

Til Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord

Handleplan og kommentarer til inspektorrapport og temascoringen på akutafdelingen, Regionshospitalet Randers.

Indledning

Afdelingen har haft inspektor besøg i efteråret 2019 og har fået feedback i form af et afkrydsningsskema for temaer og en efterfølgende konklusion med udpegning af 6 indsatsområder og tilknyttede kommentarer.

Rapporten er gennemgået med hospitalsledelsen, akutafdelingens ledelse, de uddannelsesansvarlige overlæger og endvidere drøftet med koordinerende uddannelsesansvarlig overlæge Carsten Søndergaard Poulsen samt uddannelseskoordinerende yngre læge, hvorefter der er udfærdiget handleplan, dels i forhold til fokuserede indsatsområder (Bilag 1), dels ift. de temaer, der er scoret utilstrækkelig. Inspektorbesøg har ikke været aflagt tidligere i vores akut afdeling.

Akutafdelingen har i de senere år været i gennem flere store organisatoriske forandringer. Den største omvæltning var i september 2018, hvor akutafdelingen overtog det fulde lægefaglige ansvar for modtagelsen af alle akutte patienter. Denne organisationsændring udfordrede supervisions- og uddannelsesmulighederne pga utilstrækkelig speciallægetilstedeværelse i aften og weekend. Fra 1. januar 2019 blev der derfor indført dobbelt speciallæge tilstedeværelse aften og weekend, og arbejdstiderne for yngre læger blev omlagt med øget tilstedeværelse eftermiddag, weekend og aften.

Afdelingen er efterfølgende blevet tilført lønsum svarende til to speciallægestillinger, således at afdelingen nu er normeret til 11 vagtbærende speciallæger. Alle 11 stillinger er besat fra 1. august 2021.

I forbindelse med ansættelse af de nye speciallæger har der været særligt fokus på at opruste ressourcerne til at udvikle og løfte uddannelsesområdet i afdelingen. Specifikt har afdelingen prioriteret ansættelsen af en ny uddannelsesansvarlig overlæge, således at der nu er to uddannelsesansvarlige overlæger i akutafdelingen.

I perioden op til inspektorbesøget var afdelingen påvirket af at to speciallæger rejste fra afdelingen kort før sommerferien. Det gav store udfordringer med at dække vagtplaner henover sommeren 2019 og dette havde utvivlsomt konsekvenser for supervisions- og uddannelsesmulighederne for de KBU og AP læger, som startede i afdelingen henholdsvis maj og august 2019 og som var dem, der var ansat på tidspunktet for inspektorbesøget.

Udover den forbigående dårlige speciallægebemanding har uddannelsesmiljøet i afdelingen utvivlsomt været påvirket af det generelt store patientflow og arbejdsbelastning i navnlig vagter og weekend. Mere end halvdelen af de yngre lægers arbejdstid ligger uden for almindelig

hverdags dagtid og nattevagterne er ganske højt belastede, dokumenteret ved vagtopgørelse i foråret 2019.

Uddannelsesmiljøet er også påvirket af en meget stor andel af KBU læger, som har ansættelsen i akutafdelingen som deres første ansættelse, men alligevel forventes at skulle løfte en meget stor del af den kliniske opgave i afdelingen.

På trods af at afdelingen har lykkedes at besætte alle speciallægestillinger, vil der også fremover være en meget lav ratio mellem uddannelsesgivende og uddannelsessøgende læger på mellem 1:2 og 1:3. Denne skævhed kan dog ikke løses ved færre KBU læger, hvis der skal opretholdes samme opgavevaretagelse som i dag.

Handleplan for indsatsområder (oversigt bilag 1):

Indsatsområde 1 Introduktion til afdelingen

Der er udarbejdet et detaljeret introduktionsprogram med tjekliste til afdelingen ift. at være uddannelseslæge (Bilag 2 og 3) og speciallæge (Bilag 4 og 5). Afdelingen har endnu ikke modtaget HU læger i akutmedicin, men har primært speciallæger i meritstilling med henblik på specialisering til akutmedicin.

