

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002685
Afdelingsnavn	Neuroanæstesiologisk klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	17-01-2023

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	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerchef Jannick Brennum
Speciallæger	7 inkl. UAO Bjarne Sonne og UKYL Birgitte Majholm
Uddannelsessøgende læger	3 HU-læger
Andre	1 anæstesisygeplejerske og cheflæge Niels Risør Hammer

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Niels Risør Hammer
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bjarne Sonne
Inspektor 1	Nette Møller-Nielsen
Inspektor 2	Lise Skyttegaard Balkert
Evt. inspektor 3	Anne Kirstine Fisker Vedel

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	OM KLINIKKEN: Neuroanæstesiologisk Klinik er en højt specialiseret afdeling, som består af et operationsafsnit og et intensivt afsnit med opvågningsafsnit og varetager anæstesi til neurokirurgiske operationer, neurovaskulær interventionsradiologi samt røntgenundersøgelser og –behandling af både børn og voksne. Til afdelingen hører også det intensive neurorehabiliteringsafsnit på Glostrup hospital, som bemandes af speciallæger. Der er 2 speciallæger i vagt. HU-lægerne går i lang vagt hver dag til kl. 20.45, også i weekenden.
-----------------------------------	--

	Det var uklart, hvor mange af afdelingens læger, der havde deltaget i selvevalueringen. Nogle havde bidraget til SWOT'en, mens selve skemaet var udfyldt af UAO. Uddannelsesopholdet på neuroanæstesiologisk klinik er på 3 måneder og ligger på 3. år i alle HU-forløb. På Rigshospitalet har UFU (Afdelingen for Uddannelse, forskning og udvikling i anæstesiologi) en overordnet og samlende funktion vedrørende uddannelsen på tværs af klinikkerne inden for det anæstesiologiske og intensive område, således at én overlæge har det samlede overblik over alle uddannelsesforløb. De uddannelsesansvarlige overlæger mødes en gang om måneden og sikrer derved overlevering mellem klinikkerne. Det blev derudover nævnt, at UFU foranlediger "kursisttræf" hver måned for alle HU-læger. Dette talte inspektorerne dog ikke med HU-lægerne om. Det har for inspektorerne ikke været muligt at få fat i uddannelsesprogrammerne forud for besøget. Det fremgik ved besøget, at hver HU-læge har et individuelt uddannelsesprogram, som er blevet tilsendt i forbindelse med tildelingen af deres HU-stilling. Hverken vejlederne eller afdelingens øvrige speciallæger kendte de individuelle uddannelsesprogrammer. Der er dog ikke tvivl om, hvilke kompetencer, der skal opnås på neuroanæstesiologisk klinik, da det er ens for alle. Kompetencer opnås i henhold til målbeskrivelsen. Derudover kan der være andre kompetencer, som kan opnås under opholdet, bl.a. "den vanskelige samtale". INTRODUKTION: Der foreligger et udførligt introduktionsmateriale, og hoveduddannelseslægerne kontaktes af både UKYL og vejleder inden opholdet. Hver gang et nyt hold HU-læger starter, hænges et ark med navne, billeder og information
--	--

om forløb samt navne på vejledere op forskellige steder på afdelingen, så alle ved, hvem de er.

MEDICINSK EKSPERT

Rollen som medicinsk ekspert trænes i høj grad, både på operationsgangen og på højt specialiseret intensivt område, samt ved deltagelse i vagt. HU-lægen har lejlighedsvist mulighed for at følge med speciallæge til f.eks. modtagelse af neurotraumer. HU-lægerne angiver, at afdelingen har gode instrukser. Inspektorerne finder grundlag for at løfte dette punkt til "særdeles god". Det skal her anføres, at UAO angiver, at det er en fejl, at der er markeret ved "særdeles problematisk", og at det skulle have været "tilstrækkeligt".

KOMMUNIKATOR/SAMARBEJDER: HU-lægerne deltager i afdelingens 5 min. morgenundervisning og varetager denne 2-3 gange i løbet af opholdet. Afdelingen har struktureret simulationstræning 2 gange i løbet af opholdet i hhv. behandling af børn og modtagelse af akutte neuropatienter, som der ytres stor tilfredshed med. Der beskrives desuden et særligt godt samarbejde med lægerne fra det neurokirurgiske speciale.

