

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002605
Afdelingsnavn	Nefrologisk afdeling P
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	26-04-2022

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	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Nej
Speciallæger	Ja
Uddannelsessøgende læger	Ja
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Bo Friis Feldt-Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Martin Egfjord
Inspektor 1	Krista Kjærgaard
Inspektor 2	Jon Waarst Gregersen
Evt. inspektor 3	Karin Brøchner Østergaard

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 6 år siden, og der er tale om et standard genbesøg. Der er udsendt sufficient materiale til inspektorerne i god tid fraset uddannelsesplaner. Selvevalueringen er til dels udfærdiget
-----------------------------------	--

	på morgenkonference, hvad angår SWOT-analysen. Værdien af temaerne er dog scoret af afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge uden deltagelse af de uddannelsessøgende, hvilket inspektorerne stiller sig kritiske overfor, da der blev bemærket diskrepans imellem den tilsendte tema-scoring og den score, som de uddannelsessøgende anførte under besøget. Skemalægningen tog desværre ikke højde for inspektorbesøget. Inspektorerne savnede flere yngre læger på arbejde. Kun 4 ud af de 9 hoveduddannelseslæger var tilstede og grundet et massivt overbooket ambulatorium kunne den ene ikke deltage i interviewet. Derudover dukkede kun 1 speciallæge ud af 13 ansatte speciallæger (ikke medtalt UAO og ledende overlæge) op til interviewtiden afsat med inspektorerne. Denne rapport er derfor udfærdiget med udgangspunkt i et ikke nødvendigvis repræsentativt udsnit af de ansatte. De uddannelsessøgende lægers mulighed for læring i rollen som akademiker samt mulighed for deltagelse i forskning er særdeles gode. Afdelingen har en synlig og lettilgængelig forskningsleder og en høj forskningsaktivitet. Der foreligger tilstrækkeligt dækkende uddannelsesprogrammer for introlæger og hoveduddannelseslæger. Der er ikke KBU-læger på afdelingen. Alle har en vejleder, og alle vejledere har været på vejlederkursus. Flere får dog først deres vejleder og dermed 1. vejledersamtale mange uger efter ansættelsesstart. Dette skyldes, at UAO tager en 1. samtale med de uddannelsessøgende, når de starter for at afklare evt. særlige forhold eller individuelle ønsker og så matche vejleder ud fra dette. Man kunne med fordel overveje at anvende overdragelsessamtale imellem UAO fra perifert sygehus, den uddannelsessøgende og UAO på Rigshospitalet 2-3 måneder før skiftet til H3. Flere andre
--	---

	nefrologiske afdelinger i andre uddannelsesregioner benytter denne model. Introlægerne har typisk 6 måneder på nefrologisk og 6 måneder på infektionsmedicinsk afdeling. De har funktion som forvagter, stuegang i dialysen, ser nyhenviste i ambulatoriet og går stuegang på sengeafdelingen. Hoveduddannelseslægerne har funktion som forvagter, dialysestuegang, ambulatoriefunktion inkl. peritonealdialyse-ambulatoriet, stuegang på sengeafdelingen, bagvagt med tilsyn i dagtid og også i slutningen af H4 mulighed for bagvagt om natten. For hoveduddannelseslægerne har man et rul i skemaet, så alle får funktion på højtspecialiseret stuegang, transplantations-stuegang, peritonealdialyse, hæmodialyse og ambulatorie. Dette er sammen med deltagelsen i den ekstensive tilsynsvirksomhed med til at sikre opnåelse af højtspecialiserede kompetencer og ses som et stærkt uddannelseselement. Det brede udsnit af patienter sammenholdt med ovenstående rotationsprincip for HU-lægerne og arbejdsopgaverne for introduktionslægerne gør, at vi vurderer rollen som medicinsk ekspert samt temaet "læring og kompetencevurdering" som tilstrækkelige. De uddannelsessøgende angiver, at man altid kan søge hjælp ved tvivl og få faglig rådgivning. Der foreligger dog ikke systematisk anvendelse af kompetencevurdering eller supervision, og uddannelsesplaner anvendes kun i lille omfang, hvorfor temaet ikke scores højere. Med hensyn til lægerollerne kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer og professionel inkorporeres disse i det daglige kliniske arbejde. Under interview med 4 sygeplejersker og i de øvrige interviews får man indtryk af et godt tværfagligt samarbejde på afdelingen. Da temaerne ikke adresseres, superviseres og oplæres mere direkte, scores de til tilstrækkelige, og vi opfordrer til, at man på afdelingsniveau mere aktivt kan arbejde med disse
--	--

	lægekompetencer. Det samme gør sig gældende som leder/administrator, hvor de uddannelsessøgende har mulighed for rollen som TR / UKYL, tilrettelægge undervisning og derudover også rig mulighed for at deltage i / tilrettelægge forskningsforløb, der også udvikler administrative kompetencer. Introduktionen til afdelingen vurderes utilstrækkelig, da især introduktionslæger, men også hoveduddannelseslæger ansat på Nefrologisk Afdeling, Rigshospitalet for første gang, angiver, at man ikke er tilstrækkelig klædt på til opgaverne, inden man skal varetage dem selvstændigt. Dette er også plejepersonalets indtryk, da de til dels oplever uddannelsessøgende læger være i tvivl i deres funktioner. Uddannelsesplaner er fortsat ikke noget, alle uddannelseslæger har, og de anvendes ikke systematisk med hensyn til planlægning af kompetenceopnåelse og kompetencevurderinger. Inspektorerne fik ikke mulighed for at se uddannelsesplaner, og temaet vurderes som utilstrækkeligt. De tilsendte undervisningsprogrammer dækker over såvel transplantationskonference, torsdagsundervisning med mulighed for ekstern underviser / journal club samt fredagsundervisning på afdelingen. Planen er dog ikke opdateret, og mange af undervisningerne aflyses angiveligt. Dertil kommer, at arbejdet ikke er tilrettelagt, så uddannelseslægerne altid kan deltage i undervisningen. Eksempelvis starter ambulatoriet med patienter, før morgenundervisningen afsluttes. De undervisningsplaner, inspektorerne har set, indeholder dog et stort og bredt dækkende potentiale for at erhverve sig viden inden for det højt specialiserede nefrologiske felt samt gode muligheder for at fordybe sig og udvikle evner til at læse og fortolke videnskabeligt materiale igennem journal clubs. Temaet vurderes utilstrækkeligt, men vi ser et enormt potentiale for
--	---

