

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001412
Afdelingsnavn	Abdominalkirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Herlev
Besøgsdato	05-10-2017

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	44

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	2 Intro-læger, 1 KBU-læge, 3 AP-læger, 2 hoveduddannelse læger (inkl. UKYL), 3 uklassificeret post-intro-læge
Andre	Afdelingsledelse: 2 (ledende spl. samt stedfortrædende overlæge for adm. Overlæge) Andre: 1 professor samt 2 Ph.d studerende

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Mark Ainsworth
Uddannelsesansvarlig overlæge	Tyge Nordentoft
Inspektor 1	Thor Andersen Knudsen
Inspektor 2	Anne-Sofie Kannerup
Evt. inspektor 3	Louise Bønnelykke-Behrndtz

Konklusion og kommentar til besøg	Der var forud for inspektorbesøget lavet selvevalueringsrapport efter en åben konferencedrøftelse og evaluering med deltagelse af både yngre læger og speciallæger (i alt 26 læger, hvoraf 13 speciallæger). Der var enighed i selvevalueringsrapporten og denne var udfyldt korrekt. Det seneste inspektorbesøg på afdelingen var 4 okt. 2007, hvilken planerne er sammenlignet med. Afdelingen havde forud for inspektorbesøget taget hensyn til arbejdstilrettelæggelsen i dagsprogrammet, hvilket gjorde det muligt at interviewe alle relevante faggrupper, fraset plejepersonalet, vis deltagelse ikke var programlagt. Der er generelt tilfredshed med det kollegiale samarbejde, løbende supervision og uddannelseskultur, hvilket giver tryghed for de uddannelsessøgende. Der er dog vakante stillinger i flere vagtlag, 2 i MV-laget og 1 i BV-laget og afdelingen synes dårligere normeret sammenlignet med tilsvarende sygehuse. Dette påvirker arbejdsmiljøet, specielt for de yngre læger, der giver udtryk for at produktion og travlhed overskygger den skemalagte supervision og uddannelse og at der mangler skulderklap og anerkendelse fra ledelsen. Der savnes bedre introduktion til afdelingen generelt og relevante behandlingsregimer. De mange nyansatte læger (60-70 yngre læger om året) med forskellig baggrund (både i KBU, intro, AP), vanskeliggør en ensrettet og struktureret introduktion. Der er afsat ½ dag til generel sygehus introduktion samt 1 dag til undervisning og introduktion til det akutte arbejde. Der er udarbejdet et detaljeret introhæfte til alle nyansatte, der tilsendes eller udleveres ved start. I afdelingens akutte afsnit (AMA) er der et højt patient-flow (50-60 patienter i døgnet), hvilket muliggør læring og uddannelse i vagten. Det akutte arbejde i AMA er fordelt på 2 FV, 2 MV og 2 BV/flowmaster, så uddannelsessøgende læger ikke står alene med beslutninger, men har mulighed for at konferere patienter og drøfte problemstillinger. Afdelingens indlagte patienter og akutte problemstillinger varetages i vagten af en FV.
--	---

	Der er mangel på superviseret stuegang i dagstiden, hvilket gør det vanskelig for FV at varetage den subakutte/akutte stuegang i vagten. I vagten samt i dagtiden er der relevante uddannelsesoperationen i akutteamet, hvor de uddannelsessøgende prioriteres og hvor man ved f.eks. internt bytte af operationer tager hensyn til uddannelse, kompetencer og niveau. Den elektive kirurgi er generelt dårligere prioriteret for de uddannelsessøgende læger til trods for et stort patientflow og uddannelsesmuligheder. Der er dog gjort tiltag, eksempelvis i form af et 3 måneders colonprogram, med funktioner og kontinuitet både med stuegang, ambulatorier og operationer. Deltagelse i den elektive kirurgi nedprioriteres for de uddannelsessøgende læger og to overlæger opererer ofte sammen. For intro og HU-læger er der struktureret superviseret skopi-undervisning, ellers ingen formaliseret oplæring i hernie- eller galdeoperationer. For AP- og KBU læger savnes et struktureret forløb fordelt på vagter, stuegang og ambulatoriefunktion, for at opnå de målbeskrevne kompetencer. Det fremhæves dog at de planlagte dagkir funktioner på Gentofte har stor læringsværdi. Alle uddannelsessøgende læger er tildelt en vejleder ved start og introsamtalerne gennemføres, dog ikke skemalagt. Der er udarbejdet uddannelsesplaner for stort set alle uddannelsessøgende læger, et ansvar der påhviler de yngre læger og hvilket de opfordres til af UAO. Ved det seneste inspektorbeføg i 2007 blev det påpeget at alle vejledere skulle på vejlederkursus, hvilket ikke er sket. Kun 3 af afdelingens læger har været på vejlederkursus og der mangler en strukturerede tilgang til feedback og brug af diverse kompetencevurderings-metoder. Der påhviler de yngre læger et ansvar for at efterspørge feedback. Undervisningen er planlagt til onsdag morgen og som 3 min. cases to ganger om ugen, hvilket hyppigt aflyses. Aktuelt er der 5 ugers undervisning i sundhedsplatformen. Manglende inddragelse af de yngre læger som medansvarlige for at tilrettelægge og arrangere
--	---

	undervisningen. Der er et ønske om at styrke samarbejdet mellem den kliniske afdeling og forskningsenhederne. Afdelingen har en høj forskningsaktivitet, men der er ringe kendskab og kontakt til forskningsenheden blandt afdelingens klinikere. Der er ingen samlet journalclub mellem afdelingen og forskningsenheden. Herlev har været ramt af besparelser og høje udgifter til onkologisk/hæmatologisk medicin og behandling. Afdelings- og hospitalsledelsen er indforstået med at den høje produktion og dårlig normering påvirker uddannelsen, men har ikke iværksat konkrete tiltag eller prioriteringer. Uddannelsesteamet må melde fra til uddannelses møder for at prioritere driften. Af hensyn til UAO bør der afses fast, planlagt tid til uddannelse til denne. Det var uklart hvordan og hvor tæt samarbejdet mellem afdelingsledelsen og UAO var. Vores indtryk var at dette burde styrkes.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Seneste besøg i 1007. Der er forsøgt adskillige tiltag for at forbedre introduktionen, der dog stadig er dårlig ranket. Vejlederkurser er ikke afholdt for alle læger Der er fortsat meget forskningsaktivitet, men ringe kontakt og samarbejde mellemafdelingens læger og forskningsenheden.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Forbedret introduktion		3-6 måneder
2	Struktur på uddannelsen/undervisning	Øget fokus på undervisning blandt yngre læger specielt mht. gældende behandlingsregimer.	2-6 måneder

		Medinddrage yngre læger i planlægning og arrangering af morgenundervisning	
3	Bedret arbejdstilrettelæggelse	Superviseret stuegang, således yngre læge ikke står alene med stuegang i vagten Rotation mellem relevante funktioner for at sikre at kompetencerne opnås.	2-6 måneder
4	Feedback og evaluering	Fokus på struktureret feedback og brug af kompetence-vurderingsskemaer. Ex. Reznik, mini-CEX og 360 graders evaluering	3-6 måneder
5	Formaliseret samarbejde mellem afdelingen og forskningsenheden	Ved fremmøde af forskningsenheden til morgenkonferencen samt samlet journalclub	3-6 måneder