Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004233
Afdelingsnavn	Onkologisk afdeling R OUH
Hospitalsnavn	Odens universitets hospital
Besøgsdato	06-10-2026

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	3 mdr. ophold Palliativt team for H-læger: Opholdet vurderes som godt med stor læringsværdi. Uddannelseslægerne indgår i det daglige arbejde med hjemmebesøg, stuegang og løbende opfølgning af ambulante patienter. Man lærer at lave en god henvisning, og rollen som samarbejder styrkes. Man er vagtfri under opholdet. Kommunikationstræning for I-læger. Ugentligt er der afsat ½ t til kommunikationstræning. En I-læge har optaget en samtale, og der gives feedback af en erfaren speciallæge. I skemaet tilstræbes, at alle I-læger, som er på arbejde har afsat tid i det ambulante program til deltagelse. Der arbejdes på et supervisionsforum for H-læger. Mini-CEX: afdelingen har nogle meget veludførte skabeloner til mini-CEX som kan bruges ved kompetenceevaluering Ud over løbende kompetencevurdering har UKIT eller UAO en månedlig dag afsat til struktureret kompetencevurdering af uddannelseslægerne.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Kristian Bergholt Buhl samt Helle Aaskov
Afdelingsledelse	Christina Junker Nyborg og Trine Bruus
Speciallæger	15
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	6

Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Udelukkende i-læger i klinisk onkologi
Antal HU-Læger	7
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	6 H.læger i klinisk onkologi 1 H-læge i klinisk farmakologi
Andre	2 fysikere 2 sygeplejerkser

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Christina Junker Nyborg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Merete Krogh
Inspektor 1	Hanne Melgaard Nielsen
Inspektor 2	Zarah Glad Zimling
Evt. inspektor 3	Maiken Parm Ulhøi

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Afdelingen havde afholdt et fælles lægemøde med deltagelse af uddannelseslæger (17 af 25 deltog), speciallæger, UAO og afdelingsledelsen med henblik på at udarbejde en SWOT-analyse og en selvevaluering. Selvevalueringen og SWOT-analyse blev ikke efterfølgende sendt rundt til gennemsyn og kommentarer, men blev sendt direkte til inspektorerne uden korrekturlæsning. SWOT-analysen bar præg af at der ikke var lavet korrektur efterfølgende og det var for inspektorerne svært at danne sig et overblik over temaer i afdelingens uddannelsesmiljø ud fra denne. Det var prioriteret, at flest mulige uddannelseslæger deltog i inspektorbesøget, og de deltagende læger var engagerede.

	Inspektorerne deltog i morgenkonferencen, hvor stemningen var god og tryg, og konferencen begyndte til tiden. Morgenkonferencen er kort og effektiv og bruges til at skabe overblik over dagen, arbejdsplanen og sygemeldinger. Der afholdes dagligt teamkonferencer om morgenen og ved middagstid. Her kan uddannelseslægerne drøfte dagens ambulatoriespor, og de oplever konferencerne som et trygt forum for læring. Inspektorerne deltog ikke i teamkonferencerne. Afdelingen fremstår med et godt fagligt uddannelsesmiljø og gode sociale relationer mellem lægerne. Speciallægerne udviser stor velvilje over for de uddannelsessøgende læger. De uddannelsessøgende oplever en høj grad af psykologisk tryghed og beskriver gode muligheder for at få hjælp og sparring i det daglige arbejde. Speciallægerne er engagerede i undervisning og supervision og fungerer som vejledere for I-lægerne. Alle uddannelseslæger kender deres uddannelsesprogram og har en uddannelsesplan, men oplever, at det til tider er vanskeligt at finde tid til vejledersamtaler i arbejdstiden. Uddannelsesmiljøet og adgangen til supervision er blevet bedre efter indførelsen af speciallægesweepere i alle teams samt to faste speciallæger på stuegang. Uddannelseslægerne varetager undervisning i form af ”5 kliniske minutter”. Der er gode muligheder for at deltage i FYO, DSKO og kongresser. Der opleves gode muligheder for forskning, og afdelingen er imødekommende over for frikøb til forskningsarbejde. Afdelingen har således et godt fundament for den videre udvikling af uddannelsen, men en række forhold udfordrer uddannelsesmiljøet.

