

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001882
Afdelingsnavn	Hjerter medicinsk afdeling B
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	03-11-2016

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	"Uddannelsesudvalg": Udvalg bestående af ledende overlæge, UAO og UKYL'er, der jævnligt afholder møder, hvor uddannelsesrelaterede emner drøftes. Afdelingen selv arbejder på i fremtiden at kunne tilbyde simulationstræning til f.eks. pericardiocentese og TEE. På sygehusledelsesniveau arbejdes der med arbejdsmiljø, særligt for de helt unge læger.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	17
Uddannelsessøgende læger	12
Andre	7

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Tina Svenstrup Poulsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Eva Søndergaard
Inspektør 1	Finn Heath
Inspektør 2	
Evt. inspektør 3	Lene Rørholm E Pedersen

Inspektorrapport

SST-Id : INSPBES-00001882

Afdelingsnavn: Hjertemedicinsk Afdeling B

Hospitalsnavn: Odense Universitetshospital.

Konklusion og kommentar til besøg

Inspektorerne oplever at kardiologisk afdeling på OUH overordnet set har en god uddannelseskultur og godt miljø. De uddannelsessøgende angiver, at de oplever en kultur, hvor det er fint at spørge, og hvor der udtrykkes ønske om, at de konfererer patienter når de er i tvivl. Hver 6. uge er der uddannelsesmøde med deltagelse af de uddannelsessøgende læger, ledende overlæge og UAO.

Fra det øvrige personale (sygeplejersker og sekretærer) angives det også, at der er en god fælles morgenkonference med en god tone og ordentlighed. De angiver desuden, at der i lægegruppen er megen åbenhed for samarbejde.

Det bemærkes, at selvevalueringen er udfyldt før skiftedag for flere YL den 1. september, hvorfor de ikke havde deltaget heri. De pågældende har heller ikke oplevet de strukturændring, med bl.a. opnormeringer, som for nylig er blevet indført. Strukturændringerne omfattede indførelse af speciallægevagtlag til vagt-stuegang på hverdage og i weekenden, hvilket har aflastet både for- og bagvagten. Samtidig er der sket en opnormering af antallet uddannelseslæger (3 KBU'er). Begge dele har afhjulpet indtrykket af "stort tidspres", "højt produktionskrav" og "stress" anført som henholdsvis "Svagheder" og "trusler" i SWAT analysen. I SWAT analysen angives det at HU lægerne gerne vil have "fast deltagelse i de tværfaglige konferencer". Netop dette er nu under indførelse i forbindelse med iskæmi- og klapkonferencen.

Fra flere uddannelseslægers side antydes det, at man nu ville have udfyldt selvevalueringsskemaet mere positivt. Afdelingsledelsen har også indtryk af at forholdene er blevet bedre.

Der var flot fremmøde til dagen. Udover UAO, UKYL og ledende overlæge, 11 uddannelsessøgende, 15 speciallæger, 1 oversygeplejerske, 1 sekretær og 5 sygeplejersker samt 1 fra sygehusledelsen og den overordnede uddannelseskoordinator.

