

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001553
Afdelingsnavn	Neurologi
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	16-09-2019

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	Tjekliste før 1. aftenattevagt (burde være en del af alle afdelings introduktioner!). Der laves simulationstræning i afd. med andet fagpersonale til rådighed - en enestående mulighed for at afprøve akutfunktion under kontrollerede forhold.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 hospitalsdirektør og 1 udd. koordinerende overlæge
Speciallæger	9 speciallæger + udd. ansvarlig overlæge + ledende overlæge + 1 professor
Uddannelsessøgende læger	13 udd. søgende (4 intro, 2 HU psyk, 6 HU neuro)
Andre	1 oversygeplejerske, 3 afd. Ansvarlig Sygeplejersker, 1 ledende sekretær, 1 simulator instruktør.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Trine Tandrup
Uddannelsesansvarlig overlæge	Marika Poulsen
Inspektor 1	Birgitte Bo Andersen
Inspektor 2	Siska Frahm-Falkenberg
Evt. inspektor 3	Gitte Buhl-Jensen

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget var særdeles veltilrettelagt Vi mødte en stor, ny flyttet afdeling med mange uddannelseslæger, mange speciallæger, alle subspecialer repræsenteret og mange patienter. Særligt på det vaskulære område er der stort patientflow og imponerende faglige resultater. Generelt er stemningen på afdelingen præget af team-ånd og stolthed, der er mange gode ideer og vilje til et godt læringsmiljø, men desværre også ret store problemer, som især drejer sig om, at det er svært at få tid til det ikke-vaskulære for de uddannelsessøgende. Der er for få muligheder for at være i subspecialambulatorier og i det hele taget for lidt kontakt med klassisk neurologi. Det betyder desværre, at disse kompetencer lider - og set i lyset af, at opholdet på denne afdeling for HU-lægerne i neurologi, netop er tænkt som fokus på subspecialekompetencerne, vurderes
--	--

dette ekstra problematisk.

Nedenfor mere systematisk og nuanceret gennemgang:

Introduktionsprogrammet fungerer godt. De nye læger har en tjekliste (kørekort) de skal igennem før første aftenattevagt og det gør de føler sig mere trygge ved funktionen end man ellers kunne forvente. Programmerne der lægges følges. Det er derudover en stor tryghed for de nye læger i afd. at første aften-nattevagt først er efter ca. 4 ugers ansættelse.

Uddannelsesprogrammerne er gennemtænkte og udsendes til kommende læger inden start.

Ang. HU-læger i psykiatri er det et ønske, hvis det kunne tilgodeses, at de havde dage i demensambulatorium og i epilepsiambulatorium, idet der her traditionelt er faglige og differentialdiagnostiske overlap.

Udd. Planer: Der ligger planer fra de uddannelsessøgende, og de følges så vidt det er muligt. Det kan være svært at få aftalt vejledersamtaler, men det vurderes ikke at være et større problem hverken fra udd. søgende eller vejledersside. Alle uddannelseslæger får afholdt de obligatoriske vejledersamtaler og alle introduktionssamtaler er planlagt af U-team.

Medicinsk ekspert: I forhold til selvevalueringen har inspektorerne valgt en mere kritisk evaluering.

Dette baseres især på flg:

Alle HU-neurologi-forløb i regionen har 3. år placeret på afdelingen mhp at opnå en række subspecialekompetencer. Det er en formuleret målsætning i afdelingen, at en HU-læge skal have 4 ambulatorie dage i hver af de 5 subspecialer de skal opnå kompetencer i under deres 12 mdrs. ophold på afdelingen. Dette skønnes fra inspektorside ekstremt lavt sat – det vurderes særdeles tvivlsomt om man kan opnå tilstrækkelige kompetencer til speciallægeniveau på så kort tid. Dertil kommer, at det faktisk ofte ikke lykkes at gennemføre dette mål - primært pga. vagthyppigheden som er ca. 2/3 af tiden for HU-læger.

