

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002629
Afdelingsnavn	Plastikkirurgisk Overafdeling V
Hospitalsnavn	Herlev og Gentofte Hospital
Besøgsdato	09-11-2023

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	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1, repræsenteret ved ovl. fra UKT (uddannelseskoordinerende team)
Speciallæger	11
Uddannelsessøgende læger	8, 3 HU læger, 2 intro, og 3 uklassificerede læger
Andre	UAO, cheflæge, chefsygeplejerske, 2 oversygeplejersker fra hhv. sengeafsnit og ambulatorium, ledende lægesekretær

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Vibeke Koudahl
Uddannelsesansvarlig overlæge	Rikke Bredgaard
Inspektor 1	Anders Peder Mikael Ikander
Inspektor 2	Anne-Sofie Kannerup
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Det aktuelle inspektorbesøg var planlagt som et rutinebesøg, hvor det seneste inspektorbesøg den 27.10.2016 danner baggrund for sammenligning og opfølgning. Der var forud for inspektorbesøget lavet selvevalueringsrapport både elektronisk og i papirform samt gennemgået i plenum med deltagelse af yngre læger og speciallæger til morgenkonference. Det er inspektorernes opfattelse at der
-----------------------------------	---

	var enighed omkring placeringen af "krydser" i selvevalueringsskemaet. Inspektorerne blev mødt med et veltilrettelagt program, hvilket gjorde det muligt at interviewe alle personalegrupper, fraset direktør for hospitalet, der var dog sendt repræsentant fra direktionen i form af ovl. fra UKT (uddannelseskoordinerende team). Relevant og omfattende materiale var fremsendt rettidigt. Inspektorerne oplevede en afdeling hvor arbejdsmiljøet er godt, der er en god og respektfuld tone blandt alle personalegrupper og de yngre læger trives i afdelingen. Desuden opleves et stort engagement og højt ambitionsniveau fra afdelingens UAO som været i stillingen siden februar 2022. Perioden 2021-2023 har været påvirket af store forandringer i afdelingen både produktionsmæssigt qua Covid samt ledelsesmæssig. I perioden har afdelingen haft 3 forskellige cheflæger, hvor den aktuelle cheflæge har været ansat siden december 2022. Fra foråret 2023 har afdelingen overtaget den fulde brystkirurgiske vagtfunktion for hele Region Hovedstaden. Aktuelt er afdelingen bemandingsmæssigt påvirket af to sygemeldte speciallæger samt en HU2 læge på orlov. Der er dog ansat to nye speciallæger til foråret 2024. Oplevelsen er at der generelt findes et oprigtigt ønske om at skabe et højt niveau af uddannelse og et godt læringsmiljø for afdelingens yngre læger. Dog er der, baseret på selvevalueringsrapporten og inspektorernes interviews, herunder især interviews af de yngre læger en oplevelse af, at afdelingen er præget af fokus på drift og høj produktion hvilket går ud over uddannelsen af de yngre læger.
--	--

	Derfor har afdelingen scoret Arbejdstilrettelæggelse – Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelse af læger, til at være utilstrækkelig. De yngre læger har for få operationsdage. De bruger de fleste dage i ambulatoriet, herunder obs. MM LA-stuer eller som dagvagt, hvor de bl.a. optager journaler efter patienten har været til samtale ved overlæge, hvorfor der ikke er mulighed for at deltage i operationer. Dette medfører at de yngre læger ikke udvikler sig kirurgisk og stagnerer på det niveau de aktuelt er på. Dette medfører en opgivende følelse i forhold til de udarbejdede individuelle uddannelsesplaner hvor der ikke opleves kirurgisk udvikling. Ambulatorieprogrammene opleves også overfyldte pga. stigende antal melanom og non-melanom hudkræft patienter hvilket påvirker arbejdsmiljøet/glæden. De yngre læger efterspørger deltagelse i stuegang. Denne foregår aktuelt ved at den bliver aftalt på morgenkonferencen ml. sygeplejerske fra sengeafdeling og kirurger. Den går herefter typisk af den opererende speciallæge når denne har et "hul" i dagens program. Der er således meget vigtig kirurgisk læring der går tabt af denne grund når YL ikke kan deltage. Mht. afvikling af operationsprogrammerne på operationsgangen opleves der til tider stor frustration blandt speciallæger og uddannelsessøgende læger grundet hyppigt ændringer og flytning af patienter i løbet af dagens program ofte med meget kort varsel. Dette skaber stress og unødvendig uro blandt personale og det er ikke altid mulig at være forberedt til den enkelte operation. Der foreslås en tovholder/arbejdsgruppe med mandat og ansvar til at optimere afvikling af operationsprogrammet uden for mange ændringer med kort varsel. Fra 1. december har afdelingen ansat en overlæge med funktionsledelse på operationsplanlægning. Overlægen kommer til at indgå i et team med bookingkontor og vagtplanlægger.
--	---