	<u>Introduktionen (selvevaluering, score 2. Inspektorrapport, score 3)</u> De yngre læger er glade for modtagelsen på afdelingen og føler sig velkomne, men savner formaliseret undervisning, der forbereder dem på afdelingens særlige patientgrupper f.eks. elektive patienter til KAG, TAVI, ablation og pacemaker samt arbejdsgange og logistik. Dette indtryk bakkes op af sygeplejersker i ambulatorie og på afdelingen samt sekretærer. Problemstillinger i forhold til IT adgang mm, som diskuteredes ved besøget i 2012, er på plads. Desuden er der allerede undervisning i hjertestop. Derudover har man iværksat intern evaluering af introduktionen vha. et evalueringsskema, der besvares elektronisk af uddannelseslægerne efter afsluttet introforløb. Der er stadig ikke planlagt fuldt introduktionsprogram til dem, der starter på skæve tidspunkter, som nævnt i seneste inspektorrapport fra 2012. <u>Medicinsk ekspert (selvevaluering og inspektorrapport, score 3)</u> <u>Supervision af HU-læger på intensivafsnittet:</u> HU-læger udtrykker at de savner tid til superviseret stuegang på intensivafsnittet (VITA/ITA). Hensigten er, at bagvagten skal tage 1-2 patienter på VITA/ITA om formiddagen superviseret af stuegangsgående overlæge. Men dette afbrydes/forstyrres hyppigt af telefonopkald fra morgenstunden og i praksis oplever HU-lægerne, at de kun i beskedent omfang trænes i at takle komplekse problemer ift. intensivpatienter. <u>Professionel / akademiker (Selvevaluering, score 3 / 2, inspektorrapport, score 2 / 2)</u> Inspektorerne vurderer, at læringen som professionel, men også som akademiker, kommunikator og til en vis grad også samarbejder, lider under, at en større andel af speciallægerne forlader lokalet når uddannelseslægerne underviser. Præsentation, diskussion og feedback er et vigtigt læringsmoment, som svigter hvis en større del af de toneangivende deltagere har forladt lokalet. Speciallægerne er også her rollemodeller for de uddannelsessøgende. Se i øvrigt Undervisning nedenfor og indsatsområde 2. Inspektorerne har valgt, at lade dette afspejle sig i scoren for professionel og akademiker.
--	--

	<u>Forskning (selvevaluering og inspektorrapport, score 3)</u> De uddannelsessøgende angiver, at afdelingens forskning ikke er særlig synlig i dagligdagen. Aktuelt undervises der torsdag og tirsdag, hvor forskningsrelaterede indlæg er på nogle af torsdagene. Der er stor forskningsaktivitet i afdelingen og flere ad uddannelseslægerne gav udtryk for, at de var blevet tilbudt involvering i forskningsprojekter. Flere var i gang med projekter, herunder ph.d. forløb. <u>Undervisningen, som afdelingen giver (selvevaluering, score 2. Inspektorrapport, score 3)</u> Der er planlagt undervisning tirsdag og torsdag efter morgenkonferencen v/ uddannelseslæger og speciallæger samt ugens case fredag morgen v/ uddannelseslæge og gennemgang af uddannelseslægernes ekkokardiografier v/ speciallæge mandag (onsdage?) 12-12.30 (frokost). Uddannelseslægerne værdsætter ekkoundervisningen, men finder det svært at få tid til at komme pga. det daglige arbejde. Speciallægerne er modsat ærgerlige over, at uddannelseslægerne kun i begrænset omfang møder op da de, som vi opfatter det, bruger megen energi på denne undervisning. Mht. den undervisning uddannelseslægerne leverer, har det knebet med gennemførelsen. UKYL har nu skemaført undervisningen og registrerer aflysninger. Uddannelseslægerne virkede demotiverede ift. at give undervisning og nævnte selv som en del af forklaringen, at en stor del af speciallægerne forlader konferencelokalet, når undervisningen starter. Ved samtalen med speciallægerne var der forståelse for det uhensigtsmæssige i denne praksis. Se i øvrigt kommentarer og hertil - samt indsatsområde 2 - andetsteds. <u>Kommunikation og samarbejde lægegrupperne imellem.</u> Inspektorerne har ved besøget bemærket områder, hvor det virker som om gruppen af uddannelseslæger og speciallægerne ikke får talt om vigtige overordnede principper for samarbejdet: Grundlæggende kodeks for hvordan undervisningsindsatsen respekteres fra begge sider, drøftelse af forhold omkring selvevalueringen, hvor der synes at være manglende forståelse for hinandens synspunkter mv. Inspektorerne foreslår, at indsatsområder identificeres og efterfølgende drøftes i det brede lægeforum – evt. med
--	--

