

Inspektorrapport

| | |
|---------------|------------------|
| SST-id | INSPBES-00002692 |
| Afdelingsnavn | Akutfdelingen |
| Hospitalsnavn | Gødstrup |
| Besøgsdato | 28-11-2023 |

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 | Fast rotation af simulationstræning to gange ugentligt. Tværfaglig In situ simulation på afdelingen Refleksionsgrupper for yngre læger, faciliteret af coach. Inverse feedback af speciallæger foranlediget af UKYL |
|----------------------------|--|

Næste besøg

| | |
|------------------------|-----|
| Rutinebesøg om 4 år | Nej |
| Anbefalet tidshorisont | 24 |

Deltagere

| | |
|--------------------------|--|
| Sygehus/Centerledelse | Sygehusdirektør og Uddannelses koordinerende overlæge. Cheflæge for afdelingen og chefsygeplejerske for afdelingen. |
| Speciallæger | Cheflæge, samt 3 stk overlæger i BV lag samt 3 stk UAO |
| Uddannelsessøgende læger | KBU: 5 stk. 3 stk, Akutmedicinsk HU: 2 stk, Almen medicinsk HU: 3 stk. |
| Andre | 3 sygeplejersker (1 uddannelses koordinerende og 2 koordinerende) og 1 fysioterapeut |

Dokumenter

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

Aftaleparter

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Ledende overlæge | Lubna Rafiq Kokholm |
| Uddannelsesansvarlig overlæge | Maj Friis Jespersen |
| Inspektor 1 | Marie-Laure M A Bouchy Jacobsson |
| Inspektor 2 | Nanna Reinholdt Kjærsgaard Nielsen |
| Evt. inspektor 3 | Mikael Rudkjær Henriksen |

Dokumenter

| | |
|-----------------------------------|---|
| Konklusion og kommentar til besøg | Grundlæggende god velfungerende afdeling med historisk stærk uddannelsestradition, som har foranlediget mange initiativer. Eksempelvis daglig 30 min undervisning og 2x |
|-----------------------------------|---|

ugentlig tværfaglig simulationstræning samt løbende in situ simulation på afdelingen.

Det er inspektorerne vurdering, at afdelingen på baggrund af behandlingsansvar for alle sygehusets brede specialeportefølje med selvstændig supervisionsansvar har gode muligheder for at varetage det samlede akutmedicinske curriculum.

Der er planer om etablering af zone dedikeret til nyuddannede læger og sygeplejersker med mindre tidskritiske patientkategorier.

Der er imidlertid udfordringer med den daglige supervision og feedback fra speciallæger til mellemvagter.

Uddannelsesplaner bliver ikke udfyldt, opfyldt eller efterfulgt. De eksisterer, men vejleder er dårlige til at få dem udfyldt. De har ikke været fremsendt før eller forelagt på mødet med inspektorerne.

KBU læger beskriver generelt høj tilfredshed med afdelingens uddannelse. Der beskrives grundig og fyldestgørende introduktion, og muligheden for 5 uddannelsesdage på andre afdelinger på sygehuset værdsættes. Enighed om tryghed i det daglige arbejde og god adgang til supervision, som overvejende er fra mellemvagterne. Tilfredshed med 'stjernefunktionen', som giver mulighed for at observere traumekald og akut medicinske kald. Beskriver dog at der er en enkelt BV, som kan have verbalt meget negativ tone, hvilket gør det utrygt at møde ind i vagt med pågældende BV. Ligesom KBU lægerne bruger strategier for at undgå at skulle bede pågældende om hjælp til det kliniske arbejde.

De almen medicinske hoveduddannelseslæger er overordnet glad for afdelingens organisation og struktur. De ser dog gerne mulighed for, at arbejdet i skadestuen tilrettelægges således, at der gives mere tid til den praksisnære ortopædkirugi som skulderundersøgelse mm. Efterspørger mere input fra f.eks. fysioterapeuter og behandlersygeplejersker, og føler ofte de trækkes fra dette arbejde til at skrive journal og vurdere blodprøver på f.eks. hoftefrakturpatienter.

Glade for den fremrykkende intern medicinske bagvagt.

Intro- og hoveduddannelseslæger i akutmedicin fungerer som mellemvagter.

Enighed om, at man altid får svar på kliniske spørgsmål, men der er en oplevelse af et uforløst læringspotentiale.