Der er udarbejdet en akuthåndbog (bilag 4) som introduktion til afdelingen, som lægerne får tilsendt, før de starter på afdelingen sammen med introduktionsprogram, følgevagtdatoer, vejleder navn og dato for første vejledersamtale samt vagtplan. Akuthåndbogen introducerer til afdelingen generelt herunder indretning, funktioner og arbejdsgange. Det udarbejdede introduktionsprogram repræsenterer både en teoretisk og praktisk indføring i akutafdelingen (bilag 2). Der er udarbejdet en plan for hvem, der er vejledere for de forskellige yngre læger og tidspunkt for første vejledersamtale samt tildelt en mentor blandt de lidt ældre KBU-læger, så alle yngre læger fra start ved, hvem der er deres vejleder, hvornår første møde ligger, og hvem de kan gå til som mentor. Der er foretaget en ajourføring af tjeklister til ift. introduktion af KBU-, AP- og I-læger og speciallæger.

De beskrevne tiltag ift. introduktion af yngre læger er iværksat fra 1.10.19., og der bliver evalueret efter hver introduktionsperiode af nye læger.

Indsatsområde 2 Følgevagter

Der er etableret en fast struktur for følgevagter (Bilag 6), så alle yngre læger har to følgevagter med forvagt henholdsvis en dag- og en aftenvagt samt en følgevagt om dagen med speciallæge. Tidspunkter for følgevagter udleveres før første arbejdsdag. Der er udfærdiget tjekliste for følgevagter, så der introduceres systematisk til vagtarbejdet. Følgevagtstrukturen er iværksat fra 1.10.19 og evalueres efter, at hvert hold nye læger har afsluttet deres sidste følgevagt.

Indsatsområde 3 Formelle uddannelses tiltag

Aktuelt løfter alle speciallæger, AP –læger og I-læger i afdelingen vejleder- og supervisionsopgaven og har vejlederkursus. De lidt ældre KBU læger løfter mentoropgaven. Der arbejdes med at klæde speciallægerne endnu bedre på til at varetage vejlederopgaverne efter sidste inspektør besøg

Afdelingen sikrer ved hver nyansat speciallæge, at lægen har været eller snarest kommer på vejledningskursus for speciallæger. Freamdretter vil der som led i introduktion af speciallæger bliver givet mere målrettet undervisning i de opgaver, som en hovedvejleder har, og hvordan man kan lykkedes med dem i dagligdagen. Fra uddannelsesansvarlig overlæges side vil der blive fokuseret på at muligheden for, at vejledere kan søge vejledning og supervision i forhold til deres funktion som vejleder. De uddannelsesansvarlige overlæger vil evaluere på de centrale uddannelseselementer i afdelingen og vejlederfunktionen løbende. Der er endvidere planlagt individuelle udviklingssamtaler ved UAO med de enkelte speciallæger. Til at understøtte de individuelle udviklingssamtaler overvejes 360 graders evaluering af alle speciallæger, ligesom der overvejes at afprøve konceptet om omvendt feedback, som bla har været anvendt på akutafdelingen i Horsens.

Det er sat på dagsorden, at de uddannelsesansvarlige overlæger italesætter og programsætter møder og uddannelseaktiviteter daglig på morgenkonferencen, og at de skemasættes. Der omtales hver dag skemasatte vejledersamtaler, AP-akutlæge supervision, kompetencetavlen, kompetencebutik, simulationstræning og refleksionsgrupper for yngre læger svarende til de dage, aktiviteterne afholdes. Hver gang en uddannelseslæge afslutter, og vi får evaluering fra uddannelseslægen videregives feedback til den pågældendes vejleder personligt.

