

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002420
Afdelingsnavn	Klinik Anæstesi
Hospitalsnavn	Regionshospital Nordjylland, Hjørring
Besøgsdato	11-04-2019

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	Beskrevet i rapport
----------------------------	---------------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør og Uddannelseskoordinerende Overlæge
Speciallæger	UAO samt 5 speciallæger
Uddannelsessøgende læger	6 (1 HU, 5 intro)
Andre	4 sygeplejersker (opvågning, ITA og OP)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Niels-Erik Ribergaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mary Kruse
Inspektor 1	Karin Graeser
Inspektor 2	Frederik Philip Treschow
Evt. inspektor 3	Lise Skyttegaard Balkert

Konklusion og kommentar til besøg	<u>Indledning og beskrivelse</u> Klinik Anæstesi, Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring, varetager anæstesiologiske opgaver og bistand til et akutsygehus med regionsfunktion, der yder anæstesi til hhv. abdominal-, ortopæd-, mamma-, obstetrisk og gynækologisk kirurgi, med i alt ca. 11.000 anæstesier/år, fordelt over 10 operationsstuer. På Dagkirurgisk afsnit i Frederikshavn ydes foruden ovenstående anæstesi til elektive urologiske, karkirurgiske, abdominal- og ortopædkirurgiske indgreb. Der er et niveau 2 intensiv afsnit med 6 intensivpladser, hvor der behandles ca. 570 patienter årligt samt 4 intermediærpladser med forventet 4-500 indlæggelser pr. år. Der er på hospitalet desuden en bred medicinsk afdeling, akutmodtagelse inkl. traumemodtagelse samt et kvinde-barn-hus med hhv. fødeafdeling, børneafdeling og gynækologi. Ydermere er tilknyttet døgnbemandet lægeambulance til afdelingen Der er i afdelingen ansat 12 speciallæger i Hjørring og 4 speciallæger i Frederikshavn (alle vagtbærende) samt normeret til hhv. 7 introduktionslæger og 4 fase 3 HU-læger. Der er foruden en Uddannelsesansvarlig Overlæge (UAO) 2 UddannelsesKoordinerende Yngre Læger (UKYL) blandt hhv. afdelings- og reservelæger, og tilknyttet hospitalet en overordnet, tværfaglig UddannelsesKoordinerende Overlæge (UKO). Ved inspektorbesøget angiver tilstedeværende uddannelseslæger, at der har været afholdt et YL-møde, hvor de har drøftet temaerne i selvevalueringen, der dog ikke har været rundsendt efterfølgende.
---	---

Generelt indtryk og Temaer:

Overordnet set fremstår afdelingen som et særdeles godt og fagligt bredt uddannelsessted, der bl.a. bæres oppe af både en meget engageret UAO og dedikerede og uddannelsesorienterede speciallæger og sygeplejersker, hvor der generelt er lagt meget energi, opgørelser og publikationer i uddannelsesstrategier, rekruttering og karriereudvikling.

UAO har lagt et stort arbejde i at optimere, systematisere og strukturere uddannelsen i afdelingen gennem de sidste 4 år, og afdelingen har et godt ry og rekrutterer ikke sjældent fra Sjælland. Afdelingen er derfor privilegeret ved, at der er flere ansøgninger til introstillingerne, end der er stillinger til.

Der er udnævnt 2 UKYL til at hjælpe med at løfte nogle af opgaverne, men UAO angiver, at det er svært at finde tilstrækkeligt med tid, idet der er kommet flere uddannelsessøgende (tidligere var der 5 intro-læger og 3 HU) og flere kliniske funktioner, samtidig med at de planlagte 2 administrative dage/måned hyppigt inddrages til klinisk arbejde. UAO gennemfører selv alle 360 graders evalueringer og retter en væsentlig del af de skriftlige opgaver.

