

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004076
Afdelingsnavn	Kirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital
Besøgsdato	23-04-2025

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	Afdeling har 4 UAO'er som dækker de respektive team (øvre, nedre, akut) og en i endoskopien for at forankre og brede uddannelsen ud best mulig på afdeling, 4 UKYL (HU og Introduktionslæger) for at sikre kontinuitet og faglig kompetence til indsatser og interne kurser.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Sygehus/Centerledelse: Lægefaglig vicedirektør Morten Ziebell Afdelingsledelse: Cheflæge Lasse Bremholm Hansen, Chefsygeplejerske Marlene Tandrup, Ledende overlæge NFS Anna Lykke
Speciallæger	11
Uddannelsessøgende læger	4 KBU, 7 Intro (forskellige HU forløb var repræsenteret), 5 HU kirurgi
Andre	Professor Ismail Gögenur, 5 sygeplejersker (endoskopi, sengeafsnit)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Lasse Bremholm Hansen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Jolie Folmer
Inspektor 1	Hanne Mette Levisen Dalsgaard
Inspektor 2	Nina Wensel
Evt. inspektor 3	Karen Busk Hesseldal

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Til besøget talte vi med yngre læger fra alle vagthold. UAO'er, speciallæger, afdelingsledelsen, afdelingens
-----------------------------------	--

	professor, 5 sygeplejersker fra forskellige afsnit og ambulatorier, og sygehusledelsen blev repræsenteret af den lægefaglige Vicedirektør. Besøget var veltilrettelagt, med et detaljeret skema, og de forskellige personalegrupper mødte op til tiden. Mulighed til onlinesamtaler til udefunktion og den lægefaglige direktør blev oprettet og fungerede ubeklageligt. Der har gennem hele dagen været gentagende gange kontakt til vores kontakt UAO som sikrede dagens forløb. Afdelingen varetager en del specialfunktioner og både øvre og nedre kirurgi, og har desuden en udefunktion på Nykøbing Falster sygehus. Afdelingen har 6 læger i KBU forløb, 8 læger i introduktionsstilling, 7 læger i HU i kirurgi, 2 i HU i gynækologi og 1 i HU i plastikkirurgi. Der er 35 speciallæger tilknyttet afdelingen, 15 af dem varetager vagter. 15 speciallæger samt 9 YL, som er hovedvejledere, har været på vejlederkursus. Der er 4 UAO, en har en ugentlig administrationsdag mens de andre efter eget ønske har 2 administrationsdage om måneden til opgaven og hver med sit ansvarsområde. Den ene UAO er 50 % ansat som UKO på SUH. Der er 4 UKYL, hvor man tilstræber at have 2 intro og 2 HU-læger. Der er afsat tid til administration til UKYL'er også i nødvendig omfang. 4 UAO'er og 4 UKYL'er mødes 1 gang i kvartalet og har halvårslige statusmøder for uddannelsen med cheflægen. Vi har overordentlig et indtryk af en velfungerende afdeling med et godt og trygt læringsmiljø. Man rykkes hurtigt op som
--	--

	BV i HU-stillingen og dette fungerer fint, da der "altid mulighed for at tilkalde hjælp fra relevant fagområde". Der er en meget fast struktur med fokuserede ophold i fagområderne, hvilket både er godt i forhold til oplæring og fremdrift, men også ind imellem beskrives som en begrænsning for en mere individuel progression i forhold til den yngre læges faktiske kompetenceniveau. Introduktion beskrives overordnet godt, men den er kort, 2 dage. Der planlægges følgevagter før funktioner for KBU-læger og intro-læger. Der var lidt variation i indholdet og individuelle hensyn imødekommes ikke altid - for eksempel læger fra andre regioner, der ikke kender journalsystemet. Der foreligger uddannelsesprogrammer for alle stillinger også et program for 12 måneders (4. år) Herlev forløb og Bispebjerg forløb og 6 måneder (3,5. år) Holbæk forløb. Alle yngre læger har en vejleder. Generelt er vejlederen på uddannelsestrinet lige over. Der er ikke afsat direkte tid til vejledersamtaler, hvorfor det kan være svært at få samtaler planlagt. Der afholdes kvartalsmæssigt fælles vejleder møder på alle uddannelsestrin. UAO laver referat for hver enkelte HU-læge som speciallægerne bruger til deres næste samtale, mens det ved vidensdeling ud i afdelingen bliver således forskellig. En fysisk samlet oversigt over kompetenceniveauerne findes for de enkelte læger elektronisk. Der udarbejdes uddannelsesplaner der dog ikke anvendes til vidensdeling bred i afdelingen. Intern opfordres at bruge uddannelseslæge.dk og mymedcards til vidensdeling. Men informationerne der er ikke altid opdateret. De yngre læger bliver opfordret at bruge systemet mere for at drage mere nytte mhp. individuelle hensyn.
--	--