På sigt er der tanker i afdelingen om en forstærket struktur for kompetencevurdering i form af:

Gruppefeedback, hvor en lille gruppe KBU + en UAO gennemgår en journal fra hver KBU. På den måde kunne trænes feedbackgivning fra peers og samtidigt, vil der vil være en tidsmæssig besparelse på kompetevurdering.

Arbejde med longitudinel evaluering - de yngre læger har efterspurgt longitudinel evaluering; "hvis du sammenligner den journal, du har lavet nu, med den du lavede for 3 måneder siden, hvilken forskel ser du så?" Fokus på Progression i KBU forløbet over 1-2 måneders perioder.

Etablering af en speciallægefunktion i afdelingen til daglig supervision og kompetencevurdering. Denne funktion tænkes så vidt muligt fritaget fra andre kliniske funktioner for at undgå forstyrrelser.

Daglige runder i teams: UAO'erne og OL i forhold til at høre til de enkelte teams uddannelsesmål for dagen fx med en spørgeguide med følgende spørgsmål: Hvad er jeres uddannelsesrettede aftaler for i dag? Hvad er I lykkedes med? Hvad har brug for hjælp til?

Der foreligger nu både mulighed for AP-supervision og speciallægesupervision. Det er italesat overfor både speciallæger og AP-læger, at man hjælper hinanden. De perioder, hvor der er tyndt bemannet med AP-læger, løfter speciallæger supervisionen primært svarende til de teams, de indgår i.

Det indskræpes overfor nye KBU læger, at de har mulighed for at søge supervision på alle niveauer hos ældre KBU, intro læge, AP-læge og speciallæger alt afhængigt af deres supervisors spørgsmål-

Yngre læger er indskræpet at bruge ISBAR princippet, når de opsøger supervision.

Indsatsområde 4 Undervisning

Systematiseret skemasat undervisning

Yngre læge undervisning: denne er skemasat. For at højne kvalitet og øge udbyttet navnlig for den læge, der skal undervise, skal undervisning være gennemgået med vejleder eller speciallæge inden afholdelse, og der skal altid være aftalt dedikeret feed-back.

Speciallæge undervisning er skemasat, og der gøres en særlig indsats for, at den effektueres. Der har været talt om, at speciallægeundervisning både kan være lægefaglig eller organisatorisk rettet mod, hvad den enkelte speciallæge har motivation for, og hvad afdelingen har brug for.

Der er endvidere skemasat journalclub, tværfaglig simulationstræning 1-2 gange per måned. Kompetencebutik 2 gange ugentligt, tirsdag og torsdag samt casepræsentation på mindst to morgenkonferencer ugentlig, og et fast punkt på morgenkonferencen er blevet læring fra vagten.

Der er en plan om at gøre den ene ugentlige case fremlæggelse til en ultralyds case for at understøtte brugen af ultralyd i hverdagen, og at det obligatoriske interne halvdagskursus i ultralyd for alle nye læger også fører til praktisk anvendelse i patientforløbene.

Der har tidligere været forsøgt casefremlæggelse om eftermiddagen, det har været svært at få til at fungere, i øjeblikket arbejdes på alternativ model

Der arbejdes endvidere med evaluering og defusing af vagten mellem 7.20 og 8.00 eller efter konferencen.

Ad hoc undervisning

Der motiveres hver dag til, at yngre læger og speciallæger griber enhver mulighed for i løbet af dagen at skabe læring ift modtagelsen af dagens indkomne patienter.

Indsatsområde 5 Styr på AP-lægers fokuserede ophold

AP lægerne skemasættes til 4 ugers tjeneste i skadestuen i løbet af deres 6 måneders ansættelse. Herudover er AP lægerne sikret 2 ugers valgfrit kirurgisk fokuseret ophold. Dette ophold sikres i et samarbejde mellem AP læge, akutafdelingen og den afdeling, som er impliceret i uddannelsesopholdet. I forbindelse med de valgfrie uddannelsesophold laves forventningsafstemning ift., om der er særlige ønsker.

