

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002826
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus, NSR (Næstved, Slagelse, Ringsted)
Besøgsdato	28-04-2021

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	Særlige initiativer som andre afdelinger kan gøre brug af: Introduktionslæger følger få faste anæstesisygeplejersker i de første måneders oplæring. Sygeplejerskerne har vejlederkursus. På den daglige arbejdsplan er hver yngre læge med farvemarkering tilknyttet en bestemt erfaren kollega de kan henvende sig til Surnummerering anvendes i udstrakt grad, f.eks. 3 måneder på intensiv for hoveduddannelseslæger. De uddannelsessøgende læger fortæller, at man derfor ikke er tvunget til at gå på kompromis i læringssituationer i forhold til patientbehandling. Der er fastlagt eftermiddagsmøde hvor dagens oplevelser deles, ligesom læringssituationer ved næste dags opgaver identificeres.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
Speciallæger	3 stk. Specialeansvarlige for intensiv, samt de 2 specialeansvarlige for operationsgang.
Uddannelsessøgende læger	3 introduktionslæger og 4 læger i hoveduddannelsesforløb 1. Der er læger ansat i hoveduddannelsesforløb 4, men desværre deltog ingen i interview.

Andre	Uddannelsesansvarlig overlæge Henrik Torup, Uddannelseskoordinerende yngre læge Birgitte Krog, Uddannelsesansvarlige sygeplejersker for henholdsvis anæstesi og for intensiv, Forskningsansvarlig overlæge Daniel Hägi-Pedersen og Ledende overlæge Birgitte Schousboe.
-------	--

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Birgitte Marie Bonne Schousboe
Uddannelsesansvarlig overlæge	Henrik Torup
Inspektor 1	Dennis Michael Köhler
Inspektor 2	Hanne Dalsgaard
Evt. inspektor 3	Claus Hedebo Bisgaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion: En velfungerende afdeling med stort fokus på uddannelse. Der er lavet mange gode tiltag for at tilgodese læringssituationer. Afdelingens styrke er et fladt hierarki med et godt og trygt læringsmiljø, god støtte fra øvrige faggrupper. Arbejdstilrettelæggelsen tager i udstrakt grad hensyn til uddannelsesniveau og behov. Det er en glæde at se det engagement i uddannelse der er fra sygehusledelse, der bl.a. viser sig i form af arbejdet med at formulere en overordnet uddannelsesstrategi og etablering af rammer som f.eks. simulationsenheder. Fra afdelingsledelsens side har man tilgodeset uddannelsen med gode rammer for den uddannelsesansvarlige overlæge, samt tilknyttet 2 Uddannelseskoordinerende yngre læger. Én på Hoveduddannelsesniveau og én på afdelingslægeniveau.
--------------------------------------	---

Inspektorerne har påpeget nogle udviklingsforslag til situationer med uddannelsespotentiale.

Kommentarer:

Den uddannelsessøgende får typisk omfattende informationsmateriale om afdelingen tilsendt 6 uger før. Der er et meget detaljeret uddannelsesprogram og hver uddannelsessøgende har sin egen uddannelsesplan der justeres løbende efter udvikling af færdigheder.

En ting inspektorerne blev begejstret for var et nyopstartet ophold på enheden for Non-maligne smerter. Opholdet var 4 uger, men med baggrund i tilbagemeldinger fra de første to uddannelseslæger blev opholdet ændret til 2 uger suppleret med enkelte dage til opfølgning af de patienter som lægen mødte i de første 2 uger. Dette øger uddannelseslægens mulighed for at deltage i en større del af patienternes forløb. Vanligvis er det svært at engagere yngre læger i forskning i den første del af deres speciallægeuddannelse, da specialet er læringstungt samtidig med at det er en periode hvor mange stifter familie. Afdelingen har tilknyttet en velfungerende forskningsenhed, hvor man har øje for dette. Forskningsenheden har et stort netværk, en palette af små og store projekter, samarbejder med andre specialer og har stort økonomisk råderum fra sygehusets lokale forskningsfond. Alle yngre læger kontaktes og tilbydes projekter. De yngre læger, der ikke deltog i forskning, nævnte, at det var selvvalgt. Inspektorerne har svært ved at se hvordan, afdelingen kan tilbyde mere.

