

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001738
Afdelingsnavn	Nefrologisk Klinik P
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	21-01-2016

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	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	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 (centerchefsygeplejersken)
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	8
Andre	5 (sygeplejersker)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Bo Friis Feldt-Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Martin Egfjord, dr.med.
Inspektor 1	Henning Borregaard Danielsen
Inspektor 2	Gudrun Kjær Steffensen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg

Nefrologisk Afdeling P, Rigshospitalet, er en højt specialiseret afdeling med et stort indtag af nyremedicinske patienter og med en stor tilsynsvirksomhed på andre afdelinger. Afdelingen bærer præg af at have en høj ratio af speciallæger i forhold til uddannelsessøgende læger, og den er akademisk orienteret med stor forskningsaktivitet. Generelt synes miljøet at være positivt og befordrende for yngre lægers uddannelse. De yngre læger føler sig velkomne i afdelingen med god og positiv kommunikation med ældre kolleger.

Selvevalueringen er udfærdiget dels ved en morgenkonference med deltagelse af alle tilstedeværende læger (SWOT-analysen), dels af den uddannelsesansvarlige overlæge efter indsamling af de uddannelsessøgendes besvarelser af Bilag E "Den uddannelsessøgende læges vurdering af uddannelsesstedets uddannelsesfunktion" (selvafkrydsningsskemaet).

Der har senest været inspektorbeføg for 5 år siden, og der ses med tilfredshed, at aftalerne mellem inspektorer og afdeling med forslag til forbedringer i vid udstrækning er blevet efterkommet, herunder at hoveduddannelseslægerne (H-lægerne) er blevet tilknyttet nyretransplantationsområdet og ligeledes ambulatoriet i en rotationsordning med et halvt år ad gangen, og at introduktionslægerne (I-lægerne) ligeledes har fået funktion i ambulatoriet med forundersøgelser.

Introduktionen opleves generelt som god, men ikke alle læger havde modtaget den ellers relevante skriftlige information, hvilket kunne tilskrives skift på sekretærsiden. Bl.a. savnedes en checkliste for introduktionen, som de uddannelsessøgende, specielt I-lægerne, ved præsentation fra inspektorerne fandt, ville have været et godt supplement til introduktionen. Til trods for at denne er skemalet, blev den ikke fulgt i alle tilfælde. Introduktionen til ambulatoriet er både skriftlig og ifølge med seniorlæge første gang. Introduktionen i sengeafdelingen til stuegangsfunktionen kunne foreslås forbedret på det praktiske plan, så stuegangen blev afviklet inden for sygeplejerskernes normale arbejdstid.

Der foreligger et tilfredsstillende uddannelsesprogram for H-lægerne, men som ved sidste besøg bemærkes, at der i I-lægernes uddannelsesprogram ikke er tydeligt omtalt, hvordan der opnås kompetence i lægerollen sundhedsfremmer. Det var et indsatsområde, som altså ikke er blevet indfriet. Bekymringen for manglende fokus på denne rolle er således fortsat tilstede og

skal bringes i orden. Alle uddannelsessøgende havde fået tildelt en vejleder, men først efter samtale med den uddannelsesansvarlige overlæge, og denne samtale blev ikke altid afholdt inden for de første 2 uger af ansættelsen. D.v.s. at der heller ikke kunne afholdes samtale med vejleder og udfærdiges en uddannelsesplan inden for denne tidsfrist. Størstedelen af de uddannelsessøgende, både H- og I-læger, havde ingen uddannelsesplan. Enkelte H-læger havde et kalenderagtigt skema med sig fra tidligere ansættelse på Herlev Sygehus, hvor de forskellige kompetencer tidsmæssigt var anført m.h.p., hvornår de skulle erhverves, men ikke hvornår der fremadrettet skulle afholdes vejledersamtale. Altså ingen skriftlig dokumentation for hvilke aftaler, der er indgået mellem den uddannelsessøgende og vejleder. Til trods for de manglende uddannelsesplaner gav de uddannelsessøgende dog udtryk for, at de fik erhvervet deres kompetencer, og at de fik afholdt vejledersamtalerne. De var meget bevidste om, at de også selv var ansvarlige for, at de fik deres kompetencer. Inspektorerne må alligevel pointere, at der ikke findes uddannelsesplaner, der inkorporeres i uddannelsen på en systematisk måde for at lægge en individuel fremadrettet plan, hvor det tilstræbes at opnå konkrete delkompetencer. Der er helt klart behov for forbedring på dette punkt, og derfor også et indsatsområde.

Med hensyn til de syv lægeroller er det inspektorerne indtryk, at de uddannelsessøgende generelt oplæres systematisk som medicinske eksperter, herunder at H-lægerne nu er tilknyttet transplantationsområdet og har faste ambulatoriedage, som er højt prioriteret i arbejdsplanen. Tildeling af flere stabile nyretransplanterede patienter til H-lægerne ambulatorium, foreslås selv af afdelingen som en mulighed og kan kun bifaldes af inspektorerne. I-lægerne har også fået ambulatoriedage. Alle hoveduddannelseslæger deltager nu i bagvagten i dagtiden, og i den udstrækning det er muligt af driftshensyn (herunder særlig udfordring med at dække forvagten) også i bagvagtsfunktionen i aften- og natetid. Dette var et indsatsområde efter sidste besøg, og er således indfriet. Dagvagten indebærer stor tilsynsvirksomhed med stort læringspotentiale.