	I henhold til selvevalueringsskemaet i øvrigt er inspektorerne enig i afdelingens score. Introduktion til afdelingen er på papiret meget grundig og udførlig og det er afdelingens klare intention om "følge-vagter" den første måned for læger helt nye indenfor specialet. Desværre, påvirker personalemangel, herunder sygdom, nogle gange introduktionen og afdelingen opfordres at prioritere grundig introduktion højt da dette hurtigt betaler sig i den lange ende. Alle uddannelsessøgende er tildelt en vejleder og vejledersamtaler og 360' evalueringer er planlagt for hvert uddannelsesforløb. Fokusområder og opnåede kompetencer for hver uddannelseslæge fremgår af en struktureret uddannelsesstavle i gangen udenfor konferencerummet. Det aktuelle besøg berørte ikke forskning i afdelingen men ud fra den tilsendte selvevalueringsrapport noteres der at afdelingen er gået fra 6 årlige publikationer i 2015 til 26 publikationer i 2022, hvilket må siges være fuldt tilstrækkelig. Morgenkonferencen som var af 30 minutters varighed opleves lidt ustruktureret og med mangel af tydelig ordstyrer/leder. Endvidere drøftes afvikling og drift af operationsgang til konferencen hvilket med fordel kunne drøftes i andet forum med relevant ledelse. Fagligt var der dog fin tid til undervisning og faglig drøftelse af patientcases. Der en god stemning og pæn og respektfuld tone hvor alle uanset anciennitet havde mulighed for at drøfte problemstillinger på en tryk måde.
Status for indsatsområder	I forhold til sidste inspektorbeføg i 2016 har afdelingen ansat en UKYL samt en assisterende (junior) UKYL. Desuden har afdelingen fra primo 2023 hjemtaget store dele af den almene plastikkirurgi samt MWL-kirurgi. Indsatsområdet vedrørende stuegang for de yngre læger er fortsat ikke opfyldt da de yngre læger deltager minimalt i

	stuegang hvilket der dog er et stort ønske om. (udbydes i prosadelen for besøget)
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Optimering af morgenkonference Forslag til indsats: Tovholder/ordstyrer til at styre morgenkonferencen, inkl. fast dagsorden. Vurdere om der er noget der ikke skal gennemgås til konference mhp. mere tid til fagligt relevante emner. Tidshorisont: 1 måned Nr. 2 Indsatsområde: Afskaffe elektive journaloptagelser Forslag til indsats: Indføre en arbejdsgang hvor journaler binkl. FMK klargøres ved første forundersøgelse, mhp. at frigive tid til dagvagten til at opsøge relevante læringsmuligheder på operationsgangen og/eller stuegang. Afdelingen planlægger at etablere et dagkirurgisk afsnit i løbet af foråret 2024 og i den forbindelse skal arbejdsgangen for den elektive journaloptagelse omlægges. Tidshorisont: min 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Ambulatorie struktur/patientkontakter Forslag til indsats: Grundig gennemgang af patientkontakter i ambulatorie. Herunder post-operative kontroller, bliver de set af den opererende læge?, er alle post-operative kontroller nødvendig?, antal sårkontroller, kan disse mindskes?, kan antallet operatørsamtaler minimeres? Hvis antallet kontakter i ambulatoriet kan mindskes giver dette mulighed for lukning af spor eller mindre belastede spor samt evt. mulighed for deltagele på operationsgangen. Tidshorisont: 3-6 måneder

	Nr. 4 Indsatsområde: Stuegang Forslag til indsats: Ændre ambulatoriestart til kl 9 således YL kan deltage i stuegang fra kl 8.30 – 9.00. Tidshorisont: 3 mdr
--	--