

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002594
Afdelingsnavn	Kræftafdelingen
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	08-06-2021

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	Se under "Konklusion og kommentar til besøg"
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	kontaktdirektør Jørgen Schøler Kristensen og UKO Marianne Kleis Møller
Speciallæger	over 10
Uddannelsessøgende læger	over 10
Andre	Radiograf, fysiker, 2 sygeplejersker.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Anni Ravnsbæk Jensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Hanne Krogh Rose
Inspektor 1	Eva Soelberg Vadstrup
Inspektor 2	Birgitte Havelund
Evt. inspektor 3	Rikke Kjer Oksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Vi modtog rettidigt afdelingens selvevaluering og et link til et stort udvalg af relevante uddannelsesdokumenter. Derudover havde UAO udfærdiget et længere dokument med et fyldigt overblik over afdelingens aktuelle og kommende uddannelsestiltag. Sidstnævnte var i den grad nyttigt at have gennemlæst for inspektorerne før besøget. De uddannelsessøgende havde primært udført TEMA-scoringen og speciallægerne have primært udført SWOT
-----------------------------------	--

	analysen. Efterfølgende havde alle haft mulighed for at kommentere. Inspektorb besøget var pga corona-situationen udskudt nogle gange. Derfor var dele selvevalueringen lavet af I-læger, der ikke var på afdelingen mere. Besøget var yderst veltilrettelagt, og det var forinden vurderet til at skulle strække sig over 2 dage pga afdelingens størrelse. Der var ikke lukket funktioner i de pågældende dage, men på trods af dette var der et ret højt antal engagerede deltager fra både gruppen af uddannelsessøgende læger, speciallæger, andet personale og ledelse. Helt generelt er det vores indtryk, at onkologisk afdeling, AUH, er en afdeling med et godt uddannelsesmiljø og en synlig uddannelseskultur. Der er et stort fokus på uddannelse blandt mange af de fastansatte speciallæger, der lader til at have fx læringsmuligheder og kompetence-evaluering in mente i dagligdagen. Afdelingen har nu 2 UAO, hvilket findes helt relevant indiceret. Det er tydeligt at de lægger et meget stort arbejde i uddannelses- og undervisningstilbud. Afdelingen har fortsat et stærkt forskningsmiljø, med en aktiv lærestolsprofessor, der under intro-perioden introducerer til forskningsmulighederne i afdelingen. Afdelingen prioriterer uddannelse i radioterapi meget højt, hvilket afspejles i H-lægernes fastholdelse i deres tid i radioterapien; de bliver stort set aldrig inddraget ved sygdom andre steder i afdelingen. De opnår god kontinuitet og mange indtegninger i mange sygdomsgrupper under kyndig supervision af seniorer læger. Der har været fokus på at H-
--	--

	lægerne i større grad præsenteres for plan- og opstillingsgodkendelse, hvilket har båret frugt også. Der savnes et mere formaliseret introduktionsprogram, når man starter sin uddannelse i radioterapien. Samt formaliseret undervisning i dosisplanlægning Et flertal af afdelingens læger – uddannelsessøgende læger såvel som speciallæge – ser et stort problem i de teamspecifikke morgenkonferencer. De opleves som forhalede med utilstrækkelig tid til at gennemføre den nødvendige supervision af de uddannelsessøgende læger. I løbet af et tidsrum fra 08.00 til 08.30 skal man have nået håndtering af evt sygefravær, gennemgang af indlagte patienter med tilstedeværelse af sygeplejerske fra sengeafsnit samt gennemgå de mest komplicerede patienter på ambulatorie-sporene. Det opleves, at ovenstående ikke kan nås inden for den givne tidsramme, resulterende i at man meget ofte kommer for sent i gang med dagens program, hvilket giver efterdønninger resten af dagen. Samtalen med I-læge gruppen bar præg af, at der aktuelt er mange nystartede pr. 1.5.21. Derfor var der stort fokus i samtalen på at det er en meget hård start for de fleste. Introduktionsprogrammet er rigtig godt! Ambulatorierne i alle teams har en flad struktur. Således er der ingen differentierede spor, fx speciallægespor og yngre læge spor. Når introperioden slutter starter de yngste læger således i et ambulatoriespor med samme antal og kategori af patienter som speciallægerne. Nogle teams har indført nogle enkelte blokerede tider = buffertider på 15 min, for at give lidt luft i programmet. Disse tider bliver dog ofte "slugt" af den forsinkelse, der indtræder efter morgenkonferencen eller af ekstra patienter.
--	---

