Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002745
Afdelingsnavn	Regionspsykiatrien Randers
Hospitalsnavn	Regionspsykiatrien
Besøgsdato	02-10-2025

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	Inddragelse af andre faggrupper i introduktionen Superviserende speciallæge ansat kun til supervision af yngre læger Afdelingen har aktivt inddraget alle yngre læger i det store forandrings- og forbedringsarbeje, der har pågået det seneste år. Yngre læger føler sig i høj grad set og hørt og opleves som medansvarlige.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehusledelse	Lægefaglig direktør Psykiatrien
Afdelingsledelse	Uddannelseskoordinerende overlæge og afdelingsledelse (cheflæge og chefsygeplejerske)
Speciallæger	2 ledende overlæger, 2 overlæger, 4 speciallæger, heraf 1 i neurologi
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	5
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	
Antal HU-Læger	9
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	4 H-læger i psykiatri, 5 H-læger i almen medicin
Andre	3 læger i uklassificerede stillinger.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Christian Baaner Skjærbæk
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marie Louise Bruun-Torjusen
Inspektor 1	Kristine Sarauw Lundsgaard
Inspektor 2	Trine Maria Nørregaard Hansen
Evt. inspektor 3	Alia Arif Hussain

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorerne oplevede et særdeles veltilrettelagt og velbesøgt besøg. Alle yngre læger og speciallæger har været inddraget i udarbejdelsen af selvevaluering og SWOT-analyse og der har været stor åbenhed og psykologisk tryghed ved at få både fælles og individuelle perspektiver med. Generelt oplevede inspektorerne en afdeling med meget stort fokus på uddannelse og en forbilledlig holdånd i forhold til at bidrage til afdelingens udvikling og til trivsel og læring. Afdelingen har været igennem en tumultarisk periode det seneste år, men opleves i stor grad at have rykket sig både i forhold til den generelle organisering, patientbehandlingen og i særdeleshed i forhold til uddannelsesområdet. Det er virkelig et eksempel til efterfølgelse, at afdelingen formår at udvikle og løfte uddannelsen synkront med et stort ledelsesmæssigt fokus på andre områder, intern omstrukturering og konstitueret ledelse. Generelt er inspektorerne enige i afdelingens temascoringer. Inspektorerne er mere positive i forhold til introduktion, læring i rollen som medicinsk ekspert, forskning, læring og kompetencevurdering og læringsmiljø. Inspektorerne er enige med afdelingen i at arbejdstilrettelæggelsen skal forbedres og scorer dette område mere alvorligt end afdelingen. Inspektorerne vil også meget gerne kvittere for den store ledelsesmæssige opbakning til alle indsatserne på

	uddannelsesområdet både fra afdelingsledelsen, psykiatriledelsen og fra UKO i psykiatrien. Det er tydeligt, at der er givet stor støtte og opmærksomhed til opgaven i længere tid – hvorfor afdelingen også står et rigtig flot sted på nuværende tidspunkt. - Introduktion til afdelingen: Introduktionen er veltilrettelagt og tager systematisk lægerne igennem de vigtigste områder. Øvrige faggrupper (oversygeplejersker og specialpsykolog) inddrages systematisk i introduktionen ved at introducere til relevante områder og deltage i en forventningsafstemningssamtale på afsnittet. Der er indført kørekort til vagt. En afgrænset periode i introduktionen er man fritaget fra selvstændigt arbejde, hvor yngre læger på ret struktureret vis er tilrettelagt til at deltage sammen med en anden læge i de opgaver, der efterfølgende skal varetages (følgevagter). YL har samtale med UAO og UKYL i introperioden, for at sikre uddannelseslægen oplever sig tilstrækkeligt udlært til varetagelse af vagter og om de evt. har behov for yderligere følgevagter. Der er systematisk tilrettelagt evaluering af samtlige lægers introduktion og feedbacken anvendes til justering af introduktionen. Vejledersamtale ved introduktionen er skemalagt og afholdes, som de skal. Udarbejdelse af uddannelsesplaner sker systematisk. Af disse grunde scores afdelingen særdeles god. - Læring i rollen som medicinsk ekspert: Både YL og speciallæger oplyser, at de har været i tvivl om, hvorvidt scoringen ”utilstrækkelig” var det rigtige – men den er valgt, fordi de var usikre på deres egen tilstrækkelighed og fordi flere initiativer er nye. Inspektorerne oplever, at der er stort fokus på den kliniske læring og at man kan få hjælp ved behov. Der er mange læringsmuligheder i afdelingen, herunder planlagt daglig konferering med speciallæge og rig

