

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002433
Afdelingsnavn	Hjerter medicinsk Klinik
Hospitalsnavn	Sygehus Sønderjylland
Besøgsdato	24-11-2015

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	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 klinikledere og den lægelige direktør
Speciallæger	4
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	2 sygeplejersker, 1 centersekretær og en lægesekretær

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Michael Gilsaa Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jørgen Meinertz Byg
Inspektor 1	Niels Tønder
Inspektor 2	Finn Heath
Evt. inspektor 3	Kirstine Sibilitz

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget var et planlagt genbesøg. Sidste besøg var i Haderslev 2010. Afdelingens organisering: Afdelingen flyttede i oktober 2014 fra Haderslev til Aabenraa. Denne forudsete flytning har været turbulent, og afdelingen synes fortsat ikke at have fundet sin endelige struktur. Aktuelt er den en del af Kredsløbscentret (Kardiologi, Hæmatologi, Neurologi og Karkirurgi) beliggende på 2 matrikler, og med konsulenter i Karkirurgi fra Kolding. Der er kardiologisk udefunktion i Sønderborg. Bemandingsmæssigt er der tildelt 9 KBU læger med primært forvagt funktion i Fælles Akutmodtagelse (FAM), som er under anden ledelse, også uddannelsesmæssigt. Der er store rekrutteringsmæssige problemer hvad angår introduktionslæger og HU læger i almen medicin, hvilket giver udfordringer i vagtbemandingen. Forud for besøget: Selvevalueringen forelå knap 1 uge før besøget men dette var efter aftale med inspektorerne af praktiske hensyn. Herudover forelå der omfattende og fyldestgørende information til rådighed fra afdelingen, herunder ugeskema, skriftligt introduktionsmateriale om afdelingen for nyansatte læger, eksempel på individuel uddannelsesplan, eksempler på udfyldte evalueringer fra evaluer.dk, samt vagtplaner. SELVE INSPEKTORBESØGET De yngre læger anfører at de generelt er glade for at arbejde i afdelingen og at læringspotentialer er stort. Der er nem adgang til imødekomende speciallæger i dagtiden, hvorimod det kniber mere i vagterne, se senere. Forbehold for vurdering af selvevalueringsrapporten er at kun 4 af de 9 YL, der var til stede på dagen, var med til at udfylde rapporten (ved udfyldelsen var 8-10 YL tilstede). Ingen af de tilstedeværende speciallæger deltog i selvevalueringen.
--	---

	Ledelsen har set rapporten men ikke kommenteret den. Til stede ved mødet var 9 yngre læger (1 introduktionslæge, 5 KBU læger, 3 HU læger i kardiologi (1., 2. og 5. år)). Af speciallæger deltog ved samtalen 4 overlæger. Fra ledelsen deltog 2 klinikledere og den lægelige direktør. Herudover 2 sygeplejersker, 1 centersekretær og en lægesekretær. Centerledelsen var ikke repræsenteret pga ferie og sygdom. Den uddannelseskoordinerende yngre læge var ny i funktionen, men velorienteret og engageret. Den samme person var også TR. Uddannelsesplan m.m.: Ingen af de tilstedeværende uddannelsessøgende læger havde en skriftlig individuel uddannelsesplan. Derfor har vi for dette punkt rykket selvevalueringen fra tilstrækkelig til utilstrækkelig. Kun ganske få havde haft rettidig vejledersamtale indenfor de første 2 uger af deres ansættelse. Ingen af de tilstedeværende speciallæger havde opdaterede vejlederkurser indenfor de sidste 5 år. Arbejdstilrettelæggelse: Afdelingen har selv scoret dette punkt til behov for forbedring. Opgaven for skemalægning er overgået til en sygeplejerske og det er vores indtryk at dette har bedret hensynet til de yngre lægers videreuddannelse. Endvidere planlægges initiativer med henblik på at sikre tid sammen for vejledere og uddannelsessøgende læger til strukturerede vejledersamtaler. Læring og kompetencevurdering: Sygehuset er organiseret med ansættelse af uddannelsessøgende læger i medicinske afdelinger, med primær funktion i FAM. Det giver udfordringer i forhold til fordelingen af opgaverne imellem de uddannelsesansvarlige
--	--

	overlæger. Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAOL) i FAM synes således at have god tid til udformning af kliniske retningslinjer og uddannelsestiltag, hvorimod den UAOL i afdelingen med ansvar for det samme SAMT det formelle ansvar for tildeling af vejleder, afholdelse af vejledersamtaler og udformning af uddannelsesplaner for 15 læger synes at have alt for lidt tid til dette. De uddannelsessøgende læger påpeger at der er mangel på supervision og feedback. Særligt i vagten, i weekends og aften- nat og specielt i FAM, hvor den tilstedeværende medicinske bagvagt bemandes af eksterne vikarer. I samtalen med sygeplejersker fremkom det endvidere at de har bemærket at de yngste læger ofte arbejder meget alene om natten uden mulighed for supervision i situationer de ikke altid er helt kompetente til. Belastningen i FAM er så stor at de uddannelsessøgende læger ofte må fravælge planlagte uddannelsesrettede aktiviteter om eftermiddagen for at hjælpe i FAM. Introduktion: De uddannelsessøgende læger er meget tilfredse med introduktionen til afdelingen. Ved samtalen med sygeplejersker og sekretærer fra sengeafsnit og ambulatorium fremkommer det dog, at oplæringen til stuegangsfunktion og ambulatoriefunktion ikke er optimal. Det foreslås at man med fordel kunne indlægge en introduktion til disse funktioner - for de uddannelseslæger, hvor det er relevant - herunder inddrage sygeplejersker i denne oplæring. Rollen som akademiker/forsker: Der foreligger et formelt undervisningsprogram med et udmærket og veltilrettelagt undervisningsprogram ved speciallæger mandag, samt case-baseret undervisning torsdag og fredag ved uddannelsessøgende læger. Dette bliver dog vanskeliggjort af tidlig opstart af skemalagte funktioner i KARD. LAB. og ambulatorium kl. 8.00. Samtidig
--	---

