

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000086
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk Afdeling 532
Hospitalsnavn	Hvidovre Hospital
Besøgsdato	08-09-2016

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				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	lægefaglig Vicedirektør
Speciallæger	4
Uddannelsessøgende læger	5 hoveduddannelseslæger, 3 introduktionslæger, 1 uklassificeret
Andre	2 uddannelsesansvarlige overlæger. 2 sygeplejersker. Afdelingsledelsen.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Claus Lund
Uddannelsesansvarlig overlæge	Sine Hougaard og Carsten Albek
Inspektor 1	Susanne Scheppan
Inspektor 2	Odd Ravlo
Evt. inspektor 3	Mette Poulsen

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion: Inspektorbetøget er et rutinemæssigt genbetøg efter 4 år. Inspektorerne finder afdelingen prioriterer lægelig videreuddannelsen højt og bedømmer de 16 uddannelsessteamer som "Tilstrækkelig" eller "Særdeles god". Selvevalueringsrapporten var blevet udfærdiget til et morgenmøde med deltagelse af 10 speciallæger, 2 hoveduddannelseslæger, 4 introduktionslæger og 2 læger i uklassificeret stilling, hvor alle de tilstedeværende fik mulighed for at ytre sig. Siden sidste betøg har afdelingen valgt at prioritere at have 2 uddannelsesansvarlige overlæger, hvilket de pågældende ser som et aktiv grundet muligheden for sparring og deling af de mange uddannelsesopgaver. Der foreligger ikke en specifik funktionsbeskrivelse med angivelse af dedikeret tid til uddannelse, men man følger hospitalets generelle funktionsbeskrivelse. Der er 2 administrative/uddannelsesdage per måned og herudover 3 dage hvert halve år i forbindelse med ansættelsessamtaler til hoveduddannelsesforløb. De uddannelsesansvarlige overlæger finder, at de for nuværende har tid nok til at varetage deres funktioner. Der er aktuelt ingen uddannelseskoordinerende yngre læge på afdelingen. Ifølge de uddannelsesansvarlige overlæger har der været blandede erfaringer med varetagelsen af denne funktion grundet variation i engagementet hos de valgte uddannelsessøgende læger. Der er på hospitalet fortsat ikke egentlige budgetaftaler vedrørende lægelig videreuddannelse med de enkelte afdelinger, da det forventes at uddannelsesopgaven løses indenfor de økonomiske rammer, som er afsat. Hospitalsdirektionen gennemgår alle inspektorrapporter med de enkelte afdelinger, men der afholdes ikke deciderede årlige statusmøder med afdelingsledelserne, hvor lægelig videreuddannelse er eneste dagsordenpunkt. Dog diskuteres alle afdelinger en gang om året i hospitalsledelsen. Der afholdes møde i hospitalets videreuddannelsesudvalg hver 2.måned. Udvalget består af hospitalets uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger samt den lægefaglige vicedirektør. Der forefindes ikke en uddannelseskoordinerende overlæge for hele hospitalet, men en Tutorcentergruppe bestående af de uddannelsesansvarlige overlæger fra de 6 største afdelinger (inkluderende den ene uddannelsesansvarlige overlæge fra anæstesiafdelingen) planlægger månedlige møder med uddannelsesrelevant indhold som tilbud til alle uddannelsesansvarlige læger.
---	--

Kommentarer:**Introduktion:**

Afdelingen har et fyldestgørende introduktionsprogram for både introduktionslæger og hoveduddannelseslæger. Dette tilsendes de uddannelsessøgende i god tid før ansættelsesstart sammen med informationsmateriale om afdelingen og oplysning om tildelt hovedvejleder. Introduktionsprogrammerne er skemalagte og respekteres i arbejdstilrettelæggelsen.

For introduktionslægerne er der udarbejdet en "Flyvefærdighedsplan" for de første 5 uger som altid følges. De første 2 måneder er vagtfri. Denne plan indebærer planlagt undervisning ved angiven speciallæge i de kompetencekort, som forventes taget i løbet af de første 5 uger. Introduktionslægerne føler sig derfor godt rustet til deres første vagter og der tages hensyn til deres kompetenceniveau i vagterne. Sidstnævnte eksemplificeret ved at de går i vagt i 3-4 måneder på centrale operationsgang før de varetager vagtfunktion på fødegangen. Flyvefærdighedsplanen indebærer 4 dage, hvor introduktionslægerne er "alene på stuen", hvilket indebærer de varetager alle anæstesiernes på den stue fra indledning til afslutning.

Medicinsk ekspert:

Afdelingen yder primært generel anæstesi med intravenøse medikamenter, hvorfor der ikke sker systematisk oplæring i brug af inhalationsanæstetika. Hoveduddannelseslægerne opnår dog denne kompetence på andre afdelinger i Uddannelsesregionen, da deres uddannelsesblok består af flere anæstesiafdelinger.

