

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002556
Afdelingsnavn	Plastikkirurgisk afdeling Z
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	10-03-2017

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	Siden inspektorb besøget i januar 2016 er der gjort rigtig mange gode tiltag til forbedring af uddannelsen og læringspotentiallet i afdelingen. Den tidligere kritiske Inspektorrapport (januar 2016) og heraf følgende handleplan har været forelagt på møde i Det Regionale råd for Lægers Videreuddannelse. Der har været afholdt flere møder med deltagelse af Afdelingsledelsen , afdelingens uddannelses-team , Centerledelsen og den Uddannelses-koordinerende overlæge, hvor konkrete tiltag er blevet drøftet. Dette har bl a medført at yngre læger er blevet synliggjorte i det daglige arbejdsskema , hvor de nu figurerer på operationssprogrammet – gerne som 1. operatør med dét ansvar og dén læring der følger med - , superviseret af ældre kollega. Det samme gør sig gældende i de fleste ambulatoriefunktioner , hvor der nu er en senior læge at sparre med. Gennem de senste måneder er morgenkonferencen ændret til en stor fælleskonference mellem lægerne og koordinerende sygeplejepersonale fra både OP , sengeafdeling og ambulatorium. Der er dagligt 3 faglige minutter ,præsenteret af både læger og sygeplejersker. Hurtig gennemgang af vagten og herefter for-stuegang i de 4 teams (søjler). De uddannelsessøgende læger er alle knyttet til et af disse teams , afhængig af deres aktuelle uddannelsesfokus i målbeskrivelsen. Herefter gås der superviseret stuegang inden operationer og ambulatorier starter. Det daglige arbejdsprogram - lagt dagen i forvejen , også i samarbejde med operationssygeplejersker og narkosen - rettes kun i sjældne (nøds-)tilfælde.
----------------------------	---

	Arbejdstilrettelæggelsen er derfor flyttet til behov for forbedringer, idet der fortsat er funktioner af uddannelsesmæssig vigtighed , som anbefales indregnet i det dagelige arbejdsplan .Den månedlige arbejdsplan / rolleplanerne omtales af flere lægegrupper (se nedenfor under konklusion). Der er tilfredshed blandt lægerne med team-tilknytningen og med faste ambulatorie-dage. Introduktionerne til afdelingen er blevet forbedret til nu at være særdeles god – UKYL og UAO varetager dette område. Der er aftalt vejledermøder og lavet uddannelseplaner for de uddannelsessøgende. Dog efterspørgeres at der skemasættes tid til særskilt introduktionssamtale med sygeplejepersonalet i sengeafdelingen , i ambulatoriet og på operationsgangen og med sekretærene . Ligeledes er uddannelsesplanerne , læring som medicinsk ekspert og kommunikator samt lærings- og kompetencevurdering nu rykket til tilstrækkelig , idet der er supervision som ovenfor anført og der er indført faste dage med evaluering med Retznik skemaer og mini-CEX. Konferencernes læringsværdi er fortsat markeret som behov for forbedringer idet de uddannelsessøgende normalt ikke gives mulighed for at deltage i bl.a. flere ugentlige MDT konferencer , som kan være meget læringsgivende. Læringsmiljøet er markeret som tilstrækkeligt , men er på kanten til at være særdeles god. Forskningsmiljøet beskrives som fint. De yngre læger er meget tilfredse med afdelingen som uddannelsessted. Lægerne i I-stillinger har ½ dag om ugen hvor de ikke er skemasat. Her kan de fordybe sig i særlige emner , lave administrativt arbejde , overvære seniore lægers ambulatorium / operationer.
--	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	10
Andre	Sygeplejepersonale fra ambulatoriet , sengeafdeling , operationsgang

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Gitte Kofod Hougaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jens Martin Heje
Inspektor 1	Elsebeth Siim
Inspektor 2	Michael Brix
Evt. inspektor 3	Peder Ikander

