

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002875
Afdelingsnavn	Urologisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Gødstrup
Besøgsdato	12-09-2024

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	Afdelingen har ansat en speciallæge i almen medicin med palliativ uddannelse til at gå stuegang og tage sig af de palliative problematikker. Hun er til stede i sengeafdelingen dagligt og sørger for superviseret stuegang for de uddannelsessøgende læger. Der er superviseret ambulatorium 1 gang ugentlig på både Viborg og Gødstrup. Der er afsat en speciallæge, som udelukkende har supervisionsfunktion for 3 yngre læger. Der er afsat ekstra tid til den enkelte patient og der er programsat patienter, som er lidt mere udfordrende end på de ikke-superviserede programmer. Supervisor og de yngre læger mødes inden ambulatoriet starter, hvor det er forventet, at de uddannelsessøgende har sat sig ind i deres respektive patienter, så patienterne kan gennemgås og det kan planlægges, hvilke patienter der er behov for supervision på. Den uddannelsessøgende sender forud for påbegyndelse af ansættelsen en mail med information om deres aktuelle kompetenceniveau, så der kan lægges ambulatorieprogrammer i henhold til dette. Den uddannelsessøgende læge bliver månedligt pr. mail bedt om at revurdere sit kompetenceniveau, så programmerne løbende kan tilpasses de enkelte uddannelsessøgende lægers kompetencer. Planlægningen af operationsprogrammet foregår ligeledes ud fra den enkeltes kompetencer. Her skal den uddannelsessøgende læge selv aktivt digitalt huske at opgradere sine kompetencer. Dette giver lidt udfordringer, da det kan glemmes af den enkelte uddannelsessøgende læge.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, cheflæge Thomas Boserup Halphen, chefsygeplejerske Bettina Lund-Nielsen,
Speciallæger	7 speciallæger
Uddannelsessøgende læger	2 HU-læger, 3 introlæger, 2 KBU-læger, 2 uklassificerede
Andre	UAO Christina Gade Jespersen, 2 UKYL 4 sygeplejersker fra sengeafdeling/ambulatorium

Dokumenter

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

Aftaleparter

Cheflæge	Thomas Boserup Halphen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christina Gade Jespersen
Inspektor 1	Mogens Nørgaard Knudsen
Inspektor 2	Christian Øystein Thomsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget er rutinebesøg, sidste besøg i 2019. Siden sidste besøg er afdelingen flyttet til Regionshospitalet i Gødstrup og har udefunktion i Viborg med daglig ambulatorium og sammedagskirurgi. Perioden efter flytningen har været lidt turbulent, blandt andet har afdelingen i længere tid været uden cheflæge, hvor chefsygeplejersken har stået for den daglige ledelse. Der er nu normaliserede forhold igen og man fornemmer umiddelbart en god og rummelig stemning i afdelingen. Afdelingen fremstår som velfungerende med en god stemning. Den varetager videreuddannelse af KBU-, intro-
-----------------------------------	--

og HU-læger, sidstnævnte i både første, andet og tredje forløb.

Overordnet er der stor fokus på uddannelse, både på ledelses- og speciallægeniveau.

Der er et uddannelsesteam bestående af en meget engageret UAOL og 2 UKYL'er. Fra hospitalsledelsen anbefales 20 % administrationstid til UAOL, men afdelingerne kan disponere anderledes. UAOL har 60 % administrationstid og UKYL'er har 1,5 dag pr. måned. Fra uddannelsesteamet lyder det, at man rent økonomisk får det man beder om i forhold til uddannelse.

Afdelingen lægger vægt på balance mellem arbejds- og privatliv og tager individuelle hensyn m.h.t. arbejdstilrettelæggelse. Indtil videre har dette tiltag ikke givet nogen problemer.

Alle nyansatte uddannelseslæger får et 2 ugers introduktionsforløb, som er ren introduktion.

Der foreligger gennemarbejdede uddannelsesprogrammer for de forskellige niveauer af videreuddannelse og der er forelagt eksempler på gennemarbejdede uddannelsesplaner på de forskellige niveauer. Disse bliver udarbejdet ved de påkrævede vejledermøder, hvoraf det første er programsat under introduktionen til afdeling. Der bliver en gang pr. måned afholdt uddannelsesmøde med speciallæger, hvor man hver gang evaluerer 4-6 uddannelsessøgende læger. Afdelingen har systematiseret ugentlig undervisning: 2 dage med 5 min med emne/case baserede emner og 1 times varende undervisning hver onsdag. De uddannelsessøgende bidrager til den fælles undervisning. Der er ugentlige teamspecifikke MDT-konferencer, som de uddannelsessøgende læger opfordres til at deltage i. Ud over ovenstående har der i år været arrangeret eftermiddagsundervisning og et internatkursus over 2 dage (arrangeret for Region Midt og Region Nord).

