

# DASEMs anbefaling af vægtning i de 16 temaer i Inspektorordningen ved inspektorbesøg i Akutafdelinger

<b>Tema</b>	<b>Minimumskrav til "Tilstrækkeligt"</b>	<b>Hvordan skal det gøres</b>
1. Introduktion til afdelingen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Strukturelt – hvor ligger hvad</li><li>- Nøglepersoner<ul style="list-style-type: none"><li>o Afdelingsledelse</li><li>o TR</li><li>o UAO</li><li>o AMIR</li></ul></li><li>- Vejledning og supervision<ul style="list-style-type: none"><li>o Daglig klinisk vejledning</li><li>o hovedvejledning</li></ul></li></ul> <p>Er der tilstrækkelig differentiering mellem forskellige uddannelsestrin?</p>	<p>Plan for hvordan intro foregår</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Individuelt for de forskellige trin</li><li>- Skriftlig information fremsendes i god tid = min 2 uger før</li><li>- Introduktion til alle dele af afdelingen<ul style="list-style-type: none"><li>o Fokus på arbejdsfunktioner</li></ul></li></ul> <p>Hjertestop og ABCDE skal indgå</p> <p>Introen skal være målrettet den enkeltes niveau og med differentiering mellem uddannelsestrin.</p> <p>Er der intro til nøglepersoner?</p>
2. Uddannelsesprogram	<p>Der foreligger et opdateret og godkendt uddannelsesprogram</p>	<p>Skal være revideret hvert 3. år, med mindre dette ikke er gjort centralt fra.</p> <p>Aktivt taget stilling til at uddannelsesprogrammet er dækket og aktuelt</p> <p>Tilbyder afdelingen noget ekstra ud over minimumskravene</p>
3. Uddannelsesplan	<p>Alle skal have en uddannelsesplan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Skriftlig individuelt uddannelsesplan</li><li>- Foreligger for alle uddannelseslæger</li><li>- Udfærdiges efter 1. vejledersamtale (2 uger)</li><li>- Udgangspunkt i<ul style="list-style-type: none"><li>o Kompetenceprofil</li><li>o Uddannelsesprogram</li><li>o Tidsramme for læring, supervision og kompetencevurdering</li></ul></li></ul>	<p>Ligger der en plan for alle? Hvis der gør, så vurderes det tilstrækkeligt</p> <p>Kvaliteten af planene stiger meget, hvis den bruges aktivt og løbende, så kan det vurderes som særdeles god</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bruges planen aktivt<ul style="list-style-type: none"><li>o Er der uddannelsesfokus</li><li>o Er den konkret og tydelig</li><li>o Er den målbar og instruktiv</li></ul></li></ul>

<p>4. Medicinsk ekspert/lægefagligt</p>	<p>Er der adgang til supervision og sidemandsoplæring på alle tider af døgnet?</p> <p>Læring i denne rolle mhp. opfyldelse af målene i afdelingens uddannelsesprogram</p> <p>Kompetencevurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bed-side undervisning</li> <li>- Simulationstræning</li> <li>- Feedback</li> </ul> <p>Er der mulighed for at se den type patienter der skal til for at opfylde kravene i uddannelsesprogrammet/planen</p>	<p>Er der speciallæge eller nær-speciallæge tilstede hele døgnet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvem superviser på relevant faglig niveau <b>hele døgnet?</b></li> </ul> <p>Sidemandsoplæring</p> <p>Er der en struktureret oplæring?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uddannelsesplanen fortæller hvad fokus er</li> <li>- Italesættes det</li> </ul> <p>- Har afdelingen forhold sig til uddannelsesprogrammet og de individuelle planer?</p> <p>Bliver uddannelseslægen aktivt eksponeret for nødvendige kategorier af patienter, så hele programmet kan opfyldes?</p> <p>Er der enighed om hvad der forstås ved supervision og introduceres der til det?</p>
<p>5. Kommunikator</p>	<p>Opøves og vurderes sammen med andre roller som samarbejder</p> <p>Systematisk ramme for hvordan man italesætter og giver feedback</p> <p>Utilstrækkeligt hvis man ikke kan tage en speciallæge med og uddannelseslægen står alene</p> <p>Eller ikke mulighed for at klæde uddannelseslægerne på til at løfte opgaven</p>	<p>Udføres 360 graders evaluering for de YL, hvor dette er indeholdt i uddannelsesplanen? Og følges den op</p> <p>Feedback på den svære samtale</p> <p>Ramme for at tale om svære forløb</p> <p>Kultur for at kunne give og modtage feedback</p> <p>Opfølgning på kurserne, er der debriefing? Er der feedback efter svære samtaler også på skæve tidspunkter?</p> <p>Er der et fokus på kommunikation i afdelingen?</p>
<p>6. Samarbejder</p>	<p>Faglig udvikling</p> <p>Understøttes af inddragelse i konferencer, teamsamarbejde mv</p>	<p>Man skal ikke stå alene i konflikter, der skal være speciallæge eller nærspeciallæge, som kan hjælpe</p> <p>Systematik for hvordan man håndterer situationerne</p> <p>Uddannelsesstruktur der understøtter tværfagligt teamsamarbejde</p> <p>Overlevering til andet speciale</p> <p>Samarbejde med sygeplejersker</p> <p>Samarbejde ved kald</p>

