

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002278
Afdelingsnavn	Urologisk afdeling
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	16-03-2015

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	12

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Nej. Hospitalsledelsen vurderede, at andre aktiviteter havde højere prioritet
Speciallæger	2, den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige overlæge
Uddannelsessøgende læger	7 H-læger og 1 I-læge
Andre	ledende oversygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Támas Barsi
Uddannelsesansvarlig overlæge	Henrik Svane Weinrich
Inspektor 1	Nina Råe Rasmusen
Inspektor 2	Margrethe Andersen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg Forvagtsfunktion varetages af I-læge samt H-lægerne på skift, da der ikke længere er ansat studentervikar, i det der nu er tilstrækkelige yngre læger på afdelingen.	Besøget er første Inspektorbesøg i Urologisk Afdeling. Urologisk Afdeling i Viborg varetager alle funktioner på Hovedfunktionsniveau. Varetager aktuelt nyrekirurgi, men på grund af revision af specialeplanlægningen, mister afdelingen denne funktion. Afdelingen har uddannelsesforpligtelse over for Introlæger og H-læger i første og tredje forløb. Forvagtslaget består af 1 I-læge, som varetager vagt på hverdage kl 12-15 og indgår på lige fod med bagvagterne i varetagelse af vagtberedskab efter dagarbejdstid. Bagvagtslaget består af 7 H-læger og to speciallæger alle ugens dage. To af afdelingens overlæger går i beredskab bag alle bagvagterne. Alle H-læger er aktuelt i første forløb. Antallet af H-læger stiger til 9 over sommeren. Selvevalueringen er udfyldt af den ledende overlæge. Ingen af uddannelseslægerne har medvirket. De fleste var således ikke bekendt med dens eksistens og udformning. Introduktion til afdelingen: Der foreligger intet skriftligt informationsmateriale. Der er heller ingen formaliseret introduktion ved fremmøde. Hensigten er, at man går vagtfri den første måned, men det nævnes af uddannelseslægerne, at der har været tilfælde, hvor man fik vagtsøgeren den første dag i afdelingen. Afdelingen arbejder på et skriftligt informationsmateriale samt et formelt introduktionsprogram til afdelingen. Uddannelsesprogram: Uddannelseslægerne er ikke bekendt med at et sådant forefindes. Den uddannelsesansvarlige overlæge informerer om, at det er udført i samarbejde med Aalborg og er under revision, så det modsvarer den reviderede målbeskrivelse. Uddannelsesplan: Flere af uddannelseslægerne fremlagde fine uddannelsesplaner. Vejlederfunktionen for H-lægerne varetages af den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige overlæge. Begge har vejlederkursus om end det er af ældre dato. Vejlederfunktionen for I-lægen varetages af H-læge, som har
---	---

	vejlederkursus. Tid til vejledersamtaler er ikke skemalagt. Nogle gennemfører vejledersamtaler efter arbejdstid. Medicinsk ekspert: Afdelingen har flere H-læger end der reelt er funktioner til. Flere har ”tomme dage”, dvs. dage, hvor de ikke er skemasat. Der er reelt kun to speciallæger til at varetage opgaven som supervisor. Det medfører at to H-læger på samme uddannelsesniveau ofte superviserer hinanden. Det kan være svært at få hjælp, hvis man kommer i vanskeligheder på operationsgangen og især i endoambulatoriet. Ikke at de oplever de laver fejl, men at de flere gange har måttet opgive at gennemføre indgrebet. Reelt ved de faktisk ikke om det, de gør, er korrekt pga. de ringe muligheder for supervision. Flere oplyser, at de i flere situationer har valgt at søgt råd og vejledning hos kollegaer på andre af Regionens urologiske afdelinger. Der er rigelig mulighed for læring, men det foregår ved selvlæring og der gives udtryk for stor utryghed blandt uddannelseslægerne. Ambulatoriesporene tager ikke hensyn til lægens uddannelsesniveau. Speciallæger, H-læger og I-læger ser stort set samme slags patienter. Sekretærer booker på stuerne og det var oprindelig meningen, der skulle differentieres i sværhedsgraden, men det opleves ikke. Kommunikator: Det er kun H-læger, der går stuegang. Der savnes et forum, hvor man kan drøfte problemer med de indlagte. Hvis uddannelseslægerne fremlægger en problematisk patient oplever de både en verbal og en non-verbal konflikt mellem den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige overlæge. Ofte er det svært at nå frem til en konsensus. Oplever også at uenighed på mails tilflyder alle læger i afdelingen. Ambulatorierne er heller ikke superviserede og det kan være svært at finde hjælp. Ikke på grund af manglende vilje, men fordi der kun er to at rådføre sig med. Samarbejder: Uddannelseslægerne har det fint indbyrdes og fungerer fint med plejepersonalet. Flere har oplevet surhed, når overlægen kaldes ind i vagten til en
--	---