Aktuelt arbejdes med forbedring af færdighedslaboratoriet så der nu også findes et rum udelukkende for faget anæstesi, og afdelingen skal snart til at have akutmedicinere i uddannelsesstillinger også.

Alle speciallæger og HU-læger er vejledere. Gruppen af speciallæger giver udtryk for at opleve stor travlhed, der er mange "sygeplejesterter" og en operationsgang bemannet med 3 speciallæger til 12 stuer, hvorfor det er vanskeligt at få tid til supervision. I vagten er der mulighed for supervision af alle procedurer og gennemgang af akutte anæstesiskemaer, alle indlæggelser konfereres, og der hviles meget lidt.

	Generelt får inspektorerne indtryk af, at der trods travlhed er en meget åben og tryk uddannelseskultur i afdelingen, hvor feedback anvendes naturligt både uformelt i hverdagen og systematisk vha. miniCex, 360 graders evaluering m.m., til løbende at opkvalificere den enkelte læge inden for alle 7 lægeroller. Det daglige fokus på uddannelse er fysisk manifesteret i konferencelokalets meget synlige og brugte "uddannelsesstavle" med hver enkelt uddannelseslæges forløb, fokuspunkter og erhvervede kompetencer. Der er tydeligt fokus i dagligdagen på at forsøge at udnytte afdelingens uddannelsespotentialer, når det kommer til at fordele procedurer (der så vidt det er muligt altid afgives til uddannelseslæger), uddannelsesrelevante stuer og patienter på intensiv, og de enkelte lægers behov og fokus tænkes ind i de daglige planlægningsmøder (der dog oftest foregår uden uddannelseslæger). Ligeledes i vagterne fordeles opgaver mellem bagvagt og forvagt efter evner, lyst og interesse. Der beskrives fra alle et meget trygt og tæt samarbejde, supervision og sparring med speciallæger, både i vagten og i dagtiden. Man er ikke bange for at spørge, og man føler aldrig, at man står alene med noget over eget kompetenceniveau. Man får indtrykket af, at læringspotentialer bæres oppe af en generelt meget uddannelsesorienteret afdeling, der døgnet rundt superviserer, lærer fra sig og sparrer med uddannelseslægerne. Alle nystartede læger får tilsendt individuel og fyldestgørende velkomstmil med relevante oplysninger, ligeledes foreligger der for introduktionslæger et meget fast, velbeskrevet og velstruktureret uddannelsesprogram for de første 4 uger i afdelingen, inkl. fokuseret ophold på dagkirurgisk afsnit Frederikshavn, samt efterfølgende følgevagter. Der er tydelige fokuspunkter og læringsmål svarende til alle funktioner i afdelingen, herunder
--	---

	operationsgangen, intensiv, diverse akutkald m.m. For nyligt er det vagtfrie introduktionsprogram pga. tvungen besparelse reduceret fra ca. 7 til 4 uger, men dog for praktiske formål lidt længere før første selvstændige vagt. Forvagtten beskrives som at være i "følgevagt" de første par måneder. Det er endnu ikke muligt at vurdere evt. effekt af det reducerede introduktionsforløb, da der foreløbig kun er én introduktionslæge, der aktuelt er i gang med nye ordning, men det synes umiddelbart noget kort for en i specialet helt nystartet læge. For HU-læger foreligger ligeledes et detaljeret introduktionsprogram og beskrivelse af de første 14 dages introduktionsperiode til de forskellige arbejdsfunktioner i både dagtid og vagt. Det generelle introduktionsmateriale er som for introduktionslægerne både struktureret og målrettet, men dog ikke lige så opdateret, og en frisk opdatering er under udarbejdelse aktuelt. Indledningsvis indgår HU-lægen i forvagt, og efter individuelt tilpasset behov/ønsker som bagvagt efter 2-6 mdr. Der lægges allerede i introduktionsmateriale og – programmet stor vægt på HU-lægernes kommende speciallægefunktion, herunder ledelses-, vejleder- og organisatoriske kompetencer. Alle uddannelseslæger beskriver, at der udarbejdes individuelle uddannelsesplaner med specifikt fokus på den enkeltes udvikling, uddannelsesbehov og ønsker. Der afholdes planlagte vejledermøder, og der følges op på den enkeltes uddannelsesforløb, mål og evt. mangler. Dette er meget tydeligt synliggjort på 2 store tavler i konferencelokalet, hvor hver enkelt uddannelseslæges samtaler, kompetencer, procedurer m.m. fremgår tydeligt og inddrages i den daglige planlægning. Særligt for HU-læger fremhæves gode muligheder for selv at præge forløb ud fra interesser og evt. mangler tidligere i uddannelsen, og der er generelt stort fokus på at støtte
--	--

