

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001870
Afdelingsnavn	Nyremedicinsk Afdeling Y
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	26-11-2019

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	- Transplantationssekretær / patologisekretær: Træner kompetencer indenfor flere lægeroller (medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder) - Kompetencevurdering: Formaliseret case-gennemgang og undervisning superviseret af speciallæge mhp. kompetencevurdering. Flere har prøvet, men det har været svært at få til at fungere og vedvarende få afholdt møderne. - Forventning om, at man beder om hjælp, hvis man har ikke kan blive færdig til tiden.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 (1 sygehusdirektør til samtale, 1 uddannelseschef deltog i afsluttende fællesmøde)
Speciallæger	8 (inkl UAO og ledende overlæge)
Uddannelsessøgende læger	3 (HU-læger)
Andre	3 (ledende oversygeplejerske, dialysesygeplejerske, afdelingssygeplejerske for sengeafsnit/ambulatorium)

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Hans Dieperink
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jørgen Erik Jensen
Inspektor 1	Jon Waarst Gregersen
Inspektor 2	Krista Kjærgaard
Evt. inspektor 3	Tobias Bomholt

Konklusion og kommentarer

Afdelingen er klassificeret som højtspecialiseret og varetager alle typer behandling inden for akut og kronisk nefrologi inklusiv hæmo- og peritonealdialysebehandling samt nyretransplantation hos børn og voksne.

Arbejdsfunktioner:

Sengeafsnittet er normeret til 17 senge (aktuelt 14 senge pga. meget sygdom blandt plejepersonalet), hvoraf 5 senge er øremærkede til transplantationspatienter. Til stuegang er 2-3 læger, hvoraf den ene altid er speciallæge.

Hæmodialyseafsnittet har cirka 140 patienter i Odense og 45 patienter i Svendborg. Der er stuegang i dialysen 3-4 dage om ugen, og uddannelseslæger deltager heri. Dialysen i Svendborg betjenes ikke af uddannelseslæger.

Ambulatoriet bemandes primært af speciallæger, i noget mindre grad af HU-læger, mens I-læger ikke har ambulatorie-tid. Uddannelseslæger har i udgangspunktet ikke faste ambulatoriedage, men er primært i ambulatoriet, når speciallægerne er forhindret, hvilket er 0-2 gange per måned.

Sammen med ambulatoriet ligger et daghospital, hvor der primært løses forskellige akutte problemstillinger inklusiv henvendelser fra patienter/praktiserende læger/andre afdelinger, men også skrives journaler på nyhenviste patienter samt godkendes biokemi for hele ambulatoriet. Alle læger kan have denne funktion.

Indlæggelser sker direkte i afdelingen. Afdelingen har eget vagtlag, som ikke indgår i den fælles akut modtagelse. Vagten er delt i dagvagt og aften-nattevagt. HU-læger indgår i vagten (og har dermed først aften-nattevagt) efter minimum 6 måneders ansættelse i afdelingen. I tidsrummet 08.15 – 20.00 passer uddannelseslæger nyrevagten og indlægger primært akutte patienter. I-læger har således ikke tjeneste om natten. Der er bag-bagvagter, som kan kontaktes i aften-nattevagt.

Alle hverdage er der en sweeper, som hjælper til, hvor der er størst behov, fx med stuegang eller tilsyn. HU-læger indgår i denne funktion.

Bemanding:

I afdelingen er ansat 13 speciallæger (5 uden vagt, heraf en professor, der er ansat som fuldtidsforsker) og 6 uddannelsessøgende læger (1 i introduktionsuddannelse til intern medicin, 5 i hoveduddannelse til intern medicin:nefrologi). Syv læger har en akademisk grad i form af disputats eller ph.d.grad. Ni læger har vejledningskursus. Ved interview var der 1 speciallæge til stede, som aldrig har været på kursus, mens de øvrige har gennemført vejledningskursus for mange år siden.

Selvevalueringsrapporten og SWOT:

Selvevalueringsrapporten er udfyldt af uddannelsesansvarlig overlæge ud fra spørgeskemaundersøgelse i foråret 2019 uden inddragelse af uddannelseslæger eller speciallæge-kolleger. Det blev understreget overfor UAO og ledende overlæge, at det ikke er en hensigtsmæssig arbejdsgang, og at alle afdelingens læger og specielt de uddannelsessøgende læger skal inddrages i udarbejdelsen af selvevalueringsrapport ved fremtidige inspektorbesøg.

