

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004186
Afdelingsnavn	Medicinsk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Nordjylland
Besøgsdato	11-04-2024

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	Vi oplever et uddannelsesteam som består af 1 engageret uddannelsesansvarlige overlæge samt 4 yngre læger (UKYL'er). Der arbejdes desuden på, at den ene UKYL også bliver UAO. Den nuværende UAO er for nyligt blevet en del af ledelseskredsen, hvilket er helt essentielt når man skal tænke uddannelse ind i arbejdsplanlægningen. Der er vejlederforum 2 gange om måneden, hvilket giver mulighed for tæt evaluering af de uddannelsessøgende
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Cheflæge Kirsten Lau Baggesen, Chefsygeplejerske Trine Pernille Søndergaard, Ledende lægesekretær Anvør Miriam Schneider-Abrahamsen. Uddannelsesansvarlig overlæge Bettina Havekrog, UKYL Peter Laurberg
Speciallæger	13, Bredt repræsenteret med alle grenspecialer i afdelingen.
Uddannelsessøgende læger	19 (bredt repræsenteret med alle specialer i afdelingen). Intro 7. HU: 12. Afdelingslæge: 1
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Kirsten Lau Baggesen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bettina Haar Havekrog
Inspektør 1	Tine Lottenburger
Inspektør 2	Susanne Stabel Gren
Evt. inspektør 3	Gokulan Pararajasingam

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Medicinsk afdeling på Regionshospital Nordjylland rummer specialerne gastroenterologi, geriatri, lungemedicin, reumatologi, almenmedicin og diagnostisk center. Der er ansat 31 speciallæger, ingen vakante stillinger – dog er der blevet nedlagt nogle stillinger i takt med pension og besparelser, hvilket gør at nogle specialer er noget belastet i forhold til det befolkningsgrundlag, som man varetager. Af de 31 fastansatte speciallæger er 6 tilknyttet sportmedicinsk center og team for palliativ behandling og de har ikke nogen berøring med uddannelsen af yngre læger. Af de resterende 25 speciallæger er der flere, som kun er på afdelingen 1-2 dage ugentlig og derfor kun i mindre grad står til rådighed for uddannelse. Det akutte indtag af patienter varetages af akutmodtagelsen, som er en selvstændig afdeling. Sidstnævnte udgør nogen frustration hos både yngre læger og speciallæger, da man lægger en del arbejdskraft i afdelingen men ingen indflydelse har haft på planlægning m.m. Man føler at man har forsøgt at påpege dette i forhold til egen ledelse og direktionen, dog uden held. Af uddannelsessøgende læger er i alt 22 i HU-forløb i henholdsvis gastroenterologi, geriatri, lungemedicin, reumatologi, endokrinologi, kardiologi, infektion og almen almenmedicin Der er 9 introlæger i internmedicin. Afdelingen har ikke KBU-læger. Der er ambulatoriefunktion i alle specialer og 4 senge afsnit. På afdelingen har 8 speciallæger ph.d. grader. Der er en begrænset forskningsaktivitet, denne varetages primært af reumatogien. Enkelte yngre læger bedriver forskning ved siden af klinikken, dog oplever de yngre læger
--	---

ikke, at de bliver præsenteret for forskning i den kliniske dagligdag, eller at der bliver prioriteret tid til det. Der er ikke udpeget nogen forskningsansvarlig speciallæge, hvorfor de yngre læger ikke har nogen at gå til ved evt. interesse for forskning. Det nævnes desuden at der er en selvstændig enhed (Center for Klinisk Forsknings) som kan bistå med praktisk hjælp ved forskningsprojekter og der informeres om denne i det materiale som sendes ud til uddannelseslægerne før start på en ansættelse. Forskning foregår derudover i Aalborg

Ud fra skemaplanlægningen forsøger man at lave et tæt samarbejde omkring uddannelse af de yngre læger.

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 en speciallæge ved behov.

Der er fælles morgenkonference for alle medicinske specialer, hvor der er mulighed for at medbringe en case fra vagten. Der er formaliseret undervisning 4 dage om ugen. Undervisningen afholdes af både speciallæger, yngre læger, og eksterne undervisere. De yngre læger oplever dog at der sjældent er speciallæger til stede når yngre læger selv underviser, hvorfor der opleves manglende diskussion og feedback på undervisningen.

Supervision og middagskonferencer findes på alle sengeafsnit men det er meget forskelligt, hvor nemt det er at få supervision i løbet af stuegangen og om der er 1 eller flere speciallæger til middagskonferencen.

