

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004173
Afdelingsnavn	Regionspsykiatrien Gødstrup
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Gødstrup
Besøgsdato	13-06-2023

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	Forskningsenhed. Hjemmeside. Udarbejdelse af kørekort til vagt. Yderligere initiativer er beskrevet i handleplan, vedlagt afdelingens selvevalueringsrapport.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	6

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør, Uddannelseskoordinerende Overlæge
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	7

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Robert Bering
Uddannelsesansvarlig overlæge	Poul Erik Buchholtz
Inspektor 1	Trine Maria Nørregaard Hansen
Inspektor 2	Christina Gade
Evt. inspektor 3	Mia Pauliina Kuni

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Forberedelse til besøget Besøget var velplanlagt og med fint fremmøde af de relevante involverede. Alle relevante dokumenter var tilsendt rettidigt forud for besøget. Seneste inspektorbesøg er udført i 2014. Siden er afdelingen imidlertid flyttet til Gødstrup. Et planlagt inspektorbesøg i december 2022 blev aflyst grundet
-----------------------------------	---

	sygdom i inspektorgruppen. Yngre læger og ledelsen har anmodet SST om at et nyt besøg prioriteredes primo 2023. Den lægelige videreuddannelse i afdelingen Inspektorerne fik overordnet set et positivt indtryk af afdelingen, hvor personalet fremstår engagerede med et oprigtigt ønske om at skabe et godt lærings- og uddannelsesmiljø. Vanskeligheder i forhold til at rekruttere speciallæger, ophør af KBU-ansættelser efter den seneste ændring i basisuddannelsen, samt nylig flytning til Gødstrup udgør en væsentlig udfordring for afdelingens uddannelsesmiljø. Den samlede personalegruppe giver udtryk for at arbejdspresset og tempoet er så højt, at det ikke er muligt at prioritere uddannelse. Den tidligere UAO blev nødt til at frasige sig posten, da det ikke var muligt at finde tid til UAO arbejdet ved siden af det kliniske arbejde. Det har efterfølgende ikke været muligt at besætte funktionen som uddannelsesansvarlig overlæge, som derfor har været varetaget af cheflægen. Per 1. april 2023 er der imidlertid ansat en UAO-konsulent 1 dag om ugen. UAO-konsulenten har stor erfaring med rollen fra tidligere ansættelser og afholder løbende individuelle samtaler med YL samt vejledere for at skabe et bedre uddannelsesmiljø baseret på tryghed og dialog. Samlet deles 5-6 læger om vejlederopgaven. Én speciallæge har været på vejlederkursus, yderligere to er tilmeldte til efteråret. UAO arbejder på at lave gode match mellem uddannelsessøgende og vejleder. Der er ansat en overordnet uddannelseskoordinerende overlæge på Gødstrup, som har planer om at ruste vejledere bedre til opgaven. Der er bl.a. planlagt en hjemmeside, hvor vejledere og uddannelsessøgende læger kan orientere sig om muligheder. Inspektorerne fik under besøget generelt et indtryk af en manglende kultur omkring feedback og systematisk
--	---

	oplæring, som tillægges travlhed og driftshensyn. Inspektorerne fik også indtryk af, at de herskede divergerende opfattelser af omfanget af yngre lægers inddragelse i uddannelse på afdelingen. Fire uddannelseslæger har været med til at udfylde selvevalueringsrapporten, hvor kun 7 ud af 16 punkter er vurderet tilstrækkelige. På inspektorbesøget udtrykker de yngre læger frustration over manglende inddragelse i planlægningen af uddannelse til trods for, at flere initiativer er iværksat af YL-gruppen. YL oplever endvidere, at møder og fora, der skulle have til formål at skabe dialog overvejede ender som en ren orienteringssag fra ledelsen. Samtalerne bærer gennemgående præg af frustration over manglen på speciallæger. Det har ikke været muligt at fastholde I-læger til at fortsat søge H-stilling, eller at få H-læger i fast stilling efter endt forløb. Det opleves endvidere problematisk, at der er ansat mange vikarer, da disse ikke løfter uddannelses- eller supervisionsopgaven. Der er desuden ansat flere i en evaluerings-KBU-stilling, som kræver mere tid til supervision. Dette bekymrer især speciallægerne, da de oplever, at dette kan afholde de andre YL fra at bede om hjælp. Desuden forefindes der ikke klare retningslinjer for håndtering af problematiske forløb, og der er en oplevelse af, at der ikke er ressourcer nok til at handle på - eller rette op på forløbene. Dette skaber utryghed hos gruppen af yngre læger. Flytning til nye hospitalsbygninger udfordrer også det uformelle miljø. Ambulatorier og afdelinger er meget isolerede hvorfor det sociale og faglige aspekt på tværs går tabt grundet manglende lokaler til uformelle møder og fælles frokost. Introduktion til afdelingen: Vurderes tilstrækkelig. Det vurderes, at der siden selvevalueringen er indført systematik i introduktionen og at flere af punkterne fra handleplanen er iværksat. Det er forsøgt etablering af et
--	--

