

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004313
Afdelingsnavn	Psykiatrisk Center København
Hospitalsnavn	Region Hovedstaden
Besøgsdato	14-12-2023

Temaer

BISPEBJERG/GENTOFTE

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			

FREDERIKSBERG

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	
Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		
Læringsmiljøet på afdelingen			X	

Særlige initiativer	Ansættelse af speciallæge til udelukkende bedside supervision på BBH. Udnævnelse af ”stjernepar” på FRB hvor YL og Speciallæge udpeges til at få foretaget bedssidesupervision på dagen. Gode initiativer til at styrke uddannelsen og tryghed for uddannelsessøgende læger.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	30

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3 cheflæger og 1 centerchef
Speciallæger	15 speciallæger, samt 4 UAO, samt psykoterapiansvarlig overlæge.
Uddannelsessøgende læger	H Psykiatri 15 - I psykiatri 6 - H AP 2 - KBU 3 (evalueringsstillinger) - H Neurologi sideuddannelse 1
Andre	6 uklassificerede yngre læger og 3 oversygeplejersker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Lone Baandrup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Simon Anders Ploug Gartner
Inspektor 1	Elva Björk Harðardóttir
Inspektor 2	Charlotte Green Carlsen
Evt. inspektor 3	Line Kring Tannert

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Psykiatrisk center København (PCK) var et meget stort center med mere end 50 uddannelseslæger, fordelt på 3 matrikler med sengeafsnit (FrB, BBH samt GH) og 8 ambulatorier. Nærværende rapport beskriver centeret under et, idet der dog var så stor forskel på læringsmiljøet i
-----------------------------------	---

	BBH/GH og FrB, at der blev udarbejdet to scoringslister. Mange stillinger gik på tværs mellem matriklerne, hvorfor der blev lavet en samlet rapport. Der var ret få yngre læger, der havde deltaget i udarbejdelsen af de tilsendte selvevalueringsrapporter, og kun få deltagere kunne genkalde sig arbejdet med disse. De blev derfor ikke tillagt stor vægt, og vil ikke blive kommenteret yderligere. En stor del af behandlingen var specialiseret. Der er ansat mange speciallæger, men afdelingen manglede speciallæger i sengeafsnit, således at nogle afsnit ikke havde faste speciallæger. Disse vakancer bemandedes af Yngre læger i oprykkede stillinger, ofte i mange måneder ad gangen. 'Uddannelsesrådet i RHP (Region Hovedstadens Psykiatri) var kommet med anbefaling om at begrænse tid i afsnit uden overlæge til max 3 måneder. Dette var ikke gennemført. PCK var også karakteriseret af en stor forskningsaktivitet, der særligt på FrB matriklen gav mulighed for undervisning ved professorer og andre forskere. Undervisningsprogrammet på PCK var planlagt, så alle matrikler fik besøg af professorer eller andre forskere, når der var klinik og rating på programmet (i alt 4 gange/måned). Inspektorerne oplevede et veltilrettelagt besøg med flot fremmøde blandt lægerne. Der var indtryk af en afdeling med mange gode intentioner og potentialer. Vi oplevede en stor dedikation fra såvel YL som UAO for at få prioriteret uddannelsen i hverdagen. Alle yngre læger fik tildelt en vejleder inden start og intentionen er, at der afholdes månedlige vejledermøder for alle uddannelseslæger. Alle læger havde uddannelsesplaner.
--	---

	Afdelingen var under et stort pres på speciallægesiden pga. underbemanding og mangel på læger. Der blev generelt anvendt oprykning af læger til selvstændige funktioner i sengeafsnit med sparsom mulighed for supervision. Afdelingen havde en skæv fordeling med mange speciallæger i ambulatorier, hvor der var få uddannelseslæger, men mange uddannelseslæger i sengeafsnit, hvor manglen på speciallæger var mest udtalt. Uddannelseslægerne gav udtryk for, at der manglede kontinuitet i uddannelsesforløbet. Det var vanskeligt at få overblik over, hvornår evt. kompetencer var tiltænkt gennemført, og hvilke afdelinger man ville være tilknyttet i sit uddannelsesforløb. Det var oplevelsen, at det afhang af, hvor der manglede personale. Særligt var HU AP udfordret af, at de ikke fik tid i afsnit for angstlidelser eller tilsvarende, men i stedet fik oplæring i ECT behandling og psykoser. Ligeledes var der kun tilknyttet en person til vagtplanlægning i hele centeret, som derfor var meget optaget og deraf vanskeligt tilgængelig. Generelle problemstillinger og anbefalinger for PCK samlet: Der forelå introduktionsprogram med rundvisning og planer om følgevager, men i praksis blev det oplevet uensartet, da den ansvarlige UKYL kunne være optaget på starttidspunktet og lægen derfor kunne vente 14 dage på den praktiske introduktionsdag. PCK anbefales at sikre, at alle læger får en ensartet introduktion inden for de allerførste dage af ansættelsen. Samtidig bør introduktionsmaterialet suppleres med oversigter over ansvarshavende, så den nyansatte ved, hvem der gør hvad. Fx hvem der skal
--	--

