

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002732
Afdelingsnavn	Neurologisk afdeling
Hospitalsnavn	Roskilde
Besøgsdato	05-04-2022

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	En stjernelæge er blevet oprettet, hvor én yngre læge til stuegang udpeges ugentligt til at få ekstra supervision, især med henblik på at få opnået en kompetence. En dag om ugen er der desuden afsat 20-25 minutter efter morgenkonferencen til refleksion sammen med éns vejleder.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig vice direktør, Overlæge i administrativ stilling, Ledende sekretær, Oversygeplejerske, Ledende Overlæge
Speciallæger	12 Speciallæger
Uddannelsessøgende læger	1 KBU, 5 intro, 5 HU (Neurologi) 2 HU (andet speciale)
Andre	2 Sygeplejersker, 1 sekretær, 1 neuropsykolog

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jacob Hejmdal Gren
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jacob Hejmdal Gren
Inspektor 1	Flemming Winther Bach
Inspektor 2	Ásta Milthers Theódórsdóttir
Evt. inspektor 3	Rikke Kjer Oksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Der var tale om et fremskyndet inspektorbesøg, grundet henvendelser fra yngre læger. Sidste inspektorbesøg var i 2017, hvilket var et rutinebesøg.
-----------------------------------	--

	Forud for besøget havde vi modtaget selvevalueringsrapporten inkl. uddannelsesprogrammer, uddannelsespolitik, vejleders oversigt, undervisningsprogrammer og oversigt over ugens undervisning, evalueringer, vagtskemaer og introduktionsmateriale. Vi havde ikke fået tilsendt eksempler på udfyldte uddannelsesplaner, men fik dem da de blev efterspurgt på dagen. Mødet var godt tilrettelagt, og vi blev spurgt til råd ved tilrettelæggelse af dagens program. Selvevalueringen var lavet i fællesskab af 21 deltagere fra alle vagtlag. Afdelingen har 27 speciallæger ansat, hvoraf 10 går i vagt. 10 læger har phd. Afdelingen havde på tidspunktet for selvevalueringen 2 uddannelseslæger i KBU forløb, 9 læger i introduktionsstilling og 11 læger i hoveduddannelse, hvoraf 8 var i hoveduddannelse inden for neurologi og 3 i psykiatri. Der er tale om en stor afdeling, med et bredt optageområde for al akut neurologi i Region Sjælland, samt omfattende ambulant aktivitet med specialiserede funktioner i hoved- og regions-funktion. Dagen startede med et kort møde med afdelingsledelsen. Tilstede var den konstituerede ledende overlæge, den ledende lægesekretær og oversygeplejersken. Den pågældende situation hvor den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) aktuelt også er konstitueret ledende overlæge, blev berørt. Stillingen som ledende overlæge er igen slået op, men stillingen har været vakant i 1,5 år. De fortalte desuden om de tiltag ledelsen har taget i forhold til uddannelse i afdelingen; 2 afdelingslæger er blevet udnævnt uddannelsesansvarlige yngre læger (UKYL), sammen med 2 HU læger, for at give mere kontinuerlig rollefordeling, samt fordele ansvaret og aflaste UAO.
--	---

	Dernæst mødte vi afdelingens forvagter. Der var 10 yngre læger tilstede (intro 4, HU 2, psyk HU 1, post intro 1, KBU 1, HU akutmedicin 1). De fleste angav at have haft en god introduktion, men flere af de uddannelsessøgende læger fik først tildelt en vejleder nogle uger inde i deres ansættelse. Desuden skal de, sammen med vejleder, selv finde en tid til vejledersamtale, som ikke skemalægges. De oplever en meget stor imødekommenhed og velvilje i afdelingen. Hvis de sidder i ambulatoriet eller har stuegang er der altid en plan for hvem de skal superviseres af, selvom den pågældende speciallæge ofte skal supervisere en del yngre læger samtidig. De opfordres til at gøre brug af deres uddannelsesdage, hvilket de er meget glade for. Vagtplanlægning tager højde for uddannelse og uddannelsesplan, og vagtskema kommer til tiden. De oplever at driften fylder meget i hverdagen og det går ud over muligheden for direkte supervision, og især bedside supervision. Det opleves vanskeligt at finde tid og mulighed for at få specifikke kompetencer opfyldt. Vagtsituationen beskrives af de fleste som den største udfordring i afdelingen. Der er 2 forvagter til hver vagt, hvoraf den ene helst skal være lidt mere rutineret end den anden, dette forsøges tilgodeset i skemalægningen. Bagvagten og trombolysevagten sidder fysisk et andet sted i huset, og forvagten kan gå en hel dag uden at se bagvagten. Bagvagten klæder ikke om, idet vagtfunktionen primært er telefonvisiterende. Forvagterne modtager oftest patienterne direkte på sengeafsnittet, sjældnere i akutmodtagelsen. Forvagterne oplever selv at må opsøge supervision i vagten, og det kan føles meget utrygt når de står med dårlige patienter. Efter klokken 18 er der ingen bagvagt tilstede, men trombolysevagten har tilstedeværelsesvagt hele døgnet. Efter kl 18 foregår al visitation der ikke drejer sig om trombolyse af den ene forvagt, som kan spænde fra en KBU læge til en læge i starten af sin HU. Om formiddagen skal
--	--