	beslutningsreferat.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ved besøg i januar 2012 blev der aftalt følgende indsatsområder 1) <u>Introduktionen</u> Der er indført en række tiltag, men der er fortsat rum for forbedring (se ovenfor og under nye indsatsområder) 2) <u>Afsnitskonferencer</u> Vagthavende fremlægger 1-2 udvalgte patienter fra vagten på fælles morgenkonference. Hver morgen gennemgås alle de indlagte patienter på KARMA (tavlemøde) med af- og tilgående vagthold samt 1 speciallæge fra hver af de 3 søjler. Der ikke er afsnitskonferencer på de øvrige sengeafsnit. 3) <u>Yderligere styrkelse af supervision i ekkofunktion</u> I ambulatoriet findes en ekkosupervisor, der som hovedregel ikke har andet skemalagt arbejde. Kan supervisere under og efter ekkokardiografi. Alle uddannelseslægers ekkokardiografier skal konfereres indtil det vurderes, at man kan udføre dem selvstændigt. Derudover er der mandag skemalagt ekkoundervisning (se ovenfor).

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Introduktion	Mere formaliseret undervisning med fokus på afdelingens særlige patient kategorier, procedurer samt logistiske forhold f.eks. fordelt på søjlerne (iskæmi, imageing og arytmi). De uddannelsessøgende kunne tildeles ½ - 1 dage i kard. lab, hvor de ser de procedurer, de skal informere patienterne om ifm. journalskrivning.	4 mdr. (klar til 1. marts)

		Logistik i forbindelse med bl.a. modtagelse og visitation af STEMI patient bør indarbejdes i følgevagter f.eks. med tjeklister samt undervisning ved andre relevante personalegrupper eksempelvis sekretær om dikteringssystem.	
2	Undervisning	Både yngre og ældre føler det demotiverende når der ikke er tilslutning til deres undervisning. Det tilstræbes, at de uddannelsessøgende finder plads til ekkoundervisning mandag selv i et stramt program – uddannelsessøgende kunne evt. på forhånd have udvalgt patient(er), således at man føler sig mere forpligtet til at møde op. Speciallægerne bør (som en del af læringen / rollemodellen som professionel, akademiker, kommunikator og samarbejder) prioriterer, at bliver til uddannelseslægenes undervisning i forlængelse af morgenkonferencen. Andre arbejdsopgaver bør kunne udsættes. De uddannelsessøgende har ved forfald til den undervisning, som de skal give, ansvar for i god tid, at finde en afløser. Det foreslås, at man fører en liste over undervisere, som kan "træde til" ved uforudset forfald. For at synliggøre undervisningsindsatsen foreslås det at lave en tavle i f.eks. konferencerummet, hvor lister over planlagt undervisning og undervisere fremgår. Tavlen kunne også rumme lister over	Med det samme

		hovedvejledere og hvem de er vejledere for. Desuden tjeklister for væsentlige uddannelseselementer mv.	
3	HU lægerne skal have tid på ITA	Dette er en vigtig del af speciallægeuddannelsen og skal optimeres. Hvis bagvagten ikke har tid kunne det evt. inkluderes i hjælpebagvagts-funktionen, der også udfyldes af HU læger, således at man f.eks. har VITA/ITA om formiddagen og ekko om eftermiddagen.	
4	Synliggørelse af forskningsaktiviteter	Her kunne forskningen inkluderes mere i torsdags/tirsdagsundervisningen eller skemalægges, som helt korte ugentlige indlæg i forlængelse af den fælles morgenkonference. Der kunne udnævnes en forsknings-UKYL til at facilitere indsatsen.	
5	Mere tid til koordinerende uddannelsesindsatser.	Det drøftedes – og foreslås - at der er arbejdsopgaver nok til ekstra UKYL'er og evt. yderligere en UAO. Det kunne være en forsknings-UKYL (FKYL: samarbejde imellem forskningsmiljøet og klinikken, organisere information, samarbejde og undervisning). Eller Ekko UKYL, der kunne hjælpe med, at planlægge og organisere mandags-ekkomødet. Aktuelt har UKYL ½ administrationsdag / måned, UAO har 2-3 halve dage pr uge.	