

# DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

Vol. 1 – Nummer 2

Etableret 2017

Januar 2018

Tidsskrift.dk/akut/

<b>KONFERENCE ABSTRACTS</b>	<b>2</b>
<b>OPTIMIZING MAJOR EMERGENCY ABDOMINAL SURGERY OMEGA - OGSÅ EN AKUTMEDICINSK UDFORDRING</b> Petersen et Al.	<b>2</b>
<b>DIGITAL DAGSPLAN GIVER ØGET PERSONALEOVERBLIK OG BEDRE SUPERVISION</b> Iversen et Al.	<b>3</b>
<b>INTRODUKTIONSSTILLING I AKUTMEDICIN – FORELØBIGE ERFARINGER</b> Petersen et Al.	<b>5</b>

## Konferenceabstracts

2018 Vol. 2

Konferenceabstracts

Dan Brun Petersen

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Halfdan Lauridsen

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Nøgleord

Diagnostik  
Akut kirurgi  
Højrisiko kirurgi  
Triage

Kontaktinformation

e-mail: [dabp@regionsjaelland.dk](mailto:dabp@regionsjaelland.dk)

### Optimizing Major EmerGency Abdominal surgery OMEGA - Også en akutmedicinsk udfordring

**Baggrund:** Akut højrisiko-kirurgi (fx. ileus, perforeret hulorgan, iskæmi, etc.) udgør ca. 10% af akutte mavetarm-kirurgiske indgreb, og patientgruppen har høj mortalitet. Tidligere initiativer (eks. AHA-projektet fra Hvidovre) viser, at det virker at sætte fokus på patientgruppen samt standardisere diagnostik og behandling.

**Mål:** Optimizing Major EmerGency Abdominal surgery (OMEGA) er et trinvis indført optimeringsprojekt på Sjællands Universitetshospital, Køge. Formålet er at forbedre outcome for patienter, der undergår højrisiko-kirurgi. Projektet handler for Akutafdelingen om at erkende og iværksætte understøttende behandling hurtigst muligt for de mavetarmkirurgiske patienter, der har mest brug for det.

**Metoder:** OMEGA-forløb er beskrevet af de involverede afdelinger med klare tidsgrænser og arbejdsfordeling. Ved klinisk mistanke om en tilstand, der kan føre til højrisikokirurgi, beder Akutafdelingen om et akut kirurgisk tilsyn. Ved enighed igangsættes OMEGA-forløb, hvor Akutafdelingen sørger for stabilisering af cirkulation, bredspektret antibiotika, KAD og sonde samt CT-scanning med kontrast af abdomen, imens kirurgen forbereder operation.

**Resultater:** I perioden 1. marts til 1.

august 2017 blev i alt 247 OMEGA-forløb opstartet. 55% af patienterne blev opereret.

Tid fra ankomst til opstart af OMEGA var i gennemsnit 1,89 timer (STD 4.4)

Tid fra start OMEGA til ankomst på kirurgisk afdeling var i gennemsnit 0,94 timer (STD 0,7)

30-dages-mortaliteten kan endnu ikke opgøres sikkert, men de foreløbige tal peger på ca. 11% mod ca. 16% i perioden 2013-2016.

**Konklusion:** OMEGA har strømlinet samarbejdet og en række procedurer både i Akutafdelingen og de øvrige afdelinger. Den initiale behandling inkl. antibiotika kan komprimeres til at vare under 1 time, så snart mistanken er rejst. Det tyder på, at indførelsen af OMEGA reducerer dødeligheden.

Patienterne identificeres dog for sent i forhold til målet i RKKP Akut Kirurgi Datasen om, at patienter med perforeret ulcus, skal sættes i behandling med antibiotika indenfor 1 time efter ankomst til hospital. Hurtig identifikation er en udfordring, da en del patienter ved ankomst ikke har påvirkede vitalparametre og/eller diskrete symptomer og derved får ikke-hastende triage-grad.

Derfor lægges fokus fremadrettet på tidlig vurdering ved erfaren akutlæge umiddelbart ud fra første melding

2018 Vol. 2

Konferenceabstracts

Emil Ejersbo

Iversen

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Dan Brun Petersen

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Marie-Laure

Jacobsson

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Anne Grethe

Mølbak

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Nøgleord

Planlægning

Personale

Supervision

Lægelig videreuddannelse

Kontaktinformation

e-mail: emiv@regionsjaelland.dk

## Digital dagsplan giver øget personaleoverblik og bedre supervision

**Baggrund:** Den daglige bemanning af de tre vagtlag på akutafdelingen kan ofte synes mere tilfældig end tilrettelagt. Med ønske om at forbedre det daglige overblik samt øge fokus på supervision har afdelingen udviklet en digital dagsplan.

**Mål:** At skabe et samlet visuelt overblik over den daglige bemanning, sygemeldinger, ændringer i vagtplanen, vejledersamtaler og manglende udfyldte kompetencer for den enkelte medarbejder. Afgørende for projektet var dets praktiske anvendelighed.