Konklusion og kommentar til besøg	Efter et veltilrettelagt inspektorbeføg den 10.03.2017 er der følgende anmærkninger : Der deltog i alt 10 uddannelsessøgende - 3 introlæger og 7 læger i HU-forløb . Der deltog 7 ud af 10 speciallæger – speciallægerne er anført ,fordi de også er med til at give oplysninger om hvordan afdelingen fungerer. Afdelingen er en produktiv afdeling med et stort spektrum af plastikkirurgiske indgreb og har dermed et godt grundlag for en bred speciallægeuddannelse. Afdelingens speciallæger vil meget gerne undervise og supervisere , både bedside , i ambulatoriet og på operationsstuen. Der er stor tilfredshed hos de yngre læger med indhold og kvalitet. De yngre læger giver imidlertid udtryk for at de meget gerne vil have mulighed for at kunne deltage i nogle af de tværfaglige konferencer , der finder sted flere gange om ugen. Opholdene i afdelingen er normalt med team-tilknytning med 6 måneder ad gangen i hvert af de 4 faglige ansvars-områder, og det giver mening at man deltager i de konferencer der omhandler ens pågående team-tilknytning. Desuden være skemasat til at medvirke til operationer i dagkirurgien , hvor udføres mange basale plastikkirurgiske indgreb af høj læringsværdi. Der foretages også større operationer på andre afdelinger (neurokir. , thoraxkir., ,gastrokir., ortopædkir.) hvor der aktuelt sendes en speciallæge alene. En HU-læge som assistent til disse operationer har høj læringsværdi , og skulle gerne kunne skemasættes. De yngste lægers funktion en dag om ugen er stuelægefunktionen , som sidst på dagen omfatter svar til patienter , der har fået foretaget diagnostiske biopsier eller scanninger. Ofte handler det om svar der betyder at patienten har fået konstateret alvorlig sygdom , som skal behandles / videreudredes . Inspektorerne finder det meget uhensigtsmæssigt at de yngste læger varetager denne funktion , som snarest bør overtages af speciallæger . Desuden efterspørges interne monofaglige lægekonferencer , som aktuelt er gledet noget i baggrunden med den nye
--	--

	morgenkonference-struktur. To onsdage om måneden prøver man at lægerne har mulighed for en times undervisning (kl 07.45 – 08.45) Afdelingens bemanning er aktuelt i underkanten med flere vakante speciallægestillinger. Det betyder bl.a. at det kan være vanskeligt at dække sår-ambulatoriet / ambulatoriet for post-bariatriske patienter med en speciallæge. I pressede situationer må læger/speciallæger fra de øvrige ansvarsområder trækkes ud af deres skemalagte funktion for at løse disse problemer. Det betyder også mindre mulighed (= mindre læring) for at deltage i de kirurgiske funktioner i dagkirurgi og på de andre kirurgiske afdelinger , som det er beskrevet ovenfor. Et gennemgående emne hos både yngre læger og speciallægerne var at månedsarbejdsskemaerne ikke udkom i tilstrækkelig god tid. Lægerne afgiver ønsker om f-ex frihed til kurser/kongres /ferie mindst 12 uger i forvejen , men arbejdsskemaet og dermed visheden om at ønskerne efterkommes udkommer først kort tid inden månedsskift. Der var enighed om at skemaet bør foreligge i sin endelige form 2 måneder i forvejen. Arbejdsskemaerne/ rulleplanerne har hidtil været varetaget af den ledende overlæge . Inspektorerne foreslår at skemaerne lægges så der tages mere hensyn til uddannelseslægerne : man kan implementere de behov der er nævnt ovenfor med deltagelse i dagkirurgi , kirurgi ude af afdelingen / i andre specialer , deltagelse i tværfaglige konferencer. Således synliggør man at der skal afsættes læger til disse funktioner. I skemaet kunne også implementeres at der med faste intervaller / på særlige dage var mulighed for at reservere tid til monofaglige lægekonferencer. Inspektorerne understreger vigtigheden af at skemaerne færdiggøres / udgives 2 måneder i forvejen. Inspektorerne foreslår også at arbejdet med arbejdsskemaerne kan forsøges lagt af én eller flere af de andre speciallæger i afdelingen (OAU? UKYL?), som har særlig indsigt i den lægelige uddannelse / målbeskrivelserne. Der var også samtaler med sygeplejepersonalet – fra operationsgangen , fra ambulatoriet og fra sengeafdelingen , hvor der var stor tilfredshed med den nye morgenkonference
--	--