	program, med henblik på at sikre erhvervelse af relevante kompetencer før den uddannelsessøgende har selvstændig vagt. Der er indført "kørekort til vagt" for at sikre at nye medarbejder kender de vigtigste opgaver, men der er ikke indført en klar struktur for hvem der vurderer om man har opnået kompetencerne. Indtryk af at nye medarbejder får sendt ud dokumenter i god tid før opstart. De uddannelsessøgende læger giver udtryk for manglende personlig introduktion til afdelingen. Man har ansat en speciallægevikar med det overordnede formål at sikre bed side til nyansatte læger. Uddannelsesprogram: vurderes uændret tilstrækkeligt. Uddannelsesplan: Vurderes uændret tilstrækkelig. Alle yngre læger havde en uddannelsesplan som de dog udfylder uden vejledning og opfølgning, hvilket også kan ses i de videresendte uddannelsesplaner som er tilsendt inspektorer. Medicinsk ekspert: Vurderes uændret utilstrækkelig. Der er iværksat flere tiltag fra handleplanen for at sikre oplæring som medicinsk ekspert, men disse er netop iværksat hvorfor vi ikke får indtryk af fuld implementering og effekt. Supervision foregår næsten kun i akutmodtagelsen, hvor der er lavet særlig struktur som både yngre læger og speciallæger er glade for. I øvrige funktioner føler yngre læger ikke, der er speciallæger at gå til for daglig vejledning, og speciallæger føler ikke at YL efterspørger supervision. Uddannelsessøgende med andre funktioner end forvagt udtrykker at de ikke mulighed for at ringe til bagvagten ved behov for sparring eller supervision. I handleplanen er der lagt op til at styrke læringsindholdet på den faste uddannelsesdag, men dette er ikke vurderet implementeret ved besøget. Kommunikator: Vurderes uændret utilstrækkelig. Der er ikke indtryk af systematisk vejledning og supervision i forhold
--	---

	kommunikator rollen. Bed-side supervision er efterspurgt, specifikt til patientsamtalerne. Der er dog indført én time ugentlig, hvor de uddannelsessøgende læger får supervision på skift, men dette initiativ er netop iværksat, og effekt heraf kan endnu ikke vurderes. Det vurderes dog, at behovet for supervision er langt større end iværksatte tiltag, særlig hvad angår daglig klinisk vejledning og bed side-supervision. Der er indført brug af 360 graders evaluering, men ingen af de YL havde erfaring med dette endnu. Herudover oplever YL at der mangler feedback på kommunikator rollen til kliniske konferencer. Samarbejder: Vurderes uændret tilstrækkelig. Der er stor fokus fra øvrige faggrupper at støtte YL i arbejdsopgaver især i vagtfunktion og i tvangssituationer. Leder/administrator: Vurderes uændret utilstrækkelig. Der er siden selvevalueringen indført muligheden for at YL leder morgenkonferencer, men opgaven er noget uklar, og bliver udført på forskellige måder også grundet stort antal vikarer, der ikke er bekendte med opgaven. Der gives feedback efter morgenkonferencen til den yngre læge. Vi ser mange muligheder for at kunne opnå kompetencer indenfor rollen, som også beskrevet i handleplanen, men de YL oplever sig ikke involveret eller klædt på til at bestride administrative opgaver. Desuden oplever YL der og påtager sig administrative opgaver ikke, at de bliver inddraget eller orienteret i en grad, der kan sikre korrekt udførelse. Sundhedsfremmer: Vurderes uændret utilstrækkelig. Overordnet er der i handleplanen lagt op til større gennemsigtighed omkring rollen, således at man i højere grad er opmærksom på hvornår rollen udføres, men de YL oplever sig ikke vejledt og oplært i rollen og der er ingen systematiske oplærings- eller vejledningstilbud. Akademiker: Vurderes fortsat tilstrækkelig. Professionel: Vurderes ved besøget utilstrækkelig. Der er manglende systematik i forhold til karrierevejledning. Deslige
--	---

	er det usikkert hvordan man håndterer forløb der går skævt. I YL-gruppen får man indtryk af, at der er YL der forsøger at agere professionelt ved at gå at de rette kanaler ift. ønskede ændringer. Vi hører ikke at der er fokus på rollen, eller tilstrækkelig dialog med de øvrige læger omkring rollen som professionel. Forskning: Vurderet uændret tilstrækkelig. Siden selvevalueringen er der etableret journal Club og mulighed for vejledning af forskningsprojekter. Man får fortsat indtryk af to separate enheder, hvor samarbejdet kun er i begyndelsen. Det forslås, at der i højere grad etableres tilbud, herunder muligheder for samrating fra forskningsenheden til klinikken og evt. sikres fokuseret ophold for uddannelseslæger i enheden Undervisning: Vurderes uændret tilstrækkelig idet den foregår systematisk og med relevante emner. Konferencernes læringsværdi: Vurderes uændret utilstrækkelig. Alle konferencer er tværfaglige, idet det er et ledelsesmæssigt valg at have fokus på drift på morgenkonference og større fokus på faglighed på middagskonference. Der er indført "dagens case" men med mangelfuld introduktion til YL, om hvad der forventes og opgaven bliver i reglen tildelt for sent til at YL kan nå at forberede sig i tilstrækkelig grad, hvilket skaber et utrygt læringsmiljø. Under inspektorb besøget oplevede inspektorerne endvidere, at tonen kunne være hård til konferencerne blandt speciallægerne og ledelsen, hvilket yderligere ikke fordrer et trygt læringsmiljø. Endvidere, nedprioriteres middagskonferencen ofte af YL, da de prioriterer de kliniske arbejde qua den store arbejdsbelastningen beskrevet ovenfor. De seniøre læger oplever ikke YL kontakter dem med henblik på prioritere
--	---

