

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002596
Afdelingsnavn	Intern medicinsk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Horsens
Besøgsdato	31-08-2023

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	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	ja repræsentant
Speciallæger	31
Uddannelsessøgende læger	38
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Louise Wamberg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christian Møller Sørensen
Inspektor 1	Iben Jørgensen
Inspektor 2	Gitte Buhl-Jensen
Evt. inspektor 3	Mie Klessen Eickhoff

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Generelt bærer besøget præg af, at dette er en meget stor og meget bred aktiv afdeling med mange specialer. Dette påvirker læringen på afdelingen – på godt og ondt. Der er et kæmpe læringspotentiale, som grundet organiseringen med bl.a. mange forskellige skift rundt på afdelingen for uddannelseslægerne, samt travlhed for såvel yngre læger som speciallæger ikke kommer til at blive udnyttet fuldt ud. De yngre læger kan føle sig lidt fortabte både i travlheden - og heraf til tider manglende mulighed for supervision og hjælp - og i selve størrelsen på afdelingen. Afdelingen forsøger bl.a. at imødekomme dette ved at dele afdelingen
-----------------------------------	---

	op i blokke for I-lægerne således at opholdet på afdelingen opdelt i forløb i blokkene, så opholdet bliver mere overskueligt, især i forhold til hvor mange funktioner man skal forholde sig til adgangen. KBU-lægerne samles i et subspeciale og gør dem trygge ved funktionerne her. Man er endnu ikke nået til at få dette implementeret for HU-lægerne, hvilket de savner og ser frem til sker. Ved at lave blokke til I-lægerne er trygheden på afdelingen meget bedre og samtidig muligheden for at kunne blive fortrolig med at opsøge supervision. Man fornemmer dog, at der både er gjort og kontinuerligt bliver gjort et rigtig stort stykke arbejde for at forbedre uddannelsen på afdelingen. Inspektorerne var glade for tiltaget med afdelingens app, som indeholder store mængder information vedrørende både opbygningen af og driften på afdelingen inklusiv ex. arbejdsrulleskemaer. Det virkede dog, som om den af uddannelseslægerne, mest blev brugt i forbindelse med introduktionen til afdelingen. 1) Introduktion til afdelingen: KBU- og intro-læger gav udtryk for, at introduktionen var fint målrettet det arbejde de umiddelbart skulle i gang med efter introduktionen til afdelingen. De sagde dog, at introduktionen var lidt for kort og at det generelt var hårdt at starte på afdelingen. Mht. HU-lægernes introduktion gav de udtryk for, at introduktionen ikke var fyldestgørende, idet de i løbet af deres ophold, skulle dække så mange forskellige funktioner spredt omkring på afdelingen lige fra starten, at det stort set var umuligt at blive ordentligt introduceret til alle deres arbejdsfunktioner. De gav udtryk for, at det simpelthen ikke var muligt, at huske alle informationer vedr. de forskellige subspecialer og funktioner og derudover, ligesom for de yngste læger, at det generelt var meget hårdt at starte på afdelingen.
--	--

	2) Uddannelsesprogram: Vi finder, at der foreligger fyldestgørende og nemt tilgængelige uddannelsesprogrammer til alle niveauer af lægeuddannelsen. 3) Uddannelsesplan: Uddannelsesplaner udfærdiges som de skal. Der er sat fast tid af til vejledermøder på arbejds-skemaet, hvilket gør, at de uddannelsessøgende, har meget fine muligheder, for at få lavet grundige uddannelsesplaner. 4) Medicinsk ekspert: Der er stor mulighed for læring i rollen som medicinsk ekspert på afdelingen indeholdende en del subspecialer og deraf følgende mange forskellige funktioner. De yngre læger er endvidere glade for at de under deres ophold har mulighed for at ønske forskellige korte ophold i de forskellige subspecialer. De føler dog generelt, at der mangler kontinuitet, idet mange vagter og funktioner skal dækkes, således at man på dagen kan blive flyttet til en anden funktion måske i en helt anden del af afdelingen end den oprindeligt planlagte. Det kan potentielt nedsætte mængden af læring, da det ikke nødvendigvis muliggør forberedelse til dagens arbejde. Ligeledes skal man indstille sig på og omstille sig til et andet hold af kolleger inkl. en anden mulighed for supervision. Samlet set vurderer vi dog, at mulighederne i læring som medicinsk ekspert er store og gode. 5) Kommunikator: De uddannelsessøgende har rig lejlighed til at styrke deres kommunikative færdigheder på denne store afdeling, hvor der jongleres mellem store afdelingskonferencer, mindre afsnitskonferencer, vagtholdsarbejde, ambulatoriefunktion og sidst men ikke mindst patientkommunikation i massevis. Af konkrete tiltag er der skemasat en stjernefunktion, så de uddannelsessøgende på skift har nem adgang til supervision ved stuegangsgående speciallæge. Derudover benyttes det
--	--

