansvarlig overlæge og ph.d., hvis forskningsmæssige fokus ligger indenfor intensivterapi; den forskningsansvarlige overlæge er tillige klinisk lektor ved Syddansk Universitet. Den forskningsansvarlige overlæge suppleres af en afdelingslæge, ph.d. og post-doc, hvis forskningsfelt ligger indenfor klinisk anæstesi. Afdelingen har som mål at have tilknyttet 1 ph.d.-studerende. Den aktuelle ph.d.-studerende har netop indgivet sin afhandling, mens den næste ph.d.-studerende allerede er fundet med planlagt start i 2024.

Alle uddannelseslæger indkaldes i løbet af de første 2 måneder i afdelingen til en afklarende samtale vedrørende forskningsmæssig interesse. Hvis den uddannelsessøgende har interesse for at indgå i et forskningsprojekt, er der i vid udstrækning mulighed for dette. Det anslås at omkring 75% af afdelingens uddannelseslæger i en eller anden grad er involveret i afdelingens forskning.

Derudover har alle hoveduddannelseslæger under deres første halve års ophold på Vejle Sygehus (som ledelsesmæssigt hører sammen med Kolding Sygehus) en samtale med den forskningsansvarlige sygeplejerske og professor, hvor de informeres om mulighederne for forskning i afdelingen. Hoveduddannelseslægenes forskningstræning afholdes almindeligvis mens de er på Odense Universitetshospital, men det vil også være muligt at udføre forskningstræningsmodulet mens de er på Kolding Sygehus.

Afdelingen har - sin størrelse taget i betragtning - en flot videnskabelig produktion på 18 publicerede originalartikler i 2022, ligesom afdelingens forskere deltog i både nationale og internationale konferencer. De forskningsansvarlige

	oplever god opbakning fra afdelingsledelsen, og nævner ingen væsentlige organisatoriske barrierer for at bedrive forskning i afdelingen. På baggrund af ovenstående vurderes temaet 'Forskning' som særdeles godt. KONKLUSION Afdelingen giver uddannelse på et meget højt niveau, og har udviklet flere initiativer, som kan være til inspiration for andre. Inspektorbesøget var meget velplanlagt og afdelingen understøttede til fulde et velgennemført besøg.
Status for indsatsområder	Status på indsatsområder, som blev aftalt ved sidste inspektorbesøg d. 20/9-2017: 1. INDSATSOMRÅDE: Uddannelsesplaner. Mere fokus på at følge op på faktisk læring af uddannelsesplaner. VURDERING: Indsatsområdet vurderes at være opfyldt. 2. INDSATSOMRÅDE: Forventningsafstemning. Mismatch mellem hvad de uddannelsessøgende og speciallægerne ser af potentiale i forskellige opgaver. VURDERING: Indsatsområdet vurderes overvejende at være opfyldt. Se endvidere indsatsområde nr. 3 fra det aktuelle besøg. 3. INDSATSOMRÅDE: Synliggørelse af kompetenceniveau, uddannelsesbehov og uddannelsesforpligtigelse. VURDERING: Indsatsområdet vurderes at være opfyldt. 4. INDSATSOMRÅDE: Vejlederfunktion. Priorité tid til at få holdt uddannelsessamtaler mellem vejledere og uddannelsessøgende indenfor normal arbejdstid.

	VURDERING: Indsatsområdet vurderes at være opfyldt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelseslæge-møder Forslag til indsats: Fastlagte regelmæssige møder i arbejdstiden, hvor de uddannelsessøgende læger kan diskutere emner vedrørende deres uddannelse. Det aftales, at den endelige frekvensen af disse møder fastlægges, når de første møder har været afholdt. Tidshorisont: Måneder Nr. 2 Indsatsområde: Supervision på stuen Forslag til indsats: Fortsat og intensiveret opmærksomhed på, at I-læger på stue bliver superviseret af spec.læge ila. dagen mhp. klinisk sparring af udvalgte problemstillinger - også selvom der ikke er problemer på stuen. Fortsat opmærksomhed på at matche lægen til stuen mhp. sværhedsgrad og kompetencer. I-læger placeres gerne på en stue med lægestart. Tidshorisont: Måneder Nr. 3 Indsatsområde: Opmærksomhed på differentiering af BV-opgaver Forslag til indsats: Vagtholdet aftaler ved vagtstart, hvilke opgaver BV og FV tager. Italesættelse af, at man øver bagvagtskompetencen selvom man er FV. Tidshorisont: Måneder.