

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001471
Afdelingsnavn	Mave- og tarmkirurgi, Tage Hansens gade
Hospitalsnavn	Aarhus
Besøgsdato	11-05-2017

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	Ingen særlige initiativer
----------------------------	---------------------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	10
Uddannelsessøgende læger	10
Andre	1 ledende overlæge

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Knud Thygesen Nielsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ken Ljungmann og Niels Thomassen
Inspektør 1	Stine Høyrup
Inspektør 2	Randi Beier-Holgersen
Evt. inspektør 3	Jeppe Kildsig

THG Prosa

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Der er for få uddannelsessøgende læger til at udfylde de daglige arbejdsfunktioner, der er behov for, og speciallægerne angiver ligeledes, at de har for lidt tid i hverdagen. Der forekommer både dobbelt funktioner og til tider trippel-funktioner i alle vagtlag.</p> <p>Dette går udover tiden til den nødvendige supervision, der kan sikre kompetenceudviklingen inden for mange områder. Den formaliserede undervisning bliver ofte ikke til noget, da der er meget få yngre læger på arbejde. Samtidig er mængden af overarbejde massiv, og antallet af dage med dagtid per måned på afdelingen er meget få, ofte kun ca. 3-5.</p> <p>Aften-nattevagterne er operativt set stille, og har derfor ikke den store kirurgiske uddannelsesværdi for specielt HU lægerne. Udveksling med Randers er kun med koloskopi funktion, og er uddannelsesmæssigt af yderst begrænset værdi, og funktionen er primært for at opretholde produktionen imens en anden læge kommer til THG fra Randers, hvilket vi finder uhensigtsmæssigt i afdelingens nuværende situation med et svært truet uddannelsesmiljø. På samme måde er det ikke hensigtsmæssigt, om end det er i en begrænset periode, at uddannelsessøgende, der i forvejen er pressede på uddannelsen bruges til at dække dagvagter på NBG (tidligere L). THG (tidligere P) tilbyder noget andet uddannelsesmæssigt end NBG (Afd. L), og de uddannelsessøgende har i forvejen planlagt tid på NBG.</p> <p>Flere HU –forløb gjorde opmærksom på , at der er problemer med at opfylde kravene i målbeskrivelsen, bl.a. indenfor mamma. – og colon kirurgi hvilket primært skyldes, at de uddannelsessøgendes arbejdstimer bliver brugt til vagterne. Afdelingen har dog haft med i planlægningen, at HU-forløbene skal have dagtid dedikeret til mammakirurgi over en 4 måneders periode.</p> <p>Derudover er der pga. begrænset mængde dagtid problemer med at uddanne de uddannelsessøgende i de funktioner som THG ellers sagtens kunne tilbyde. Der er et meget højt fagligt niveau i afdelingen, og stor velvilje til uddannelse og supervision. Der er stor opmærksomhed på, at de højt specialiserede operationer kan anvendes til deloperationer af stor uddannelsesmæssig værdi, men uddannelseslægerne har ofte ikke mulighed for at deltage, da de er bundet op af andre funktioner uden uddannelsesmæssig værdi. Specielt de yngste uddannelseslæger føler sig ofte overladt til sig selv, bl.a. i forbindelse med stuegangsfunktionen,</p>
--	--

	<p>hvor der desværre oftest ikke er mulighed for supervision, og hvor de føler, at de står med komplicerede patienter helt alene.</p> <p>På samme måde er der i arbejdstilrettelæggelsen lagt op til, at de yngre læger varetager ambulatoriefunktioner, som de ikke føler at de har kompetencer til, og som de ikke bliver lært op i.</p> <p>Mange af disse forhold har vi en forventning om vil bedres, når NBG og THG sammenlægges, men der er aktuelt et meget akut problem med uddannelsen på begge afdelinger.</p> <p>Aktuelt er der ikke et opdateret uddannelsesprogram hoveduddannelsen i afdelingen. Der arbejdes aktuelt på HU uddannelsesprogrammet i Uddannelsesregionen og det forventes færdigt snart. Det er vigtigt, at et sådant udarbejdes, for at sikre, at det udpensles hvor og hvornår de enkelte kompetencer skal opnås</p> <p>Vores opfordring er, at der, indtil sammenlægningen træder i kraft, tilkøbes arbejdskraft til at dække de funktioner, som har mindre uddannelsesmæssig værdi, inklusiv en stor del af mellemvagternes aften- og nattevagter. På den måde vil man kunne tilbyde mellemvagterne mere relevant dagtid uden at øge deres i forvejen mange arbejdstimer. Vi vil yderligere opfordre til, at antallet af speciallæger øges, eller at de eksisterende speciallæger aflastes på anden måde for, at der kan skabes plads til bedre supervision.</p> <p>Det er vores frygt, at de nuværende uddannelseslæger er truede i deres uddannelse i en sådan grad, at godkendelsen af deres uddannelse er i fare. Derfor er der efter vores mening et stort og meget akut behov for en handleplan, der tager hånd om ovenstående problemer lige nu.</p> <p>Vedrørende bedømmelsen for ”introduktion”, ”kommunikatorrollen” og ”læring og kompetencevurdering” har både afdelingen og inspektorerne vurderet disse som utilstrækkelige. Afdelingen arbejder aktuelt på at optimere introduktionen specielt for KBU- lægerne, hvilket fremgik af mødet. Oplæring af kommunikatorrollen og læring og kompetencevurdering vil kunne optimeres, når der kommer fokus på at udnytte de uddannelsessøgendes dagtid optimalt. Aktuelt vil den sparsomme og travle dagtid betyde, at mange HU forløb arbejder uden supervision, som allerede angivet.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>Afdelingens arbejdstilrettelæggelse er fortsat et stort problem for uddannelsen. Det er et tiltagende problem at afdelingen ikke har bemanning til at varetage alle de</p>

	<p>funktioner som ligger i det daglige arbejde</p> <p>Vejlederkurser: alle vejledere har kursus.</p> <p>Aktuelt har afdelingen ikke mulighed for at varetage uddannelsen optimalt trods en meget positiv indstilling til uddannelsen med en god uddannelseskultur.</p>
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Arbejdstilrettelæggelse	Brug særlig fokus på stuegang, ambulatorier, YL's rolle i MDT konferencer og udnyttelse af OP funktioner til progression i kompetencer herunder deleoperationer.	3-6 mdr
2	Uddannelsesprogrammer	Allerede udarbejdede HU programmer skal godkendes og anvendes til HU læger der følger målbeskrivelsen 2015	1 måned
3	Introduktion	Sikre at introprogram følges + udbygges	nu
4	Opfyldelse af kravene i målbeskrivelsen	UAO/HV skal udarbejde status for alle uud. læger + lave en individuel udd planer for deres forløb frem til 1. Marts 2018 Hyppige vejledermøder Tæt samarbejde mellem U-team og skemalæggere/team ansvarlige	nu
5	Tid til uddannelsesteamet	UAO skal have mere tid allokeret til uddannelse. Vores forslag er 1 dag/uge Der skal være klare aftaler for UKYL funktioner og opgaver	3 mdr