

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002415
Afdelingsnavn	H.C. Andersens Børne og Unge Hospital
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	06-02-2019

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	Arbejdet med supervision ifm parrallel ambulatorie spor Opnå større kontinuitet af stuegangsfunktion via arbejdsskema tilrettelæggelse
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1
Speciallæger	9
Uddannelsessøgende læger	12
Andre	5

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Marianne Skytte Jakobsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Peter Toftedal
Inspektor 1	Jens Peter Nielsen
Inspektor 2	Sune Rubak
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	H.C.Andersens Børne og Unge hospital, OUH, har et stort patient flow, som repræsenterer alle fagområder og almen pædiatri og dermed et godt grundlag for uddannelse af yngre læger ift alle kompetencer. Afdelingen har et godt tværfagligt samarbejde internt og eksternt. OUH har udarbejdet ny ”Strategi for uddannelse”. Besøget på H.C.Andersens Børne og Unge hospital, OUH, var meget velplanlagt med et stort fremmøde af alle grupper indenfor den lægelige videreuddannelse. Indtrykket af afdelingen er, at det er en venlig, imødekommende afdeling med et godt og trygt læringsmiljø. De yngre har en god fornemmelse af altid at kunne spørge speciallæger til råds, og læringsmiljøet opleves meget trygt. Arbejdstilrettelæggelse er en vigtig del af uddannelse. Der har været særlig fokus på dette i det seneste års tid som kommer til udtryk i afdelingens særlige indsatsområder. Den første vejledersamtale er allerede skema sat, når den uddannelsessøgende læge har introduktion i afdelingen, men efterfølgende vejledersamtaler skemasættes ikke. Der er opslag om obs på gennemførsel af vejledersamtaler i konferencerummet. Der er ikke dokumenteret tilstrækkelig antal uddannelsesplaner sv.t. samtlige yngre læger i afdelingen ift minimums afholdelse af intro-, justerings- og slut samtaler. Adspurgte er det speciallægerne indtryk at der gennemføres flere vejledersamtaler end der er dokumenteret i udd.planer. Der er derfor et vigtigt fokus fremadrettet at der ved vejledersamtaler udfyldes en uddannelsesplan (primus motor er YL). Det vurderes at speciallægerne for store dele har vejlederkursus som er > 5 år og med fordel kunne opdateres. Det er i selv-evalueringsrapporten udtrykt større ønske om selvstændig arbejdsfunktion i dagstid for yngre læger under supervision. Der er forskellige tilgange hertil i ambulatoriefunktion og stuegangsfunktion. Hvad angår ambulatoriefunktion er der nogle fagområder som har formodet at lave nye tiltag ift supervision ifm parrallel/fler-spors ambulatorier, hvilket kunne udbredes til de øvrige fagområder. Der vil altid være højt specialiserede patienter som ikke er hensigtsmæssige til udd.spor, men alle fagområder vil kunne forventes at lave superviserede ambulatorie spor. Der er i disse fagområder fundet god erfaring med at have en halv times forberedelse i fællesskab af ambulatorie, åben dørs politik ift supervision undervejs, samt en team konference som afslutning, dels ift læring af dagens patienter, dels ift opfølgning fra tidligere ambulatorie dages patient svar og plan. Det muliggør og synliggør tid til opfølgning som de yngre læger efterlyser generelt. Teamkonferencer bør placeres indenfor yngre lægers arbejdstid, dermed skemalægge yngre lægers arbejdstid sv.t. disse team konferencer. Det er efter vores vurdering muligt for yngre læger at gennemføre forberedelse af ambulatoriespor på dage efter stuegangsfunktion. Denne tid kunne synliggøres i arbejdsplanen. Der er generelt en god samlet introduktion til afdelingen, men der kunne med fordel være løbende kort introduktion til
---	---