	den enkelte i evt. karriereplaner og –ønsker, og gennemføres således også systematisk karriererådgivning. Der er enighed blandt både uddannelseslæger og speciallæger om, at der opnås stor bredde i uddannelsen på Hjørring Sygehus, både hvad angår anæstesityper, patientkategorier, akutte kald til hhv. traumer, hjertestop og dårlige medicinske/kirurgiske patienter, samt en stor andel af ITA-funktion, både som superviserede stuegange i dagtiden, tilsyn samt ansvar for ITA i vagten. For HU-lægers vedkommende beskrives en individuelt tilpasset plan, hvor man efter et sted mellem 2 og 6 mdrs forvagtssfunktion, indgår som bagvagt på lige fod med øvrige speciallæger. Der er ved inspektørbesøget kun en enkelt HU-læge til stede, men der beskrives tilsvarende stor bredde i arbejdsopgaver og erfaring, og at man føler sig velrustet til speciallægefunktionen, når man har sit 4. år i Hjørring. Afdelingen har succes med rekruttering blandt HU-lægerne. Ifølge introlægerne er praksis på afdelingen 2-3 planlagte OP-dage pr. måned i dagtid. Her sidder de på stue sammen med en anæstesisygeplejerske, og er således surnummerere og kan forlade stuen for at deltage i andre aktiviteter, fx opsøge procedurer, såfremt de skulle have lyst til det. I tilfælde af travlhed, akut sygdom eller afspadsering af evt. ekstravagter oplever intro-lægerne, at det typisk er disse dage, der inddrages, idet operationsprogrammet godt kan afvikles som planlagt, selv om en intro-læge sættes til at dække anden funktion. Der efterlyses flere dage dedikeret til OP. Det er indtrykket, at en væsentlig del af anæstesi-kompetencer for intro-læger opnås i vagterne, der dog beskrives med stort uddannelsespotentiale i kraft af et meget tæt og velfungerende samarbejde, sparring og supervision af speciallæge døgnet rundt, samt godt samarbejde med og stor velvilje blandt sygeplejersker til at afgive blandt andet luftvejshåndtering til
--	---