Der har været udfordringer med at skaffe plads til AP lægerne i fokuseret ophold på kirurgisk ophold pga medicinstuderende, der samtidig er i klinisk ophold, men der arbejdes sammen med uddannelseskoordinerende overlæge på en løsning for dette .

Indsatsområde 6 Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdsplanen laves, så det er muligt at varetage både de driftmæssige opgaver og de uddannelsesrelaterede opgaver. Der arbejdes med, hvordan der kan sættes en speciallæge af til supervision og kompetencevurdering hver dag i akutafdelingen. Funktionen skal gå på skift, så alle er involveret, og funktionen ikke hviler på de få.

Der planlægges, at lave 360 graders evaluering af alle speciallæger i afdelingen samt udviklingssamtaler bl.a. med henblik på at opkvalificere deres uddannelsesrelaterede kompetencer samt lave skræddersyede videreuddannelsesplaner, som indbefatter alle de 7 speciallægeroller.

Det er i midlertidig stadig en betydelig udfordring med at kunne afsætte tid i arbejdsplanen, til opkvalificering og efteruddannelse af speciallægerne i afdelingen.

Når afdelingen, fuldt bemandet på alle niveauer inklusiv HU læger i specialet akutmedicin, kunne man overveje at indføre et regulært mellem-vagtslag og en fast dagfunktion som supervisor og kompetencegodkender ved speciallæge. Fuld lægebemanding vil endvidere gøre det muligt at løfte centrale opgaver for fælleskabet, arbejdsmiljøet og uddannelsen af yngre læger i flok, fordi det vil resultere i et mere balanceret forhold mellem ressourcer og opgaver i afdelingen.

Handleplan specifikt relateret til temaer, hvor der er scoret utilstrækkelig

Introduktion til afdelingen:

Der henvises venligst til indsatsområde 1 (Bilag 2-6).

Uddannelsesprogrammer

Det er afdelingens opfattelse, at uddannelsesprogrammerne er relevante og opdaterede. Men med hyppige ændringer i organisationen og arbejdsgange har det været svært at holde uddannelsesprogrammerne fuldt opdaterede på de områder, hvor der løbende har været organisatoriske ændringer. Vi vil fremadrettet i højere grad linke til beskrivelser på internettet, der hurtigere kan opdateres, og det arbejde vil snarest påbegyndes. Der vil snarligt blive indsendt opdateret uddannelsesprogram for yngre læger og AP-læger.

Medicinsk ekspert – lægen i rollen som medicinsk ekspert

Utilstrækkelighedsvurdering i afdelingen ift. den medicinske ekspert rolle er ikke uddybet i rapporten. Alle får gennemført deres uddannelsesmål og opnår at få godkendt deres kompetencer, hvilket efter afdelingens egen vurdering må give scoren tilstrækkelig. I den sammenhæng må det dog anføres, at akut medicin et nyt speciale på landkortet i DK, og er der stadig ligger et stort arbejde i at udvikle faglige standarder for, hvad der er den forventede akutmedicinske indsats. Der er en fortsat stor forskel på speciallægernes kompetencer, da de kommer med forskellig specialebaggrund og det kan have en vis afsmittende effekt på de yngre lægers uddannelse som medicinske eksperter. Internt i speciallægegruppen arbejder vi med "faculty development" med henblik på etablering af fælles høj faglighed på de akutmedicinske kompetencer, men udviklingen af specialet tager tid. Samlet er alle kompetencer dog tilstede i

afdelingen, hvilket også er årsagen til at uddannelsesmål og kompetencer kan godkendes ift. de yngre læger, som får uddannelse i afdelingen.

