

Det regionale råd for Lægers Videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord



Kommentarer til inspektorrapport på ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, d. 22. maj 2019 samt handleplan.

Dato 12. 08.2019

Indledning.

Afdelingen har haft rutinemæssigt inspektorbesøg ved overlæge Anders Lorentzen, Odense Universitetshospital og overlæge Karsten Gringer, Bispebjerg Hospital, d. 22. maj 2019.

Side 1

Rapporten består i afkrydsningsskema for temaer og en efterfølgende konklusion og kommentarer til besøg samt beskrivelse af 5 indsatsområder.

Inspektorrapporten er gennemgået d. 5. 6. 2019 på møde med hospitalsledelsen repræsenteret ved lægefaglig direktør Claus Thomsen og uddannelseskoordinerende overlæge Marianne Kleis Møller og det lægelige uddannelsesteam i ortopædkir. afd. ved ledende overlæge Sten Larsen, uddannelsesansvarlig overlæge Claus Möger samt uddannelseskoordinerende yngre læger Kristoffer Riemer Bull Schmidt og Jens Ulrik Brahe Pedersen. På dette møde er en handleplan drøftet. Herefter er handleplanen drøftet på fælles lægekonference.

Igennem årene har afdelingen haft inspektorbesøg med udelukkende yderst tilfredsstillende konklusioner. Allerede efter speciallægekommissionens betænkning i 2000 deltog afdelingen i pilotforsøg og var med til at beskrive rammer og indhold for fremtidens kompetence-styrede uddannelse med vejledersystemet, hvilket blev udmyntet i speciallægereformen fra 2004. Afdelingen var således tidligt ude med indførelse af formaliseret videreuddannelse og har til stadighed haft fokus på uddannelsesforhold og kultur.

Det er således helt nyt for afdelingen pludselig at få en inspektorrapport med mange kritiske bemærkninger, men det kommer naturligvis ikke bag på os. Dette vender vi tilbage til i afslutningen, men vi skal allerede nu fremhæve, at inspektorerne peger på at udflytningen til Skejby til det nye universitetshospital med samtidige store krav om besparelser, har betydet, at det ikke

har været muligt for afdelingen at fastholde fokus på det høje uddannelsesniveau.

Det har været - og er fortsat - udfordringer, som baserer sig på driftsmæssige forhold, som har været helt uventet. Det drejer sig om mange aflysninger på operationsgangen, leveringsdueligheden i sterilcentralen, ændrede organisatoriske rammer for operationsgangene og arbejdsmiljømæssige forhold for plejepersonale på operationsgangene.

Afdelingen har forberedt sig grundigt til udflytningen. Således har sammenflytningen af to matrikler betydet, at man har kunnet etablere en lægevagtstruktur i afdelingen, hvor vi har sammenlagt introduktionslægerne og hoveduddannelseslægerne i et fælles vagtlag (mellemvagtsslag) og har kunnet etablere bagvagtslag med to speciallæger i tilstedeværelsesvagt (den ene til kl 21, og den anden gennemgående). Dette har betydet forbedring af mulighederne for supervision og rådgivning.

Det er vores håb, at denne redegørelse kan være andre afdelinger, som står overfor en udflytning og/eller overfor krav om store besparelser til hjælp, således, at man kan undgå disse problemer.

I inspektorrapporten er der formuleret 5 indsats områder og desuden er der i afsnittet *konklusion og kommentarer til besøg* beskrevet andre problematiske forhold, som ikke er formuleret som indsatsområder. I denne redegørelse beskrives afdelingens handleplan og afslutningsvis har vi et råd til andre afdelinger, som står overfor større forandringer.

Indsatsområder.

Indsatsområde 1: Hovedvejleder. *Sikre, at det er de speciallæger, der er bedst egende som vejleder for hoveduddannelseslæger, der varetager denne opgave. 6 mdr.*

Her anbefaler inspektorerne, at *man prioriterer uddannelseshensyn i lige så høj grad som økonomiske hensyn*, og derfor anbefales det, at inddrage afdelingslægerne i større grad, da de *har tættere kontakt til uddannelseslægerne i dagligdagen og i vagterne og ofte bedre kendskab til disse.*"

Afdelingsledelsen har overfor hospitalsledelsen pointeret, at indenfor de givne økonomiske rammer, er der ikke mulighed for at afdelingslægerne i øjeblikket kan være hovedvejledere, da honorarudgifterne hertil er på ca. 200.000 kr årligt, mens overlægerne ikke skal have noget honorar.

