

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002877
Afdelingsnavn	Urologisk afdeling
Hospitalsnavn	Sjællandsuniversitetshospital Roskilde
Besøgsdato	25-05-2023

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	Videreuddannelsesregion Øst arrangerede en fælles temadag om uddannelse den 01.05.23, som alle læger på afdelingen deltog i.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Lægefaglig vicedirektør Morten Ziebell
Speciallæger	14
Uddannelsessøgende læger	13
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Hans-Erik Wittendorff Jespersen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Sarah Hjartbro Bube
Inspektor 1	Nicolai Spjeldnæs
Inspektor 2	Mia Gebauer Madsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Dette var et rutinebesøg efter Inspektorbesøg 06.12.2018. Det er en stor afdeling, der varetager den samlede urologiske funktion i Region Sjælland. Afdelingen er fordelt på Roskilde og Næstved Sygehus med en samlet ledelse. Uddannelseslæger har ligeledes dagsfunktioner (dagkirurgiske operationer og ambulatorier) i Næstved. Afdelingen skal flytte til Sjællands Universitetshospital Køge i 2026, og det er endnu ikke afklaret, om der kommer urologiske funktioner på andre matrikler.
-----------------------------------	--

	Forud for besøget modtog vi en selvevalueringsrapport, der var udfyldt i forb. med en temadag, hvor 40 læger deltog. Derudover blev der tilsendt relevant fyldestgørende supplerende materiale. Vi oplevede en afdeling med et særdeles godt og trygt læringsmiljø. Der er et dedikeret uddannelsesteam, der har godt styr på det organisatoriske vedr. videreuddannelsen. Uddannelsesteamet består af en UAO, en UKYL der er afdelingslæge og en UKYL, der er HU1-læge. Uddannelsesteamet er udfordret af, at UKYLERne ikke har administrationstid og derfor har svært ved at finde tid til opgaverne. KBU- og Intro-lægerne deles om forvagtsfunktionen. Der er 2 forvagter hele døgnet, hvilket er en stor tryghed med stor læringsværdi for KBU-lægerne og for introlægerne i rollen som leder og vejleder. Mange introlæger er vejledere for KBU læger, hvilket muliggør kompetencevurdering af KBU lægerne med deres vejledere. Der er en god introduktion ved ansættelsen, dog efterspørges der en bedre introduktion/forventningsafstemning til de kar- og plastikkirurgiske patienter, der passes efter dagstid. Der er god supervision i ambulatoriet, dog ingen rutinemæssige kompetencevurderinger. Specielt Intro-lægerne efterspørger ambulatorieprogrammer med patienter fra flere subspecialer end de nuværende, f.eks. prostatakræft patienter. Endvidere er der ønske om fokusedage i hvert subspecial. Der efterspørges mere kirurgisk uddannelse, da Intro-lægerne aktuelt oplever, at de kun har 1-2 operationsdage mdtl., og det indimellem sker, at de inddrages pga. sygdom. Ledelsen henviser til en opgørelse i perioden september 22 til april 23, hvor introlægerne har 2,3 operationsdage per måned. Derudover er der ønske om, at der ikke planlægges andre funktioner (f.eks. stuegang) på operationsdage.
--	---

	HU-lægerne dækker bagvagtsfunktionen hele døgnet. De får en god introduktion hertil ved ansættelsen. De har ambulatorier inden for flere subspecialer end Intro-læger. De oplever, at der er et stort spring fra at være Intro-læge til HU-læge, da der ikke er en struktureret oplæring i de "nye" ambulatorier, og det ofte er vanskeligt at blive superviseret i ambulatoriet. Endvidere synes de, at de er alt for meget i ambulatoriet ift. på operationsgangen. Til gengæld er der god mulighed for at tage individuelle hensyn på operationsdagene, idet fordelingen af uddannelseslægerne på operationerne først planlægges 2 dage før. Afdelingen har selvevalueret sig til "tilstrækkelig" på læring i rollen som kommunikator. Idet der ikke er supervisionsambulatorier til HU-lægerne, samt at en stor del af uddannelseslægerne ikke havde kendskab til kompetencevurderingsskemaer inden for kommunikatorrollen (f.eks. mini-CEX) halter det lidt. Afdelingen er aktuelt ved at indføre mini-CEX og arbejder med evaluering af kommunikation, hvorfor denne vurdering fastholdes. Alle uddannelseslæger har en tildelt vejleder og har holdt en introduktionssamtale inden for de første par uger. Enkelte har ikke helt styr på deres uddannelsesplan, og det er ikke alle, der sørger for at få den opdateret ved justeringssamtalerne. Vi har valgt at flytte vurderingen for evalueringstemaet uddannelsesplan fra "tilstrækkelig" til "utilstrækkelig", idet det ikke var alle uddannelseslæger, der havde en individuel uddannelsesplan, og der var også nogle, der ikke havde kendskab til deres uddannelsesprogram. Dette til trods for fornem introduktion, herunder fornemt introduktionsmateriale. Uddannelseslægerne er ikke tilknyttet et team og deltager derfor sjældent i MDT-konferencer. Specielt efterspørges der adgang til at se nyrepatienter, hvilket aktuelt er "et lukket
--	--