Der opleves at bagvagter er tit bundet til aftalte faste kliniske opgaver som gør dem utilgængelige for uddannelseslægerne

Bl.a. savnes muligheden for en refleksion over differentialdiagnoser og udredningsstrategier.

Travlhed gør at uddannelsesmuligheder, særligt til kliniske procedurer forpasses, da patienterne videresendes alene med henblik på procedurer, som burde være udført af akutmedicinere i akutafdelingen.

Bagvagterne fremstår udbrændte og fremhæver ofte hvor travlt der er i afdelingen.

Oplevelsen er personafhængig. Der er generelt tilfredshed med de akutmedicinske speciallæger i afdelingen.

Der blev påpeget, i lighed med AP-lægerne, manglende introduktion og supervision til basalt skadestuearbejde, hvilket blandt andet blev tilskrevet sygemelding af to faste skadestuelæger.

| | |
|--|--|
| | <p>Blandt uddannelseslægerne blev fremhævet, at der sjældent deltog speciallæger ved den obligatoriske morgenundervisning. Dette bevirker, at f.eks. oplæg fra KBU læge ikke modtager en feedback eller perspektivering, der kan skabe klinik relation og øge det samlede faglige input til de uddannelsessøgende.</p> <p>Afdelingen er under omorganisering med stor personaleudskiftning af speciallæger og ny ledelse. Der er på afdelingen anerkendelse af behov for iværksættelse af initiativer til at sikre, at den gode, grundlæggende uddannelsesstruktur fastholdes og realiseres, samtidig med at nye rammer for supervision, navnlig af mellemvagterne etableres.</p> <p>Derfor foreslås genbesøg om 2 år.</p> |
| <p>Status for indsatsområder</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tidligere indsatsområde omkring stjerne læge: Denne funktion er implementeret og velfungerende. KBU læger beskriver stor tilfredshed med funktionen. - Fremsendelse af take home message fra undervisning: Man har i samråd besluttet at det gav forholdsmæssigt lavt udbytte for alle parter, hvorfor initiativet i enighed blev droppet. - Simulationstræning: Fortsat implementeret og velfungerende. |
| <p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p> | <p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde: Speciallæger deltager i morgenundervisning.</p> <p>Forslag til indsats: Min 1 akutmedicinsk speciallæge deltager i morgenundervisningen, som afvikles af en uddannelseslæge. Formålet er, at speciallægen kan kvalificere undervisningen og løfte det faglige niveau for undervisningsdeltagerne, men også at give den læge som</p> |

forestår undervisning individuel feedback på de akademiske kompetencer.

Tidshorisont: 1 måned.

Nr. 2

Indsatsområde: Implementering og opfølgning på uddannelsesplaner

Forslag til indsats: Sikre at vejledere aktivt anvender de etablerede uddannelsesplaner i overensstemmelse med specialeforholdene. UAO bør aktivt følge implementeringen og den løbende anvendelse af uddannelsesplanerne.

Tidshorisont: 3-6 mdr.

Nr. 3

Indsatsområde: Optimering af uddannelsesmuligheder som supervision, kompetencevurdering og udførelse af kliniske færdigheder.

Forslag til indsats:

Der skabes et formaliseret rum med mulighed for refleksion fremfor produktion omkring det individuelle patientforløb, således at der kan ske en systematisk akutmedicinsk metode, baseret på en probabilistisk tankegang til vurdering af differentialdiagnostik, udredning og behandling.

I

Tidshorisont: 3-6 mdr

Nr. 4

Indsatsområde: Synliggøre uddannelsesmuligheder ud fra konkret flow/travlhed mhp. Fælles forståelse ml. Faggrupper og vagtlag omkring de konkrete uddannelsesmuligheder.

Forslag til indsats:

Omfordeling af arbejdsopgaverne mellem BV og MV mhp. at frigøre mere tid til BV supervision på stuen med uddannelseslægen.

| | |
|--|---|
| | <p>Udnytte de tværfaglige uddannelsesmuligheder, genetablering af tradition med uddannelsesansvar fra f.eks. fysioterapeuter i skadestuen.</p> <p>Tidshorisont: 3-6 mdr</p> <p>Nr. 5</p> <p>Indsatsområde: Implementering af procedurelæge funktion.</p> <p>Forslag til indsats: I lighed med den etablerede stjernelægefunktion blandt KBU læger foreslås at etablere en procedurelæge telefon blandt mellemvagterne, således at muligheden for at udføre relevante procedurer optimeres.</p> <p>Tidshorisont: 3-6 mdr</p> |
|--|---|