

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001716
Afdelingsnavn	Klinik for blodsygdomme
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	05-04-2018

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	- Kliniske makkerpar - Fast psykolog-supervision - Årshjul hvor YL underviser hinanden og får skriftlig feedback fra UAO
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerledelsen, kst centerdirektør Mette Rosendal Darmer
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	5 HUI-læger og 2 Introlæger
Andre	3 afdelingssygeplejersker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lars Kjeldsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Funding
Inspektor 1	Jesper Stentoft
Inspektor 2	Claus Marcher
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Klinik for blodsygdomme havde ved det seneste besøg en generelt meget høj standard for yngre lægers uddannelse. Siden da har der været betydelige udfordringer for afdelingen, især bestående af implementering af Sundhedsplatformen (SP), øget produktion i form af flere behandlinger til et øget antal patienter, trods dette gennemførelse af meget store besparelser og nedlæggelse af et sengeafsnit med efterfølgende personaleflugt i plejegruppen. Et gennemgående tema ved vores samtaler er manglende tid. Det fremgår at speciallæger dagligt anvender ca. et par timer mere på journalhåndtering end før SP. Tiden tages oftest fra egen fritid, men også tid til såvel formelle som uformelle uddannelsesrelaterede aktiviteter er blevet væsentlig mere sparsom. Man har bevaret en skemalagt mulighed for vejledning 2 dage ugentlig, men dette udnyttes ikke længere på grund af travlhed. Sammenlagt er der altså indtrådt en betydelig forringelse af betingelserne for god uddannelse til fordel for et øget tidsforbrug til journalføring. Det er til trods herfor lykkedes at bevare mange gode elementer fra den eksisterende organisation af uddannelsen og en generelt god uddannelseskultur. Afdelingen scorer derfor fortsat tilfredsstillende i alle temaer. Der er gennemført en selvevaluering i forbindelse med et halvdagsseminar om uddannelse med bred deltagelse af yngre læger og speciallæger. I forhold til selvevalueringen har inspektorerne øget scoren på adskillige punkter: Introduktion til afdelingen og uddannelsesprogram: Der er udarbejdet et særdeles omfattende introduktionsmateriale med høj relevans for den nyansatte yngre læge. Introduktionen gennemføres systematisk med omvisning og instruktion fra relevante delansvarlige i afdelingen og med fokus på vagtfunktioner og praktiske procedurer. Læger uden SP-erfaringer tilbydes et regionalt introduktionskursus. En overskuelig og særdeles praktisk tjekliste tilsikrer essentiel basal introduktion. Der er forevist eksempel på et personligt tilrettet velkomstbrev. Uddannelsesprogrammet er fyldigt, detaljeret og særdeles relevant. Det er vores opfattelse at programmet er særdeles anvendeligt, normalt velfungerende og individualiseret på efterlignelsesværdig måde, og at scoren bør øges.
---	--

	Uddannelsen i kommunikatorrollen er vurderet som utilstrækkelig. Under besøget er det godtgjort at der tilbydes deltagelse i forskellige typer af samtaler, f.eks. prætransplantationssamtaler, at der er et systematisk program med psykolog, indbefattende vanskelige kommunikationstyper, at der ofte er mulighed for sygepleje-deltagelse i samtaler, og at forvakter deltager i betjeningen af telefoniske henvendelser fra afdelingens patienter. Vi mener at disse teoretiske og praktiske uddannelsessituationer, som tilbydes alle yngre læger, er tilstrækkelige, idet vi samtidig bemærker at kommunikatorrollen er og bør være genstand for kontinuerlig udvikling. Samarbejderrollen er ligeledes tildelt gode vilkår. De nyhenviste patienter ses i et tæt samarbejde mellem bagvagt, forvagt og sygeplejerske. Vagterne indebærer mange samarbejdsaspekter, og sygeplejerske og læger samarbejder også i ambulatorier og ved stuegang, som på oppegående patienter benævnes ”konsultationer”. Sygeplejestaben er for tiden præget af mange unge – den velkendte vidensdeling mellem erfarne sygeplejersker og unge læger er for tiden vendt om, men synes at fungere. Vi mener at der foregår en særdeles tilfredsstillende praktisk træning i samarbejde. Sundhedsfremmer, professionel og forskning: Afdelingen prioriterer sundhedsfremmende tiltag såsom motionsrum og rum for yngre patienter. Yngre læger deltager aktivt med at motivere de ofte svært syge indlagte til at anvende disse tilbud. Afdelingen (ved UAO) tilbyder superviseret stuegang med systematisk feedback, omfattende den detaljerede gennemførelse. Afdelingen har meget stor forskningsaktivitet, og alle YL har mulighed for at blive tilknyttet. Disse temaer er alle opgraderet. Læring og kompetencevurdering: Afdelingen har et kraftigt fokus på kompetencevurdering. Der gennemføres vejledersamtaler hver eller hver anden måned, og alle speciallæger vejleder. Der anvendes systematisk feedback, idet der anvendes strukturerede skemaer for den individuelle uddannelsesplan. Det beskrives dog at det kniber tidsmæssigt at få placeret disse samtaler inden for ordinær arbejdstid. Der er dog anført på undervisningsplanen at der er mulighed mandag/fredag da dagfunktioner påbegyndes 25 minutter efter morgenkonference. Som beskrevet er der superviserede stuegange. Speciallægerne beskriver en feedback-kultur præget af åbenhed og god tone, men erkender at de kunne være bedre til at rose.
--	---

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	HU amb funktion: HU har væsentlig mere amb funktion, mest i kraft af de kliniske makkerskaber, som var et meget nyt tiltag ved seneste besøg. Fuld implementering i leukæmiafsnittet afventes. Faglig udvikling i trombose og hæmostase: Der er 4 nøglepersoner nu, og der er både intensiv introduktion og supervision på dette område. Der er desuden forskningsaktivitet. Vagtjustering: Store belastninger undgås. Oprykning til bagvagt, primært sigtende mod at undgå forvakter med tvivlsom læringsværdi samt tilhørende reduktion i dagtid for HU i sidste halvdel af opholdet, sker endnu senere end hensigtsmæssigt og intenderet Manglende progression: Vi er ikke stødt på dette problem
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Klinisk makkerpar	Udbrede dette til alle klinikker	3-6 mdr
2	Før stuegang/ambulatorie konferencer	Udbrede dette til alle klinikker	3-6 mdr
3	Akut leukæmi ambulatoriet (semiambulant)	Uddannelseslæger (HU) deltager i dette arbejde	3-6 mdr.
4	Individualisere opholdet efter kompetence og interessevurdering	Anvende den individuelle uddannelsesplan til at individualisere den enkelte uddannelseslæges forløb på afdelingen	6-12 mdr.
5	Vejledning	Fokus på at anvende den afsatte tid	3 mdr