

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004101
Afdelingsnavn	Akutafdelingen
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	07-04-2022

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	Fortsat program for forstærket introduktion
---------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	2

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jes Niels Braagaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jes Niels Braagaard
Inspektor 1	Charlotte Green Carlsen
Inspektor 2	Anne Marie Høeg Hansen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen havde senest besøg i december 2020, og dette besøg var således fremskyndet til at ligge 16 måneder efter sidste besøg. Afdelingens udfordringer udløser en anbefaling om at lægge næste besøg om ca. 2 år. Akutfdelingen i Slagelse havde aktuelt 30 KBU-forløb, 5 HU-forløb i almen medicin, 2 introduktionslægeforløb i akutmedicin samt 2 meritlægeforløb til akutmedicin. Afdelingens speciallægebemanding bestod af 8 speciallæger med vagt, 1 uden vagt og 1 vagtfri ledende overlæge. Endvidere indgik 2 1. reservelæger i bagvagten. Der var kun 3 fastansatte speciallæger foruden de to vagtfrie overlæger,
-----------------------------------	--

de øvrige var årsvikarer. Efter en længere vacance i UAO stillingen blev denne besat ved årsskiftet. Ved besøget havde UAO opsagt sin stilling. UAO funktionerne er opretholdt ved øget brug af UKYL og aktiv indsats fra den Ledende overlæge. UAO stillingen er genbesat d. 1.7.22. Afdelingen havde tilsendt inspektorerne selvevaluering mv., udskrift af evaluer.dk, samt skabelon til uddannelsesplan, undervisningsplaner og ved besøget blev der udleveret eksempler på uddannelsesprogrammer. Selvevalueringen var udarbejdet ved fremsendelse af input fra yngre læger og herefter bearbejdet i møde med afdelingens læger, hvor der var afholdt to møder, så flere havde mulighed for at deltage. Af de 7 yngre læger, vi mødtes med, havde 4 været der i mere end 3 måneder. Alle yngre læger på nær introlægen i akutmedicin havde ansættelser på 6 måneder. Der startede nye læger 9 gange årligt. Herudover var der ansat medicinstuderende til at varetage 1-2 forvagter pr. døgn, det såkaldte A-hold. Der anvendtes fortsat vikarer i alle vagtlag. I bagvagtslaget var det dog næsten udelukkende kendte vikarer.

Siden sidste besøg var vagtstrukturen ændret fra en til to døgndækkende bagvagter, således at der var 2 BV, 2 MV og 4 FV i døgnbemandingen. Forbedringen af vagtstrukturen, som nu var indarbejdet mere stabilt, havde gjort en afgørende positiv forskel for uddannelsesmiljøet.

Introduktionen var fortsat tilfredsstillende for de yngre læger. Der var udarbejdet programmer med inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere, fx. socialsygeplejerske.

Inden start i afdelingen modtog uddannelseslægen en mulepose med introduktionsmateriale, faglitteratur, program for introduktionen og tildelt vejleder, følgevagter, samt tid for første møde. Initiativet Forstærket Introduktion, hvor KBU-læger blev tilbudt ansættelse 14 dage før planlagt tiltrædelse og i denne periode fik mulighed for at lære afdelingen bedre at kende, samt deltage i ekstra følgevagter og få kurser i

bl.a. ultralyd, var fortsat i drift til glæde for de YL lægers tryghed i opstarten. For at bedre introduktionen yderligere kunne man indføre tjeklister til følgevagterne for alle vagtfunktioner, så man ved, hvad man skal introduceres til – især set i lyset af det store turn-over af læger og mange vikarer. Afdelingen har egen lukket hjemmeside med checklister og intromateriale for både nyansatte og vikarer. Der forelå uddannelsesprogrammer for alle typer ansættelser. Der oplevede praktiske udfordringer med at få udarbejdet uddannelsesplanerne for alle. En del KBU-læger fik overholdt, at vejledermøder blev planlagt inden for to uger efter ansættelsesstart.

HU-lægerne i almen medicin havde 3 rotationer i deres forløb: akutmodtagelse, skadestue og kirurgisk modtagelse. Særligt den tildelte tid i kirurgisk modtagelse var fortsat under pres og det oplevedes i nogle situationer vanskeligt at nå uddannelsesmålene på kirurgi og ortopædkirurgi, til trods for afdelingens målsætninger.

Morgenkonferencen var omlagt og savnede et mere struktureret program og fast styring. Der var en fast "dagens case" og faste YL-møder/BV møder/vejledermøder samt undervisning, men der oplevedes udfordringer med læringsudbyttet, blandt andet fordi dagens case ikke gennemførtes alle dage. Der var også indført en kørekort-ordning således, at KBU læger skulle have haft mindst 5 superviserede såkaldte orange kald, inden lægen selv kunne udfylde rollen som ansvarlig læge ved kaldene.

Afdelingen var opmærksom på, at de formelle opgaver som UKYL, TR, og AMIR blev besat, og at UKYL havde et stort ansvarsområde. Der var overvejelser om at styrke uddannelsesfunktionen med to UKYL'er eller evt dublering af UAO funktionen, hvilket inspektorerne hilser velkomment. De uddannelsessøgendes evalueringer af afdelingen på evaluer.dk var forbedret siden sidst. Der var gjort et stort