	mulighed for at opfylde kompetencer inden for medicinsk ekspert. Man kan altid få svar på en konkret problemstilling men ikke altid struktureret klinisk observation, idet denne planlægges primært ved den superviserende. Kobling mellem læringsmuligheder og kompetencer. Der foregår ikke systematisk en kobling mellem lægernes planlagte kompetencer og de funktioner de sættes til på afsnitsniveau. En stærkere inddragelse af afsnitsledelserne (oversygeplejersker/specialpsykolog) i planlægning af den individuelle kompetenceopnåelse anbefales. Idéer, der har været drøftet, er enten møder med UAO eller ved at YL fremlægger sin individuelle uddannelsesplan for teamet tidligt i ansættelsen. Afsnitsansvarlige har brug for at kende læringsmål for bedre at kunne tilrettelægge de daglige opgaver. Psykoterapi: Der er ikke på nuværende tidspunkt en veltilrettelagt plan for dette. Uddannelseslægerne oplever skift i supervisorer og der mangler en plan for udvælgelse af patienter og supervisor. Området bærer præg af, at der ikke er en psykoterapiansvarlig overlæge, men afdelingen har en plan for dette. Der er hver uge sat tid af hos en supervisor, men der er brug for, at nogen tager ansvar helt overordnet, herunder for fordeling af patientforløb og plan for deltagelse i supervisionen. Hvorvidt man bliver opfordret til at deltage i psykoterapikurserne, afhænger af, hvilken vejleder man har. En ledende overlæge er uddannet supervisor og to psykologer er også uddannet indenfor det kognitive. Afdelingen savner tilbud indenfor det dynamiske, men der arbejdes på at sikre at den superviserende overlæge, som har godkendelsen, får iværksat mulighed for at kunne tilbyde supervision på terapi. Der er udarbejdet et dokument, der beskriver rammen for uddannelse, herunder psykoterapiuddannelse, som yngre

	læger kan tilgå, men flere kendte det ikke. Et par uddannelseslæger har fået mulighed for at deltage i psykoedukationsgrupper eller OCD-grupper, hvilket er en god læringsmulighed. På baggrund af ovenstående har inspektorerne vurderet at temaet scores tilstrækkeligt, hvilket er bedre end afdelingens egen score. - Læring og kompetencevurdering: Afholdelse af de løbende hovedvejledersamtaler sker helt systematisk og på månedlig basis. Der er fokus på at anvende struktureret kompetencevurderingsredskaber (SKOR) og både speciallæger og uddannelseslæger har kendskab til redskabet og dets anvendelse. Hovedvejleder vagtplanlægges ikke systematisk sammen med uddannelseslæge, dvs. superviserende samtaler, skal planlægges af uddannelseslægerne. Vejlederkurser sikres og HU-læger inddrages i vejlederopgaver. Der har været ledelsesmæssigt fokus på, at der skal afholdes månedlige vejledersamtaler – det har hjulpet. Ved de fælles vejledermøder er der fokus på om uddannelseslægerne når de kompetencer, de skal – altså progression i kompetencer. Også mulighed for at drøfte udfordrede uddannelsesforløb – både vejledergruppen og UAO har fokus på dette. UAO beskrives som proaktiv i udfordrede forløb og hjælper med at facilitere en god proces omkring dette. Afdelingen har en konstruktiv tilgang til uddannelseslægers læring og fokus på, hvordan uddannelseslæger kan udvikle sig og for at understøtte dette. Man får indtryk af at fokus er på at vurdere lægens samlede præstation. Afdelingen har lagt plan for opstart af Balint-gruppe med ”flydende” deltagelse af de yngre læger, der er tilstede på dagen. Vil bidrage yderligere til læring og

	kompetenceudvikling i særligt de intra- og interprofessionelle kompetencer. Inddragelse af andre faggrupper: Der foregår allerede nu god løbende supervision/feedback fra andre faggrupper, der er på baggrund af ønske fra 3-timersmøde en plan for mere systematisk inddragelse af andre faggrupper i mere strukturerede feedback-situationer, fx ved anvendelse af dele af SKOR eller lign. redskab ved de samtaler, man har sammen. Forslaget bakkes op af de andre faggrupper. Med udgangspunkt i ovenstående løfter inspektorerne vurderingen fra utilstrækkelig til tilstrækkelig - Faculty/hovedvejledergruppen: Der afholdes vejledermøder, men deltagelse har været svingende. Vejledermøder skal sikre kvalitetsudvikling af vejlederstaben og også give mulighed for at udveksle viden om uddannelseslægernes progression. Dette er sat i system af ny UAO og opleves meget positivt af speciallægerne. Det er et indsatsområde for UAO – men speciallægerne skal prioritere det. YL, der er vejledere har ikke tidligere fået supervision på denne kompetence, men det er der nu lagt en plan for ved etablering af et vejlederforum for YL UAO har lagt plan for speciallægers deltagelse på hovedvejlederkursus. Der er konkrete planer om at implementere en model for invers feedback på baggrund af ønske fra YL på 3-timersmøde. - Læringsmiljø: Supervision: Speciallægerne er engagerede i læring og vil gerne bidrage til både den løbende supervision og den halve times planlagte supervision (klinisk vejledning) før konferencen. Muligheden for supervision i dagligdagen varierer efter bemanding, der på afsnitsniveau kan være

