

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004241
Afdelingsnavn	Medicin 1
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	12-05-2023

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Vicedirektør. Cheflæge og chefsygeplejerske.
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	11
Andre	4

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lene Marie Isaksen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Natalia Pedersen
Inspektør 1	Terje Erdal Knudsen
Inspektør 2	Anne Petas Swane Lund Krarup
Evt. inspektør 3	Peter Thaysen Laurberg

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	<p>Om afdelingen: Medicin 1 dækker reumatologi, gastroenterologi og lungemedicin. Der er en lungemedicinsk og en gastroenterologisk afdeling. Reumatologerne har kun ambulatorie. Alle yngre læger har vagt i afdelingen. I- og HU-læger har også mellemvagt i Akutafdelingen. HU læger kan afhængig af kompetencer indgå i afdelingens bagvagt.</p> <p>Forud for besøget modtog Inspektorerne et meget udførligt materiale. Afdelingen har udfærdiget en selvevaluering over tre dage, og størstedelen af afdelingens læger har været med.</p>
-----------------------------------	---

På dagen for inspektorbesøget var der prioriteret et stort fremmøde af afdelingens læger især uddannelseslæger. Afdelingen har sidst haft inspektorbesøg i 2016.

De yngre læger er meget glade for introduktionen på afdelingen, og den er klart forbedret siden sidste inspektorbesøg.

Uddannelsesprogrammet for reumatologerne er særdeles flot, meget udførligt og tilpasset afdelingen.

Uddannelsesprogrammerne for lungemedicin og gastroenterologi bærer præg af at være regionale dokumenter, der kunne tilpasses bedre til hverdagen på afdelingen, og hvor det er svært at se hvilke kompetencer, der skal opnås på hvilken afdeling og i hvilken fase af uddannelsen. Derfor er den samlede vurdering af uddannelsesprogrammet i afdelingen, at det er tilstrækkeligt.

Uddannelsesplanerne i reumatologi er meget udførlige og bruges på daglig basis i den kliniske hverdag, hvor der også arbejdes grundigt med forskellige supervisionsredskaber. Uddannelsesplaner i de andre specialer vurderes som udmærkede af både uddannelsessøgende og vejledere. Det bemærkes, at det indtil nu kun har været speciallæger, der har været vejledere. Afdelingen er ved at ændre dette, så I- og HU-læger også kan være vejledere for læger i et uddannelsesstrin under, hvilket inspektorerne også bifalder uddannelsesmæssigt.

Følgende punkter er vurderet fint fungerende af både uddannelseslæger og speciallæger i afdelingen: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator og sundhedsfremmer. De to sidstnævnte har afdelingen haft særligt fokus på siden sidste inspektorbesøg med god virkning.

Oplæring i akademiker kompetencen har afdelingen selv markeret som utilstrækkelig i selvevalueringsrapporten. Inspektorerne har gennem interviews af afdelingens læger, bemærket sig der er et stort potentiale for, at dette kan ændres ved mindre tiltag som f.eks. undervisning i nationale guidelines, at YL fortæller om deres aktive forskning i andre afdelinger, og at der afrapporteres efter konferencedeltagelse fra alle typer af læger. Disse forslag er også anført som indsatsområder.

Oplæring i forskning er ikke rigtigt forankret i afdelingen endnu, selvom det har været et indsatsområde siden sidste inspektorrapport. Grundet Slagelses geografiske placering vil rekruttering af en forskningsansvarlig læge nok være en kontinuerlig udfordring. Der er imidlertid forskningspotentiale i, at ca. halvdelen af afdelingens yngre læger forsker, selvom det ikke rigtigt er synligt i afdelingen, da det udgår fra andre hospitaler. Hvordan man kunne rekruttere forskning til afdelingen er beskrevet mere udførligt under indsatsområder.

Undervisningen i afdelingen er særdeles god og medinddrager i høj grad yngre læger.

