

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002626
Afdelingsnavn	Øre-Næse-Halskirurgisk /Hørelinik Afdeling F, OUH
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	15-11-2018

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	8
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	1 ledende overlæge og 3 UAO

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jens Højberg Wanscher
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mette Bay
Inspektor 1	Frank Mirz
Inspektor 2	Gitte Bjørn Hvilsom
Evt. inspektor 3	Martin Reznitsky

Inspektorbesøg

Torsdag 15. november 2019

Øre-næse-halsafdelingen

Odense Universitetshospital / Svendborg

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget d. 15/11/2018 har været veltilrettelagt og er et opfølgende besøg fra november 2016. Uddannelsesenheden består af dels ØNH kirurgisk afdeling i Odense Universitetshospital (OUH), dels ØNH kirurgisk afsnit på Svendborg Sygehus (SVD) samt audiologisk afdeling OUH (AUD). Inspektorbesøget blev alene afholdt i Odense, men der var videotransmission med matriklen i Svendborg. De nødvendige materialer i form af selvevalueringsrapporten og forskellige uddannelsesplaner og -programmer, introduktioner, afdelingsbeskrivelser, eksempler på evalueringer (PHEEM, 360 grader, evaluer.dk), checklister, FAQ, m.m. samt UAOs redegørelse af handleplanen i forhold til indsatsområder fra inspektorrapporten fra 2016 og visioner for afdelingen, blev fremsendt i god tid og var lettilgængelige. Indholdet af det fremsendte materiale var af høj kvalitet og standard. Selvevalueringsrapporten blev udfærdiget i samarbejde mellem alle afdelingens læger til et temamøde. Efterfølgende havde reservelægegruppen rapporten til gennemgang på reservelægemøde – uden større ændringer. Programmet for dagen var godt afbalanceret og tillod tilpas samtaler med de involverede parter. Dog var der afsat en time til samtale med speciallæger og vejledere, hvor kun en af de fremmødte havde vejlederfunktion, og denne måtte gå efter ca. 15 min. Dette på trods af, at inspektorbesøgets dato var kendt 3 måneder forinden. Ud over samtaler med afdelingens læger, blev der afholdt samtale med repræsentanter fra sygehusledelsen.
--	--

Selvevaluering

Selvevalueringsrapportens afkrydsningsskema anførte scoren for de enkelte kompetencer delvist opsplittet efter uddannelsessted (OUH, SVD og AUD). Ved forskellig score mellem de 3 matrikler, blev den mindste score den endelige.

De to utilstrækkelige kompetencegrupper var dels Uddannelsesprogrammet, dels Konferencernes læringsværdi.

Den givne score for Uddannelsesprogrammet bundede i, at der generelt var utilfredshed med målbeskrivelsens hhv. logbogens lave krævede kirurgiske kompetenceniveau, hvilket derfor ikke bør indgå i vurderingen.

I forhold til sidste inspektorbesøg, er morgenkonferencernes læringsværdi løftet. Den givne score afspejler primært, at man på AUD ikke afholder en regelret conference.

I forhold til sidste inspektorbesøg er der derudover sket en forbedring i selvevalueringensscorene for:

Introduktion til afdelingen, Medicinsk ekspert, Professionel, Læring og kompetencevurdering, Arbejdstilrettelæggelse samt Læringsmiljø på afdelingen.

Scorene for: Samarbejder, Sundhedsfremmer og Undervisning som afdelingen giver, var gået tilbage.

SWOT analyse

Der er generelt rigtig gode forhold på AUD, både ift. undervisning, supervision og fysiske rammer.

Der er dog tendens til, at HU-læger ser de samme patientgrupper i stedet for at udnytte de(n) ellers brede patientpopulation og - kategorier.

På begge matrikler med kirurgiske funktioner (OUH+SVD) er der

generelt godt arbejdsmiljø med god vejlederkultur, god introduktion, god formaliseret undervisning, hensyntagen til kompetenceniveau ved fordeling af arbejdsfunktionerne og ambulatoriespor med supervision. Der er kommet øget fokus på og krav om anvendelse af kompetenceevalueringsskemaer (OSATS/Reznik og Mini-CEX). Dette styrkes yderligere i den kommende tid med indførelse af fast speciallæge i akutambulatorium.

Der er en høj forskningskultur og fokuserede ophold på kæbekirurgisk og onkologisk afdeling med fortsat ønske om flere sådanne forløb. Derudover er der mulighed for yderligere indkøring i søjlestruktur med øget grad af mesterlære og kirurgisk oplæring.

Der er dog udfordringer på OUH med manglende tid til supervision, begrænset mængde basiskirurgi, for tilfældig allokering af operative indgreb til de uddannelsessøgende læger, geografisk fraktionering (forskelle i mulighederne på de to matrikler OUH og SVD), ofring af uddannelsesmuligheder pga. gennemførelse af øget mængde kræftpakkeforløb samt frygt for yderligere tidsproblemer ifm. kommende implementering af et nyt IT system.

