

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000799
Afdelingsnavn	Abdominalcenter K
Hospitalsnavn	Bispebjerg Hospital
Besøgsdato	24-09-2015

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	Kirurgisk laboratorium, hvor der ca. én gang om måneden undervises i kirurgiske teknikker (suture- knudeteknik, anastomose etc.)
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør Kristian Antonsen
Speciallæger	Ja, 8 (selvstændigt med UAO og ledende overlæge)
Uddannelsessøgende læger	Ja, 11 (4 KBU, 2 intro, 3 HU, 1 AP, 1UK)
Andre	Afd. sygepl, akutmodtagelsen, Afd. sygepl. K24 og afd. Sygepl. afd K

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	henrik harling
Uddannelsesansvarlig overlæge	dina hauge
Inspektor 1	Thor Andersen Knudsen
Inspektor 2	Jane Maria Lyngsø
Evt. inspektor 3	Anne-Sofie Kannerup

Konklusion og kommentar til besøg	Indledning Inspektorbesøget var første besøg på Abdominalcenter K, Bispebjerg Hospital. Hospitalet fusionerede i 2012 med Frederiksberg Hospital men har i praksis ingen betydning for afdelingen. Om afdelingen Bispebjerg Hospital er ét af Region Hovedstadens 4 akuthospitaler og har et optageområde på godt 400.000 borgere. Abdominalcenter K, har egen akutmodtagelse og varetager akut og elektiv kirurgisk gastroenterologi på basisniveau. Endvidere har afdelingen regionsfunktion for store incisionalhernier og giganthernier samt anal fistelkirurgi. Desuden varetages kolorektalkirurgi samt avanceret endoskopi, i tæt samarbejde med Rigshospitalet i tilfælde af udbredt cancersygdom. Afdelingen har et højt produktionsniveau med ca. 14.000 ambulante besøg årligt samt ca. 10.000 udskrivelser/årligt. Der arbejdes med fuldt integreret personligt lægesystem med fokus på hensigtsmæssige patientforløb. På tidspunktet for inspektorbesøget var den lægelige bemanding reduceret med en enkelt vakant speciallægestilling. Afdelingen har ingen problemer med rekruttering af yngre læger, hvor der er uddannelseslæger på alle niveauer; KBU-, intro-, HU- og AP-læger. Forberedelse til besøget Inden besøget var fremsendt selvevaluering, der pga.
--	--

sommerferie kun var udfyldt af UAO, ledende overlæge samt en intro-reservelæge (tillidsmanden). Desuden forelå eksempel på uddannelsesprogram for KBU-læge, uddrag fra Evaluer.dk, evaluering af Kirurgisk Laboratorium og et veltilrettelagt program for dagen.

Besøgets gennemførelse

Besøget var velplanlagt og gennemførtes i en åben og venlig atmosfære. Ved dagens start lå der til inspektorerne en udførlig mappe til Inspektorerne omkring afdelingens opbygning, uddannelsesprogrammer mm. Inspektorerne deltog i morgenkonferencen og gennemførte derefter interview med centerledelsen, afdelingsledelsen og UAO, speciallægegruppen (8) og de uddannelsessøgende (11) hvoraf 4 var i KBU, 2 Intro, 3 HU, 1 AP og 1 uklassificeret.

Generelle konklusioner

Abdominalcenter K er en afdeling med en gennemgående god kultur. Den har et stort uddannelsespotentiale i kraft af et betydeligt patientflow, stor endoskopisk aktivitet og et bredt udsnit af åbne og laparoskopiske indgreb. Det blev fra alle sider nævnt, at afdelingen var et godt læringssted med mulighed for at udvikle og fastholde operative kompetencer. Læringsmiljøet blev beskrevet som godt og trygt, med let adgang til vejledning og supervision samt gode samarbejdsrelationer mellem uddannelsessøgende, speciallæger og sygeplejepersonalet. Dette afspejles bl.a. ved, at speciallæger hjælper til i akutmodtagelsen ved pressede situationer og at erfarne sygeplejersker superviserer de yngste læger.

Tidligere på året fik akutmodtagelsen et påbud fra arbejdsstyrelsen pga. lange ventetider for patienterne. Dette har resulteret i, at alle patienter nu ses og visiteres af en bagvagt mhp. indlæggelse eller ej. Tiltaget har

	reduceret ventetiden men frataget KBU-/ Intro-lægen en del af muligheden for selv at diagnosticere, hvilket de tidligere havde stor læring af. Trods travlhed er akutmodtagelsen, der kun varetager kirurgisk visiterede patienter, velfungerende med høj læringsværdi. Der har i endoskopien været en større omlægning der har medført, at uddannelse nu i højere grad kan tilgodeses, hvilket gerne skulle afspejles fremadrettet. Endoskopien er blandet medicinsk/kirurgisk. Gastroskoperne forbliver dog fortsat primært på medicinske hænder. På Rigshospitalet forefindes Simulator med regelrette kurser i GAS+KOLO+laparoskopi, hvor man fra afdelingens side forventer, at kurset tages inden man starter i endoskopien. En gang om måneden arrangeres færdighedskursus på afdelingen i knude- og suturteknik mm., med god feedback fra de uddannelsessøgende. Fra speciallægegruppen og ledelsen bliver der på positiv vis italesat, at man forventer professionalisme og engagement fra de uddannelsessøgende. Afdelingen er spredt ud over et større areal, hvilket udfordrer muligheden for supervision ved stuegang/ambulatorium i løbet af dagen, hvis ikke der er mulighed for dublering. Dette mærkes specielt på korttidskirurgisk- og endoskopisk sengeafsnit (K24), der ligger isoleret i forhold til afdelingens andre funktioner. Bemærkninger til tema-ratings og indsatsområder: <i>Introduktion, uddannelsesprogram og plan:</i> Der blev generelt udtrykt tilfredshed med introduktion til sygehuset. Introduktionen til afdelingen stemte ikke
--	---

