

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002309
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Kolding
Besøgsdato	20-09-2017

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	Udførligt 8 ugers introprogram for introlægerne
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Mads Koch Hansen, Lægelig Direktør, Sygehus Lillebælt
Speciallæger	11 inkl UAO, afgående og ny ledende overlæge
Uddannelsessøgende læger	3 I-læger, 1 HU-læge, 2 medicinstuderende
Andre	Udd.ansvarlig sygeplejerske + 3 andre anæstesisygeplejersker (inkl 1 fra dagkir) + 1 intensivsygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lynge Kirkegaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Pedersen
Inspektor 1	Jes Braagaard
Inspektor 2	Karsten H. Gadegaard
Evt. inspektor 3	Rikke Malene Jepsen

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen har 19 faste læger med fin fordeling på erfaringsniveau og 7-10 udd.søgende, for tiden 4 I- og 4 HU-læger (nomeret til 9 YL). Afdelingen udfører ca. 11.000 anæstesier pr. år., de fleste akutte. Der er mulighed for at opnå erfaring inden for et bredt spektrum af specialet; anæstesi til gynækologi/obstetrik, karkirurgi, ortopædkirurgi, organkirurgi, medicinske og pædiatriske patienter, samt på Røntgen Afdelingen, inkl. MR skanning i anæstesi. Der er Traumemodtagelse inkl. transportledsagelse. Tandbehandling af børn i generel anæstesi varetages i Dagkirurgi. Intensiv afsnit modtager ca.1.000 patienter/år på 12 pladser, 2 intermediær pladser. Der udføres ca. 400 respiratorbehandlinger og ca. 50 CRRT behandlinger/år. Der er et opvågningsafsnit med 10 pladser. Der er en døgnbemandet akutlægebilen med ca. 2.500 kontakter/år tilknyttet. Afdelingen har 2 PHD-studerende, hvoraf den ene stilling er delt med en anden matrikel, de er for tiden på andre matrikler. En aktiv forskningsansvarlig sygeplejerske, med PhD, holder samtale med alle udd.søgende mhp. at afdække ønsker, samt finde forskningsprojekter de kan deltage i, oftest som lokal investigator. Ovenstående sygeplejerske er en del af afdelingens forskningsteam, sammen med UAO, de 2 PHD studerende og en overlæge fra intensiv, der 1/10 bliver ledende overlæge. Afdelingen har nystartet UKYL. Den UAO har 4 administrative dage om måneden til udd. arbejdet, ud over dette gives tid til selve HU ansættelsessamtalerne, men ikke forberedelse til dette. Hun er også med i team for akutkald og forskningsteamet. Hovedvejlederne har ingen administrative dage. Alle hovedvejledere har været på vejlederkursus, de fleste speciallæger har også været på dette, nogle for en del år siden. Sygehuset har via udd.rådet netværk for UKYL'er og UAO'er. Sygehusets ledelse ser på dødelige og alvorlige UTH'er hver uge, afdelingsledelsen får dem også, enkelte cases bliver vidensdelt på afdelingen. Sygehuset deltager i 'talentudviklingsprogram' for HU-læger og 'Karriereboost' for speciallæger mhp. at udvikle faglige, forsknings- eller ledelseskompetencer. Selvevalueringen inkl SWOT blev gennemført med i alt ca 20 deltagere. Først blev et anonymt skema sendt ud til de 8 udd.søgende læger, 4 svar kom ind, herefter på et lægemøde med speciallæger og udd.søgende læger, herefter blev resultatet vist og diskuteret på et møde for afdelingens læger og sygeplejersker, i alt har 2 intro- og 2 HU-læger deltaget.
--	--

	Ændringer til temascoring ift afdelingens scores: 'Uddannelsesplan' og 'Læring i rollen som medicinsk ekspert'; 3. Afdelingen kan med fordel kan informere de udd.søgende grundigere om hvilke aktiviteter der skal til ifm et givent læringspunkt. Mere systematisk brug af rapport over læring vil kunne synliggøre hvordan læring er sket, det opnåede kompetenceniveau og om der er brug for yderligere opfølgning. 'Udd.søgendes deltagelse i forskning'; 3. Afdelingen har et forskningsteam, dette virker til at kunne tydeliggøres blandt de udd.søgende læger. Det fremstår rigtig fint med obligatorisk samtale med forskningssygeplejerske om muligheder på afdelingen, men få læger (1 ud af 4 på dagen) deltog i praksis. 'Læringsmiljø'; 3. Læringsmiljøet kan stadig forbedres. Afdelingen virker overordnet til at have et godt uddannelsesmiljø, med bl.a særdeles deltaljeret 8-ugers I-lægeprogram (oplæres og følges tæt af anæ.spl) og HU-udd.forløb på akutlægebilen, samt stue-, vagt- og uddannelseskogebøger. HU-lægerne bedøver selvstændigt/sidder på stue inden for alle specialer i afdelingen, dog med undtagelse inden for karkirurgi, hvor der altid er en speciallæge på stuen samt en særlig udvalgt anæ.spl. De YL er meget glade for læge og sygeplejekollegaer, som både hjælper og viser uddannelses initiativ opfordret, såvel som uopfordret. Som ved sidste inspektorbeføg finder vi at afdelingen har et stort uddannelsespotentiale, som med fordel kan udnyttes mere. Det kan sandsynligvis opnås ved at have større fokus på at få gennemført vejledersamtaler indenfor arbejdstiden, konkretiserer hvilket læringsformål de enkelte dele af uddannelsen har og være tydelige omkring at forventningsafstemme fra både udd.søgende og speciallæger. Inspektorerne er bekymrede over at nogle udd.søgende læger rapporterer om overhængende risiko for forringet udbytte af uddannelsen samt manglende overskud til deltagelse i forskning og andre projekter ved siden af udd.stillingen pga. overarbejde. YL citat: "Jeg er rigtig glad for mit arbejde, der er bare for meget af det". Over sommeren blev der endvidere beskrevet en noget uhensigtsmæssig kommunikation omkring arbejdstilrettelæggelse og ferieafholdelse. Afdelingen har efter besøget fået en 5. I-læge, så de er fuldt normeret, svt 9 YL udd.søgende læger, planlagt overarbejde burde derfor ikke forekomme.
--	---

