

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Kristine Sarauw Lundsgaard](#); [Lise Møller](#); [Ulrik Dyrbye Hansen](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Birgitte Rønn](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 31. maj 2024 på Akutmodtagelsen - Hvidovre Hospital.
Dato: 9. september 2024 13:33:07

Fra: SST Inspektør <inspektor@sst.dk>

Sendt: 9. september 2024 12:38

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 31. maj 2024 på Akutmodtagelsen - Hvidovre Hospital.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Amager-og-Hvidovre-Hospital/Akutmedicin/Inspektorrapport-310524.ashx>

Sundhedsstyrelsen har disse kommentarer:

Det drejer sig om et inspektorbesøg på Akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital. Der er ikke tidligere gået besøg på afdelingen.

Afdelingen uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelsesforløb i akutmedicin. Derudover deltager afdelingen i uddannelse af uddannelseslæger fra andre afdelinger og specialer.

Der var fin repræsentation af speciallæger og uddannelseslæger ved selvevalueringen og ved inspektorbesøget, hvor også sygehusledelsen var repræsenteret.

Ved afdelingens egen temascoring vurderes seks temaer utilstrækkelige. De øvrige temaer vurderes tilstrækkelige. Inspektorerne scorer to temaer særdeles problematisk (*akademiker, kompetencevurdering*) og seks temaer utilstrækkelig (*medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, professionel, konferencens læringsværdi og arbejdstilrettelæggelse*). De øvrige temaer vurderes tilstrækkelige. Temascoringerne er uddybet i inspektorrapporten.

Inspektorerne beskriver en afdeling, der er særdeles udfordret ift. uddannelse på trods af stor velvilje fra afdelingens speciallæger og et ledelsesmæssigt fokus på uddannelse. Gode uddannelsesinitiativer drukner i drift. Travlhed og pressede speciallæger og bagvagter beskrives som barrierer for uddannelse pga. manglende tid og overskud til supervision og refleksion. Afdelingen har efter reorganisering af akutområdet i Region H fået øget sit patientflow. Desuden beskriver inspektorerne udfordringer ift. visitation afdelinger imellem. Uddannelseslægerne er glade for den brede patientprofil og beskriver et godt psykisk arbejdsmiljø fraset for højt arbejdstempo, og det er trygt at komme til ledelsen med problemstillinger. Der foregår ikke tilstrækkelig oplæring i medicinsk ekspert, der er ringe tid til refleksion og udføres ikke struktureret kompetencevurdering, og der er fravær af akademiske diskussioner.

Inspektorerne har i samarbejde med afdelingen aftalt følgende indsatsområder:

- 1+2) Aflastning af bagvagtsfunktionen for at frigive tid til supervision
- 3) Bagvagtsfunktion tildeles først fra 3 år af hoveduddannelsen pga. belastning
- 4) Oplæring i flowmasterfunktion
- 5) Yngre læge styret akutmedicinsk morgenkonference

Der er opstillet en række indsatsområder, som vi finder vil medvirke til at forbedre uddannelsen i afdelingen. Sundhedsstyrelsen kommenterer ikke på indsatsområder af mere strukturel karakter, men støtter generelt indsatser, der fremmer uddannelse.

Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at en række temaer er fundet ikke-tilstrækkelige, og at det beskrives, at der ikke foregår oplæring i flere vigtige lægeroller samt ikke

foregår struktureret kompetencevurdering. Det er dog positivt, at der trods travlhed opleves psykologisk tryghed og ledelsesmæssig opbakning. Inspektorerne har anbefalet opfølgende besøg om 16 måneder.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et opfølgende besøg 12 måneder efter sidste inspektorbesøg eller snarest muligt derefter. Afdelingen anbefales at tage kontakt til specialets PKL mhp. råd og vejledning. Hospitalsledelsen opfordres til at støtte afdelingen i at løse de uddannelsesmæssige udfordringer. Sundhedsstyrelsen orienterer det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse om inspektorrapporten.