	arbejde for at forbedre uddannelsesmiljøet for KBU læger, hvilket inspektorerne anerkender. Introduktionslæger indgik i mellemvagtslaget sammen med HU almen medicin. De havde stort set samme kliniske uddannelsesforløb, hvilket bekymrer inspektorerne, da læringsmålene er forskellige. De to I-læger, der aktuelt var ansat, var ansat i særlige forlængede forløb på 1½ år, hvor det forventedes, at der undervejs udarbejdedes en ph.d. protokol. Der var adgang til ikke-obligatoriske kurser, men introduktionslægerne udgjorde en meget lille gruppe i en afdeling, hvor det faglige miljø var skrøbeligt. Det fremgik af uddannelsesprogrammet, at lægerne skulle se den ustabile medicinske patient, men det skete ikke i praksis, da de ikke havde rotation i modtageafsnittet i stueetagen. Afdelingen bør snarest få et stærkere fokus på introduktionslægernes uddannelse og sikre, at de relevant kan opnå de akutmedicinske kompetencer fuldt ud gennem de kliniske rotationer. Inspektorerne har fået oplyst, at afdelingen arbejder med en aftale med de medicinske afdelinger om at dele akutfunktioner, hjertestopkald og rødt kald, og hilser dette kommende initiativ velkomment. Afdelingen havde en uddannelsesbrøk med 4 uddannelseslæger pr. speciallæge. Samtidig var der kun 2 uddannelseslæger, der havde stilling længere end 6 måneder. Dermed var afdelingen udfordret af turnover og en meget stor uddannelses- og supervisionsopgave. Med få fastansatte læger var afdelingens faglige miljø og dermed uddannelse skrøbelig. Det bør afhjælpes med en større fast bemanning – helst med speciallæger i akutmedicin. Afdelingens aktuelle udfordring var at sikre et uddannelsesmiljø for I-læger og HU-læger, så de fremadrettet sikres opnåelse af alle læringsmål og får forbedret adgang til supervision og kompetencevurdering i det kliniske arbejde.
--	--

Status for indsatsområder	1. Skadestuen opleves utryk pga. dårlig adgang til supervision efter kl. 22. Denne udfordring er løst, da ortopædkirurgisk afdeling overtager skadestuen og nogle KBU forløb flyttes til dem. Løsningen bliver endeligt implementeret i løbet af 2022. Afdelingen skal fortsat sikre, at I-læger og HU-læger i almen og akutmedicin får relevant fokuseret ophold i skadestuen under ortopædkirurgisk ledelse. Der arbejdes på beskrivelser af dette. 2. Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde. Opgaven synes løst med implementering af simulationstræning i faste intervaller. Det var dog først lige startet op, særligt ved hjælp af to ekstra tilknyttede eksterne speciallæger med fremmøde 1 gang ugentligt med henblik på supervision fra september 2021. Det var primært KBU lægerne, der havde haft glæde af tiltaget, men afdelingen planlagde, at det også ville omfatte øvrige læger under uddannelse. 3. Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har ingen forskningsansvarlig overlæge. Afdelingen havde prioriteret at skemalægge en jr club for yngre læger samt ansætte en forskningsansvarlig overlæge. To introduktionslæger var i gang med at skrive protokol. 4. Vejledersamtaler og opkvalificering KBU læger oplevede, at der var tildelt vejleder ved opstart i afdelingen, og at første møde kunne planlægges inden for 14 dage, men det gjaldt ikke I og HU læger. Afdelingen anbefales fortsat sikre såvel vejleder til alle yngre læger ved ansættelsens start, samt at alle vejledermøder gennemføres. Der har været afholdt vejlederkurser i afdelingen, men ikke alle læger har deltaget. Der kan anbefales en gentagelse af kurset løbende og sikring af, at det omfatter alle læger med vejlederfunktion. 5. Kompetencevurdering og bedside supervision Var fortsat en udfordring og medtages igen som udviklingspunkt.
---------------------------	--

	6. Styrker akutmedicinsk faglighed i uddannelsen Vurderes også fortsat udfordret og medtages igen som udviklingspunkt. 7. Fælles vejledermøder Var igangsat fra 1. marts 2022
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1 Uddannelsesprogrammer Kendskabet og tilgængeligheden til uddannelsesprogrammerne i afdelingen bør øges blandt lægerne i afdelingen, så de bruges til at tilrettelægge uddannelsesforløbene efter. 1 måned 2 Uddannelsesplaner Der bør sikres vejleder og vejledersamtaler for alle læger ved opstart og med krav om, at der udarbejdes individuelle planer inden for den første måned af ansættelsen. 1 måned 3 Kompetencevurdering og bedside supervision Kompetencevurdering bør indgå naturligt i arbejdet og der skal sikres en supervision af alle yngre læger, som en del af kompetencevurderingen. Afdelingen har tidligere haft aftale om mindst en bed-side supervision hver dag, hvilket anbefales genoptaget. Der er ansat to læger til supervision, her bør det sikres, at initiativet udbredes til mere end KBU lægerne. 2 måneder 4 Styrker akutmedicinsk faglighed i uddannelsen Der bør fastholdes en kurs mod stærkere fagligt miljø med uddannelseslæger i specialet får de tilstrækkelige faglige udviklingsmuligheder. Der kan med fordel skabes mere struktur og styring ved morgenkonferencen, der aktuelt

	opfattes som rodet og med lavt læringsudbytte. Dagens case bør gennemføres hver dag. 9 måneder 5 Arbejdstilrettelæggelse Arbejdstilrettelæggelsen skal tilgodese yngre lægers uddannelse og indholdet i deres uddannelsesprogram. I-læger i akutmedicin skal sikres adgang til røde kald/modtagelse af ustabile patienter under supervision, så læringsmålet I4 opnås. Endvidere skal der beskrives en rotation, der tilgodeser læringen i skadestuen og modtagelse af de kirurgiske patienter. AP-læger skal sikres, at de får den relevante og tilstrækkelige tid i skadestue og med modtagelse af kirurgiske patienter, så deres læringsmål opfyldes. 3 måneder
--	--