

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002784
Afdelingsnavn	Anæstesi- og Intensivafdelingen
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	06-11-2023

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	Det anæstesiologiske speciale har en omfattende og formaliseret kompetencevurdering med blandt andet 20 kompetencekort. Som supplement til disse, har et af afdelingens afsnit suppleret disse med en erfaringsregistrering. De første ti af to forskellige procedurer superviseres. Erfaringsregistreringen er yderligere suppleret med ti teoretiske emner og læringsmål. Erfaringsregistreringen hænger lettilgængelig der hvor ressourcfordelingen for de næste dage planlægges, således at uddannelsesbehov/-ønsker er nemt visualiseret.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Sygehus/Centerledelse: Lægefaglig direktør Søren Pihlkjær Hjortshøj, Lægefaglige Vicedirektør Eva Korup, Uddannelseskoordinerende Overlæge Anja Kirstein, Cheflæge Sisse Anette Thomassen, Professor Bodil Steen Rasmussen, Chefsygeplejerske Tina Seidelin Rasmussen, Ledende overlæge Søren Kjærgaard, Ledende oversygeplejersker Mette Kathrine Daugaard-Hansen, Sofie Bæk Borup og Trine Møller Kjølby. Uddannelsesansvarlige overlæger Jacob Keller Andersen og Simon Ladehoff Thomsen.
Speciallæger	14 (inklusive 2 uddannelseskoordinerende yngre læger).
Uddannelsessøgende læger	19 (17 hoveduddannelseslæger og 2 prækursister). Andre: 6 sygeplejersker med afsnitsansvar.
Andre	6 sygeplejersker med afsnitsansvar. Til morgenkonferencen 6/11 deltog 36 læger. Det er inspektorerne fornemmelse, at der var gjort en stor indsats for at få så mange som muligt til

	at deltage. Der er ingen uddannelseslæger i introduktionsstilling.
--	--

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Sisse Anette Thomassen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Simon Ladehoff Thomsen
Inspektor 1	Dennis Michael Köhler
Inspektor 2	Martin Snoer
Evt. inspektor 3	Line Ege Thøfner

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Anæstesi og intensivafdelingen på AAUH er en stor afdeling med afsnit og dermed ansatte spredt over flere matrikler. Afdelingen var "Årets højdespringer" ved seneste inspektorbesøg, som var et genbesøg i 2018. Inspektorerne har besøgt en afdeling med en meget positiv stemning. Velviljen til uddannelse fornemmes gennemgående på alle niveauer, fra sygehusledelsen til plejepersonalegruppen. Arbejdstilrettelæggelsen tager stort hensyn til uddannelsen. Alle læger inklusive prækursister er introduceret til afdelingen og har en selvstændig uddannelsesplan. Afdelingen har to uddannelsesansvarlige overlæger og fem uddannelseskoordinerende yngre læger. Hvert anæstesiafsnit har en hovedvejleder. Overordnet er inspektorerne vældig tilfredse med uddannelsen. Inspektorerne noterer sig specielt: Direkte adspurgt svarede alle HU-læger, at de godt kunne forestille sig fastansættelse i afdelingen.
-----------------------------------	---