Generelt beskriver de yngre læger stort læringsmæssigt udbytte af både morgen og middagskonferencerne. Der opleves blandt YL større vanskeligheder med læring under stuegangsfunktion på lungemedicinsk afdeling pga. arbejdspress (for mange og for svære patienter i forhold til YL-kompetencer) og mangel på speciallægesupervision. I klar modsætning hertil er der generel rigtig stor tilfredshed med stuegangsfunktion på gastroenterologisk afdeling. Afdelingen har ellers tidligere haft tilsvarende problemer, men de er løst ved at tilføre en speciallæge mere til

stuegangsfunktionen dagligt samt ved at have en struktur, hvor speciallægen fordeler patienter efter patientsværhedsgrad og YL-kompetencer.

Arbejdstilrettelæggelsen varetages med stor succes af sekretær sammen med de Uddannelsesansvarlige overlæger med generelt stort fokus på individuelle kompetencer og uddannelsesniveau.

Afdelingen har de sidste år arbejdet meget med at forbedre arbejdsmiljøet og omgangstonen med stor effekt.

Uddannelseslægerne oplever sig trygge ved speciallæge kollegaer i læringssituationer og ved konferencer. De yngre læger fortæller også, at der er sket en stor forbedring i læringsmiljøet de seneste år. Afdelingen anfører selv, at dette er et område som fortsat vil have høj prioritet.

Der er lige nu 2 Uddannelsesansvarlige overlæger i afdelingen. En reumatolog og gastroenterolog som er skarpt skilt op i henholdsvis reumatologi og gastroenterologi/lungemedicin. Afdelingen har ansat en tredje UAO som er lungemediciner pr 1. juni 23. De planlægger i fremtiden at de tre Uddannelsesansvarlige overlæger skal arbejde tæt sammen i et uddannelsessteam. Det synes inspektorerne er en rigtig god ide, og anbefaler at medinddrage UKYL i gruppen. På den måde vil de kunne inspirere og støtte hinanden, så de gode tiltag i et afsnit kan forplante sig i hele afdelingen.

De yngre læger fortæller, at der i næsten hver vagt flyttes ustabile patienter fra Akutafdelingen til de medicinske afdelinger uden en sufficient plan, hvilket opleves som problematisk. Sygehusledelsen og afdelingsledelsen har fokus på området, og vi har medtaget det som et indsatsområde.

	<p>De yngre læger oplever et meget godt samarbejde med anæstesiologerne og intensivafdelingen samt at de røde kald fungerer upåklageligt.</p> <p>Sammenfattende vurderes Medicin 1, Slagelse som en god uddannelses afdeling, hvor der er arbejdet flot med de fleste fokuspunkter siden sidste inspektorbesøg. Der er stadig udfordringer med stuegang på lungemedicinsk afdeling, med koloskopioplæring samt med forskning og forankring af akademikerrollen. Afdelingen har været inde i en flot uddannelsesmæssig udvikling de seneste år. Det er inspektorernes vurdering, at der fortsat er bred opbakning til fortsættelse af dette.</p>
<p>Status for indsatsområder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Vejlederkursus for alle. Lige nu har 12 ud af 18 speciallæger vejlederkursus og punktet vurderes opfyldt. 2) Forbedring af introduktion vurderes opfyldt i høj grad. 3) Leder/administrator rolles skulle styrkes og dette vurderes at være indfriet i afd. Der er også sat administrationstid af til opgaverne. 4) Inddragelse af yngre læger i forskning vurderes ikke at være opnået og er også fremadrettet et indsatsområde. 5) Sundhedsfremmer læringen vurderes at være indfriet.
<p>Aftale mellem inspektorer og afdelingen</p>	<p>Indsatsområder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Speciallæge dækning af Lungemedicinsk stuegang: Anbefaler samme struktur som på gastroenterologisk afdeling med fordeling af patienter efter

kompetencer til stuegang og samme supervision af YL.
Forudsætter en øget speciallægedækning i lungemedicin med en ekstra speciallæge til stuegang.

Tidshorisont: 6 mdr.

2) Akademisk undervisning: anbefaler

1) Årshjul med specialernes nationale guidelines inden for common trunk emner, evt. yngre læge fremlægger case der efterfølges af guideline gennemgang ved speciallæge.

2) YL SKAL fortælle om deres aktive forskning til morgenundervisning.

3) Efter kongresdeltagelse skal alle læger (yngre som ældre) fortælle et læringspunkt, man har taget med hjem.

Tidshorisont: nu.

