

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002508
Afdelingsnavn	Børne- og ungeafdelingen, Kolding
Hospitalsnavn	Sygehus Lillebælt
Besøgsdato	04-12-2019

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	1. Dagens 5 min. Case gennemføres dagligt og øger det uddannelsesmæssige output af morgenkonferencerne. Endvidere opsamles hver fredag på ugens cases, så yderligere læring opnås. 2. Uddannelses MUS – dvs. læger i hoveduddannelse i pædiatri har årligt samtale med hovedvejleder, UAO og ledende overlæger, hvor også større karrieremæssige områder diskuteres og om muligt prioriteres i den videre ansættelse. 3. Superviseret ambulatorium for læger i introduktionsuddannelse og hoveduddannelse til almen medicin (1 speciallæge superviserer 3 uddannelsessøgende læger, uden at have egne patienter). Endvidere har pædiatriske hoveduddannelse altid en superviserende læge tilknyttet deres ambulatorier (ophængt seddel der opdateres løbende med supervisor til hvilke dage). 4. Faste stuegangssuger, der giver mulighed for bedre supervisering og overskud i arbejdet.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	16
Uddannelsessøgende læger	11
Andre	ledende overlæge og ledende afd.sygeplejerske, samt ledende lægesekretær og 3 afdelingssygeplejersker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Houmann Petersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Martin Hulgaard
Inspektor 1	Mia Bjerager
Inspektor 2	Pernille Mathiesen
Evt. inspektor 3	Mikel Alberdi-Saugstrup

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget var yderst veltilrettelagt og der var arrangeret deltagelse af hovedparten af de uddannelsessøgende læger i afdelingen, speciallæger, afdelingsledelsen og hospitalets lægelige direktør. Det fremgik ved alle samtaler, at afdelingsledelsen har stor fokus på uddannelse, som prioriteres højt. Der beskrives en uddannelseskultur og et læringsmiljø, der er stimulerende og trygt. Vi har opdelt rapporten i opmærksomhedspunkter, der hver vil blive kommenteret kort. Vi har opjusteret fem områder i afdelingens selvevaluering, alle fra "tilfredsstillende" til "særdeles tilfredsstillende". Det drejer sig om områderne: <i>Læringsmiljøet på afdelingen, Konferencernes – læringsværdi, Undervisning - som afdelingen giver, Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert, og Introduktion til afdelingen</i> Endeligt har vi samlet fem indsatsområder, hvoraf to dog nærmere er med ønsket om fastholdelse af aktuelle gode uddannelsesområder i afdelingen. Opmærksomhedspunkter: Læringsmiljø: Vi oplevede en god uddannelseskultur og et trygt læringsmiljø, med en generel en venskabelig stemning. Som flere af de uddannelsessøgende selv beskrev afdelingen: "Det er en rigtig god afdeling" Der er stor ledelsesmæssig opbakning til uddannelse og ledelsen deltager blandt andet fast i uddannelsesteamets møder og afholder uddannelses-MUS med pædiatriske hoveduddannelseslæger. Skemalagt vejlederfunktion: Det er en udfordring at finde tid til vejledersamtaler. Afdelingen har de sidste to måneder forsøgt et nyt tiltag, hvor en sekretær booker uddannelsessøgende og vejleder til
---	---

	alle de samtaler de skal have i deres ophold. Dog aktuelt ikke for HU-lægerne, der kun får ”hjælp” af sekretær i starten af deres forløb (første 6 måneder). Der er lavet prioriterede aftaler om, hvornår der kan bookes, så både drift og arbejdstid tilgodeses. Indtil videre er forsøget lovende og et tiltag vi opfordrer til at man fortsætter. Vi opfordrer også til at fortsætte med bookning for HU-lægerne. Indholdet i samtalerne er af vekslende udbytte. De fleste vejledere har dog været på vejlederkursus. Yngre læger skriver selv referat/uddannelsesplan efter samtalerne. Uddannelsesprogrammer: Alle kender deres uddannelsesprogrammer. Der er dog et par problematikker vi diskuterer: AP-læger: Uddannelsesprogrammet er meget overordnet, og det kan være svært at manøvrere i. Der er et ønske om et mere operationelt uddannelsesprogram, med mere fokus på kvalitet frem for kvantitet. Vi videregiver en ide med at beskrive lidt mere detaljeret, hvad der forventes man lærer inden for de forskellige punkter, samt hvor i afdelingen, det kan læres. HU læger: Fra centralt hold (Det Regionale Videreuddannelsesråd) er der planlagt, hvor de forskellige kompetencer skal læres. Kursisterne oplever imidlertid ofte, at de ikke har fået de planlagte kompetencer i Odense, men i stedet andre kompetencer. De planlagte forløb i Kolding, må derfor ofte ændres, hvilket giver udfordringer for uddannelseslægerne. Inspektorerne vil indstille til, at Det Regionale Råd for pædiatri region Syd gennemser uddannelsesprogrammerne, i samråd med de involverede afdelinger, samt at de enkelte
--	--