	kontaktes for at opnå kompetencen i studenterundervisning. Se indsatsområde 1. Ikke alle læger havde uddannelsesprogrammer, og flere vejledere kendte ikke programmerne. PCK har brug for at gøre en indsats for at få godkendte programmer til alle forløb, inkl ad-hoc forløb, samt udbrede kendskabet hertil blandt vejledere og uddannelsessøgende. Se indsatsområde 2. Der var adgang til supervision i uddannelse i de 7 lægeroller, samt taget initiativer til at forbedre adgange i overlægeløse sengeafsnit, men grundet den skæve fordeling af speciallæger var meget af supervisionen fortsat kun tilgængelig til middagskonferencer og pr telefon. Der var meget lidt bedside-supervision tilgængelig, hvilket kunne give en potentiel risiko for fejlslutninger og uensartet behandling. Der var opstået en kultur for først at søge råd og vejledning efter kl. 12, samt at supervision blev opsøgt inden for en meget lille personkreds. På BBH matriklen var der ikke supervision på skrevne notater. Der var stor usikkerhed om tilrettelæggelsen af forløbet for den enkelte læge, hvilke hensyn til kompetencer, der kunne forventes og hvilket niveau, man ville kunne opnå. Generelt var der behov for bedre forventningsafstemning om uddannelse. Inspektorerne vurderede, at der kunne opnås tilstrækkelig uddannelse inden for specialet, men afdelingen havde brug for at gøre uddannelsen mere gennemsigtig og tryk. Særligt oprykning med ansvaret for sengeafsnit uden speciallæge blev oplevet som utrygt for uddannelseslæger. Undervisningen i afdelingen var nyligt gennemgået og justeret. Der var en vis utilfredshed med tidspunktet, da mange uddannelseslæger ikke mente, det var muligt at deltage kl 13, samt at online formatet var uhensigtsmæssigt.
--	--

	PCK anbefales at arbejde videre med tilrettelæggelsen af den fælles undervisning og genoverveje om formatet er optimalt. Arbejdstilrettelæggelsen tog ikke hensyn til uddannelseslæger, da mange oplevede sig alene i arbejdet og med begrænset adgang til supervision i hverdagen. Fordelingen af uddannelseslæger bør være mere optimal ift antallet af speciallæger, og justeres eller omfordeles, så supervisionen bliver mere tilgængelig. Vejlederne oplevedes dårligt klædt på til opgaven, de kendte ikke uddannelsesprogrammerne, nogle havde uddannelsessøgende på andre matrikler end deres egen, der var ikke noget fælles vejlederforum til drøftelse af uddannelsen i afdelingen, der var ikke arrangeret faste møder mellem de fire UAO, eller mellem ledelse og UAO'er. UKYL havde ikke afsat timer til opgaven som UKYL, så det var alene interesselimer. Generelt vil uddannelsesmiljøet i PCK kunne profitere af en indsats for uddannelse af vejledere, etablering af et vejlederforum og faste møder mellem UAO, faste møder UAO ledelse, faste møder med UKYL og dedikeret tid til uddannelsesopgaven for UKYL. Endelig var der behov for gøre en indsats for vejledere med uddannelsessøgende på andre matrikler, som de ikke ser i hverdagen. Se indsatsområder 3 og 4. Særligt for specifikke matrikler: Bispebjerg matrikel Læringsmiljøet blev oplevet utrygt. Uddannelseslægerne oplevede, at de var utrygge i nogle funktioner, hvor de var
--	---

usikre på om deres kompetenceniveau var tilstrækkeligt og usikre på adgangen til supervision. Ligeledes oplevede de en mangelfuld dialog om indplacering/oprykning i speciallægefunktioner og manglende mulighed for at sige fra ift. opgaver eller bede om ekstra supervision, herunder også på journalnotater. Det var gældende for alle typer af uddannelseslæger, herunder også KBU i evalueringsansættelser. Generelt var der behov for at skabe et mere støttende og anerkendende uddannelsesmiljø og struktur og forudsigelighed, der skaber troen på, at man lærer det rigtige og ikke er usikker på sin egen rolle. Et forslag kunne være mere social tid fx en undervisning udgik og blev erstattet af fælles frokost eller anden uformel relationsopbygning. Alternativt kunne afdelingen have læger med rollen som trivselskoordinatorer, der kunne bidrage til bedre miljø. Et fælles kontor for uddannelseslæger frem for et storrum med tværfaglig adgang ville give et rum for peersparring. Der var behov for at italesætte supervision og kompetencevurdering, fx med at nævne indholdet i kompetencer ved morgenkonference, så alle kan identificere sig med opgaven i løbet af dagen og kender de enkelte kompetencer. Der bør ses på HU AP lægers opgaver, så de bliver mere relevante. Der bør prioriteres læger til supervision, også bed-side dagligt.

