

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004066
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Sygehus Lillebælt - Kolding
Besøgsdato	15-11-2022

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	6

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	lægefaglig direktør, formand for det lægelige uddannelsesudvalg
Speciallæger	3 (afdelingslæger)
Uddannelsessøgende læger	5 KBU, 1 almen medicin, 3 introduktionsreservelæger, 7 HU læger
Andre	chefsygeplejerske, oversygeplejerske for OP, endoskopi og ambulatorie

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Cotzand
Uddannelsesansvarlig overlæge	Søren Isak Abramsson
Inspektor 1	Christian Ross Pedersen
Inspektor 2	Anders Aasberg Husted Madsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Generelle kommentarer: Inspektorbesøget var veltilrettelagt og der var lagt en klar plan for besøget. Det virker umiddelbart som om at afdelingens speciallæger ikke i tilstrækkelig grad bakkede op om besøget. Således var der kun tre afdelingslæger der repræsenterede speciallægerne og ingen overlæger udover UAO. Der var tilsendt tilstrækkeligt og udførligt materiale i god tid inden besøget.
-----------------------------------	--

	Morgenkonference: Morgenkonferencen var præget af meget kort fremlæggelse af døgnets akutte patienter, og der var ingen feedback fra de tilstedeværende overlæger. Afdelingen har lavet tiltag, hvor yngre læger i KBU øver sig i at fremlægge patient til morgenkonferencen. En af de yngre læger fremlagde en af vagtens patienter med hyppig blødning pr rektum, men der var kun sparsom feedback og faglig drøftelse af casen. Der er i konferencerummet lavet en tavle, hvor de yngre lægers (gynækolog, introduktionslæger og HU læger i den første del af deres hoveduddannelse) logger deres operationer. For HU læger i den sidste del af uddannelsen er der ikke en sådan tavle. For de øvrige læger (KBU, AP, I-læger og HU læger i akut medicin) var der en tavle med antal afholdte kompetencevurderinger. Samtale med UAO Søren Abramsson og chefsygeplejerske Sidse Pedersen: Der er etableret og vedtaget en teamstruktur inklusiv uddannelsesmæssige pensumlister fra de fagspecifikke teams. Der er etableret i alt fem teams (øvre, nedre, hernie, akut og uddannelsesteam). Den organisatoriske del er implementeret, idet hvert team ledes af en ledende overlæge. Der er i uddannelsesteamet etableret ugentlige statusmøder om progression af de uddannelsessøgende yngre læger. Der er etableret en ny struktur omkring stuegang med henblik på at sikre tilstrækkelig tid til supervision. Afdelingens kliniske vejledere har grundet COVID-19 ikke kunnet komme på vejlederkurser, men alle er skrevet op til et kursus. Afdelingen har en UAO, to UKYL og UKAL som supportes af chefsygeplejerskens sekretær. Gruppen mødes jævnligt mhp at styrke uddannelsen i afdelingen.
--	---

	Samtale med KBU, AP: Ingen tilstedeværelse af gyn-HU Der deltog 5 KBU læger og 1 læge i almen medicin i samtalen mellem inspektorerne og lægegruppen. Lægegruppen arbejder primært i FAM, ambulatorie, stuegang, nogle OP vagter Det opleves svært at få speciallæger til at få supervision i ambulatoriet og til stuegang. Men det opleves positivt, at der er kommet mere struktur på stuegangsfunktionen siden marts 2022. Mht. supervision i ambulatoriet er det uklart, hvorvidt der er afsat dobbelttider til supervision. KBU læger passer oftest sub-akut ambulatoriet. Der kan være op til 8 patienter på det pågældende ambulatorie. Det er ofte komplekse patienter, der ikke matcher KBU lægernes erfaringsniveau bla. cancerpatienter, der skal viderehenvises til OUH. Ved behov for hjælp skal der ringes til stuegangsgående speciallæge. Der efterspørges forundersøgelsesambulatorier. Ingen har oplevet at have haft en speciallæge med fra start til slut i et ambulant besøg mhp udfylde af kompetenceevalueringsredskab. I vagten oplever de en god opbakning og supervision. KBU lægerne finder det svært at komme på OP i vagten, hvilket for nogle er rart. De har ikke benyttet afdelingens simulationslaboratorie, idet de ikke synes der er tid til det i dagtiden. Alle har fået tildelt en vejleder, og der er også udarbejdet uddannelsesplaner for den enkelte. Generelt vurderes uddannelsesmiljøet til at være godt. Afdelingen vurderes bedre end sit rygte. Samtale med introlæger og HU læger: For introduktionslæger er der identificeret betydelige problemer med opnåelse af operative kompetencer indenfor herniekirurgi samt oplæring i specielt koloskopi. Der er I-
--	---

