

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002550
Afdelingsnavn	Operation & Intensiv
Hospitalsnavn	HEM, Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	28-10-2021

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	I afdelingens uddannelsesplan indgår færdighedskort der går ud over uddannelsesprogrammerne som forberedelse til selvstændig vagtdeltagelse. Systematisering af kompetencevurdering: Nogle kompetencekort rettes af navngivne specialister, gerne i grupper af 2-3 (smerter, apparat). At de skriftlige opgaver rettes af de samme speciallæger kan fremme at vurderingen bliver mere ens. Nyhedsbrevet fra UAO er et flot, informativt og engagerende værktøj
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør Claus Brøckner Nielsen og UKO Anette Bagger Sørensen
Speciallæger	UAO+8 overlæger
Uddannelsessøgende læger	8 (intro, HU og prækursister)
Andre	4 spl. fra dagkir, anæstesi, intensiv og opv.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Martin Rostgaard-Knudsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Nette Møller-Nielsen
Inspektor 1	Karin Graeser
Inspektor 2	Pernille Agnete Heldager Haderslev
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Viborg operations- og anæstesi afdeling servicerer til knap 12000 indgreb/procedurer årligt, akutte såvel som elektive. Herunder udføres anæstesi til børn. Specialerne der dækkes er kar-, abdominal-, ortopædkirurgi, samt urologi og gyn/obs. Afdelingens intensiv har 9 senge og ca 1000 udskrivelser årligt. Afdelingen er normeret til 6-7 introlæger og 4 HU4 læger, dvs. uddannelsesopgaven spænder over de to yderligheder i anæstesiuddannelsen (novicer og 1. reservelæger) uden de mellemliggende trin. Afdelingen har ingen rekrutteringsproblemer ved besættelse af introlægestillinger og vi bed mærke i at begge de to tilstedeværende HU4 læger havde valgt deres forløb med Viborg som 1. prioritet. Forud for besøget var fremsendt link til Dropbox med et meget fyldestgørende alfabetisk opsat materiale, så inspektorerne følte sig godt informeret om afdelingen på forhånd. Overordnet oplevede vi en yderst velfungerende afdeling med en rar atmosfære og et inspirerende og trygt læringsmiljø. Afdelingens UOA er meget energisk og dedikeret, og assisteret af en lige så dedikeret "yngste UKYL". Ledelsen såvel som UAO løfter opgaven på et højt plan og uddannelse er højt prioriteret i både sygeplejerske- og i lægegruppen. Såvel ledende overlæge som oversygeplejerske er synlige og deltager i det kliniske arbejde. Desværre står afdelingen overfor et ledelsesskifte, idet ledende overlæge har fået nyt job og stoppede umiddelbart efter inspektorbesøget. Oversygeplejersken er en gennemgående ressource. Introduktionen i afdelingen er velforberedt og systematisk. I-læger kontaktes per mail 3-4 uger før start og får tilsendt alt
--	---

relevant materiale. Post-intro læger får tilsendt samme materiale som introlæger. HU-læger kontaktes per mail 1-2 mdr. før start i afd. mhp afklaring af hvilke kompetencer der mangler, fokusområder mm. Et par uger før start får de tilsendt alt relevant materiale. Introlæger modtager ved ansættelse en rigtig flot og velstruktureret mappe med alle relevante dokumenter, hvilket alle vejledere ligeledes gør.

Uddannelsesprogram foreligger iht. DASAIMS beskrivelse. Dog er uddannelsesprogrammet for hoveduddannelsen ikke opdateret til gældende praksis, hvilket medfører at HU-lægerne efterspørger strukturerede forløb under deres ansættelse på Viborg. Forventningsafstemning med HU-lægerne er således et indsatsområde for afdelingen og begrundelsen for at krydset flyttes fra "særdeles god" til "tilstrækkelig".