	synes der at være fravær af den mere akademiske tilgang til specialet med manglende kritisk gennemgang af vejledninger og artikler med fokus på grad af evidens for behandling. I selvevalueringsrapporten har vi på baggrund af dette ændret scoren fra tilstrækkelig til behov for forbedring. Vedrørende forskning må det anføres at der fortsat er behov for forbedring, og at synligheden af forskningstilbud til uddannelsessøgende læger kan forbedres. KONKLUSION Der gives generelt udtryk for en god stemning i afdelingen, med positivt læringsmiljø. Dog er der udviklingspotentialer på flere områder. Der bør tilstræbes konkrete skriftlige individuelle uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger, samt afholdelse af rettidige vejledersamtaler. Derudover bør alle vejledere have opdateret vejlederkursus. Endelig bør læringsværdien ved særligt morgenkonferencen øges med mere struktur og udnyttelse af læringsmuligheder. Det anbefales, at det akademiske miljø opprioriteres med f.eks. gennemgang af artikler og nationale behandlingsvejledninger, samt inddragelses og aktivering af forskningsmiljøet i nyligt indviet Forskningshus. Generelt er afdelingen fortsat produktionsstyret og særligt i aftenattevagter og weekends med manglende fokus på supervision af de uddannelsessøgende læger. Slutteligt bør ovenstående understøttes ved at afsætte mere tid til de uddannelsesansvarlige.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Konferencer: Fortsat ingen struktureret fælles intern medicinske konferencer. Undervisningspotentialer i ikke-kardiologiske cases er til stede i begrænset omfang. Dog fortsat velfungerende monofaglig middagskonference for kardiologisk sektion med stor læringsværdi.

Styrkelse af supervision og læring medicinsk sektion:

Der er stadig stor udfordring med læring og supervision, specielt i vagten i medicinske afdelinger og i FAM (der er planlagt nedlukning/omstrukturering af den medicinske afdeling 1.1.16). Udfordringen består i det strukturelle med at uddannelsessøgende læger (KBU) er ansat i kardiologisk sektion men udfører en stor del af deres arbejde i FAM, hvor de superviseres af ikke-kardiologiske vikarer.

Tavlemøder:

Tavlemøder og middagskonferencer er fortsat ikke indført i medicinsk sektion/FAM.

Strukturen med en separat FAM understøtter ikke denne kultur.

"Undervisning":

Der er nu de nødvendige AV-installationer til rådighed som understøtter undervisning og case-baseret undervisning ved konferencer.

Introduktionsprogrammet:

Der er indført velfungerende introduktionsprogram de 2 første uger af ansættelse. Gennemførelsen er dog stadig truet grundet krav til produktion.

For HU-læger i intern medicin: kardiologi:

Der kan fortsat stilles spørgsmålstejn vedrørende dækning af common trunk delen i hoveduddannelse, idet der ikke er mulighed for supervision og sparring med repræsentanter fra alle de intern medicinske specialer.

Erfaring vedr. intensiv patienter:

Der er nu etableret fint samarbejde mellem HU læger og

intensivafdelingen i Aabenraa. For nuværende går HU lægerne stuegang på kardiologiske patienter på intensivafdelingen.

Konkrete forslag til tiltag:

1. Uddannelsestavle: Det foreslås at der på et synligt sted i afdelingen, f.eks. konferencerum, oprettes en oversigt over alle uddannelsessøgende læger med mulighed for afkrydsning af afholdte vejledersamtaler, om uddannelsesplaner er lavet, planlagte/gennemførte uddannelsesrettede aktiviteter etc.
2. Introduktion: Det anbefales at sygeplejersker medvirker til introduktion af nye læger til specielt samarbejde ved stuegang og ambulatoriefunktion.
3. Optimering af akademisk miljø: hver morgen, kritisk artikel fremlægning, NBV og ESC vejledninger med fokus på evidensniveau, opkobling på etableret forskningsmiljø og udnytte nyetablerede forskningshus.
4. Hensyntagen til skemalagte vejledersamtaler i skemalægningen.
5. Udarbejde katalog over forslag til basis aktiviteter på uddannelsesdage, f.eks. superviseret stuegang, ambulatorie arbejde, den vanskelige samtale, samt specialiserede kardiologiske funktioner (KAG, PM, TTE, TEE).

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Individuelle uddannelsesplaner	Alle skal have skriftlige individuelle uddannelsesplaner	3 mdr.
2	Vejledersamtaler	Alle uddannelsessøgende læger skal have skemalagte vejledersamtaler	3 mdr.
3	Vejlederkurser	Alle hovedvejledere skal have fornyet vejlederkursus, hvis mere end 5 år gammelt	6 mdr.
4	Morgenkonference	Struktureret mødeledelse med opsamling på såvel kardiologiske som ikke-kardiologiske patientcases fra vagten	3 mdr.
5	Mere tid til UAOL-opgaver	Skemalagt administrationstid	3 mdr.