Afdelingen har tolket rollen som sundhedsfremmer snævert som rådgivning i livsstilssygdomme. Inspektorerne lagde vægt på at anæstesiologi og intensiv medicin altid har haft fokus på patient- og personalesikkerhed, udstyrskontrol og kendskab, da der jævnligt er behov for umiddelbar handling i

alvorlige tidskriske situationer på baggrund ufuldstændige oplysninger. Afdelingen er foreslået at arbejde mere med dette for at kunne flytte "krydset" fra 2 point.

Modtagelsen af kritiske patienter er et andet område med udviklingspotentiale med direkte supervision, evaluering og feedback af de uddannelsessøgende læger. Samarbejde og ansvarsfordeling nævnes som en udfordring. Både ved akut kritisk medicinsk kald (rødt kald), hvor medicinsk bagvagt ikke altid er uddannet i teamledelse, samt ved traumekald, hvor intensiv bagvagt er traumeleder, men ikke altid har mulighed for at komme og den yngre læge derfor er traumelederens stedfortræder, samtidig med at de skal foretage vurdering og opstarte initial behandling.

Superviserende oplæring skønnes ekstra vigtig, da der ikke er ressourcer til bistand fra det akutmedicinske fagområde, samt at patienterne ofte ikke er ledsaget og forbehandlet af en præhospital akutlæge som mange andre steder i landet.

Perifere blokader er et andet stort område med udviklingspotentiale. Afdelingen anlægger mange perifere blokader, ikke mindst på afsnittet i Næstved. Det vurderes at være et område, der kan løftes væsentligt med en lille til moderat indsats. Ved f.eks. at lave egne dokumentationsbeviser eller blokaskole, som man gør andre steder med godt held.

Andre kommentarer med udviklingsforslag fra inspektorerne:

- Introduktionprogram for intensivopholdet svarende til det omfattende program, der foreligger for anæstesi på operationsgangen.
- Direkte evaluering og feedback samt simulations- og samtræning indenfor områder med kritiske kald: Rødt kald, Hjertestop, akut sectio etc.
- Inddragelse af uddannelsessygeplejersker (anæstesi) i evalueringen de første 1-2 måneder af stillingerne.

	•Flere faglige emner fremfor organisatoriske ved tirsdagsundervisning (med respekt for at der er en pågående pandemi og derfor har været behov for andre presserende emner). •Fast allokering af speciallæge til 14:30 -møde, så det sikres, at der mindst er én speciallæge tilstede ved yngre lægers refleksion over dagens udfordringer. •Udbygning af ophold i smerteklinik for non-maligne smerter med dage i den Palliative smerteenhed.
Status for indsatsområder	Ved sidste inspektorbesøg blev der aftalt 5 indsatsområder, som der alle er reageret tilfredsstillende på.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Akutte kritiske kald (rødt kald og traumekald) Forslag til indsats: Mere formaliseret og systematisk supervision, evaluering og feedback af tekniske og ikke-tekniske færdigheder. For eksempel ved de første 10 kald Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Perifere blokader Forslag til indsats: Mere systematisk undervisning og evaluering af færdigheder. F.eks. ved "blokskole" og udnyttelse af de mange situationer der allerede er i afdelingen. Endvidere opkvalificering af speciallægegruppen hvor, det er relevant, for at kunne supervisere i blokadeanlæggelse hele døgnet rundt. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Introduktionsbrev til intensiv Forslag til indsats: Færdiggørelse af introduktionsbrev med velkomst og beskrivelse af funktioner og forventninger. Tidshorisont: 3 måneder