	Der efterlyses mere struktur og større fokus på oplæring af I-læger i teamspecifikke diagnoser. Det varierer, om de enkelte teams har introduktionsmateriale, og hvor omfattende det er. Der er aktuelt ikke formaliseret, sygdomsspecifik oplæring af nye I-læger, og der afholdes ikke formaliseret sygdomsspecifik undervisning. Introduktionsmaterialet er desuden placeret mange forskellige steder, hvilket gør det vanskeligt for nye læger at finde det. I-lægerne har aktuelt to følgedage, hvor de arbejder parallelt med en erfaren læge, inden de selv varetager ambulatoriefunktion. I begyndelsen er tiderne dog blokeret, så lægerne kan nå dagens program, typisk fem patienter. Efter introduktionsperioden er der generelt blokeret en tid i alle I-lægespor, men I-lægerne sidder indimellem også i ikke-reservelægespor med fuldt program. Nogle teams har differentieret ambulatoriesporene efter sværhedsgrad. Den stigende kompleksitet i ambulatoriet betyder dog, at I-lægerne ikke føler sig tilstrækkeligt rustet til at arbejde selvstændigt sådan som introprogrammet er tilrettelagt aktuelt. Overgangen til selvstændig funktion inden for de første to uger opleves som brat. En gennemgående udfordring for afdelingen er et betydeligt og stigende arbejdspres samt de driftsmæssige og organisatoriske rammer. De uddannelsessøgende oplever, at færre sygeplejerskeressourcer i ambulatoriet øger arbejdspresset. Der er desuden bekymring for, at I-læger kan komme til at sidde alene i et ambulatoriespor før de er reelt klar til dette. Deltagelse i MDT for H-lægerne opleves fortsat som vanskelig, hvilket begrænser mulighederne for at lære gennem tværfaglige drøftelser af komplekse patientforløb. Det skyldes primært driftsmæssige forhold: H-lægerne

	planlægges ofte til kliniske opgaver, hvor der ikke er mulighed for at deltage i MDT. Nogle H-læger har vanskeligt ved at opnå kontinuitet i patientforløbene, selvom de er fast tilknyttet ét team ad gangen. Erfarne H-læger planlægges til kliniske funktioner i flere teams, fordi de kan varetage opgaver på tværs. Ved fravær eller sygdom flyttes H-lægerne også ofte til funktioner i andre teams. Det betyder, at de ikke altid følger længerevarende og komplekse patientforløb og dermed får vanskeligere ved at opnå et tilstrækkeligt højt fagligt niveau inden for ét team. Afdelingen er, ligesom resten af landet, udfordret af travlhed. Ledelsen arbejder med en transformationsproces, hvor unødvendige kontroller og patientkontakter udfases for at lette arbejdspresset. Implementeringen sker i forskelligt tempo i de enkelte teams.
Status for indsatsområder	Nr. 1 – Introduktionsprogram for I-læger Der foreligger et generelt introduktionsprogram. Der er ikke implementeret et sygdomsspecifikt introduktionsprogram for I-læger i alle fire teams, mens to teams har et specifikt introduktionsprogram. Antallet af dage, hvor I-lægen kan følge en anden læge som led i introduktionen til det kliniske arbejde, er ikke øget. Nr. 2 – Tid til forberedelse Inspektorernes indtryk er, at der er arbejdet på at skabe tid til forberedelse af ambulatoriespor. Det lykkes ofte inden for arbejdstiden; hvis det ikke er muligt, registreres tiden som overarbejde.