	Der er superviseret stuegang, superviserede ambulatorier (1 dag ugentlig på både Gødstrup og i Viborg) og superviserede operationslejer. De 2 sidstnævnte med kompetencebaserede programmer (se under særlige initiativer). Afdelingen har fokus på at optimere forskningsaktiviteten. 2 gange månedligt er der en forskningsansvarlig læge fra AUH til stede i afdelingen og der nyligt ansat en afdelingslæge med 20 % forskningstid. Man har desuden udarbejdet et katalog over forskningsemner, som hænger synligt i konferencerummet. Overordnet set arbejder man på at øge forskningsaktiviteten og gøre den mere synlig. Generelt giver de uddannelsessøgende læger udtryk for en god og behagelig stemning, en stor vilje til supervisering og at man altid kan få hjælp, forhold som giver et godt læringsmiljø. Der er spontane tilkendegivelser af, at man føler sig tryk og hørt i afdelingen. Man finder at vagtbemandingen er tilfredsstillende og føler at vagtbelastningen er overkommelig. Den skematiserede supervision fungerer fint og der bruges relevante evalueringsskemaer (Mini-Cex, OSATS, Retznick) efter ønske og hvor de findes relevante. Alle uddannelseslæger får 360 graders evaluering under deres forløb. KBU og introlægerne får simulationskursus i Århus og bliver oplært i cystoskopi af sygeplejersker. Disse udtrykker ønske om, at den uddannelsessøgende læge på forhånd har en aftale om, hvem man kan kontakte i tilfælde af behov for supervision/hjælp på de ikke-superviserede cystoskopispor. En enkelt præ-KBU-læge, synes det kan være svært at nå programmet i tilfælde af, at der er mange, som skal bookes til operation. Man skal selv opsøge deltagelse i forskning. Der er/har været problemer med tilkald til akutafdelingen, som ikke er i overensstemmelse med de foreliggende retningslinjer. Afdelingsledelsen håndterer denne type
--	---

	problemer. Patientens tarv prioriteres i vagten. Derefter kontaktes afdelingsledelsen i dagstid med beskrivelse af hændelsen og data, så forholdene kan afklares og forbedres til næste gang. HU-lægerne anfører at forskning ikke er så synlig i afdelingen men at man ved hvem man skal gå til. Man har mulighed for at deltage i de teamspecifikke MDT konferencer, dog kolliderer nogle af dem med afdelingens morgenkonference. Der har været udfordringer i forhold til røntgenafdelingen i vagterne, dels i forhold til at få foretaget akut UL ved mistanke om torsio testis, dels ved behov for akut nefrostomianlæggelse, førstnævnte problem er løst. Der er lange udskiftningstider på dagkirurgisk afsnit, hvilket afstedkommer færre indgreb og dermed mindre mulighed for supervision. Der er ingen problemer med at få fri til obligatoriske kurser eller andre kurser, som UAO finder relevante. Speciallægerne udtrykker stor vilje til og ønske om at supervisere. Morgenkonferencerne bruges til konstruktiv tilbagemelding, hvor der lægges vægt på en god tone. Man udtrykker bekymring for den fremtidige uddannelse i afdelingen, da der bliver flere uddannelsessøgende læger i forhold til antallet af speciallæger. Cheflægen informerer under besøget om, at der er bevilget ekstra penge til afdelingen og der er planlagt ansættelse af yderligere 3 speciallæger, hvoraf de 2 ansættelser allerede er aftalt. Alle vejledere har vejlederkursus, ikke alle er opdaterede. Overordnet set ser vi en afdeling med et stort engagement i den lægelige videreuddannelse, som er eksemplarisk organiseret og hvor man fortløbende har fokus på mulige nye tiltag i uddannelsesmæssig sammenhæng. En afdeling, hvor der er en imødekommende og hjælpende ånd, som gør at de uddannelsessøgende oplever et godt læringsmiljø i trygge rammer.
--	--

Status for indsatsområder	Indsatsområder fra tidligere besøg: - Aflastning af forvagten - Bedre fordeling af uddannelsessøgende læger på operationsprogrammerne - Tjeklister til ambulatorier skal benyttes - Fokus på kvalitet og ikke bare kvantitet i anvendelsen af kompetence vurderingsskemaer. Der er fulgt op på alle 4 indsatsområder og disse er opfyldt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. At fortsætte det eksisterende gode arbejde for at opretholde den høje uddannelseskvalitet i afdelingen. Tidshorisont: Fortløbende. 2. Programsætte et indslag om forskning i introduktionsperioden, for tydeligt at markere overfor de uddannelsessøgende, hvilke muligheder de har for forskningsdeltagelse og hvem man henvender sig til. Tidshorisont: 12 mdr Derudover har inspektorerne følgende forslag til overvejelse i afdelingen: En synlig tavle i konferencerummet med de enkelte uddannelsessøgende læger, hvor dato for sidste kompetenceopdatering fremgår. Skal fungere som en påmindelse for alle om at bruge det digitale kompetenceredskab i afdelingen. At man evt. vurderer, om der reelt er behov for mere tid på de ambulante cystoscopispor.