

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002198
Afdelingsnavn	Urologisk Afdeling
Hospitalsnavn	Skejby
Besøgsdato	23-10-2014

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	Tilstrækkelig	Særlig 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 arbejder man med en rekonstruktion således at arbejdsmængden og –arten tilpasses det faktiske antal tilstedeværende læger. På samme måde tilrettes vagtskemaet, så den enkelte uddannelseslæge tilknyttes et team i kortere eller længere periode afhængig af ansættelsens varighed og mål. Ændringerne planlægges at skulle slå fuldt igennem 1. januar 2015.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	30

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	4. Heraf centercheflæge og uddannelseskoordinerende ovl. Desuden afdelingsledelsen.
Speciallæger	6, foruden UAO
Uddannelsessøgende læger	5, heraf 1 KBU, 2 I-læger og 2 HU-læger, hvoraf den ene er UKYL
Andre	2 spl, heraf en fra ambulatoriet og en fra sengeafdelingen

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Marianne Brehmer
Uddannelsesansvarlig overlæge	Nicolai Spjeldnæs
Inspektor 1	Nina Råe Rasmussen
Inspektor 2	Henning Beck
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget er et genbesøg, som skulle være afholdt et år efter sidste besøg, men er blevet udskudt. Urinvejskirurgisk afdeling er en stor urologisk afdeling med højt specialiseret funktion. Afdelingen varetager udefunktion på Randers og Horsens sygehuse. På grund af stort arbejdspress, er det meste af den benigne urologi viderevisiteret til Viborg og Holstebro og derfra videre til det private sygehusvæsen. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse over for KBU-læger i første ansættelse, Introlæger og H-læger i alle tre rotationer. Desuden kommer H-læger fra Gynækologi og almen medicin på fokuseret ophold a 1-2 ugers varighed. Forvagtslaget består af 9 læger, I-læger og H-læger i 1. Og 2. Rotation. KBU-lægerne må kun have dagvagt. H-lægerne i 3. Rotation går i bagvagt. Forvagterne er tilknyttet de 5 forskellige teams 2x 8 uger. Længden af tilknytningen er uafhængig af varigheden af deres ophold i afdelingen. KBU-lægerne er ikke team-opdelt. Afdelingen har tre nynormerede speciallægestillinger, som alle er besat. Der er etableret to nyre H-forløb 1. september. Begge er besat. Introduktion til afdelingen: Der foreligger skriftlig introduktion, som tilsendes inden tiltrædelse. Introduktion ved fremmøde er ofte ikke planlagt, således at det er afgående vagthavende som bliver og introducerer. Der pågår ikke systematisk oplæring i afdelingens apparatur så som blader skanner og ultralyd. Uddannelsesprogram: der foreligger uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesniveauer. Uddannelsesplan: alle uddannelseslæger har en uddannelsesplan, som udføres tidsmæssigt korrekt og følges op. Uddannelsesplanen er blevet elektronisk, men ikke fuldt implementeret. Vejledersamtalerne er ikke skemalagt, men gennemføres. Medicinsk ekspert: Uddannelseslægerne oplæres systematisk. Uddannelsesmålene nås, men uddannelseslægerne synes der er for få operationsdage. Det fremhæves ligeledes, at studenternes ”dream team” har mange dage på operationsgangen, som
--	---