	Der er en ekstrem stor forskningsaktivitet og rigtig gode muligheder at bliver involveret i forskningsaktivitet. Flere af lægerne er eller har været tilknyttet forskningsenheden inden, under og efter deres kliniske uddannelsesforløb. Rollen som sundhedsfremmer er rykker op til at være særdeles god. Flere indsatser især indenfor coloncancer-patienter og indenfor hernieområdet har fået forskellige perioperative optimeringstiltag. (vagttab, rygestop, træning, ernæring). Disse tiltag er en fast del i lægernes ambulatoriumsarbejde. Afdelingen har et års-hjul med mange forskellige interne kurser som vil give en stor uddannelsesværdie. Kurserne som bliver tilbudt af afdeling ligger udenfor arbejdstiden, både tidspunkt og setup vil kunne optimeres, men tirsdags-fælles og torsdags-YL undervisning, journalclub foregår i arbejdstiden. Bedømmes det at være tilstrækkelig. Konferencernes læringsværdi bedømmes til at være tilstrækkelig. Der plejer at være udvalgte case til morgenkonference og en røntgenkonference hvor der aktivt bliver vist de relevante fund frem og talt om. Afdelingen har en del andre faste konferencer fra specialeområderne hvor alle læger er velkommen, men tidspunkterne passer ofte ikke medmindre man er ophold hos det respektive team. Læringsmiljø, læring og kompetencevurdering er en fast del i hverdagen, både de yngre læger, seniorlæger og plejepersonale har kendskab til det og anvender det på med halvårslige oplæg af UAO om hvordan uddannelseslæge.dk og kompetencevurderingsskemaer bruges Hver måned kåres måneds supervisor.
--	---

	Arbejdstilrettelæggelse bygger på fokuseret læring i blokke til yngre læger uafhængig af om de er i klassificeret eller uklassificeret ophold. Alle få tilbudt af uddannelsen som er skemalagt. Desværre er der ikke altid fleksibilitet til fokus på den enkeltes individuelle behov.
Status for indsatsområder	1. Bedre koordinering af operationer på Nykøping Falster Sygehus og indførelse af fast-track oplæring i basale elektive procedurer: - Booker patienter i forhold til de uddannelsessøgendes kompetencer, er implementeret og virker. 2. Bedre hjælp til KBU læger i KTA i aften-nattevagter og i weekender: - Forvagterne er taget ud af aften/nattevagter efter sidste rapport. Fortsat et problem der rejses fra alle uddannelseslag og speciallæger når forvagterne er helt ny at der ikke altid er direkte supervision mulig. 3. Gradvis introduktion til belastede arbejdsopgaver for KBU læger: Først arbejdsopgaver på NFS efter fx 2 måneder. Sikre følgevagter på AN vagt. - Ikke AN vagter til KBU læger, men fortsat meget alene i NFS med mindre mulighed for hjælp. 4. Bedre udnyttelse af specialiserede operationer til uddannelse: Tages hånd om ved indførelse af team-tilknytning. - Der er fortsat et ikke-udnyttet potentiale i forhold superviserede/deltagelse i specialiserede operationer og deloperationer. Eksempel går HU lægen stuegang i stedet for at deltage i den akutte colonkirurgi. 5. Mangler læger til bemanding af to matrikler: - Siden sidste besøg er der afsat en yderligere reservelæge på vagt. Svært at vurdere om der reelt er for få. Afdelingen modtager 4 KBU læger mere i efterår 2025 end vanligt. 6. Udspecificering af uddannelsesprogrammer: Bør fremgå mere eksplicit hvor kompetencer opnås.

	- Sufficiente uddannelsesprogrammer forligger.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: KTA- supervision af KBU læger Forslag til indsats: Skemalagt funktion for BV/specialæge til supervision med mulighed for fysisk tilstedeværelse i KTA . Tidshorisont: 6-9 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Gradvis introduktion til arbejdsopgaverne for KBU læger Forslag til indsats: Sikre kendskab til opgaven og følgevagt til ambulatorium og vagt (dag/nat/weekenden). Evt færre patienter booked de første uger i ambulatoriet Tidshorisont: 6-9 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Bedre udnyttelse af specialiserede operationer til uddannelse Forslag til indsats: Alle operationstyper uafhængig af team burde vurderes og planlægges med henblik på uddannelsespotentialitet - f.eks. delindgreb til uddannelseslæger Tidshorisont: 6-9 mdr