

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002558
Afdelingsnavn	Kirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Landssygehuset Torshavn
Besøgsdato	28-08-2018

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	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3 deltagere fra sygehusledelsen og 3 fra afdelingsledelsen
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	4
Andre	Afdelingssygeplejerske fra ambulatoriet, OP- og sengeafdelingen. Endvidere chef jordmoder

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Eyðfinnur Olsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eyðfinnur Olsen
Inspektor 1	Thor Knudsen
Inspektor 2	Anne-Sofie Kannerup
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Indledning: Inspektorbesøget var et genbesøg på afdelingen 2.5 år efter sidste besøg. Det Færøske sundhedssystem: Det Færøske sundhedsvæsen består af 3 matrikler med vagtberedskab, der er dog kun uddannelsesfunktion i Torshavn. Hospitalet i Torshavn betjener et befolkningsgrundlag på 51.000 indbyggere. Herudover arbejdspladser til søs samt det øgede antal turister der årligt besøger øerne. Hospitalet er i færd med en udbygning, hvor enhederne i Torshavn samles. Der blev med sygehusledelsen drøftet muligheden for, at man i denne udbygning etablerede et læringscenter mhp fokus på uddannelse. Om afdelingen: Kirurgisk afdeling er en blandet kirurgisk afdeling bestående af kirurgi, ortopædi, gynækologi, øjen, ØNH og urologi. Der er på afdelingen 10 fastansatte overlæger fordelt på de 5 førstnævnte specialer. I øjen og ØNH kun én speciallæge for hvert område. Urologi dækkes udelukkende af konsulenter ca. 15 uger om året. Afdelingen har tre vagtlag, FV med tilstedeværelse, MV med tilkald fra huset (er dog inde til aftenstuegang) og BV ligeledes med tilkald fra huset. Specielt BV-laget er tungt vagtbelastet inden for kirurgi og ortopædi med 15 vagter pr. måned qua mangel på speciallæger. FV/MV-laget der består af KBU-, AP- og introlæger i ortopædi dækker i vagten alle 6 specialer. Kirurgisk afdeling er meget populær blandt KBU-læger, hvor færinges fra 2019 får fortrinsret til valg af KBU-stillinger. Dette i rekrutteringsøjemed. De nuværende yngre læger er alle færinge og har aktivt valgt Torshavn pga af ønsket om en bredere uddannelse med større selvstændighed samt af familiære årsager med ønske om at være tættere på familien.
---	---

	Som nævnt i tidligere inspektorrapport er der et stort antal færinges læsere af medicin, men til trods for dette, er det svært at rekruttere speciallæger til afdelingen. Dette hænger formentlig sammen med, at speciallægeuddannelsen i dag foregår uden for Færøerne og derfor er uddannelseslægerne mange år væk fra øerne, hvilket gør det svært at flytte tilbage. AP-læger har dog mulighed for at specialisere sig på stedet, hvorved rekrutteringen sikres. Der er ingen tvivl om, at en kombineret uddannelsesstilling mellem f.eks. Danmark og Færøerne ville lette rekrutteringen af speciallæger, idet fraværet fra Færøerne herved ville reduceres. Lykkes rekrutteringen vil man også kunne sikre et bæredygtigt sundhedssystem til fordel for befolkningstilvæksten på øerne. Besøgets gennemførelse: Besøget var yderst godt tilrettelagt med et detaljeret program, hvor alle aktører var bekendte med besøget og friholdt for arbejde i de respektive perioder for samtale. Der var forud for besøget fremsendt selvevalueringsrapport og program for dagen. Øvrigt introduktionsmateriale blev fremvist på dagen. Generelle konklusioner: Kirurgisk afdeling er en afdeling med en gennemgående god kultur. Det blev fra alle sider nævnt, at afdelingen var et godt læringssted med mulighed for at udvikle kliniske kompetencer. Læringsmiljøet blev beskrevet som godt og trygt, med let adgang til vejledning og supervision samt gode samarbejdsrelationer mellem speciallæger, konsulenter/vikar og sygeplejepersonalet. Da afdelingen er afhængig af vikar, men også værner om afdelingens læringsmiljø, er der løbende forventningsafstemning med nye vikar/konsulenter. Bemærkninger til tema-ratings og indsatsområder: <i>Introduktion, uddannelsesprogram og plan:</i> Der blev generelt udtrykt tilfredshed med introduktion til
--	--