afdelinger er tro mod det, der besluttet, for at tilgodese det bedst mulige uddannelsesforløb.

Supervision på stuegang

Der er enighed om, at supervision på stuegang godt kunne sættes mere i system. Der er mulighed for dette, fordi der ofte er en speciallæge, der har stuegangsuge. Disse stuegangsuger er en del af speciallægernes vagtrul. Supervision på stuegang blev ofte gennemført for I-læger og AP-læger, men var mere begrænset for pædiatriske HU læger. Disse var oftere superviserende læger, uden de selv modtog supervision. Der var dog enighed om, at når der blev søgt råd og vejledning hos speciallæger, var der altid velvilje til dette.

Konferencerne:

Morgenkonferencen: Gode morgenkonferencer med godt læringsmiljø, god stemning og høj læringsværdi. Der er dagens case – hver dag. Man prøver at følge skabelonen fra DPS, glemmer dog indimellem endelig opsamling til sidst ved senior læge. En vigtig pointe at huske dette, da meget læring opnås netop i denne sidste del af opsummeringen. Et interessant tiltag er, at man én gang om ugen laver opsamling på alle ugens cases ved stud. med. Her følges op på, hvordan det er gået patienterne.

Derudover er der daglig undervisning (fraset mandag).

Middags konferencen: Findes ikke aktuelt. Der er i stedet en kapacitetskonference i sengeafsnittet, der aktuelt har et meget lille læringsmæssigt indhold. Der ligger dog et stort uddannelsesmæssigt potentiale i denne conference. Der er næsten altid både speciallæger og uddannelseslæger på forskelligt niveau tilstede, fokus skal dog drejes hen på og prioritere læring og uddannelse.

Der er sideløbende frokost/working lunch tværfagligt i de enkelte ambulatorier, noget der fungerer godt, og som der

kan være rationale i at værne om.

Mere fokus på uddannelse af de pædiatriske HU-læger:

HU-lægerne bliver ofte opfattet som speciallæger, og afdelingen bør have mere fokus på fortsat uddannelse af disse. En del af de kompetencer HU lægerne skal opnå, er ”brede” bagvagtskompetencer (samarbejder, leder, administrator, kommunikator), men der er også specifikke faglige kompetence (medicinsk ekspert), som fortsat bør prioriteres.

HU-lægerne skal aktuelt oftest selv opsøge deres supervision, men så får de den også altid. Kulturen i afdelingen er, at alle kan spørge – også speciallæger.

Introduktion:

God introduktion med et fyldestgørende introduktionsprogram udsendt i god tid. Man bliver sat godt ind i logistikken, og man fornemmer, at der er gode muligheder for at spørge. Yngre læger tilfredse med introprogrammet og føler sig godt klædt på, også fordi de ved, at bagvagterne bakker op.

Sekretærerne laver og opdatere ”billede-planche” af alle afdelingens læger, med ansættelse, fagområde etc. Det samme laves på afdelingen af plejepersonalet. Dette giver en god fællesskabsfølelse og gør at alle føler sig som en del af gruppen.

