

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001010
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Bornholm Hospital, Rønne
Besøgsdato	13-11-2014

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	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	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Ja, ledende sygpl. og Hospitals direktøren
Speciallæger	Ja, 3, incl. UAO
Uddannelsessøgende læger	Ja, 3 (2 AP-læger og 1 KBU) + 1 9. semesters lægevikar)
Andre	Ja, Afd. sygpl. Akutmodtagelsen, 2 sygpl. fra ambulatoriet, 1 sygpl. fra sengeafsnittet og 1 sygepl. koordinator fra Simulationsenheden

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	konst. er Hospitals Direktør Kurt Espersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lotte Clevin
Inspektor 1	Hans Friis-Andersen
Inspektor 2	Thor Andersen Knudsen
Evt. inspektor 3	Anne-Sofie Kannerup

Konklusion og kommentar til besøg	Indledning Inspektorbesøget var et genbesøg efter tidl. besøg 28. november 2012, hvor der oprindeligt var planlagt genbesøg efter 1 år. Inspektorrapporten fra dengang er aldrig blevet godkendt pga. uoverensstemmelser mellem ledende overlæge og inspektorenes rapport. Om afdelingen Bornholm har et befolkningsgrundlag på knap 40.000 indbyggere, hvilket svarer til 2/3 % af den danske befolkning. Kirurgisk afdeling varetager øens akut- og elektiv kirurgi (chirurgia minor og media) samt undersøgelser (incl. Endoskopi) indenfor specialerne kirurgi (urologi), ortopædi og gynækologi-obstetrik, herunder fødsler (240/år). Endvidere varetages helikopter transport (140/år). På tidspunktet for inspektorbesøget var den lægelige bemanning reduceret med enkelte vakante speciallægestillinger samt en langtidssygemelding indenfor gyn/obs. Aktuelt 11 speciallæger tilknyttet afdelingen. Endvidere er afdelingen fortsat uden ledende overlæge, hvilket giver grund til frustrationer for både læge- og sygepleje staben. Der er 3 speciale ansvarlige overlæger, der varetager den daglige ledelse. Konstitueret er Hospitals Direktør Kurt Espersen. Afdelingen varetager speciallægeuddannelsen af AP-læger samt KBU-læger. Rekruttering af læger til øen er et generelt problem. Af samme grund er der p.t. ingen AP-læger. Der er dog en positiv stemning mht. rekruttering af KBU-læger samt populært at tage lægevikariat (9-12 semester), hvorfor det aktuelt er KBU-læger og 9. semesters studerende samt 9. semesters lægevikar der dækker vagtlaget. 9. semester studerende og lægevikar har dispensation til at være vagtbærer om natten med bagvagt på tilkald hhv. 15 (gyn) og 30 minutters tilkald. Forberedelse til besøget Besøget har været planlagt siden primo august af en fortsat meget engageret UAO. Inden besøget var fremsendt selvevaluering, udfyldt af UAO, 3 overlæger samt 2 KBU-læger
---	--

og 1 lægevikar. Endvidere fremsendt veltilrettelagt program for dagen medio oktober samt ex. på undervisningsplan, rulleskema og div. evalueringer.

Besøgets gennemførelse

Inspektorerne deltog som kutymen er i morgenkonferencen men uden at føle sig specielt velkomne af overlægestaben (fraset UAO), hvilket resulterede i manglende præsentation af inspektorerne. Til trods for tilrettelæggelse af inspektormødet flere måneder i forvejen, var der ikke taget hensyn til dette i den daglige drift, hvorfor det fra morgenstunden var uvist, hvor mange overlæger, der havde mulighed for at tale med inspektorerne i løbet af dagen.

Der gennemførtes interview med uddannelsessøgende læger (2 tidl. AP-læger og 1 KBU-læge), afd. Sygepl. fra Akutmodtagelsen, ledende oversygepl., Hospitalsdirektøren, UAO, 2 speciallæger og sygpl. fra sengeafd., ambulatoriet og koordinator for SimEnheden.

Generelle konklusioner

Den generelle opfattelse var, at Kirurgisk afd. har et stort uddannelsespotentiale for KBU-læger (og studenter) i kraft af et meget varieret patientflow og muligheden for, at ”få fingrene” i forskellige ting. KBU-lægerne kan således få opfyldt deres kompetencer og er godt rustet, når de er færdige. De uddannelsessøgende læger føler sig generelt godt tilpas på afdelingen om end de ofte er overladt til sig selv, specielt i akutmodtagelsen, i vagten og ved stuegang og finder, at meget af deres læring er ”learning by doing – trial and error”.

AP-lægerne gav til gengæld udtryk for, at de kan have meget svært ved at opnå deres kompetencer primært indenfor mamma- og det obstetriskeråde (begrænset antal fødsler). De har god omlæring med supervision i gyn-amb., men mangler delvis supervision i ortopæd-amb. og, stifter slet ikke bekendtskab med kirurgisk ambulatorium. Der er fortsat daglige journalambulatorier, hvor der skrives elektive journaler for overlægerne. En af årsagerne til dette er, at anæstesi ikke vil have journaler ældre end en måned. Supervision er generelt et problem pga. dårlig bemanning og manglende hensynstagen til