	overens med det skriftlige materiale, der var udsendt og i en del tilfælde, fik KBU-lægerne ikke følgevagt og følte, at de blev "kastet ud i" opgaverne. Endvidere kunne en bedre introduktion til K24 afhjælpe de "startproblemer" der er i ambulatoriet og ved stuegang. Uddannelsesprogrammet fandtes velskrevet og oplysende. Alle har fra første dag en vejleder (speciallæge for HU- og I-læger, HU-læge for KBU-læger og den samme speciallæge for AP-læger). Der gennemføres hovedvejledersamtale og drøftes individuel uddannelsesplan i henhold til reglerne herfor, men ikke alle havde nedskrevne uddannelsesplaner eller justeringer af denne. Enkelte havde først haft vejledersamtale efter et par måneder, men det var enkelt stående. UAO og speciallægerne er indstillet på nedskrevne uddannelsesplaner. <i>Medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder:</i> En gennemgående god kultur på afdelingen der afspejles på tværs af faggrupper. Dette bidrager til et trygt og fordrende læringsmiljø. <i>Leder/administrator:</i> Der mangler på afdelingen en UKYL til at varetage almene UKYL opgaver og ikke mindst være bindeled mellem YL-gruppen og UAO/ledelsen. En UKYL ville kunne være med til at styrke leder/administratorrollen, da nogle af UAO's opgaver vil kunne varetages af YL-gruppen. De medicinske afdelinger på Hospitalet har en sådan funktion, uvist hvorfor den ikke er implementeret på afdelingen UAO/ledelsen giver udtryk for, at en sådan funktion skal oprettes. <i>Akademiker/professionel/forskning:</i> Den professionelle tilgang til arbejdet er en del af afdelingens kultur. Hvis man engagerer sig og investerer i sin uddannelse, får man fuld valuta. Afdelingen har en meget høj forskningsaktivitet, der godt kunne introduceres
--	---

	bedre til de YL, der ikke allerede er involveret i forskning. <i>Konferencernes læringsværdi og intern undervisning:</i> Morgenkonferencen er meget fokuseret men med tid til at vagten præsenteres og tid til at spørge ind til enkelte patientforløb. Der forgår dog flere konferencer efter fælles morgenkonference, hvor der er mere tid til dette. Der er fast undervisning på alle hospitalets afdelinger en ½ time hver mandag, hvor afdelingens undervisning består af både interne og eksterne oplæg af god kvalitet. De YL efterspørger dog mere undervisning og underviser ikke selv. Endvidere eksisterer Journal Club ikke, selvom det er oplagt på en afdeling med så høj forskningsaktivitet. En UKYL ville være oplagt til at planlægge dette i samarbejde med den forskningsansvarlige overlæge. UAO og ledelsen enige i dette. <i>Læring og kompetencevurdering:</i> Der er god vejledning fra speciallægerne. Tonen er god og der er altid villighed til at hjælpe trods travlhed. Dog har kun ganske få haft vejlederkursus! Det er fast kutyme, at HU-lægernes forløb diskuteres internt blandt speciallægerne. 360-gr. Feedback gennemføres kun ved problematiske uddannelsesforløb. Det anbefales at alle får en sådan vurdering, dels for at afmystificere dels som et klap på skulderen ved de gode forløb <i>Om indsatsområderne:</i> Inspektorerne finder at temascoringen og de valgte indsatsområder er områder, der let kan bedres og kun vil styrke Bispebjerg, Abdominalcenter K som et godt uddannelsessted. Afdelingen har et meget stort uddannelsespotentiale og de uddannelsessøgende er glade for afdelingen. Der er en god tone og et godt læringsmiljø og god vilje til at vejlede og yde læring.
Status for indsatsområder, hvis	Der har ikke tidligere været besøg

der tidligere har været besøg	
-------------------------------	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Introduktion	- Fokus på at introduktionen til afdelingen gives i henhold til skriftligt materiale - Sikre at alle når deres følgevagt inden første selvstændige vagt - Større fokus på intro af K24, hvor der arbejdes selvstændigt. Evt. i samarbejde med sygeplejersker	6 mdr
2	Struktureret uddannelsesplan	Nedskrevne individuelle uddannelsesplaner. Fokus på disse og justeringen af dem vil skærpe fokus på sammenhængen med arbejdstilrettelæggelsen, supervision, feedback og struktureret kompetencevurdering.	3-6 mdr
3	Leder/administrator	Oprettelse af UKYL funktion som bindeled mellem yngre læger og UAO/ledelsen samt mulighed for	3 -6 mdr

		varetagelse af administrative opgave	
4	Intern undervisning	• Etablering af Journal Club der samtidig vil øge fokus på afdelingens høje forskningsaktivitet • Undervisning af- og for yngre læger. Kunne være en opgave for UKYL'en at planlægge	6-9 mdr