

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002452
Afdelingsnavn	Urologisk Afdeling
Hospitalsnavn	HE Midt Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	27-04-2016

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	30

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	2
Uddannelsessøgende læger	4
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Tamás Barsi
Uddannelsesansvarlig overlæge	Sükrü Oguzkan Topcu
Inspektor 1	Nina Råe Rasmussen
Inspektor 2	Henning Beck
Evt. inspektor 3	Gitte Buhl-Jensen

Konklusion og kommentar til besøg	Indledning Besøget var et tidligt opfølgende besøg på afdelingen. Ved besøget marts 2015 påvistes problematiske forhold på væsentlige områder i speciallægeuddannelsen i afdelingen, herunder mangel på supervision og vejledning, utilstrækkelig instruktion, læringsudbytte og kompetencevurdering, arbejdstilrettelæggelse og et miljø og omgangstone, der ikke var understøttende for læring. Der er efterfølgende ansat ny UAO, med skemalagt tid til uddannelse og i samarbejde med ledelsesniveauerne, hospitalets UKOL og specialets PKL fastlagt handlingsplan og opfølgninger på denne. Der har ligeledes i region Midt og det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse været heftig mødeaktivitet og udarbejdet statusnotater og opfølgning på handlingsplanen. Det er disse opfølgende møders konklusion, at handlingsplanens indsatsområder i overvejende grad er indfriet. Afdelingens speciallægebemanding og uddannelseslæger Afdelingen har aktuelt 3 speciallæger og en vikar/konsulent. Der forventes yderligere ansættelse af speciallæge senere på året. Afdelingen deltager ikke i KBU og der er aktuelt ingen introduktionslæger trods 2 normerede intro-stillinger. Afdelingen har p.t. 2 uddannelseslæger i H1 og 2 i H3 i forløb med Skejby og Aalborg. Et hoveduddannelsesforløb er ubesat, og der er i forhold til drift og supervision af uddannelsen mangel på speciallæger. Rekrutteringsproblemet opfattes både af ledelse og de yngre læger som en overliggende begrænsende faktor på kvalitet i videreuddannelsen. UAO tiltrådte kort efter sidste besøg og har formaliseret tid til uddannelsesformål. Han har for nyligt gennemført vejlederkursus. Det er inspektorerne opfattelse at han udviser stor vilje til at løfte videreuddannelsen og har et godt samarbejde med afdelingsledelsen og især med afdelingens UKYL, Det er inspektorerne opfattelse, at fortsat fokus på videreuddannelse på afdelingsniveau i høj grad vil blive båret af det tættesamarbejde mellem UAO og UKYL. Forud for besøget Forud for besøget har der været en løbende proces med møder, opfølgning af handleplan og statusvurdering i lokalt, regionalt
--	--

	og videreuddannelsesregionalt regi. Inspektorerne har forud for besøget referat af statusbeskrivelse fra samtlige møder vedr. videreuddannelsen i afdelingen samr uddannelsesprogrammer vagtplaner, ----- Besøgets gennemførelse Besøget indledtes med deltagelse i morgenkonferencen, som indledtes med at en uddannelseslæge fremlagde resultaterne fra en relevant videnskabelig undersøgelse. Diskussionen efter denne var åben og ligeværdig mellem uddannelseslæger og speciallægerne og gennemgangen af resultaterne var på godt akademisk niveau med god læringsværdi. Den efterfølgende del af morgenkonferencen var udelukkende orientering om akutte indlæggelser og problempatienter. Inspektorerne deltog ikke i den efterfølgende rtg.-konference. Besøget blev gennemført programmæssigt med de enkelte aktører, dog ikke med repræsentanter fra plejepersonale fra op. Eller ambulatorium. Interview med Afdelingsledelsen og UAO Der er etableret et godt samarbejde i afdelingsledelsen og med UAO om videreuddannelsen. Et væsentligt problem var tidligere et misforhold mellem antallet af uddannelseslæger og speciallæger. Dette førte til, at der blev reduceret i antallet af H1-læger, men med det uændrede produktionspres er den eneste mulighed at øge antallet af speciallæger. Dette sker sene på året. Flere forhold i afdelingen er ændret til gavn for videreuddannelsen, bl. a. er der netop udfærdiget et nyt uddannelsesprogram der præciserer kompetenceerhvervelsen der skal finde sted i såvel H1 og H3 fasen på urologisk afdeling. Uddannelsesprogrammet er dog ikke implementeret. Uddannelsesplaner udfærdiges af uddannelseslægerne til brug ved første vejledersamtale. Arbejdstilrettelæggelsen tager i høj grad hensyn til de enkelte lægers kompetencekrav, idet UAO konfererer næste uges arbejdsskema med UKYL. Der var tidligere en tavle med uddannelseslægenes kompetencer men dette anvendes ikke og det er ledelsens opfattelse at den meget lille stab af uddannelsessøgende og speciallæger ikke gør dette nødvendigt, da alles kompetencer, kompetencekrav og – progression er kendt af alle. YL er sikret deltagelse i morgenkonference, rtg. og onsdagsmorgenundervisning ved at 'knivtid' på op. er udsat og
--	---