SUNDHEDSFREMMER

Afdelingen har i selvevalueringen vurderet dette tema som "særdeles problematisk". Anæstesi og intensiv medicin har generelt begrænset udfyldelse af rollen som sundhedsfremmer ud over det daglige kliniske arbejde, og inspektorerne vurderer, at denne kan løftes til "tilfredsstillende".

FORSKNING

Neuroanæstesiologisk klinik har et aktivt forskningsmiljø og har tilknyttet en professor, flere seniorforskere, post docs og Ph.d.-studerende. HU-lægerne præsenteres for afdelingens

forskningsaktivitet på introduktionsdagen ved professoren. HU-lægerne har pga. de korte ophold begrænset mulighed for at deltage i forskning på afdelingen. Det obligatoriske forskningstræningsmodul igangsættes tidligt i hoveduddannelsen før opholdet på afdelingen. Det vurderes, at dette udfyldes "tilstrækkeligt".

ARBEJDSTILRETTELÆGGELSE:

HU-lægerne er allokeret til operationsgangen ca. 10 dage under deres ophold. Den øvrige tid foregår på intensivafsnittet. HU-lægerne går ikke i nattevagt, men har lang vagt til kl. 20.45, hvor de ofte holder koordinator-/vagttelefonen. I den lange vagt er der mulighed for at hjælpe på både intensivafsnittet og operationsgangen. Grundet mangel på anæstesisygeplejersker er lægerne begyndt at "sidde på stue". Dette går på skift mellem alle læger efter tur, og HU-lægerne får tildelt en relevant stue. HU-lægerne er generelt tilfredse med denne ordning. De øvrige dage på operationsgangen får HU-lægerne tildelt opgaver med tanke på at opnå mest mulig læring. På intensivafsnittet vælger HU-lægerne om morgenen først hvilke patienter, de vil gå stuegang på. Dette også for at tilgodese mest mulig læring.

LÆRINGSMILJØET PÅ AFDELINGEN, UNDERVISNING OG KONFERENCER:

Der beskrives af alle grupper en afdeling med god stemning og et godt arbejdsmiljø, hvor man bekymrer sig om hinanden. Dette smitter af på uddannelsesmiljøet, som beskrives som særdeles godt og trygt. Der er mange engagerede speciallæger, HU-lægerne kan og tør spørge alle, og der foregår en masse undervisning på flere planer, både formaliseret og ikke formaliseret. Dette på trods af travlhed og stort patientflow. HU-lægerne oplever, at der er travlhed på afdelingen, men at de ikke selv har for travlt,

	fordi nogle opgaver kun varetages af speciallæger. Der fremhæves et særligt godt tværfagligt miljø med lægerne fra neurokirurgisk afdeling. Der opleves generelt stor entusiasme blandt afdelingens speciallæger til at udføre de uddannelsesmæssige forpligtelser. Der er fast undervisning tirsdag og torsdag, og derudover er der som nævnt simulationstræning. Hver eftermiddag afholdes præ-møde, hvor man gennemgår næste dags operationsprogram, spændende eller lærerige cases fra dagen og ofte også diskuterer et emne eller en artikel. Derudover beskriver HU-lægerne, at mindre travle stunder ofte udnyttes til spontan undervisning, enten praktisk eller teoretisk. Vejlederne oplever, at der kan mangle tid til supervision, og at de udenlandske læger, der har forskellige ophold på afdelingen, også kræver en del tid. På det intensive afsnit startes hver morgen med en kort "grand round", hvor afgående vagt og dagens stuegangsgående læger samlet går ind til alle patienter. Derudover er der middagskonference sammen med neurokirurgerne, hvor man drøfter patienterne og gennemgår scanninger. Én gang om ugen med deltagelse af mikrobiologer og rehabilitering. Der angives god læringsværdi af disse konferencer. Inspektorerne finder grundlag for at løfte både undervisning, konferencer og læringsmiljøet til "særdeles god". Der er ca. 8 vejledere, som alle har (eller snarest får) vejlederkursus, ud af 31 speciallæger. Inspektorerne erfarer, at tilsvarende gælder for andre afdelinger på Rigshospitalet, og at der i Videreuddannelsesregion Øst findes et "Vejlederkursus for hovedvejledere" på Cames, mens det i Videreuddannelsesregion Syd og Nord hedder "Vejlederkursus for speciallæger" og opfattes som et vejlederkursus for alle med funktion som kliniske vejledere.
--	---