	sygehuset og afdelingen, hvor der blev taget individuelle hensyn. Ved start på afdelingen uddeles skriftlig introduktionsbog til afdelingen samt diverse korte vejledninger. Uddannelsesprogrammet var ikke kendt af de yngre læger. Der blev refereret til det generelle fra SST, men et individuelt for Torshavn er nok tvivlsomt, hvilket UAO anbefales at arbejde på. Alle yngre læger får første dag en vejleder og der gennemføres hovedvejledersamtale og drøftes individuel uddannelsesplan i henhold til reglerne. Enkelt uddannelsesplan dog ikke nedskrevet. Ny UKYL er meget aktiv med standardiserede forløb mht at sikre at alle får fuldt op på uddannelsesplaner og kompetenceudvikling samt afholdt vejledersamtaler. Der er fra afdelingsledelsen fuld opbakning til dette. Speciallæger giver udtryk for et ønske om en opdatering på vejlederområdet. <i>Medicinsk ekspert, kommunikator og samarbejder:</i> De yngre læger bliver hurtigt, med god opbakning, introduceret til den medicinske ekspertrolle på tværs af specialer og faggrupper. Dette bidrager til et trygt og fordrende læringsmiljø. <i>Leder/administrator:</i> UKYL-funktionen er ny på afdelingen men uden en tvivl en stor gevinst. Ligeledes en tydelig TR. Ingen af de nævnte funktioner får dog aktuelt tillæg for varetagelsen af funktionen, der er ansøgt om dette. Qua den tværfaglig vagtstruktur og organiseringen som helhed på afdelingen er leder/administrator rollen særdeles god. <i>Akademiker/professionel/forskning:</i> Der er i afdelingen ikke overskud til megen forskningsaktivitet grundet mangel på speciallægekompetencer og de yngre lægers korte ophold i afdelingen. Der er dog interesse for Journal Clubs og en bredere forskningsaktivitet på tværs af huset.
--	--

Intern undervisning og konferencernes læringsværdi:

Der er fast undervisning på afdelingen to gange om ugen, hvor yngre læger underviser men også hvor man benytter konsulenters specialerfaring. Der stilles krav om at konsulenter bidrager til undervisning og uddannelse.

Konferencernes læringsværdi vurderes som utilstrækkeligt idet man ikke udnytter muligheden for uddybning af tværfaglige problematikker. Denne uddybning er væsentlig set i lyset af den tværfaglige vagtstruktur og vil ikke kræve nogen ændring i den daglige arbejdsdag.

Læring og kompetencevurdering:

Der er god vejledning fra speciallægerne. Tonen er god og der er altid villighed til at hjælpe trods travlhed. Struktureret feedback gives ikke systematisk. Alle får dog deres kompetencevurderinger, men man bør nok være opmærksom på mere løbende feedback af i den kliniske hverdag.

Arbejdstilrettelæggelse og læringsmiljøet:

Arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til individuelle forhold både familiært og uddannelsesmæssigt. Der samles op på evt mangler på kompetencer. Der efterlyses en mere struktureret stuegangsfunktion evt med forstuegang ved speciallæge på de komplicerede patienter. Dette ville formentlig reducere belastningen på BV og bedre flowet i afdelingen. I ambulatoriet forslås journalskrivning på indkaldte patienter reduceret således at journalen skrives ved primærbesøg. Dette vil frigive både sygepleje – og lægelige ressourcer.

Om indsatsområderne:

Inspektorerne finder at temascoringen og de valgte indsatsområder er områder, der let kan bedres og kun vil styrke afdelingen. Kirurgisk afdeling er et godt uddannelsessted med et stort uddannelsespotentiale og de uddannelsessøgende er glade for afdelingen. Afdelingen lider dog under mangel på rekruttering og fastholdelse af speciallæger. Skal man sikre rekruttering af færing er man nok nødt til at øge antallet af uddannelsesstillinger. Dette i første omgang med

	introduktionsstilling i kirurgi og på sigt kombinerede uddannelsesstillinger på HU-niveau mellem som førnævnt DK/Norge og Færøerne, hvor speciallægeuddannelsens sidste forløb er på Færøerne.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Uddannelsesplaner er kommet på plads. Introduktionen individuelt tilrettelagt. Der er fortsat journalskrivning. Der er dialog med anæstesen om at ASA grp. 1+2 ikke skal ses til unødigt journaloptag.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelsesprogram skal tilpasses afdelingen og synliggøres	UAO har opgaven	3 mdr.
2	Opdatering af vejlederfunktion	Tværfagligt vejlederkursus på tværs af huset – AL/UAO/UKYL	6-9 mdr.
3	Struktureret stuegang	Forstuegang på udvalgte patienter. Afd. sygepl, i samråd med ledende overlæge/skemalægger	3 mdr.
4	Læringsværdi på konferencen	Fokus på specificerede problematikker. Alle	3 mdr.
5	Strategi mhp. rekruttering/fastholdelse af Færinger til speciallægestillinger	Samråd mellem AL, Sygehusledelsen, det politiske system (!?), videreuddannelse Hovedstaden og SST. Er kombinationsstillinger med fokus på Færøernes behov for	???????

		bredde muligt!?	
--	--	-----------------	--