

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002404
Afdelingsnavn	Onkologisk Klinik
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
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	Stor afd. med mange Teams. Derfor er der lavet UddannelsesKoordinator I Teams (UKIT). For at udbedre uddannelsen i hvert team.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Konstitueret centerdirektør og chefkonsulent (direktionssekretariatet)
Speciallæger	19 af 47
Uddannelsessøgende læger	21 af 24
Andre	3 sygeplejersker, en radiograf og 1 fysiker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ulrik Lassen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Soelberg Vadstrup
Inspektor 1	Hanne Melgaard Nielsen
Inspektor 2	Nina Sass
Evt. inspektor 3	Markus Winther Frost

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorbesøget 15/11 er et planlagt 4 årig rutinebesøg. Der var sammensat et relevant dagsprogram med samtaler med centerledelse/hospitalsledelse, klinikchef, speciallæger, UAO, UddannelsesKoordinator I Teams (UKIT), UKYL'er, samt H læger og I læger samt fysikere, radiografer og sygeplejersker. Til samtalerne deltog 15 introlæger ud af 15 mulige, 6 H læger ud af 9 mulige, 19 speciallæger ud af 47, 3 sygeplejersker, en radiograf og 1 fysiker. Afdelingen er en meget travl afdeling, både produktionsmæssigt og på forskningsområdet og har siden forrige besøg implementeret Sundhedsplatform, hvilket har påvirket afdelingens produktion (længere åbningstider i ambulatorierne). Afdelingen er opdelt i 6 forskellige teams, som arbejder med specifikke kræftformer. Selvevalueringsrapporten er forud for inspektorbesøget udført ved indsendelse af skema enten med navn eller anonymt. Efterfølgende er svarene blevet gennemgået til et morgenmøde og indført i skemaet efter fælles overensstemmelse. Det anføres, at nogle af krydserne var sat meget forskelligt i den individuelle besvarelse. I forhold til forrige inspektorbesøg i oktober 2014, har afdelingen selvevalueret sig dårligere. Afdelingen får generelt en fin bedømmelse på "evaluer.dk", men punkterne 15-17 som omhandler arbejdstilrettelæggelse hensyntagen til uddannelsen bedømmes ikke så godt som øvrige punkter. Afdelingen er generelt velfungerende med hensyn til formelle krav for I lægers og H lægers uddannelse. Der er således udarbejdet et meget flot introprogram der strækker sig over 14 dage. Der er meget udførlige uddannelsesprogrammer, og der er udarbejdet portefølje til
--	--

	hjælp for uddannelsessøgende læger. Der gennemføres undervisning i afdelingen på højt niveau. UAO har uddelegeret nogle af arbejdsopgaverne til team specifikke UKIT'er for at øge uddannelses nærheden i de enkelte teams i idet afdelingen er en stor afdeling. Rollen er implementeret men uddannelses mulighederne er ikke fuldt afdækket. UKIT funktionen udnyttes ikke i tilstrækkelig grad. Der er endvidere tilkoblet I og H læger som UKYL'er. Uddannelsessøgende læger i afdelingen har generelt kendskab til uddannelsesprogrammerne og alle I og H læger har fået udført en uddannelsesplan. Alle læger får gennemført vejledersamtaler med den vejleder der er tildelt. Der er også indført mentorordning i afdelingen. Der er i afdelingen stor forståelse for uddannelse med særlig fokus på rollen som akademiker og professionel. Der er udarbejdet skemaer over I-læger og H-lægers teamtilknytning. Især for H-lægers vedkommende følges disse kun delvist. De uddannelsessøgende oplever svær tilgang til supervision i stuegangsfunktionen og til en vis grad i ambulatoriet. Man står i vagterne med svære problemstillinger også af intern medicinsk karakter, og der udtrykkes bekymring fra I lægers side vedrørende manglende instruks for visitation af akutte patienter. Vagterne har acceptabel belastning. Forvagterne oplever det dog som en stor udfordring at skulle visitere akutte patienter. Input fra andre faggrupper: Der opleves at I og H læger står meget alene i ambulatorie, stuegang, samt stråleterapi
--	--

	og er afhængige af andre faggruppers faglige input. Det beskrives fra plejegruppen, at især nye I læger i afdelingen har svært ved at blive kastet ud i afdelingens arbejdsopgaver. Nogle teams med få diagnoser er nemmere at starte i, andre teams med flere diagnoser kan være svært at overskue for især I lægerne i starten af ansættelsen. Den daglige arbejdstilrettelæggelsen blev af flere H læger beskrevet som en begrænsende faktor for deres uddannelse. Det blev anført, at man som H læge på et almindeligt månedsskema, ofte kan have funktioner i op til 4 teams på en uge, hvilket går ud over fordybelse og specialistviden i de enkelte sygdomsgrupper. F.eks blev det nævnt: "jeg kan da godt gå over i en anden gruppe og ordinere en BEP kur, men jeg ved ikke noget om sygdommens ætiologi, patologi og prognose". H lægerne har en klar opfattelse af de bliver benyttet til at udfylde huller i skemaet, og det opfattes som dårligt for deres faglige niveau. Som en anden H læge nævnte: "vi bliver vant til at omstille os og klare forskellige brandslukningsopgaver". Det blev desuden nævnt, at man som H læge ikke forbereder sig til morgendagens ambulatorieprogram, da der alligevel ved sygdom flyttes rundt. Det blev desuden nævnt, at den manglende teamtilknytning, formentlig er medvirkende til højt sygdomsfravær blandt uddannelsessøgende læger.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Man har gennemført introduktionsprogram til stråleterapien og prioriterer såvel at I som H læger ikke indgår som buffer ved fravær. Dette dog ikke altid muligt. Arbejdstilrettelæggelse ved sygdom var også et problem ved forrige inspektørbesøg, hvor man ville arbejde hen imod, at man flyttes til en funktion indenfor eget team. Dette er ikke opnået endnu. Der blev ønsket deltagelse i MDT konferencer for H lægers vedkommende, ingen tiltag beskrevet.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Arbejdstilrettelæggelse. Manglende hensyntagen til teamtilknytning. Mange omrokeringer i arbejdsplanen. Månedspan er nogle gange med arbejdsfunktioner i flere forskellige teams på en uge. Ved sygemelding, bliver især H læger flyttet rundt i afdelingen til teams med behov for hjælp. Indenfor enkelte teams kan der være mange diagnoser man skal overskue.	Tage hensyn til teamtilknytning, prioritere mere kontinuitet ved ændret arbejdstilrettelæggelse. Lave blid opstart i de teams som har mange diagnoser, så man i ambulatoriet fortrinsvis ser samme sygdomsgruppe	6 mdr
2	Stuegang. Er præget af manglende mulighed for supervision. Komplicerede problemstillinger i forhold til fagligt niveau (I læger alene på stuegang). Manglende kontinuitet. Varetages forholdsvis af ikke speciallæger. Afhængighed af input fra andre faggrupper.	Tættere supervision. Tilknytning af speciallæge til daglig stuegang. Arbejdstilrettelæggelse med mere kontinuitet og flere dage i træk på stuegang	6 mdr
3	Vagtfunktionen. Problemer med at vurdere visitationen af akutte patienter. Mangler vejledning/introduktion.	Der bør udfærdiges visitationsinstruks til forvagter. Bedrentroduktion til vagtfunktionen	6 mdr