

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002754
Afdelingsnavn	Urinvejskirurgisk
Hospitalsnavn	Aarhus Universitetshospital
Besøgsdato	10-05-2023

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	-Afdelingen har en særdeles flot hjemmeside med masser af information og uddannelsesmæssigt relevant indhold, som de uddannelsessøgende får adgang til før de starter. Den er med til at afklare forventninger til de første 14 dage. -Uddannelsesteamet arrangerer en del ekstracurriculær simulationstræning, herunder TUR-B kursus, kursus i stenkirurgi, flexcystoskopi og halvårslige grisekurser for 4 uddannelseslæger ad gangen. -Flere ambulatorier fungerer med to uddannelsesspor for uddannelseslæger, som deler en supervisor, der kun har beskedne opgaver derudover.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2 (lægefaglig direktør og uddannelseskoordinerende overlæge)
Speciallæger	15
Uddannelsessøgende læger	16 (2 KBU, 6 intro, 7 HU, 1 HU almen)
Andre	4 sygeplejersker

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Anette Ryslev
Uddannelsesansvarlig overlæge	Mia Gebauer Madsen
Inspektor 1	Mogens Nørgaard Knudsen
Inspektor 2	Lene Spanager
Evt. inspektor 3	Andrea Helene Krug

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Dette var et rutinebesøg efter seneste besøg i 2018. Afdelingen varetager både højt specialiseret behandling indenfor cancer, avanceret urologi, børneurologi og dialyse- og transplantationsurologi samt alle områder af basisurologien. Vi har oplevet en afdeling, der har godt styr på det formelle og organisatoriske vedrørende lægelig videreuddannelse. De yngre læger får en god og grundig introduktion til afdelingen med flere følgevagter i alle nye funktioner inkl. et simulationskursus i cystoskopi. Alle kender deres hovedvejleder, og første vejledersamtale er skemalagt i introduktionsperioden. De følgende samtaler holdes, nogle gange på initiativ af hovedvejleder og nogle gange af den uddannelsessøgende. Der er en formel struktur for samtalerne og referater sendes til UAO, som følger op på dem. Tit må samtalerne lægges i forlængelse af arbejdstid, men de uddannelsessøgende får løn for det. Der laves individuelle uddannelsesplaner, som UAO på bedste vis forsøger at tilgodese i skemalægningen og operationsplanlægningen. Der foreligger udførlige uddannelsesprogrammer for alle uddannelsesstrin inkl plan for fokuserede ophold for HU læger i almen medicin, gyn/obs og nefrologi. Der er god stemning blandt de yngre læger, og de oplever generelt uddannelsesmiljøet som godt. FV'erne oplever dog, at BV'en er svær at få fat på i dagtid. Dels fordi de fysisk befinder sig forskellige steder på hospitalet, dels fordi de er travlt optaget med bl.a. telefonopkald eller akutte operationer. Uddannelseslæger er jævnligt skemalagt til en administrativ funktion, der udelukkende omhandler håndtering af
--	---

	prøvesvar fra hele afdelingen. Den funktion indeholder sparsom uddannelsesværdi og kunne med fordel erstattes med operativ oplæring. Der laves jævnligt kompetencevurdering på alle uddannelsesstrin, særligt 360 gr vurdering, MiniCEX i ambulatoriet og OSATS og procedurespecifikke kompetencevurderinger af operative færdigheder. KBU-lægerne bliver også vurderet iht. deres KV-kort. Der holdes speciallægemøder hver 2. måned, hvor et antal uddannelseslæger evalueres. Dette er forudgået af en selvevaluering, som den uddannelsessøgende selv laver. På mødet fremlægger hovedvejleder, hvor den uddannelsessøgende er og hvad der ønskes feedback på. De øvrige hovedvejledere supplerer. Der udfyldes et skema, som hovedvejleder giver feedback til den uddannelsessøgende ud fra, og de yngre læger sætter stor pris på det. Der arbejdes på, at alle vejlederne møder forberedt og på forhånd har overvejet styrker/svagheder ved de uddannelsessøgende, som skal evalueres. For KBU-læger er der obligatorisk deltagelse i kollegial supervision. Både I-læger og HU-læger bliver skemasat til oplæring i dagkirurgisk, men bliver desværre jævnligt flyttet til andre funktioner i tilfælde af sygdom. Det medfører, at kompetencer i de simple indgreb, som fx TUR-B og scrotale indgreb, læres langsommere, og uddannelseslægerne bliver senere selvstændigt opererende i vagterne. De uddannelsessøgende har ambulant udefunktion i Randers med god mulighed for supervision fra speciallæge, som har et spor inden for samme subspeciale, f.eks.
--	---

prostata. Samme model bruges inden for nogle subspecialer på Århus matriklen, men både de yngste læger og speciallæger efterlyser mulighed for bedre supervision på blærespor. Derudover er der ugentligt en dag i Randers og 2 dage i Aarhus, hvor der 2 uddannelseslægespor med en supervisor tilknyttet, der ikke har anden funktion.