	land" for uddannelseslægerne. Endvidere er der også meget begrænset deltagelse i afdelingens røntgenkonferencer. Der planlægges undervisning tirsdag (15 min) og onsdag (60 min) morgen. Ofte er det uddannelseslæger, der underviser, eller også er det folk udefra, der underviser i højt specialiserede emner. Både KBU-, Intro- og HU-læger efterspørger undervisning fra speciallægerne i mere generelle sygdomsgrupper, f.eks. prostatakræft. Der er journalclub x1 mdtl., med MCQ fra EAU's EAU-ACME program og/eller artikelgennemgang af UFL's urologi temanummer fra april 2023., case-baseret undervisning foregår ved tirsdagsundervisning, hvor en YL fremlægger en case til diskussion med den resterende lægegruppe. Der er ikke formaliseret forskningsundervisning og mortality and morbidity møder afholdes ikke systematisk. Sidstnævnte arrangeres aktuelt med anæstesiologisk afdeling på ca. halvårlig basis. , dog nævnte ingen af de interviewede uddannelseslæger, at de havde deltaget i dette. Speciallægerne tilbydes vejlederkursus for speciallæger, og de fleste har deltaget i et. De introduceres til rollen som hovedvejleder, og der er speciallægemøde x1 mdtl., hvor uddannelseslægerne evalueres. Der gives feedback til uddannelseslægerne fra disse møder, i det UAO laver et notat til hovedvejleder som giver feedback til udd.lægen. Dog oplevede vi, at flere af uddannelseslægerne ikke havde modtaget feedback fra et speciallægemøde. Generelt er speciallægerne meget dedikeret til at uddanne og supervisere, og der foretages kompetencevurderinger ved de kirurgiske indgreb. Der er lige startet en ny skemalægger, der er ved at danne sig et overblik, således at der fremadrettet kan planlægges bedre oplæring for HU-lægerne i ambulatoriet. Der deltog ikke repræsentanter fra afdelingens forskningsenhed ved besøget. Ud fra det tilsendte materiale ses det, at flere uddannelseslæger er tilknyttet et
--	---

	forskningsprojekt. Ved interviews med de yngste læger gav de udtryk for, at Forskningsenheden ikke er så synlig, og det er svært at komme i gang med forskning, hvis man ikke tidligere har beskæftiget sig med det. De giver udtryk for, at der mangler en oversigt over potentielle forskningsprojekter med navne på dem, som skal kontaktes ved interesse. Det burde være muligt, da afdelingen har en meget produktiv forskningsenhed. Vedrørende simulation forefindes dette på hospitalet. UAO er førende i Danmark inden for simulation hvorfor mulighederne for opgradering af simulationsenheden er oplagt. UAO og lægefaglig vicedirektør Morten Ziebell viste begge interesse for dette. Afdelingsledelsen består af en cheflæge og 4 ledende overlæger. UAO er ikke uddannelsesansvarlig ledende overlæger, hvilket er en regionsbeslutning. Vi oplevede en meget lydhør afdelingsledelse, der er opmærksomme på uddannelsen, men er presset af høj drift på afdelingen. De har et højt ønske om at beholde alle urologiske funktioner på afdelingen fremfor at sende noget i privat regi, hvilket også er vigtigt for uddannelseslægenes eksponering for basale urologisk sygdomme. Der er opmærksomhed på de forestående udfordringer, når afdelingen flytter til Køge om nogle år, samt at det kan være givtigt at inddrage UAOen i nogle af ledelsesmøderne ift. til at inddrage uddannelsen i den strategiske planlægning. Ved det afsluttende fællesmøde deltog der desværre kun 4 uddannelseslæger og 4 speciallæger ud over afdelingsledelsen og uddannelsesteamet. Samlet set oplevede vi en meget velfungerende afdeling med et engageret uddannelsesteam. Der er en god stemning i hele lægegruppen, hvilket bidrager til et godt læringsmiljø med høj psykologisk sikkerhed. Specielt bemærkes det, at der prioriteres en fælles frokostpause, hvor der er tid til faglig sparring.
--	--