Intensivdelen i hoveduddannelsen er væsentligt forbedret siden sidste besøg, idet der er sket en opnormering af speciallægegruppen på intensiv, som har medført større fokus på udnyttelse af læringsmuligheder og supervision og dermed forbedret læringsmiljøet.

Introduktionslægerne får 2 ugers dagtid på intensiv. Der er for nylig iværksat afholdelse af intensivaudit, hvilket der forventes stor uddannelsesværdi af.

Hoveduddannelseslæger på sidste år forventes at agere som speciallæger og varetager derfor bagvagtsfunktionen, men med back up fra speciallæge hvis nødvendigt.

Hoveduddannelseslæger, der skal tage børneanæstesikompetencen under deres ophold, har et veltilrettelagt program for denne del, hvor de er surnomerede. Afdelingen har valgt at uddannelsen i børneanæstesiologiske kompetencer varetages af de 5 overlæger i børnegruppen og tilhørende kompetencekort tages hos den ene uddannelsesansvarlige overlæge.

Der er en veltilrettelagt blokskole på 2 uger, der værdsættes meget af de uddannelsessøgende læger.

Supervision og vejledning:

Afdelingen har bibeholdt strategien med en mindre hovedvejledergruppe bestående af 5-6 speciallæger, der sammen med de 2 uddannelsesansvarlige overlæger udgør afdelingens uddannelsesgruppe. Uddannelsesgruppen udgøres af overvejende yngre speciallæger og er en fasttømret gruppe, der har fokus på at skabe et godt og trygt læringsmiljø.

Uddannelsesgruppen mødes fast 4 gange om året à 4 timers varighed, hvor de uddannelsessøgende læger gennemgås. Der gives struktureret feedback på indsatsområder til den enkelte uddannelseslæge og handleplan noteres i uddannelsesplanen og eventuel justering af antallet af uddannelsessamtaler iværksættes.

Ved alle møder i uddannelsesgruppen udarbejdes der referat/mødelog af den ene uddannelsesansvarlige overlæge til sikring af dokumentation.

Gruppen diskuterer "facit" for kompetencekort med henblik på konsensus om konklusion/holdning, som så videreformidles til de øvrige speciallæger.

Der foreligger handleplan for håndtering af uhensigtsmæssige uddannelsesforløb og de uddannelsesansvarlige overlæger benytter de postgraduate kliniske lektorer og det specialespecifikke uddannelsesråd ved behov for supervision.

Hovedvejlederne har 1 administrativ dag per måned, der vurderes som værende essentiel for at kunne varetage deres uddannelsesopgaver. Der foreligger en funktionsbeskrivelse for hovedvejlederne.

Alle hovedvejledere har været på vejlederkursus og varetager ifølge de uddannelsessøgende deres opgaver godt og professionelt. Derudover har flere af afdelingens øvrige speciallæger gennemført vejlederkursus.

Uddannelsessamtaler kan langt overvejende afholdes indenfor normal arbejdstid.

Mini-Cex anvendes systematisk, men kun som en vagtkompetence. Der er fortrolighed med Logbog.net og alle uddannelsessøgende læger får udarbejdet en personlig uddannelsesplan og efterfølgende en "Rapport over læring".

Læger ansat i uklassificerede stillinger får tildelt en hovedvejleder og udarbejder en personlig uddannelsesplan indebærende karrierevejledning.

Afdelingens øvrige speciallæger fungerer som kliniske vejledere og godkender også kompetencekort, men ikke alle har gennemført vejlederkursus. Det fremgår af