Ovenstående er sendt til afdelingen, sygehusledelsen, sygehusregionen, videreuddannelsesregionen, det videnskabelige selskab og Følgegruppen for Inspektorordningen.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[LinkedIn](#) • [Facebook](#) • [X](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004326
Afdelingsnavn	Akutmodtagelsen
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	31-05-2024

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	Ledelsen og speciallægegruppen har allerede sat mange initiativer i gang som f.eks. lokale instrukser og eksterne samarbejdsaftaler med andre sygehuse for at bedre den lægelige videreuddannelse. Der er en god flad struktur, men travlheden i afdelingen har indtil nu gjort, at initiativerne ikke er blevet en del af den daglige drift.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	16

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Jakob Hendel lægefaglig vicedirektør, Udvikling konsulent: Anette Dalsgaard
Speciallæger	Afdelingsledelsen: Cheflæge Christian Rasmussen, kvalitetsansvarlig overlæge Imran Parvaiz (medicinske patienter), Dan Bruun Volder (ortopædkirurgiske patienter). Speciallæger: 2 stk.
Uddannelsessøgende læger	Uddannelsessøgende læger (antal i hvilke stillinger): 5 deltagende YL: 3 HU-læger og 2 I-læger. Afdelingen har totalt 9 YL (6 I-læge, 2 HU-læger, 1 merit HU læge).
Andre	ingen

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Christian Erik Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lamia Bada Hviid
Inspektor 1	Anne Petas Swane Lund Krarup
Inspektor 2	Arturas Andziulis
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Akutmodtagelsen, Hvidovre Hospital modtager og behandler akutte patienter henvist fra praksis, 1813, 112, samt patienter som kommer som selvhenvendende, pga. akut opstået sygdom indenfor specialerne: Kardiologi, lungemedicin, endokrinologi, onkologi, neurologi og infektionsmedicin De har et skadestueafsnit med 12 pladser, en AMA med 29 pladser. I december 2023 blev Glostrup Hospitals akutte patienter flyttet over til Akutmodtagelsen i Hvidovre, hvilket har øget patientflowet betydeligt uden at antallet af speciallæger i afdelingen er øget. Der er under uddannelse adgang til følgende invasive procedurer: Pleuradræn, UL vejledt PVK, a-gas, pericardiecentese, ascitesdræn. 40 % (4 ud af 10) af speciallæger er vagtbærende og alle YL går i vagt. Alle yngre læger har vagt i afdelingen. HU læger kan afhængig af kompetencer, indgå i afdelingens bagvagtslag i H4. Da afdelingen ingen systematisk organkirurgi har, får de YL tilhørende kompetencer ved fokuseret ophold i Gastroenheden, Hvidovre Hospital. Afdelingen har aldrig før haft besøg af inspektorordningen, da den er dannet ved nylig reorganisering af akutområdet i Region H. Forud for besøget var inspektorkollegiet tilsendt et meget udførligt materiale inkl. intramateriale til nye læger med grundig tjekliste til introduktion. Ved SWAT-analysen har afdelingen generelt scoret at travlhed og drift fylder så meget at det truer uddannelsen af yngre læger. Følgende punkter er vurderet tilstrækkelig af afdelingen: Introduktion, Uddannelsesprogram, Medicinsk Ekspert,
--	---

	Samarbejder, Leder/administrator, Sundhedsfremmer, Professionel, Forskning, Undervisning og Læringsmiljø. Følgende punkter er vurderet utilstrækkelig af afdelingen: Uddannelsesplan, Kommunikator, Akademiker, Konferencerne, Læring og kompetence, arbejdstilrettelæggelse. Dette skyldes primært at belastningen af akutmedicinske BV's funktioner i den daglige drift er så høj, at de ellers rigtigt udmærkede tiltag afdelingen har indført med henblik på uddannelsesværdi for YL ikke lykkes at få i brug i dagligdagen. De yngre læger beretter generelt om at der er en meget stor velvillighed fra speciallægerne i afdelingen til at lære fra sig, både i skadestuen og AMA selvom speciallægerne er pressede. Der er et godt psykisk arbejdsmiljø fraset et alt for højt arbejdstempo. De er glade for afdelingens brede patientprofil. De beskriver forholdet til ledelsen som særdeles god og at ledelsesstrukturen er flad hvilket gør det trygt at komme til ledelsen med problemstillinger. Ledelsen udviser meget velvillighed til at facilitere de ophold, der skal til for at opnå merit som Akutlæge. De beskriver at ledelsen har stor fokus på uddannelse og har ambitioner om uddannelses initiativer, men at disse drukner i drift. De beskriver godt samarbejde med egen BVer og god supervision i det omfang driften tillader. Af udfordringer er der mange. Den yngre lægegruppe er meget frustrerede over den ændring afdelingen har gennemgået siden Glostrup patienterne er flyttet til afdelingen. Dette skete tidligere end ventet og med dårlig timing i forhold til flytningen til Center A til november 2024 pga. flere uforudsete hændelser. Det har betydet at afdelingens patientflow er øget betragteligt, uden at der er tilført flere akutmedicinske BVer og uden at den nye afdeling
--	--