	uddannelseslægerne. I det hele taget er der et rigtig godt og tillidsbaseret samarbejde med sygeplejerskerne i hele afdelingen. Det er vanskeligt for intro-lægerne at opnå rutine i anlæggelse af epiduralkateter (EDK), eftersom der ikke er så mange EDK-procedurer i Hjørring. Der er dog mulighed for at anlægge EDK på patienter til colonrescektion, abdominale laparotomier, store hernier og i mindre grad hoftefrakturer. Grundet en regional høj andel af patienter i blodfortyndende behandling er der få af disse patienter, der kan få et EDK, og de øvrige EDK'er anlægges thorakalt, hvilket kræver større erfaring. Der anlægges en del TAP-blok til de abdominalkirurgiske indgreb, i mindre omfang EDK, og anlæggelse af fødeepiduraler er ligeledes på thorakalt niveau på Hjørring. Der synes således ikke at være potentiale for at øge antallet af EDK lokalt, med mindre man vælger at ændre på nogle af ovenstående faktorer. Kompetencen i spinalanlæggelse opnås under fokuseret ophold i Frederikshavn. Alle forvagter kører patienttransporter, eftersom bagvagten ikke kan forlade hospitalet og der kun er en lægebil i området. De beskriver at køre med særdeles dårlige patienter inkl. børn, og har mulighed for at tilkalde lægebilen ved behov, såfremt den er ledig. Dette skal dog ses i lyset af, at lægefølget tidligere blev forestået ved KBU-læger. Der er generelt stor tilfredshed blandt intro-lægerne med bredden og fordeling mellem operationsgang/intensiv, og det beskrives fra både uddannelseslægerne selv, speciallægerne samt fra Aalborg Universitets Hospital, hvor intro-lægerne ofte fortsætter i HU, at intro-lægerne opnår en stor bredde, volumen og faglig robusthed fra Hjørring sygehus. På trods af udbyttet og den generelle tilfredshed finder
--	--

	inspektorerne ikke denne vægtning og arbejdsfordeling i overensstemmelse med målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen, der ”... fokuserer på oplæring i den basale anæstesiologi med varetagelse af patienter, <i>ASA (American Society of Anesthesiologists) gruppe 1 til 3, i det perioperative forløb. (...) samt i mindre omfang patienter i intensiv</i>”, og scoringen ændres derfor for rollen som medicinsk ekspert fra ”særdeles god” i selvevalueringen til ”tilstrækkelig” i inspektorrapporten. Ud fra samme argumentation vedrørende vægtning mellem OP kompetencer og intensiv kompetencer for intro-læger samt reduktionen af introduktionsperioden for intro-læger fra 7 til 4 uger, ændres scoringen for arbejdstilrettelæggelse fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. Der er fra både UAO's side og afdelingen generelt meget fokus på at opkvalificere inden for alle de syv lægeroller, herunder også de mere ”bløde”/”Non-Technical Skills (NTS)” Der tydeligvis lagt meget energi og ressourcer i at sikre disse kompetencer, særligt for HU for at forberede dem til funktionen som bagvagt, organisator og supervisor – bl.a. er alle vejledere for en yngre kollega, og der er mere fokus på at afgive opgaver, styre operationsgang og ITA, samt at supervisere intro-læger. Der beskrives desuden en systematisk brug af vurderings- og feedback værktøjer inden for alle NTS, herunder minicex, 360 grader og generel vurdering. Særligt skal fremhæves en meget åben og transparent feedback-kultur, hvor der bl.a. afholdes speciallægemøder hver/hver anden måned, hvor fast punkt er gennemgang af uddannelseslægerne, inkl. deres evner som administrator, samarbejder m.m., og der gives individuel mundtlig feedback efterfølgende, for hele tiden at opkvalificere den enkelte, men også for at fange og handle på evt. uhensigtsmæssige forløb i opløbet. Eftersom rollen som professionel integrerer alle de øvrige 6 lægeroller inklusiv rollen som medicinsk ekspert, ændres
--	---

scoringen på baggrund af vægtningen af intensiv frem for operationsgang for introduktionsstillinger fra særdeles god til tilstrækkelig.

Rollen som sundhedsfremmer opfyldes som forventeligt i forhold til muligheder og traditionelle vægtning i specialets uddannelse og dagligdag generelt.

Der er oprettet en meget aktiv tværgående forskningsenhed med tilknyttet professorat. Der er tidligt fokus på at inddrage uddannelseslæger i kvalitetssikringsprojekter og kasuistikker samt som investigatorer på igangværende multicenterstudier. Der beskrives gode muligheder for at arbejde videre for tidligere forskningsaktive læger, samt supervision af andre/forskningsårsstuderende m.m., og det er indtrykket at alle/langt de fleste af uddannelseslæger når at være forskningsaktive i én eller anden grad i løbet af deres års ansættelse, og mange med publikationer/posters eller lign. til følge.