	speciallæge og yngre læge – men også kan være to yngre læger. Bemandingssituationen er i bedring, men der er afsnit, hvor bemandingen er udfordret i perioder. Der er kontinuerligt behov for at skelne mellem AP-læger og specialets ”egne læger” hvad angår kompetencevurdering. Dette vil være endnu mere vigtigt, når den nye målbeskrivelse for AP implementeres. UAO har fokus på dette. Uddannelsesteamet har planer om at indføre forskellige tiltag, som kan bidrage yderligere til supervision – alle med udgangspunkt i 3-timermødet. Der har været foreslået videosupervision, dvs. uddannelseslæger optager sig selv og tager med til vejleder, mere bedsidesupervision ved hovedvejleder og mere fokus på mesterlære. Inspektorerne opfordrer til bedre udnyttelse af speciallæge/vejlederressourcerne ved at lave flere gruppebaserede supervisioner og/eller initiativer med peer-læring eller peer-supervision. Superviserende overlæge (de seneste 3-4 måneder). Der er ansat en superviserende overlæge uden behandlingsansvar, som møder op på skiftende afsnit, så der er bedside supervision på hvert afsnit hver anden uge. Dette styrker i høj grad muligheden for direkte supervision. Yngre læger påpeger selv, at de skal være bedre til at tage imod det tilbud og bruge SKOR til supervisionen. Superviserende overlæge kan også bookes i kalender. Det pointeres at en superviserende overlæge kan medføre at der ikke er så meget supervision fra andre – dvs. man kan mangle nuancer. Giver også speciallægerne en tryghed i, at der er ”en der har den” i en travl hverdag. Forskel på sengeafsnit og klinikker og geografi. Både speciallæger og uddannelseslæger oplever, at der er lidt for store forskelle på supervisionsmulighederne på de enkelte afsnit. Meget handler om speciallægedækning og er derfor

	også i bedring i takt med at flere speciallæger søger mod afdelingen. Der har været fokus på at de mere ”stærke”/speciallægetunge afsnit/klinikker hjælper de mere udfordrede, fx ved videosupervision. Afdelingens ledelse opleves lydhør og tager rigtig godt imod feedback og initiativer på alle områder – også de strukturelle. UAO’s rammer og muligheder for at opbygge og styrke uddannelsen i afdelingen: Der beskrives af både speciallæge og uddannelseslæger et stort fokus på uddannelse, blandt andet pga. den nye UAO, som tager et stort ansvar og har bidraget til at sætte fokus på uddannelse. UAO har fået afsat den nødvendige tid til den, særligt i starten, meget krævende opgave med genopbygning af uddannelsen. UAO oplever stor opbakning fra den konstituerede ledelse til både den daglige opgaveløsning og til initiativer. Der er to UKYL’er i afdelingen. UAO og UKYL mødes løbende. Uddannelsesteamet mødes struktureret med den konstituerede cheflæge hver måned, hvor TR også deltager. Herudover mødes UAO en gang mere pr måned med cheflæge – også helt systematiseret. Inspektorerne har en oplevelse af, at alle de idéer/initiativer, vi kan få blik for i afdelingen, også er set af UAO og der er iværksat møder/lagt planer for mange af de ting, vi ville påpege (psykoterapi-ansvar og tilrettelæggelse, arbejdstilrettelæggelse). Inspektorerne bakker derfor i høj grad op om initiativer, som er igangsat af afdelingen og lægger vægt på at understøtte og konsolidere fremfor at iværksætte nye initiativer. Med udgangspunkt i ovenstående løftes læringsmiljøet fra tilstrækkeligt til særdeles godt. - Arbejdstilrettelæggelse:

	Vagtplanlægning virker ikke til at tage hensyn til hvordan fremmøde på afsnit er balanceret. Utrygt at man ikke kan regne med bemandingen. Utrygt at der ikke bliver omfordelt på dagen ved sygdom eller lign. Der er fysisk og psykisk langt mellem klinik og afdeling og ikke en tradition for at sikre samarbejde og hjælp på tværs af klinikker. Det medfører foruden travlhed generelt i perioder, besvær med at sikre at andre opgaver, herunder undervisning kan planlægges eller sikres deltagelse i. Vagtplanen lægges af en HR-medarbejder. Der er generelt en oplevelse af at lægefordelingen kan optimeres ved faglige input. Herudover vil det være relevant om man kunne fastholde forløb, således at man var sikret en vis normering. Aktuelt er man på afdelingen i gang med at omlægge ansættelsesaftalerne, så introlæger fremover placeres fast i hhv. klinik og afsnit med 6 måneders placering hvert sted. UAO bliver ikke inddraget i arbejdstilrettelæggelsen – og derfor er der ikke fokus på uddannelseshensyn. UAO sidder dog med til placeringsmøder, men pga, manglende rul for uddannelseslægerne og stort behov for at sikre driften, får man indtryk af der ikke planlægges optimalt. Yngre læger påpeger, at det vil være vigtigt at starte i sengeafsnit og ikke i klinikker, da man skal gå i vagt og dermed får bedre introduktion og rutine i vagtarbejde og tvang. Når man sidder alene i klinikken (det gør man måske 50/50) kan man godt have oplevelsen af, at ens kompetencer ikke helt svarer til ansvaret. De tværfaglige konferencer bidrager til at sikre læring og der kan også tilbydes en ekstra samtale med patienten, hvis denne er uafklaret. Om kompetenceniveauet i de tildelte opgaver passer til lægens

	kompetenceniveau afhænger af bemandingssituationen. Nye opgaver kan man godt blive kastet ud i uden supervision eller særligt meget supervision. Understreges dog, at man altid kan opsøge den supervision og støtte, der skal til. Der har været individuelle episoder, hvor bagvagten ikke har kunnet komme pga ambulatorieaktivitet. Kunne afhjælpes ved at der var en udpeget person, man kunne ringe til ved fx tvang. Der er ikke en bagvagt inde og gå aftenstuegang, når speciallægerne har vagt (der har de også andre funktioner og nogle gange er de også på andre matrikler). Der er YL-bagvagt tirsdag og torsdag, hvor supervision er meget mere tilgængelig. Den vagtstruktur, hvor de er tilgængelige og netop afsat til denne funktion er der helt anderledes forudsætninger for supervision. Yngre læger vil gerne påtages sig denne funktion oftere – inspektorer ser værdi i at imødekomme dette. Indlæggelser, ledige pladser drøftes, men synliggøres ikke og inddrages ikke i planlægningen. På grund af alvorsgraden og omfanget af udfordringerne, som både omhandler den daglige drift og uddannelseshensyn har inspektorerne vurderet, at scoringen skal ændres til særdeles problematisk. - Konferencerne: Alle konferencer beskrives som præget af stor psykologisk tryghed og som mulige læringsrum. Lidt blandet, hvor meget læringspotentialet udnyttes. Morgenkonference bruges til fremlæggelse af patienter og til casefremlæggelse. 11.45 mødes man på lægekontorerne for en halv times supervision inden middagskonference. Fungerer godt på udvalgte afsnit, men der er behov for at løfte initiativet på andre afsnit.

	Faglige drøftelser har fået mere plads på morgenkonferencer, men fylder lidt mindre på middagskonferencer. Der er som anført en meget høj grad af psykologisk tryghed til konferencerne, hvilket i høj grad bidrager til læring. Der er en struktur/skabelon for morgenkonferencen, hvor det er aftalt, hvilket afsnit der er ansvarlige. YL oplevet, at der sjældent er ledelse til stede på morgenkonferencen. Det er ikke afklaret, hvad yngre lægers rolle er. Der er ikke supervision på fremlæggelser, trods plan om dette. Der er i udgangspunktet et fladt hierarki til konferencer, som både kan opleves positivt (alle kommer til ordet), men også lidt efterlade et svar eller en beslutning hængende – fx i forhold til en klinisk problemstilling. De ledende overlæger hjælper lidt på kryds og tværs af klinikker – men der er behov for en med mandat og faglig erfaring, der kan træde til når faglige eller logistiske problemstillinger skal afklares. I klinikkerne og på sengeafsnittene er der forskellige versioner af faglige konferencer, fx fremhæves en tværfaglig konference (4 dage pr uge) i en klinik, som giver rigtig meget læringsværdi. Andre afsnit har behandlingskonferencer eller gennemgang af stuegang, hvor yngre læger får mulighed for at facilitere/lede møde. - Undervisning, som afdelingen giver: Onsdagsundervisning. Stor opgave for UKYL'er at få tilrettelagt. Undervisningen er ikke struktureret i emner, men tager udgangspunkt i opståede problemstillinger. Der har været fokus på læring indenfor de områder, der har været sat fokus på i forhold til patientsikkerheden. Undervisningen bliver i tiltagende grad prioriteret. - Læring i rollen som akademiker:

	Journal Club er etableret. Man kan melde sig på at indgå i at deltage i opdatering af kliniske retningslinjer og der er lavet en oversigt over mulige ansvarsområder – der er en stor velvilje fra ledelsen til at YL kan deltage i opgaver, der styrker kompetencer indenfor ledelse, akademiker mv. Dette er dog ikke systematiseret og kræver at man selv tager initiativ (har overskud). Det er overvejet, at YL kan få tid til at deltage i denne type opgaver. Alle skulle gerne planlægges til at undervise – men har i en periode været udfordret. Rammerne er der, idet der er meget fokus på undervisning og der kommer eksterne undervisere så undervisningen afholdes. Uddannelseslægernes bidrag i undervisning har været på ”opfordringsbasis” og det har medvirket til at ikke alle planlægges til at holde oplæg. Inspektorerne opfordrer til, at det planlægges helt struktureret, så der sikres opnåelse af undervisningskompetence og supervision ved hovedvejleder/subsidiært en anden speciallæge. - Forskning – uddannelseslægers deltagelse i forskning: Der er ikke struktureret tilbud om at deltage i forskning på afdelingen, men afdelingen har patienter, der indgår i databaser studier, der udgår fra AUH og der er forskningssygeplejersker ansat i afdelingen samt en sygeplejefaglig professor. Yngre læger har ikke oplevet at blive tilbudt at lave sit forskningstræningsprojekt i afdelingen. For mange er det ikke et problem pga. mulighed i andre ansættelser, men det er en opmærksomhed, da nogle læger har 2 år i afdelingen og derved væsentlig mindre tid i Aarhus eller Aalborg. Hele regionspsykiatrien har dårlig adgang til at tilgå artikel-database. Afdelingen har inviteret forskningsansvarlig for psykiatrien, Region Midtjylland til at holde oplæg for yngre læger om forskningsmuligheder – foreslås bevaret eller overført til den lokale forsknings

	ansvarlige på Randers når fusion med somatikken er gennemført. Da der er tale om et regionshospital og forskningskompetencer også kan opnås på øvrige delansættelser i uddannelsesforløbet samt pga. de allerede iværksatte initiativer, har inspektorerne vurderet, at forskning er tilstrækkeligt.
Status for indsatsområder	Alle tidligere indsatsområder er enten opnået eller der er lagt en plan for dem i ny kontekst.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Arbejdstilrettelæggelse Forslag til indsats: Sikre at arbejdstilrettelægggelsen både fordeler ressourcer retfærdigt og under hensyntagen til belægning, opgaver og uddannelseslægernes læringsbehov. Inddrage UAO i den løbende arbejdstilrettelæggelse eller på anden vis inddrage læringsaspektet i vagtplanlægning. Sikre at vejleder og uddannelseslæger har krydspunkter i dagligdagen. Sikre at der er daglig opfølgning på arbejdstilrettelæggelsen ved morgenkonferencen og at de nødvendige ændringer bliver foretaget, så ovenstående opfyldes. Tidshorisont: 1-3 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Bevare UAO's rammer og råderum i forhold til forbedrende uddannelsesindsatser Forslag til indsats: Fokusere på den fortsatte uddannelsesudvikling (egen interne handleplan) og konsolidere alle de igangværende initiativer Tidshorisont: 3-24 måneder Nr. 3

	Indsatsområde: Fastholde ledelsesmæssig opbakning til alle igangværende indsatser og fastholde administrativ bistand til uddannelsesopgaven Forslag til indsats: Opbakning til alle afdelingens initiativer, men inspektorerne ønsker særligt at fremhæve vigtigheden af: 1) Mere struktur på psykoterapi, herunder en psykoterapiansvarlig og adm. planlægning. 2) Løbende kompetenceudvikling af vejledere og afholdelse af vejledermøder 3) fastholde opmærksomhed på brug af SKOR i dagligdagen Tidshorisont: 3-24 måneder Nr. 4 Indsatsområde: Læring i rollen som akademiker Forslag til indsats: Sikre at alle læger underviser og får feedback. Systematisk inddrage YL i opdatering af kliniske vejledninger. Sikre akademisk fokus til morgenkonferencer/ved faglige drøftelser, så læring bliver mere generel og ikke kun løser den enkelte patient-problematik. Tidshorisont: 6-12 måneder