Der synes at være et godt samarbejdsklima på afdelingen, også tværfagligt (eks. med mikrobiologer, farmakologer, ect.), og det gælder både i stuegangsfunktionen, vagtsituationerne og i ambulatoriet, hvorunder også læring i rollen som kommunikator og det at være professionel finder sted. Der er dog ingen eller kun sjældent, direkte supervision af den yngre læge. Der er god oplæring i rollen som leder/administrator og en række administrative opgaver er fordelt mellem de uddannelsessøgende læger, f.eks. arbejdsskemaplanlægning, organisering af tværfaglige konferencer og tillidsrepræsentantskab. I-lægerne savnede dog oplæring i denne rolle. Dette måske fordi de kun havde været

ansat i afdelingen i hhv ½ og 3 måneder. Med hensyn til sundhedsfremmer indgår dette som en integreret del af den kliniske hverdag, så de uddannelsessøgende på den måde jævnlige oplæres, men hvordan kompetencen opnås fremgår som tidligere omtalt ikke i introduktionsprogrammet for I-læger, og bør indarbejdes. Det er derfor igen et indsatsområde.

Der er et udpræget akademisk miljø på afdelingen med oplæring af de uddannelsessøgende. Såvel H-læger som I-læger var meget forskningsaktive, enten i projekter på afdelingen eller andetsteds, og det er inspektorerne opfattelse at alle hurtigt efter deres ansættelse fik tilbud om deltagelse i forskningsprojekter.

På afdelingen er der en veltilrettelagt undervisningsplan med stor deltagelse af både yngre læger og eksterne speciallæger. Ønske fra de uddannelsessøgende om større brug af afdelingens egne specialister blev fremsagt.

Der afholdes dagligt både morgen- og middagskonference og herudover andre skemalagte konferencer, f.eks. patologikonference, transplantationskonference og renovaskulær konference. Der er generelt en god tone ved konferencerne, men særlig middagskonferencen er ofte langvarig med detaljeret fremlæggelse af patientforløb, og hvor læringsværdien vurderes som mindre. SWOT-analysen fra afdelingen er opmærksom på dette forhold, og inspektorerne finder, at man med fordel kunne revurdere specielt middagskonferencens form med fokus på strammere styring og indhold, herunder argumentation for beslutningerne, og hermed øge læringsværdien for yngre læger. De uddannelsessøgende læger bør i højere grad benytte sig af muligheden for deltagelse i de tværfaglige konferencer, f.eks. transplantationskonferencen.

Vurdering af de uddannelsessøgendes kompetencer er nogenlunde systematisk, når det gælder H-lægerne. Også ikke-vejledere påtager sig opgaven og sikrer at den uddannelsessøgende får sine kompetencer. Ingen af I-lægerne havde fået foretaget 360 graders evaluering, men dette kunne skyldes, at de havde været så kort tid i afdelingen, så de endnu ikke havde stiftet bekendtskab med denne evalueringsmetode. De havde heller ikke haft superviseret stuegang, som anbefales. Alle såvel uddannelsessøgende som seniorlæger var enige om at feed back i diverse arbejdsituationer kunne forbedres og bruges mere.

Samlet set vurderes afdelingen som havende et godt, positivt og

	lærerigt uddannelsesmiljø for de uddannelsessøgende, og der tages stort hensyn til deres uddannelse i arbejdstilrettelæggelsen. H-lægerne er bl.a. ½ år på samme funktion (stuegang, ambulatorium, Tx-stuegang, HD eller CAPD) ad gangen. Indarbejdning af vejledersamtaler i arbejdstilrettelæggelsen ville være et ekstra plus. I forhold til sidste inspektorbesøg vurderes det, at uddannelsesmiljøet er forbedret og herunder særligt med hensyn til ambulatoriefunktion og nyretransplantationsområdet. Det er inspektorerne opfattelse, at de yngre lægers uddannelsen ville kunne forbedres yderligere med de valgte indsatsområder.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Indsatsområderne ved sidste besøg: 1, 2 og 3: Medicinsk ekspert og samarbejde: H-lægenes deltagelse i transplantationsforløbene og bagvagtsfunktionen og både H- og I-lægenes deltagelse i ambulatoriefunktionen er indfriet. 4: Læring og kompetenceudvikling: I-lægerne ved nuværende besøg var ikke præsenteret for bl.a. 360 graders evaluering og superviseret stuegang. De havde dog som anført ovenfor været kort tid i afdelingen, og det kunne være en forklaring. Det er derfor usikkert, om dette indsatsområde er indfriet eller ej. 5: I-lægenes uddannelsesprogram: Manglende omtale af kompetenceopnåelse i rollen sundhedsfremmer. Dette område er ikke indfriet.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Uddannelsesplan: Udfærdigelse af disse	Skriftlige aftaler vedrørende tidspunkt for opnåelse af kompetencer, specielle ønsker og fastsættelse af vejledersamtalerne	½ år
2	Konferencer: Justering af specielt middagskonferencen	Mindre fokus på afrapportering, mere fokus på læring	½ år
3	Uddannelsesprogram for I-læger:	Omtale af hvordan kompetencen for	½ år

	Sundhedsfremmer	sundhedsfremmer opnås	
4	Læring og kompetenceudvikling	Superviseret stuegang og 360 graders evaluering af I-lægerne	1/2 år
5			