

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004191
Afdelingsnavn	Ortopædkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Gødstrup
Besøgsdato	02-11-2022

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	Har indført mini-CEX til både ambulatorium og stuegang, hvor der er afsat tider i ambulatoriet til både uddannelseslæge og supervisor, så der er tid til at gennemføre mini-CEX ordentligt. KBU-læger introduceres til ambulatorium ved at have en liste sammen med mere senior læge de første 2 måneder, så der er god tid til oplæring.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør, Uddannelseskoordinerende overlæge, Cheflæge og Chefsygeplejerske
Speciallæger	11
Uddannelsessøgende læger	9 stks (2 KBU, 3 intro, 1 uklass, i alt: 3 HU1, 2 og 3
Andre	2 stks HU3 læger på Zoom-møde d. 25/10-2022

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Torben Bæk Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lone Kirkeby
Inspektor 1	Thor Andersen Knudsen
Inspektor 2	Andreas Peter Balslev-Clausen
Evt. inspektor 3	Michael Houllind Larsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøg d 2/11 -2022, Regionshospitalet Gødstrup, Ortopædkirurgisk afdeling.
-----------------------------------	---

Siden sidst:

Der er tale om rutinebesøg efter 6,5 år. Siden sidst er afdelingen samlet på en matrikel (Gødstrup, lidt udenfor Herning) mod før to (Herning og Holstebro). Ved sidste besøg blev der udarbejdet 4 fokuspunkter, som alle er blevet indført og stadig følges i afdelingen.

Generelt:

Afdelingen ser en kombination af akutte- og elektive patienter med et optag område på ca. 350.000 borgere. Afdelingen har ikke behandlingsansvar i skadestuen, som dækkes af akutafdelingen, men kan kaldes på tilsyn ved behov. Afdelingen har stor ambulatorievirksomhed, egen sengeafdeling og operationsgang.

Der er mellemvagt til stede fra kl 8-23 som dækkes af I- og HU1-læge i en todelt vagt, med vagtskifte kl. 15. KBU-læger deltager som assisterende mellemvagt. Bagvagten er til stede 24/7 og dækkes af HU3 eller speciallæge. Afdelingen afholder morgenkonference kl 7.45, hvor dagens program samt indlagte og opererede patienter gennemgås. Der er planlagt 3 min case-undervisning tirsdag/torsdag og længere undervisning om onsdagen. Pr. efteråret 2022 har afdelingen som noget nyt fået KBU-læger.

Afdelingen modtager primært gode evalueringer med enkelte bemærkninger, som der med fordel kan følges op på.

Besøget:

Besøget var godt planlagt og inspektorholdet har modtaget relevante papir mm. I god tid forud for besøget. Der var flot deltagelse af afdelingens læger. Arbejdsgangen på besøgsdagen var tilpasset, så flest muligt kunne deltage i besøget. 2 HU-3 læger kunne ikke deltage grundet kursusaktivitet og der blev i stedet afholdt separat online-møde med disse.

	Ved morgenens konference var læringsudbyttet begrænset for de yngste læger i afdelingen. Bl.a. blev operationsindikationer ikke gennemgået, et enkelt postoperativt røntgenbillede blev gemmegået på morgenkonferencen med: "det ser fint ud". De yngste læger i afdelingen bekræfter dette. Morgenkonferencen bar ikke præg af, at der var ensartet struktur. Afdelingens læger fortæller dog om en god vanlig struktur. Morgenkonferencerne kunne med fordel optimeres fremadrettet, for at spare tid og evt. udnyttes til mere/bedre undervisning. Grundet inspektorbesøget var der ikke planlagt undervisning på denne onsdag, hvilket accepteres. KBU: Der berettes om en god introduktion til afdelingen med tandemambulatoriet sammen med Intro- og HU-læger de første 2 måneder. Der er ingen selvstændige vagter, men KBU'erne indgår som assisterende mellemvagt i aftenvagten. Der er ingen krav om operativ aktivitet for KBU-lægerne, men interesserede har mulighed for at foretage mindre indgreb under supervision. KBU'erne deltager aktivt i stuegangsfunktioner, hvor der er god mulighed for Mini-cex og supervision hos ældre læge. De yngste læger skal bidrage med undervisning for afdelingens læger samt medicinstuderende. Som et godt tiltag er det også planlagt hvem der skal give feedback til undervisningen, men det gennemføres desværre ikke altid. De yngste læger i afdelingen efterspørger undervisning i basal ortopædkirurgi. Som forslag kan der afholdes undervisning af 20 minutter efter en morgenkonference, som kan varetaget af I-, HU-læger eller yngre speciallæger. Der er relevante og udførlige uddannelsesplaner. Vejledersamtaler planlægges af UAO ved at blokere tider i ambulatoriet og afholdes indenfor normen.
--	--