Det angives, at afdelingens styrke er, at et meget tæt samarbejde mellem afdelingens læger giver mulighed for feedback og supervision og at der gives systematisk undervisning i kompetencekort. Der ses muligheder for at forbedre afdelingens uddannelse via mere feedback samt simulation.

Svagheder i afdelingens uddannelse er, at det vurderes svært at give feedback, fordi det kræver god teknik, mens truslerne angives at være travlhed med højt tempo og deraf følgende manglende tid til "uddannelse".

Der er følgende afvigelser mellem afdelingens og inspektorernes vurdering af evalueringstemaerne:

Leder/administrator: HU-læger fungerer på skift som transplantation (TX) -sekretær og skal til denne opgave samle al relevant information forud for vurdering af mulige TX-recipienter til den månedlige TX-konference, herunder sikre sig, at alle undersøgelser er gennemført og kondensere eventuelle problematiske forhold, som skal diskuteres. TX-sekretæren fremlægger og styrer TX-konferencen. HU-lægerne fungerer ligeledes på skift som patologi-sekretær, hvor der samles information om baggrund, foreliggende biokemi og indikation for nyrebiopsi. Inspektorerne vurderer disse funktioner som et vigtigt aspekt i opøvelse af leder- og organisator rollen. Score ændres derfor fra 3 til 4.

Læringsmiljø: Uddannelseslægerne fremhæver mangel på feedback, og det er inspektorernes opfattelse, at den direkte feedback kunne optimeres på afdelingen. Score ændres derfor fra 4 til 3.

Øvrige bemærkninger:

- Introduktion: Det var svært at få et overblik over introduktionsforløbet. Introduktionen beskrives som mangelfuld for uddannelseslæger ansat for et stykke tid siden, men at der i mellemtiden er rettet op på dette. Introduktion til afdelingen består af nu af 2 dage sammen med UAO, hvor der er rundvisning, introduktion til afdelingsspecifikke ting i EPJ, talegenkendelse, koder, ID-kort, gennemgang af hjertestarter+ABCDE-principper, 1. samtale med vejleder og undervisning i nefrologiske emner. Herudover er der fire følgevagter, hvor en dag er afsat til henholdsvis stuegang i sengeafdeling, stuegang i dialyseafdeling, nyrevagt (forvagten) og daghospitalet. Der efterspørges en tjekliste til følgevagterne, således at man er bedre klædt på til at varetage funktionerne selvstændigt, fx hvad arbejdsfunktionen præcist indeholder, hvem man ringer til i hvilke situationer mm. I tilsendt materiale indgår en udførlig beskrivelse af forventninger til de enkelte funktioner. Denne beskrivelse er ikke drøftet med uddannelseslægerne. Fra

sygeplejerskers side anføres, at uddannelseslægerne hen over de seneste par år virker bedre introduceret til afdelingens arbejde.

- Kommunikator: Der foregår systematisk oplæring i TX-samtaler med efterfølgende supervision.
- Akademiker: Undervisning 45 minutter hver onsdag. Varetages primært af afdelingens egne læger. God undervisning af høj kvalitet, men det beskrives som en betydelig opgave at forberede denne undervisning. Ved gennemførelse af undervisningen har der været tendens til, at efterfølgende spørgsmål har udviklet sig til forhør, hvilket kan føles ubehageligt og bidrage til en dårlig stemning. Uddannelseslæger har italesat dette og føler, at det aktuelt er bedre. Ingen formaliseret feedback på undervisning.
- Forskning: Afdelingen har en udenlandsk forskningsprofessor, der ikke deltager i det kliniske arbejde. Forskningslaboratoriet er fysisk adskilt fra klinikken. De uddannelsessøgende læger angiver, at der er nem adgang til deltagelse i forskningsprojekter, men ingen af de tilstedeværende ved interviewet har personlige erfaringer hermed.
- Læring og kompetencevurdering: UKYL er tovholder på møder mhp. kompetencevurdering. Alle HU-læger skal gerne være til stede sammen med navngiven speciallæge. Mødet varer cirka 2 timer (1-3 timer afhængigt af emne). Målet har været at mødes x 1 månedligt, men det vist sig vanskeligt, og møderne afholdes med cirka 2 måneders interval. Hver HU-læge medbringer relevant case, og alle bidrager med lidt undervisning indenfor emnet. Speciallægen underskriver herefter kompetencekort.

