

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002225
Afdelingsnavn	Hæmatologisk afdeling X
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	24-08-2021

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	Nyt initiativ i august 2021 Yngre læger underviser hinanden i symptombilleder og sygdomme. Forventet højt udbytte for begge parter
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0 ikke deltaget pga andre møder
Speciallæger	14 heraf 2 professorer
Uddannelsessøgende læger	2 intro 6 HU
Andre	1 uklass.

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Hanne Vestergaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Claus Marcher
Inspektor 1	Mette Borg Clausen
Inspektor 2	Tine Bennedsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Konklusion og kommentar til besøg Generelt indtryk af velfungerende afdeling med et meget trygt uddannelsesmiljø. God plads til selvstændighed, alle funktioner, akutmodtagelse, ambulatorier og stuegang er planlagt som tandem funktioner med yngre læge og speciallæge.
-----------------------------------	---

	Der var en god repræsentation fra både uddannelseslæger, speciallæger og ledelse under inspektorbesøget og det fremsendte materiale opfyldte kravene og var fyldestgørende Der opleves stor åbenhed og velvillighed til sparring og supervision af yngre læger på alle tidspunkter af døgnet. Der afholdes yngre læge møde hvert kvartal hvor forskellige forhold drøftes. Disse emner tages videre til drøftelse på yngre læge trivselsmøder 4 x årlig med tilstedeværelse af ledende overlæge, UOA, UKYL TR og AMIR. Hermed løses store som små problemer i yngre gruppen hvilket vi anser som et aktiv for afdelingen. Afdelingsledelsen har sammen med UAO stor fokus på tryghed og trivsel i YL-gruppen hvilket de yngre læger også samlet giver udtryk for stor tilfredshed. Der opleves en meget flad struktur som bidrager til stor tryghed. Der er planlagt vejledermøder x1 pr måned i umiddelbar forlængelse af morgenkonferencen og vi får indtryk af, at der afholdes mere end de krævede antal vejledermøder, derudover fremhæves den gode uformelle læring i dagligdagen især pga. tandem funktioner. Der foreligger uddannelsesprogram for introduktionsstilling og hoveduddannelsesforløb. Alle læger har uddannelsesplaner og udpeget vejleder. Læger i HU-stilling fungerer ligeledes som vejledere for introduktionslæger. Alle vejledere har vejlederkursus og der er inden for det sidste år afholdt et opfriskningskursus for vejledere lokalt på afdeling. Alle vejledere føler sig godt klædt på til opgaven, kompetencegodkendelsen indenfor sygdomsområder er fordelt til godkendelse i de sygdomsspecifikke teams af den daglige vejleder i teamet. På afdelingens speciallægemøder gennemgås, som fast punkt alle uddannelsesforløb med bemærkninger til hovedvejleder fra de øvrige speciallæger. Evt. problematiske forløb eller udfordringer drøftes blandt speciallægerne med en plan for videre tiltag til vejleder i samråd med UAO. Man kan overveje struktureret feedback til uddannelseslægen
--	---

	efter en fast skabelon, efter drøftelsen på speciallægemødet for imødegå evt. nervøsitet for uddannelseslægen i forhold til kendskab til evalueringen på speciallægemødet. Der er fokus på godt tværfagligt samarbejde, som opleves som velfungerende fra både læger og sygeplejersker. Der laves fælles simulationstræning i sepsis mellem nye læger og nye sygeplejersker hvilket styrker team følelsen og samarbejdet. Konferencernes læringsværdi Selvevalueringsrapporten har scoret den som utilstrækkelig men da dette primært skyldes COVID begrænsninger flyttes den til tilstrækkelig efter drøftelse med alle læger, da den tidligere har været velfungerende Der er efter COVID nedlukning behov for en revitalisering af morgenkonferencernes læringsværdi, som tidligere indeholdt dagens case, hvor spændende kliniske fund, biokemi eller billeddiagnostiske undersøgelser fremvises til fælles vidensdeling. Dette giver et bredt udsnit af læger og ledelse indtryk af skal genindføres, opgaven ligger hos den afgående bagvagt. Der er fokus på fremmøde på alle læger igen efter tidligere digitale løsninger til deltagelse har været benyttet. Vagtholdet består af en delt vagt med onkologisk afdeling som deles 50/50. Der er derfor både afgående onkologiske forvagter og hæmatologiske forvagter som fremlægger til morgen konference. Der er allerede fokus på debriefing af afgående forvagt i forbindelse med overflytning til intensiv afdeling, hjertestop eller andre svære situationer hvor to af afdelingens overlæger tilbyder debriefing af afgående læge. Man kunne overveje debriefing mere systematisk på daglig basis da der i mødet med hæmatologiske patienter eller pårørende kan være psykisk belastende situationer som det er godt at få vendt med en erfaren læge inden vagten er slut. Hvordan eller hvem der skal varetage opgaven må afklares af afdelingen. Det kan være tilgående bagvagt, men andre
--	---