3) Forskning på afdelingen: anbefaler ansættelse af Forskningsansvarlig Overlæge eller YL med forskningsfri med løn fra afdelingen i det omfang, der er nødvendigt for rekruttering. Eksempler på stillinger kunne være: F.eks. forlænge H-stilling ved at lægge en dag om ugen ind til forskning, ansætte speciallæge i 20-50 % forskning (evt. 50% ved PhD forløb, 20 % ved post docs). Lave I-stilling på 2 år med 50 % forskning. Involvere YL i at undervise evidensbaseret i medicin, og opstarte journal club. Samarbejde med professorerne på andre sygehuse om at få mere forskning ud til afdelingen. Til forankring af forskning i dagligdagen: Småprojekter i gruppearbejde ledet af forskningsleder udført i små bidder af YL og gennemførligt på ca. ½ år, for at det kan nås under ansættelse. Evt. kvalitetsprojekter eller spørgeskemaer om organisatoriske ændringer før og efter.

Tidshorisont: 2 år

4) UAO-samarbejde: anbefaler de tre Uddannelsesansvarlige overlæger fra reumatologi, gastroenterologi og lungemedicin sammen med UKYL danner et uddannelsesteam med henblik på sparring og erfaringsudveksling, så uddannelsen på tværs løftes.
Tidshorisont: 6 mdr.

5) Ustabile patienter flyttes ofte fra akutafdelingen på medicinske afdelinger uden sufficente planer. anbefaler at der laves aftaler om at kun 1) stabile og 2) ustabile med sufficient plan flyttes direkte på medicinsk afd. selv ved crowding i akutafdelingen. Desuden at ledelsen hyppigt følger op på om det overholdes. Afdelingen har tilmeldt 2 afdelingslæger til kursus i simulationstræning og ønsker efterfølgende at implementere dette. Man kunne med fordel indføre simulationstræning i stabilisering af ustabile patienter med ABCDE-gennemgang som en del af introduktionen før første vagt.
Tidshorisont: 1 år.

6) Rekruttering ud fra de ting afdelingen har at tilbyde. Vi oplever en afdeling, der på trods af rekrutteringsudfordringer, har fokus på uddannelse og arbejdsmiljø. anbefaler at afdelingen bruger dette aktivt i rekrutteringen. Dette kunne eksempelvis være ved halvårlige rekrutteringsmøder, hvor KBU og introlæger i regionen inviteres til oplæg med Pizza, øl og sodavand og mulighed for at snakke med uddannelseslægerne på afdelingen. Dette kan med fordel arrangeres i samarbejde med hospitalets øvrige afdelinger. Det kan fremhæves, at der i afdelingen er gode muligheder for kursus og kongresdeltagelse. Yderligere kunne overvejes uddannelsesstillinger med indlagt forskningstid, deltids stillinger, tidlig skopioplæring/kørekort, fri med løn til Y-DSGHs skopisimulator kurser og Crashkurser.

Tidshorisont 6 mdr.

7) Koloskopioplæring. Afdelingen lever lige nu ikke op til uddannelsen af koloskopi for hoveduddannelsen i gastroenterologi og hepatologi, da der generelt er få tilgængelige skopier og således aktuelt ikke mulighed for intensiv oplæringsforløb eller vedligeholdelse af skopikompetencer.

Der foreslås en af to modeller:

Minimums model: Der sikres skopidage nok til HU lægerne kan vedligeholde deres allerede opnåede skopifærdigheder, der ifølge uddannelsesprogrammerne læres andet sted.

Fase 1 læger: Koloskoperer ikke før dette er lært i Køge/Hvidovre og fase 3 læger koloskopidage nok til at færdigheden vedligeholdes.

Rekrutteringsmodel: Alle HU læger i gastroenterologi, der ikke er selvstændigt koloskoperende uanset fase af uddannelsen gennemgår et intensivt oplæringsprogram (f.eks. 3 ugers ren skopi med 1:1 oplæring), til der er opnået kompetence i selvstændig koloskopifunktion. Derefter skoperer de hyppigt (f.eks. ugentligt) mens de er i afdelingen.

Der arbejdes i øjeblikket på at øge skopiaktiviteten i afdelingen hvorfor begge muligheder skønnes mulige.

Tidshorisont: 6 mdr.