**Metoder:** Afdelingen har med uddannelsesansvarlige overlæge i front og i samarbejde med IT-firma iterativt udviklet en digital dagsplan, som løbende er blevet testet og evalueret af

### Indledende funktioner i udviklingsprojektet var:

- Bemanningsoversigt med angivelse af sygemeldinger og afvigelser fra vagtplan
- Angivelse af planlagt daglig undervisning samt daglige vejledersamtaler
- Markering af manglende gennemførte brand/HLR kurser for hver medarbejder
- SMS-funktion med automatisk påmindelse til medarbejdere forud for undervisning/vejledersamtale

afdelingens personale.

**Resultater:** Dagsplanen anvendes nu dagligt som "check-liste" for afdelingens morgenkonference. Fra begyndelsen er platformen taget i brug af medarbejdere

uden introduktion eller oplæring og anvendes intuitivt. Efter kort tid blev anvendelsen direkte opfordret af medarbejdere med flere specifikke forbedringsforslag til følge.

Dagsplanen giver en fælles systematik til morgenkonferencen med visuelt overblik over bemanningssituation og hurtigere omrokering af ressourcer ved behov. Vejledersamtaler sættes på dagsordenen og indgår i arbejdsplanlægningen. Siden indførslen af platformen er andelen af glemte morgenundervisninger mærkbart nedsat. Der er fortsat problemer med at få gennemført brandkurser trods daglig påmindelse.

**Konklusion:** Første version af systemet er gennemtestet og implementeret i afdelingen. Næste skridt er autoplanlægning af skema ud fra ønsker der indgives direkte i systemet af den enkelte medarbejder, således at ønskede funktioner dækkes og medarbejderen ikke blot får fri som ønsket, men sættes på de mest relevante funktioner og tjenester samt skemalægges sammen med vejleder så vidt muligt. Derved håber vi at kunne lave en planlægning, der følger vores ambition for principperne i arbejdsplanlægning, de 3 F'er.

### De 3 F'er

- Fremmøde skal matche patientflow
- Faglig udvikling skal være muligt
- Familielivet skal hænge sammen med arbejdstiderne

Fig 1.: Eksempel på visning af Dagplan

## Akutfdelingen

Fredag 16. marts 2018

### Overblik

IMATIS

- Sygemelding - dagtid: En sygemelding uden erstatning ok. Husk bogføring
- Modtagelse
- Skadestue
- OBS - inkl. ambulante!
- Mors spørg til
- Overlevering af traume-hyler
- Studenter/gæster

### Nyt og Uddannelse

- Gensidige meddelelser
- 5 minutter: (Maria Elizabeth Nyboe Højmark-Jensen)
- Paraklinik (f.eks. EKG, røntgen/CT, A-punktur)
- Andet kl. 08.30: Simulation kl. 8.00 Jens
- Undervisning kl. 09.00: Fredagsmøde
- Vejledersamtaler:
  - Hamad Bashir (09.00, agmo)
  - Yousif Subhi (10.00, agmo)

Funktion	Læge	V	Tid	6	8	9	11	14	15	15.24	15.30	16	17	18	21	22	23
Tidlig, MV	Chaw May Htalk Chit		06:00-14:00														
Bagvagt dag	Jess-Willum-Rolf Jakob Greve Carlsen	dabp	08:00-15:24														
SKA-Sp.læge	Aste Østergaard Jess Willum Rolf	dabp	08:00-17:00														
OBS Sp.-læge	Halldan Lauridsen Steen Horne Nielsen	dabp	08:00-15:24														
MV Dagtid	Maria Elizabeth Nyboe Højmark-Jensen	jagc	08:00-15:24														
Dmodt,l	Hamad Bashir	agmo	08:00-18:00														
Dmodt,l	Yousif Subhi	dyu	08:00-18:00														
Dmodt	Jens Birk Andersen	agmo	09:00-18:00														
Dmodt	Michelle Iris Jakobsen Ingen	mhh1	09:00-18:00														
SV. Sp.-læge	Steen Horne Nielsen Ingen	dabp	11:00-18:00														
Dmodt,k			11:00-18:00														
Dmodt,k	Kamilla Maria Hansen	stnl	11:00-18:00														
Bagvagt aften	Nanna Kærsgaard Nielsen		15:00-23:00														
AN MV	Stefan W Gätner Henrik Wolsted	majaco	15:00-08:30														
AN forvagt	Hildegunn Rømma Helset	mhh1	17:00-08:30														
AN forvagt	Mads Wissenberg	agmo	17:00-08:30														
AN forvagt	Martin Kargaard Holm Madsen	jro	17:00-08:30														

**Kommentar:** Dana Intro (syg). Søren ringer om han er syg i morgen. HUSK at udfylde spørgeskemaer - lagt i jeres dueslag!

