

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002424
Afdelingsnavn	Neurologi, Fysio- og Ergoterapi
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Gødstrup
Besøgsdato	16-06-2022

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

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Sygehusledelse - lægefaglig direktør
Speciallæger	Syv speciallæger
Uddannelsessøgende læger	Ni uddannelseslæger
Andre	UAO, cheflæge, chefsygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Birgitte Forsom Sandal
Uddannelsesansvarlig overlæge	Søren Kjær
Inspektor 1	Michael Oettinger
Inspektor 2	Elle Marike Lijkendijk
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Før besøget var rettidigt tilsendt selvevalueringsrapport, relevant program for dagen, evalueringer fra 12 uddannelseslæger (UL), uddannelsesprogrammer for henholdsvis KBU, introduktionsstilling i neurologi, hoveduddannelsesstilling i neurologi, hoveduddannelsesstilling i psykiatri, introduktionsmateriale for nyansatte UL, vejlederoversigt samt kørekort til nattevagt. Besøget blev indledt med deltagelse i morgenkonferencen, herefter separat interview med UAO, 9 uddannelseslæger (tre I-læger, to HU-læger i neurologi, tre HU-læger i psykiatri samt en læge i KBU), 7 speciallæger, lægefaglig direktør,
-----------------------------------	--

	cheflæge og endelig tilbagemelding med gennemgang af observationer og indsatsområder til cheflæge, chefsygeplejerske, UAO og afdelingens to UKYL. Indsatsområder blev sendt pr. mail til UAO og cheflæge umiddelbart efter besøget. Seneste besøg var i 2014 da afdelingen lå i Holstebro. Siden da har afdelingen skullet forberede sig på flytning til den nye matrikel i Gødstrup. Indflytningen blev gennemført i februar 2022. Selvevalueringsrapporten er blevet tilvejebragt i plenum med deltagelse af 8 UL og 10 speciallæger i forbindelse med to morgenkonferencer. Inden da var lægerne blevet orienteret via mail. Generelle kommentarer/observationer Alle 9 uddannelseslæger som blev interviewet har påbegyndt deres ansættelse efter afdelingen er flyttet til Gødstrup. Få har tidligere arbejdet på afdelingen, da den var beliggende i Holstebro. KBU læger er ikke vagtbærende efter kl. 18. Hoveduddannelseslæger i neurologi på 4. og sidste år varetager bagvagtsfunktion på lige fod med speciallæger. Øvrige uddannelseslæger er i forvagtslaget. Dialogen om uddannelsesmiljøet er allerede påbegyndt i afdelingen, da afdelingen dagen før inspektorb besøget havde en temadag om uddannelse, hvor flere ideer og tiltag blev fremlagt. Scoring af temaer Introduktion til afdelingen. Ved selvevaluering er introduktionen til afdelingen scoret utilstrækkelig, en vurdering som inspektorerne er enige i. Der er udfærdiget introduktionsmateriale og introduktionsprogram for nyansatte læger svarende til de første to uger, hvor de introduceres til diverse funktioner. Første vejledersamtale skemalægges og afholdes. Introduktionen til de forskellige funktioner er
--	---

	personafhængigt alt efter, hvem de nyansatte læger følges med. Flertallet af UL har oplevet, at det planlagte program ikke har kunnet gennemføres pga. sygdommeldinger. Flere af de nyansatte læger har således skullet varetage funktionen uden fyldestgørende introduktion. Det udsendte introduktionsmateriale bærer præg af, at uddannelseslægen selv har det primære ansvar for at få opnået kompetencerne til at gå i vagt (nat). Man har fra afdelingens side udfærdiget et udmærket kørekort med relevante kompetencer til varetagelse af forvagt i nattevagten. Ingen af de interviewede uddannelseslæger i forvagtslaget havde dog fået dette kørekort godkendt forud for deres første nattevagt. Endvidere bemærkes at introduktionsprogrammet ikke indeholder fagfaglig introduktion – f.eks. mangler der introduktion til de mest almindelige akutte neurologiske tilstande og håndtering af disse i vagten. Manglen på introduktion gør uddannelseslægerne utrygge ved at varetage vagtfunktionen. Uddannelsesprogram. Vurderes tilstrækkelig. Der foreligger uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesstillinger. Der pågår aktuelt revision af disse. Uddannelsesplan. Foreligger ikke for alle uddannelseslæger. Der er en vis usikkerhed om vejleders og uddannelseslæges ansvar i denne sammenhæng. Vurderes på denne baggrund utilstrækkelig. Medicinsk ekspert. Selvevalueringen er scoret særdeles god, men vurderes utilstrækkelig af inspektorerne på følgende baggrund: Kompetencevurderingen er ikke struktureret. Supervisionen er sporadisk og personafhængig. Supervision er beskrevet vanskelig at få i flere funktioner, herunder i reservelægeambulatoriet. Dette ambulatorium superviseres af bagvagten, der ofte er travlt optaget. Der findes ikke en plan for, hvem UL efterfølgende så kan kontakte. Der nævnes flere eksempler på, at speciallæger henviser UL til andre speciallæger. UL oplever dette som
--	--

