

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002298
Afdelingsnavn	Anæstesiologisk afd V, Svendborg
Hospitalsnavn	OUH
Besøgsdato	26-08-2014

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	handleplan for uddannelsesaktiviteter i 2014/2015 underskrevet af ledenden ovl. og UAO.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	21

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Spl.fgl. direktør og udd.koord.ovl
Speciallæger	3, hvoraf kun 1 er hovedvejleder
Uddannelsessøgende læger	3 I-læger og 2 HU-læger
Andre	3 spl fra anæstesi og intensiv

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Stougaard Pedersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Vibeke Westphal
Inspektor 1	Inga Kviisgaard Madsen
Inspektor 2	Gustav Gerstrøm
Evt. inspektor 3	Lars Vestergaard

Inspektorbesøg

Anæstesiologisk afd. V, OUH Svendborg

26. august 2014

Konklusion og kommentarer til besøg

Indtryk af en afdeling med god kollegial stemning. Der er blevet sat mange uddannelsesmæssige ting i søen siden start 2014. Ingen dog fuldt implementeret, men det virker til at blive et spændende og travlt efterår. Ambitiøse planer fra UKYL og uddannelsesansvarlig overlæge. Kan blive svært at nå det hele. Største udfordring er at få vendt stemningen/ånden i afdelingen til at uddannelse skal have en fremherskende plads.

Introduktion til afdelingen foregår nær optimalt for I-læger over 3 mdr. før vagtarbejde: 1 md i dagkirurgisk klinik i Nyborg med stuearbejde under tæt supervision og undervisning fra speciallæge, 1 md med alle anæstesityper i Svendborg under supervision og 1 md med dagarbejde på intensiv typisk sammen med en overlæge og en tredje læge til stuegangen på 6-pladser. Kvaliteten bæres oppe af det involverede personale og superviserende kolleger, mens indholdet er summarisk beskrevet, fx i form af fremmødeskema for de forskellige opgaver, på intensiv suppleret med emne- og litteraturliste.

Der er potentiale for at opnå hurtigere kendskab til og sikkerhed i anvendelse af apparatur på afdelingen, fx ved tilknytning af I-læger til den eksisterende uddannelse af sygeplejersker på intensiv og i anæstesien.

For HU-læger i fase I forløb har introduktionen haft meget kort varighed og har primært formelt indhold i f.t. sygehuset og afdelingens funktioner. Der efterspørges struktur og samlet 2-3 ugers intro til alle elementer på OP, intensiv og akutfunktion i dagtid før vagt.

Der mangler overordnede skriftlige introduktionsprogrammer med checklister for I-læger og HU læger. Dette findes for I-lægers introduktion på ITA.

Uddannelsesplan udfærdiges af alle udd. læger ved hver vejledersamtale. For I-læger udfærdiges den fornuftigvis først i 2. måned, når udd. lægen er begyndt i Svendborg, idet den første måned i Nyborg med dagkirurgi er fast struktureret og velgennemført introduktion uden behov for individuelle tilpasninger for nye læger i specialet.

Af udd. planens mål og midler kommer enkelte fokusord til hele afdelingens kendskab ved opslag på tavle i konf. rum.

Rapport over læring for forrige periode samt struktureret opfølgning på hidtidige planer bør tydeliggøres.

Medicinsk ekspert

Der er en generel god oplæring i rollen som medicinsk ekspert. Udnyttelse af ad hoc læringssituationer er let tilgængelig, da alle udd. læger bærer tlf. eller personsøger kendt af alle læger på afd.

Alle udd. læger giver udtryk for, at der er god mulighed for supervision, når man anmoder om det, men at det sjældent sker uanmodet. Fra både udd. læger og vejledere efterspørges kontinuitet i oplæringen i den medicinske ekspertrolle, udd. lægerne er sjældent placeret i en længere periode på samme afsnit. Det er man i gang med at imødekomme ved at planlægge arbejdet i teams, hvor HU- lægen skal være 3-4 mdr. ad gangen.

Alle I-læger opnår kompetencen i EDK-anlæggelse, men oplever at det er vanskeligt at opnå den, idet mulighederne for EDK-anlæggelse er blevet færre gennem årene, sv.t. specialets udvikling generelt. De ca. 200 fødepiduraler årligt fordeles ligeligt mellem alle vagtbærende læger og supervision sker også her overvejende kun på anmodning. Cusumscoring anvendes ikke konsekvent fra starten af I-stillingen.

Gode muligheder for selvstændig varetagelse af selv avancerede opgaver som fx dilatationstrakeostomi på intensiv, som altid er superviseret.

Afdelingen bedøver børn over 2 år, primært til ØNH-procedurer, og planlægger at samle disse på uddannelsesegnede dage.

Kommunikator

Rollen trænes ved varetagelse af morgenkonferences vagtrapportering, som dog sjældent følges af feedback, og ved faglige ad hoc præsentationer og varetagelse af onsdag morgen-undervisning. Ved onsdag morgen-undervisning får udd.læger feedback fra uao.