Der arbejdes også med at understøtte den medicinske ekspertrolle ved, at den planlagte systematiserede speciallæge undervisning afholdes hver torsdag. Dette er iværksat fra efteråret 2019 og følger et årshjul så alle de store akutmedicinske områder bliver dækket i løbet af et år. Der afsættes den nødvendige tid til forberedelse

Afholdelse af journal club understøttes af nyansatte forskningsansvarlig konsulent
Der arbejdes endvidere med at understøtte den medicinske ekspertrolle via den praktiske kompetencebutik i afdelingen. Endvidere støttes mentorer og vejledere til at understøtte faglig udvikling og undervisning ad hoc, når muligheden byder sig.

Simulationstræning ift. kliniske tilstande, teamwork, direkte kommunikation og ABCDE princippet i afdelingen understøtter også den medicinske ekspertrolle. Der arbejdes aktuelt med et etablere speciallæge undervisning i akut psykiatri som et nyt tiltag og over tid simulationstræning indenfor området.

Rollen som akademiker

Der arbejdes med en opprioritering af akademiske rolle relateret til forskning. I mangel af egne læger med forskningserfaring har afdelingen ansat en ekstern konsulent som forskningsansvarlig svarende til 7,5 time/uge frem til september 2020.

Rollen som professionel

Vi har fokus på daglige refleksioner omkring denne rolle herunder inddragelse af rollen i forbindelse med vejledersamtalerne under opholdet, der opfordres også til at inddrage etiske betragtninger ift. den professionelle lægegerning. Der er specifikt oprettet trivselsgrupper i afdelingen de sidste 2 onsdage i hver måned fra 8.15.-9.15. mhp understøtte den unge læges transition fra medicinsk kandidat til professionel læge. Dette initiativ er iværksat fra februar 2020.

Forskning – uddannelseslægers deltagelse i forskning

Yngre læger i afdelingen med interesse for forskning hjælpes til kontakt med center for akut medicinsk forskning på Skejby ledet af professor Hans Kirkegaard i forhold til at opstarte forskningsprojekter i akut medicin. Der har indtil nu ikke været yngre læger, der har taget imod dette tilbud. Med henblik på at få etableret forskningsprojekter og give mulighed for forskningsvejledning inden for afdelingen, er der ansat en ekstern konsulent som forskningsansvarlig læge svarende til 7,5 time/uge frem til september 2020
Den pågældende får til opgave at hjælpe med at igangsætte forskning og rådgive yngre læger, der måtte være interesseret i at lave forskning indenfor akut medicin.

Undervisning som afdelingen giver

Der henvises til tiltag under indsatsområde 4. Desuden kan tilføjes, at der tilført introduktionsprogrammet yderligere undervisning i hvad akut medicin er, de akutte syndromer, akut abdomen, gynækologi og psykiatri samt yderligere undervisning i praktiske færdigheder i

forhold til at modtage en akut medicinsk patient, behandle patient initielt, udarbejde behandlingsplan og udskrive eller overflytte patient til stamafdeling.

Konferencernes læringsværdi:

Der er udarbejdet en fast dagsorden for morgenkonferencer, som sikrer læring og uddannelse, den er:

1. Undervisning eller dagens case. (Undervisningen er således altid det første, der startes med, så man ikke risikerer, at der bliver for lidt tid). 2. fælles læring fra vagten og information om udvalgte indlagte patienter. 3. Evt sygemeldinger ift arbejdstilrettelæggelse, 4. Italesættelse af aftaler på dagen og sikring af, at de kan overholdes ift. møder, vejledersamtaler, A-P supervision, kompetencer, kompetencebutik og simulationstræning. 5. Info fra ledelsen, 6. Fordeling af funktioner, 7. caseansvarlig YL ift. eftermiddagskonferencen og 8. Evt. herunder sociale tiltag, brøddordning etc.

Kl ca 8.30 går lægerne ud i team, tager telefon med, opdaterer sig på cetrea tavler og laver aftaler i teamet om fordeling af patienter og uddannelsesopgaver.

Desuden understøttes enhver mulighed for at tilføje faglighed ifm. konferencen, når tid og lejlighed gives.