i Center A har været klar til den indflytning og omstrukturering der hører med.

De yngre læger beskriver, at supervision af BV ofte foregår som "gør sådan her nu" uden tid til refleksion eller uddybning pga. stort patient flow og utallige opkald til BV.

BV1 (medicinsk) bruger uforholdsmæssig meget tid på visitationsspørgsmål fra husets andre BV, der ønsker at flytte patienter fra husets afdelinger til AMA eller mellem husets afdelinger. Det gør husets BVer i stedet for at benytter de aftaler, der ellers forelægger, om at forskellige ikkemedicinske afdelinger skal supporteres medicinsk fra forskellige medicinske afdelinger i huset (ikke Akutafdelingen). Gas Kir BV og Gyn BV kræver meget lange samtaler om visitation.

De yngre læger oplever at akutafdelingen ikke leverer anden uddannelse end det man kan opnå ved at deltage i den daglige produktion, da speciallæger mangler tid til at oplære.

Der foregår af samme årsag ikke struktureret supervision eller udfyldes kompetencekort, selvom afdelingen er interesseret i at bruge struktureret observation. Intern medicinske patienters gennemgange fylder meget for I-lægerne. Det er svært for dem at få mulighed for at se akutte patienter også.

Der er bred enighed om at BV1 skal aflastes, hvis der skal kunne foregå uddannelse i afdelingen. Lige nu er BV1s opgaver mange: Se alle nye patienter ABC-vurdering, opkald udefra og indefra huset mhp. visitation/flytning af patienter, supervisering af alle indlæggelses journaler,

Akutkaldsledelse, deltagelse i kapacitetskonference 11.30.

BV2 klarer stuegang på indlagte patienter og har ikke sjældent 8 patienter de selv skal gå stuegang på samtidig med, at de skal supervisere stuegang hos flere yngre læger.

Af samme årsag må der de fleste dage aflyses den faglige

	konference, der ellers var planlagt til kl 12 mhp læring og supervision. En anden udfordring, der påpeges af de YL er, at flere speciallæger ikke er uddannede Akutmedicinere og der derfor kun er fire, der kan certificere i UL. De yngre læger oplever desuden at afdelingen i den daglige drift er ledet af sygeplejersker mere end akutlæger. Slutteligt påpeger de YL, at ovenstående formentligt er årsagen til, at afdelingen har haft svært ved at fastholde hoveduddannelseslæger i Akutmedicin. Afdelingens speciallæger og ledelse bakker i de vigtigste træk op om YL'rs beskrivelse af den lægelige videreuddannelse i Akutafdelingen. Inspektorerne er i høj grad enige med afdelingen i selvevalueringens krydser. Vi har dog efter dagens besøg valgt at flytte følgende krydser: Fra utilstrækkeligt til tilstrækkeligt: Uddannelsesplaner, da de vurderes i overensstemmelse med målbeskrivelsen. Fra tilstrækkeligt til utilstrækkeligt: 1) Medicinsk ekspert fordi der er meget mangelfuld oplæring i UL, flow styring og team leder funktion ved akutte patienter 2) Samarbejder, da der ingen inddragelse er af yngre læger i konferencer eller team arbejde 3) Professionel, da der Ingen tid er til struktureret kompetencevurdering Fra utilstrækkelig til særdeles problematisk: 1) Akademiker, da der ingen akademiske diskussioner er pga. travlhed og da der ikke er synlighed forskning i afdelingen som f.eks. journal club, fremlægning af afdelingens forskningsresultater, forskningsundervisning eller besøg i afdelingen af tilknyttede forskerne. 2) Læring og kompetencevurdering, da der slet ikke udføres struktureret kompetencevurdering eller gøres
--	--