	arbejdsopgaver, de YL oplever det kan være svært at sikre sig sparring i en travl hverdag. Læring og kompetencevurdering: Vurderes uændret utilstrækkelig Inspektorerne får det indtryk, at der generelt ikke skelnes i større grad mellem uddannelseslægerenes kompetenceniveau eller sikres opfølgning af læringsmål. De uddannelsessøgende læger oplever ikke, at få sine kompetencer evalueret løbende, og der mangler vejlederkompetencer bl.a. i forhold til, hvordan man anvender kompetencekort samt evaluerer og håndterer vanskelige forløb. Især evalueringsansatte opleves som værende udsatte i forhold til kompetencevurdering, og der gives et indtryk af manglende information og deraf og forståelse af, hvilke kompetencekrav, der foreligger for at KBU-evalueringsansatte kan få sit forløb godkendt. Der er etableret en uddannelsestavle, som man har givet YL ansvaret for. Dog føler de uddannelsessøgende sig ikke klædt på til opgaven, og hidtil har gennemgang af kompetencer foregået i plenum med tilstedeværelse af flere faggrupper i forbindelse med den tværfaglige middagskonference. Dette opleves af YL som et utrygt læringsmiljø. Denne tavle er et eksempel på den diskrepans der opstår løbende under dagens samtaler, i forhold til opfattelse af tiltag. Ledelsen udtrykker manglende forståelse for YL-kritik af tavlen, som de mener YL selv har opfordret til, hvor YL oplever at den kritik og forslag til forbedring de kommer med, ikke imødekommes og lyttes til. Arbejdstilrettelæggelse: Vurderes uændret utilstrækkelig. Grundet mangel på speciallæger oplever de yngre læger, til trods for at arbejdstilrettelæggelse er skemalagt, at de ofte står alene med stort ansvar, uden at have en overordnet at gå til. Konferencer og undervisning fravælges ofte af yngre
--	--

	læger grundet travlhed. I handleplanen er der fremsat forslag om at sikre systematisk dobbeltbooking ikke finder sted, men dette punkt evalueres ikke på dagen. Læringsmiljøet på afdelingen: Vurderes uændret utilstrækkelig. Ved konferencer opleves en utryg stemning, der er forskellig opfattelse af hvad et godt læringsmiljø er. Der er iværksat en række tiltag og der opleves velvilje fra alle sider. Effekten af disse tiltag kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt. I handleplanen er det noteret, at man med indførelse af de øvrige tiltag forventer at dette vil ændre sig. Inspektorerne får indtryk af et læringsmiljø, hvor der også er behov for en kulturændring gående mod en større inddragelse og etablering af tryghed af og i lægegruppen i det hele taget. Inspektorerne får indtryk af en tydelig velvilje hos alle faggrupper for at sikre læringsmiljø og uddannelse, men at det kræver vedvarende dialog og behov for ekstra opmærksomhed, så driften ikke forhindrer dette.
Status for indsatsområder	Fastholde positiv udvikling omkring uddannelsesmiljø Øge samarbejde med universitetshospital jf. anbefalinger omkring forskning/undervisning Det vurderes at der i sidste punkt i høj grad er øget samarbejde. Inspektorerne var planlagt til at deltager i møde på den nye forskningsenhed, hvor man fik indtryk af mange muligheder for undervisning/forskning blandt YL.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1 Overordnet blev der opfordret til gensidig dialog og til i højere grad, at inddrage UKYL og øvrige YL til fremtidige drøftelser og handleplaner. Forslag:

	Genetablere og opkvalificere fora med deltagelse af UKYL samt øvrige speciallæger og YL-repræsentanter til løbende drøftelser og dialog. Tidshorisont 6 måneder. Indsatsområde 2 Øge prioritering af uddannelse, øge vejlederkompetencer i forhold til, sikre systematisk kompetence vurdering og sikring af individuelle læringsmål og uddannelsesplaner. Forslag: Fuldtidsansættelse af UAO eller sikre overordnet uddannelsesansvar på anden måde, herunder evt. opgradere UKYL, sikre uddannelseskoordinerende overlæge er til stede på afdelingen. Tidshorisont 6 måneder Indsatsområde 3 Supervisionen, herunder bed side supervisionen skal prioriteres og kompetenceudviklingen indenfor lægerollen medicinsk ekspert skal opprioriteres. Der er i handleplanen beskrevet flere udviklingstiltag omkring medicinsk ekspert, som ved inspektorbesøget netop var iværksat. Disse bør sikres gennemført. Tidshorisont 6 måneder.
--	---