	operation, som bagvagten ikke selv kan klare. Fornemmer man efterfølgende bliver ”straffet” med færre indgreb på OP. Leder/administrator: Uddannelseslægerne lægger selv deres vagtskema hvad angår vagter, frihed mm. UKYL planlægger undervisningen i afdelingen. Det er de yngre læger, som varetager undervisningen. Sundhedsfremmer: oplæres ikke systematisk Akademiker: Ledende overlæge har umiddelbart inden Inspektorbesøget foreslået oprettelse af en journal club for uddannelseslægerne. Professionel: De uddannelsessøgende har dage, hvor de sidder med i ambulatoriet med én af de to overlæger, som varetager supervision. Speciallægerne er rollemodeller for de yngre læger. De åbenlyse konflikter mellem overlægerne fylder meget i hverdagen og gør det svært at identificere sig med lederrollen. Forskning: 4 uddannelseslæger i afdelingen har PhD, som er erhvervet i andre afdelinger. Der foregår forskning i afdelingen, men det er kun den ledende overlæge, som indgår heri. Uddannelseslæger har adspurgt mulighed for deltagelse, men har ikke fået mulighed herfor. Ingen ved, hvilken forskning, der foregår i afdelingen. Undervisning: Der er formaliseret undervisning hver anden onsdag. UKYL står for tilrettelæggelsen og det er uddannelseslægerne som varetager undervisningen. Der undervises i generelle emner. Uddannelseslægerne har ønsket at fremlægge og diskutere cases, men det har de ikke fået lov til, da man ikke ønsker navne nævnt i forbindelse med problematiske forløb. Konferencernes læringsværdi: Der kommer i gennemsnit 1-2 akutte patienter i døgnnet. De fremlægges til morgenkonference. Hvis der fremlægges problempatienter, er det svært at opnå en løsning på problemet. En konferencebeslutning er svær at opnå på grund af indbyrdes skænderier. MDT-konferencer (prostata) foregår før arbejdstids begyndelse. Lærings- og kompetencevurdering: Der bruges ikke evalueringsskemaer. Den uddannelsesansvarlige overlæge er bekendt med, at anvendelsen er obligatorisk i den nye målbeskrivelse, men ser problem med anvendelsen på grund af
--	---

	den manglende supervision. Arbejdstilrettelæggelse: Bagvagterne lægger selv deres vagtskema, hvad angår vagter, fridage mm. Ugeprogram lægges af den uddannelsesansvarlige overlæge. Programmet skal foreligge torsdag, men udkommer først fredag eller mandag. Der er mulighed for at tage hensyn til den enkelte uddannelseslæges behov. Programmet udkommer ofte så sent, at det ikke er muligt at forberede sig, ved eksempelvis at ”læse” på patienterne i ambulatoriet eller forberede sig på de indgreb, man skal udføre på OP. Der er ikke skemalagt tid til den uddannelsesansvarlige overlæges funktioner, herunder planlægning af vejledersamtaler. Læringsmiljø: Der er mulighed for at lære rigtig mange basisfunktioner , men det foregår hovedsageligt ved selvlæring. Det giver stor utryghed.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Introduktionsprogram	Der skal udarbejdes et introduktionsprogram og sikre at det gennemføres	3 mdr
2	Supervision	Der skal mere fokus på supervision i alle uddannelseslægenes funktioner. Evt med inddragelse af PKL og videreuddannelsessekretariatet på grund af det uhensigtsmæssige forhold mellem uddannelsessøgende	6 mdr

		og mulige supervisorer. Samt det forhold at uddannelsesgivende funktioner ikke er tilstrækkelig i forhold til antallet af uddannelseslæger	
3	Tid til den uddannelsesansvarlige overlæge	Der skal afsættes formaliseret tid til uddannelsesfunktioner. Herunder vejledersamtaler. Anslået en dag om ugen	3 mdr
4	Arbejdstilrettelæggelse	Udarbejde differentieret arbejdstilrettelæggelse under hensyntagen til uddannelsesniveau	3 mdr
5	Professionel omgangstone	Den åbenlyse konflikt mellem overlægerne gennemsyrrer afdelingen og påvirker uddannelseslægenes hverdag og læringsmiljø. Konflikten bør løses for lukkede døre, så de faglige diskussioner bliver værdifulde og læringsrige	Gennemføres straks