Lignende problemer påpeger I-lægerne som heller ikke får kontakt med de subspecialer, som potentielt kunne rekruttere dem ind i faget. Iflg. nogle af speciallægerne mener de at I-lægerne fravælger specialet bl.a. med begrundelse i vagthyppigheden.

	Dertil kommer, at uddannelseslægerne i psykiatri ønsker at få mulighed for at komme i subspecialeambulatorier, som demens og epilepsi (selvom det ikke direkte er del af deres målbeskrivelse), men dette er ikke praktisk muligt, af samme grunde som ovenfor, selvom det er yderst vellykket på andre neurologiske afdelinger. Det pointeres fra afdelingens side, at målet om 4 dage pr subspeciale til HU-læger i neurologi ikke er sat ud fra en behovsvurdering, men et forsøg på dog at have et (hidtil) nogenlunde realistisk mål. Nu betyder besparelser og stort behov for udd. lægerne i primært vaskulære og akutte funktioner for at vedligeholde driften, at selv disse 4 dage for fleres vedkommende ikke realiseres! En stor del af inspektordagen fokuseres om dette grundlæggende problem, som afdelingen selv er meget opmærksomme på og som man derfor allerede har prøvet at finde (mange) løsninger på. De potentielt mest oplagte fokusområder synes at være - Superviserede ambulatorier med 3 udd. læger i speciale amb. og en superviserende speciallæge med den relevante viden. Dette ville nedbringe ventelister og øge uddannelsen for lægerne. - Opnormering af antallet af I-læger. Afdelingen har som minimum 6 introstillinger med regional medfinansiering på ca. 50% og kan ansætte op til 9 intro læge ad gangen. Aktuelt er kun ansat 6 I-læger mod tidligere 8 (økonomisk betinget, da der er flere ansøgere). Ansættelse af flere I-læger vil give flere hænder med bedre muligheder for uddannelsen. Dette ville kunne give afdelingen den nødvendige luft i planlægningen til at realisere de mange forslag til bedre udd. der allerede foreligger i afd. Og ikke mindst desuden øge rekrutteringsgrundlaget til hoveduddannelsen – hvor alle pladser ikke er besat, hvilket igen bidrager til ovenstående onde cirkel. - Omfordeling af vaskulære vagter fra HU-læger. Læger i uddannelsesstillinger, bl.a. I-læger, er glade for funktion i SUBA (subakut amb), idet der her er god mulighed for både supervision og for at se almen neurologi. Dækning af SUBA var oprindeligt planlagt til en senior og en uddannelseslæge dagligt. Idet afdelingen har manglet uddannelseslæger over de sidste 1½ år er det ikke muligt at udnytte læringspotentialet i SUBA i tilstrækkelig grad.
--	--

	Der er bred enighed om, at det faglige udbytte på det vaskulære område er højt og professionelt og intet mangler! Generelt er der en klar tilkendegivelse fra de uddannelsessøgende om, at alle læger er åbne for supervision. Fra speciallægegruppen angives, at der er et uudnyttet supervisionspotentiale i subspecialeambulatorierne. Nogle yngre læger foreslår en faglig middagskonference som en mere effektiv måde at få supervision på med færre afbrydelser for alle. I stroke/TIA-amb er der en velfungerende supervision som alle er glade for. Kommunikator, leder/administrator, sundhedsfremmer: vurderes at fungere godt i afdelingen idet muligheden foreligger og tages op ved stuegang, i amb, og ved tavlemøder. Akademiker og professionel: Afdelingen har mere end en gang været kåret til årets bedste stroke center og det gennemsyrrer afd. og dens ansatte, at man er stolte og holder sammen så alle gør deres bedste hver dag. Forskning: Der er generelt enighed om at der er et godt og velfungerende forskningsmiljø på afdelingen med flere PhD forløb og god mulighed for at "være med". Undervisning: Der er tilrettelagt en fast 15-min-undervisning tirs, tors og fredag morgen, 45-min onsdag morgen, samt 45 min tirs eftermiddag - og det får positive evalueringer. Dog er især den klinik-undervisning, der ligger sidst på arbejdsdagen om tirsdagen, meget svær for de udd. søgende at nå (typisk fremmøde 3-4 pers). Ligeledes nævnes der enkeltstående, men meget imponerende, ikke-skemalagte simulationstræninger som det til tider viser sig svære at få udført i praksis pga placeringen sidst på dagen. Dette blev diskuteret under besøget og der blev tilkendegivet velvillighed og interesse i at prøve at flytte al undervisning til om morgenen, så flere kunne være med, og hvor også både afgangende og tilgående vagt principielt kunne deltage. Konferencerne: Der er planlagte og velbesøgte radiologiske konferencer, som vurderes gode men hvor der er overvægt på vaskulære cases. Man kan overveje om der skal mere fokus på enkelte cases fra specialambulatorierne. Øvrige konferencer er alle enige i fungerer og giver tilstrækkeligt udbytte.
--	--

