

Status for indsatsområder Børne-ungeafdelingen, AHH efter inspektorrapport 30.1.2023

Til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse ØST, Att Karin Skjønnemann og PKL Kirsten Holm

Indhold

- Oversigt over indsatsområderne og aftale med inspektorerne
- Status for og konkretisering af indsatsområderne

Nr. 1

Indsatsområde: Læring i rollen som medicinsk ekspert.

Indsatsen for, at læger i HU til almen medicin (AP-læger) opnår deres ikke-akutte kompetencer opdeles i flere indsatser og overarbejde opfattes ikke som en løsning.

- 1) AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i børnemodtagelsen
- 2) AP-lægernes kvalifikationskort, hvor de dokumenterer deres ikke-akutte patientforløb skal bruges, således at de kan drøftes til vejledermøderne med henblik på rettidige initiativer, hvis kompetencerne ikke kan nås.
- 3) UAO-involvering i skemaplanlægningen for den enkelte AP-læge, fx hvis der foreligger risiko for at ikke-akutte kompetencer ikke nås.
- 4) "halve" stuegangsdage, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflowet øges her.

Tidshorisont: 3-6 måneder (afsluttet april-juli)

Nr. 2

Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen.

Forslag til indsats:

- 1) mere involvering af mellemvagten og overlægen, der arbejder til kl. 21 i supervisionsprocesser, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten.
- 2) Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort.
- 3) Mere fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling.

Tidshorisont: 3-6 måneder (afsluttet april-juli)

Nr. 3

Indsatsområde: Morgenkonference

Forslag til indsats:

- 1) Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så alle deltagere kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen.
- 2) Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentialet i disse cases udnyttes.

Tidshorisont: 1-3 måneder (afsluttet februar-april)

Status den 10.3.2023: hvilke fora er involveret?

Der har været afholdt **uddannelsesestorsdag** (45 min) for afdelingens læger **d. 2.3**, hvor inspektorrapporten blev præsenteret, og der blev brainstormet i mindre grupper på, hvordan vi løfter indsatsområderne bedst

muligt. En del af ideerne konkretiseres nedenfor. Inspektorrapporten har været præsenteret i **hospitalets VidereUddannelsesUdvalg (VUU)** for de øvrige afdelingers UAO'er og UKYL'er, herunder overlægerådets formand **den 10.3**. Her gav VUU feedback og ideer til særligt hvordan hospitalsafdelinger kan imødekomme AP-lægers behov (lav vagtbelastning, færre akutte opgaver, mindre natarbejde, AP-lægerelevante opgaver osv.). Mange afdelinger på hospitalet har udfordringer med at imødekomme AP-lægernes ønsker, og det er en særlig udfordring i børneafdelingen. Afdelingen har besøg af **Region Hovedstadens uddannelseskoordinatorer i almen medicin** (Karen Hansen, Jesper Nielsen og Laraib N Ammed) **d. 21.3**, der gerne vil diskutere, hvordan det går med AP-lægernes uddannelse i afdelingen. **Uddannelsesteamet** arbejder fortløbende med indsatsområderne og har haft **3 møder i år**, hvor disse har været på dagsordenen. Der er planlagt **langt lægemøde den 25. maj**, hvor Uddannelsesteamet vil sætte status for indsatsområderne på dagsordenen.