Hovedvejleder eller anden senior kollega, fx afgående vagthavende speciallæge ved morgenkonf., kan med fordel tildeles opgave med at give feedback på planlagte præsentationer.

Hovedvejlederstabten kan fungere som foregangs M/K med ad hoc feedback på fx patientkontakter, jr.notater, præplaner og anæstesier.

På intensiv kan en (efter)middagskonference evt. være ramme for mødeledelse og feedback på problemfremlægning og løsningsforslag fra dagens stuegang.

360 graders evaluering anvendes til HU-læger i begge uddannelsesperioder.

Akademiker

Alle udd.læger underviser min. en gang hvert halve år ved onsdags morgenundervisning. Alle udd.læger laver de obligatoriske skriftlige kompetencekort, hvor akademikerrollen trænes. Enkelte læger deltager i udarbejdelsen af instrukser.

Afdelingen har planlagt opstart af 5 min. morgenundervisning 2 gange ugl. samt journalclub en gang mdl. for at forbedre oplæringen i akademikerrollen. Både 5 min. og journalclub er skemalagt fra september 2014.

Vi anbefaler, at man udnytter mulighed for præsentation af fx HU-lægers forskningstræningsopgave eller andet arbejde, foruden fremlægning af artikler og erfaringer fra kurser eller conference-deltagelse.

Kollegial diskussion mhp. at øge værdien af fremlægningen og skabe nye spørgsmål kan fremmes ved at fordele ansvar til "opponenter" forud for præsentationer.

Mere struktur på morgenkonferencen med fx diskussion af faglige interessante cases vil også kunne styrke læringen i akademikerrollen.

Forskning

Der er ikke udkommet publikationer fra afdelingen i længere tid.

Enkelte udd. læger er i gang med forskningsopgaver.

Den forskningssansvarlige overlæge er primært formidler af kontakt for forskningsinteresserede udd. læger.

Enkelte multicenterstudier involverer dele af lægestaben.

En overlæge er i gang med ph.d.studie.

Professionel

Ved vejledersamtalerne lægges der vægt på at give udd. lægerne feedback på rollen som professionel. Der er ingen tradition for kollegial feedback i den kliniske hverdag.

Udfordringer i vagt eller andre svære oplevelser og evt. utilsigtede hændelser giver ikke anledning til struktureret feedback eller defusing på afdelingen, i stedet opsøger udd. læger efter egen vurdering af behov enkelte kolleger for at tale om erfaringerne.

Blandt lægestaben, der ikke er hovedvejledere, er der efterspørgsel på øget kendskab til videreuddannelsens mål og midler. Nye tiltag præsenteres for afdelingens overlæger, men diskussioner om uddannelsens resultater på afdelingen holdes på hovedvejledermøder.

Kun fire overlæger har haft vejlederkurser inden for de seneste fem år, og ca. halvdelen er aldrig formelt uddannet som vejleder. Der arbejdes på et internt vejlederkursus hvor staben fra OUH har sat tid af til dette. Der er ikke fastlagt dato endnu.

Arbejdstilrettelæggelse i 4 teams med fast tilknyttede overlæger og planlagt rotation af HU-læger i 3 mdr.s perioder i hvert team ventes at øge muligheder for faglige diskussioner og kollegial feedback på kvalitet af patientbehandlingen.

En bekymring om tid og energi til lægekunsten eksisterer blandt kliniske vejledere, der oplever for stor fokus på skemaer og detaljer fra kompetencekort, som ikke altid er kendte af vejledere, og kan være tidskrævende for udd. lægerne at få aftalt gennemført. Udd. lægerne husker ikke eksempler på at kompetencekort, der forsøges taget, ikke bliver godkendt i første forsøg, og det har hos nogen vakt tanken om at evalueringerne bør være grundigere, uden at blive nidkære.

Færdigheds-/simulationstræning:

OUH og afdelingen har udtrykt ønske om at etablere færdighedslaboratorium og styrke træning af både færdigheder og komplekse scenarier. Der er endnu ikke konkrete planer om organisation eller indhold. Lokalt er på plads. Som et øjeblikkeligt afsæt til øget færdighedstræning kan anbefales at bruge afdelingens fire videolaryngoskoper med optagefunktion til efterfølgende egen evaluering og feedback fra supervisor. Supervisor trænes samtidig i struktureret konstruktiv feedback, ligesom læringssituationer let kan etableres omkring anæstesiindledningen med aftalte opmærksomhedspunkter afhængig af udd. lægens baggrund, muligheder i situationen, mål, evaluerings-/succeskriterier og redningsplan ved problemer.

Optagelser kan katalogiseres, fx af udd.læge(r) som kvalitetsudviklingsprojekt med opbygning af videobibliotek i afdelingen og fremlæggelse af cases ved konferencer.