Evaluerings KBU stillinger bør efter inspektørernes opfattelse udgå, da afdelingen ikke har almindelige KBU forløb. Dermed har lægerne ikke nogen at spejle sig i på samme uddannelsesstrin og der vurderes få ressourcer i sengeafsnittene i forhold til at kunne prioritere en vanskelig opgave som denne.

	Frederiksberg matrikel Uddannelsesmiljøet blev generelt oplevet som trygt og det skyldtes ikke mindst en bedre speciallægebemanding og forskningstilgængelighed. Der manglede en introduktion til bagvagtsfunktionen, samt klarhed over bag-bagvagt kontakten. PCK anbefales at arbejde med dette. Ambulatorierne Lægerne oplevede uddannelsen i ambulatorierne meget inhomogen. Hvis man var tildelt et ambulatorium med speciallæger var oplevelsen god, men hvis det var udfordret af speciallægemangel, kunne det være utrygt. PCK anbefales at sikre, at der er speciallæger i alle teams med tilknyttede uddannelseslæger. Psykotераpi uddannelse Der blev oplevet et behov for struktur og bedre tilgængelighed. Lægerne oplevede at blive forsinket i hoveduddannelse pga. ventetid til psykotераpi, da der blev oplevet flere uhensigtsmæssige barrierer, herunder vanskeligheder med lokalebookning og ventetid ved henvendelse til ansvarlig for etablering af kontakt til patienter og supervisors. Der var nyligt ansat en ansvarlig for opgaven, og forventningen til PCK fra inspektorerne vil være, at området prioriteres med en klar plan og struktur, så dette uddannelseselement ikke skaber forsinkelser i uddannelsen fremover.
Status for indsatsområder	Seneste besøg i 2008, ikke relevant for opfølgning

Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Introduktion Forslag til indsats: Mere stringent introduktion inden for få dage til såvel praktiske forhold, rundvisning, BV funktion og konkrete arbejdsopgaver for alle nye læger og læger, der skifter matrikel. Tidshorisont: 3 måneder
	Nr. 2 Indsatsområde: Uddannelsesprogrammer Forslag til indsats: Indsats for at få godkendte programmer til alle forløb, inkl. ad-hoc forløb, samt udbrede kendskabet hertil blandt vejledere og uddannelsessøgende. Tidshorisont: 6 måneder
	Nr. 3 Indsatsområde: Vejledere Forslag til indsats: Uddannelse af vejledere mhp at øge kendskab til uddannelsesprogrammer. Etablering af vejlederforum på tværs. Indsats for at sikre samarbejdet mellem vejleder og uddannelsessøgende, hvor matriklerne ikke er samme. Tidshorisont: 3 måneder
	Nr. 4 Indsatsområde: UAO og UKYL Forslag til indsats: Etablering af mødefora for UAO'er i afdelingen, UAO UKYL møder, og UAO – ledelsesmøder samt afsat tid til UKYL. Tidshorisont: 1 måned
	Nr. 5 Indsatsområde: Oprykning til ansvarshavende Forslag til indsats: Begrænse oprykning af læger i H2 forløb og max 3 måneder. Samt anbefaling om at der forud for evt

	oprykning afholdes fælles samtale med vejleder, cheflæge og UAO med vurdering af kompetenceniveau og plan for hvordan læring og kompetencer kan opnås i sådan en funktion Tidshorisont: 3 måneder Nr. 6 Indsatsområde: Trivselsindsats BBH Forslag til indsats: Sikre tryggere miljø med bedre supervision og mere gennemsigtighed. Sikre at man kan og tør tale sammen blandt lægerne. Evt udnævne trivselskoordinator eller vægte socialt samvær i fx en middagspause. Tidshorisont: 1 måned Nr. 7 Indsatsområde: Evaluerings KBU (BBH/GH) Forslag til indsats: Udfase brugen af evaluerings KBU sålænge afdelingen ikke har KBU forløb og sengeafsnit uden speciallæger. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 8 Indsatsområde: Struktur i uddannelsen Forslag til indsats: Bedre struktur og koordinering på tværs i centeret, særligt fokus på BBH og psykoterapien. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 9 Indsatsområde: Videosupervision Forslag til indsats: Mulighed for at optage samtaler (med fornødent samtykke) til brug for supervision ved gennemsyn med vejleder i de tilfælde, hvor der ikke er mulighed for at foretage bedsidesupervision. Tidshorisont: 12 måneder
--	---

--	--