	praktiske eller pædagogiske forhold kan spille ind i valg af ansvarlig for debriefing. Der er lagt program for morgenundervisning som veksler mellem protokoller, cases samt afrapportering fra kongresser. Desuden nyt initiativ med yngre læge undervisning med teoretisk undervisning eller case hver anden torsdag som nævnt under særlige initiativer. Undervisningsemner er planlagt af UKYL, man kan overveje, om det skal være en mulighed at skrive ønsker til undervisning eller at underviser selv foreslår emne. Der er tværfaglig morgen konference på sengeafsnittene hvor patienterne fremlægges af sygeplejerske efter skabelon og der lægges sammen med de tilstedeværende læger en foreløbig plan for patienten. Dette opleves at have en stor læringsmæssig værdi, er tryghed skabende og sikrer flow i stuegangen for de uddannelsessøgende læger. Middagskonferencens afholdes fælles for de sengeafsnit samt bagvagt fra modtagelsen. Her overleveres især problemstillinger til vagten fra sengeafsnittene. Bagvagten har ligeledes mulighed for at drøfte problemstillinger fra modtagelsen. Tidligere var der mulighed for at drøfte problemstillinger fra stuegang. Der er et ønske fra alle læger, om at læringsværdien og udbyttet af konferencen øges ved at f.eks. at diskutere flere patientcases. Der fornemmes et behov for at gentænke formål, indhold samt læringsværdi ved middagskonferencen. Der afholdes MDT 3x pr uge i de sygdomsspecifikke temas; myeloid, myelomatose og lymfom. Der tages hensyn til deltagelse ved lukning af tider i ambulatorier, dog oplever mange uddannelseslæger, at det kan være svært at finde tid til deltagelse trods den høje læringsværdi. Der lægges vægt på at uddannelseslægen selvstændigt laver oplæg og går til MDT konferencerne for optimalt udbytte.
--	---

	Alle HU- og ind imellem introduktionslæger deltager i ambulatoriefunktion. Der er god supervision men ikke struktureret gennemgang af program. Speciallægen er PAL i ambulatoriet ofte samme dag hvilket giver mulighed for løbende supervision. Ambulatoriet varetages dog selvstændig af HU lægen. Forberedelse af ambulatorie foregår, som oftest i fritiden og skrives ikke på som overarbejde, kun overarbejde på ambulatoriedagen skrives på mens andre regulerer selv med afspadsering efter fx stuegang. En enkelt overlæge gennemgår systematisk ambulatorieprogrammet før og efter ambulatoriedagen med systematisk feedback til HU Lægen. Dette har medført større tryghed ved beslutninger for denne uddannelseslæge og kan muligvis inspirere andre til lignede tiltag. Programmet for introlæger i ambulatoriet gennemgås ligeledes for at sikre et passende patientantal og kompleksitet sv.t. den yngre læges kompetenceniveau. Medicinsk ekspert Vurderes at kunne flyttes fra tilstrækkelig til særdeles god, da afdelingen uddanner systematisk på højt fagligt niveau i alle funktioner. Uddannelsesmæssigt fokus på OUH Der er et højt uddannelsesmæssigt fokus på hospitalet som helhed. Blandt andet i Center for Lægelige Videreuddannelse. Der er en UKO (ny tiltræder om 2 uger), netværksmøder for både UAO og UKYL. Der gennemføres PHEEM spørgeskemaundersøgelse i alle afdelinger som systematisk afdækker uddannelsesmæssige forhold i afdelingerne og der udarbejdes efterfølgende obligatorisk handlingsplan. Nyt tiltag i form 3-timers møder med drøftelser mellem afdelingens uddannelseslæger mht. ideer til udvikling af afdelingens uddannelsesmæssige tilbud med efterfølgende
--	---