	I-/HU-Læger: Der beskrives et trygt uddannelsesmiljø i afdelingen, hvor de ældste gerne vil lære fra sig. For intro-lægerne savnes bedre introduktion i form af mere tid og flere følgefunktioner den første måned (særligt for de læger uden ortopædkirurgisk erfaring), for at blive bedre rustet til diverse funktioner. Der er oprettet kørekort-funktion (opbygget efter OSATS) til operationer, som skal gennemføres med minimumkarakteren 3 før lægerne selvstændig, kan varetage operationer på egen hånd. Kørekortet er relevant opbygget således at uddannelseslægerne bliver selvstændige for både den præ-, per- og postoperative fase. De yngre læger savner bedre mulighed for at diskutere/planlægge operationer med ældre kollegaer forud for operationen. De yngre læger fortæller at de superviserende læger tit skal foretage andre opgaver mellem operationer, således at det er svært at gennemgå kommende operationer. Som led i introduktionsuddannelsen bliver de yngre læger tilknyttet traume, hånd og idrætssektoren, dog savnes bedre introduktion ved sektorskift. Aktuelt er der følgeambulatorie hvor uddannelseslægen ser 3 patienter sammen med en speciallæge, hvorefter der er egne lister. Specifikt ønskes bedre undersøgelsesteknikker samt gennemgang af differentialdiagnostiske overvejelser som er relevante for deres sektorophold. Uddannelseslægerne varetager en stor ambulant virksomhed, hvor de primært ser skadepatienter i form af henviste kontroller fra akutafdelingen. Der er et stort ønske om flere sektorspecifikke patienter (se "trusler for afdelingen") mod reduktion af skadepatienter. Det bemærkes at uddannelsespotentialer ikke udnyttes optimalt da uddannelseslægerne på trods af flere måneder sektortilknytning kun ser relativt få sektorrelevante patienter, da mange af de ambulante patienter er skadeskontroller.
--	--

	Grundet sygeplejemangel og efterveer af Covid-19 sendes mange patienter til behandling i det private og der er således mangel på basale operationer til kirurgisk oplæring. Der er god mulighed for oplæring i traumatologiske operationer og der findes en god kultur internt blandt lægerne om at bytte funktioner for at flest mulige læger opnår "kørekortet" i diverse procedure. Der tilbydes ATLS-kursus til alle læger. Der kan ansøges om AO-basic. Afdelingen har en fornuftig forskningsaktivitet, dog var det et meget lille antal af de yngre læger vi talte med, som var aktive med forskning ved besøget. Ingen af de yngre læger (KBU, I eller HU-lægerne) var bekendt med nationale forskningsprojekter. Blandt de yngre læger efterlyses "Journal-Club". Som forslag til forbedring kunne afdelingens forskning synliggøres bedre i form af tavler, morgenundervisning, Journal-Club, gennemgang af litteraturen til operationer mm. Uddannelseslægerne gennemgår 360 graders evaluering, dog begrænset til point og enkelte kommentarer. Det blev nævnt at tonen til morgenkonferencen kan virke hård og dette kan virke afskrækkende på de yngre læger. Der berettes samtidig om bedring i dette efter sammenlægning af afdelingen. Speciallæger: Mellem speciallægegruppen er der en god stemning og kultur internt på afdelingen. Entusiasme for behandling og patienterne kan påvirke den faglige diskussion til morgenkonferencerne og få de yngre læger til at føle sig usikre på spørgsmål og konklusionen i de pågældende sager. Ca. 4 gange om året afholdes vejlederforum, hvor afdelingens uddannelseslæger gennemgås, for at sikre deres udvikling og uddannelse.
--	--

	Det var ikke overbevisende om speciallægerne var klar over, om de havde deltaget i vejlederkursus for I- og HU-læger og om disse eventuelle var opdateret. Som forslag bør det undersøges om der er mulighed for at efteruddanne speciallægerne således disse kan varetage afdelingens vejlederopgaver som forventes at blive øget med den nye målbeskrivelse. Der efterspørges invers feedback fra de yngre læger. Som forslag kan der enten afleveres anonymiseret beskeder til UAO eller oprettes en supervisionskasse, hvor god supervision kan samles og opgøres x 1 på måned. Ledelsen/UAO: Generelt melder alle lægegrupperne om bedre arbejdsmiljø efter sammenlægningen af afdelingen. Der er færre misforståelser og diskussioner efter afskaffelsen af videokonference. Der berettes om forsat mange udfordringer ved sammenlægning af to sygehuse til et, men at dagligdagen og uddannelsen skånes i det omfang, det er muligt. Det er svært at oprette uddannelse i Ringkøbing grundet mange forskellige patientgrupper mm. Mange basisoperationer sendes ud i det private grundet mangel på personale til stor gene for de yngre læger i afdelingen. Det forventes at puklen ændres i det nye år. Trusler for afdelingen gennemgås og der kommer med forslag til forbedringer. Se senere. Trusler for afdelingen: pkt. 1 - Afdelingen er belastet af et meget stort antal ambulante kontrolbesøg efter akutbehandling i akutafdelingen. Dette giver et stort ekstra/dobbeltarbejde, særligt i ambulatoriet, pga. angiveligt manglende/forkerte planer for patienter som ses i skadestuen. Der berettes om at skadestueinstrukser mm. ikke følges, at ekstra kontroller tilbydes pga. usikkerhed og manglende vilje til at rette
--	--