	Inspektorerne noterer sig at der var 3 I-læger og 1 HU-læge tilstede på dagen, ud af afdelingens for tiden 8 udd.søgende læger. Afdelingen havde tilbudt aflønning for fremmøde.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. U.planer: Alle laver individuelle udd.planer x 4/år og generelle vurderinger. Der virker ikke til at være fokus på at bruge 'rapport over læring' konstruktivt til at synliggøre den faktiske læring. Kan fortsat tydeliggøres samt bruges mere effektivt i diverse udd. programmer. 2.Arbejdstilrettelæggelse: Afdelingen er præget af en meget travl dagligdag, primært præget af akutarbejde. Trods dette virker det som om afdelingens stab støtter op om dag til dag programmet. Afdelingens eftermiddagsplanlægningsmøde fremstår særdeles godt struktureret, bl.a. ved at den UAO har lavet månedlige udd.programmer for de udd.søgende, som følges i planlægningen. Disse er dog afhængige af input fra de udd.søgende i form af fornyede udd.planer. Stjernefunktionen (hvor en udd.søgende ikke må rykkes fra en bestemt aktivitet som passer til deres udd.plan) virker til at blive overholdt, men de YL giver udtryk for de ikke altid ved, hvorfor de har stjernefunktionen/hvordan det giver mening ift deres udd.plan. Efter omstrukturering af afdelingen har intro-læger nu 10 dages ophold på intensiv i deres 8 ugers introprogram, samt 10 dage senere. De kan ved vagtens begyndelse aftale med de 2 bagvagter på hhv. anæstesi og intensiv, hvilket fokus, der skal være for vagten, om de f.eks. skal have 1-2 intensiv-pt'er. De har mulighed for at læse op på intensiv-pt'erne fra kl 15-18, hvis der ikke kommer traumer eller akutkald, de kan evt. også give kaldene fra sig til 18-vagten (en speciallæge), men vil ofte vælge at tage dem selv. 3. Vejleder forum: Der er etableret mindre gruppe af hovedvejledere (4 + UAO) til de 7 til 10 udd.søgende. Gruppen kan med fordel støttes som anført i nedennævnte indsatsområde omkring vejlederfunktionen. Der synes at være behov for hyppigere møder i gruppen end det aktuelt er tilfældet, hvor der afholdes 1-2 møder pr. halvår. 4. Konferencer: Afdelingens udd.læger deltager ikke i de daglige elektive prætilsyn af patienterne. Prækonference er fortsat ikke etableret (nævnt i 2 tidligere inspektorrapporter), da afdelingen prioriterer anæstesitid for de udd.søgende over prætilsyn. Udd.lægerne deltager i de akutte prætilsyn hele døgnet

	Inspektorerne finder det vil være af værdi at have en prækonference, hvor de interessante prætilsyn blev gennemgået, både for de udd.søgende som skulle gennemgå casen, men også for at vidensdele med de andre (udd.)læger på afdelingen. De udd.søgende nævner de i dag får begrænset feedback på prætilsyn, at de godt kunne tænke sig mere formaliseret feedback på dette og har oplevet det fungerer godt andre steder. Dette ville man evt også kunne opnå ved at dedikere tid f.eks. 15-30 min om eftermiddagen til YL konference ledt af en speciallæge, hvor dagens små og store tvivlsspørgsmål og læring kan deles. 5. Vagtbelastning: Se under arbejdstilrettelæggelse mht. hvordan intro-lægerne har fået mere fokus på anæstesi frem for intensivbehandling.
--	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Udd.planer	Mere fokus på at følge op på faktisk læring af udd.planer, f.eks. ved at bruge 'rapport over læring' til at synliggøre fokusområder	Nu
2	Forventningsafstemning	Mismatch mellem hvad de udd.søgende og speciallægerne ser af potentiale i forskellige opgaver. Dette kan tydeliggøres som en del af vejlederrollen. Fortsat fokus på som udd.søgende at kunne planlægge med BVa og BVi hvad der skal være fokus på i vagten – hvilke intensiv pt'er skal der ringes om til henholdsvis BVi og FV Stuelægerne vil gerne med til morgenkonferencer når de har	Uger

		planlagte stuedage – dette skal balanceres ift. ikke at få udd.værdien med ved at planlægge flow på stuen ift. de forskellige kirurgiske indgreb og pt-behov.	
3	Synliggørelse af kompetenceniveau, udd.behov og udd. forpligtigelse	F.eks. på en tavle/daglig fremmødeplan med f.eks. antal procedurer for I-læger og fokusområder for HU-læger.	Uger
4	Vejlederfunktion	Priorité tid til at få holdt udd.samtaler mellem vejledere og US indenfor normal arbejdstid. Hyppigere møder UAO og vejlederne i mellem, ønsket fra UAO er hver 2. måned Dedikeret hovedvejlederfunktionstid, f.eks 1 dag/md	3-6 måneder
5			