

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002288
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling A
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	09-10-2019

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	Der er intentioner om fokuserede forløb til oplæring af YL, men pga bemandingsproblemer og mangel på kontinuitet i operationsprogrammet, er det svært at få det implementeret og udnyttet til fulde.
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt
Speciallæger	3 afdelingslæger, 4 overlæger og 2 uddannelsesansvarlige overlæger
Uddannelsessøgende læger	3 KBU, 3 HU-læger, ingen introlæger
Andre	5 afdelingssygeplejersker fra operationsgang, ambulatoriet, sengeafsnit og fra Hobro

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lars Maagaard Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Finn Kallehave og Anne Samsøe Engberg
Inspektør 1	
Inspektør 2	Stine Høyrup
Evt. inspektør 3	Christian Ross Pedersen

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Afdelingen havde stillet personale til rådighed, der repræsenterede alle relevante faggrupper, og dagen var præget af en positiv og konstruktiv samtale.</p> <p>Afdelingen har initieret tiltag indenfor koloskopi og laparoskopisk cholecystektomi på Hobro Sygehus, og disse funktioner beskrives af de uddannelsessøgende som særdeles positive.</p> <p>Alle samtalepartnere gjorde opmærksom på, at travlhed i hverdagen og et generelt højt arbejdspress var den tilgrundliggende årsag til mange af de uddannelsesmæssige udfordringer på afdelingen.</p> <p>Samtidig understreges det, at der i afdelingen generelt er en god atmosfære, og man trygt kan gå til ledelsen når man oplever problemer.</p> <p>Afdelingen har placeret en senior læge fast i modtagelsen, hvor hun primært superviserer de yngste reservelæger, og der var stor tilfredshed med denne funktion hos de uddannelsessøgende.</p> <p>Der blev i løbet af dagen identificeret flere punkter hvor der er uddannelsesmæssige udfordringer som klar bør adresseres:</p> <p>1) Udefunktionen i herniekirurgi foregår fortrinsvist på Hobro, og supervisionen beskrives som nærmest ikke-eksisterende , idet en senior læge selv foretager langt de fleste af disse indgreb. En operationssygeplejerske angiver at det er dejligt, da det så er muligt at nå 9-10 indgreb på en dag. (Hoveduddannelseslæge: "Jeg har lavet nul hernier i løbet af de første 5 måneder af min hoveduddannelse")</p> <p>2) Skemalægning; Anses i afdelingen som en kompliceret proces, hvor bla udefunktioner skal bemandes, og der tages i mindre grad højde for de uddannelsessøgendes individuelle behov. En del varetages af en sekretær, som ikke har direkte kendskab til eksisterende kompetencer og behov. Tidligere tiltag</p>
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

i den forbindelse, bla med oprettelse af kompetence-tavle og vagtplanlægning derefter, har fejlet.

3) Højt specialiseret funktion for HU-læger; Oplæring er for nuværende ikke eksisterende. Overlæge: "Jeg kan ikke huske hvornår der sidst har været en HU-læge med til hverken stuegang, MDT-konference eller en Whipple". De seniøre overlæger i teamet har understreget, at de er positive overfor en teamtilknytning, og angiver velvillighed i forhold til supervision i alle aspekter af indgrebene, inkl pre- og postoperativt. De angiver at "manglende tilstedeværelse af HU-læger er det primære problem, da de er bundet op af andre opgaver".

Der er heller ikke planer for at de uddannelsessøgende deltager i colonoperationer, eller etableret aftaler om udførelse af superviserede deloperationer i uddannelsen.

4) Traumemodtagelse: Strukturen for traumemodtagelse på hospitalet inkluderer ikke per automatik mave-tarm kirurg - disse tilkaldes kun ved et positivt fund i abdomen. MV tilkaldes slet ikke, ej heller når de specifikt har bedt om det, og oplæres på den måde slet ikke i traumemodtagelse. De kan derfor ikke opfylde kravene i målbeskrivelsen, eller forventes selvstændigt at kunne varetage denne opgave når de bliver bagvagter. Af samme grund oplæres HU-lægerne ikke i FAST.

5) Vagtbemanding; Pga travlhed i modtagelsen, evt pga øget patientoptag, er der øget belastning på akutmodtagelsen, hvilket har medført udvidelse af vagttimerne med et overlap på 3 timer om eftermiddagen. Denne tid reducerer det elektive daglige fremmøde, og kunne potentielt have betydning for kvaliteten af uddannelsen.

6) Akutlejekapacitet: Kapaciteten er for lille, og udnyttes aktuelt som buffer til de subakutte operationer, hvilket giver en samlet stor belastning i vagten. Derudover bemandes akutlejet i dagtiden oftest af seniøre læger/overlæger, og uddannelsespotentialer udnyttes ikke optimalt. Der beskrives problemer med at MV og BV i aftennattevagten oftest står fast på akutlejet hele vagten, og muligheden for supervision af FV

	<p>dermed er minimal.</p> <p>Alle samtaledeeltagere ved dette inspektorbesøg, lige fra yngste reservelæge til lægefaglig direktør, udviste en meget positiv holdning til en øget indsats indenfor uddannelsesområdet, og med fuld støtte fra den nye klinikchef og de to uddannelsesansvarlige overlæger, er det vores håb, at der i den nærmeste fremtid kan gennemføres forbedringer.</p>
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	De kritikpunkter der er nævnt ved tidligere besøg er ikke blevet succesfuldt adresseret, og eksisterer fortsat.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Højt specialiseret kirurgi	Implementere en praktisk plan der sikrer en tilfredsstillende uddannelse indenfor højt specialiseret kirurgi	Hurtigst muligt, da dette er en forudsætning for at fastholde HU-læger i afdelingen.
2	Hernieoplæring	Korrektion af de praktiske forhold, således at alle supervisionsmuligheder udnyttes.	Hurtigst muligt
3	Traumemodtagelse	Etablering af fast procedure for inklusion af HU-læger i traumemodtagelse, evt med egen hyler.	Hurtigst muligt
4	Akutteje	Optimere uddannelsesværdien/udnyttelsen af akuttejet, således at det som udgangspunkt inkluderer uddannelsessøgende. Samtidig reduktion af subakut kirurgi på akuttejet, så der frigøres mere tid til supervision i vagten.	3 måneder

5	Skemalægning og kompetencer	Skemalægning skal koordineres med kompetencebehovet for de enkelte uddannelsessøgende, og deres kompetencebehov skal i højere grad synliggøres, f.eks med en let tilgængelig tavle med oversigt over opnåede kompetencer og behov	3 måneder
6	Teamtilknytning	Hvis HU-læger tilknyttes specifikke teams, kan deres deltagelse i alle aspekter af de højt specialiserede funktioner i højere grad sikres, inkl deltagelse i MDT, operationer, højt specialiserede ambulatorier og stuegang. Vi foreslår, at man fastlægger hvor lang en periode i ansættelsen man definerer som højt specialiseret. det kunne f.eks være 3 måneder i malign øvre kirurgi og 3 måneder i malign nedre.	3 måneder