	Der er mange ting der fungerer godt i afdelingen, følgende fremhæves: - Ophold på Nord: 1) HU-lægen er surnummereret under sit 4 måneders ophold, hvor der opnås kompetencer i gyn/obs/urologi og børneanæstesi. Udover dette er de første 10 anlæggelser af fødeepiduralblokader og første 10 anæstesiforløb til sectio direkte superviserede. 2) HU-lægen registrerer sin erfaring med procedurer/operationer som f.eks. "akut sectio". Erfaringsregistreringen bruges aktivt – den hænger tydeligt til skue i konferencelokalet, hvor der foregår allokering af personale til følgende dags opgaver. Således sikres det, at HU-lægen eksponeres tilstrækkeligt for alle læringsmål. 3) Endvidere er erfaringsregistrering og kompetencekort suppleret med 10 teoretiske emner indenfor obstetrisk anæstesi. 4) Gennemgang af emner og kompetencekort aftales dagen før og anføres på tavlen over dagsfunktioner. - Ophold på Syd: 1) Høj volumen og variation i opgaver som giver stor praktisk erfaring. 2) Der pågår et forsøg med at have prækursister uden vagtfunktion med henblik på at udføre passende rutineopgaver for at aflaste speciallæger, der således kan anvende tiden på supervision af HU-lægen. - Begge matrikler (Nord og Syd): 1) Der er en velstruktureret afsnitsrotationsnøgle som tager hensyn til individuelle behov og orlovsperioder. 2) Der pågår et arbejde med at prøve forskellige modeller af for at øge læringsværdien af morgenkonferencen. 3) Alle afsnit har en afsnitsansvarlig vejleder, og alle speciallæger har vejlederkursus og fungerer som kliniske
--	---

	vejledere. Vejlederne afholder uddannelsesråd hver 3. måned, hvor alle kursister evalueres og om nødvendigt modtager feedback efterfølgende. Der er generelt en følelse af, at speciallægerne kender kursisterne og deres kompetencer godt, og kursisterne oplever kontinuitet pga. tre år på samme hospital. 4) Der arbejdes med at videreudvikle vurdering af metakompetencer ved blandt andet "Tjek ind/ud" først og sidst på dagen samt "Ledelsesfokuseret spørgeramme for 360 graders evaluering". 5) Der er indført et møde med afgående forvagt og bagvagt om morgenen før morgenkonference, således at forvagten har mulighed for at vende udfordringer fra vagten. Mødet kan ligeledes bruges til at identificere læringssituationer, alle kan have gavn af, som kan deles på morgenkonference frem for opremsning af nattens aktivitet. 6) Der er udviklet en introduktion til specialets fjerde søjle, det præhospitale område, der - ud over den vanlige kørselspraktik, som tilbydes andre steder - både indeholder tværfaglige planspilsøvelser og fysiske øvelser i øvelsesby. 7) Forskningsmiljøet vurderes som meget aktivt og nemt tilgængeligt. Publikationslisten er omfattende. Der er midler til delvist frikøb af læger som forsker. Professoren deltager i alle morgenkonferencer og har forskningseftermiddagsseancer. Der er et fælles forskningstræningsmodul med Region Midtjylland. Inspektorerne har identificeret nogle områder som er problematiske, men som overvejende knytter sig til bemandingssituation samt organisering af arbejdet i vagttiden: - Fra HU-læger og berørte afsnit nævnes, at bemandingssituationen på enkelte afsnit vanskeliggør vanlig supervision i dagtid. Dette betyder, at HU-læger ind i mellem står alene og usuperviseret med anæstesi til komplekse
--	--

	operationer, hvor HU-lægen i andre regioner er surnummereret og under direkte supervision til opgaven. - Fra alle faggrupper og niveauer nævnes vagtfunktionen som anæstesiologisk forvagt (Gas-vagt) som organisatorisk problematisk. Den speciallæge, der skal støtte HU-lægen i bagvagtsfunktion, er samtidig bagvagt på det almene intensivafsnit (R), som fysisk ligger i den anden ende af hospitalet, anslået flere hundrede meter væk. Når HU-lægen møder til vagt, er speciallægen ikke tilstede, da denne får vagtoverdragelse på intensivafsnittet. Det beskrives, at HU-lægen stort set er uden supervision, og at rådgivning primært er telefonisk. Når det er nævnt, så skal det også påpeges, at speciallægerne er meget bevidste om at opfordre HU-læger til at ringe efter assistance ved behov eller tvivl. Alle (HU-læger, læger, anæstesi- og opvåkningssygeplejersker) fortæller samstemmende, at hvis man ringer efter speciallægehjælp i vagten, så kommer der altid nogen - hvorved det ikke føles utrygt for HU-læger eller på patienternes vegne. Det er dog inspektorernes opfattelse, at organiseringen uden anæstesi-bagvagt dedikeret til operationsgangen hindrer mange af de mulige læringssituationer, som opstår i vagten. Sammenlignet med andre hospitaler, hvor der er en speciallæge i vagt med dedikeret anæstesibagvagtsfunktion, har man ikke samme mulighed for supervision og vidensdeling på AAUH. Uddannelsepotentialet i vagttiden (som i øvrigt beskrives som overordentlig travl) er stort, men udbyttet kan optimeres, både ved direkte supervision, men også med et fælles møde med bagvagten ved påbegyndelse af vagten med planlægning af opgaver, identifikation af uddannelsesbehov og forventningsafstemning.
Status for indsatsområder	Første indsatsområde var indførelse af refleksionsmøder med læring og vidensdeling mellem HU-læger og