	kliniske evalueringsværktøj mini-cex og man fornemmer, at der er fokus på tiltagende mængder struktureret supervision. 6) Samarbejder: Afdelingens størrelse og de mange forskellige funktioner de uddannelsessøgende udfylder gør, at der naturligt er særdeles gode muligheder for at træne sine evner indenfor samarbejde både på tværs af faggrupper og indenfor egen lægegruppe. Ved vagtarbejdet i særdeleshed men også i forbindelse med ambulatoriearbejde og stuegang trænes samarbejdet som en del af dagligdagen. Ligeledes i kraft af den skemasatte stjernefunktion ved stuegang samt brug af mini-cex er der fokus på supervision af kommunikation. 7) Leder/administrator: Helt konkret opnår de uddannelsessøgende læring i leder/administratorfunktioner ved ex. at lede et hjertestophold. De leder også det tværfaglige samarbejde ved stuegang, vagt og ambulatoriearbejde samt administrerer egen tid i alle funktioner. Der er således rig mulighed for læring indenfor dette område. 8) Sundhedsfremmer: Ift. læring i rollen som sundhedsfremmer finder vi, at der er gode muligheder for dette, men samtidig, at der ikke var særligt fokus på dette område. Vi hørte eksempelvis ikke om særlige funktioner i ambulatoriet, hvor de uddannelsessøgende kunne øge deres kompetencer indenfor dette felt. Dvs., at der vurderes, at være almindeligt fokus på området, som en del af det vanlige lægearbejde. Vi har derfor rykket denne score fra 'særdeles god' til 'tilstrækkelig'. Der kunne laves pårørende/patient møder, hvor yngre læger er sat af i skemaet til at undervise i baggrund for hvad man kan gøre hjemme for at forebygge fx risikofaktorer for AMI, KOL eller Urinsyregigt. 9) Akademiker: Ved skemasatte daglige konferencer og fremlæggelser og drøftelser af svære patientcases trænes og højnes det akademiske læringspotentiale. Derudover
--	---

	bliver de uddannelsessøgende præsenteret for kontinuerlig undervisning, ofte med fokusområde indenfor ex. et subspeciale igennem en hel måned. Derudover er der pågående forskning omfattende ny viden indenfor mange forskellige intern medicinske områder. Det gør, at der er stort læringspotentiale i rollen som akademiker. Det gør, at vi har rykket scoren indenfor dette område fra 'tilstrækkelig' til 'særdeles god'. 10) Professionel: På afdelingen lærer man generelt såvel sine egne styrker som begrænsninger som læge at kende qua de mange forskellige funktioner, man skal fungere i. Der er således et stort potentiale ift. Til på alle tider af døgnet, at træne sine færdigheder som professionel. De yngre læger tager et stort ansvar fra dag 1 og må opsøge den nødvendige viden. Der bliver afholdt obligatoriske 360 graders evalueringer, men der pågår også en kontinuerlig gennemgang af epikriser, med særligt fokus på og feedback af til lægerne i rollen som professionel. Man har endvidere netop med fokus på rollen som professionel indført et vejlederforum, hvor de uddannelsessøgende læger drøftes enkeltvis. Således god mulighed for at drøfte professionalismen. Eneste negative ved det er, at det bliver oplyst til de uddannelsessøgende, hvilken dag de bliver drøftet i plenum på, hvilket man med fordel kunne ændre på, da de uddannelsessøgende går og hele den dag og er fra lettere bekymrede til decideret at frygte tilbagemeldingerne. 11) Forskning: Der bliver forsket flittigt på afdelingen og ingen er i tvivl om hvor de skal henvende sig, hvis de har lyst til at deltage i forskning. Ligeledes bliver der fast afholdt journal Clubs, som motiverer de uddannelsessøgende, dygtiggør dem i artikellæsning og kan bidrage til at vække deres interesse for forskning. 12) Undervisning: Denne synes vi er særdeles god. Dette fordi vi synes, at man på afdelingen viser en vilje og en evne til kontinuerlig undervisning. Undervisningen på afdelingen
--	---

	bliver skemalagt, prioriteret og afholdt med gode oplæg og få aflysninger. Derudover vælger man at fokusere periodevis på opgradering af viden indenfor de enkelte subspecialer, som er repræsenteret på afdelingen. 13) Konferencernes læringsværdi: Generelt i orden, men kunne nemt højnes ved deltagelse af flere speciallæger særligt ved middagskonferencer. Der kunne drages større læring ud af konferencerne, hvis flere prioriterede dem. Derudover efterspørges gennemgang af særlige og planlagte cases på daglig basis. 14) Læring og kompetencevurdering: Denne har vi rykket fra 'særdeles god' til 'tilstrækkelig'. Dette har vi gjort, fordi der blev udtrykt en mangel på bedside-undervisning, samt at der trods stjernefunktion kunne komme mere supervision ind i ex. stuegangsfunktionen. Det fremgik desuden, at brugen af mini-cex kunne blive mere kontinuert. Derudover blev det nævnt, at det kunne være svært at finde speciallæger ex. i ambulatoriet, hvis man havde en svær patient man ønskede konfereres. 15) Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger: Dette punkt var meget svært at fastlægge scoren på, fordi der er relativt stor forskel på arbejdstilrettelæggelse for de enkelte grupper af uddannelseslæger. Således finder vi overordnet, at arbejdstilrettelæggelse for KBU- og introduktionslæger holder fokus på læring, da arbejdet planlægges indenfor et enkelt subspecial for lægerne i perioder på enten 3 eller 6 mdr. Det er derfor også muligt at give en introduktion, som kan målrettes lige netop dette område. Derimod finder vi, at arbejdstilrettelæggelsen for HU-læger generelt har for lidt fokus på læring. De fleste HU-læger præsenteres bl.a. for alt for mange skiftende funktioner indenfor en række forskellige subspecialer på meget kort tid uden den fornødne introduktion og forberedelse hertil. Ved mangel på kontinuitet er det meget svært at opnå den
--	--