Læring og kompetencevurdering: Der er enighed om, at alle vejlederne løbende snakker sammen, og der er tradition for, at alle med vanskeligheder derfor kan hjælpes hurtigt. Der er nyligt indført planlagte vejledermøder 4 gange om året med systematisk gennemgang og feedback til de uddannelsessøgende, og herudover også mulighed for på overlægsmøder at tage evt. vanskelige udd. forløb op. Alle vejledere har været på kursus – flot!

Der er spændende overvejelser om at indføre inverse-feedback fra uddannelsessøgende til vejledere for at optimere funktionen, som i øvrigt generelt vurderes som god.

Vejledersamtaler bookes på RMUK og det fungerer ang. godt for det meste.

Der er lavet lokale retningslinjer om, hvad der skal til for godkende den enkelte kompetencer, som først godkendes når den uddannelsessøgende har opnået et tilstrækkeligt niveau.

Enkelte kompetencer, oplever vejlederne, at det kan være udfordrende at nå. Specielt kompetencer relateret til subspecialerne, pga den manglende tid i ambulatorierne. Det kan også overvejes om mere systematisk brug af mini-cex kunne øge kvaliteten af kompetencevurderingen.

Arbejdstilrettelæggelse: Her angiver afdelingen meget klart at det er svært at få enderne til at nå sammen! Det er specielt svært at tilrettelægge så uddannelseslægerne får tid i subspecialambulatoirerne. Det er desuden svært at give ”nok” alm. neuro-stuegang, idet der på afdelingen er en strukturel overvægt af neurovaskulære sengepladser. 19 stroke sengepladser mod 10 alm. neurologiske (7 alm senge afsnit og 3 på observationsafsnit). En del almen neurologi i Regionen varetages derfor af praktiserende speciallæger eller i tilgrænsende specialer (fx hovedpine, simple kramper, traumer, SAH-mistanke).

Subspecialeambulatorierne varetages af et ret stort antal speciallæger, hvoraf en del ikke går i vagt. Det foreslås at der kigges på, om der ved at tage dem i vagt engang imellem måske kunne findes bare lidt luft hos uddannelseslægerne til ambulatoriefunktion. Ledende overlæge udtrykker dog bekymring for at dette måske kunne medføre at ambulatorierne ikke fungerer pga meget stort arbejdspress på disse læger i forvejen.

	Der har tidligere været stor glæde ved superviserede specialeambulatorier, hvor en enkelt speciallæge superviserer flere uddannelseslæger med patienter og så selv er helt eller delvist fri fra patienter. Dette giver flow i ambulatoriet OG tilfredsstiller læringsbehovet hos uddannelseslægerne, som, med god supervision, hurtigere bliver selvstændige. Det anbefales meget at forsøge at genoptage denne praksis! Det er en anvendt praksis at yngre nystartet læge får en sekretær-makker på afdelingen. Det skaber godt tværfagligt samarbejde og letter arbejdet for både lægen og sekretærgrupperne. God ide! Læringsmiljøet: Der er et rigtig godt og entusiastisk læringsmiljø i afdelingen. Alle er glade for at være på denne
--	---

