

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004219
Afdelingsnavn	Nyremedicinsk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	29-03-2023

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	11
Uddannelsessøgende læger	7
Andre	Sygeplejersker fra alle relevante afsnit

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Bo Friis Feldt-Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jens Schmidt Iversen
Inspektor 1	Jon Waarst Gregersen
Inspektor 2	Karin Brøchner Østergaard
Evt. inspektor 3	Sabine Snitgaard Nielsen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Nefrologisk Afdeling P, Rigshospitalet, er en højt specialiseret nyremedicinsk afdeling med stor tilsynsvirksomhed på andre afdelinger. Afdelingen er meget akademisk orienteret med stor forskningsaktivitet. Der er mange speciallæger med bredt dækkende interesseområder, høj faglighed og specialviden tilgængelig for uddannelsessøgende læger. Der har sidst været inspektorbesøg for 1 år siden, og der er tale om et genbesøg som opfølgning på de anførte indsatsområder. Til genbesøget er udsendt sufficient materiale til inspektorerne. Selvevalueringen er udfærdiget i fællesskab
-----------------------------------	---

	mellem uddannelsessøgende læger og speciallæger samt ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge. Temascoringen er også gennemgået og udarbejdet i fællesskab. Inspektorb besøget var veltilrettelagt på afdelingen med sikring af flere uddannelsessøgende læger på arbejde og mulighed for, at de kunne deltage i interviews, ligesom en stor del af speciallægerne deltog. Det er derfor vores indtryk, at denne rapport giver et repræsentativt billede af uddannelsesmiljøet på afdelingen. Siden sidst har afdelingen gennemført flere ændringer med konsekvens for de uddannelsessøgende læger. Der er ansat ny uddannelsesansvarlig overlæge. Tildelingen af vejleder finder sted umiddelbart ved start af ansættelsen, og der er fokus på udarbejdelsen af uddannelsesplaner, hvorfor dette punkt nu vurderes som tilstrækkeligt. Den uddannelsesansvarlige overlæge samarbejder godt med den uddannelseskoordinerende yngre læge, og begge har tildelt tid til deres funktioner og opgaver. Der er planer om fokus på 360 graders evalueringer igen evt. elektroniske. Introduktionsprogrammet gennemføres, og der er følgevagter for yngre læger i nye funktioner, ligesom introduktionslægerne gennemgår et nefrologisk "crash" / overlevelseskursus. Introduktion til afdelingen vurderes derfor nu som tilstrækkelig. Ambulatorieprogrammerne tager aktuelt hensyn til, at der ikke kan bookes patienter hos yngre læger når der er planlagt undervisning. Det generelle antal af ambulante patienter for hoveduddannelseslægerne er reduceret for at forbedre mulighed for supervision og refleksion, og dertil har arbejdschemaet en markering af, hvilke seniore læger, der har supervisionsfunktion i ambulatoriet. Undervisningsplanen er opdateret, og den udbudte undervisning vurderes relativt ekstensiv for yngre læger med gode tilbud indenfor såvel journal clubs, tværfaglige
--	---

	konferencer, specialiseret undervisning og yngre læge undervisning. Derfor er temaet vurderet som tilstrækkelig. Der er fortsat god mulighed for læring i rollen som akademiker samt mulighed for deltagelse i forskning og flere har ansættelser på deltid grundet forskningsaktivitet. Afdelingen har en synlig og lettilgængelig forskningsleder og en høj forskningsaktivitet, og temaerne forskning og akademiker scores derfor som særdeles gode. Der foreligger tilstrækkeligt dækkende uddannelsesprogrammer for introlæger og hoveduddannelseslæger. Der er ikke KBU-læger på afdelingen. Uddannelsessøgende læger har flere forskellige funktioner på afdelingen. Introlægerne har enten 12 måneder eller 6 måneder på nefrologisk afdeling. De har funktion som forvagter, går stuegang i dialysen, ser nyhenviste patienter i ambulatoriet og går stuegang på sengeafdelingen. Hoveduddannelseslægerne har funktion som forvagter, går dialysestuegang, har ambulatoriefunktion inkl. peritonealdialyse-ambulatoriet, går stuegang på sengeafdelingen, og har sidst i opholdet også bagvagt med tilsyn i dagtid. I slutningen af H4 er der også mulighed for bagvagt om natten. For hoveduddannelseslægerne er der indarbejdet et rul i arbejdschemaet, så alle så vidt muligt får funktion på stuegang, transplantations-stuegang, peritonealdialyse, hæmodialyse og ambulatorie. Dette er sammen med deltagelsen i den ekstensive tilsynsvirksomhed med til at sikre opnåelse af højt specialiserede kompetencer og ses som et stærkt uddannelseselement. Rollen som medicinsk ekspert vurderes sammen med lærings- og kompetencevurdering som tilstrækkelig. Af særligt stærke elementer er adgangen til mange højt specialiserede patienter, det skemalagte funktionsrul og den lette adgang til konference med speciallægerne. Skulle
--	--