	frustrerende og spild af tid. Den planlagte undervisning bliver ikke prioriteret, ofte pga. mangel på tid hos lægegruppen. Undervisningen aflyses derfor. Afdelingen har 1-2 gange om måneden fællesambulatorier således at 3 uddannelseslæger har ambulatorie inden for et subspeciale, der så bliver superviseret af speciallæge inden for subspecialet. Dette tiltag får meget stor ros blandt UL. Afdelingen opfordres til at holde fast i dette gode uddannelseselement. Det nævnes at der på Gødstrup er mulighed for træning af kompetencer i simulerede scenarier – dette kunne være en mulighed ved vurdering/træning af kompetencer. Kommunikator – Samarbejder – Leder/administrator – Sundhedsfremmer. Er alle vurderet særdeles god i selvevalueringen. Baggrunden for dette synes at være bred tilgang til opnåelse af disse kompetencer ved klinisk arbejde med afdelingens patienter. Der er imidlertid heller ikke her struktureret observation eller kompetencevurdering, hvorfor feedback og læring i disse kompetencer igen foregår sporadisk. Vurderes tilstrækkelig, hvis afdelingen får rettet op på kompetencevurderingen (se under læring og kompetencevurdering). Akademiker – Professionel. Er vurderet tilstrækkelig af afdelingen og inspektorerne er enige i denne vurdering. Ved morgenkonference blev observeret en åbenhed for faglige diskussioner af problemstillinger fra vagten. Forskning. Selvevalueret som tilstrækkeligt. Vurderes af inspektorer som utilstrækkelig. Dette punkt var fremhævet ved sidste inspektion 2014. Siden er ansat en forskningsansvarlig overlæge i afdelingen og der er midler til at kunne iværksætte og fuldføre forskningsprojekter. Der mangler dog synlighed i forhold til uddannelseslæger og gerne introduktion af forskningen allerede i introduktionsprogrammet. Der er god opbakning på hospitalet med netværksmøder for de forskningsansvarlige overlæger.
--	--

	Undervisning som afdelingen giver. Selvevalueret som utilstrækkelig og dette tilsluttes af inspektorer med udgangspunkt i kommentarerne under "medicinsk ekspert". Imidlertid er planen om et årshjul for gennemgang af de store neurologiske subspecialer fordelt på de enkelte måneder interessant og relevant. Konferencernes læringsværdi. Af afdeling evalueret som utilstrækkelig – hvilket inspektorerne er enige i efter interviews. Der er mange teammøder og teamkonferencer inden for de enkelte subspecialer. Men UL ved ikke præcist hvor og hvornår disse finder sted. Man arbejder aktuelt med at gøre morgenkonferencen mere organiseret. Læring og kompetencevurdering. Scoret tilstrækkelig af afdelingen, vurderes utilstrækkelig af inspektorerne. Der er ikke en ensartet tilgang til kompetencevurdering i hovedvejledergruppen (næsten alle speciallæger er hovedvejledere). Et par enkelte mangler opdatering af vejlederkurset. Inspektorerne anbefaler månedlige og skemalagte møder for hovedvejlederne med deltagelse af UAO for at få ensartet og struktureret vejlederopgaven. Med fordel kunne hospitalets uddannelseskoordinerende overlæge (UKOL) samt den regionale postgraduate kliniske lektor (PKL) inddrages som opstart i forhold til undervisning af hovedvejlederne i kompetencevurderingsværktøjerne og supervisionsopgaven. Endvidere anbefaler inspektorerne at de mange daglige kliniske og uddannelsesmæssige seancer udnyttes. Eksempelvis kunne afdelingens journal club anvendes til vurdering af de akademiske kompetencer i henhold til uddannelsesprogrammerne, onsdagsklinikdemonstrationer af patienter kunne ledsages af Mini-CEX med fokus på eksempel anamneseoptagelse, den kliniske undersøgelse etc. Let tilgængelighed af kompetencevurderingsskemaer rundt omkring i afdelingen. Arbejdstilrettelæggelse. Vurderet tilstrækkelig af afdelingen men vurderes utilstrækkelig af inspektorerne. Som arbejdet
--	---

	tilrettelægges aktuelt er der ingen eller kun meget lidt kontinuitet for uddannelseslægerne. Der foreslås blokke med kontinuitet i stuegang – dette kan frigøre ressourcer til øget fremmøde til øvrig planlagt undervisning. Endvidere foreslås det, at I-læger ikke roterer inden for alle subspecialer, men at der fokuseres på maksimalt to subspecialer, for at UL kan opleve mestring og progression i opgavevaretagelsen. Læringsmiljøet. Vurderes utilstrækkelig af inspektorerne med baggrund i ovenfor nævnte elementer. Ligeledes bemærkes kulturforskel mellem speciallæger og uddannelseslæger i form af diskrepans i forhold til hvad uddannelseslægerne har behov for af undervisning/introduktion/supervision og hvad speciallægegruppen mener, der skal være egen læring/eget ansvar til.
Status for indsatsområder	
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområder 1) Introduktion til afdelingen – fagfaglig introduktion til akutte neurologiske tilstande, specifikke mål for følgedage/vagter skal være beskrevet. Implementering af kørekort før første nattevagt. 3 mdr. 2) Sikring af at samtlige uddannelseslæger har en aktuel uddannelsesplan i RMUK. 3 mdr. 3) Medicinsk ekspert – indførelse af strukturerede kliniske observationer (SKO) og klare mål for kompetencevurderinger. Prioritering af undervisning fra hele lægegruppen og afd. ledelse. Arbejdstilrettelæggelse - konsekutive stuegange, deltagelse i subspecialambulatorier (en hjælp i arbejdstilrettelæggelsen kan være at man koncentrerer introstillingen i to subspecialer), hvilket er i overensstemmelse med uddannelsesprogrammet. 6 mdr. 4) Læring og kompetencevurdering – faste vejledermøder, hvor kompetencevurderinger gennemgås for at skabe ensartethed i kompetencevurderingerne. Hjælp fra

	uddannelseskoordinerende overlæge eller PKL ift. gennemgang af kompetencevurderingsredskaber. 6 mdr. 5) Forskning – introduceres tidligt i introprogram af forsknings ansvarlig overlæge – overvej journal club som inspiration til forskningen, kvalitetssikringsprojekter, kasuistikker, mindre projektbeskrivelser. 3 mdr.
--	---