	den ene forvagt desuden se 2-3 subakutte patienter, hvor det er meningen de skal superviseres af bagvagten, der fysisk sidder et andet sted og ofte er optaget af telefonsamtaler. Der var arrangeret et møde med afdelingens bagvagter, hvor vi mødte 3, alle uddannelseslæger i den sidste halvdel af deres HU. De fremhævede også en stor velvilje i afdelingen og at ledelsen er lydhør overfor nye idéer og løsninger. De har oplevet at uddannelsesmiljøet har lidt under den sidste tid, dels grundet covid, men også grundet mangel på en ny ledende overlæge. De sidste par måneder er der dog sket fremskridt igen. De oplevede deres introduktion mangelfuld, men introduktionsprogrammerne er siden blevet forbedret, og at der gik noget tid før de fik tildelt vejledere. De fremhæver at der er meget travlt og at der mangler speciallæger, sengepladser og plejepersonale. De oplever større travlhed i Roskilde end de har set de andre steder under deres uddannelse. Tid er mangelvare, både til opfølgning på eget arbejde, men også i forhold til supervision af de yngre læger i det daglige arbejde. Bagvagten er primært telefonvisitation og der er mange logistiske indforståede løsninger som tager tid at lære og forstå. De oplever ikke at have tid til at supervisere forvagten i vagten og har oplevelsen af at de yngste læger er utrygge og at læringskurven er meget stejl for KBU lægerne og nye introduktionslæger, for de bliver kastet ud i opgaven uden tilstrækkelig opbakning. Bagvagterne oplever at supervision lider grundet manglende tid og at speciallægerne skal supervisere mange samtidig. De oplever heller ikke altid en klar aftale om hver der skal supervisere hvem. Adspurgte til arbejdstilrettelæggelse angiver de ikke at skemaet bliver tilstrækkeligt lagt i henhold til deres uddannelsesplan og at det er svært at komme til at sidde i et speciallæge ambulatorie. De opnår dog deres kompetencer undervejs.
--	--

	Vi havde et møde med to af afdelingens UKYL. De oplever at UAO er lydhør over for deres idéer og at der arbejdes på flere fronter for at forbedre uddannelsen. Til speciallægemøder hver anden uge bliver de uddannelsessøgende diskuteret. Der sigtes imod at der skal gives feedback til den uddannelsessøgende bagefter. Det mangler dog at blive standardiseret, for det er ikke alle uddannelsessøgende der får feedback af deres vejleder. Der arbejdes på et samlet overblik med en tavle over de uddannelsessøgende og deres kompetence opnåelse. Der er ikke nogen tavle aktuelt, så det er op til den enkelte uddannelsessøgende at holde overblikket. UAO fordeler vejledere. Der har et ønske om at speciallægerne deltager i den kliniske patient fremlæggelse om tirsdagen, hvilket ikke har været prioriteret. Undervisning er fordelt således: Hver dag, dagens case fra vagten, og debriefing af forvagten efter vagt. Mandag: neuroanatomi for de yngre læger. De underviser selv. Tirsdag: 20 min vejleder refleksion om morgenen og klinisk patient ved middagstid efter rtg konf. Onsdag: Tema undervisning Torsdag: artikel gennemgang Fredag: hver anden uge yngre læge møde, enten UKYL eller TR Sygehusledelsen var repræsenteret af den lægefaglige vicedirektør, som deltog virtuelt, og uddannelseskoordinerende overlæge på Sjællands universitetshospital. Der blev primært talt om hvordan man forsøgte at løse situationen med manglende ledende overlæge. Ansøgningsfristen til stillingen til den ledende
--	--

overlæge udløber om et par uger, og der er store forhåbninger om at situationen bliver løst.