	start-tid i amb. sker senere. Dette er indført fra starten af 2016. Operationer til uddannelseslægerne er sikret med 2 op-lejer pr. uge til YL, særligt til skrotalkirurgi med umiddelbar mulighed for supervision. I ambulatoriefunktionen erkender speciallægerne, at formaliseret supervision er vanskeligt at opfylde på grund af travlhed, men der er altid mulighed for at kalde hjælp og få vejledning idet der er etableret en 'hotline' til ledende overlæge. Når H1 lægerne har ambulatoriedag gennemgår ledende overlæge forinden de patienter Uddannelseslægen er i tvivl om. Struktureret operativ kompetencevurdering med Retznick's skema bruges men ikke systematisk. Mini-CEX findes meget ressourcekrævende og bruges ikke. Alle uddannelseslæger gennemfører 360-gr. evaluering ved afslutningen af forløb. Interview med Hospitalsledelsen (Sygeplejefaglig direktør, UKOL og HR) Hospitalsledelsen og UKOL har et klart fokus på videreuddannelse og kompetenceerhvervelse på regionshospital Viborg, som skal bevares og udbygges i fremtiden. Ledelsen oplyser, at det er politisk besluttet, at der fortsat skal være 3 urologiske afdelinger i region Midt og at Viborg ses som et center for benign urologi. Hospitalsledelsen har fokus på patientsikkerhed og sikret vagtfunktionen med speciallæger i bagvagt og bagvagtvagt. I tilstedevagtslaget aflastes lægerne på urologisk afd.med MALT funktionen. Interview med uddannelseslæger (2 H1 og 2 H3) Direkte forespurgt oplyses det, at selvevalueringen før besøget er en konsensusbeskrivelse af forholdene i afdelingen og det oplyses, at omgangstonen og åbenheden i afdelingen er forbedret det seneste år. Da uddannelsesprogrammet netop er udsendt i ny udgave er det usikkert hvilken indflydelse det får. Uddannelsesplaner gennemføres. De yngre læger finder at afdelingens største problem er misforholdet mellem drift og uddannelse og de finder ikke, at afdelingen har ambitioner inden for dette område. Der ønskes bedre supervision i reservelægeambulatoriet og
--	---

	enkelte føler ikke at vejledningen ikke er kompetent nok hos alle speciallæger. Enkelte Hu-læger savner tid til refleksion og fordybning og savner skemalagte kontordage. Det opfattes ligeledes som et problem, at rationalisering har medført, ambulatoriearbejdet 'udvides' med krav om telefonsvar til patienter uden for ambulatorietiden, dvs. i vagten. Mere generelt føler H# lægerne, at der mangler visioner for hvad de skal lære i afdelingen. Enkelte føler, at oH3-opholdet kun er arbejdskraft, og at afdelingen i fremtiden har et problem, hvis H3 lægerne bliver mindre 'selvkørende' og enkelte føler, at afdelingen var bedre tjent med kun at have H1-læger og at H3 lægerne skulle afslutte på universitetshospital. Ledende overlæge finder ikke at H3 skal fjernes. Inspektorerne bemærker sig således, at H3-lægerne har forskellig opfattelse af læringsudbyttet i afdelingen og det udtrykkes af en, at opholdet bremser læringskurven og at opholdet ikke i sig selv giver mening. Selv om det er inspektorernes generelle holdning, at ethvert ophold med meningsfyldt patientarbejde udvikler og modner en kommende speciallæge professionelt, må problematikken mane til eftertanke og kunne opfordre til indsats på 3 niveauer: 1. H3-startsamtalen med hovedvejleder skal detaljeret analysere behov for kompetencevurdering og beskrivelse af, hvad afdelingen kan tilbyde af kompetencer ud over de fastsatte i uddannelsesprogrammet og sikre en realistisk afstemning af forventninger. 2. Inspektorerne må opfordre videreuddannelsesregionen til, sammen med regionens faglige rådgivere at sikre, at uddannelsesprogrammet har en passende balance i kompetenceerhvervelsen i de 3 faser i H-uddannelsen, alternativt, at der kan ske en udveksling af H3-læger mellem de enkelte forløb i regionen (f.eks. 6 mdr.), som led i individuel profilering når alle minimumskompetencer er opnået. 3. I og med det blev oplyst fra hospitalsledelsens side, at regionen vil have 3 urologiske afdelinger i RM, bør det fra højere ledelsesniveau understøttes og sikrer rammer og
--	---