Ambulatorier:

Afdelingen har en bred vifte af superviserede ambulatorier, både parallelambulatorier med superviseret gennemgang om morgenen og decideret supervisionsambulatorium, hvor én speciallæge ikke har eget program, men superviserer 2-3 yngre læger. Desuden et fast akut ambulatorium i børnemodtagelsen, hvor der også er god supervision af

	bagvagten. De yngre læger oplever, at det kan være svært at få kontinuerlig tid i ambulatoriet, samt at det er lidt tilfældigt, i hvilket ambulatorium man er. Set fra et uddannelsessynspunkt, mener inspektorerne, at de relevante kompetencer kan opnås i den eksisterende form for AP og I-læger, men at de pædiatriske HU-læger ville have god gavn af ambulatorier i netop de fagområder hvor de skal opnå kompetencer. Forskning: Uudnyttet uddannelsespotential Afdelingen har en meget stor videnskabelig produktion, men det er sjældent noget der undervises i eller er fokus på i dagligdagen. Det er muligt for I-læger at lave mindre publikationer (kasuistik) under deres ansættelse. Udover disse udgår forskning og publikationer næsten kun fra de forskningsansatte. Hospitalet har netop påbegyndt et forskningscenter, med mulighed for vidensdeling og sparring, kontorpladser og skabelse af forskningsmiljø. Inspektorerne vurderer at der er et uudnyttet undervisningspotential, f.eks. ved fremlæggelse af resultater fra publikationer. Desuden vurderes at der er et uudnyttet læringspotential hvis forskningen kunne blive en mere naturlig og integreret del af afdelingen. Alt i alt står inspektorerne tilbage med indtrykket af en god uddannelsesgivende afdeling, der blot skal justere på enkelte mindre områder, samt vigtigst af alt, opretholde de mange gode initiativer og miljøet i afdelingen.
Status for indsatsområder, hvis	1; Udvikling af vejlederrollen (daglig klinisk vejleder). En stor

der tidligere har været besøg	del af afdelingens vejledere har vejlederkursus, endvidere bliver der gennemført HU-MUS for hoveduddannelseslæger i pædiatri. 2: Vejledersamtaler. Vejledersamtaler bliver altid gennemført, nu endda skemalagt. 3: Uddannelsesprogrammer og -planer. Der er som beskrevet fortsat udfordringer med uddannelsesprogrammer og planer. Dog er de formelle krav opfyldt, programmer forefindes og planer laves. 4: Kompetencevurdering af hoveduddannelseslæger (pædiatri). Relevante speciallæger kompetencevurderede de uddannelsessøgende læger. Kompetencevurderingen blev gennemført. 5: Supervision af læger i hoveduddannelse i pædiatri. Der var som beskrevet fortsat udfordringer indenfor dette område, hvorfor det fortsat er et indsatsområde.
---	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Sikre fuld implementering af skemalagte vejledersamtaler	Fastholde det nye initiativ med skemalagte vejledersamtaler, samt sikre at det implementeres til alle uddannelseslæger	Nu - 3 mdr
2	Øget fokus på uddannelse for pædiatrisk hoveduddannelseslæger	f.eks. sikre speciallæge supervision ved stuegang, superviserede ambulatorier, masterclass som kompetenceevalueringsværktøj og lign.	6 – 12 mdr

3	Øget fokus på uddannelsesprogrammer	For hoveduddannelseslæger i Almen medicin, anbefales en operationalisering af det eksisterende uddannelsesprogram, med mere fokus på kvalitativ kompetencemål fremfor kvantitative kompetencemål. For hoveduddannelseslæger i Pædiatri anbefales koordinering med Odense Universitets Hospital, for at sikre at de eksisterende uddannelsesprogrammer anvendes på begge matrikler og de planlagte kompetenceområder opnås på hver sin matrikel	3 - 6 mdr
4	Optimere den superviserede stuegang	Fastholde at der er supervision ved stuegang, også supervision for hoveduddannelseslæger i pædiatri. Samt at det i højere grad prioriteres at de patientgrupper der ses ved stuegang, matcher de områder de enkelte uddannelseslæger har fokus på i deres uddannelsesplan.	6 – 12 mdr
5	Fastholde det høje læringsmiljø ved morgenkonferencen	Fastholde de eksisterende morgenkonferencer, inkl. daglig dagens case og fredags opsamling på ugens cases, samt fast undervisning næsten alle ugens dage. Have fortsat fokus på at samle op på de daglige læringssituationer ved morgenkonferencen.	Nu