Der udarbejdes uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende, uanset formaliserede uddannelsesprogram, dvs også for præ-kursister og afdelingen anvender egne skemaer til dette, med fokus på at komme omkring alle lægerollerne ved samtalen. I konferencelokalet hænger en tavle, hvorpå alle er opført med læringsmål samt hvilke kompetencekort, der skal tages under opholdet. Tavlen benyttes dagligt af "floater" til planlægning af efterfølgende dags program.

Afdelingen har stort fokus på oplæring af introlægerne, der færdighedstræner før procedurer, udføres på patienter og gennemgår USABCD e-learning, der efterfølges af struktureret supervision af UL- vejledte blokader på patienter og har en gennemført flot oplæring. Det tilstræbes at der flere gange ugentligt er en introlæge, der kan sidde på stue. Dog er det pga. normering og produktionshensyn nogle gange en udfordring at frigive ressourcer til supervision og oplæring, men der er stor fleksibilitet og velvilje, så det i stor

	udstrækning lykkes at færdighedstræne, supervisere til procedurer, tildele uddannelsesrelevante opgaver, tage kompetencekort og afholde vejledersamtaler. HU-læger har funktion både på intensiv og på operationsgangen. På intensiv indgår de på lige fod med afdelingens speciallæger og på operationsgangen har de enten ansvar for en "linje" eller varetager 'floater'-funktion, med overblik over afvikling af dagens program og planlægger næste dag. Denne funktion opleves som meget værdifuld for HU-lægerne, der træner leder/adm/organisatorrollen meget systematisk. Desuden tilbydes interesserede HU-læger funktion som vejledere for introlæger og post-introlæger under supervision af UAO. Vagtberedskabet består af en forvagt (intro eller post-intro), en bagvagt tilknyttet intensiv (afdelingslæge eller HU-læge) samt en overlægebagvagt. Overlægebagvagten er i til stede-værelsesvagt, når bagvagten er HU eller på tilkald hjemmefra, når bagvagten er afdelingslæge. Desuden bemandes en akutlægebil døgnet rundt. Sygeplejersker arbejder meget selvstændigt og bedøver samt luftvejsvurderer selv ukomplicerede ASA 1-2 patienter. Introlægerne har i vagterne ansvar for at opretholde flowet på operationsgangen i tæt samarbejde med vagthavende bagvagt. Introlæger fra Viborg er anerkendt for deres færdigheder i regionen. I vagten har HU-lægen ansvar for intensiv afdeling, AMT, traume, sectio, dårligt barn på fødegang og er bagvagt for forvagten. Vagtbelastningen vurderes høj, men afhjælpes af at overlægevagten er meget samvittighedsfuld og rydder op
--	--

	inden denne går på tilkald fra hjemmet. Uanset denne kultur betyder det alligevel en forringet mulighed for afdelingslægerne til at supervisere forvagterne, når overlægebagvagten ikke er i huset. Der er gjort en stor indsats for at strukturere afdelingernes fælles konferencer, med indførelse af case-diskussion af stor læringsværdi. Det er et stort ønske fra uddannelseslægerne at man opretholder denne struktur med case-diskussionen. Der er generelt stort fokus på at give feedback. Ud over løbende ad-hoc feedback gives systematisk feedback ved GV, 360 graders evaluering, der gennemføres elektronisk efter 6 måneders ansættelse og mini CEX. Desuden gives feedback på 5-minutters undervisning og onsdagsundervisning, på vagtoverlevering og på floater-funktionen. Alle intro- og postintrolæger har mulighed for et møde med den forskningsansvarlige overlæge mhp. hjælp og vejledning til fortsættelse af eller opstart af et evt. forskningsprojekt eller anden akademisk opgave. Flere læger har fået hjælp til at færdiggøre igangværende artikel, hjælp til kontakt til forskningsgrupper uden for eget sygehus, hjælp til kasuistikker og medvirken i multicenterundersøgelser eller hjælp til opstart af selvstændige studier. Der afholdes læsegruppemøde i anæstesiaafdelingen for yngre læger en gang om måneden. Møderne arrangeres af yngste UKYL. De uddannelsessøgende læger deltager i undervisningen af medicinstuderende på afdelingen. Alle uddannelsessøgende læger får mulighed for en undervisningsseance for hele afdelingen en onsdag morgen. Oftest planlægges det, at ex. en HU-læge og en i-læge forbereder sig og underviser sammen. Introlægernes
--	---