Det er pointeret – både ved dagens interviews og evalueringer fra tidligere uddannelseslæger – at tonen til morgenkonference en gang i mellem kan være unødigt barsk. Det opleves som udtryk for dedikation fra de pågældende speciallæger (og det er få det drejer sig om), men er alligevel ikke konstruktiv og befordrende for læring. Der er også en oplevelse af, at spørgsmål fra de uddannelsessøgende ved morgenkonferencen ikke altid besvares.

Morgenkonferencerne har i øvrigt mulighed for at blive endnu bedre set i læringsperspektiv. Man har arbejdet på at lave en struktur for, hvad der skal overleveres, men de uddannelsessøgende er fortsat i tvivl om alle indlagte skal skrives på tavlen eller kun dem, der nævnes. Så det gøres forskelligt, og det kan give frustration i speciallægegruppen. Det opleves jævnligt, at udredning og behandling af patienter diskuteres – og der kan være uenighed blandt speciallæger – men ofte bliver planen/konklusionen ikke tydelig. De fysiske rammer i konferencerummet blev diskuteret og kan måske bedres ved at flytte tavler.

Afdelingen tilbyder 5 minutters undervisning 3 gange om ugen. Det planlægges af en yngre læge og afholdes af både yngre læger og speciallæger. Desuden er der onsdagsundervisning af længere varighed og i tillæg ovennævnte simulationskurser, månedlig case-baseret undervisning med speciallæge som tovholder, månedlig

	journalclub, Morbidity & Mortality møde fire gange om året, årligt arrangement med streaming af oplæg fra EAU kongressen, obligatorisk deltagelse af HU-læger i EBU In-Service Assessment. Afdelingens uddannelsessteam består af en UAO, som er vagtfri og dermed ofte til stede og anerkendes for sit store engagement. Desuden er der to UKYL, hvoraf den ene er afd. læge og er meget aktiv med afholdelse af ovenstående kurser. I støbeskeen har de planlagt opstart af invers feedback og feedback fra sygeplejersker på de uddannelsessøgendes kommunikationsfærdigheder. De initiativer hilser vi velkommen. Vi oplevede et meget veltilrettelagt møde med stor deltagelse, og hvor alle deltagere var velinformerede og velforberedte.
Status for indsatsområder	-Brug af individuelle uddannelsesplaner er markant forbedret, således at de nu udformes og forsøges brugt i den ugentlige operationsplanlægning. -Teamtilknytning er blevet velfungerende for ambulatoriefunktionen og stuegang og fungerer særligt for de sene HU-læger. Der er mulighed for at øge teamtilknytningen til de operative funktioner i teams samt for de yngre uddannelseslæger. -Ang. oplæring i benign urologi i dagkir. regi: de uddannelsessøgende skemasættes i dagkir., men der er fortsat et uudnyttet potentiale, jvf. nedenfor (aflyses ved sygdom og nogle indgreb opereres i privat regi). -Ang. konferencer og MDT: der er tilstedeværelse af speciallæger, og der er gjort flere tiltag for at strukturere

	overlevering. Der er dog fortsat plads til forbedring jvf. Nedenfor. -Øget synlighed af forskning i afdelingen: det er lykket at skabe fokus på forskning i dagligdagen, og der undervises i forskningsrelaterede emner hver 3. mdr. Uddannelsessøgende har mulighed for at deltage i projekter og afdelingen har et højt antal årlige publikationer. Der er i afdelingen 20 ph.d. og 3 dr.med. derudover flere ph.d. studerende.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Morgenkonference Forslag til indsats: Forbedring af stemning og læring. Strømline struktur for overlevering. Valg af og mandat til ordstyrer. Tidshorisont: 3 mdr Nr. 2 Indsatsområde: Tilgængelighed af BV i modtagelsen Forslag til indsats: I 2024 flyttes modtagelsen til ambulatoriet, så der skabes mere fysisk plads og tilgængelighed af både BV og andre læger. Indtil da er der brug for en kulturændring med f.eks. viderestilling af telefon under operationer og hyppigere fysisk tilstedeværelse af BV i modtagelsen. Tidshorisont: 3 mdr (+ 12 mdr. inden modtagelsen er flyttet) Nr. 3 Indsatsområde: OP uddannelseskapacitet Forslag til indsats: Uddannelseslæger fjernes ofte ved sygdom, som tit er situationen i så stor en afdeling. Kunne der indføres en buffer i skemaet? Kunne andre (sekretærer, stuegangsgående læger etc.) løse opgaven med prøvesvar, så den yngre læge kunne øge sine operative kompetencer? Tidshorisont: 12 mdr

	Nr. 4 Indsatsområde: Superviseret blærespor i ambulatoriet Forslag til indsats: Afdelingsledelsen har planlagt, at der efter sommerferien bliver oprettet blærespor med mulighed for supervision. Dvs. to uddannelsesspor med en supervisor uden eget program. Tidshorisont: 4 mdr
--	--