	Der er en bekymring for det øgede antal HU-læger, som afdelingen skal modtage i nær fremtid, hvor der vil komme 7-8 ad gangen i rotation. Det kan allerede nu med 6 kursister være vanskeligt at fordele uddannelsesrelevante opgaver til alle. Det foreslås, at HU-lægerne kan gå med i vagt som surnumerær, og dermed være færre tilstede i dagtid. Punktet medtages som indsatsområde med henblik på, at afdelingen bruger den kommende tid på at fokusere på mulige løsninger og forsøge at sikre en ledsagende økonomisk ballast for at kunne varetage den øgede uddannelsesopgave. Afdelingen har mange tiltag inden for uddannelsesområdet og et stort antal HU-læger, og inspektorerne får indtryk af, at der ikke er afsat tilstrækkelig administrativ tid til uddannelsesnøglepersoner. Med tanke på det store flow af HU-læger, der er igennem afdelingen om året (nu 24 pr. år, snart flere) virker det utilstrækkeligt, at UAO har én månedlig administrativ dag. For praktiske formål bruges denne dag oftest af UKYL, idet det er UKYL, der går til koordinerende møder i UFU og laver administrative opgaver. Inspektorerne har gjort opmærksom på, at der andre steder i landet findes nedskrevne vejledninger/funktionsbeskrivelser for både UAO og UKYL, hvori administrativ tid er fastsat. Det store patientflow i afdelingen gør eksempelvis, at det er vanskeligt for vejlederne at gennemføre samtaler mv. inden for arbejdstiden, hvorfor de ofte møder ind før vagt eller bliver efter arbejdstid. Samtaler, uddannelsesplaner, generel vurdering og mini-cex bliver udført i afdelingen. Der synes fortsat at være behov for fokus på, at speciallægerne mødes og drøfter uddannelsen i afdelingen. Inspektorerne medtager "vejledermøder" som et fortsat indsatsområde. Der reflekteres undervejs over de barske og svære patientforløb i afdelingen. HU-lægerne angiver, at de bliver "skånet" for det værste, men er alligevel en del af stemningen på afdelingen. Det oplyses, at man som
--	--

	medarbejder har mulighed for samtaler med krisepsykolog. Der er forskellige overvejelser om, hvorvidt/hvordan man kunne gøre mere ud af håndteringen af de svære forløb, sorg og krise – også for de faste læger - og om man skal gøre mere ud af at nævne ved introduktionen, at opholdet kan være barskt, og at det ikke er unormalt at blive fyldt op at de tunge patientforløb. Dette medtages ikke som indsatsområde, men nævnes som inspiration til fortsat fokus.
Status for indsatsområder	SUPERVISION: Der udpeges dagligt en speciallæge, som "står bag" HU-lægen til supervision og sparring, både på intensiv og OP-gangen. Indsatsområdet er løst. VEJLEDERMØDER: Der var ønsket et forum for speciallægerne i afdelingen til koordinering af afdelingens indsatser, niveau for kompetencevurdering og rammerne for uddannelsen i afdelingen. Der har i perioder været arrangeret møder for vejlederne, som vurderes af stor værdi. Det har fortrinsvis været privat og uden for arbejdstid, da det har været svært at samle alle inden for arbejdstiden. Der er et fortsat ønske om dette, hvorfor det fortsat medtages som indsatsområde, også mhp. at sikre ressourcer til dette i form af normtimer og/eller forplejning.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Vejlederforum Forslag til indsats: Afholdelse af vejlederforum og fokus på dedikeret tid til formelle uddannelsesopgaver Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Fokus på kommende større antal HU-læger Forslag til indsats: Plan for hvordan man tilrettelægger uddannelsen, når der om få måneder kommer flere HU-læger

	Tidshorisont: 3 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Fastholde gejsten Forslag til indsats: Bevare det gode læringsmiljø med god undervisning, supervision og faglige diskussioner ved f.eks. konferencerne Tidshorisont:
--	--