	brug af kompetencekort pga. travlhed (de er ellers let tilgængelige i afdelingen) Sammenfattende vurderes det at Akutafdelingen på Hvidovre Hospital er særdeles udfordret i at videreuddanne YL i akutmedicin selvom afdelingens speciallæger og ledelse er meget motiverede for at lave gode initiativer og forsøger at føre dem ud i hverdagen. Inspektorerne har bedømt seks punkter som utilstrækkelige og to som særdeles problematiske og anbefaler nyt inspektorbesøg ca. et år efter afdelingen er flyttet og er landet den nye struktur i Center A.
Status for indsatsområder	Det er afdelingens første inspektorbesøg
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1: Akut MV aflaster BV1 Forslag til indsats: Akut MV overtager triagen fra BV1 (ad modum Hillerød) og får selvstændig telefon, der alarmerer ved ankomst af kørsel A patienter. Der håbes med initiativet på, at speciallægen aflastes så BV1 får frigivet tid til supervision af YL. Tidshorisont: 6 mdr-1 år (pga flytning) Indsatsområde 2: BV1 aflastes for at kunne få mulighed for supervisere og kompetancevurdere uddannelseslæger. Forslag til indsats: Sygeplejerskerne skal have telefoner på sig, så BV ikke bruger tid på at lokalisere dem. BV1 ikke deltage i kl. 11.30 konferencen, da der lægefagligt ikke bidrages med ret meget da det alligevel blot udmunder i at BV skal melde en patient til overflytning. Dette kunne i stedet ske ved et opkald fra konferencedeltager til BV1. Akut MV til triage med telefon som beskrevet ovenfor. Overlæge forslag: 1) BV2 hjælper med at YL-konferering ved journaloptagelse. 2) Opdele AMA i to ens teams med en BV til hver.

3) Mindske visitationsproblemer, som BV1 bruger mere tid på end akutmodicinske BV andre steder. Man kunne vælge, at visitationsretten kun gælder patienter, der opholder sig i Akutmodtagelsen og at patienter ikke må flyttes fra andre afdelinger på hospitalet til Akutmodtagelsen (ofte motivation for visitationsopkald).

4) Bedre samarbejde med de medicinske afdelinger.

5) Få fastholdt afstemte/enslydende aftaler omkring overflytninger f.eks. med neurologisk og reumatologisk afdeling og omkring MR-skanning i vagttid.

6) GI bløder patienter på "diagnoselisten" og patienter Gastroenheden tager uden diskussion.

Tidshorisont: 1 år

Indsatsområde 3: BV1 funktion i sin nuværende belastning skal ikke gives til HU læge før 3. år af HU.

Forslag til indsats: BV1 funktion er i sin nuværende form er for belastet til at en HU læge før 3. år kan lære noget ved at passe den. Dette er også oplæget fra specialeplanen. Hvis BV1 funktionen bliver aflastet som beskrevet ovenfor kunne funktionen give læring tidligere i HU-læge forløbet, hvis der samtidig er sikret en tilgængelig BV. Det praktiseres på andre tilsvarende afdelinger. Tidshorisont: 2 mdr.

Indsatsområde 4: Oplæring i flowmaster funktion

Forslag til indsats: Ved at lave ændringen i punkt 1 vil der blive sikret en Flowmaster læge funktion, som er dedikeret til flow, på samme måde som koordinerende sygeplejerske er dedikeret til flow. Funktionen ville også blive mindre belastet, så den kunne bruges til oplæring af YL i akutmdicinsk uddannelsesstilling. Tidshorisont: 6 mdr.

Indsatsområde 5: YL styret Akutmedicinsk morgenkonference

	Forslag til indsats: At bibeholde gennemgang af ikke-akutmedicinske patienter fra 7.45 og når de er gennemgået, så sende ikke-akutmedicinere ud, hvorefter konferencen overtages og styres af YL i akutmedicin. Der kan med fordel laves et skema med faste punkter, som den YL skal gå igennem for at sikre, at man husker det hele, selvom man evt. er ny i afd. Tidshorisont: 2 mdr.
--	--