Audiologisk:

Inspektorerne har indtryk af et godt og veltilrettelagt introduktionsprogram omfattende de første 2 måneder. Der vurderes, at man med relativt små ændringer i planlægningen kunne udnytte afdelingens uddannelsesmæssige potentiale bedre, således at de uddannelsessøgende systematisk får større kontakt med flere patientgrupper og problemstillinger. Et forslag kunne yderligere være en vejlederfunktion, der roterer mellem afdelingens faste læger, hvilket afdelingens speciallæger også ønsker at imødekomme.

Svendborg:

Den kirurgisk oplæring er blevet yderligere forbedret, idet der er oprettet et velfungerende uddannelsesleje på operationsgangen med skemalagt supervision.

Odense:

	Der er fortsat stor frustration over manglende kirurgisk oplæring blandt hoveduddannelseslægerne. Dette forklares fortsat ved produktionskrav, behov for at minimere aflysninger og komplicerede operationer, især cancerkirurgi. Det manglende operationsleje forhindrer optimal kirurgisk uddannelse og oplæring.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Man har fra afdelingen i videst mulig omfang forsøgt at efterkomme opfordringerne formuleret ved seneste inspektorbesøg i 2016. Mange gode initiativer er gennemført således, at undervisningsmiljøet er blevet forbedret og generelt er de uddannelsessøgende tilfredse. Nogle delområder har dog endnu ikke kunnet lade sig gøre. 1. Etablere et uddannelsesoperationsleje på OUH (1 år) Jvf. ovenstående. Det er desværre endnu ikke lykket at etablere et uddannelsesoperationsleje på OUH, selvom det har været adresseret i årevis samt altid er blevet understreget som værende problematisk. Forholdet forklares med at kirurgisk oplæring er tidskrævende, hvilket potentielt kan føre til aflysning af cancer-operationspatienter i slutningen af dagen, som ikke er en mulighed/acceptabelt. Uddannelsesoperationslejet er til gengæld yderligere konsolideret på SVD matriklen, hvor udbytte primært fås af introduktionslæger og hoveduddannelseslæger, hvis forløb omfatter ophold i SVD (1 ud af 4 HU-forløb). Der er 2-4 dublerede operationsdage pr. hoveduddannelseslæge på OUH. Forsøg på søjletilknytning forventes at facilitere den kirurgiske oplæring. Det har dog været fluktuerende med effekten af denne. Et kirurgisk kompetenceskema i konferencelokalet skal tydeliggøre kompetenceopnåelse for alle, men udnyttes kun i varierende grad. 2. Optimere læringsværdi af morgenkonferencen (1/2 år) Morgenkonferencens læringsværdi har været til debat flere gange efter inspektorbesøget og man har besluttet at fastholde strukturen, omend dele er blevet bedret ved bl.a. at fokusere på diskussion af komplicerede patienter. Desuden fastholdes de 3 ugentlige case-gennemgange til morgenkonferencen samt en ugentlig 1 times morgenundervisning. Opremsning af indlagte patienter samt kommende operationer er uændret og understreges fortsat af de uddannelsessøgende

	læger som ikke indeholdende læringsværdi. 3. Opfølgning af uddannelsesplaner (1/2 år) Fokus er skærpet på dette, men opfølgningen varierer meget mellem de uddannelsessøgende læger. Alle uddannelsesplaner og læringsaftaler skal i kopi gå til UAO. Der er kommet øget fokus på at individualisere disse planer og indført regelmæssige speciallægemøder (=vejledermøder), hvor alle uddannelsessøgende lægers kompetenceniveauer gennemgås og uddannelsen justeres med alles involvering. Derudover opfordres til anvendelse af kittellommebøger som dokumentation for kompetenceopnåelsen. 4. Systematisk anvendelse af Mini-CEX og Reznik Skemaerne er nu implementeret i højere grad og påkrævet i løbet af ansættelserne. Udfyldelsen er øget med en opstramning med krav om at kunne dokumentere med 3 skemaer for hver uddannelsessøgende læge ved vejledermøderne. De fremmødte speciallæger udtrykte dog i vid omfang manglende kendskab til kompetencevurderingsredskaberne, ligesom der gives udtryk for, at situationerne ofte er påtagede eller kunstige. Inspektorerne har derfor foreslået, at de uddannelsessøgende læger må være yderligere opsøgende og inddrage speciallægerne, som ikke er vejledere, i benyttelse af skemaerne mhp. systematik. Ligeledes er der indført systematisk brug af 360 graders evaluering.
--	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Mere operativ oplæring på OUH	Ekstra uddannelsesoperationsleje på OUH. Kunne det evt. blive et fælles uddannelsesoperationsleje for hele OUH, som kunne deles af flere afdelinger?	1 år
2	Supervision	Speciallæge i akutambulatoriet samt mere opsøgende uddannelsessøgende læger med brug af Mini-CEX og Reznik	6 mdr
3	Omstrukturering af patientlister på audiologisk afd.	Skiftende vejledere og fokus på at se flere forskellige patientgrupper	6 mdr
4	Uddannelsessøgende læger på kræftpakkespor	Øget opmærksom ved skemalægning, dublering på pakkespor	6 mdr
5	Operationsfordeling blandt uddannelses-søgende læger	Fokus på morgenkonferencen, f.eks. brug af kompetencetavlen ift. operative mangler	6 mdr
6	Øget incitament ift. supervision	Tilrådes at fortsætte supervisorkonkurrence	6 mdr