	speciallæge i forbindelse med vagt. Dette er delvist løst – morgenen efter vagt er et opsamlingsmøde, men inspektorerne vurderer, at der fortsat er behov for nytænkning, således at forvagt og bagvagt har naturlige krydspunkter eller fastlagte mødetidspunkter tidligere på vagten. Andet indsatsområde var genindførelse af tidligere team- og simulationsundervisning på Nord. Dette er løst over middel. Der er bl.a. simulationer i "Akut dårligt barn" og "neonatal genoplivning" Tredje indsatsområde var bedre introduktion på Nord. Dette er også løst med et skriftligt "action-card" for introduktion til afsnittet inklusive procedurer og placering af kritisk materiel
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Supervision af anæstesiologisk forvagt (gasvagten). Forslag til indsats: Omorganisering, således at der indlægges faste møder med bagvagten og dermed flere naturlige krydspunkter med speciallæge. De faste møder skulle gerne skabe yderligere tryghed for forvagten og kunne for eksempel anvendes til hjælp til koordinering af opgaver, aftaler om patientkategorier med krævet tilstedeværelse af speciallæge, identifikation af særlige læringsbehov eller situationer med øget fokus. Tidshorizont: 6 måneder. Tilbage melding til inspektorer via Sundhedsstyrelsen. Nr. 2 Indsatsområde: Udarbejdelse af faglige emner Forslag til indsats: På samme måde som Nord har suppleret kompetencekort med teoretiske emner, foreslår inspektorerne, at hvert afsnit udarbejder en liste med begrænsede relevante teoretiske emner, der kan diskuteres

	på 10-20 minutter og dermed nemmere indpasses i en travl dagtid. Tidshorisont: Der er intet til hinder for, at denne proces ikke kan påbegyndes med det samme. Man kan med fordel inkludere HU-lægegruppen i udarbejdelsen af emner som supplement til speciallægenes input. Nr. 3 Indsatsområde: Feedback Forslag til indsats: Alle HU-lægeforløb evalueres på kvartalsvise uddannelsesmøder. Kursisterne med behov for "justeringer" får feedback, men mange kursister oplever, at "intet nyt er godt nyt". Inspektorerne foreslår, at alle kursisterne modtager personlig feedback. Da afdelingens mange afsnit vanskeliggør personlige tilbagemeldinger, foreslås en kort opsummering på email – også til det gode uproblematisk forløb. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Returdage på Nord Forslag til indsats: Nogle HU-læger, der har ophold på Nord med obstetrisk- og børneanæstesi meget tidlig i deres HU-rotation, er bekymrede for aflæring inden de skal ud perifert og fungere som bagvagter. Begge patientgrupper har øget bevågenhed og dermed mental belastning. Inspektorerne foreslår, at HU-læger har enkelte returdage på Nord på dage med elektive sectio. Denne genopfriskning vil bevirke øget selvsikkerhed i opgaveløsningen. Tidshorisont: 6 måneder
--	--