	fornødne ro til læring. Kontakten til speciallægerne forringes ligeledes og dermed supervisionen. En særlig gruppe HU-læger, den kardiologiske gruppe af HU-læger, vurderes at blive forelagt en arbejdsplan, hvor graden af selvstændigt arbejde i speciallægefunktion selv på 1. år i hoveduddannelsen gør, at flere læger på dagen for inspektorbesøget fremstod som værende under et urimeligt pres. Der vurderes, at være alt for lidt supervision af denne gruppe ligesom funktionerne fremstår som almindeligt speciallægearbejde uden hensyntagen til, at de pågældende læger ikke er speciallæger og har brug for supervision og ikke vedvarende kan varetage et ligeså stort patientflow, som en speciallæge. Derudover blev der anført manglende introduktion til ex. TEE'er ligesom der blev angivet mangel på speciallæger ved ex. weekendstuegang. Samtidig blev det angivet at HU læger i kardiologi var en del af vagtlaget for speciallæger i kardiologi og en del af bagvagtslaget – splittet i mellem at gøre det godt nok i begge grupperinger. Med viden om at det er den brede viden fra vagterne der måske burde prioriteres på denne afdeling, idet der er alle muligheder for bred medicinsk oplæring og ikke kun specifikt kardiologi, som det bliver senere i deres HU forløb. Fra alle yngre lægers sider blev der anført, at kravene var for høje og det i en grad, at lægerne var meget berørte af det. Og læger i andre HU forløb angav at de ikke ville kunne klare arbejdsbyrden i kardiologien. Vi har derfor på den baggrund valgt at flytte scoren fra 'særlig god' til 'utilstrækkelig', da vi mener, at man med den store gruppe læger afdelingen råder over har mulighed for bedre arbejdstilrettelæggelse for alle HU-læger. Derudover er vi direkte bekymrede for trivslen blandt de kardiologiske HU-læger. 16) Læringsmiljø: Vurderer vi generelt trods udfordringer særligt for nogle grupper, er særlig godt, da det virker som om såvel speciallæger som uddannelseslæger brænder
--	---

	for deres arbejde og har tiltagende fokus på supervision og læring.
Status for indsatsområder	Der var besøg på afdelingen i sep. 2016. Her anbefalede man: 1. mere kontinuitet og det må der konstateres at det er man virkelig kommet i mål med i forhold KBU og Intro lægerne. Men der mangler for HU lægerne, især dem i kardiologien. 2. man er i mål med at skabe mere fagligt indhold i tavlemøder mv. 3. der er indtryk af at man har arbejdet på at gøre tavlemøderne mest muligt produktive idet et er tilrettelagt hvornår de er på hvilke afdelinger så man som yngre læge kan forberede sig. Så her er det også rykket til noget bedre. 4. supervision er blevet skemalagt i afsnittene – så det er man i mål med men der er altid plads til mere spontan supervision så alle oplever daglig supervision, gerne præsentere en patient foran patienten og undersøge sammen, hvis det skal være helt optimalt
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: arbejdstilrettelæggelse for alle HU-læger. Forslag til indsats: Indføre blokke i Hoveduddannelsen ift tilknytning til de enkelte subspecialer, således at man i hvert fald til stuegang og ambulatorie er tilknyttet et subspeciale i ex. tre eller seks måneder. Tidshorisont: 12 måneder Nr. 2 Indsatsområde: arbejdstilrettelæggelse for kardiologiske HU-læger. Forslag til indsats: Hensyntagen til hvor langt man er i sin hoveduddannelse ift. de funktioner man skal udføre

	selvstændigt og de kompetancer der skal opnås i HU forløbet, således at man ex. ikke går selvstændig stuegang uden en speciallæge indenfor kardiologien tilgængelig for tilstedeværende supervision. Derudover tilpasse antallet af patienter til stuegang, så det passer til en uddannelseslæge og ikke en speciallæge. Tidshorisont: 6-9 mdr. Nr 3 Indsatsområde optimering af HU kardiologi: Mere introduktion til de enkelte funktioner. Øge graden af supervision til alle funktioner. Fokus på mængden og hårdhedsgraden af vagter. Tidshorisont: 12 måneder
--	--