

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000903
Afdelingsnavn	Neurologisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	11-10-2017

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	- en utrolig god arbejdstilrettelæggelse der giver mulighed og plads til uddannelse - et miljø hvor alle spørgsmål er velkomne
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 læge fagligdirektør
Speciallæger	6 speciallæger inkl ledende overlæge og udd. ansvarlig overlæge
Uddannelsessøgende læger	6 læger herunder 2 i præ-KBU, 2 i KBU, 2 i H-stilling
Andre	5 herunder 1 ledende terapeut, 1 ledende lægesekretær, 2 afdelingssygeplejersker, 1 oversygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lene Rosendahl
Uddannelsesansvarlig overlæge	Elias Zakharia
Inspektor 1	Michael Oettinger
Inspektor 2	Anders Godballe Lorentsen
Evt. inspektor 3	Gitte Buhl-Jensen

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøg den 11.10.2017, seneste besøg den 19.01.2012. Før besøget den 11.10.2017 blev der tilsendt følgende materiale: Introduktionsmateriale for nyansatte, uddannelsesprogrammer, evalueringer fra evaluer.dk, uddannelsesplaner og afdelingens selvevalueringsrapport. Ved besøget blev mapper med hele materialet samt flere uddannelsesplaner udleveret. Selvevalueringsrapporten var udfyldt ved møde arrangeret mhp. dette. Leder af mødet var afdelingens oversygeplejeske. Yngre læger og alle speciallæger sad på hver sin række overfor hinanden og skulle udtale sig om uddannelsen. De var angiveligt meget enige om evalueringen. Inspektorerne kunne frygte at de yngre havde holdt noget tilbage ved denne mødetype og foreslog en anonym tilkendegivelse fra lægerne individuelt inden et opsamlende fælles møde. Herved får alle deres mening frem og når at reflektere over afdelingens uddannelse inden mødet. Introduktion: Introduktionen til afdelingen er velstruktureret og gennemføres. Alle uddannelseslægerne er enige om at det gør starten på afdelingen tryk. Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) er engageret i grundig introduktion til alle funktioner tilpasset den enkeltes forudsætninger. Et papir med gennemførte punkter i introduktionen underskrives under introduktionen og efterfølgende af UAO. Uddannelsesprogram: Der foreligger opdaterede, meget velorganiserede og præcise uddannelsesprogrammer for alle uddannelseslæger i neurologi og psykiatri. Det vurderes at programmerne bliver brugt af både de uddannelsessøgende læger og hovedvejledere. Optimalt set kunne der være en egentlig relatering til hverdagens opgaver. De bløde kompetencer såsom sundhedsfremmer kunne vurderes ved stuegang.
---	--

Uddannelsesplaner og vejledersamtaler:

Der foreligger uddannelsesplaner for alle uddannelsessøgende læger, som bliver brugt i det daglige. De er lavet efter en skabelon der sikrer, at alle uddannelsessøgende får taget stilling til alle punkter. Der afholdes tre samtaler i uddannelsesforløbene og flere hvis der er behov for dette. UAO afsætter tid til at overvære samtalerne hvis hovedvejleder er ny i vejlederfunktionen.

Supervision:

I ambulatoriet er der oprettet parallelle forløb med uddannelsessøgende læge og speciallæge/1. reservelæge, samtidig med at der er afsat tid til supervision. Men logistikken tillader også at den uddannelsessøgende læge kan gå ned af gangen og spørge en anden læge. De uddannelsessøgende giver udtryk for, at de altid finder en speciallæge der har tid og aldrig møder lukkede døre. Det vil sige den uddannelsessøgende skal lede efter supervisionen, men den vurderes ikke svær at få. Stuegang har uddannelseslægen 5 dage i træk med 1 til 2 måneders intervaller. Dette giver mulighed for at følge patienterne, at aftale pårørendesamtaler og lave superviserede gennemgange af patienterne. Ved tavlemøder har den uddannelsessøgende mulighed for at være leder af mødet. Generelt vurderes det at disse 5 dage i træk giver optimal mulighed for at kompetencevurdere på langt flere lægeroller end den medicinske rolle. Brugen af dette kan optimeres.

I KBU-lægernes vagter (kl 8-11) er der rig mulighed for at blive superviseret dog mest telefonisk, men også af speciallæge som kan komme og se pt sammen med den uddannelsessøgende læge. I vagten mellem 11-08, som oftest passes af introduktions- og hoveduddannelseslæger er der en bagvagt som kan kontaktes telefonisk.

Der er ikke faste vagtoverleveringstidspunktur. Det er op til den enkelte uddannelsessøgende læge at vurdere hvornår en patient skal konfereres med en speciallæge. Dette kan gøres mere systematisk af hensyn til mere læring i vagten.