	refleksive rapport bruges jævnligt konstruktivt til at medvirke til revidering af eller skrivning af instruks i emnet, og introlægen opfordres til at undervise i afdelingen i emnet. Vi hørte under besøget et konkret eksempel på at den områdeansvarlige overlæge kontaktede en introlæge mhp. samarbejde om gennemgang af evidens for anvendelse af et konkret farmaka. Der afholdes afdelingsvis 3-timers møde vedr. forbedringer af yngre lægers videreuddannelse en gang årligt. Der er mødepligt og UKYL er mødeleder. Mødet foregår efter en fast dagsorden og kan have et forudbestemt emne. Yngre læger evaluerer de tiltag, der blev sat i gang ved det sidste års 3- timers møde, udarbejder forslag til nye tiltag og udvælger ansvarlige yngre læger for hvert tiltag. Der afholdes efterfølgende fælles lægemøde, hvor tiltagene præsenteres, drøftes, prioriteres og der sættes evt. medansvarlige speciallæger på de enkelte tiltag. Referat med handleplan fra mødet underskrives af UKYL, UAO og ledende overlæge og sendes til sygehusets uddannelseskoordinerende overlæger. Næste 3-timers møde skal afholdes i november og temaet i år er feedback. Ca. 4 gange årligt afholdes fælles lægemøde, hvor UKYL er mødeleder, yngre læger sætter dagsordenen og skriver referat. Alle emner kan tages op, også uddannelsesrelaterede. Uddannelse er et fast punkt på speciallægemøde ca. 4 gange årligt. Her gennemgås alle uddannelsessøgendes funktion og progression, så det sikres at hovedvejleder og UAO får tilbagemeldinger fra de kliniske vejledere. Hovedvejleder giver den samlede feedback videre til den uddannelsessøgende læge. Viborg anæstesi-afdeling er et godt sted at være introlæge, der er fokus på basal oplæring i anæstesi samt desuden udover målbeskrivelsen i blokanlæggelse. Man får et godt
--	--

	indblik i hvad anæstesi specialet indebærer og dermed et godt grundlag for specialevalg som det er meningen med introstillingen. Hvis vi skulle pege på et område, hvor vi kan se et udviklingspotentiale, så vil vi pege på afdelingens HU4 læger. De kommer fra en indtil nu meget struktureret oplæring med rotation i forskellige specialer. I deres 1. reservelægetid skal de finde sig til rette i den nye rolle det er at være bagvagt med en yngre kollega foran sig. De har brug for supervision/feedback på deres lederrolle såvel som deres supervisorrolle, og vi foreslår at lade forvagterne give feedback i form af MiniCEX af 1. reservelægerne.
Status for indsatsområder	Neonatal genoplivning: SIM træning gennemføres for HU4. Systematisk feedback gennemføres til alle efter hvert speciallægemøde
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Konferencernes læringsværdi: Fastholde den etablerede struktur med "Morgendagens program", "Overlevering til vagtholdet" og "Eftermiddagens case". 2. Forventningsafstemning for HU4. Orientering om rollen som HU4, mindre struktureret forløb, indgår på lige fod med øvr speciallæger, ikke forløb som beskrevet i udd. planen! 3. Bedre supervisionsmulighed i vagten for introduktionslægerne ved at konvertere boligvagt til tilstedeværelsesvagt, også når afdl læge i BV. 4. HU4 efterlyser mere struktureret feedback på BV kompetencen, både vagt og teamledeler som floater og supervisionsrollen overfor introlæger, miniCEX fra

	introlægerne. Arbejde med invers feedback til 3-timers møde snarligt. 5. Fokus på speciallægenes efteruddannelse af hensyn til bedre læring for uddannelseslægerne
--	--