Afdelingen vil derfor øge indsatsen for at "klæde overlægerne på" til bedre at kunne varetage hovedvejlederfunktionen og samtidigt uddelegere nogle vejledningsopgaver til de kliniske vejledere, som

har mange krydspunkter med uddannelseslægerne i afdelingen. Afdelingen vil sikre, at alle har været på vejlederkursus og tilbyde undervisning i de opgaver som en hovedvejleder har og hvordan man praktiserer dette i dagligdagen. Desuden tilbydes der supervision og vejledning til de nye hovedvejledere. Desuden er der etableret et "hotline." Der forefindes allerede en funktionsbeskrivelse for hovedvejlederne. Uddannelsesteamet i afdelingen vil evaluere hovedvejlederfunktionen om 1 år.

Indsatsområde 2: Uddannelsesprogrammer opdateres. Revision af uddannelsesprogrammer. 5 mdr.

Uddannelsesprogrammerne for afdelingens I- og HU-læger er revideret senest i 2014. Det er hel bevidst, at vi ikke har udarbejdet en revision af uddannelsesprogrammerne efter udflytning, idet vi har ville vente til vi var kommet herud, da organisation og arbejdsgange først skulle etableres. Der vil blive foretaget en revision i løbet af efteråret 2019, så det svarer til de nye forhold i Skejby.

Indsatsområder 3: Introduktion til afdelingen. Introduktionen til afdelingen prioriteres op, så der er både en teoretisk introduktion samt følgevagter, så nye læger er kendt med afdelingens behandlingsregimer og lokaliteter i passende omfang. 3 mdr.

Afdelingen modtager hoveduddannelseslæger den 1. marts og den 1. september, hvor der afholdes fælles introduktionsprogram incl følgevagter. Introduktionslæger tiltræder på forskellige tidspunkter, hvor de får en individuel introduktion med følgevagter.

Introduktionsprogrammet blev i foråret 2018 reduceret fra 4 indrodage i afdelingen og 1 fælles introdag for sygehuset til 2 indrodage i afdelingen og uændret 1 introdag for sygehuset. Dette betyder, at der medtages det absolut nødvendige i introduktionen. Der fokuseres på vagtfunktion, logistik for patientforløb, traumemodtagelse, behandlingsregimer (e-dok), samarbejde og patientbehandling i akut afdelingen, funktioner på sengeafdelingerne, ambulatorierne og operationsgangene, konferencestruktur og indhold herunder uddannelseskonferencerne, introduktion til læringsmål og hvordan disse kan opnås under ansættelsen, afdelingens uddannelsesstruktur, IT (EPJ) og tværfagligt samarbejde. Der er ikke gennemgang af specifikke behandlingsregimer, idet dette skal foregå ved det daglige kliniske arbejde.

I forbindelse med afviklingen af introduktionsprogram d. 1. september 2018 og marts 2019 var der en del aflysninger i programmet på grund af sygdom og mange akutte patienter. Dette vil der blive strammet op på frem over.

Indsatsområde 4: Undervisning. *Afdelingen skal opprioritere alle lægernes deltagelse ved den formaliserede undervisning samt afholdelse af denne. 3 mdr.*

Afdelingen afholder skemalagte uddannelseskonferencer onsdag kl. 8.10 - 9.00. Deltagelse af speciallægerne (både overlæger og afdelingslæger) har været dårligt. Årsagen hertil er at speciallægerne i forbindelse med udflytningen har haft mange møder, som ligger i samme tidsrum, da det er dette tidsrum som hospitalet har godkendt som det tidspunkt, hvor man afholder møder generelt. Inspektorerne peger på, at man afholder uddannelseskonferencen i det samme konferencelokale, som morgenkonferencen afholdes i, og hvor mange af speciallægerne derfor er til stede.