Læring og kompetencevurdering:

	Ved morgenkonferencen fremlægges de patienter der er kommet i vagten og dette er med dialog om behandlingstiltag og plan for patienterne. Der er aktiv deltagelse af alle afdelingens læger, alle kommer til morgenkonferencen, der derfor giver mulighed for bred dialog, feedback og refleksion. Der er eftermiddagsundervisning en gang om ugen, som der er sat tid af til i programmet i ambulatoriet samt en ekstra læge til stuegang for at blive færdig, så alle kan deltage. Dog gives der udtryk for, at der især afhængigt af erfaringsniveau ikke altid er nok tid til at blive færdig i ambulatorierne. Dette kunne løses ved at rykke undervisningstidspunktet til før ambulatorierne går i gang. Kompetencevurderingen på de bløde lægeroller, kunne med fordel optimeres og vurderes ved den sammenhængende stuegang. Brug af kompetencekort kan synliggøre kompetencevurderingen. Der bruges Mini-CEX og det nævnes at "kalibrering" af vurderingerne ville være gavnligt. Der er ikke et egentligt møde hovedvejlederne imellem, men der er løbende dialog omkring hver enkelt uddannelsessøgende læge. Der mangler systematik i kompetencevurderingen således at den bliver synlig for alle. Forskningsmuligheder i afdelingen er der via. Vestdansk center for rygmarskader, som har 3 ph.d. studerende tilknyttet. Hospitalet har en overordnet forskningsansvarlig overlæge, som man kan tage kontakt til hvis man gerne vil i gang med forskning, der ud over afholdes der 2 gange årligt fagligt forum mhp forskning. Samt månedlige oplæg i fællesskab ml neurologisk afd og center for rygmarskader. En KBU- læge overvejer at lave en kasuistisk. Arbejdstilrettelæggelsen: Skemaet laves af en speciallæge i afdelingen ud fra indgivne ønsker og før det sendes ud gennemgås det af UAO for at sikre optimal supervision og sammenhængende stuegangsdage mv. UAO har flere ansvarsområder og derfor ugentlig kontortid til at varetage opgaven, men på papiret 3 dage/måned. UAO gør en kæmpe indsats for at optimere arbejdsplan, uddannelsesmiljø og vejledning løbende.
--	--

	Alle speciallæger er hovedvejledere og har vejlederkursus. En speciallæge skal på kursus før denne bliver hovedvejleder. Afdelings- og sygehusledelsen har fokus på at aflaste afdelingen med vikarer i vagterne således at de uddannelsessøgende læger har en passende vagtbelastning der tilgodeser uddannelsen.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Afdelingen havde sidst inspektorbesøg den 19.01.2012. Der blev det aftalt: 1. Mere tid til supervision med tid afsat til både den uddannelsessøgende og den superviserende læge – dette vurderes arbejdet ind i det faste program i ambulatoriet, ved 5 dages stuegang i træk på afdelingen og ved oprettede akut spor parallelt i ambulatoriet med mulighed for supervision. 2. Bagvagtfunktionen: Tidligere var bagvagten vanskelig at få fat i. Aktuelt har bagvagten en telefon, så kontakt altid er mulig. Der efterspørges faste vagtoverleveringstidspunkter. 3. Undervisning: Der skulle tages højde for at alle skulle deltage i undervisningen – dette vurderes forsøgt løst ved at der ikke er sat patienter til i ambulatoriet og mængden af stuegang deles med en ekstra læge således at alle skulle deltage i undervisningen om eftermiddagen – dette vurderes delvist løst idet det ikke altid lykkedes alle at blive færdige til tidspunktet for undervisningen. 4. Forskning og undervisning: Der blev anbefalet Officepakke på YL-kontorets computere – dette er løst med tilsvarende program. Nemmere tilgang til forskning – vurderes løst idet der er mulighed for at kontakte hospitalets forskningsansvarlige hvis den enkelte uddannelseslæge er interesseret i at forske.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Onsdagsundervisning	Kunne med fordel rykkes til først på dagen, før start på dagens kliniske	6-9 mdr.

		arbejde. Herved kan alle være til stede uden tidspres for at blive færdige til tiden.	
2	Faglig sparring i vagterne	For at optimere læringen i vagterne anbefales der fast konference mellem vagthavende og bagvagten. F.eks. ved slut alm arbejdstid (evt. personligt møde) og omkring kl 22/23 når tilstedeværelsesvagten slutter.	6 mdr.
3	Forum for vejledere	Vejledermøde med fokus på dialog omkring de enkelte uddannelsessøgende læger, og et forum til debat om hvordan kompetencerne vurderes. Dette kunne evt. ligge i forbindelse med det månedlige speciallægemøde,	3 mdr.
4	Sikring af kompetence vurdering	Kan gøres med kompetencekort, som foreligger. Men også ved fx klinikpatient hvor en uddannelsessøgende læge fremlægger og undersøger en patient og vejlederne efterfølgende giver deres bud på hvordan det vurderes – således at det bliver klart for alle hvordan afdelingen vurderer kompetencerne	3-6 mdr.