	struktur. Man var også hér opmærksom på at søjlen med sår- og post-bariatriske patienter manglede læger. Den overordnede opfattelse efter besøget er at afdelingen fortsat har et rigtig stort uddannelses-grundlag , som kan give mulighed for en bred plastikkirurgisk uddannelse . Der er stor tilfredshed hos de uddannelsessøgende læger , om end der efterspørges mindre implementeringer i planlægningen. De tidligere påtalte mangelfulde arbejdsgange er nu vældig flot forbedrede. Tilbage er at optimere de få tiltag , som er beskrevet ovenfor.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Fokus på arbejdstilrettelæggelsen	Uddelegere udfærdigelsen af arbejdsskema og rulleplan til "nye kræfter". Optimering af udgivelse af vagt- og arbejdsplaner (mindst 2 måneder i forvejen). Denne plan kunne indeholde fremmødet / fravær af alle afdelingens læger samt være påført hver enkelt læges funktion for hver ugedag (opr. , amb., dagkir. , udefunktion, journalskrivning , vagt , fri osv). Hermed kan hver enkelt læge forberede sig til sine opgaver i god tid. Og have overblik over evt bytte med "ligeværdig" kollega	6 måneder

		hvis der opstår et subakut/ akut behov. Endvidere synliggøre de tværfaglige konferencers placering på ugedag og klokkeslæt. Rekruttere manglende speciallæger : overveje individuelle funktionsbeskrivelser der tilgodeser både afdelingens og speciallægens behov / ønsker.	
2	Gennemgang af lægernes funktioner / arbejdsfordeling	Optimering af de uddannelses-berigende muligheder i dagkirurgi og i kirurgien ude i andre specialer.	3 - 6 måneder
3	Ambulatorie funktion	Flytte patienter der skal have belastende svar fra yngste læger til speciallæger	Max 2 måneder
4	Konferencer	Implementere tværfaglige konferencers placering i ugeprogrammet , så flest mulige uddannelsessøgende kan få mulighed for at deltage. Lade de yngre læger have ansvaret for at lave oplæg og måske lede konferencen(>> uddannelsespotentiale)	3 - 6 måneder
5	Kommunikation	Der afholdes et par gange årligt et lægemøde for de udd.søgende yngre læger , af 3 timers varighed.	3 – 6 måneder

		Herudover efterspørges et monofagligt lægemøde , måske x1 månedligt. Til møderne kan høre en fast dagsorden (vagtfunktion , stuelægearbejde , ambulatorievirksomhed , operationsgang , medicinmodul , undervisning , uddannelse)samt plads til eventuelt / andet. Med hyppige møder er det nemmere hurtigt at belyse evt problemer og få lavet planer for problem-løsning. Alle vejledere skal have gennemgået vejleder-kurset. Nogle vejledere skal på "genopfrisknings-kursus".	
--	--	---	--

Det kan nævnes at ovenstående tiltag burde kunne iværksættes uden at afdelingen behøver at tilføres nye ressourcer (vakante speciallæge stillinger eksisterer vel allerede i regnskaberne)

Inspektørbesøget foretaget og rapporten udfærdiget af :

Elsebeth Siim (elsebeth.siim@regionh.dk)

Michael Brix (michael.brix@rsyd.dk)

Peder Ikander (anders.peder.mikael.ikander1@rsyd.dk)