Kommentarer hertil. Det tilstræbes, at så mange speciallæger som muligt kan deltage i uddannelseskonferencerne, men i en travl universitetsafdelingen, kan vi ikke forvente, at alle speciallægerne har mulighed for at deltage, da der som sagt kun er denne ene time til mødeaktiviteter hver uge. Derfor vil vi pege på, at der udpeges relevante speciallæger til at deltage i uddannelseskonferencerne for at kunne styrke fagligheden.

Med hensyn til flytning af uddannelseskonferencerne til morgenkonferencelokalet er dette ikke en mulighed, da afdelingsledelsen har behov for dette konferencelokale. Uddannelseskonferencerne afholdes i konferencelokale som er mage til det lokale, hvor morgenkonferencen afholdes på et etage under med audiovisuelle faciliteter m.m.

Indsatsområde 5: Supervision. *Der er behov for at forbedre supervisionen i nogle fagområder, således at der er planlagt tid og speciallæger til supervision.*

Vi bemærker, at inspektorerne overordnet set finder, at lægerne i afdelingen er *meget motiveret for at supervisere og undervise i det kliniske arbejde, og der er i nogle subspecialer planlagt tid og personer til supervision i ambulatorier samt i andre funktioner.*

Det anføres endvidere, at *i nogle subspecialer er det ret svært at få supervision og krydspunkter med speciallægerne, hvilket indimellem går ud over uddannelsens kvalitet.*

Uddannelsesteamet i afdelingen har løbende fokus på systematisk supervision, feedback og evaluering i dagligdagen. Afdelingen gør i dag brug af to feedback- og evalueringsredskaber, nemlig en kørekortsordning for akutte operationer og MiniCex for modtagelse af traumepatienter, og disse vil blive opdateret og styrket i afdelingen.

Afdelingens uddannelsesteam opdaterer løbende afdelingens læger om vejlednings-, feedback-, supervisions- og evalueringsmetoder - blandt andet ved at sikre uddannelsesaspektet i fælleskonferencerne inddrages og ved halvårige konferencer for alle læger med

uddannelsestema. Da afdelingen har 10 forskellige fagområder organiseret i hver sin sektor med hertil knyttede special- og uddannelseslæger er det vores holdning at uddannelsen skal tilpasses de enkelte sektorer og vidt forskellige patientforløb (akutte traume patienter, kræftpatienter og idrætstraumatologiske patienter osv)

Der vil blive rettet særlig indsats mod de fagområder, hvor der er problemer med systematisk og struktureret feedback og evaluering. F.eks. skal det sikres, at der er mulighed for direkte supervision og rådgivning i ambulatoriet og ved stuegang, hvor en navngiven speciallægen har denne opgave.

Der afsættes allerede tid af til de formelle samtaler med hovedvejleder, idet der er aftale med afdelingsledelsen om at man "booker tid" i ambulatoriet til disse vejledningssamtaler. Så er det op til den enkelte hovedvejleder og uddannelseslæge at benytte sig af denne mulighed eller om man hellere vil aftale tid til samtale på andre tidspunkter.

Kommentarer til øvrige temaer er inspektorrapporten.

Ad arbejdstilrettelæggelse

Med hensyn til arbejdstilrettelæggelsen følger afdelingen de aftaler, der er indgået i Region Nord om hvilke fagområder uddannelseslægerne skal tilknyttes under ansættelsen på AUH og som fremgår af uddannelsesprogrammerne. Det vil sige, at afdelingen altid sikrer, at introduktionslægerne er tilknyttet til fagområderne traumatologi, idrætstraumatologi, skadestuefunktioner samt individuelt/valgfrt område i 3 måneder og hoveduddannelseslægerne i fase 2 altid tilknyttes traumatologi, børneortopædi og rygkirurgi samt valgfri område på ca. 3 måneder, hvor der er mulighed for at den enkelte uddannelseslæge kan vælge et fagområde som enten har særlig interesse eller hvor der er brug for tilegnelsen af yderligere kompetencer, som ikke er opnået på regionshospitalet.

