

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002418
Afdelingsnavn	medicinsk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospital Nordjylland, Hjørring
Besøgsdato	25-02-2020

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	Yngre læge spor i medicinsk daghospital hvor speciallæge er let tilgængelig til supervision. Det skyldes at speciallægen har funktion med visitation og vurdering af prøvesvar og få patienter. Det muliggøre større fleksibilitet for supervision.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Thomas Larsen
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	4

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Pt. vacant, Pr. 1.1.2020 Mette Esbjørn og Gitte Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bettina Havekrog
Inspektor 1	Klaus Peder Klausen
Inspektor 2	Beth Hærstedt Olsen
Evt. inspektor 3	Signe Frøssing

Konklusion og kommentar til besøg	Medicinsk og Kardiologisk-Endokrinologisk afdeling Nordjyllands hospital Hjørring rummer specialerne gastroenterologi, geriatri, lungemedicin, kardiologisk, endokrinologi, reumatologi, almenmedicin og diagnostisk center. De to afdelinger er fælles om uddannelsen af yngre læger, som går på tværs af funktioner og vil blive evalueret som én funktionel uddannelsesgivende enhed. Dette inspektorbesøg omhandler ej den reumatologisk del af afdelingen. Der er ansat 26 speciallæger, en enkelt vikar, men ellers ingen vakante speciallægestillinger. Det akutte indtag varetages af akutmodtagelsen, som er en selvstændig afdeling. Af uddannelsessøgende læger er i alt 17 i HU-forløb i henholdsvis kardiologi, infektion, almenmedicin, reumatologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Der er 5 introllæger i internmedicin. Afdelingen har ikke KBU-læger. Der er ambulatoriefunktion i alle specialer og 4 senge afsnit. På afdelingen har 4 speciallæger ph.d. grader og der er forskningsaktivitet særligt inden for gastroenterologi, kardiolog og reumatologi. I september 2019 blev kardiologien og endokrinologien fraspaltet medicinsk afdeling, men der fortsætter et tæt samarbejde omkring uddannelse af YL'er. Man tilstræber at der er speciallæger tilstede ved stuegang på alle afsnit. Ambulatorierne ligger i tilknytning til de relevante sengeafsnit, hvilket gør at man fra ambulatoriet kan kontakte speciallægen ved behov. Der er fælles morgenkonference for alle medicinske specialer, hvor der er mulighed for at medbringe case fra vagten. Der er formaliseret undervisning 4 dag om uge med både undervisning af seniøre læger, yngre læger, fra forskningen og eksterne undervisere. Middagskonferencerne er forskellige for de 4 afsnit. På kardiologisk afsnit er der faste konference kl 12.30 med deltagelse af stuegangsgående og ambulatorie-læger, hvor der er mulighed for supervision fra stuegang og ambulatorie samt
---	---

	faglige diskussion. Lungemedicinsk afsnit har fast middagskonference kl 12.30 med 1-2 speciallæger, hvor der er supervision af stuegang. Geriatrisk afsnit har middagskonference på vekslende tidspunkter afhængigt af hvilken speciallæge, der går stuegang. Der er ingen fast middags konference på gastroenterologisk-almenmedicinsk senge afsnit. Medicinsk afdeling har et uddannelsesmæssigt velfungerende ambulatorium med gode muligheder for supervision fra speciallæger. Der er systematisk oplæring i endoskopi og ekkokardiografi for læger i HU i henholdsvis gastroenterologi og kardiologi. De yngre læger dækker 2-holdsskiftet vagtfunktion i akutmodtagelsen, hvor de indlægger patienter, går stuegang og supervisere KBU-læger. I akutmodtagelsen er der speciallæger i akutmedicin tilstede i dagvagten. Den medicinske bagvagt opholder sig hovedsagelig på medicinsk afdeling og varetager her typisk stuegangsfunktion men kan primært kontaktes telefonisk for supervision. Der er vagt fra hjemmet. Kardiologisk bagvagt opholder sig hovedsageligt på kardiologisk afsnit, er primært tilgængelig pr. telefon og har tilstedeværelsesvagt. Opgaven med at supervisere de yngre læger i akutmodtagelsen ligger hos akutmedicinerne, der opholder sig i akutmodtagelsen i dagtiden. I 2020 skal medicinske læger varetage en større del af MV2 funktionen i akut modtagelsen, som for øjeblikket, for en stor dels vedkommende, er dækket af vikarer. Man har planer om en større ændring i vagtfunktionen, hvor medicinsk bagvagt vil ophøre med at være i tilkald fra hjemmet, men funktionen overtages af kardiologisk bagvagt om natten, der har tilstedeværelsesvagt. Uddannelsespotentialet i akutafdelingen for yngre læger ansat på medicinsk afdeling, er ikke udnyttet optimalt. Det skyldes bl.a. mindre/manglende supervision og mindre kontakt med de medicinske speciallæger som er hovedansvarlige for deres uddannelse. De fremtidige planer vil betyde at de yngre læger vil få hyppigere vagt end i dag og have en større del af deres arbejdstid i akutmodtagelse end i dag. Det vil betyde mindre dagtid og
--	---

