

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004005
Afdelingsnavn	Nyremedicinsk Afdeling Y
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	26-11-2024

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: Funktion hvori uddannelsessøgende forbereder og formidler konklusionen fra centrale konferencer. Træner kompetencer indenfor flere lægeroller (medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder). Der er allokeret administrationstid til dette. *Kompetencevurdering: Skemalagt gennemgang af kompetencer i plenum for uddannelsessøgende med allokeret speciallæge. Dette sikrer fremdrift i kompetenceopnåelse og at alle uddannelsessøgende bliver vurderet løbende. *Kompetencetavle – ”hvor langt er de enkelte læger nået”. Godt overblik over hvad den enkelte uddannelses læge aktuelle fokuserområde samt hvor langt de er ift at få vurderet kompetencer.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Kim Brixen (centerdirektør) og Anja Fabrin (UKO)
Speciallæger	3 overlæger (inkl. cheflæge og UAO) og 5 afdelingslæger (inkl. UKAL)
Uddannelsessøgende læger	5 HU læger
Andre	1 fysioterapeut, 1 sekretær, 1 dialysesygeplejerske, 1 projektsygeplejerske, 1 sengeafsnitssygeplejerske samt oversygeplejerske.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Hans Herman Dieperink
----------	-----------------------

Uddannelsesansvarlig overlæge	Jørgen Erik Jensen
Inspektor 1	Bo Broberg
Inspektor 2	Tobias Ramm Eberlein
Evt. inspektor 3	Mie Klessen Eickhoff

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	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. Sengeafsnittet er normeret til 12 senge. 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 dagligt af en speciallæge samt en HU-læge, mens I-læger varetager funktion i daghospitalet inklusive journaler på nyhenviste patienter.. Uddannelseslæger har fast ambulatorie hver anden uge (tirsdag og fredag) ligesom de også dække ind når speciallægerne er forhindret. Sammen med ambulatoriet ligger et daghospital, hvor der primært løses forskellige akutte problemstillinger inklusive henvendelser fra patienter/praktiserende læger/andre afdelinger. Her skrives også 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/natte-vagt – sidste del bemanded af bagvagten. Man er som HU læge på afdelingen i et halvt år inden man bliver bagvagt. En HU læge har også
-----------------------------------	---

en beredskabsvagt bag sig. Der opleves god backup i denne funktion.

I afdelingen er ansat 16 speciallæger (4 uden vagt, heraf 2 professorer) og 6 uddannelsessøgende læger (1 i introduktionsuddannelse til intern medicin, 5 i hoveduddannelse til intern medicin: nefrologi). 13 læger har en akademisk grad i form af disputats eller Ph.d. grad.

På nuværende tidspunkt har kun fem læger deltaget i vejlederkursus inden for de seneste 5 år.

Deltagelse i selvevaluering samt SWOT vurderes af inspektorerne som gennemført med god fordeling mellem uddannelsessøgende læger og speciallæger.

Inspektorerne vurderer overordnet at der er tale om en velfungerende afdeling med et tilfredsstillende læringsmiljø. Der er "plads til diskussion og plads til forskellighed".

Ift. supervision er der altid mulighed for at spørge og alle parter bekræfter, at der er stor villighed til at prioritere tiden til at hjælpe. Supervisionen vurderes dog at kunne profitere af mere struktur herfor samt implementering af direkte observation. Dette specielt ift. stuegang hvor fornemmelsen blandt uddannelsessøgende til tider er "at være ladet alene efter frokost" og hvor der hverken for uddannelsessøgende i introduktions- eller hoveduddannelsesstillinger er erindring hos de uddannelsessøgende eller afsnittets plejepersonale om eksempler på struktureret direkte observation.

I ambulatoriet er der ikke afsat tid til screening/ gennemgang af dagens program ligesom det ikke skemasat, hvem der skal supervisere på dagen.

	Uddannelseslægerne oplever ikke at have egentlige forløb med patienter – blot at ”der er da nogle patienter de ser igen”. Det vurderes at der bør kunne tages større hensyn til uddannelsen ifm. planlægningen af bemanningen af ambulatoriedriften og ifm. booking af patienter i ambulatoriet i tråd med uddannelsesprogrammet Afdeling er travl og de uddannelsessøgende giver udtryk for, at den som ”ny læge” kan virke lidt kaotisk og uoverskuelig. Flere HU læger beretter om et noget mangelfuldt introforløb, som dog anføres at være endt sådan grundet uforudsete hændelser (bl.a. sygdom i lægegruppen). De uddannelseslæger der har været på afdelingen længere tid havde fornemmelse af en bedre og mere struktureret introduktion, hvad det forud for inspektorb besøget fremsendte introduktionsmateriale støtter. Fra uddannelsessøgende er der et generelt ønske om en målrettet introduktion til de specielle patientgrupper, der er på afdelingen: Det nævnes specielt ift. transplantationer. Undervisningen på afdelingen er skemalagt til hver onsdag og denne bliver afholdt. Når uddannelseslæger underviser, er der altid fast feed-back. Desuden ofte spontan undervisning. For uddannelseslægerne er der desuden fin mulighed for selv at undervise på andre afdelinger. Konferencerne opfattes som ofte værende afrapportering, hvor der ofte(st) ikke er tid til fordybelse i den enkelte patient. Til gengæld er der generelt stor tilfredshed med både transplantations- og patologi-konferencerne som afholdes en gang om måneden. Der bliver sat tilstrækkelig tid af til dem og det prioriteres, at alle læger kommer med.
--	---

