

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002922
Afdelingsnavn	Kirurgisk afd A
Hospitalsnavn	Aalborg universitetshospital
Besøgsdato	30-11-2022

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	Meget tilfredsstillende uddannelsemiljø, men fortsat ikke højt specialiseret uddannelse. Dette bør rettes og følges op. Evt via den lokale PKL eller telefonisk kontakt til inspektorer. DE 2 punkter der er scoret som utilstrækkelig er primært relateret til den højt specialiserede funktion.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør, uddannelseskoordinerende overlæge
Speciallæger	Ledende overlæge, UAO, udvalgte speciallæger
Uddannelsessøgende læger	HU-læger, Introlæger, KBU-læger, supplerende uddannelse
Andre	Sygeplejesker fra AMA, OP og sengeafsnit, professor

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lars Maagaard Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Finn Lasse Kallehave
Inspektor 1	Christian Ross Pedersen
Inspektor 2	Stine Høyrup
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Meget positiv holdning til den kirurgiske uddannelse på afdelingen. Stor velvilje til at optimere forhold, inklusiv supplerende brev mhp forslag til tiltag. Velorganiseret Inspektorbesøg Afdelingen havde stillet personale til rådighed, der repræsenterede alle relevante faggrupper, og dagen var præget af en positiv og konstruktiv samtale.
-----------------------------------	---

	Besøget var velplanlagt, og al dokumentation er fuldt tilfredsstillende. Afdelingen har initieret tiltag indenfor koloskopi og laparoskopisk cholecystektomi, og disse funktioner beskrives af de uddannelsessøgende som positive. Alle samtalepartnere gjorde opmærksom på, at travlhed i hverdagen og et generelt højt arbejdspress var den tilgrundliggende årsag til mange af de uddannelsesmæssige udfordringer på afdelingen. Samtidig understreges det, at der i afdelingen generelt er en særdeles god atmosfære, og man trygt kan gå til ledelsen når man oplever problemer. Afdelingen har placeret en senior læge fast i modtagelsen, hvor hun primært superviserer de yngste reservelæger, og der var stor tilfredshed med denne funktion hos de uddannelsessøgende. Modtagelse af akutte patienter og introduktion til basal kirurgi fungerer godt, med mulighed for at se og håndtere mange patienter. Der blev i løbet af dagen identificeret flere punkter hvor der er uddannelsesmæssige udfordringer som bør adresseres: 1) Udefunktionen i herniekirurgi foregår fortrinsvist på Hobro, og supervisionen beskrives som vanskelig. (Hoveduddannelseslæge: "Jeg har lavet nul hernier i løbet af de første måneder af min hoveduddannelse") 2) Skemalægning; Anses i afdelingen som en kompliceret proces, hvor bla udefunktioner skal bemandes, og der tages i mindre grad højde for de uddannelsessøgendes individuelle behov. En del varetages af en sekretær, som ikke har direkte kendskab til eksisterende kompetencer og behov. Tidligere tiltag i den
--	--

forbindelse, bla med oprettelse af kompetence-tavle og vagtplanlægning derefter, har fejlet.

3) Højt specialiseret funktion for HU-læger; Dette punkt blev gennemgået ved flere samtaler på afdelingen, og efterfølgende uddybet via supplerende brev fra afdelingen. Dette har været et fokuspunkt fra tidligere inspektorbesøg.

Den samlede oplæring beskrives fortsat af HU-læger som mangelfuld indenfor nogle højt specialiserede funktioner.

HU-læger deltager stort set ikke i HBP-kirurgi hverken MDT-konferencer eller operationer.

HU-forløbet på Ålborg indledes med 18 måneder på regionshospitalet, derefter 24 måneder på universitetshospitalet og slutter med 12-18 måneder på Regionshospitalet.

Afdelingen anfører i supplerende brev, at hvis der skal inkluderes højt specialiseret uddannelse sent i HU-forløbet kræver det omstrukturering af HU-forløb, og man foreslår evt. et fokuseret ophold på Ålborg Sygehus i den sene fase.

Inspektorerne er taknemmelige for det konstruktive brev. Der henledes på at den højt specialiserede uddannelse i f.eks. region Hovedstaden ligger midt i det kliniske HU- forløb. Inspektorer blander sig ikke i, hvornår i uddannelsen den højt specialiserede kirurgi foregår, men det er en nødvendighed, at den inkluderes i det tidsrum hvor de uddannelsessøgende er på en afdeling, hvor det er muligt.

Det er umiddelbart nærliggende at placere det højt specialiserede sidst i uddannelsen, men hvis det ikke er muligt, anbefales det at inkludere det i en tidligere fase.

De seniore overlæger i teamet har ved samtaler under besøget understreget, at de er positive overfor en teamtilknytning, og angiver velvillighed i forhold til supervision i alle aspekter af indgrebene, inkl pre- og postoperativt. De angiver fortsat, at "manglende tilstedeværelse af HU-læger er det primære problem, da de er bundet op af andre opgaver".