Vi mødte 12 speciallæger, hvoraf de fleste havde et vejlederkursus. Der er kun 10 ud af 27 der går i vagt, hvilket til dels skyldes at flere af dem er ansat på neurofysiologisk afsnit. Vagten er overvejende trombolysevagt, men de passer også bagvagten i dag tid af og til. Vagten kan være meget hård grundet travlhed. Speciallægerne oplever også mangel på tid, grundet stort arbejdspress og stort patient flow. De stræber efter at supervisere de uddannelsessøgende, men forventer at de uddannelsessøgende selv opsøger supervisionen. Der er mangel på tid til bedside supervision. De oplever dog at der altid er mulighed for supervision på stuegang og i ambulatoriet. Speciallægerne påpeger også vagtsituationen som presset i forhold til supervision, fordi bagvagten fysisk befinder sig et andet sted og overvejende taler i telefon, og trombolysevagten oftest har travlt. De angiver dog at forvagterne kan bruge speciallægerne speciallægerne til stuegang til supervision i stedet. Disse speciallæger superviserer dog også flere andre uddannelsessøgende. På apopleksi afsnittet er der afsat en speciallæge til at supervisere 3-5 stuegangsgående uddannelsessøgende læger, og på det almene neurologiske afsnit er der 2 uddannelsessøgende og 2 speciallæger. Speciallæger har kontordag en gang om ugen. De forslår selv at der evt. oprettes et ekstra telefonnummer almen praksis kan ringe til for at stille spørgsmål, for at aflaste bagvagten, eller indsætte en ekstra bagvagt. Der opleves ikke at forskning fylder ret meget i den kliniske hverdag. Forskningsaktiviteten drives af 3-5 senior læger, primært på neurofysiologisk afsnit. Speciallægerne angiver at den akademiske lægerolle dækkes med artikelfremlæggelse og den professionelle med 360 graders evaluering og ved debriefing med bagvagten efter en vagt. Det kan være

	svært at finde tid til vejledersamtaler, og til at gå ind og give bedside undervisning. Der er et ønske fra speciallægerne at de igen får adgang til Medlink og de savner adgang til flere tidsskrifter. UAO, som samtidig er konstateret ledende overlæge, mødtes med os igen, hvor vi fik en snak om hvordan covid har bremset en del af den sædvanlige uddannelses aktivitet, og hvordan mangel på ressourcer gør at der er svært at tilføre ressourcer til uddannelse ét sted uden at det går ud over uddannelsen et andet sted. Vi mødte til sidst repræsentanter fra andre personale grupper: 1 sygeplejerske fra sengeafsnit, 1 fra ambulatorie, 1 lægesekretær, 1 neuropsykolog. De oplever at lægerne er gode til at hjælpe hinanden, men at de yngste uddannelsessøgende står meget alene og må klare meget selv. De oplever manglende oplæring og opbakning til dem. De oplever også en ubenyttet ressource i de andre faggrupper som kunne komme mere i brug, hvor de yngre læger kunne introduceres til hvad feks. ambulatorie sygeplejerskerne og neuropsykologerne laver og har at byde ind med. De uddannelsessøgende bliver ikke inviteret med til de enkelte team møder. Hvis de andre faggrupper observerer at lægerne ikke får fulgt op på deres inbasket osv, meldes det tilbage til vejledere, og det tages godt imod.
Status for indsatsområder	Der er nu udarbejdet gode uddannelsesprogrammer. Der mangler fortsat fyldestgørende uddannelsesplaner. Vejlederrollen er blevet mere systematiseret, men der mangler fortsat fokus på kompetencevurdering i dagligdagen.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1.) Supervision.

	Fokus på bedre supervision og læring for forvagtslaget. Vi anbefaler at bagvagten fysisk er i nærheden af forvagterne, og kan deltage i bedside supervision og undervisning i en vagtsituation. (6 mdr) 2.) Kompetencevurdering Mere systematiseret kompetencevurdering af flere lægeroller. (6 mdr) 3.) Uddannelsesplaner Vægt på bedre uddannelsesplaner således at de kan bruges som redskab i forhold til læring og uddannelsesforløb. (3 mdr)
--	---