	Alle bliver spurgt om de kunne have lyst til at deltage i forskning og der skal ikke vises meget interesse før man bliver inddraget i et projekt. Der er følgende afvigelser mellem afdelingens og inspektorerne vurdering af evalueringstemaerne: Uddannelsesprogram (Scoren ændres fra 3 til 4): Helt generelt har uddannelseslægerne uddannelsesplaner. Inspektorerne er dog specielt imponerede over tydeliggørelsen af hvor uddannelseslægerne er i deres vurdering af kompetencer i form af tavlen der hænger i konferencelokalet. Det skaber et overblik og det vurderes, at overblikket giver uddannelseslægerne en hjælp til at opnå fremdrift i deres videre forløb. Det samme gælder den fælles kompetence-vurdering som vi vurderer fungerer særdeles godt og igen hjælper uddannelseslægerne videre i programmet for deres uddannelse. Medicinsk ekspert (Scoren ændres fra 4 til 3): Afdelingen er en højt specialiseret afdeling med mange specielle patienter inden for nicheområder af nefrologien og en ift. mange andre afdelinger lav ratio mellem uddannelsessøgende og speciallæger. Inspektorerne finder det ikke tydeligt, at der gøres noget ekstraordinært ift. udnyttelse af de uddannelsesmæssige muligheder ved denne gunstige situation. Ovennævnte forhold vedr. fraværende direkte observation og mindre tilfredsstillende inddragelse af uddannelsesmæssige hensyn i planlægningen af ambulatoriedriften har ligeledes bidraget til at inspektorerne har fundet en nedgradering påkrævet. Leder administrator (Scoren ændres fra 3 til 4): HU-læger fungerer på skift som transplantationssekretær og skal til
--	---

	denne opgave samle al relevant information forud for vurdering af mulige recipienter til den månedlige transplantationskonference, herunder sikre sig, at alle undersøgelser er gennemført og kondensere eventuelle problematiske forhold, som skal diskuteres. "Sekretæren" fremlægger og styrer konferencen. HU-lægerne fungerer ligeledes på skift som patologisekretær, 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 administratorrollen. Forskning (Scoren ændres fra 2 til 4): Det er inspektorernes vurdering at afdelingen har misforstået dette punkt og derfor har scoret sig selv alt for lavt. Der er særdeles god mulighed for at deltage i forskning på afdelingen og YL inddrages i stor udstrækning i projekter. Det vurderes således at afdelingen gør det særdeles godt på dette punkt.
Status for indsatsområder	Punkter fra sidst: Feedback: Man havde sidst et ønske om mere direkte feedback. Forslag var at man kunne implementere dette efter nattevagter. Dette er ikke blevet gjort. Desuden blev det foreslået at uddannelseslægerne i højere grad selv skulle efterspørge feedback og at speciallægerne skulle have fokus på at give feedback. Det er vanskeligt at vurdere om dette blev gjort da det jo nu er nye uddannelseslæger der er på afdelingen. Vejlederkursus: Det blev opfordret til at alle vejledere skal have vejleder kurser og at dem der havde det for lang tid siden skulle have dem opfrisket. Det er indtrykket at alle vejledere nu har

	vejleder kursus, men at en del har haft det for meget lang tid siden og kunne bruge at få det opfrisket. Mere tid i ambulatoriet og mere supervision dér: Det er indtrykket at der er kommet mere tid til uddannelseslæger i ambulatoriet med faste dage, hvor der er uddannelseslæge i ambulatoriet. Ift. supervision er det usikkert om der er sket en udvikling og der er stadig potentiale for forbedring, se ovenfor. Ændret arbejdsgang vedr godkendelse af blodprøver i daghospital: Dette fremstår som værende meget bedre. Bliver ikke nævnt som et problem længere.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Ambulatoire funktion - forløb Forslag til indsats: Det ville være fordelagtigt med bedre fornemmelse af forløb i ambulatoriet. Dette kunne evt. ske ved at HU lægerne skal sætte sig på som BAL/PAL på ambulante Patienter. Evt. faste "makkerpar" mellem uddannelsessøgende læge og speciallæge Tidshorisont: 3-6 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Struktureret feedback ifbm. stuegang og ambulatorie funktion. Forslag til indsats: Fast daglig tid afsat til supervision i ambulatoriet. Det samme ift. stuegang hvor man som speciallæge i højere grad skal sætte tid af til direkte observation og også øge tilgængeligheden efter konferencerne er overstået. I både ambulatoriet og under stuegang bør være tydeliggjort, hvem der er supervisor (skemasat) Tidshorisont: 3-6 mdr.

	Desuden nævnes to punkter som ikke er direkte indsatsområde men blot er bemærkninger man kan tage til overvejelse: Tid til diskussion af patienter på konferencer: Man kan overveje om tiden på konferencerne kunne udnyttes med større læringsudbytte ved at ændre balancen mellem afrapportering og drøftelse/diskussion af særlige forløb? Mere undervisning: Der er undervisning en gang om ugen. Er der med afdelingens ekspert-grundlag, forskningsaktivitet og placering i uddannelsesprogrammet grundlag for at prioritere tid til undervisning flere dage om ugen?
--	--