Der stiles mod at lade uddannelseslæger varetage så mange undervisningsfunktioner som muligt, både internt i afdelingen samt tværfagligt på hele hospitalet. Særligt skal fremhæves at interesserede så vidt muligt indgår som undervisere i en meget aktiv simulationsenhed, hvor UddannelsesKoordinerende Overlæge fremhæver anæstesiens personale og engagement i denne, der er dybt afhængig af deres indsats og undervisning.

Desuden er det hensigten, at uddannelseslæger i løbet af deres ophold varetager "Tirsdag morgen undervisning" for hele afdelingen, dette initiativ varetages af den ene UKYL. HU-lægerne har et ret stort ansvar med intro-lægernes kursus i farmakologi. Der fremhæves også gode muligheder for at indgå i arbejdet med opdateringer af instrukser/vejledninger efter ønske. Tidligere

	inspektorrapports indsatsområde, akademiske "5 minutter" er det ikke lykkedes at implementere. Der foregår rigtig meget uformel, løbende, daglig undervisning, både bedside på ITA og i supervision i vagterne døgnet rundt, som oppebærer et højt niveau, samt mange gode ambitioner og tiltag, som dog begrænses lidt af tidligere nævnte vekslende fremmøde af uddannelseslæger i dagtid. Der er mulighed for ALS-, ATLS-kursus og beredskabsøvelser. For intro-lægerne er planlagt 2 x 30 min færdighedstræning (inkl. formål, læsevejledning m.m.) inden for 5 udvalgte procedurer, som beskrives som lidt vekslende afholdt og gennemgået, men ikke så systematisk som planlagt. HU-lægerne deltager i færdighedstræning og simulationstræning i bagvagsrelevante emner. Morgenundervisning har ikke syntes praktisk muligt i afdelingens hverdag, og i stedet har været forsøgt et initiativ med mere uformel "15 min eftermiddagsundervisning", som desværre, bl.a. grundet manglende fremmøde af uddannelseslæger i dagtid, er gledet lidt ud i sandet, hvorfor der efter introduktionsperioden i øjeblikket ikke noget fast planlagt, struktureret emneopdelt undervisning, der fordrer akademisk fordybelse og aktivitet ud over "Tirsdag morgen", der veksler mellem staff-meeting og oplæg for hele afdelingen. Viljen, ønsket og initiativer er tydeligvis til stede, men den systematiske afholdelse af formel undervisning ud over introperioden synes begrænset af hhv. fremmøde af uddannelseslæger, samt tid for speciallæger i hverdagen. Trods gode tiltag og initiativer vurderer inspektorerne derfor undervisning som afdelingen giver som "Tilstrækkelig" i stedet for "Særdeles god".
--	--

	Morgenkonferencen fra 8.00-8.10 har karakter af en hurtig afrapportering, samt evt. interessante opgaver/udfordringer fra vagten, men ikke med noget fast, systematisk uddannelsesindhold eller læringsværdi. ITA konferencen fra 8.10-8.30 med gennemgang af indlagte patienter er derimod med mere plads til læring og spørgsmål samt diskussion af faglige problemstillinger med et væsentligt større udbytte. Der afholdes ikke middagskonference på ITA, men foregår løbende sparring og supervision gennem dagen. På OP afholdes ikke eftermiddagskonference, men derimod et fast afholdt planlægningsmøde af næste dags program, der beskrives med et primært logistisk sigte, uden egentligt uddannelsesværdi, hvorfor uddannelseslæger også sjældent deltager. Til gengæld gennemgås og godkendes alle akutte præskemaer udført af introlæger af en speciallæge, med feedback når praktisk muligt i hverdagen. For nyligt har Sygehuset desværre også været underlagt et tvungent, og markant sparekrav på 50 millioner, hvilket unægtelig har sat sit spor i afdelingen, og hvor, med både afdelingsledelsens og direktionens egne ord: <i>"Alt er skåret ned til et minimum"</i>. Introduktionsprogrammet for introduktionslæger har været forsøgt ændret, så I-lægerne efter 4 uger kan få deres første vagt. Efter 4 uger med fuld dagtid er der vekslende vagter og dagtider i alt i 2 mdr. efter et planlagt introduktionsprogram. Dertil kommer en reduktion i reservelægestillinger til netop normering, et mere stramt besat forvagtsslag, samt et endnu større fokus på time-neutralitet og afspadsering ved fx dækning af vagter ved sygdom. I disse tilfælde beskrives oftest en inddragelse af uddannelsesrelevante dagtider, og oftest i forvejen beskedne antal planlagte dage på OP. En speciallægestab der vedvarende skal løbe hurtigere og hurtigere, og løse
--	---