	mindre tid på den afdeling de er ansat på (medicinsk afdeling). Risikoen kan være at medicinsk afdelings ry som et godt uddannelsessted med megen dagtid – trues. Man påtænker at lade 5.års HU-læger dække dele af MV2 funktionen og man skal være opmærksom på at dette ikke er en uddannelsesmæssig relevant opgave for den gruppe af uddannelseslæger og ikke rustet dem til at varetage medicinsk bagvagtsfunktion, som man vil forvente at en nyuddannet speciallæge skal kunne. Alle speciallæger, der varetager vejlederfunktionen har vejlederkursus. Det er prioriteret at de uddannelsessøgende læger får deres vejledersamtaler og får udarbejdet uddannelsesplaner, som uddannelses ansvarlig overlæge ser igennem. Hver måned, er der uddannelsesmøde hvor samtlige uddannelsessøgende lægers kompetencer gennemgås. Uddannelses ansvarlig overlæge har kontakt til akutmediciner mhp feedback på YL's kompetencer i akutmodtagelsen, men der er ikke formaliseret tilbagemelding eller deltagelse i uddannelsesmøderne fra akutmedicinens side. Som I-, AP- og 1. års HU-læge i common trunk er man ikke planlagt tilknytning til det enkelte afsnit i mere end 1 mdr. ad gangen. Der er blandt nogle af de yngre læger en fornemmelse af at man flyttes rundt for at dække huller i arbejdsplanen. Den ad hoc agtige løsning begrundes også med yngre læge ønsker om fleksibilitet til kurser og frihed. Udfordringen kan være at uddannelsesværdien kan hæmmes af springende ophold indenfor flere specialer. Samtidig er der nok for lidt synlighed for lægegruppen om hvor de enkelte yngre læger er tilknyttet den enkelte måned.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Vedr. arbejdstilrettelæggelse i forhold til uddannelse: Man er ikke nået i mål mhp. til kontinuitet i stuegangsfunktion i de forskellige afsnit. Se indsatsområder.

	Vedr. rekruttering i forhold til fagspecifikke områder: Oplæring i endoskopi er nu en fastintegreret del af uddannelsesprogrammet for HU i gastroenterologi ligesom det også gælder for ekkokardiografi for HU i kardiologi Vedr. konferencers læringsværdi: se indsatspunkt. Vedr. tid til uddannelsesansvarligoverlæges arbejde og uddannelsesplaner: den uddannelsesansvarlige overlæge har fået 1 ugentlig administrations dag og UKYL 1 dag om måneden. Der foreligger uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger. Vedr. vejlederkursus: 17 speciallæger har vejlederkursus.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelse af mellemvagt i akutmodtagelse. Mellemvagt er ansat på medicinsk/kard-endo afdeling, men har vagtfunktion i akutmodtagelse med stuegang, journalskrivning, supervision af KBU'er, akutkald. Medicinsk BV opholder sig andetsteds og kan primært kontaktes telefonisk. I dag	1) Sikre klar ansvarsfordeling og ejerskab af den uddannelsesmæssige opgave af medicinske læger i akutmodtagelsen. 2) Såfremt akutmedicinerne er/bliver ansvarlige for supervisionen og uddannelse af medicinske læger i akut modtagelse, kan laves plan for struktureret supervision – fx superviseret gennemgang,	1) 1 mdr 2) 1 mdr 3) 3 mdr 4) 5 mdr.

	er akutmedicinsk speciallæge tilstede i akutmodtagelse i dagtiden, men har samtidig supervisions ansvar for KBU'er. Hvem skal supervisere MV'erne? Aftalen er at akutmediciner skal supervisere, men de har mange andre funktioner.	bedside undervisning. 3) Sikre struktureret og regelmæssige vidensdeling omkring de medicinske lægers kompetencer – fx ved fremmøde af akutmediciner på de månedlige uddannelsesmøder. 4) Tilstedeværelse af den medicinske bagvagt i akutmodtagelsen med mulighed for bedside-supervision.	
2	Læringsindhold i middagskonferencer. Meget forskellige konferencekultur inden for de forskellige afsnit/specialer og her ved også meget varierende læringsmæssigt udbytte af konferencerne. YL oplyser at der stort uddannelsemæssigt udbytte med kardiologisk og lungemedicinsk middagskonference.	1) Konference på alle afsnit/specialer i samme tidsrum, så der er mulighed for supervision og læring på alle afsnit. 2) Gerne tilstedevær af speciallæger fra ambulatoriet, så der er mulighed for at løfte den fagligt diskusion og således af YL får en fornemmelse for de enkelte specialer.	1) 4 mdr 2) 4 mdr
3	Længere tilknytning til de enkelte afsnit. Aktuelt er I og AP-læger tilknyttet 1 måned ad gangen. YL opfatter deres funktioner springende mellem afsnittene, savner kontinuitet og længere tilknytning. Længere tilknytning vil give mere	AP og I-læger får fast tilknytning til enkelte afsnit af minimum 2 måneders varighed. Tilknytningen kommunikeres tydeligt ud til YL og speciallægerne.	4 mdr.

	kontinuerlig uddannelse, bedre vurderingsgrundlag af kompetencer, motivere uddannelsesgivende læger og giver følelse af tilknytning og ansvar		
4	Synlighed af forskningen for uddannelsessøgende YL.	Øge kendskab til lokal klinisk forsknings enhed. Fx tydeliggøres i intromateriale. Fremadrettet fokus på implementering af journalclub som del af den faste morgenkonference. Endnu mere synlighed af de forskningsansvarlige i afdelingen.	2 mdr.
5	Superviseret stuegang er ambitiøst planlagt med ekstrabemanding på stuegang, men aflyses ofte pga. sygdom og overbelægning.	Man kan integrere supervision af en enkelt pt på stuegang som fast punkt.	4 mdr.