	læger, som har fået forlænget der ansættelser i op til et halvt år fordi de ikke har kunnet opnå kompetencerne indenfor koloskopi. De læger, der har været igennem hernieteamet har ikke opnået kompetencer i herniekirurgi, og der var en yngre læge som trods at have været tilknyttet hernieteamet i to måneder havde lavet tre herniotomier. P.t. foretages der ikke oplæring i koloskopi, hvilket specielt er et problem for introduktionslægerne i afdelingen. Både introduktionslæger og HU-læger vil være interesseret i en målrettet oplæring i Vejle. Der er identificeret et stort problem med to speciallæger fra Vejle, der tager en stor del af de planlagte operationer, og som yderst sjældent vil lade yngre læger lave operationerne under deres supervision. Skemalægningen opleves ikke at tage hensyn til, hvad de enkelte læger skal oplæres i operativt. Vagten opleves som et godt læringsmiljø, hvor det er muligt at komme til at operere akutte patienter. Samarbejdet i FAM opleves godt, idet man arbejder godt sammen med de øvrige læger på vagt. Uddannelsessamtaler bliver ikke brugt proaktivt og indholdet i planerne bliver ikke delt med de øvrige læger i afdelingen. Det opleves, at mange elektive operationer bliver aflyst pga. mangel på sengepladser. Man foreslår at "man laver de elektive operationer i Kolding og flytter dem til kirurgisk afdeling i Vejle, hvor der skulle være ledige sengepladser". Samtale med UAO, UKAL og UKYL: Inspektorerne har haft en samtale med en meget dedikeret gruppe af genuint interesserede læger i uddannelsesteamet, som kontinuerligt arbejder på at forbedre uddannelsen i afdelingen. I forhold til sidste besøg er der en markant fremgang på området. Gruppen har netop afholdt en uddannelsesdag, hvor man har gennemgået uddannelsen på området.
--	---

	Gruppen er klar over, at koloskopioplæring og oplæring i herniekirurgi er områder, der halter på afdelingen. Grundet organiseringen i en meget stor endoskopisk aktivitet i Vejle og en beskeden aktivitet i Kolding, er det vanskeligt på trods af, at man har forsøgt at få ledelsen i tale mhp. at få ændret på strukturerne omkring oplæringen i nedre skopier (koloskopi). De er enige om at fortsætte team strukturen og at de yngre læger skal trækkes tættere på speciallægerne i teamet. Sygehus Lillebælt har besluttet, at UAO funktionen er en funktion, der også skal varetage UAO funktionen på afdelingen i Vejle. Men det er svært for UAO ikke at have ledelsesmæssig tyngde til at kunne gennemføre ændringer i uhensigtsmæssigheder i organiseringen og udførelsen af afdelingens uddannelsesforpligtelse. Der er ret åbenlyst, at der mangler en lægelig chef fra specielt Kolding matriklen til at løfte uddannelsen i Kolding, og til at kunne give støtte til afdelingens UAO. Det opleves problematisk, at skemalæggere for introduktionsreservelæger og hoveduddannelseslæger i første del ikke taler sammen med skemalæggerne for de læger, der er i den sidste del af hoveduddannelsen. Samtale med chefsygeplejersker samt repræsentanter for den lægelige ledergruppe: Afdelingen ledes af chefsygeplejersken og af fem lægelige leder i forening. Der var den uddannelsesansvarlige overlæge samt chefsygeplejersken med til samtalen. To andre lægelige ledere lavede henholdsvis ERCP og var i ambulatorie. En tredje lægelig leder arbejdede hjemmefra. Under samtalen berørtes emnet ledelsesansvar: Hvem har ansvaret når der er 5 ledende overlæger? Det opleves, at alle fem har en interesse i at sikre en god uddannelse. Man påpegede, at der er problemer med at speciallæger ikke giver uddannelsesoperationer fra sig. Det gør sig i
--	--