indhold i udvikling af excellence i afdelingen, ved at gøre afdelingen til center i regionen for benign urologi / avanceret sten-kirurgi. Det er inspektorerne opfattelse, at kun herved kan afdelingens faglige omdømme sikres og den uheldige rekrutteringsspiral vendes.

Introduktion

Alle nyansatte får i god tid inden start skriftlig information om hospitalet og om afdelingen, navn på hovedvejleder om arbejds- og vagtforhold mm. Overordnet skønnes introduktionen tilfredsstillende, men uddannelseslægerne mener ikke, at velkomstskrivelsen er rettet mod dem og har i deres egen gruppe lavet udkast til ændring. Dette ændringsudkast opfordrer inspektorerne at de sender til afdelingsledelsen.

Uddannelsesprogram

Der foreligger et uddannelsesprogram baseret på den nye målbeskrivelse for uddannelsesforløbet på RH Viborg/ÅUH Skejby. Programmet anviser ikke specifikt, i hvilken fase de enkelte målbeskrevne kompetencer skal opnås, om end der er fastsat niveauforskelle for visse kompetencer. Det er således op til H3-lægen, selvom kompetences er opmået i H1 at udvikle samme kompetence på et højere niveau i sidste del af videreuddannelsen, at reflektere over sin læring og progression – i dialog med vejleder.

Et uddannelsesprogram for afdelingen i Viborg er udsendt i 2016.

Individuelle uddannelsesplaner

Der afholdes startsamtaler efter planen og udfærdiges individuelle uddannelsesplaner. Skemalagte vejledersamtaler anvendes ikke konsekvent, men vejledere er umiddelbart tilgængelige og villige til at drøftepatientcases.

Medicinsk ekspert

H3 lægerne har stort set opnået minimumskompetencerne ved starten af opholdet. Hi-lægerne trænes i bl.a. skrotalkirurgi og får feedback på de operative færdigheder. Selvom enkelte uddannelseslæger mangler konkrete kompetencemål for opholdet finder inspektorerne, at læring i denne rolle må

	betragtes som tilstrækkelig. Kommunikator-, samarbejder- og sundhedsfremmer-rollen Der hersker en god kollegial tone i afdelingen. Samarbejdet mellem personalegrupperne er generelt uproblematisk. Yngre læger angiver som anført en vis utilfredshed med, at sgpl./sekr. Definerer yngre lægers arbejde i ambulatoriet. Ledelsen vil se på dette. Træningen i sundhedsfremmer-rollen trænes som de øvrige 'bløde' roller ikke særskilt men indgår i arbejdet ved stuegang og i ambulatoriet. Det er inspektorenes opfattelse at vejledning og feedback på patient og pårørende kommunikation mv kan forbedres med moderne metoder som anonymiseret videooptagelse af vanskelige patientsamtaler som derefter drøftes med vejleder. Dette kunne tages op fælles i sygehuset som led i udvikling af patientopfattet kvalitet i behandlingen. Leder/administrator / organisator Uddannelseslægerne inddrages i vagtplanlægning, intern undervisning, mv. UKYL er en central skikkelse i dette. Akademiker og Forskning Der er ikke nogen veludviklet forskningstradition på afdelingen, men gode muligheder for deltagelse i kurser møder, mv. Det er inspektorenes opfattelse, at lægerne gennemfører deres obligatoriske forskningstræning og øvrige videnskabelige aktiviteter i H" fasen. Inspektorerne fik indtrykket ved morgenkonferencen, at daglige problemstillinger døftes på et godt fagligt, akademisk niveau. Læring og kompetencevurdering H1-lægerne ønsker sig kontinuerlig supervision i forbindelse med selvstændigt udførte operationer, men råd og vejledning er tilgængelig. Struktureret kompetencevurdering af faser i operationer er i brug og kommer i elektronisk fomr. Dette vil blive anvendt så uddannelseslægen kan selvevaluere sine delkompetencer i operationen og drøfte og sammenligne resultatet med vejleder.
--	---