	uddannelseslægerne. Den nuværende arbejdstilrettelæggelse bevirker endvidere, at de yngre læger sjældent kan deltage i veltilrettelagte kurser i SimEnheden, hvor der er et stort uddannelsespotentiale. Der er en betydelig diskrepans mellem de yngre lægers opfattelse af en ustruktureret uddannelse (mangel på kompetencer) og planlægning og speciallægegruppen. Fra afdelingsledelsen (og Hospitalsdirektøren) og speciallægerne blev der tilkendegivet god vilje til at løse dette problem ved bedret arbejdstilrettelæggelse samt muligheden for evt. fokuseret ophold på relevante afdelinger i Hovedstadsområdet. Bemærkninger til selvevalueringsrapport og indsatsområder: <i>Introduktion, uddannelsesprogram og –plan:</i> Der blev udtrykt tilfredshed med introduktion til sygehuset og afdelingen og givet god evaluering på nystartet Bootcamp. Dog kunne man godt tage introduktionen for givet, når man som KBU-læge skiftede fra medicinsk til kirurgisk afd. Der fandtes ingen uddannelsesprogrammer. Der gennemføres hovedvejledersamtale og opfølgning men ingen individuelle uddannelsesplaner eller nedskrevne. Der sendes skabelon på vejledersamtale+uddannelsesplan til UAO. Denne har fokus på at udfærdige uddannelsesprogrammer, hvor AP-lægenes kompetencer bliver tilgodeset. <i>Konferencernes læringsværdi og intern undervisning:</i> De uddannelsessøgende finder, at morgenkonferencen godt kunne udnyttes bedre med ex. udnyttelse af AV-faciliteter og gennemgang af morgencase. God læring på ortopæd rtg.-konference. Afdelingsundervisningen gennemføres efter skema tirsdag og torsdag og prioriteres så vidt muligt.
--	---

Læring og kompetencevurdering:

Kun 4 overlæger har haft vejlederkursus (incl. UAO). Der foretages ingen kompetencevurdering, ej heller 360-gr. evaluering. I gyn-amb. gennemføres ”bølgeambulatorie” med supervision af speciallæge 1x ugentlig for AP-læger med høj læringsværdig. Kun delvis superviseret amb. i ortopæd regi og ingen kirurgisk amb. funktion. Når der bedes om hjælp og supervision er tonen dog oftes god. De yngre læger får sjældent mulighed for at deltage i Simulationstræning.

De formelle kompetencer kan opnås for KBU-læger men problematisk for AP-læger med den nuværende arbejdstilrettelæggelse og de muligheder der er på afdelingen.

Både afdelingsledelsen og Hospitalsdirektøren er indstillet på, at have fokus på dette område således, at der ikke er tvivl om, at de relevante kompetencer for AP-læger kan opnås på Kirurgisk afd. En oplagt mulighed kunne være fokuseret ophold på mamma-kirurgisk- og obstetrisk afdeling.

Forskning:

Afdelingen har 2 læger ansat med forskningsmæssig baggrund men ressourcen udnyttes ikke optimalt.

Enighed om, at udarbejdelse af en kasuistik udgået fra afdelingen kunne være en mulighed.

Om indsatsområderne:

Inspektorerne finder at selvevalueringsrapporten generelt er scoret for højt i forhold til de faktiske forhold.

Kirurgisk afdeling er et godt uddannelsessted for KBU-læger (og lægevikar) med uddannelsesmæssigt potentiale og generelt er alle uddannelseslæger glade for afdelingen, men kræver ændret arbejdstilrettelæggelse/fokuseret ophold for at opfylde AP-lægernes kompetencemål. Udformning af uddannelsesprogrammer er nødvendigt for at få implementeret de relevante kompetencemål.

Den nuværende bemanning med vakante stillinger (incl. ubesat stilling som ledende overlæge) påvirker den lægelige

	videreuddannelse. Den positive rekruttering af KBU-læger skal udnyttes samt fokus på fuld speciallægedækning.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Der gennemføres vejledersamtaler (både introduktion og evaluering) men der udfærdiges ikke uddannelsesplaner, hvor der tages hensyn til den enkeltes læringsmål. Og der forefindes ikke uddannelsesprogrammer på afdelingen. De uddannelsessøgende læger skriver fortsat elektive journaler for overlægerne uden læringsværdig. Der er etableret velfungerende ”bølgeambulatorie” i gynækologisk i regi, men mangler helt på kirurgisk side. Man har indtryk af, at de uddannelsessøgende i det omfang det er muligt, assisterer til operationer. Papirjournalen er afskaffet. Der gives nu en god introduktion til sygehuset og afdelingen der følges op af en veltilrettelagt Bootcamp på tværs af specialer.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelsesprogrammer	Implementering af kompetencemål (specielt AP-lægers) i afdelingens struktur Mulighed for fokuseret ophold	3-6 måneder
2	Ambulatorier	Ændre arbejdsgangen i kirurgisk amb. så det er muligt at varetage for YL - Booke hernie- og galdepatienter på samme program - Øge fokus på supervision	1 måned

3	Arbejdstilrettelæggelse	Bedre udnyttelse af ressourcer • YL skal som minimum kunne deltage i BOH Simkurser • Hensynstagen til individuelle kompetencemål	1 måned
4	Vejlederkurser	Alle skal speciallæger skal have vejlederkursus evt. fornyet. Dette mhp. fokus på udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner, supervision, feedback og struktureret kompetencevurdering	6 måneder
5	Udformning af kompetence- og funktionsbeskrivelse for UAO	Bedre UAO's muligheder både tids- og kompetencemæssigt for at forsætte det gode arbejde, der allerede iværksættes • Minimum 1 dag/md	1 måned