	særdeleshed gældende for to speciallæger, der kommer fra Vejle for at operere. Der er et problem på Sygehus Lillebælt ift uddannelsen i gastro- og koloskopi. I Vejle laver man ikke gastroskopier, mens man i Kolding har et meget lavt antal koloskopier. Afdelingen vil gerne kunne tilbyde flere koloskopier til deres uddannelsessøgende læger, men antallet (grundet organiseringen) tillader ikke, at man kan give det tilbud, som området er organiseret lige nu. Samtale med de øvrige speciallæger: Der var mødt to speciallæger op, hvilket står i kontrast til at der er ansat 13 speciallæger på afdelingen. I forhold til uddannelse er det svært for speciallægerne at give deres elektive operationer fra sig, idet de oplever, at de i forvejen har meget begrænset med tid til operationer på elektive lejer. Således har speciallæger planlagt elektive operationer ca hver anden uge. I vagterne uddelegeres gerne operationer. I forhold til det ledelsesmæssige er det svært at få implementeret nye tiltag med den nuværende ledelsesstruktur, idet det opleves, at den fem mands gruppe, som udgør den lægefaglige ledelse ikke altid flytter sig i samme retning. Der var dog en erkendelse af, at afdelingen har flyttet sig i den rigtige retning. Akutfdelingen trækker rigtig mange ressourcer, og der er derfor et mismatch mellem antallet af operationer i afdelingen, og så de operationer, som den enkelte speciallæge udfører elektivt. Alle speciallæger er hovedvejledere for yngre læger, men det overvejes, om der skal være færre hovedvejledere. De enkelte teams konfigurerer selv deres egne spor i fx ambulatorier. Det er uklart, om der er afsat tid til supervision i ambulatoriet.
--	--

	Speciallægerne påpeger, at der er for komplekse patienter i subakut ambulatoriet. Bliver oftest bemanded af en KBU læge. Der er ikke tradition for at speciallægerne er opmærksomme på, at der er tid til at lave kompetencevurdering i ambulatoriet og til stuegang. Samtale med oversygeplejersken fra OP, endoskopi og sengeafdelingen: I samtalen deltog kun den konstituerende sygeplejerske fra endo, amb og OP, idet oversygeplejersken fra sengeafsnittet manglede. Skoperende sygeplejersker deltager i oplæringen af yngre læger. Afdelingen har to skoperende sygeplejersker, idet den ene gastroskoperer og koloskoperer, mens der er en der kun laver koloskopier. I ambulatoriet er der ikke altid overensstemmelse mellem hvad læger og sygeplejersker synes de yngre læger kan. Det opleves varierende, hvor meget sygeplejerskerne i ambulatoriet oplever, at de yngre læger kan få hjælp fra forskellige senior læger. I det subakutte ambulatorie opleves også af plejepersonalet, at KBU lægerne bliver overmatchet. Det var ikke tiltænkt, at det skulle være KBU læger men en mere erfaren læge, der tog sig af patienterne i det subakutte ambulatorie. Indførelsen af teamstrukturer har medført at det er lykkedes med, at de uddannelsessøgende kan få back-up. Læge fra Vejle vil ikke supervisere til operationer. Opleves ufleksibel. Opleves som en dårlig aftale set fra Kolding sygehus. Typisk en blanding af hernie og galder. Den ene vil kun lave hernier. Det samme gør sig gældende i amb. Mange dagkirurgiske patienter bliver sendt i det private. Generelt opleves en bedre uddannelseskultur set hen over afdelingen. Retorikken og stemningen blandt lægerne har ændret sig til det positive henover tid.
--	--

	Formand for uddannelsesrådet og den lægefaglige direktør: I samtalen påpeges problemer med arbejdstilrettelæggelsen ift koloskopi, operationsplanlægning tager ikke uddannelsesmæssige hensyn og der er uhensigtsmæssigheder ift planlægning af ambulatorierne. Den Fælles Akutmodtagelse binder mange speciallæger, og der er derfor ikke nok elektive operationer i forhold til antallet af speciallæger. Forskning: Der er et lille hold af yngre afdelingslæger og læger i hoveduddannelse, der gennem et år har arbejdet med at styrke forskningen i afdelingen. Der er aktuelt 2 Ph.d studerende i afdelingen. Afdelingsledelsen prioriterer at støtte forskningen. Der er 3-5 yngre læger i gang med forskning. Konklusion: Der er markant fremgang på rigtig mange områder. Og det er ubetinget positivt. Der er en meget engageret UAO, men der mangler en lægefaglig øverste chef for afdelingen, der kan binde de forskellige teams sammen og sætte en retning for afdelingen samt bakke den uddannelsesansvarlige overlæge op. Der er identificeret følgende problemer på afdelingen: 1. Antallet af introduktionslæger passer ikke med afdelingens nuværende operative og endoskopiske tilbud. En alt for stor del af afdelingens simple kirurgi bliver varetaget af speciallæger og ikke uddannelsessøgende læger. 2. Der er identificeret store problemer i samarbejdet med Vejle omkring uddannelsesoperationer og oplæring i koloskopi.
--	---