Undervisning og konferencer

Planen for afdelingsundervisning lægges af de uddannelsessøgende læger. Speciallægerne deltager. De lille antal læger i afdelingen mindsker undertiden læringsværdien af konferencer, således nævnes det som eksempel, at stenkonference blev afholdt med deltagelse af 1 uddannelseslæge og 1 røntgenlæge.

Arbejdstilrettelæggelse

Denne foregår i tæt samarbejde mellem afdelingsledelsen, UAO og UKYL. Sidstnævnte ser planen for efterfølgende uge så betids at den kan ændres på baggrund af uddannelseslægenes kompetenceprofil og læringsbehov.

Læringsmiljø

Der synes at være en klar forbedring af arbejds- og læringsmiljø det sidste år. Der er en åben dialog om faglige emner

Inspektorerne overordnede indtryk og konklusion

Inspektorerne er af den opfattelse, at der fra alle sider er vist god vilje betydelig indsats for at genoprette den lægelige videreuddannelse i urologisk afdeling på RH Viborg. Der er fortsat udfordringer for videreuddannelsen og det er lidt uklart hvilken plads og på hvilket uddannelsesstrin, afdelingen store uddannelsespotentiale i benign basisurologi bedst kan udvikle sig og skabe maksimal læringsudbytte for kommende uddannelseslæger i specialet. Der ydes et betydeligt arbejde fra UAO's side, men det er en forudsætning for at sikre og understøtte den lægelige videreuddannelse i afdelingen, at der skabes balance og synergieffekt i samspillet mellem drift og uddannelse.

Afsluttende bemærkninger

Inspektorerne anbefaler genbesøg med forkortet tidsramme. Selvom afdelingens varetagelse af videreuddannelsen er inde i en god gænge er det inspektorerne opfattelse, at videreuddannelsen er udfordret og processerne omkring vejledning feedback og kompetencevurdering er skrøbelig, først og fremmest på grund af usikker rekruttering i såvel YL som speciallægegruppen.

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Introduktionsprogram Er justeret, men velkomstskrivelsen bør evt. omformuleres Supervision Delvis indfriet. Der udtrykkes fortsat behov for mere struktureret/kontinuerlig supervision og feedback i amb. og ved visse operationer. Tid til den uddannelsesansvarlige overlæge Er indfriet. Arbejdstilrettelæggelse Er indfriet Professionel omgangstone Er indfriet.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Supervision og feedback på arbejdsopgaver	Optimering af supervision og umiddelbar feedback på arbejdsopgaver i amb og op. H3 læger bør i højere grad inddrages som daglige vejledere for H1, hvad der i sig selv giver god læring	6-9 mdr
2	Introduktion til afdelingen	Bør klart beskrive de styrker og muligheder afdelingen kan tilbyde. Justering af velkomstbrev.	3 mdr
3	Kompetenceudvikling i '2. dimension' i sidste fase af speciallægeuddannelsen	Inddragelse af H3 læger i afdelingens ekspertområde/ udviklingsarbejde, evt. at udveksle H3 læge med henblik på individuel profilering.	år

4	Rekruttering af lægeligt personale	Afdelingens image. Opbygge et godt rekrutteringsgrundlag for fortsat funktion i drift og uddannelse. Evt. konsulentbistand Overordnet strategi for udvikling af fagligt ekspertfunktion.	”r
---	------------------------------------	---	----

Kommentarer til de beskrevne indsatsområder

Inspektorerne finder, at afdelingen har stabiliseret og styrket videreuddannelsen, men at denne positive udvikling er skrøbelig og ekstrem følsom for vakancer. Indsatsområderne 1 og 2 er områder, der relativt let kan gennemføres og afstemmes i dialog med UKYL/ udd.lægerne. De sidste 2 er ikke egentlige indsatsområder og som inspektorerne ikke adresserer til umiddelbar handling men som bær indtænkes i langsigtet strategi for urologiens fremtid i regionen.