	Vi har derfor valgt at flytte vurderingen af læringsmiljøet fra "tilstrækkelig" til "særdeles god". Der er en stor lydhørhed fra afdelingsledelsen og uddannelsesteamet over for de foreslåede indsatsområder, og vi finder derfor ikke grund til genbesøg før det næste rutinebesøg.
Status for indsatsområder	1. Forbedret struktur på introduktionen til især KBU- og Intro-læger. Der foreligger nu et skriftligt introduktionsprogram, der følges. Alle tilsendes skriftligt materiale en måned før og bliver kontaktet telefonisk af UAO en uge før. Der er en tværfaglig og lægefaglig introduktion. Der er planlagt oplæring i ambulante funktioner samt følgevagt i forvagtslaget. Forvagter efterspørger bedre introduktion til at varetage fællesvagt for karkirurgiske og plastikkirurgiske patienter. 2. Bedre undervisningsplan (onsdagsundervisning) Der foreligger nu plan for undervisning. 3. Øget opmærksomhed på at introduktions-, justerings- og evalueringssamtaler planlægges og gennemføres til tiden. UAO planlægger tidspunkt for første vejledersamtale. Justeringssamtaler afholdes, men ofte er de mere uformelle og uden referat og uden en opdatering af den individuelle uddannelsesplan. 4. Øget supervision og kompetencevurdering i ambulatorier. Der er skemalagt supervisor til Introlæge-ambulatorium samt mulighed for at tilkalde supervisor ved flexcystoskopier. Hoveduddannelseslægerne føler sig tit alene i ambulatorierne og kan have svært ved at finde hjælp. Der foretages systematisk kompetencevurdering på flexskopierne, reservelægelæge LUTS og reservelæge Urolithiasisambulatorier med brug af OSATS samt MiniCEX. 5. Videreføre teamopdeling, så rammerne for uddannelse yderligere forbedres for HU-lægerne.

	Der er enkelte HU-læger, der i sidste del af uddannelsen tilknytttes et team, men bortset for det er der ikke indført teamopdeling.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Tid til Uddannelsesteamet Forslag til indsats: UAO beholder sin ugentlige administrationsdag, og derudover får de 2 UKYLe en administrationsdag om måneden. Det anbefales at inkludere UAO i ledelsesgruppen, således at uddannelse tænkes ind i strategien for afdelingen. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 2 Indsatsområde: Brug af individuelle uddannelsesplaner Forslag til indsats: Alle uddannelseslæger bør have en individuel uddannelsesplan der skal opdateres ved justeringssamtalerne og bruges ved arbejdsplanlægningen. Afdelingen har en meget fornem tavle hvor alle de uddannelsesøgendes kompetencer fremgår. På denne tavle kunne også tilføjes en kolonne med tidspunktet for den seneste opdaterede uddannelsesplan samt tidspunktet for næste justeringssamtale. Det nuværende uddannelsesteam har fokus på, at der udarbejdes uddannelsesplaner i starten af ansættelsen, hvorfor dette allerede er løst for de senest ansatte. Det foreslåes, at også justeringssamtalerne altid er skriftlige og fremsendes til UAO. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Øget kirurgisk uddannelse. Forslag til indsats: Uddannelseslægerne skal frigøres fra øvrige funktioner, således at de får mere operationstid. Det foreslåes, at speciallæger dækker bagvagten i dagtiden. I Næstved er der god mulighed for kirurgisk uddannelse, og det foreslåes, at der planlægges dage, hvor 2 uddannelseslæger har hvert deres operationsleje med en

	supervisor, der dækker begge stuer. Det anbefales, at uddannelseslægerne ikke har andre arbejdsfunktioner på deres operationsdage. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 4 Indsatsområde: Teamfordeling Forslag til indsats: Teamfordeling af HU-lægerne, således at de får mulighed for at opnå kontinuitet indenfor et subspecialt, deltage i MDT-konferencer mm. Tidshorisont: 12 mdr. Nr. 5 Indsatsområde: Planlægning af øget supervision og kompetencevurdering i ambulatoriet. Forslag til indsats: Introduktion af HU-lægerne til de ambulante funktioner. Planlægning af superviserede ambulatorier, hvor 2-3 uddannelseslæger har hvert deres ambulatorieprogram med en fælles supervisor. Tidshorisont: 6 mdr.
--	--