	manglende/forkerte planer ved efterfølgende gennemgang af skadessedler, da patienterne "overgår" til ortopædkirurgisk afdeling efter skadestuebesøg. Desuden modtager afdelingen angiveligt mange henvisninger fra primærsektoren til opfølgning pga. dårlig vejledning/information fra skadestuen. Det påvirker uddannelsen af læger på alle niveauer i afdelingen, men særligt de yngre læger som varetager 2-3 skadelinjer med 15-20 patienter pr. dag. Dette forhindrer således uddannelseslægerne i at se sektorspecifikke patienter under deres ophold i sektorerne. Afdelingsledelsen har igennem længere tid forsøgt ændringer, forbedringer mm. Dog uden opbakning fra akutafdelingen. Som forslag til forbedring (forelagt direktionen på sygehuset) kan I- eller HU-læger varetage superviserende funktion (Kaldes også: instruktør, Orto-Supervisor, skadestuebagvagt) i skadestuen for akutmedicinske læger for at øge kvaliteten af behandlingen (og dermed øge patientsikkerheden/tilfredsheden), reducere antallet af henvisninger og skabe læringsværdi for de ortopædkirurgiske læger. Ultimativt, kan det overvejes, om skadestuen overhovedet skal varetages af akutmedicinske afdeling, men i stedet overgå til ortopædkirurgisk afdeling. Konklusion: Afdelingen har generelt et godt tag på uddannelsen af de yngre læger, hvor langt de fleste er tilfredse i afdelingen og ønsker at gøre karriere fremadrettet – både i specialet og på afdelingen. Enkelte er dog utilfredse med den til tider hårde tone. UALO har gjort et stort stykke arbejde for at sætte kompetencevurdering i system, hvilket har løftet uddannelsen og gjort feedback til en mere integreret del af hverdagen. Det forventes at implementering af den nye målbeskrivelse i afdelingen vil foregå lettere grundet UALOs
--	---

	gode forarbejde. Det er fornuftigt med operationstid i afdelingen og fremadrettet kommer mere operationstid når den elektive kirurgi opstartes igen. Der er god opbakning og supervision af de yngre læger. Man er bekymret over mængden af skadeambulatorie, særligt for lægerne over i- niveau. Vi har fundet 3 fokuspunkter som vi anbefaler afdelingen, ser nærmere på for at øge den gode uddannelse i afdelingen: medicinsk ekspert, undervisning, forskning.
Status for indsatsområder	1. Implementering af struktureret kompetencevurdering med brug af OSATS- skala, evt. kørekortsordning. (3 mdr.) Dette er indført og bruges aktivt i dagligdagen. 2. De individuelle uddannelsesplaner gøres mere operative, således kan man med fordel nedskrive delmål som skal opfyldes undervejs. (6 mdr.) Dette er udført ved UAO og der er fremsendt meget detaljeret uddannelsesplaner for de yngre læger i afdelingen. 3. Traumemodtagelsen benyttes som en mulighed for læring i rollerne samarbejder, leder og kommunikator. (3 mdr.) Traumemodtagelsen varetaget af ortopædkirurgisk mellemvagt/bagvagt efter kl 15.00. Der er simulationstræning 1x pr måned for de yngre læger. 4. Arbejdet tilrettelægges mere struktureret således at man får maximal udbytte af operationsdagene. Dette er efterkommet.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Medicinsk ekspert.

	Optimering af mængden af skadespatienter. Derved kan flere sektorspecifikke patienter ses og rollen som medicinsk ekspert udvikles. Forslag til indsats: Løsningen skal findes mellem afdelingsledelserne (Akutafdelingen og Ortopædkirurgisk afdeling) samt hospitalsledelsen. Som forslag til forbedring (forelagt direktionen på sygehuset) kan I- eller HU-læger varetage superviserende funktion (Kaldes også: instruktør, Orto-Supervisor, skadestue-bagvagt) i skadestuen for akutmedicinske læger for at øge kvaliteten af behandlingen (og dermed øge patientsikkerheden/tilfredsheden), reducere antallet af henvisninger og skabe læringsværdi for de ortopædkirurgiske læger. Ultimativt, kan det overvejes, om skadestuen overhovedet skal varetages af akutmedicinske afdeling, men i stedet overgå til ortopædkirurgisk afdeling. Tidshorisont: 6-12 måneder. Nr. 2 Indsatsområde: Undervisning. Optimering af undervisning for de yngste i afdelingen således rollen som akademiker / underviser udforskes. Forslag til indsats: Der kan afholdes undervisning af 20 minutter efter en morgenkonferance 1-2 gange pr uge, som kan varetages af I-, HU-læger eller yngre speciallæger gerne med struktureret feedback. Tidshorisont: 6 måneder. Nr. 3 Indsatsområde: Forskning. Øget fokus på forskning i afdelingen, udnyttelse af stærke forskningskræfter. Forslag til indsats: Som forslag til forbedring kunne afdelings forskning synliggøres bedre i form af tavler, morgenundervisning, Journal-Club, gennemgang af litteraturen til operationer mm.
--	--

	Tidshorisont: 6 måneder.
--	--------------------------