	Nr. 3 – Bedre udnyttelse af de eksisterende supervisionsmuligheder Indførelsen af en daglig, teamspecifik sweeper samt to faste speciallæger på stuegang har løftet den daglige supervision og oplæring betydeligt. De uddannelsessøgende oplever gode muligheder for at drøfte udfordringer og spørgsmål både i ambulatoriet og under stuegang. Nr. 4 – Mulighed for deltagelse i alle afdelingens uddannelsestilbud Den formaliserede undervisning i afdelingen ligger om morgenen, så uddannelseslægerne har mulighed for at deltage. Afdelingen har haft en journalclub, men den har været sat på pause siden maj. Nr. 5 – Mulighed for deltagelse i visitation og MDT for H-læger Deltagelse i MDT er fortsat en udfordring for H-lægerne, og det lykkes sjældent for dem at deltage. Der er netop nedsat en MDT-arbejdsgruppe, som skal iværksætte initiativer til forbedring. Inspektorernes indtryk er, at mulighederne for at deltage i visitation vil blive væsentligt forbedret af de planlagte tiltag fordi H-lægerne planlægges til at varetager sweeperfunktionen, hvor visitation er en fast opgave og gå stuegang på MD-dage hvor der er bedre mulighed for at gå fra hertil.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 – Formaliseret og struktureret introduktion i alle teams Forslag til indsats: Det faglige introduktionsmateriale skal være let tilgængeligt for alle nye læger. Afdelingen er i gang med en større omstrukturering til SharePoint. Det er en oplagt mulighed for at sikre, at alle teams har fyldestgørende introduktionsmateriale samlet ét sted, så I-lægerne er bedre forberedt ved opstart. Materialet kan understøtte oplæringen i ambulatoriearbejdet. Der kan eksempelvis udarbejdes

	teamspecifikke PowerPoint-præsentationer (ét team har allerede udarbejdet sådanne), flowcharts eller en ”grønspættebog” med introduktion til teamet, arbejdsopgaver, patientgrupper og håndtering af disse. Der opfordres desuden til formaliseret undervisning i de store sygdomsgrupper for både I- og H-læger, f.eks. i form af et uddannelseshjul med faste undervisningstidspunkter. Tidshorisont: 6–9 måneder Nr. 2 – Optimering af I-lægers oplæring i ambulatoriet Forslag til indsats: I-lægernes oplæring udfordres af den stigende kompleksitet i ambulatoriet. Det er derfor vanskeligt at blive tilstrækkeligt forberedt med det begrænsede antal oplæringsdage, der tilbydes i dag, selvom ambulatoriesporene søges differentieret og tider blokeret. Der er behov for bedre muligheder for dobbeltfunktion. Ambulatorierne bør tilrettelægges, så I-lægerne i begyndelsen eventuelt kun varetager et begrænset antal diagnoser inden for teamet. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 3 – Sikring af H-lægers deltagelse i MDT Forslag til indsats: Der er netop nedsat en arbejdsgruppe om dette. Planen er, at skemalæggeren sørger for, at H-lægerne planlægges til funktioner, hvor der er mulighed for at deltage i MDT, f.eks. stuegang. Tiltaget indebærer også, at H-lægerne skal anmode om to uddannelsesdage pr. halvår til MDT-deltagelse. De opfordres desuden til at deltage i MDT under opholdet i den palliative enhed, hvor der indimellem er mulighed for det. Inspektorerne finder det vigtigt, at der følges op på indsatsen, og at MDT-deltagelse fortsat prioriteres højt. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 4 – Kontinuitet i H-lægernes forløb

	Det er afgørende for H-lægernes progression, at de har kontinuerlig tid i henholdsvis stråleterapien og de enkelte teams. Det vil styrke deres mulighed for at følge komplekse patientforløb over længere tid. Dette kan understøttes gennem en optimeret skemaplanlægning. Tidshorisont: 3 måneder Nr. 5 – Tid til vejledersamtaler og supervision Forslag til indsats:. Det er særligt vigtigt at sikre, at speciallægerne fortsat har tid vejledersamtaler og supervision. En styrket sweeperfunktion vil f.eks. kunne bidrage til bedre supervisionsmuligheder og vejledning, evt. med H-læger som vejledere for I-læger. Tidshorisont: Løbende opmærksomhed