I afdelingens handleplan er færdighedslaboratoriet beskrevet til at skulle være etableret senest ultimo 2015.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg

1. **Introduktion til afd for I- og HU-læger: Delvist gennemført.** I-lægers intro er i praksis meget veludført af funktionsansvarlig overlæge og involveret personale, men kun summarisk beskrevet for anæstesidelen. HU-lægers introduktionsbeskrivelse er fortsat under udarbejdelse, og seneste

ansatte lægers introduktion har været kort og ustruktureret og kunne med fordel såvel struktureres som tage større udgangspunkt i individuelle behov.

2. **Planlægningskonferencer forbedres: Forbedret, potentiale for yderligere.** 3 mdr. før dette besøg er indført planlægningskonference på centrale OP. Effekten vurderes god af personalet med mærkbart færre overraskelser på OP-dagen og dermed bedre start på dagen. Kendskab til uddannelsesrelevante opgaver næste dag på dagkir. afsnit kan med fordel involveres i planlægningen, når uddannelseslæger fordeles. Udd. læger, som næste dag skal være på OP eller i dagkir, kan med fordel gå fra aktuelle funktion for at deltage i morgendagens planlægning.
3. **Hoveduddannelsen: Forbedret, yderligere planlagt.** Afdelingens handleplan beskriver mål for 2015 med HU-læger i bagvagtsfunktion de sidste 6 mdr. af HU. i 2014 har HU-lægerne haft et vekslende antal bagvagter de sidste 3 mdr. af HU.
4. **Teoretisk undervisning: Ikke udført, forbedring planlagt.** Onsdagsundervisning deles fortsat x2/mdr. mellem alle læger, men udd. læger prioriteres, så de hver står for en onsdag pr halvår. Fra 1.9.2014 planlægges 5 min undervisning 2 gange ugentlig vekslende mellem alle læger og placeret i perioden 7.50-8.00 sammen med vagtrapport. Mødetid og opstartstid på OP er ikke ændrede.

Der er planlagt 2 tværfaglige undervisningsdage forår 2015.
5. **Mere tid til den udd.ansv. overlæge: Tid afsat, aktuelt behov større i tidsbegrænset periode.** Udkast til funktionsbeskrivelse foreligger uden at være aftalt. I 2014 har UAO haft 1-2 dage pr måned til funktionen. 2 dage pr måned vurderes passende til de løbende opgaver, men væsentligt mindre end behovet i denne periode, hvor mange forandringer er i gang eller planlagte og kræver øget indsats for at sikre vellykket implementering. UAO indgår i ledelseslaget og har en del mødeaktivitet med ledelsesfokus. Aktuelt er der frugtbart samarbejde med aktiv UKYL, der dog heller ikke har en underskrevet funktionsbeskrivelse.

Aftalt mellem inspektorer og afdeling

Indsatsområde

Tidshorisont

Forslag til indsats

se underpunkter

6 mdr

Inspektorbesøg

Anæstesiologisk afd V, OUH Svendborg

26. august 2014

1. Kommunikatorrollen

- Mere undervisning med udd. læger som undervisere med efterfølgende feedback på kommunikatorrollen.

5 min. undervisning i forbindelse med morgenkonferencen 2 gange ugentlig er planlagt til start fra sept. 2014.

- Ad hoc feedback på kommunikatorrollen til udd.læger ved vagtrapport, konferencebidrag, anæstesijournaler, intensiv- og tilsynsjournaler.

2. Læringsmiljø / den professionelle rolle

- Vha. foregangsfigurer skabe miljø, der gør svære oplevelser og utilsigtede hændelser tilgængelige for konstruktiv kollegial feedback, både ad hoc og ved konferencer og vagtrapporter.
- Evt. afholde "morbidity and mortality meeting" eller audit over komplicerede forløb eller utilsigtede hændelser.
- Teamdannelse og længerevarende tilknytning af udd. læger til hvert team mhp. struktureret feedback og udvikling.
- Øget uddannelse af intro- og evt. alle udd. læger i kendskab og anvendelse af apparatur på afdelingen, sammen med og som overbygning til eksisterende uddannelse af intensiv- og anæstesisygeplejersker.
- Uddannelse af alle speciallæger som daglige kliniske vejledere

3. Akademiker og kommunikatorrollen

- Struktureret mødeledelse og aftalt struktur på konferencer, faglige indlæg og journal club
- Opstart af journal club og 5 min. morgenundervisning er planlagt fra sept. 2014.
- Vi anbefaler at udnytte fase III- HU lægers erfaring fra forskningsopgave til undervisning i afdelingen og evt. inspiration til yderligere forskning.

4. Færdiggørelse af skriftlige introduktionsprogrammer til I-lægers første måned i Nyborg samt første måned i Svendborg. Udarbejdelse af skriftlig introduktionsprogram for HU læger i fase I og III.

Afdelingen planlægger lægemøder i september 2014 og januar 2015 mhp egen opfølgning på de aftalte indsatsområder og afdelingens handleplan jf. Strategi for lægelig videreuddannelse på OUH.

I februar 2015 rapporterer ledende overlæge, UAO og UKYL status for indsatsområderne til inspektorerne ved mail til vsvb@asop.dk, inga.madsen@viborg.rm.dk og larsv82@gmail.com med c.c. beb@sst.dk