Alle uddannelseslæger er samlet i eet vagttag, men med differentierede funktioner, således at introduktionslæger i ortopædkirurgi og hoveduddannelseslæger i plastikkirurgi har mere tid i skadestuen og desuden friholdes for vagt i afdelingen i den første måneds tid af ansættelsen. Samtidigt er der kommet to speciallæger i tilstedeværelsesvagt, hvilket sikrer, at der altid er mulighed for direkte supervision og hjælp i vagtarbejdet, således at både uddannelse og kvalitet i patientbehandlingen tilgodeses.

Efter at alle uddannelseslæger er samlet i eet vagttag med differentierede funktioner er tilstedeværelse i dagtiden til ikke-vagtarbejde blevet øget til gennemsnitlig 2,4 - 2,5 dage pr. uge. Afdelingen er ramt af en langtidssygemelding nu og dette betyder, at de øvrige læger skal dække disse vagter og at antallet af ikke-

vagtarbejdsdage er blevet lidt mindre.

Vi har i forbindelse med inspektorbesøget foretaget en analyse, hvor vi i perioden marts - maj 2019 har talt antallet af ikke-vagtarbejdsdage sammen og fundet, at hver uddannelseslæge i gennemsnit har ca. 10 ikke-vagtarbejdsdage om måneden (korrigeret for ferieafvikling).

Afdelingen vurderer, at dette er tilfredsstillende, og giver mulighed for kontinuitet i den enkeltes uddannelsesforløb. Derfor bibeholder vi vores nuværende arbejdstilrettelæggelsesordning, men har den løbende til diskussion i lægegruppen.

Ad læringsmiljø.

Side 6

Læringsmiljøet kan opfattes som summen af en række delelementer vedrørende rammer og indhold for læring. Det fremgår i inspektorernes konklusioner at de vurderer, at der blandt lægerne i afdelingen er en stor vilje og lyst til at give uddannelse, og at der således på individ niveau gøres en stor indsats. Derimod er rammerne ændret ved udflytningen, hvor det har været præget af dårlig økonomi, aflysning af operationer, problemer i sterilcentral med at levere instrumenter, dårlig arbejdsmiljø blandt plejepersonale på operationsgangene. Dette har betydet, at *uddannelsen har lidt, fordi alle har haft travlt med at få tingene til at fungere*. Hertil er vores kommentar, at vi forventer at disse kritisable forhold på operationsgangene og sterilcentral løses, hvorved der atter vil komme større fokus på den lægelige videreuddannelse, således at læringsmiljøet vil blive forbedret og få samme gode niveau som tidligere.

Ad nedsat antal operationer og nedprioritering af hovedfunktions-patienter.

i forbindelse med udflytningen til Skejby har de ovenfor nævnte problemer medført, at antallet af hovedfunktionspatienter har været mindre, og der har derfor været færre operationer, som uddannelseslægerne har kunnet operere under supervision eller selvstændigt. Dette gælder for fagområderne traumatologi, hånd- og fodkirurgi, idrætstraumatologi, mens antallet er uændret for børneortopædi, ryg-, tumor- og infektionskirurgi. Antallet af operationer indenfor hofte- og knækirurgi har også været påvirket, men dette har ikke haft nogen indflydelse på uddannelsen.

Dette betyder, at vi i fremtiden vil gøre en indsats for at uddannelseslæger i større omfang kan udføre dele af operationer - f.eks. osteosyntere en del, udføre lukning af sår, udføre del af alloplastikkirurgiske indgreb og artroskopi.

Vi vil også understrege, at antallet af patienter indenfor traumatologi og infektionsområderne er stort, hvor der dagligt er 2 - 3 operationsstuer i drift.

Inspektorerne foreslår, at uddannelseslægerne kan udføre kirurgi i dagkirurgiske afsnit. Dette praktiseres allerede, hvor uddannelseslægen enten udfører disse operationer selvstændigt eller under supervision (håndkirurgi, traumatologi, tumorkirurgi, børneortopædi m.v.).

Ad uddannelsesplaner og opnåelse af kompetencerne i målbeskrivelse.

Det er med tilfredshed at vi noterer, at afdelingen "på trods af" mange utilfredsstillende forhold fortsat lever op til at levere uddannelse, hvor alle har *fået opfyldt deres kompetencer, og hvor man anvender uddannelsesplanerne aktivt i uddannelsesprocessen.*

Side 7

Ad forskningstræning.