	drøftelse med afdelingsledelse. Herefter overvejes i igangsættelse af tiltag. Inspektorerne anerkender det gode samarbejde mellem UAO og UKYL, hvor UKYL inddrages i planlægning af uddannelsesmæssige initiativer. Ligeledes anerkendes at afdelingen har modtaget OUH's uddannelsespris 2020, indstillet af afdelingens uddannelsessøgende læger. Hoveduddannelsesforløbene i intern medicin; hæmatologi, Region Syd I afdelingens SWOT-analyse fremgår det, som en svaghed, at opholdet på højt specialiseret afdeling kun udgør 2 ud af 5 år i hoveduddannelsen. Det fremhæves, at der er tale om den korteste tid på højtspecialiseret afdeling sammenlignet med de øvrige forløb i uddannelsesregion Nord og Øst. Forløbene er sammensat med to år på regionshospital (Vejle/ Esbjerg), to år på højt specialiseret afdeling, Hæmatologisk afdeling OUH og slutteligt 1 år på regionshospital (Vejle/Esbjerg) Speciallægeuddannelsen tilsigter progression i uddannelsen til speciallæge, således at man i 5. år kan virke på speciallæge niveau. Ved at vælge, at lægen i 5. år returnerer til regionshospital, afbrydes den progressive læring. Det skyldes der på disse afdelinger varetages hæmatologi på regionsniveau samt at de regionale afdelinger ikke er selvstændige afdelinger, men indgår i intern medicinske afdelinger. Det betyder at læge på 5. år HU i hæmatologi lægger en stor del af deres arbejdsmængde i FAM, i interne medicinske ambulatorier, i ikke komplekse hæmatologiske ambulatorier samt stuegang på ikke hæmatologiske patienter. Modellen for hoveduddannelse i intern:medicin hæmatologi i region Syd udfordres således ved at opgaverne på regionshospital på 5. år ikke opfylder kravet om stigende
--	---

	kompleksitet indenfor hæmatologi, men hovedparten af arbejdet er indenfor bred intern medicin. Modellen medfører afbrydelse/besværliggørelse af igangværende projekter indenfor fx forskning og kvalitetssikring, som er iværksat på den højt specialiserede afdeling, hæmatologisk afdeling, OUH. Vi foreslår en revidering af hoveduddannelsesforløbene, som kan skabe den nødvendige sammenhæng og progression i uddannelsen samt tilgodese behovet for længere varighed af opholdet på den højt specialiserede afdeling. Denne opgave ligger regionalt og er ikke en opgave for inspektorerne men vi tillader os dog, at foreslå en mulig løsning med 2 år på regionshospital og 3 år højt specialiseret afdeling alternativt foreslå 2,5 år på regionalt sygehus, efterfuldt af 2,5 på højt specialiseret afdeling.
Status for indsatsområder	Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg Introduktion til afdelingen. Der foreligger et fyldestgørende og opdateret skriftligt introduktion til afdelingens læger. Desuden sendes personligt introduktionsbrev og program til nye læger. I løbet af 6 dage introduceres lægen til de relevante funktioner som "føl". Da der delt vagt er ulighed for at have en følge dag i onkologisk afdeling. Desuden introduktion til de sygdomsspecifikke teams. Der opleves ind i mellem ændringer i forhold til det skriftligt fremsendte fx team tilknytning som er ændret ved tiltrædelsen. IT adgang til kliniske systemer opleves som bestilt men ikke effektueret på de første dage hvorfor der bruges meget tid i introduktionen på at opnå velfungerende adgange. Nogle yngre læger har oplevet at planlagte introduktioner til teams ikke bliver gennemført da der ikke har været

	koordineret mellem vagtplan, underviser og introduktionsprogrammet. I øvrigt opleves introduktionen som god og fyldestgørende. Introduktionslæger tilbydes 2 uddannelsesdage i forløbet som fortrinsvis udnyttes til oplæring i praktisk procedure, knoglemarv samt en dag i relevant paraklinisk speciale.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Introduktion Forslag til indsats: Sikring af koordination mellem vagtplanlægger samt introducerende læge for at sikre gennemførelsen. Fokus på at IT afdange er oprettet og i funktion med samme ved ansættelsens starttidspunkt Tidshorisont: 3 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Konferencernes læringsindhold Forslag til indsats: Tidligere har konferencerne fungeret bedre men efter COVID nedlukning er de ikke oppe på tidligere niveau. Man fx overveje mere direkte feedback på stuegang fra yngre læger ved gennemgang af de patienter til middagskonference. Systematisere dagens case om morgenen. Overveje en drøftelse i afdelingen om konferencerne struktur og udbytte. Tidshorisont: 6 mdr Nr. 3 Indsatsområde: Debriefing efter vagt Forslag til indsats: Overveje fast tilbud om debriefing lige efter morgenkonferencen ved tilgående bagvagt Tidshorisont: 6 mdr Nr. 4 Indsatsområde: HU forløb i Uddannelsesregion SYD

	Forslag til indsats: revision af forløbene med en tidsmæssig øgning af tiden på højt specialiseret afdeling samt samling af opholdende for at tilgodese progression i uddannelsen til speciallæge. Tidshorisont: år Nr. 5 Indsatsområde: Forslag til indsats: Tidshorisont:
--	---