Dagens case har tidligere kørt meget struktureret, men der er en tilbøjelighed til at strukturen ikke holdes. Formattet for case fremlæggelse vil blive gennemgået, revideret og relanceret i løbet af foråret 2020

Lærings og kompetencevurdering

Der henvises venligst til indsatsområde 3. Der arbejdes med intensivering af supervision og feedback i afdelingen, kulturudvikling (læringskultur), arbejdsfællesskab, identifikation af læringstiler ifm introduktionssamtalerne og planlægning af udviklingssamtaler og speciallægemøder med fokus på læring, supervision og kompetencevurdering. På sigt arbejdes der med en forstærket struktur for kompetencevurdering (se indsatsområde 3).

Arbejdstilrettelæggelse – der tager hensyn til videreuddannelse af læger

Der henvises til indsatsområde 6.

Læringsmiljøet i afdelingen

Der arbejdes med at udvikle og understøtte læringsmiljøet og trivslen i afdelingen dels lokalt i afdelingen via refleksionsgrupper for yngre læger med arbejdslivet som omdrejningspunkt uden fast dagsorden de sidste to onsdage i hver måned, dels i forhold til speciallægegruppen i form af en proces mhp understøtte et uddannelsesvenligt lærings- og arbejdsmiljø, arbejdsfællesskab og en fælles kultur i afdelingen.

Evaluerings og opfølgning af handlingsplan

De beskrevne tiltag i denne handlingsplan vil blive fulgt op og evalueret ved løbende møder i uddannelsesgruppen (UAO'er, UKYL og ledende overlæge) og ved møder med hospitalets UKO

Carsten Søndergaard Poulsen. Der vil blive udarbejdet et skema med tidsfrister og primært ansvarlig for alle indsatsområder nævnt i denne handleplan, som skal bruges til opfølgningen.

Inspektorrapport og handleplan er sat på dagsordenen for næste fælles lægemøde for både uddannelseslæger og speciallæger og vil løbende blive fulgt som fast punkt på de kommende fælles lægemøder.

For at kunne monitorere effekten mere tidstro, planlægger vi fremover at udlevere spørgerammen fra evaluer.dk efter 3 måneder mhp på en foreløbig evaluering og på et tidspunkt, hvor vi både kan nå at gå i dialog med de yngre læger og nå at rette op på evt. mangler i den sidste del af ansættelsen.

Konklusion

Vi er enige med inspektorerne i, at specielt manglende speciallægeressourcer har været medvirkende til, at afdelingen ikke har kunnet fastholde det nødvendige høje uddannelsesniveau.

Afdelingen har forsøgt at løse ubalancen mellem opgaver og ressourcer løbende ved at foretage forskellige organisatoriske ændringer ift. arbejdstilrettelæggelse og ressourcefordeling i samarbejde med hospitalsledelsen, som har tilført afdelingen mulighed for at ansætte to nye speciallæger, så vi når op på 11 vagtbærende speciallæger i løbet af 2020. Afdelingen har nu 2 uddannelsesansvarlige overlæger, aktuelt henholdsvis en med ansvar for intro- og HU-læger i akutmedicin og en med ansvar for KBU og AP læger. De uddannelsesansvarlige overlæger tager også i tiltagende grad del i vejlederarbejdet, evaluere vejlederne, arrangere speciallægemøder med fokus på vejledning af yngre læger, supervision, feedback og kompetencevurdering samt udviklingssamtaler ift. de enkelte vejledere.

Afdelingen har en klar ambition om at drift, effektivitet, kvalitet, trivsel, arbejdsmiljø og uddannelse skal gå hånd i hånd og er hinandens forudsætninger og ikke modsætninger. Vi er opmærksomme på, at det er nødvendigt at arbejde målrettet med uddannelses- og afdelingskultur i afdelingen for at lykkes med denne ambition.

Med venlig hilsen

Dea Kehler og Catrin Iversen, uddannelsesansvarlige overlæger
Christian Skjærbæk, ledende overlæge

Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers
21/2 2020