Der er heller ikke faste planer for at de uddannelsessøgendes deltagelse i colonoperationer, eller etableret aftaler om udførelse af superviserede deloperationer i uddannelsen. I det supplerende brev anføres det at der har været problemer i planlægning og registrering af operationer på baggrund af skift fra Clinical Suite til Nord-EPJ, og der planlægges eftersendelse af materiale, når dette er afklaret.

4) Traumemodtagelse: Strukturen for traumemodtagelse på hospitalet inkluderer ikke per automatik mave-tarm kirurg - disse tilkaldes kun ved et positivt fund i abdomen. MV tilkaldes slet ikke, ej heller når de specifikt har bedt om det, og oplæres på den måde ikke optimalt i traumemodtagelse. De kan derfor ikke opfylde kravene i målbeskrivelsen, eller forventes selvstændigt at kunne varetage denne opgave når de bliver bagvagter. Af samme grund oplæres HU-lægerne ikke i FAST.

5) Vagtbemanding; Pga travlheden i modtagelsen, er der høj belastning på akutmodtagelsen, hvilket har medført udvidelse af vagttimerne med et overlap på 3 timer om eftermiddagen. Denne tid reducerer det elektive daglige fremmøde, og kunne potentielt have betydning for kvaliteten af uddannelsen.

6) Akutlejekapacitet: Som for mange andre hospitaler der fortsat stor belastning på akutfunktionen. Kapaciteten er for lille, og udnyttes aktuelt som buffer til de subakutte operationer, hvilket giver en samlet stor belastning i vagten. Derudover bemandes akutlejet i dagtiden oftest af seniore læger/overlæger, og uddannelsespotentialer udnyttes ikke optimalt.

Alle samtaledeeltagere ved dette inspektorbeføg udviste en meget positiv holdning til en øget indsats indenfor uddannelsesområdet, og med fuld støtte fra klinikchef og de to uddannelsesansvarlige

	overlæger, er det vores håb, at der i den nærmeste fremtid kan gennemføres de sidste nødvendige forbedringer.														
Status for indsatsområder	Der er tydelig fremgang i forhold omkring den kirurgiske uddannelse på afdelingen. Inspektorer finder dog fortsat, at der behov for øget fokus på den højt specialiserede del af den kirurgiske hoved uddannelse. De kritikpunkter der er nævnt ved tidligere besøg, er kun delvist blevet succesfuldt adresseret.														
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Det vurderes, at der kan planlægges et standard besøg om 4 år under forudsætning af: 1) at der dokumenteres sikring af højt specialiseret uddannelse under opholdet på Aalborg Sygehus 2) at der rapporteres hvilke tiltag der gøres i relation til punkt 1-6 nedenfor: <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>Højt specialiseret kirurgi</td><td>Implementere en praktisk plan der sikrer en øget uddannelse indenfor højt specialiseret kirurgi</td><td>12 måneder, da dette er en forudsætning for at nå kompetencer for HU-læger i højt specialiseret ophold</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Hernieoplæring</td><td>Korrektion af de praktiske forhold, således at alle supervisionsmuligheder udnyttes.</td><td>Hurtigst muligt</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Traumemodtagelse</td><td>Etablering af fast procedure for inklusion af HU-læger i traumemodtagelse.</td><td>Forslag</td></tr> </table>			1	Højt specialiseret kirurgi	Implementere en praktisk plan der sikrer en øget uddannelse indenfor højt specialiseret kirurgi	12 måneder, da dette er en forudsætning for at nå kompetencer for HU-læger i højt specialiseret ophold	2	Hernieoplæring	Korrektion af de praktiske forhold, således at alle supervisionsmuligheder udnyttes.	Hurtigst muligt	3	Traumemodtagelse	Etablering af fast procedure for inklusion af HU-læger i traumemodtagelse.	Forslag
1	Højt specialiseret kirurgi	Implementere en praktisk plan der sikrer en øget uddannelse indenfor højt specialiseret kirurgi	12 måneder, da dette er en forudsætning for at nå kompetencer for HU-læger i højt specialiseret ophold												
2	Hernieoplæring	Korrektion af de praktiske forhold, således at alle supervisionsmuligheder udnyttes.	Hurtigst muligt												
3	Traumemodtagelse	Etablering af fast procedure for inklusion af HU-læger i traumemodtagelse.	Forslag												

	4	Akutteje	Optimere uddannelsesværdien/udnyttelsen af akuttejet, således at det som udgangspunkt fast inkluderer uddannelsessøgende.	Forslag
	5	Skemalægning og kompetencer	Skemalægning skal koordineres med kompetencebehovet for de enkelte uddannelsessøgende, og deres kompetencebehov skal i højere grad synliggøres og inkluderes i arbejds-tilrettelæggelsen	Forslag
	6	Teamtilknytning	Hvis HU-læger tilknyttes specifikke teams, kan deres deltagelse i alle aspekter af de højt specialiserede funktioner i højere grad sikres, inkl. deltagelse i MDT, operationer, højt specialiserede ambulatorier og stuegang. Vi foreslår, at man fastlægger hvor lang en periode i ansættelsen man definerer som højt specialiseret (en del af opholdet på Ålborg Sygehus), f.eks. 3 måneder i malign øvre kirurgi og 3 måneder i malign nedre.	Forslag