

## Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002174
Afdelingsnavn	Medicinsk-gastroenterologisk afdeling
Hospitalsnavn	Aalborg Sygehus
Besøgsdato	11-09-2013

### Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	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				<b>X</b>
------------------------------	--	--	--	----------

<b>Særlige initiativer</b>	
----------------------------	--

### Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

### Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	

### Dokumenter

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

### Aftaleparter

Ledende overlæge	Jan Fallingborg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jesper Bach Hansen/Bent Ascanius Jacobsen
Inspektor 1	Steen Vadstrup
Inspektor 2	Jørn Brynskov
Evt. inspektor 3	

## Kommentar til inspektorbesøget.

Medicinsk gastroenterologisk afdeling i Aalborg fremtræder som en særdeles velfungerende undervisnings- og forskningsaktiv afdeling, hvilket de forskellige lægegrupper også giver udtryk for. Der er et velorganiseret undervisningsprogram for lægerne, hvor det eneste man kan kritisere er, at ikke alle læger hyppigt kommer til at undervise selv. Som universitetsafdeling påhviler der i øvrigt afdelingen en stor undervisningsforpligtelse, idet man p.t. både har studenter fra Aarhus Universitet og Aalborg Universitet, som åbenbart ikke undervises sammen, da deres studieplaner er forskellige. Inspektorerne bemærkede, at medicinerhuset er så fyldt med PC'er, at man sjældent så en læge eller sygeplejerske, som ikke sad ved en PC skærm. Elektronisk læge- og sygeplejedokumentation har desuden medført, at sygeplejerskerne ikke har tid til hverken at gå forstuegang eller stuegang sammen med lægerne, og denne vigtige tværfaglige kontakt er muligvis ved at glide ud. Det er en udvikling, man også ser andre steder. Lægerne sidder på en computerstation på afdelingen i en klump på 12 læger og studenter, hvor de får udleveret en seddel med dagens problemer i hver sengegruppe. Hvorvidt der senere foregår en elektronisk eller mundtlig overlevering til sygeplejerskerne, blev vi ikke klar over, men dette system betyder, at lægernes tværfaglige kontakt med sygeplejerskerne primært foregår via deres PC. I ambulatorier og daghospital er der til tilsyneladende en tættere kontakt mellem læger og sygeplejersker, og disse afsnit fungerer fint, så vidt vi kan bedømme. Afdelingen har eget skopiafsnit, hvilket betyder, at skopioplæring, som er af hastigt voksende vigtighed i det gastroenterologiske speciale, burde kunne foregå uden problemer, men der mangler noget struktur, og oplæringen er ikke helt systematisk. Faktum er, at nogle læger har lettere ved at lære endoskopi end andre, og selv om regionen prioriterer oplæring i færdighedslaboratorier mv. højt, så kunne man ønske en lidt mere systematisk og individuel tilgang til oplæring i praktisk skopi af de læger, som er i gang med at færdiggøre deres speciale. Et sideløbende problem for afdelingen er, at skopioplæringen i den fase af uddannelsen, hvor lægerne er placeret på perifere sygehuse, ser ud til at svigte noget, og risikoen er på sigt, at man i værste fald kan stå med næsten færdige speciallæger i medicinsk gastroenterologi, som ikke kan endoskopere godt nok på basalt niveau. Hertil kommer introduktion til (og for den talentfulde oplæring i) mere avanceret diagnostisk- og terapeutisk endoskopi, som er i hastig udvikling. Et andet problem er, at ambulatoriefunktionen ofte er så speciel rent lægefagligt set, at yngre læger nok bør introduceres lidt mere til denne, før de står på egne ben. Nyansatte læger har en omfattende fælles sygehusintroduktion på 4 dage, og herefter sker det, at de hurtigt blive sat i vagt, uden følgevagter eller i dagarbejde uden en ordenlig introduktion til afdelingen. Den manglende introduktion skyldes, at afdelingen, som har 9 uddannelsesstillinger, ikke altid ved, hvor mange nye læger, der kommer, når det er

skiftedag. Dette resulterer i ret vanskelige arbejdsforhold for den skemalæggende overlæge. Man ved således ikke altid i forvejen, om den planlagte KBU- eller anden læge bliver besat som planlagt, da der i regionen er en stor frafaldprocent af læger. Dette skyldes bla., at nogen føler sig "tvangsplaceret" og modarbejder ansættelse ved enten ikke at møde op eller rejse til Sverige eller andet. Efter vores mening er det videreuddannelsesudvalgets sekretariat, som ikke styrer ansættelsesfunktionen tilstrækkeligt godt. En løsning kunne være, at man overbookede de nye stillinger i en vis udstrækning eller havde et vikarkorps, som kunne træde til, således at man ikke pludselig står og mangler en læge til at sikre driften. Den periodevis usikre bemandingssituation for afdelingen medfører, at introduktionsprogrammet, som anses for at være særdeles vigtigt for et godt ansættelsesforløb, taber værdi, hvis man pludselig skal lave hele arbejdsskemaet om pga. en eller flere manglende læger.

Forslag til forbedringer:

Morgenundervisning hver dag på skift mellem alle afdelingens læger af ultrakort (10 min varighed). Giver erfaringsmæssigt løft i de uddannelsessøgendes undervisnings- og litteratursøgningskompetencer.

Gennemførelse af et længerevarende introduktionsprogram på f.eks. 2-3 uger inden den nyansatte sættes i vagt eller ambulatorium. Problemet med læger, som ikke møder op, må løses så vidt muligt.

Gennemførelse af mere fokuseret individuel og struktureret skopioplæring, herunder overveje strategisk ansættelse på sigt af dedikeret endoskopioverlæge til at dække mere avanceret skopi i medicinsk regi og systematisk oplæring.

Mere struktur i ambulatoriefunktionen således, at man doublerer ambulatorierne i starten af en ansættelse med henblik på hurtig oplæring og introduktion til håndtering af de hyppigst forekommende problemstillinger.

Man bør vurdere om ikke læger og sygeplejersker skal deltage sammen i forstuegang og stuegang for at støtte det tværfaglige samarbejde til fælles bedste.