		Bliver lægen aktivt inddraget?
7. Leder /administrator /organisator	Udvikle personligt ansvar for egen læring Inddragelse i relevante administrative opgaver	KBU lede sig selv og egen læring. Intro og HU skal have mulighed for: - Arbejde som flowleder (patientflow) - Bidrage til aktiv udvikling i afdelingen – deltagelse i relevante fora Bliver lægen aktivt inddraget? Er der rum til refleksion over rollen? Er der opmærksomhed på oplæring og de forskellige lægers forskellige behov?  Faciliteter muligheden for administrative opgaver i organisationen ○ UKYL ○ AMIR ○ TR ○ Udviklingsarbejde ○ Forskning ○ instrukser
8. Sundhedsfremmer	Håndtering af den sårbare patient -Lighed i sundhed – health adviser - Kram faktorer  utilstrækkeligt hvis man ikke har forholdt sig hertil	For at være tilstrækkeligt skabe rammerne som sundhedsrådgiver med fokus på lighed i sundhed - samarbejde med social-sygeplejerske - socialt udsatte - misbrugere - lav socialklasse - psykiatriske patienter Evner lægen at bringe patienten videre i systemet og gives der oplæring i det? Er der en nysgerrighed på patientens vilkår og rammer og formåen?
9. Akademiker /forsker /underviser	Akademisk tradition for diskussioner	Ramme og rum for faglige drøftelser - Journal Club adgang

	<p>Anden aktivitet på akademisk plan.  Tilbydes deltagelse i relevante forskningsprojekter til alle YL?  Undervises der systematisk af forskere og/eller speciallæger i Akutmedicin?</p>	<p>Præsentation af opgaver i forbindelse med opgaveskrivning</p> <p>Ikke krav om forskning, men krav om anvendelse af akademisk viden</p>
10. Professionel	<p>Metarolle – afdelingens muligheder for at stimulerer professionel udvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit ansvar</li> <li>- Fælles ansvar</li> <li>- Afdelingens ansvar</li> <li>- Forventningsafstemning</li> </ul> <p>Er der en forsker i afdelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulighed for involvering i miniprojekter</li> <li>- Målrettet struktur for akutmedicinsk forskning</li> <li>- Får man de 20 kursusdage til forskningstræning herunder de 10 dage til at skrive opgaven</li> </ul>	<p>Defineret en ramme/kodex for hvordan man er professionel, at man har definere, hvad det vil sige at være professionel her – afdelingens vision</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agerer inde for de rammer man arbejder <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ansvar for egen uddannelse</li> <li>o Ansvar for egne behov</li> <li>o Ansvar for afdelingens opgave</li> <li>o Håndtering af konflikter</li> <li>o Hvornår spiser vi frokost</li> <li>o Ansvarlig afvikling af vagt</li> </ul> </li> </ul> <p>Stimulering af ansvar for helheden og bredden .</p> <p>Gennemføres 360 og anvendes i afdelingen? Bidrager lægen til flow og hjælper kolleger? Er der en fælles forståelse for afdelingens opgaver med mindre mig mere os. Stimuleres drøftelser om egen situation og evne til at hjælpe andre? Er der en formuleret forventning til professionel adfærd? Gennemføres dilemmaøvelser? Trænes blik for helheden bevidst? Trænes kendskab til at se egne begrænsninger?</p>
11. Forskning	<p>Leverer obligatorisk forskningstræning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afdelingens muligheder for at prioritering og understøtte forskningsopgaver</li> <li>- Forskningsmiljøer</li> </ul> <p>Utilstrækkeligt, hvis der ikke tilbydes deltagelse i forskningsprojekter trods ønske fra lægen</p>	<p>Vægtning af om forskning er relevant i det aktuelle uddannelsesforløb</p> <p>Er de uddannelsessøgende læger involveret i afdelingens forskning når de ønsker det</p> <p>Er der adgang til akutmedicinsk forskning</p>

12. Undervisning	<p>Læringsudbyttet</p> <p>Rammer for akutmedicinsk faglig debat er et krav</p> <p>Der skal være akutmedicinske speciallæger tilstede</p>	<p>Rammer for undervisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-akademisk</li> <li>- højt fagligt niveau</li> <li>-deltagelse af speciallæger til undervisningen for at løfte niveauet ind i akutmedicinske rammer</li> </ul>
13. Konferencernes læringsværdi	<p>Vagtoverlevering vs konference</p> <p>Fokus på Læringsudbyttet, Åben, Faglig</p> <p>Inddragende diskussioner af cases problemer og løsninger vurderes positivt.</p>	<p>Speciallæge til stede</p> <p>Sætter holdet, hvem gør hvad</p> <p>Gennemgår patienterne med fokus på udfordringer og læring</p> <p>uddannelsesfokus</p> <p>Er der rum for faglig sparring</p>
14. Læring og kompetencevurdering	<p>Struktureret og planlagt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- læring</li> <li>- vejledning</li> <li>- supervision</li> <li>- feedback</li> </ul>	<p>Objektiv vurdering</p> <p>Målbar</p> <p>Helhedsvurdering ifa 360 graders evaluering ved de YL læger hvor 360 graders evaluering er en del af uddannelsesprogrammet.</p> <p>Gøres det systematisk?</p> <p>Bruges det aktivt?</p>
15. Arbejdstilrettelæggelse	<p>Arbejdstilrettelæggelse understøtter kompetence erhvervelse og udvikling</p> <p>Kompetencestatus synlig?</p>	
16. Læringsmiljøet	<p>Godt læringsmiljø</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tradition</li> <li>- afdelingskultur</li> <li>- samarbejdsforhold</li> <li>- ledelsesforum</li> </ul>	<p>Er det trygt at spørge om hjælp</p> <p>Kan man få direkte supervision</p> <p>Kan man tale om fejl og usikkerheder</p> <p>Invers feedback</p>