**Halldan Lauridsen:** syg

**Jens Birk Andersen:** scenarie træning kl 8.00 med sygepleje.

**Michelle Iris Jakobsen:** Syg. Rask til AN søndag??

: Der er 3 Dmodt,l

**Stefan W Gätner:** Barn syg. Henrik kommer kl. 20.

### Hviletider

Læge	Telefon	Funktion	00.00	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00
Henrik Wolsted	21494485	ANMV						Hvile	Hvile	Hvile
Mads Wissenberg	21663455	Anmol	Hvile	Hvile	Hvile					
Martin Kargaard Holm Madsen	2270 3007	Anmol			Hvile	Hvile	Hvile			
Hildegunn Rømma Helset	52689787	Anmol					Hvile	Hvile	Hvile	

**Hvile:** mulighed for at hvile. Må afbrydes hvis der er for mange patienter til de øvrige læger.

2018 Vol. 2

Konferenceabstracts

Dan Brun Petersen

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Anne Grethe

Mølbak

Akutafdelingen, Sjællands  
Universitetshospital

Nøgleord

Lægelige videreuddannelse  
Speciale i akutmedicin  
Drift og uddannelse  
Kompetencevurdering  
Vejledning

Kontaktinformation

e-mail: [dabp@regionsjaelland.dk](mailto:dabp@regionsjaelland.dk)

## Introduktionsstilling i akutmedicin – foreløbige erfaringer

**Baggrund:** Akutafdelingen har et mellemvagtsslag af læger i uklassificerede stillinger, der i perioder er præget af udfordringer med rekruttering og hyppig udskiftning, men som fremadrettet skal indeholde introduktionsstillinger i specialet akutmedicin.

**Mål:** Et fastlagt uddannelsesprogram skal sikre uddannelsesmæssigt indhold i alle yngre lægers stillinger (såvel klassificerede og uklassificerede) af hensyn til udvikling, rekruttering og fastholdelse.

**Metoder:** Et tidligere afprøvet uddannelsesprogram for reservelæger på Akutafdelingen i Holbæk blev kombineret med kompetenceliste fra DASEMs første udkast til målbeskrivelse for specialet, og suppleret med kompetencekort til oplæring i supervisorfunktion i skadestuen på Akutafdelingen i Slagelse. Der er i alt 15 konkrete kompetencekort til håndtering af skader (fx columna, øjne m.m.), og ét generisk kompetencekort til de øvrige (fx triage, ABC, kommunikation, ledelse m.m.). Uddannelsesprogrammet er delt op i 4 moduler á 3 måneder for at sikre progression i uddannelsen og gennemførelse af et antal samlede moduler, selvom stillingen forlades inden 12 måneder.

**Resultater:** Én yngre læge har gennemgået hele programmet, fem har

gennemført dele af det, og ni er aktuelt i gang.

De yngre lægers evaluering: kompetencevurderingen skal varetages af få seniorlæger, video-supervision er et afgørende element.

Vejledernes evaluering: det er vanskeligt at finde korrekt metode til

kompetencevurdering, ikke mindst i forhold til at vurdere niveauet. Både fordi der ikke er en objektiv standard og fordi mellemvagter og seniorlæger arbejder meget parallelt.

**Konklusion:** Uddannelsesprogrammet for en introduktionsstilling kan udarbejdes relativt nemt.

Der bør være relativt få vejledere, som skal trænes i kompetencevurdering, gerne via interne vejledermøder på afdelingen eller regional/national koordination.

Opdeling af kompetencer i moduler er en fordel, og på sigt kan hvert modul afsluttes med formel kompetencevurdering, hvor vejleder eller uddannelsesansvarlig har tid afsat til at observere.

I afdelingens digitale dagsplan vil fokuseret tid afsat til uddannelse fremgå.

Næste version af programmet vil indeholde angivelse af, hvornår de enkelte læger er klar til at få vurderet hvilke kompetencer. Derfor bliver introstillingerne ligesom KBU-stillingerne suppleret med KV-kort (kompetence-kort). Derved kan man ved dagens eller vagtens begyndelse matche funktion og uddannelsesmulighed for yngre læger på flere niveauer.

Fig 1.: Forside til uddannelsesprogram



Uddannelsesprogram  
for  
Introduktionslignende stilling i akut medicin  
Ved Akutafdelingen  
Sjællands Universitetshospital-SUH

For:

\_\_\_\_\_

Læge

\_\_\_\_\_

Vejleder

**Introduktion:**

Fig 1.: Moduloversigt

Moduloversigt:

KOMPETENCE	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
Triage og Visitation				
Prioritering og overblik i en akutafdeling				
Hjertestop hos voksne				
ABC ustabil patient <i>3 kompetencegrupper</i>				
ABC patient <i>9 kompetencegrupper</i>				
Håndtering af akutte skader <i>15 kompetencer</i>				
Varetage god kommunikation				
Samarbejde med kollegaer, andre personale- grupper, patienter og pårørende				
Agere professionel t				
Lede og organisere				
Akademiker				
Andre ønsker:				
<p>Husk at bygge kompetencerne op over tid Der skal til hvert tidspunkt være elementer i alle felter for modulet men det kan udmærket være i lavt kompetenceniveau.</p>				

Udgivet i et samarbejde mellem:



**DET KGL.  
BIBLIOTEK**

Med støtte fra

**TrygFonden**