	arbejdsfunktioner som påbegyndes senere i uddannelsesforløbene, fx afsnitsintro, introduktions”kørekort” til ambulatorier o.lign. Ift stuegangsafvikling foreslåes det fra afd.spl at der via spl koordinator ved forstuegang fastlægges minimum en supervisionstuegang, hvor YL går sammen med speciallæger, hvilket praktisk kan afvikles ved at spl koordinator nævner ”hvilket barn skal have superviseret stuegang” og derefter vælger YL et barn og kobler sig med speciallæge. Der er et ønske fra AP blok læger at disse deltager i HLR3 i stedet for basal genoplivning. Lederrollen vurderes i selvevalueringsrapporten ”Utilstrækkelig”. Ifm inspektorbesøget vurderes det at YL ikke har en klar definition af kompetencer indenfor lederrollen sv.t. AP-/I-og HU-læge niveau. Det vurderes at afdelingen med fordel kunne drøfte hvilke arbejdsfunktioner som giver adgang til lederkompetencer på de forskellige yngre læge niveauer. Der er generelt god opbakning fra BV til FV i børnemodtagelsen, men der er et indtryk fra Yngre læger og børnemodtagelsens sygeplejersker at FV er meget ”alene” fra ca kl.20 til 08. Det vurderes ikke helt ens fra speciallægerne side. Der kunne være behov for at afdække speciallægerne funktion i deres ”tilstedevagt” ift mulighed for supervision, stuegangsarbejde og andre arbejdsområder eller hvorvidt der kunne være uddannelsesmæssig behov for forlænget aftenvagtsfunktion. Afdelingen har en størrelse som fordrer at der bør være 2 uddannelsesansvarlige overlæger til at drifte og udvikle uddannelsesfunktionen. Der er opbakning hertil fra afdelings- og hospitalets ledelse. Der bør være fokus på at der tidsmæssig samtidig optimeres ift nuværende niveau.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1. Feedback øges ifbm morgenkonferencer, samt debriefing af uddannelseslæger i bagvagt. GENNEMFØRT 2. Introduktion ved afsnit skifte. Etablering af kort introduktionsperiode ved afsnitsskifte, hvor uddannelseslægen fungerer som ”ekstra” 1-2 dage. DELVIS GENNEMFØRT I NOGLE AFSNIT, KAN OPTIMERES YDERLIGERE 3. Uddannelsesplaner. Uddannelseslæger forpligtiges til at få nedskrevet de konkret tiltag som aftales ifbm vejledersamtaler. IKKE GENNEMFØRT 4. Kontinuitet og kompetenceerhvervelse. Fokus på at skabe kontinuitet indenfor kompetenceområder i overensstemmelse med uddannelsesprogrammet. I STORE TRÆK GENNEMFØRT

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Optimering af supervision i ambulatorier	Læring fra fagområder som har formodet at lave nye tiltag ift supervision ifm parrallel/flerspors ambulatorier, hvilket kunne udbredes til de øvrige fagområder. Der vil altid være højt specialiserede patienter som ikke er hensigtsmæssige til udd.spør, men alle fagområder vil kunne forventes at lave superviserede ambulatorie spor. Der er i disse fagområder fundet god erfaring med at have en halv times forberedelse i fællesskab af ambulatorie, åben dørs politik ift supervision undervejs, samt en team konference som afslutning, dels ift læring af dagens patienter, dels ift opfølgning fra tidligere ambulatorie dages patient svar og plan. Det muliggør og synliggør tid til opfølgning som de yngre læger efterlyser generelt. Teamkonferencer bør placeres indenfor yngre lægers arbejdstid, dermed skemalægge yngre lægers arbejdstid sv.t. disse team konferencer. Det er efter vores vurdering muligt for yngre læger at gennemføre forberedelse af ambulatoriespor på dage efter stuegangsfunktion. Denne tid kunne synliggøres i arbejdsplanen.	6.-12. mdr
2	Kort introduktion til arbejdsfunktioner som kommer ila af uddannelsesforløbet	Introduktion til arbejdsfunktioner som påbegyndes senere i uddannelsesforløbene, fx afsnitsintro, introduktions”kørekort” til ambulatorier o.lign.	3.-6. mdr
3	Optimering af gennemførsel af vejledersamtaler samt uddannelsesplaner	Der er ikke dokumenteret tilstrækkelig antal uddannelsesplaner sv.t. samtlige yngre læger i	6.mdr

		afdelingen ift minimums afholdelse af intro-, justerings- og slut samtaler. Adspurgt er det speciallægenes indtryk at der gennemføres flere vejledersamtaler end der er dokumenteret i udd.planer. Der er derfor et vigtigt fokus fremadrettet at der ved vejledersamtaler udfyldes en uddannelsesplan (primus motor er YL).	
4	Definition af yngre lægers kompetencer i afdelingen indenfor "Lederrollen"	Lederrollen vurderes i selvevalueringsrapporten "Utilstrækkelig". Ifm inspektorbesøget vurderes det at YL ikke har en klar definition af kompetencer indenfor lederrollen sv.t. AP-/I-og HU-læge niveau. Det vurderes at afdelingen med fordel kunne drøfte hvilke arbejdsfunktioner som giver adgang til lederkompetencer på de forskellige yngre læge niveauer.	6.mdr
5	Afdelingens uddannelse bør varetages samlet af 2 uddannelsesansvarlige overlæger	Afdelingen har en størrelse som fordrer at der bør være 2 uddannelsesansvarlige overlæger til at drifte og udvikle uddannelsesfunktionen. Der er opbakning hertil fra afdelingens- og hospitalets ledelse. Der bør være fokus på at der tidsmæssig samtidig optimeres ift nuværende niveau	6.mdr