

Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 15. November 2022 på Kirurgisk afd., Sygehus Lillebælt - Kolding.

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et opfølgende besøg på en større uddannelsesgivende afdeling med 6 KBU-læger, 5 introduktionslæger (I-læger) (kirurgi og akut medicin) og 16 hoveduddannelseslæger (H-læger) (kirurgi, almen praksis, gynækologi-obstetrik, akut medicin og nogle gange plastikkirurgi). Sidste inspektorbesøg var i november 2020.

Der er divergens mellem afdelingens egen og inspektorernes temascoring. Afdelingen scorer alle temaer tilstrækkelig fraset arbejdstilrettelæggelse, som scores utilstrækkelig. Inspektorerne scorer uddannelsesplan, medicinsk ekspert og læringsmiljø utilstrækkelig og arbejdstilrettelæggelse særdeles problematisk.

Der er angivet bred repræsentation af uddannelseslæger og speciallæger ved selvevalueringen. Ved inspektorbesøget deltog 5 KBU-læger, 3 I-læger og 8 H-læger, herunder en i almen medicin. Speciallæger var repræsenteret ved 3 afdelingslæger, og ledelsen var repræsenteret ved chefsygeplejerske, oversygeplejersker, lægefaglig direktør og formand for det lægelige uddannelsesudvalg.

Inspektorerne beskriver en afdeling med et dedikeret uddannelsesteam, hvor der er sket en markant fremgang i uddannelsen siden sidste besøg, og opfordres til at fortsætte den gode udvikling. Inspektorbesøget beskrives som veltilrettelagt, men med fornemmelse af manglende opbakning fra afdelingens speciallæger. Der er etableret teams med hver sin ledelse. Den organisatoriske struktur er implementeret, men der savnes ledelse på tværs af teams og matrikler mhp. opbakning til UAO (afdelingen er delt på Kolding og Vejle). Det opleves svært at opnå supervision i ambulatorier og ved stuegang, hvor ingen uddannelseslæger er blevet superviseret ved speciallæge mhp. kompetencevurderingsredskab. I vagten opleves god supervision. Opgaver i subakut ambulatoriet overstiger ofte KBU-lægers kompetencer. For I-læger beskrives betydelige problemer med opnåelse af operative kompetencer indenfor herniekirurgi og oplæring i koloskopi, hvor nogle I-læger har måtte få forlænget deres forløb op til 6 mdr. af denne grund (stor endoskopisk aktivitet i Vejle). Der beskrives et generelt problem med afgivelse af operationer fra speciallæger til uddannelseslæger samt en manglende opmærksomhed på operative kompetencer ved arbejdstilrettelæggelsen. Uddannelsesplaner opleves ikke at bruges proaktivt.

Flere indsatsområder fra sidste besøg går igen, bl.a. uoverensstemmelsen mellem antal procedurer og uddannelseslæger, hvor der også sidste gang blev opfordret til at overveje at reducere antallet af uddannelseslæger samt optimering af samarbejdet med Vejle.

Følgende indsatsområder er opstillet af inspektorerne efter aftale med afdelingen:

1. Uoverensstemmelse mellem antal introduktionslæger og det operative og endoskopiske tilbud. Afdelingens kirurgi bliver i for høj grad varetaget af speciallæger.
Forslag til indsats: Ledelsesmæssig prioritering, alt. justering af antal uddannelseslæger.
2. Oplæring i koloskopi.
Forslag til indsats: der bør udarbejdes formelle aftaler mellem de to matrikler. Oplæring i koloskopi i Vejle.
3. Subakut ambulatorie

- Forslag til indsats: Bemandes med læger med de rette kompetencer ift. patientgrundlaget (ikke KBU-læger).
4. Hernieoplæring for hoveduddannelseslæger.
Forslag om: Hoveduddannelseslæger oplæres i minimal invasiv herniekirurgi i fast track forløb.
 5. Uddannelsesplaner
Forslag om: Kursus/undervisning i udarbejdelse af uddannelsesplaner. Det bør sikres, at alle speciallæger kender til uddannelseslægernes fokuspunkter.

Indsatsområderne er beskrevet mere detaljeret i rapporten inkl. tidshorisonter.

Sundhedsstyrelsen støtter de opstillede indsatsområder, som vi er enige i vil optimere afdelingens uddannelsespotentialer. Enkelte indsatsområder er af mere strukturel karakter, hvorfor de falder udenfor inspektorordningens rammer, men vi støtter generelt tiltag, som bedrer uddannelsen. Vi hæfter os ved, at nogle uddannelseslæger har svært ved at opnå deres kompetencer og af denne grund må forlænge deres ophold, samt at der er tale om et opfølgende besøg, hvor flere af indsatsområderne fra sidste besøg fortsat er gældende. Samtidig anerkender vi, at afdelingen er i en god udvikling og har rykket sig siden sidste besøg.

Inspektorerne anbefaler opfølgende besøg om 6 mdr. Nogle indsatsområder har dog tidshorisonter på 12 mdr., og der planlægges derfor med et nyt opfølgende besøg efter ca. 12 mdr., hvor der gøres status for de opstillede indsatsområder. Det er i rapporten anført, at der er ledelsesmæssig opbakning fra direktionen til at justere samarbejdsforholdene med Vejle. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at hospitalsledelsen støtter afdelingsledelsen i at forbedre uddannelsesforholdene i afdelingen inden næste opfølgende inspektorbesøg samt anbefaler at inddrage PKL fx til at undervise i uddannelsesplaner.