

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004185
Afdelingsnavn	Kirurgisk Fællesafdeling, Kirurgisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Randers
Besøgsdato	25-01-2023

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	Ledelsesrollen trænes fra KBU niveau. Alle læger har ansvarsområder, hvilket styrker sammenholdet i afdelingen
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2/2: sygehusdirektør samt uddannelseskoordinerende overlæge /cheflæge og chefsygeplejerske
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	14
Andre	2 – sygeplejersker fra afsnit og endoskopi

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Anne-Sofie Kannerup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marlene Julia Sørensen
Inspektor 1	Randi Beier-Holgersen
Inspektor 2	Jeppe Kildsig
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Konklusion og kommentar til besøg</p> <p>Besøget startede med følgende citat af afdelingens yngste KBU læge: ” Det er et sindssygt godt og trygt læringsmiljø, kolleger er gode til at afkode ens kompetencer og videreudvikle dem”. Så var tonen for resten af besøget slået an.</p> <p>Inden besøget var udarbejdet en rapport over 80 sider med begrundelser og refleksion over den selvevalueringsrapport,</p>
-----------------------------------	---

der var indsendt. Rapporten afspejler både YL og speciallægers holdning.

Besøget på Fælleskirurgisk afdeling, Randers Regionshospital var veltilrettelagt med adskillige YL til samtale. I alt var der 14 ud af 17 YL til stede under besøget. I et interview over 1 1/2 time var inspektorerne gennem alle lægeroller og selvevalueringen mhp om der fandtes områder som de yngre læger ønskede optimerede eller ændrede. Dette er ikke tilfældet.

Afdelingen har en åben og flad ledelseskultur, der benytter sig ad den åbne dørs politik og ikke har langt til at udmønte ændringsforslag vedr. uddannelse og produktion fra de YL. Der er et tværfagligt syn på uddannelse, hvilket udmønter sig i dagligdagen, så der er fokus på både lægers og plejepersonales udvikling og kompetencer.

Uddannelseskulturen på afdelingen går fra cheflæge/sygeplejerske til sidst ansatte YL, plejepersonale og studenter. Kulturen bygger på en fællesskabsfølelse, der synes at være dyb og solid. Afdelingen ser sig både monofagligt og tværfagligt som et stort "VI" – et team til fælles bedste for patienter og uddannelsen. Eksempel er brug af endoskopoperende sygeplejersker til at uddanne yngre læger i introduktionsstilling dels til gavn for både de kommende kirurger men også til fastholdelse af sygeplejerskerne. Introduktionslægerne bliver allokeret til endoskopiuddannelse indenfor den 1 måned af deres ansættelse mhp at blive selvstændige i endoskopi til gavn for produktionen resten af deres ansættelse.

De yngste læger går vagtfri 6 – 8 uger, inden de introduceres til Akutafdelingen, som afdelingen kun er ansvarlig for 4/ 7 dage. De yngre læger ser det som en speciel læringssituation at få lov til at være den første læge hos patienten.

Uddannelseskulturen og tilfredsheden med afdelingen er opstået ved et langt sejt træk uden ekstra økonomiske

	<p>tilførsler. Det er tydeligt, at afdelingsledelsen prioriterer uddannelsen og rammesætte på lige fod med produktionen. Der er et vedvarende ledelsesmæssigt fokus på, at den nødvendige struktur det daglige sikreres, så den planlagt uddannelse gennemføres. Denne holdning siver ned gennem hele afdelingen, således at man fra speciallæger til KBU læger alle er opmærksomme på, hvordan man kan hjælpe næste niveau til at blive dygtigere læger eller studenter. Man afgiver uddannelse til yngre kollega, når man selv har kompetencen. Dette er en naturlig ting i afdelingen. Viljen til at undervise og supervisere gennemsyrrer denne afdeling. Og al aktivitet i det daglige tager hensyn til dette. Eksempel herpå er hvordan operationsfordelingen sker oppefra. De ældste speciallæger uddanner næste generation, der uddanner næste generation, så alle bliver dygtige og får de operationer, de skal have. Flere speciallæger gjorde opmærksom på at det at uddanne yngre kolleger var meget lærerigt også for speciallægen selv og gav en stor tilfredsstillelse når man så hvordan den yngre kollega udviklede sig – det gav også den fordel at man aldrig bliver unødigt indkaldt i sin vagt.</p> <p>Afdelingens succes bør være en inspiration til efterfølgelse, og det kan på der kraftigste anbefales, at man rekvirerer det store arbejde, der er fremlagt ved dette besøg.</p> <p>Det eneste krav inspektorerne har til afdelingen i Randers er, at de udbreder deres måde at tilrettelægge uddannelse af yngre læger på til resten af landet. Det er bestemt forbilledligt.</p>
Status for indsatsområder	Der findes ingen rapport fra tidligere.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	<p>Nr. 1</p> <p>Indsatsområde: Udbredning af oplæring i ledelse af YL</p> <p>Forslag til indsats: Præsentation ved DKS årsmøde</p> <p>Tidshorisont: 9 – 12 mdr</p>

Nr. 2

Indsatsområde: Udbredning af en "flad" og tværfaglig ledelseskultur

Forslag til indsats: præsentation i DKS's uddannelsesudvalg ved afdelingens UAO

Tidshorisont: 3- 6 mdr.