Indsatsområde nr. 1

- Der udvikles **strukturer, der skal sikre, at AP-læger allokeres særligt til ikke-akutte problemstillinger i Børnemodtagelsen**. Eksempler på disse er
 - YL **præsenterer deres vigtigste læringsmål ved vagtens 1. tavlemøde**. Der laves ny tavlemødestruktur, der sikrer dette. **Den enkelte yngre læge har vigtig rolle** i at kunne huske sine primære læringsmål ved valg af patienter i Børnemodtagelsen. **Dette er delvist implementeret**
 - **Mikrobeskedfeltet i SP** bruges til at markere ikke-akutte og sub-akutte patienter. Bagvagt og ansvarshavende sygeplejerske får ansvar for at markere dette. **Dette er IKKE implementeret**
 - Øget fokus på **AP-lægernes vejledermøder**, hvor deres **kvalifikationskort** for ikke-akutte kompetencer skal drøftes. **Dette er IKKE implementeret**. Deres **uddannelsesplan (læringsmål) skal kunne formuleres til tavlemøderne** i børnemodtagelsen, hvor den vil blive efterspurgt, så teamet kan fordele opgaverne bedst muligt i forhold til uddannelsesbehov. **Dette er delvist implementeret**.
- Afholdelse af **flere korte vejledermøder** (10-20 min), der gerne må afholdes i morgenkonferencetidsrummet. **Dette er delvist implementeret**. AP-lægerne selv og deres vejledere har vigtige roller i at få aftalt møderne og drøfte kvalifikationskortet. Uddannelsesteamet minder om at holde vejledermøder og drøfte kvalifikationskortet
- **UAO'erne gennemgår vagtplanlægningen** ca. 1.3 mdr. fremme mhp. uddannelsesmålsætninger. AP-læger og andre yngre læger kan kontakte UAO'er mhp. justering af deres arbejdsskema fx hvis de mangler ikke-akutte kompetencer (ændring af funktion til stuegang, ambulatorium, uddannelsesdag etc.). **Dette er implementeret**
- **Flere "halve" stuegangsdage**, hvor dagen startes på stuegang, hvorefter uddannelseslægen skifter til børnemodtagelsen ca. kl. 12, når patientflow øges her. **Dette er implementeret**
- Vi har andre ideer til at løfte indsatsområdet, som vi arbejder videre med, men som ikke er del af aftalen med inspektorerne

Nr. 2

Indsatsområde: Læring og kompetencevurdering i børnemodtagelsen.

Forslag til indsats:

- 1) **mere involvering af mellemvagten og overlægen**, der arbejder til kl. 21, i **supervisionsprocesser**, så opgaven ikke udelukkende ligger hos bagvagten. Kendskabet til overlægetelefonen og overlægevagtens supervisionsopgaver udvides (informationen integreres i tavlemøderne i børnemodtagelsen). Emnet skal på speciallægemøde. Mere involvering af mellemvagten i børnemodtagelsens supervision. Det er gjort tydeligt i vagtskemaet, hvem mellemvagten er, og der

sættes fokus på dennes særlige kompetencer og supervisionsopgaver ved tavlemøder og eftermiddagsvagtoverlevering. **Punktet er delvist implementeret**

- 2) **Brug af kompetenceevalueringsværktøjer og kompetencekort.** Afdelingens yngre læger har lommebog med kompetencekort, der retter sig mod vordende pædiatere. Disse opfordres til at have lommebogen i kittellommen og bringe den i spil i forbindelse med supervision (UAO-opgave). Tilsvarende opfordres AP-læger til at have deres kvalifikationskort for pædiatri i kittellommen, samt skema F, der er del af kvalifikationskortet, der redegør for de emner, der skal gives feedback på (UAO-opgave). Det vil være en langsigtet indsats fra uddannelsesteam, vejlederne og uddannelseslægerne bag at gøre det til vane, at få værktøjerne op af lommerne. Travlhed spiller stor rolle for om det sker. **Indsatsen er ikke implementeret**, men værktøjerne er der
- 3) **Mere fokus på uddannelse som kerneydelse på linje med patientbehandling.** Emnet skal på speciallægemøde og emnet nævnes tilbagevendende på tavlemøderne. Det er lige så vigtigt eller vigtigere, at der uddannes og superviseres, end at ventetiderne overholdes. Det er væsentligt, at den yngre læge ser de "rigtige" patienter i forhold til sine uddannelsesbehov. Indsatsen kræver et delvist kulturskifte. Hvad er vigtigst i den fyldte børnemodtagelse? Produktivitet eller uddannelse? Valget/beslutningen flytter sig næppe væsentligt inden for de kommende 6 mdr.

Nr. 3

Indsatsområde: Morgenkonference

Forslag til indsats:

- 1) Opsætning af ekstra skærm i konferencelokalet, så begge ender af lokalet kan se med, når der vises billeder, blodprøvesvar mv. til konferencen. Dette initiativ er kommet i fare pga. hospitalets besparelser – **Direktionen har bevilget den ekstra skærm og hub er anskaffet**
- 2) Lave et tiltag, så der sikres systematisk opfølgning på svære patient cases til konferencen, således at uddannelsespotentialer i disse cases udnyttes. **Indsatsen er delvist implementeret**