

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002347
Afdelingsnavn	Alb Ortopædkirurgisk område
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	31-08-2015

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 fra Klinikledelsen Hoved-Orto + hospitalets udd.koordinerende overlæge
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	10
Andre	ledende overlæge og 2 udd.ansv. overlæger

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Christian Pedersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Juozas Petruskevicius & Karen Weigert
Inspektor 1	Anders Jordy
Inspektor 2	Andreas Balslev-Clausen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Der er tale om et genbesøg 15 måneder efter sidste besøg, som var 26.05.2014.</p> <p>Generelt:</p> <p>Besøget var godt tilrettelagt. Der blev i god tid fremsendt omfattende relevant materiale i form af uddannelsesprogrammer, oversigt over uddannelseslæger, undervisningsplaner, vagtrul, evalueringer og selvevalueringsrapport.</p> <p>Selve besøget var velbesøgt af uddannelseslæger, mens der kun fremmødte 3 læger fra overlæge/afdelingslægegruppen udover uddannelsesansvarlige og ledende overlæger.</p> <p>I forhold til den forrige inspektorrapport har afdelingen sat mange initiativer i søen. Flere af dem nævnes og evalueres i det nedenstående. Flere af initiativerne har dog været implementeret i så kort tid at effekten sandsynligvis ikke skinner igennem endnu. Dette får inspektorerne indtryk af omkring tiltaget med at udd. søgende læger har fået operationsfunktion i Farsø (se nedenfor). Her var det tydeligt at HU læger, der havde været i afdelingen i længere tid og nu var 1. res. læger, ikke fandt denne ordning specielt god, hvorimod nye HU læger syntes at det fungerede godt.</p> <p>Afdelingen er præget af at være organiseret på flere matrikler med mange udefunktioner for både speciallæger og uddannelseslæger. Både elektive og akutte funktioner varetages på flere matrikler og det kan derfor være svært at få overblik over afdelingens funktioner og arbejds gange.</p> <p>Afdeling er højt specialiseret i de ortopædkirurgiske fagområder, men samtidig er det også en afdeling, der modtager mange akutte basospatienter fra Aalborgs optageområde.</p> <p>Selvevalueringsrapporten er udfyldt ved at alle læger har besvaret den elektronisk hvorefter man på et morgenmøde i fællesskab har udfyldt punkterne.</p>
--	--

KBU:

Der arbejder aktuelt 4 KBU-læger på afdelingen. KBU'er er tiltænkt funktioner som forvagt, men grundet vakante stillinger i mellemvagslaget er de fleste KBU'er oprykket som mellemvagter, hvor arbejdet dog stadig primært foregår i skadestuen. Forvagterne dækkes af medicinstuderende lægevikarer. Arbejdet som forvagt foregår som en stor del i skadestuen. Muligheden for supervision af forvagten har været af variende kvalitet, da det ofte sker at den superviserende mellemvagt også er KBU læge.

Afdelingen har tradition for at tilbyde KBU læger med interesse for oprykning i mellemvagten i de sidste 3 måneder af deres ansættelse.

Det kan medføre, at både forvagten og mellemvagten i skadestuen er KBU, hvilket er uhensigtsmæssigt og bør imødegås i arbejdstilrettelæggelsen.

KBU'erne giver udtryk for at have travlt med mange patientkontakter og meget selvstændigt arbejde specielt når de dækker mellemvagten. KBU'erne giver udtryk for at have lært meget under opholdet på afdelingen, men at dette primært skyldes de mange patientkontakter og ansvaret.

Afdelingen har i henhold til sidste inspektorbesøg givet KBU'erne sektortilknytning, så de i forbindelse med arbejdet på afdelingen har mulighed for at modtage supervision til stuegangsarbejde af sektorernes speciallæger. I praksis er dette dog endnu ikke tilstrækkeligt implementeret, men forventes at give bedre supervision af KBU-lægens arbejde på afdelingen, ligesom det kan give bedre mulighed for indsigt i hele behandlingsforløbet for KBU.

Skadestuen kan føles meget langt væk fra ortopædkirurgisk afdeling. Om natten, hvor der ofte er travlt, kan man godt føle sig alene som KBU.

Introlæger:

Der er aktuelt kun en introlæge ansat på afdelingen og måtte på grund af sygdom melde forfald til dagens møde. Der er tre vakante stillinger, som ikke er besat grundet mangel på ansøgere.

Introlægerne arbejder på mellemvagtsniveau.

Hoveduddannelseslæger fase I og II.

Der er HU-læger på alle trin af hoveduddannelsen, men de fleste læger er implaceret i HU-forløbet 18-30 måneder. Forløbet er tilrettelagt at de fleste HU-læger det første halve år af ansættelsen fungerer som mellemvagt og det andet halvår som bagvagt.

Siden sidste inspektorbesøg er alle uddannelseslæger nu tilknyttet en sektor i perioder med varighed afhængig af den enkeltes uddannelsesprogram.

Der er generelt utilfredshed med funktionen i mellemvagtslaget, da det giver mange skadestuevagter. Det har rummet vanskeligheder for læger i mellemvagten at fortsætte den operative oplæring, de havde forud for ansættelsen i Aalborg.