	uddannelseslægerne gerne ville have. Kommunikator: Uddannelseslægerne savner supervision af deres ambulatoriefunktion. Samarbejder: der oplæres i rollen. Der er et fint samarbejde lægerne imellem og mellem faggrupperne. Leder/administrator: uddannelseslægerne lægger selv deres vagtskema. De har ansvaret for tilrettelæggelsen af onsdagsundervisning samt 5 min. cases to gange om ugen. Alle hverdage sidder der en speciallæge i skadestue/modtagelsen og superviserer forvagterne mhp fremme af udredning/visitation. Sundhedsfremmer: oplæres ikke systematisk. Akademiker: oplæres systematisk. Professionel: Uddannelseslægerne føler hele tiden de er bagud og har derfor svært ved at fremstå som professionelle. Forskning: Stor forskningsaktivitet. 7 læger i PhD-forløb. Undervisning: De yngre læger har ansvar for tilrettelæggelse af onsdagsundervisningen samt 5 min cases to gange om ugen. Undervisningen gennemføres ikke altid som planlagt, enten fordi afdelingsledelsens meddelelser erstatter det planlagte program eller røntgenkonferencen trækker ud, således at de planlagte 40 min reduceres til 20. Konferencernes læringsværdi: alle læger deltager i alle røntgenkonferencer, da man skønner der er stor læringsværdi heri. Morgenkonferencerne giver plads til drøftelse af patientrelaterede problemstillinger. Lærings- og kompetencevurdering: Anvendelse af Resnick-skema blev i en periode anvendt systematisk med stor succes. Nye kompetencevurderingsmetoder forventes implementeret snarest. Der foregår god læring i forbindelse med operationer. Arbejdstilrettelæggelse: Forvagterne lægger selv deres vagtskema. Afdelingen gennemfører aktuelt en større omstrukturering, hvor arbejdstilrettelæggelsen i stigende grad tager hensyn til kompetencebehovet for den enkelte uddannelseslæge. Disse ændringer er ikke slået fuldt igennem. I konferencelokalet er ophængt et white board, hvorpå de enkelte uddannelseslægers manglende kompetencer er anført. Her står også hvilket team de tilhører.
--	---

	Arbejdstilrettelæggelsen lider generelt under den konstante mangel på læger, således at en planlagt funktion ofte ændres til uddannelseslægens ugunst. Læringsmiljøet: alle giver udtryk for at der et godt læringsmiljø. Samlet set er det inspektorernes opfattelse at urinvejskirurgisk afdeling i Skejby på væsentlige områder har formået at løfte uddannelsen og indfriet de indsatsområder, som blev påpeget ved sidste besøg. Der er fortsat udfordringer for den lægelige videreuddannelse i afdelingen, men der pågår store strukturelle ændringer med henblik på at fremme uddannelsen som et kerneområde i afdelingen. Således et meget positivt genbesøg.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1) journalskrivning: Speciallægerne skriver journalerne. Fuldt indfriet 2) KBU- og I-stillinger: 2 KBU-stillinger er besat. 3 I-stillinger er besat. Den fjerde slået op, men uden ansøgere. Næsten fuldt opfyldt. 3) Opgaveglidning: Spl. Lægger de fleste venflons og tager Ekg i de fleste tilfælde. Således fuldt opfyldt. 4) UAO's funktion: der er afsat en ugentlig dag til uddannelsesformål. Således opfyldt. 5) Forvagtsskema: Forvagterne lægger selv skema. Fuldt opfyldt. 6) Onsdagsundervisning: Ansvar for undervisningen hviler på de yngre læger, ligesom der er indført 5 min. Cases to dage om ugen. Fuldt opfyldt. 7) Kompetencevurdering: bruges ikke struktureret, men planlægges. Således ikke fuldt opfyldt.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Reservelægespor i dagkirurgi	Uddannelseslægerne ønsker deres eget leje i dagkirurgi, hvor fra de ikke kan fjernes, hvis der er vakante funktioner. Dette giver større operativ aktivitet og dermed erfaring.	6 mdr
2	Mere struktur på morgenkonferencerne	Den skemalagte undervisning skal respekteres, så læringsværdien opretholdes	1 mdr
3	UAO's skemalagte funktioner fastholdes	Den ugentlige dag afsat til uddannelsesformål skal udnyttes	3-6 mdr
4	Supervision i ambulatoriet	Uddannelseslægerne ønsker supervision og feed back på deres rolle som kommunikator	3-6 mdr
5	Arbejdstilrettelæggelse	Arbejdstilrettelæggelsen bør i alle facetter inddrage uddannelsesaspektet for afdelingen som helhed og den enkelte læges særlige kompetencebehov. Mere konsekvent fastholdelse i de enkelte teams.	6 mdr