	temaet scores som særdeles højt ville fokus på systematiseret feedback og supervision samt systematisk kompetencevurdering være relevante tiltag. Siden sidste besøg har flere tiltag forbedret hensynet til lægers videreuddannelse i arbejdstilrettelæggelsen herunder reduktion i antal ambulante tider hos yngre læger, prioritering af undervisning, markering af supervisor i ambulatoriet samt det fortsatte fokus på kompetenceopnåelse i skemaets funktionsrul. Dette gør, at vi scorer temaet som særdeles godt aktuelt. De yngre læger angiver en høj læringsværdi på afdelingens konferencer med mulighed for at diskutere spændende cases og få den nødvendige feedback i trygge rammer. De angiver også, at læringsmiljøet er særdeles godt bl.a. at man altid må og kan spørge til råds og får brugbare svar og hjælp. Temaerne er derfor scorede som særdeles gode. Af mulige tiltag for optimering har inspektorerne angivet nogle potentielle fremtidige indsatsområder. Læringen i rollerne som kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer, leder/administrator og professionel har ikke været i fokus for dette besøg som opfølgning på tidligere. Rollerne er inkorporerede i det daglige kliniske arbejde, men er ikke direkte adresserede. Ved interview med såvel uddannelsessøgende læger som speciallæger og sygeplejersker får man indtryk af et godt tværfagligt samarbejde på afdelingen. Rollerne scores som tilstrækkelige.
Status for indsatsområder	Indsatsområde 1: - Introduktion til funktioner for introduktionslæger og hoveduddannelseslæger bør sikres. Der er udarbejdet en plan for introduktion, og denne følges. Der er planlagte følgevagter. Introduktionslægerne får derudover også et "overlevelseskursus" med introduktion til nefrologiske relevante emner.

	Indsatsområdet anses for indfriet. Indsatsområde 2: - Undervisningen i afdelingen bør sikres gennemført. Der foreligger undervisningsplan med undervisning på afdelingen flere dage om ugen herunder urologikonferencer, journal clubs, patologikonference, generel undervisning for alle og specifik yngre læge undervisning. Undervisningsplanen udarbejdes af UKYL og UAO, og det prioriteres i skemalægningen, at yngre læger kan komme til undervisningen. Indsatsområdet anses for indfriet. Indsatsområde 3: - Arbejdstilrettelæggelsen bør tage hensyn til, at yngre læger skal kunne komme til undervisning, samt vejledersamtaler bør planlægges. I ambulatoriet bør arbejdet tilrettelægges, så uddannelsessøgende læger kan udføre arbejdet fagligt forsvarligt, at refleksion er mulig, og der er tid til supervision. Arbejdstilrettelæggelsen for ambulatoriet er nu således, at undervisningstiden prioriteres, og der er færre patienter i uddannelseslægenes ambulatorier. Speciallæger i ambulatoriet er på skemaet markerede med henblik på at sikre adgang til supervision. Vejledersamtaler finder som udgangspunkt sted i arbejdstiden. Indsatsområdet anses for indfriet. Indsatsområde 4: - Uddannelsesplaner bør foreligge med henblik på sikring af kompetencevurdering. Der er fokus på udarbejdelse af uddannelsesplaner ved vejledersamtaler. 1. vejledersamtale finder nu også sted umiddelbart efter opstart. Indsatsområdet anses for indfriet.
--	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområder: 1) Transplantation. Målbekrivelsen for hoveduddannelseslæger i nefrologi foreskriver, at man opnår kendskab til transplantationsudredning og -forløb samt nyredonationsprogrammet. Uddannelsesprogrammet placerer kompetencen i 3. og 4. år af hoveduddannelsen under opholdet på Rigshospitalets højt specialiserede afdeling. Et indsatsområde for hoveduddannelseslægerne er at lære mere om udredningsprogrammerne, deltage i transplantationssamtaler og donorsamtaler. Yngre læger står som forvakter om natten med medicineringen af indkaldte patienter til nyretransplantation med afdøde donorer. Der efterspørges mulighed for at opnå bedre kendskab til medicineringen forud for vagt – evt. ved at prøve det i nyreambulatoriet, hvor man starter medicin op ved de planlagte nyretransplantationer med levende donorer. 2) Afdelingen har arbejdet aktivt for at forbedre læringsmiljøet, og der er i høj grad mulighed for at spørge og se spændende patienter. Man får altid hjælp, når man spørger, og hele speciallægegruppen stiller sig velvilligt til rådighed. Der er dog et yderligere potentiale for supervisionskultur og feedbackkultur. Dette går begge veje: Uddannelsessøgende læger kan med fordel efterspørge direkte/indirekte supervision samt bede om feedback, ligesom den seniore gruppe kan være opmærksomme på at tilbyde det. Dette er også en måde at sikre bedre faglig progression i de enkelte funktioner, så man får puttet mere selvstændighed og beslutningskraft ind jo længere tid man har været på afdelingen:
--	--

	- Tilsyn: feedback kan gives struktureret, når senior læge følger op på tilsyn gået af yngre kolleger tidligere - derigennem bedres den faglige udvikling. - Stuegang: udarbejdelse af selvstændige planer og derefter konferering med senior kollega. Efterspørge feedback. - Fastholde fokus på en god læringskultur, eksempelvis også igennem Rigshospitalets egne kurser til daglige kliniske vejledere. 3) Stuegangsfunktion. Der efterspørges formaliseret, ensartet tilgang til stuegangen. Eksempelvis sikring af forstuegang, og en fast rutine med løbende supervision, så beslutningerne træffes hurtigere. Rammerne forefindes i stuegangsrummet med et naturligt krydspunkt imellem senior og yngre læge. 4) Rotation i patologiplæg som en god øvelse for hoveduddannelseslægerne. 5) Instruksopdatering som en mulighed for at opøve akademiske og administrative kompetencer
--	---