Siden 1. marts deltager HU læger i mellemvagten i akutlejet i Farsø superviseret af afdelingslæge eller 1. reservelæge.

Det blev ved sidste inspektorbesøg anbefalet at oprette et akutleje i dagtiden på Aalborg matriklen for at sikre oplæringen i operative færdigheder af almindelige frakturer. Dette har logistisk ikke været muligt, men det er i stedet arrangeret således at de uddannelsessøgende læger nu har fået funktion på Farsø Sygehus, hvor netop de akutte frakturpatienter ofte overflyttes til. Her får uddannelsessøgende læger mulighed for at træne basale osteosynteser under supervision af enten speciallæge eller 1. reservelæge.

Der var stor tilfredshed med dette leje blandt læger i mellemvagtstilling men i mindre grad blandt læger i 1.reservelægestilling idet der på lejet ikke er mulighed for oplæring af mere avancerede osteosynteser med supervision af speciallæge.

Grundet lange ventetider, er der indført at der hver dag skal opereres en hoftefrakturpatient som 1. patient på traumestuen i Aalborg. Inspektorer ser dette som en god mulighed for at tilbyde uddannelsessøgende læger superviseret kirurgi.

Inspektorerne får indtryk af at sektortilknytningen fungerer godt med god mulighed for supervision og oplæring i sektorernes

arbejde. Det var dog kun muligt at få det bekræftet fra én sektor.

Da sektortilknytningen først er trådt i kraft fra 1. marts, kan den fulde effekt endnu ikke vurderes.

Vagtarbejde:

Vagtarbejdet er præget af meget akut kirurgi og det anføres at den udd.søgende læge der har mellemvagt har god mulighed for at deltage i dette under supervision af bagvagten.

Vagtbemandingen på afdelingen fremstår relativt tyndt besat, idet bemanningen på visse dage kan bestå af en fase 3 læge som bagvagt med en oprykket KBU-læge som mellemvagt, en stud. med i skadestuen og ingen formaliseret overlægevagt eller bag-bagvagt at ringe til. Det giver ofte store logistiske udfordringer og meget ekstraarbejde til bagvagten, når de øvrige læger i vagt har kompetencer på et relativt lavt niveau.

Overordnet beretter de uddannelsessøgende læger om en afdeling med et trygt uddannelsesmiljø. Der er en god tradition for at man kan kontakte en overlæge fra en given sektor, hvis man har problemer i vagten. Alle overlæger får et fleksibilitetstillæg, hvilket indebærer, at de kan tilkaldes akut ved behov i vagterne.

Dette er hyppigst anvendt i fagområderne Alloplastik og Traumatologi.

Der er en særskilt ortopædkirurgisk rygvagt.

Morgenkonferencen, forgår på rtg. afdelingen og alle sidder på rækker som i en biografsal. Som yngre læge kan det være svært at følge med i hvad der foregår og hvilke beslutninger der bliver taget og der er således ingen oplevelse af at være fælles om konferencen .

Der er en oplevelse blandt de yngre kollegaer at mange opgaver i højere grad skal varetages af de enkelte fagområder, og at det aftales ved morgenkonferencen, fremfor at de skal løses af bagvagten i dagtid.

Inspektorerne vurderer at det ville styrke fællesskabet på afdelingen og følelsen af at være del af et hold, at man mødes inden røntgenkonferencen hvor dagens udfordringer og meddelelser kunne klares.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	<p>1 Bedre mulighed for træning af operative færdighed ved basal traumatologi - <i>Der er oprette akutstue på Farsø Sygehus 3 dage om ugen, hvor der er god mulighed for oplæring i basal traumatologi.</i></p> <p>2 Superviserede ambulatorie Dobbelt (tandem). Er oprettet i minimum 2 af sektorerne. – <i>Der er faste uddannelsesambulatorier i fagområderne alloplastik, fod-ankel, skulder, ryg, traume og børn.</i></p> <p>3 Oplæring i traumemodtagelse Mellemvagt skal med på traumekaldet <i>Er implementeret.</i></p> <p>4 Allokering til fagområdet Tildeling af fagområde for intro og HU I+II <i>Er implementeret for uddannelseslæger på alle niveauer.</i></p> <p>5 Supervision/feedback af KBU læger Se 2 -3 patienter dagligt sammen med mellemvagt eller speciallæge i skadestuen. – <i>Gennemføres ikke i alle tilfælde, da mellemvagten i skadestuen kan være en KBU læge.</i></p>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	morgenkonference	Fælles morgenkonf. inden røntgenkonf., hvor dagens udfordringer og opgaver fordeles og løses. Denne konference skal fysisk afholdes på en måde der faciliterer dialog og synliggør ansvarspersoner for de forskellige opgaver	6 mdr.
2	Supervision af KBU	Supervision af KBU. Arbejdstilrettelæggelsen ændres således, at KBU læger i forvagt ikke har en KBU læge, men en mere erfaren læge som mellemvagt.	6 mdr.

--	--	--	--