

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002517
Afdelingsnavn	Onkologisk afdeling
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	20-06-2019

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	Ca. 12
Uddannelsessøgende læger	Ca. 12 i alt
Andre	2 sygeplejersker fra sengeafsnit/amb, 1 fysiker, et par strålesygeplejersker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Charlotte Birkmose Rotbøl
Uddannelsesansvarlig overlæge	Trine Lignell Guldberg
Inspektor 1	Hella Danø
Inspektor 2	Eva Soelberg Vadstrup
Evt. inspektor 3	Rikke Kjer Oksen

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen har overordnet et godt uddannelsesmiljø. Administrerende overlæge og UAO har været kortere tid i afdelingen. Det er tydeligt at der i denne periode er gjort meget for at forbedre uddannelsesmiljøet. Aktuelt giver afspadsering af vagter (fra tidligere på året) uddannelsesmæssige udfordringer idet uddannelsessøgende læger har meget begrænset dag tid. Det er vigtigt at se på dette i forhold til at fortsætte den gode udvikling. Konklusion og kommentarer: Overordnet har afdelingen et godt uddannelsesmiljø, de uddannelsessøgende trives. Vejledere er meget engagerede. Afdelingen er i hastig udvikling eftersom der er kommet ny administrerende overlæge august 2018 og ny UAO oktober 2018. Der er allerede nu taget mange gode initiativer: Udvidelse af introduktionsprogrammet Skemalagt stjernemarkering mhp. kompetenceevaluering Der er indført rundbordsmøder i vejledergruppen med gennemgang af uddannelsesforløb Teamkonferencer morgen og eftermiddag. Jobbørs (adm. opgaver, instrukser, undervisning,) Der er plan for undervisning som fungerer. Alle har vejleder, som er speciallæge (eller tæt på at være speciallæge). Vejledersamtaler passes ind i det daglige arbejde. Der er uddannelsesplaner for alle uddannelseslæger. Der er fast teamtilknytning og god kontinuitet i ambulatorier. Der er planer om at uddannelseslæger får flere dage i træk til stuegang mhp. kontinuitet. Der er forstuegang på begge sengeafsnit, et afsnit har velfungerende middagskonference.
---	--

	Subunit i ambulatoriet indebærer sygeplejerske fra KFE. Velfungerende morgenkonference inklusiv case præsentation. Der er nem adgang til løbende supervision. Der er i varierende grad i de forskellige teams deltagelse af sygeplejerske i den ambulante lægekonsultation specielt ved progressionssvar og nye patienter. Der er principielt speciallæge, H- læge og I-læge spor; i praksis er der ikke differentiering i sværhedsgrad eller antal besøg. Der er i forskellig grad afsat tid til MDT og visitation. Der er i varierende grad introduktionsmateriale ved teamskift i de forskellige teams. Hospitalet har 1 gang om året et 3 timers møde, hvor UKYL'er og uddannelseslæger, fremsætter forslag til uddannelsesforbedringer i egen afdeling. Disse skal besvares af afdelingsledelserne og udmunde i en handleplan. Graden af gennemførelse er på hospitalsniveau er 75 % Antallet af forvagter har i efteråret 2018 og foråret 2019 været meget lavt, hvilket har medført høj vagtbelastning med udbetaling af overarbejde. Imidlertid er reglerne ændret således at alt overarbejde skal afspadseres. Den store pukkel af afspadsering betyder at I-læger næsten udelukkende er i vagt eller afspadserer. Det er et stort problem for uddannelsen og kan hurtigt blive et stort problem for rekruttering. Forventningen er at situationen ændres fra oktober og frem idet alle I- læge stillinger aktuelt er besat, og puklen af overarbejde til den tid er afviklet. Der er udfordringer i forhold til protokoller er der tilsyneladende ikke formaliseret undervisning, men protokoller er tilgængelige. Mht. forskning er der 3 ph.d. studerende. Uddannelseslæger oplever ikke nem adgang til mindre
--	---

	forskningsprojekter. I stråleterapien er der rimelig adgang til indtegning af palliative og kurative planer. For nogle palliative planer lægger fysiker felter på sammen med uddannelseslæge. Der er ikke høj grad af oplæring i godkendelse af kurative dosisplaner, og opstillingsgodkendelse. Der er fælles ansvar for afvikling af stråleambulatorier. Der er "månedens plan" til undervisning samt radioterapikonference ledet af fysikere. Radioterapi-ansvarlig overlæge holder samtaler med uddannelseslægerne før, midtvejs og efter afsluttet forløb i stråleterapien for H læger. H-læge har ansvar for radioterapi-telefonen efter den første måned. Indsatsområder Introduktionsprogrammet forbedres specielt 2. uge, hvor der mangler mere fast struktur. Der kan fx indgå at uddannelseslægen (primært I-lægen) følger en patient få strålebehandling. Tidshorisont: 6 mdr. Afspadsering skal nedbringes. Tidshorisont: 6 mdr. H-lægers mulighed for MDT deltagelse og visitation skal øges, f.eks. ved at det skemasættes og/eller at der afsættes tid i ambulatoriesporerne. Tidshorisont: 6 mdr. Minimum 2 oplæringsdage ved teamskift. Tidshorisont: 6 mdr. Vagtfri/Vagtfrie perioder under ophold i stråleterapien mhp. kontinuitet og optimering af læring. Middagskonference på D1. Tidshorisont: 6 mdr. I-læger har sygeplejerske med på stuen den første måned, evt.
--	---

	buddyordning. H-læger med langt forløb i Ålborg kan være vejledere for I læger. Udnytte fysikers uddannelsespotentiale, H-læger skal med opstillingsgodkendelse, og tilkald på apparaterne. Små "forskningsprojekter" lægges i jobbørsen.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1 Samarbejde mellem UAO og uddannelseslæger: fungerer 2 Morgenkonference: Alle møder til tiden, der er struktur og præsentation af cases 3 Journal Club: Har kørt siden januar 2018 4 Fokus på akademikerrollen: uændret

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Introduktion	Introduktionsprogrammet forbedres specielt i uge 2, hvor der ønskes mere fast struktur. Minimum 2 oplæringsdage ved teamskift i alle teams. Det bør prioriteres at I-læger har sygeplejerske med på stuen den første måned. Der kan overvejes evt. sygeplejerske-I-læge-buddyordning.	<6 mdr.
2	Arbejdstilrettelæggelse tager hensyn til uddannelse	Afspadsering skal nedbringes. H-lægers mulighed for MDT deltagelse og visitation skal øges. Kunne være fint at gøre plads til dette i ambulatorie-	<6 mdr.

		programmet. Kontinuitet i stråleterapien kan bedres, f.eks. ved total vagtfrihed/vagtfrie perioder under ophold i stråleterapien Middagskonference bør afholdes konsekvent på D1. H læger med til opstillingsgodkendelse med fysiker, samt gå med fysikeren til problemer på apparaterne.	
3	Fokus på akademikerrollen	Små "forskningsprojekter" lægges i jobbørsen. Tidligere foreslået at teams udleverer "startpakke" med centrale artikler for teamets behandlingsstrategi.	
4	H-læger med langt forløb i Ålborg være vejledere for I-læger	Disse H-læger bør derfor også have vejlederkursus	
5			