	3. Hernie oplæringen bør kunne løftes til et højere niveau, idet ingen HU-læger oplæres i laparoskopisk (robotassisteret) herniekirurgi. 4. Subakut ambulatoriet bør ikke varetages af KBU læger. 5. Uddannelsesplaner: Mangelfulde og skal have større fagspecifikt indhold. Deles ikke med de øvrige læger. Afdelingen skal fortsætte den gode uddannelsesmæssige udvikling den er inde i. Således arbejdes der med invers feedback, team strukturen bør færdiggøres og de enkelte teams skal blive bedre til at forankre uddannelse i deres teams. På forskningsområdet er der positivt at sige. Afdelingen skal her fortsætte den gode udvikling på dette område. Der er ledelsesmæssig opbakning fra den lægefaglige direktør til at få justeret samarbejdsforholdene med Vejle og bakker fuldstændig op omkring nødvendigheden af fortsat at forbedre forholdene for de uddannelsessøgende læger. Hvis ikke der sker meget snarlige forbedringer bør der kigges på antallet af uddannelsesstillinger i afdelingen, og vi anbefaler et genbesøg.
Status for indsatsområder	Nr. 1 Indsatsområde: Medicinsk ekspert Forslag til indsats: Optimere den kirurgiske oplæring og sikre et større operativt tilbud til uddannelsessøgende Nr. 2 Indsatsområde: Optimere samarbejde med kirurgisk afdeling i Vejle Forslag til indsats: Sikre et reelt kirurgisk uddannelseudbytte af det fokuserede colonophold i Vejle Tidshorisont: efteråret 2021 Indsatsområde: Sikre at afdelingen har et reelt uddannelsestilbud til læger i introduktions- og hoveduddannelsesstilling. Hvis dette ikke er muligt, overveje at reducere antallet af uddannelseslæger Forslag til indsats: Inkludere uddannelse i afdelingens arbejdsplanlægning og

	dokumentere et tilfredsstillende antal operationer. Tidshorisont: efteråret 2021 Indsatsområde: UAO funktionen Forslag til indsats: meget stor UAO opgave på afdelingen, fungerer godt for tidlig uddannelse KBU og sideudd., mindre godt for intro- og hoveduddannelse. Overvej at dele funktionen op på baggrund af det store antal uddannelseslæger, sikre support til UAO funktionen fra ledelse og afdelingens speciallæger, involvere UAO funktionen i arbejdstilrettelæggelse Tidshorisont: udgangen af 2021 Indsatsområde: Generelt uddannelsesmiljø på afdelingen Forslag til indsats: generelt fokus på tonen og atmosfæren. Inddrage speciallæger og UAO i planlægning, fokusere på færdiggørelse af teamstruktur, sikre tydelig ledelses-support til forhold vedrørende uddannelse. Sikre alignment med kirurgisk afdeling, Vejle Tidshorisont: udgangen af 2021
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1: Indsatsområde: Antallet af introduktionslæger passer ikke med afdelingens nuværende operative og endoskopiske tilbud. En alt for stor del af afdelingens simple kirurgi bliver varetaget af speciallæger og ikke uddannelsessøgende læger. Det var også et indsatsområde, der blev arbejdet med sidste gang og det er ikke blevet bedre. Forslag til indsats: Uddannelsesoperationerne er på afdelingen. Det er et spørgsmål om ledelsesmæssig prioritering at få det prioriteret. Hvis ikke det prioriteres bør man få justeret afdelingens antal i af I-læger til det operative uddannelsestilbud. Tidshorisont: 6 måneder. Nr. 2: Indsatsområde: Oplæring i koloskopi. Koloskopier på Sygehus Lillebælt foregår væsentligt i Vejle.

	Forslag til indsats: Der bør laves formelle aftaler mellem de to matrikler om, at oplæring i koloskopi skal foregå i Vejle. Tidshorisont: 6 måneder
	Nr. 3 Indsatsområde: subakut ambulatorie Forslag til indsats: At det bliver bemandet med læger, der har de rette kompetencer ift patientklientellet. Dvs. KBU læger skal ikke være i subakutambulatoriet Tidshorisont: 6 måneder
	Nr. 4 Indsatsområde: Hernieoplæring for HU-læger Forslag til indsats: HU-læger oplæres i minimal invasiv herniekirurgi i fast track forløb. Tidshorisont: 12 måneder
	Nr. 5 Indsatsområde: Uddannelsesplaner Forslag til indsats: Afdelingens speciallæger skal tilbydes et kursus / undervisning i hvordan man udarbejder uddannelsesplaner, der har en reel værdi. Der bør sikres at alle speciallæger ved hvad de enkelte uddannelseslæger har af fokuspunkter i deres uddannelsesplan. Tidshorisont: 12 måneder.