Vejledere drøfter på speciallægemøde jævnligt de uddannelsessøgende lægers standpunkt og progression.

- Arbejdstilrettelæggelse:

- Vejledning: Første samtale med vejleder gennemføres inden for 2 uger efter ansættelse. Vejledning herefter er ikke skemalagt og beskrives som noget sporadisk. Det kan være vanskeligt at finde tidspunkter, hvor både vejleder og uddannelsessøgende læge er tilstede, og måske har det føltes vanskeligt at prioritere. Der har været tale om mulighed for at booke 1-2 ambulatorietider hos vejleder. Alle synes, at det er en god ide, men muligheden har ikke været anvendt. Ved problematisk uddannelsesforløb tages der hånd om den uddannelsessøgende læge og iværksættes forskellige tiltag, herunder hyppig vejledning.
- Ambulatorium: Arbejdspresset er stort, når man som HU-læge skal passe et speciallægeambulatorium med mere end 15 patienter per dag, og hvor der kan være overbookinger. Arbejdet er spændende, men der efterspørges knapt så pressede dage, således at der også er mulighed for sparring i løbet af dagen. HU-læger nævner ikke, at de ønsker mere ambulatorie-tid. HU-læger er bekymrede for, om de ved eget ambulatoriespor får tilstrækkelig adgang til patienter med behov for højt specialiseret behandling (herunder især nyretransplanterede og patienter i aktiv behandling for glomerulonefritis og vaskulitis).
- Daghospital: Overvejende presset funktion med stor travlhed. Uforudsigelig dag pga. mange akutte henvendelser. Belastning at skulle godkende blodprøvesvar for hele ambulatoriet, hvilket kan være omfattende.

- Sweeper: Betyder, at allokerede funktioner kan hjælpes ved ekstra travlhed eller sygdom. Betydelig aflastning.
 - Deltagelse i patologikonference og TX-konference. Det prioriteres, at uddannelseslæger kan deltage.
- Læringsmiljø: Uddannelsessøgende læger efterspørger mere feedback. Uddannelseslæger ønsker sig korrektion af egentlige fejl og mangler, men i lige så høj grad påpegning af gode observationer og gode vaner. Gerne med hjælp til at udpege de næste mål på uddannelsestrappen og eventuelt hvordan disse mål kan opnås.

Det anføres, at der primært er tale om et kulturelt problem. Vejledergruppen har blandede holdninger til feedback. Nogle føler, at det er svært eller tager lang tid. Andre mener, at der gives store mængder feedback, fx ved konferencer. Nogle mener, at det alene er de uddannelsessøgende ansvar at opsøge feedback.

UAO har for nylig holdt oplæg på afdelingen om feedback, men der virker ikke til at være konsensus om, hvordan/hvornår/med hvilke metoder man giver feedback.

Der har været aftalt, at afgående aften-nattevagte skulle have 5-10 minutters feedback ved tilgående dagvagt. Dette er ikke blevet effektueret.

Da speciallæger og uddannelseslæger skiftes til at have de fleste funktioner, så er der rig mulighed for, at speciallægerne kan give feedback på uddannelseslægers arbejde, fx på stuegang, i vagten eller på tilsyn.

Uddannelseslæger er enige om, at det er nemt at få sparring ved alle seniorer læger. Dog kan det være vanskeligt i ambulatoriet, hvor alle har meget travlt.

Ved travlhed er det kutyme, at man beder om hjælp, fx ved middagskonferencen, når man kan se, at det bliver vanskeligt at blive færdig til tiden.

Aftaler mellem inspektorer og afdeling

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Feedback	1. Implementere feedback efter aften-nattevagt 2. Uddannelseslæger skal efterspørge feedback 3. Speciallæger skal have fokus på feedback af såvel positiv som korrigerende karakter	3-6 mdr
2	Vejlederkursus	Alle vejledere bør have vejlederkursus, og nogle bør måske have opfrisket kurset	I januar afholdes et vejlederkursus på afdelingen. De, som ikke deltager eller evt. føler behov for mere, kan tilbydes regionalt kursus indenfor 6-12 mdr
3	Ambulatorium	Mere tid i ambulatoriet og med bedre mulighed for sparring/supervision	6-12 mdr
4	Daghospital	Ændret arbejdsgang omkring godkendelse af blodprøver	6 mdr