	selvevalueringsrapporten at 8 ud af 30 speciallæger har været på vejlederkursus. Enkelte kompetencevurderingsmetoder som Mini-Cex er blevet introduceret til morgenmøder. Afdelingens speciallægegruppe har siden sidste besøg ændret sammensætning, idet der nu er flere yngre afdelingslæger og overlæger, som er uddannet efter den nye speciallægeuddannelsen og derfor har kendskab til nuværende uddannelsessystem inklusiv målbeskrivelser, portefølje og kompetencevurderingsmetoder. I vagterne arbejder uddannelsessøgende og speciallæge tæt sammen og dette sikrer stor mulighed for direkte supervision og udnyttelse af læringsmuligheder, som de uddannelsessøgende angiver der er rig mulighed for. <u>Undervisning:</u> Afdelingen har planlagt undervisningsprogram med "5-minutter" til hver morgenkonference samt 45 minutters undervisning 2. og 4. torsdag i måneden. Dette program følges stort set altid. Journal Club har i perioden op til inspektorbesøget ikke været afholdt. <u>Forskning:</u> Afdelingen har et aktivt forskningsmiljø, men på tidspunktet for inspektorbesøget var det kun én enkelt uddannelsessøgende læge, som var forskningsaktive i dette udover det obligatoriske forskningstræningsmodul. <u>Konferencernes læringsværdi:</u> Præmedicinkonferencen er et fagligt forum med fokus på specifikke patientproblemstillinger og afholdes i et trykt miljø, der benyttes til mini-debriefing af dagens eventuelle problemfyldte cases/situationer og fremmer den faglige diskussionslyst. <u>Læringsmiljø:</u> Afdelingen har instrukser kaldt standard operation procedures (SOP) for alle procedurer og disse følges konsekvent, men disse kan afviges såfremt det lægefagligt vurderes indiceret og i så fald skal der argumenteres og dokumenteres for denne afvigelse. Der er et godt og velfungerende samarbejde mellem læger og anæstesisygeplejersker. Det er kutyme og accepteret at anæstesisygeplejersker under uddannelse som oftest viger til fordel for uddannelsessøgende læger i uddannelsessituationer. Ligeledes er der tradition for at afstemme anæstesiteamets kompetencer inden start på operationsstuen program for dagen eller vagten.
--	--

	Hospitalets konstante fokus på opretholdelse af driften og driftsresultater medfører pres på at uddannelse ikke må forsinke de enkelte patientforløb. I løbet af besøgdagen faldt der udtalelser såsom topstyret, skarpt hierarki, utrygge ved at stå frem, hård tone i den akademiske diskussion så det akademiske niveau påvirkes negativt, det akademiske dyrkes ikke "tungt" og forskning dyrkes i en lukket klub. Årsagen hertil kan være at uddannelses-, administrations- og forskningskulturen ikke har afstemt vilkår og muligheder med hinanden.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Afdelingen har sidst haft besøg 22.marts 2012, hvor der blev aftalt nedenstående læringsmål: <u>1. Optimering af læringsværdien af konferencerne.</u> Dette er opfyldt for morgenkonferencerne, hvor man ved vagtoverlevering/rapportering fokuseres på cases med læringsmæssig værdi og med mulighed for faglig diskussion. Ligeledes er præmedicinkonferencerne blevet et fagligt forum med fokus på specifikke patientproblemstillinger og med et trykt miljø, der benyttes til mini-debriefing af dagens eventuelle problemfyldte cases/situationer. En speciallæge er skemalagt som ansvarlig for præmedicinkonferencen. <u>2. Inddragelse af personlige læringsmål og uddannelsesplaner i det daglige kliniske arbejde.</u> Dette er opfyldt ved at der på den koordinerende operationssygeplejerskes kontor er ophængt liste over læringsmål/fokusområder for de enkelte uddannelsessøgende læger, så der kan tages højde for dette ved planlægning af næste dags operationsprogram. <u>3. Gennemførelse af de gældende introduktionsprogrammer – særligt for hoveduddannelseslæger.</u> Dette er opfyldt. <u>4. Vejlederkursus for hovedvejledere.</u> Dette er opfyldt.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Intensiv	Fastholde og facilitere den positive udvikling i uddannelsen på intensiv. Skabe forum for speciallægerne på intensiv til diskussion af læringsmål og konsensus for kompetencevurdering. Struktureret systematisk feedback af uddannelsessøgende feks ved	6 måneder

		stuegang, den vanskelige samtale, afslutning af behandling med fokus på metakompetencerne.	
2	Sikring af sufficient praktisk erfaring i klinisk anæstesi	A) Arbejdstilrettelægge så de uddannelsessøgende, specielt introduktionslægerne, sikres mere struktureret “stuetid” på operationsgangen, så de får et større erfaringsvolumen, læring i at have ansvar for stuen og brug af apparatur. B) Struktureret træning i praktiske håndgreb f.eks. træning i brug af udstyr til vanskelig luftvej som en integreret del af den kliniske hverdag. C) Struktureret træning i håndtering af kritiske patientsituationer i “fredstid”.	6 måneder
3	Vejlederfunktionen	Sikre at alle kliniske vejledere har kendskab til fordelingen af kompetencer på de enkelte anæstesiafsnit og de relevante kompetencevurderingsmetoder. Facilitere en diskussion i speciallægegruppen af hvordan kompetencevurdering foregår og konsensus om “facit” samt struktureret feedback til de uddannelsessøgende ved brug af Mini-Cex.	1 år
4	Fokus på rollen som akademiker og professionel	Facilitere mere systematisk træning af rollerne og fokus på at læringsmiljøet fremmer åben dialog om hvorledes alle læger på afdelingen mestrer disse roller.	1 år