	læringsværdien, såfremt det kan gennemføres som intenderet. Konferencernes læringsværdi angives af de uddannelsessøgende som lav. Man har forsøgt at tilrette konferencerne fra at være afrapporterende til mere fokuserede på spændende patienter. De uddannelsessøgende savner dog, at dette prioriteres og udføres i højere grad. Evt gerne med cases på storskærm, teoretiske vinkler fra speciallægerne og en fri og læringsminded dialog imellem yngre og mere erfarne læger. Det angives også, at tonen på afdelingen imellem speciallægerne internt kan virke hæmmende for den trygge læringskultur. Et punkt afdelingen allerede har adresseret. Arbejdstilrettelæggelsen møder kritik blandt flere af de uddannelsessøgende. Belastningen i ambulatorierne overstiger til tider langt det, der er muligt for en HU-læge på forsvarlig vis at klare, og supervision kan ikke nås. Der er ikke skemalagt tid til vejledersamtaler. Arbejdet begynder, inden morgenundervisningen er færdig. UKYL har ikke afsat tid til administrative opgaver herunder udarbejdelsen af introduktionsprogram og undervisningsplan eksempelvis. Temaet vurderes derfor som utilstrækkeligt. Tilrettelæggelsen har dog gode elementer i sig i kraft af opgaverul for HU-læger og mange funktioner for introduktionslæger. Læringsmiljøet på afdelingen vurderes som utilstrækkeligt på baggrund af ovenstående problematikker, men inspektorerne ser et stort forbedringspotentiale fundet i det høje antal overlæger med højt specialiseret viden, den store nefrologiske patientmasse tilgængelig og det akademiske miljø, der er på afdelingen. Vi anbefaler et genbesøg om 2 år.
Status for indsatsområder	Indsatsområderne ved sidste besøg: Indsatsområde 1:

	- Manglende uddannelsesplaner. Der foreligger fortsat ikke individuelle uddannelsesplaner for alle. Indsatsområdet anses ikke for indfriet. Indsatsområde 2: - Konferencer. Forslag om mindre afrapportering og mere fokus på læring på konferencerne. Man har forsøgt at reducere den konsekvente gennemgang af alle patienterne på middagskonferencen og i stedet fokusere på enkelte cases. De uddannelsessøgende læger angiver dog fortsat, at læringsværdien af konferencerne ikke er høj. Man savner, at fagligt udfordrende cases drøftes i et trygt læringsmiljø– gerne med inddragelse og fremvisning af paraklinik. Indsatsområdet vurderes kun delvist indfriet, og inspektorerne har scoret temaet som utilstrækkeligt. Indsatsområde 3: - Plan for introlægers opnåelse af kompetencen sundhedsfremmer. Afdelingens fokus på kompetencen vurderes som tilstrækkelig. Indsatsområde 4: - Læring og kompetenceudvikling. Der manglede superviseret stuegang. Derudover savnede man 360 graders evaluering af I-lægerne. De uddannelsessøgende angiver, at der sjældent foregår direkte supervision. Adspørger man hjælp får man de nødvendige svar. Der er fortsat ikke udført 360 graders evalueringer. Indsatsområdet vurderes ikke tilstrækkeligt indfriet.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1: - Introduktionen. Læger både i hoveduddannelse og på introduktionsniveau skal introduceres til de funktioner, de skal varetage. Forslag til indsats: - Etablere det program for overlevelseskursus, afdelingen har tilsendt inspektorerne. Sikre følgevagter 1. gang i hver funktion samt angive supervisorlæge, den yngre læge kan spørge. Tidshorisont: - 6 måneder Indsatsområde 2: - Undervisning i afdelingen bør planlægges, sikres gennemført og inkorporeres i en mere hensigtsmæssig skemalægning. Forslag til indsats: - Allokere tid til UKYL, så UKYL i samarbejde med UAO, andre speciallæger og skemalægger kan udarbejde undervisningsplan. Tidshorisont: - 6 måneder Indsatsområde 3: - Arbejdstilrettelæggelsen skal 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. Forslag til indsats: - Omstrukturering er nødvendig for at sikre læringsmiljø. Tidshorisont: - 12 måneder.
--	--

	Indsatsområde 4: - Uddannelsesplaner bør foreligge med henblik på sikring af kompetencevurdering Forslag til indsats: - Udarbejde individuelle uddannelsesplaner ved 1. vejledersamtale, opdatere dem ved hver samtale og sende dem til UAO Tidshorisont: - 6 måneder Inspektorerne har valgt ikke at gøre temaerne "konferencernes læringsværdi" og "læringsmiljø" til indsatsområder, da der allerede arbejdes med disse på afdelingen. Der er behov for vedvarende fokus på forbedring af det generelle læringsmiljø med henblik på uddannelseslægenes faglige udvikling.
--	--