	flere opgaver med samme antal hænder. Det har endnu ikke været muligt at vurdere konsekvenserne af besparelsen, men der beskrives allerede nu fra uddannelseslægers side en generel mangel på OP-dagtid, og det er svært ikke at se ovenstående som en (om end tvungen) forringelse af arbejds-tilrettelæggelsen, der dog under de givne forhold forsøges udnyttet bedst muligt. Dog skal det fremhæves positivt, at afdelingen allerede ved rapportens indsendelse har planlagt at vende tilbage til de tidligere 7 ugers vagtfri introduktionsprogram. Foreløbig synes niveauet oppebåret af en veletableret og dedikeret uddannelseskultur, men man risikerer at påvirke kvaliteten af og tiden til uddannelse, særligt da der fremadrettet er udsigt til et endnu større uddannelsesopgaver af hhv. akutlæger, flere medicinstuderende og en kommende omstrukturering i regionen. Man er fra direktionens side opmærksom på problemstillingen, og om end man for nuværende er bundet af økonomien, så vil man prioritere genbesættelse af stillinger og ressourcer for at bevare hvad der beskrives som <i>"Livlinen til fastholdelse og rekruttering"</i>
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	<u>1. Administrativ tid til UAO</u> Desværre fortsat et problem, der ved aktuelle besøg ikke lader til at være bedret i forhold til sidste besøg. Dette italesat på ny overfor afdelingsledelse og direktion. <u>2. Øget akademisk niveau, faste "5 minutter"</u> Ikke været muligt at indføre som en fast del af morgenkonference, og alternative 15 minutters eftermiddagsundervisning er aktuelt ikke oppe at køre, men alternativer afsøges, se ovenfor.

	<u>3. Planlægningsmøde og konferencers uddannelsesværdi</u> Nuværende planlægningsmøde fortsat hovedsageligt af logistisk karakter, der ikke prioriteres blandt uddannelseslæger pga. manglende udbytte og fremmøde, se ovenfor.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Funktionsbeskrivelse for UAO og UKYL	Gennemgås med henblik på revurdering og fastlæggelse af indhold og dedikeret tid til varetagelse af uddannelsesopgaverne i afdelingen og dertil foreslås supplerende af dage afsat til møder i ansættelsesudvalget og uddannelsesudvalget i Uddannelsesregionen. Inspektorerne anbefaler at man lægger sig tæt op ad reglen om en dag om ugen pr 7 uddannelsessøgende læger.	3 mdr
2	Mere dagtid på operationsgangen til uddannelseslæger i Introstillinger	Større vægtning af OP i forhold til intensiv for at opfylde målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen, fastholdelse af allerede	3-12 mdr

		planlagte OP-dage samt evt. yderligere et fokuseret ophold på Frederikshavn med ren OP-tid	
3	Mere struktureret formel undervisning/akademisk fremlæggelse/lign.	Fastholdelse af 15-minutter, alternativt etablering af 5 minutter, journalclub, case-club eller lignende	3-12 mdr
4			
5			