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	I 2013 nævnte man bla. undervisning i neurologisk undersøgelsesteknik, mere neuroradiologi og mere synlige vejledere. Nu har alle kendskab til deres vejledere og der er planlagt undervisning før vagt i neurologisk us og løbende hver tirsdag, samt meget neuroradiologisk konferencetid. Således skønnes dette vel hørt og implementeret. I 2007 nævnte man mere systematisk tilgang til kompetencevurderingerne og subspeciale ambulatorierne. Siden har superviserede parallelle spor været indført med succes (se ovenfor under arbejdstilrettelæggelse), men har måttet sløjfes – desværre. Der er bred enighed om at man gerne ser det indført igen – men man har ikke fundet det muligt.
---	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Medicinsk ekspert	Der skal skabes tid i subspecialeambulatorierne til uddannelseslæger! Der er 4 subspecialer som skal opnås i Aarhus: demens, bevæge-forstyrrelser, smerte/hovedpine, epilepsi og visse forløb af søvn-sygdomme. (Det kan ikke forventes at disse kompetencer opnås andetsteds). Herudover forventes neuro-muskulære sygdomme også at indgå. Speciallægekompetencerne og viljen til at undervise er tilstede. Der er forslået forskellige mulige veje at gå, men det anerkendes at meget allerede er forsøgt. Herunder er der udbedt besøg af et lokalt analyseteam mhp gennemgang af afdelingen.	Haster 6 mdr.

		Highlights: - Behov for flere I-læger! - Superviserede Amb. - Omfordeling af vagthyppighed - En ekstra SUBA-læge kan lejlighedsvis udnytte overskydende sammenhængende tid til at gå med i subspeciale ambulatorium	
--	--	--	--

2	Undervisning	Den undervisning der er, er de udd. søgende glade for. Vi foreslår ændring af tidspunkt så lægerne ikke er forhindret i forhold til travlhed i vagten eller evt ambulatorium der bliver forsinket. Simulationstræning kunne bl.a med fordel flyttes til kl 8-9 - Vedr. simulationstræning. Indgår 2 læger og 2 sygeplejersker som deltager 1 gang pr. måned med en klinisk vejleder og en forskningslæge.	6mdr. men kan formentlig gøres over få mdr.
3	Kompetencevurdering	Der foreslås et set-up der gør det nemt for den enkelte at bede om kompetencevurdering inkl. feedback på især sundhedsfremmer, samarbejder og kommunikator Det kan etableres ved fx lade udd. søgende styre tavlemøde (dette finder sted allerede) men med en aftalt kompetence til vurdering med supervisor. Derudover foreslås en daglig superviseret stuegangs pt. (begge dele oplagt til mini cex) Det anbefales at der er en oversigt over kompetencer som skal vurderes, hvornår og hvem, der er ansvarlige vil styrke dette. Er opdateret for HU-neurologi og skal udarbejdes for I-læger og HU-psykiatri	6 mdr men kan formentlig gøres over få måneder

4.	Styrke sammenhængen mellem uddannelsen og planlægning af afdelingens samlede opgaver	Tættere samarbejde mellem uddannelsessteam og vagtplanlægger mhp at kunne eksplorere i mulighederne for skabe mere ligelig fordeling, samt mere kontinuitet (fx ved stuegang). Gennemgang af hele arbejdsplanlægningen herunder afdækning af om vagtarbejdet kan omorganiseres f.eks med højere grad af speciallæge involvering mhp uddannelseslægerne kan indgå sammenhængende i stuegang og regelmæssigt i de savnede funktioner.	6 mdr.
5.	Røntgen konference	Det anbefales at få scanninger med dagligt, eks 1-2, fra subspeciale ambulatorierne, så specialet belyses. Afdelingen foreslår en gennemgang af hvilke læger der har mest behov for at deltage i rtg. konference samme dag – eks stuegangsgående. Desuden planlægges, at udd. læger ikke deltager en dag hver 2. uge, hvor der prioriteres klinisk undervisning.	6 mdr men kan formentlig gøres over få måneder