Inspektorerne anbefaler, at afdelingen får et tættere samarbejde med de perifere sygehus. *Herved kan forskningstræningsforløbene blive et samarbejde mellem fase 1 og 3 afdelingen og afdelingen som står for fase 2.*

Hertil vi knytte følgende kommentar. Afdelingen har allerede et godt samarbejde med de øvrige hospitaler i Region Nord gennem det formaliserede samarbejde i videreuddannelsesudvalget. Her er det aftalt, at afdelingerne har ansvaret for forskningstræningen for de HU-læger, som er ansat i fase 1 og 3 i deres afdelingen. Det vil sige, at vi har ansvaret for de HU-læger som vi har i fase 1 og 3. Vi finder at det vil være en upassende indblanding, hvis vi vil foreslå, at skulle have part i forskningstræningen på regionshospitalerne.

I Region Syd har man en anden struktur, hvor OUH har en mere central rolle i forskningstræningen. Denne struktur har vi ikke ønsket i Videreuddannelses Region Nord.

Afslutning

Vi er enige med inspektorerne i, at besparelserne sammen med meget uheldige forhold i forbindelse med udflytningen med mange aflysninger af operationer har været medvirkende årsag til at afdelingen ikke har kunnet fastholde det nødvendige høje uddannelsesniveau. Fokus på uddannelse er simpelthen kommet i baggrunden i bestræbelserne på at få driften og patientbehandlingen til at fungere.

Afdelingen mener, at have forberedt sig grundigt til udflytningen ved

blandet andet at ændre de organisatoriske og ledelsesmæssige forhold inden udflytningen, så man havde vænnet sig til disse nye rammer. De uforudsete forhold har imidlertid været så belastende, at vi ikke har kunnet opretholde et tilfredsstillende uddannelsesniveau. Det har både været et spørgsmål om manglende tid og ændret "mindset," hos læger og andre personalegrupper.

Det lægelige uddannelsesteam i afdelingen arbejder systematisk med uddannelsesrelaterede emner i dagligdagen, hvor vi f.eks. har "ugens pædagogiske case," uddannelsesforhold er fast punkt på overlægsmøder og yngre lægemøder, yder supervision for nye vejledere, tjekker op på at uddannelses altid er en del af arbejdet i ambulatorier og operationsgange. På denne måde medvirker uddannelsesteamet dels til at højne lægernes viden og kompetencer i uddannelse og dels er vi med til at sikre fokus og en positiv holdning til uddannelse og afdelingen generelt, så "mindsettet," igen bliver positivt og udviklingsorienteret.

I dette forløb har det også være til diskussion, hvorvidt afdelingen i det hele taget er egnet til at varetage uddannelsen af introduktionslæger i ortopædkirurgi i og med mange hovedfunktionspatienter er "outsourcet" til regionshospitalerne til fordel for varetagelsen af regions- og højtspecialiserede patienter. Hertil er svaret, at afdelingen er særdeles egnet, idet antallet af akutte traumepatienter er stort, og at afdelingen dermed har et stort uddannelsespotentiale som matcher introduktionslægenes målbeskrivelse. Det er et spørgsmål om at tilrettelægge arbejdet, så deres behov tilgodeses og have et godt læringsmiljø.

Vi ser nu frem mod mere normale forhold og ser frem mod at kunne gennemføre vores handlingsplaner.

Vores gode råd til andre afdelinger er at

God uddannelseskultur er noget man skal arbejde med konstant - ellers forsvinder den. Ved planlægning af forandringer i en afdeling skal man være opmærksom på, at der er grænser for hvor mange forandringer uddannelseskulturen kan tåle på een gang.

Med venlig hilsen

På vegne af det lægelige videreuddannelsesteam

Claus Möger

uddannelsesansvarlig overlæge

Sten Larsen

ledende overlæge

Jens Ulrik Brahe Pedersen

uddannelseskoordinerende yngre læge

Kristoffer Riemer Bull Schmidt

uddannelseskoordinerende yngre læge