De fleste steder fungerer det godt for det meste men specielt på gastroenterologisk-almenmedicinsk sengeafsnit er man særligt udfordret. Her er speciallæge tilstede 3 gange om

ugen. Derfor er der lagt meget ansvar på de mest erfarne HU-læger. Det er uvist hvem der skal give supervision og kompetencevurdering af HU-lægerne, hvis der ikke er en speciallæge til stede alle dage. Både fra yngre lægers og speciallægerne angives at dette skyldes manglende speciallæger i forhold til tidligere samt et øget antal uddannelseslæger.

Det nævnes at speciallæger inden for sportsmedicin samt palliation også tæller med i det samlede antal speciallæger på afdelingen, på trods af at de førnævnte kollegaer passer deres " eget " område. Ledelsen oplyser, at der er iværksat en ny stuegangsordning på førnævnte sengeafsnit, hvortilstedeværelse af speciallæge øges med to halve stuegangsdage, således forventes der fremadrettet en speciallæge til stede dagligt.

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.

Vagthypigheden er tilfredsstillende. Efter de seneste ændringer i FAM, dækkes MV1 af introlæger og 1. del HU-læger. Arbejdet er primært i medicinerhuset med aftensstuegang og gennemgang af ny-indlagte patienter samt tilsyn af akut dårlige patienter på sengeafdelingerne. Kan bistå med journalskrivning i FAM ved spidsbelastninger. MV2 er en funktion som primært varetages af akutområdets egne læger/vikarer. Medicinsk afdeling dækker den funktion 1 dag ugentligt (onsdag).

Medicinsk bagvagt er også bagvagt for MV2 i aften/nat. HU-læger fra medicinsk afdeling skal være $\frac{3}{4}$ hende i deres kommun trunk eller længere for at deltage i MV2 vagten.

	Generelt mangler man en funktionsbeskrivelse for MV2-vagten. Derudover har man ikke sikret at alle læger med funktion i akutafdelingen bliver informeret om nye tiltage mv. Der er ønske om en mailingliste. Man oplever at journalskrivelse i modtagelse kan være mangelfuld (foretages af KBU'læger) og tilbagemelding til KBU-læger skal det gå gennem speciallægerne på akutafdelingen, hvilket besværliggøre denne process. I akutmodtagelsen er der speciallæger i akutmedicin tilstede i dagvagten. Opgaven med at supervisere de yngre læger i akutmodtagelsen ligger hos akutmedicinerne, der opholder sig i akutmodtagelsen i dagtiden. 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. 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 2 uddannelsesmøde hvor samtlige uddannelsessøgende lægers kompetencer gennemgås. Uddannelsesansvarlig 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 mm man har en l-stilling i reumatologi. Der er blandt nogle af de yngre læger en fornemmelse af at man flyttes rundt for at dække huller i arbejdsplanen og mangler tilknytning. Kunne godt tænke sig et rul. Denne udfordringen kan gøre at uddannelsesværdien hæmmes af springende ophold inden for flere specialer.
Status for indsatsområder	Der er blandt både YL og speciallæger en opfattelse af at man var i mål med alle indsatsområderne fra sidste besøg men qua ny ledelse og strukturændringer i forhold til akutafdelingen og at 11 erfarne speciallæger er rejst, har det modarbejdet den indsats man havde lavet. Derfor vil nogen af indsatsområderne som er anbefalet fra dette besøg, ligne tidligere fremsatte og som det fremgår af ovenstående tekst er man allerede i gang med at arbejde med nogle af områderne.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1: Funktionsbeskrivelse for alle funktioner og vagtlag med fokus på akutafdeling. Herunder hvilke opgaver man forventes at varetage, supervision af hvem og hvor. Tidshorisont: Indenfor 3 mdr. – "Inddragelse i planlægning på akutafsnittet – overdragelse til sengeafsnit" – måske ikke ind her. Nr. 2 Indsatsområde: Supervision Forslag til indsats: Speciallæge til konference, fokus på hvad er supervision er og hvordan den bliver formidlet. Evt. et punkt til kommende 3 timersmøde Tidshorisont: 3 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Sammenhængende forløb/kontinuitet

	Forslag til indsats: Lidt længere forløb i de enkelte afsnit samt fokus på sammenhæng ved skemalægning for alle vagtlag. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Supervision/feedback Forslag til indsats: Konstrutiv feedback fra speciallæger i forhold til vagtoverlevering, ved undervisning og i ambulatorier og på stuegang Tidshorisont: 4 mdr. Nr. 5 Indsatsområde: Programmer passer til uddannelsesniveau Forslag til indsats: Arbejdsfunktionerne på stuegang og i ambulatorierne tager højde for uddannelsesniveau og den enkeltes kompetancer samt "læringskurve". Her tænkes på at individualiserer programmerne i det omfang det er muligt og ved sygdom at man ser på hvem som med rimelighed kan overtage det pågældende program. Tidshorisont: 3-6 måneder
--	---