

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002588
Afdelingsnavn	Hjerne- og nervesygdomme
Hospitalsnavn	Kolding sygehus
Besøgsdato	21-08-2018

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

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	2 afdelingslæger, 3 overlæger, 1 ledende overlæge, 1 uddannelses ansvarlig overlæge
Uddannelsessøgende læger	3 HU læger, 1 Intro læge, 1 uklassificeret reservelæge
Andre	2 sygeplejesker fra sengeafd., 1 oversygeplejekse, 1 sous chef i ambulatoriet, 1 so/su ass. Fra ambulatoriet.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Henrik Boye Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Natalia Johansen
Inspektor 1	Michael Oettinger
Inspektor 2	Viola Olesen
Evt. inspektor 3	Gitte Buhl-Jensen

Konklusion og kommentar til besøg	Genbesøg som opfølgning på inspektorbesøg 6. juni 2016 Forud for aktuelle besøg blev der udsendt introduktionsmateriale for nyansatte uddannelseslæger, funktionsbeskrivelse for vagthold, evalueringer, oversigt over igangværende og kommende forskningsprojekter, undervisningsplaner, tjekliste for vejledersamtaler, vejlederoversigt, et velstruktureret program for inspektorbesøget samt selvevalueringsrapport. Selvevalueringsrapporten: Er blevet sendt på mail til alle afdelingens læger, men kun 6 læger har besvaret. Det fremgår ikke, hvor stor en andel af besvarelsenerne, der stammer fra uddannelseslæger. I selvevalueringsrapporten er der taget et gennemsnit af returnerede besvarelsener. Introduktion: Der er enighed om blandt uddannelseslægerne at introduktionen til afdelingen og det skriftlige materiale i forbindelse med introduktionen er godt og relevant. Uddannelsesprogram: Der foreligger en oversigt over hvilke kompetencer, der opnås i de enkelte delansættelser i HU-forløbene i regionen. Der foreligger fortsat ikke et afdelingsspecifikt uddannelsesprogram for HU-lægerne. Der foreligger derfor ikke en beskrivelse af ved hvilke funktioner/aktiviteter specifikke kompetencer forventes at kunne opnås i HU-forløbet. I-lægerne har et uddannelsesprogram, der bl.a. indeholder en uddannelsesdag på en øjenafdeling. Der er ikke anført stuegangsfunktion i dette program. Lærings og kompetence vurdering: En opdateret oversigtstavle i konferencerummet giver et overblik over afholdte vejledersamtaler og Mini-CEX. Det er inspektorernes indtryk at kompetencevurderingerne primært finder sted i forbindelse med vejledersamtalerne. En introlæge havde dog anvendt kompetencekort systematisk herunder klinisk. Alle interviewede uddannelseslæger efterspørger mere struktureret feedback. Vejledersamtaler: Første vejledersamtale er skemalagt i introduktionsprogrammet. Uddannelseslæger og vejledere giver udtryk for, at det er svært at få planlagt de efterfølgende
---	---

vejledersamtaler. Dette til trods for at afdelingsledelsen klart har tilkendegivet at der i god tid kan friholdes tider i lægernes ambulatorieprogrammer til afholdelse af disse samtaler.

Alle vejledere har vejlederkursus.

Arbejdstilrettelæggelse: Uddannelseslægerne oplever at den superviserende bagvagt har for mange funktioner udover supervisorrollen. Dette besværliggør direkte supervision. Der er i subspecialambulatorierne afsat en enkelt tid til supervision før frokost. Ofte er der dog behov for supervision tidligere på dagen. Der er tilrettelagt stuegang således at der er mulighed for at drøfte de indlagte patienter løbende gennem dagen. Der er ikke tradition for, at se patienterne sammen. Der er tavlemøder før stuegangen indledes, hvor uddannelseslægerne med fordel kunne fremlægge en status for en til flere patienter. Dette sker ikke systematisk, hvorved vigtig oplæring i samarbejde, kommunikation og lægefaglig viden ikke udnyttes. Dette bør iværksættes særligt fordi uddannelseslægerne går stuegang flere dage i træk med en speciallæge, hvorved forudsætningen for fremlæggelse faktisk er til stede.

Undervisning: Der foreligger et undervisningsprogram der følges. Dette inkluderer opstart af fremtidige patientdemonstrationer.

Uddannelsesmiljø: Siden afdelingen er flyttet fra Vejle til Kolding er der sket en positiv udvikling m.h.t. trivsel, arbejdsklima og omgangstone. ALLE interviewede medarbejdere fortæller om en god arbejdsplads med åbenhed, interesse/omsorg for hinanden og hvor det er trygt til at stille spørgsmål.

Dette skaber utvivlsomt et godt fundament for et befordrende læringsmiljø. Der beskrives dog et stort arbejdspress der truer den daglige tid til uddannelse. Der er ikke så stor tradition for at få uddannelse ind i hverdagen endnu, fx med systematisk kompetencevurdering. Det er lavet en meget positiv selvevalueringsrapport og denne afspejler nok mest en god stemning i afdelingen, mere end den afspejler et læringsmiljø kendetegnet af strukturerede og regelmæssige kompetencevurderinger.

	Forskning: Der er forskellige forskningsprojekter i gang allerede og enkelte er planlagt, men endnu ikke påbegyndt. Forskningstræningskompetencerne i HU-forløbene kan opfyldes i afdelingen. Udfordringen forskningsmæssigt ligger i at det kun er den ledende overlæge der har en forskningsmæssig uddannelse i form af en ph.d.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1/ Der skulle laves præcisering af forslag til hvor og hvordan i afdelingen de enkelte kompetencer skulle opnås – dette er ikke sket endnu, men der er angiveligt en plan/oversigt på vej snarligt 2/ Bagvagt tilbage i vagten og speciallæge i beredskab når uddannelseslæger har bagvagt – dette er sket. Der er ikke en mere struktureret drøftelse af patienterne i vagten. 3/ Løbende målrettede patientnære kompetencevurderinger sker ikke. Det første vejledermøde planlægges før uddannelseslægen starter. De efterfølgende vejledermøder skal planlægges af lægerne selv hvilket fortsat giver udfordringer. 4/ Optimering af røntgenkonferencen. Uddannelseslægerne er enige om at der er godt fagligt udbytte heraf.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Afdelingsspecifikt uddannelsesprogram til HU-læger	Præcisering af hvor og hvordan i afdelingen de enkelte kompetencer forventes at kunne opnås	3 mdr.
2	Supervision mere struktureret	Fjerne nogle af den superviserende bagvagts mange funktioner. Fordele supervisionstiden ud på flere små tider frem for at have en længere tid før frokost	3 mdr.
3	Evaluerings af og feedback på kliniske kompetencer	Patientdemonstrationer i forbindelse med fællesundervisning,	3 mdr.

		efterfulgt af umiddelbar feedback ved Mini-CEX, PQRS-metoden eller anden relevant evalueringsmetode. Stuegang og ambulatorier. Eksempelvis planlægge en tid hvor en forundersøgelse direkte superviseres i ambulatoriet. Grand round til stuegang foreslås.	
4			
5			