

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002197
Afdelingsnavn	Urinvejsklinikken Sønderborg
Hospitalsnavn	Sygehus Sønderjylland
Besøgsdato	02-06-2015

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	36

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Centerleder Annette Lauridsen og Søren Aggestrup
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	2
Andre	3 sygeplejersker fra ambulatorium og sengeafsnit

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Stefan Tiessen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Bettina König
Inspektor 1	Sven Fuglsig
Inspektor 2	Nina Råe Rasmusen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Besøget er første besøg efter afdelingen blev en selvstændig afdeling i 2010. Besøget er et rutinebesøg. Urologisk Afdeling i Sønderborg varetager basisurologiske funktioner samt avanceret stenbehandling. Har hidtil varetaget nyrecancerkirurgi, men denne funktion mistes inden for de nærmeste måneder. Afdelingen dækker 2-3 lægebemandede ambulatorier dagligt foruden specialambulatorier (kvinde-, børne- og stenambulatorier hver 14. Dag. Der er 9 operationslejer per uge samt et enkelt dagkirurgisk leje. Afdelingen har ingen forvagter. Har en enkelt ubesat Introstilling. 9 speciallæger og en HU-læge i 3. forløb udgør bagvagtslaget, som primært har haft vagt fra vagtværelse, men aktuelt er overgået til vagt fra bolig. Afdelingen modtager 2-3 akutte patienter per døgn, som langt overvejende kommer i tidsrummet 8-20. Afdelingen har ingen KBU-læger, men der er et klart ønske om at få dette fremadrettet. Aktuelt er der én HU-læge i 3. ansættelse som eneste uddannelseslæge. Afdelingen har ingen UKYL. Den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) har en regionalt udformet funktionsbeskrivelse, og der er ikke afsat formel tid til funktionen. SWOT-analysen fremhæver en afdeling med høj fagkompetence, et bredt spektrum af patienter og altid mulighed for at få hjælp af en speciallæge. Svagheden er for få læger i forhold til antallet af patienter og det produktionspres, som hviler på afdelingen. Selvevalueringen er udfyldt af 5 speciallæger og 2 HU-læger. Temaerne behandles enkeltvis: Introduktion til afdelingen: Der foreligger introduktionsprogram, som i det væsentlige følges Uddannelsesprogram: Der foreligger et uddannelsesprogram som kendes og følges
--	--

	Uddannelsesplan: Der var ikke udfærdiget individuel uddannelsesplan Medicinsk ekspert: Der oplæres ikke systematisk, men der er altid mulighed for at spørge en speciallæge, enten man sidder i ambulatoriet, går stuegang eller bringer en problemstilling op til konference. Speciallægerne vil meget gerne dele ud af deres viden. Det er svært at finde plads til superviserede indgreb på operationsgangen, da der er 9 speciallæger til 12 funktioner incl vagter og afspadsering. Uddannelseslægen har som minimum én operationsdag om ugen. Kommunikator: Der anvendes ikke 360 graders evaluering. Sygeplejepersonalet giver meget gerne feed back på uddannelseslægenes kommunikative færdigheder i ambulatoriet og sengeafdelingen. Oplever aldrig at speciallægerne spørger til uddannelseslægenes kommunikative kompetencer. Samarbejder: Ingen systematisk oplæring. Der anvendes ikke 360 graders evaluering Leder/administrator: Der sker ikke systematisk oplæring Sundhedsfremmer: Der sker ikke systematisk oplæring Akademiker: Ingen systematisk oplæring. Der sker ingen vidensdeling i form af "journal club" eller anden form for gennemgang af videnskabelige arbejder. Hvis man har ønsket, kan man få lov at deltage i internationale kongresser. Professionel: Ingen systematisk oplæring, men alle speciallæger virker som rollemodeller og man har indtryk af en professionel
--	--

	omgangstone i afdelingen. Forskning: Der foregår videnskabelig aktivitet i afdelingen og hvis man har interesse, kan man deltage. Aktuelt er en HU-læge i gang med et PhD-forløb, som udgår fra afdelingen. Undervisning som afdelingen giver: Der er onsdagsundervisning, men gennem længere tid har den været anvendt til besøg fra industrien eller gennemgang af de strukturændringer, som sker i afdelingen. Speciallægerne vil meget gerne undervise, hvis de bliver opfordret til det. I Aabenraa er der oprettet et nyt stort simulationscenter, som også kan benyttes af urologisk afdeling. Her kan undervises i både tekniske færdigheder og ikke-tekniske færdigheder som stuegangsfunktion mm. Simulationsdukkerne kan transporteres til Sønderborg, hvis det ønskes. Ligeledes er man åben over for særlige ønsker fra urologisk afdeling, hvad angår simulatorer. Konferencernes læringsværdi: Der er altid mulighed for at konferere en problempatient. Alle læger deltager i røntgenkonference med mindre man er kaldt på operationsgangen. Læring og kompetencevurdering: Kompetencevurdering anvendes ikke. Speciallægerne drøfter ikke uddannelseslægenes læring og udvikling. Synes det kan være svært at skulle supervisere en uddannelseslæge, som man ikke har forkundskaber til. Arbejdstilrettelæggelse: Arbejdstilrettelæggelsen foretages af en overlæge. Der skal hele tiden tages højde for produktion og kræftpakker og uddannelsen kommer først i tredje række. Læringsmiljøet: Der er stor vilje til at lære fra sig, men det anføres også at der skal være en vilje til at modtage læring.
--	--

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	onsdagsundervisning	Uddannelseslæge har ansvar for undervisningen. Speciallægerne byder ind med sidste nye viden inden for deres specialområde. Uddannelseslæger underviser i ny viden erhvervet på A-kurser. Gennemgang af videnskabelige artikler	3-6 mdr
2	Ændring af arbejdstilrettelæggelsen	Der ønskes mere fokus på uddannelse, således at der er mere superviseret kirurgi	6 mdr
3	Formaliseret tid til UAO	Der foreslås en halv dag hver anden uge.	3 mdr
4	Kompetencevurderingsskemaer	Iht den nye målbeskrivelse er anvendelsen af kompetencevurderingsskemaer obligatorisk. Der foreslås at et af tirsdagsmøderne for speciallæger anvendes til gennemgang af disse samt drøftelse af implementeringen	3 mdr
5	Simulationslaboratorium	Der foreslås primært et besøg i laboratoriet men også en drøftelse blandt speciallægerne, hvilke simulatorer der kunne være	6-12 mdr

		ønskelige for urologer. Desuden drøftelse af implementering af simulation som en del af oplæringen.	
--	--	---	--