	Det kræver således grundig forberedelse for de nye I-læger at sidde i ambulatoriet. Det angives at der stort set aldrig er tid til at forberede sporet dagen før, hvorfor dette for mange gøres hjemme om aftenen. For nogle tager dette flere timer. Dette angives ikke som overarbejde. Afdelingen har længe haft en afdelingslæge fra hvert team inkl. radioterapien der fungerer som hovedvejleder, der primært er vejleder for de H-læger, der er i deres team. Eftersom afdelingen efterhånden er blevet større er der kommet flere uddannelseslæger i hvert team. Derfor er andre speciallæger også blevet hovedvejledere. Det fremgår dog at de primære hovedvejledere aktuelt har op til 6 uddannelseslæger at vejlede. Dette er en meget stor opgave, der opleves uoverkommelig, da de også har andre opgaver som fx planlægning af undervisning i teamet, 360 graders evaluering mm. Mht Tema score har vi som inspektorer 3 områder, hvor vi har vurderet scoren en smule anderledes end afdelingen selv: a. Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator – her vurderer vi at de uddannelsessøgende læger har gode muligheder for at opnå denne rolle i forbindelse med vagter, stuegang og ambulatorium/sweeper funktion samt arbejde i dosisplanen, hvor der ligger en stor en stor leder og administrator rolle i at afvikle patientbehandlingen mest hensigtsmæssigt. b. Arbejdstilrettelæggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger – vil vi gerne ændre til tilstrækkelig, da vi oplevede at man forsøger at skemasætte uddannelseslægerne til fx MDT og visitation.
Status for indsatsområder	Status for indsatsområder fra inspektorbesøget 14.9.2016:

	1. Hovedvejlederne har fået etableret et forum i form af kvartalsvise vejledermøder. Her mødes UAO'er, PKL og hovedvejlederne og gennemgår uddannelseslægerne systematisk. Det er opfattelsen at man også her kan udveksle idéer og erfaringer teams'ene imellem. Der planlægges fortsat 2 uddannelsesdage pr "team-hovedvejleder", dog er det lidt forskelligt fra team til team, om dele af disse dage indimellem bliver inddraget til klinisk arbejde. 2. Flere H-læger er blevet vejledere for I-læger. Det udfordres lidt af, at H- og I-læge skal være i samme team i samme periode. Derfor er der fortsat også speciallæger som vejledere for I-læger. Særligt har man indført at H-lægerne i radioterapien er vejledere for I-lægerne i radioterapien. 3. Grønspættebøgerne er delvist blevet opdateret. Det er lidt uvist i hvilket omfang de yngre læger har været med i processen. 4. Afdelingen har optimeret vægtningen af den kliniske introduktion af nye I-læger. Det har medført at der efter den første introuge, hvor undervisning og diverse introduktionssessioner dominerer, skemalægges "føl-tid" 2-3 uger (varigheden er lidt teamafhængig). 5. Der er klart kommet mere fokus på skemalægning af MDT. I hvert team er der på arbejdsprogrammet en søjle, hvor det fremgår hvilken speciallæge, der varetager MDT. Her skrives – når der er mulighed for det – en H-læge sammen med speciallægen. Når H-lægen er senior sweeper indgår de også superviseret i visitationen af nyhenviste patienter. Der er forskelle imellem teams mhp hvor meget H-lægerne planlægges til disse opgaver.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1 Indsatsområde:

	Fokus på supervisions- og læringsudbytte af teamkonferencerne Forslag til indsats: Fokus på strukturen af konferencerne. Stort ønske om at udvide morgenkonference med 15 min for at give bedre plads til supervision af især de yngste læger, men også mulighed for at seniorer læger kan inkludere referencer i deres supervision. Man kunne udpege en konferenceleder i hvert team (evt på skift blandt speciallæger), således at der blev mere stram styring. Alle teams har også 30 min middagskonference. Nogle afklaringer kunne vente der til. Man kunne bruge middagskonferencen til at uddannelseslægerne kunne undervise i fx en "baggrunds-artikel" eller lave en mere grundig gennemgang af en særlig patient case. I nogle teams er der allerede tiltag i den retning, men det kunne med fordel bredes ud til alle. Tidshorisont: 9 mdr 2 Indsatsområde: Forbedret forberedelse for I-læger Forslag til indsats: Give en bedre introduktion i hvordan man forbereder sig til et ambulatorie-spor. Evt. lave skriftlige opskrifter på fx -svar på skanning recidiv/progression -uacceptable bivirkninger -ny patient -osv En mere senior læge kunne dagen før kort rådgive de yngste læger, i hvad de skal være særligt opmærksomme på ift morgendagens program. PAL bør være opmærksom på at ajourføre patienternes resumeer i journalen for at lette forberedelsen. Tidshorisont: 6 mdr
--	---

3

Indsatsområde:

Vidensdeling mellem teams

Forslag til indsats:

Både teamledermøderne (hvor UAO også deltager) og kvartalsmøde bør også bruges til erfarings- og vidensdeling af, hvad der fungerer godt uddannelsesmæssigt i de forskellige teams. Det er nemlig vores oplevelse at der er stor forskel i de 4 teams på fx om uddannelses-lægerne bliver skemalagt til uddannelsesdage og MDT samt procedure for hvordan man får fat i speciallæge-supervision i løbet af dagen.

Tidshorisont: 6 mdr

4

Indsatsområde:

Hjælp til hovedvejlederne

Forslag til indsats:

Hovedvejlederne har en stor og tidskrævende opgave, som synes urealistisk at løfte med nuværende ressourcer. En mulighed kunne være at udpege en H-læge i hvert team til at være makker med hovedvejlederen – en slags team-UKYL. Denne kunne således aflaste hovedvejlederen med fx undervisningsplanlægning.

Desuden bør flere speciallæger være hovedvejledere, så ingen vejleder har mere end 2-3 udd-læger at vejlede.

Vigtigt at H-læger spørges i god tid om de vil være I-læge vejledere.

Tidshorisont: 9 mdr

5

Indsatsområde:

Fortsat fokus på MDT/Visitation

Forslag til indsats:

Som anført er der kommet mere fokus på H-lægers deltagelse i MDT og visitation. Dog bør den forskel, der er mellem teams udignes.

	I-læger bør også et par gange deltage i MDT og visitation. En mulighed kunne være, at en uddannelseslæge under ophold i radioterapien udnyttede de dage, når de var fuldtalligt til stede, til at gå med til MDT (H-lægen gerne efter at have læst på MDT-listen). Under radioterapi-opholdet er der også mulighed for at deltage i proton-terapi-MDT. Tidshorisont: 6 mdr 6 Indsatsområde: Se på mulighed for differentierede spor Forslag til indsats: Overveje muligheder for reservelæge-spor i hvert team. Man kan overveje at have et spor med flere blokerede tider de to sidste uger af hver måned, hvor helt nye I-læger kunne sidde. Så i stedet for 8 pt, kun at se fx 5 pt. Såfremt man kort før månedens start kan se, at teamet ikke får en ny I-læge, kan tiderne jo åbnes igen. En supplerende mulighed kan være at 2 I-læger deler et ambulatorie og sweeperfunktion således at hver I-læge har ½ dag i amb og ½ dag som sweeper og vice versa. Det ville give færre patienter at forberede sig på dagen før. Tidshorisont: 12 mdr
--	---