

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002358
Afdelingsnavn	Gynækologisk Obstetrisk afdeling
Hospitalsnavn	Aalborg Universitetshospital
Besøgsdato	16-11-2018

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	Brug af evalueringsværktøj med mini-IPad. Som imødekommer evaluering og feedback til trods for en travl hverdag, hvor det er svært at mødes med special/senior læge under en konsultation eller en stuegang. Hver anden tirsdag er der ikke morgenmøde/staff-meeting, men afsat tid til vejledermøder. For enkelte kan det til trods for denne mulighed, være en udfordring af mødes pga. afspadsering mm. OAU har indført månedens supervisor, som vælges af de uddannelsessøgende. Der er en pris til vinderen. Siden sidste besøg i 2014 spec med fokus indsatsområder: Uddannelse ambulatorierne ser ud til at gå til de rette uddannelsessøgende. For få gynækologiske operationer til uddannelse er ikke længere et stort problem Man har imødekommet ønsket om stillinger på tværs i regionen i form af et forsøg med en delt introduktionsstilling Thisted-Aalborg. Der er desuden etableret et godt samarbejde på tværs med de øvrige afdelinger, der indgår i HU-uddannelsen (Hjørring & Viborg). Der er stadig plads til forbedring ift afsat tid til UKYL og UAO – for at forebygge udbrændthed. Der er dog stor anerkendelse fra den lokale ledelses side, som vil uddannelsen. Ingen blandt UAO er i tvivl om dette faktum.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	1 klinikchef Brian Brøndum, afbud fra lægefaglig direktør
-----------------------	---

	Michael Bruner Schmidt
Speciallæger	5-8 stk. inkl. professor flere 'kom & gik' pga. klin. arbejde.
Uddannelsessøgende læger	Første møde med 8 (7 H-læger på alle niveauer + 1 introlæge). Andet møde med 5 AP-læger
Andre	Chefjordemoder Lisbeth Hammer og ledende overlæge Thomas Larsen. 2 UKYL afd. læge og 2 H-læger. UAO ovl. Helle Larsen og 1 ovl

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Thomas Larsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Helle Larsen og Anja Kirstein
Inspektor 1	Jane Maria Lyngsø
Inspektor 2	Åse Kathrine Klemmensen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	
-----------------------------------	--

Et pragteksempel på hvordan uddannelse kan optimeres og fastholdes. Aalborg har god stemning og et godt uddannelsesmiljø. Der er små skønhedspletter, som der kan arbejdes med:

Supervisorfunktionen i gyn akut/amb. kan optimeres. Egene forslag fra afdelingens læger er, at det er en stuegangsgående læge eller én der sidder med visitation. En forudsætning for at det vil kunne fungere bedre vil være, at supervisor får en funktion, hvor det er muligt at komme hurtigt til den uddannelsessøgende læge.

Udnytte endnu flere **læringsmuligheder ifm morgenkonferencen.**

Kan UAO kan slippe overvågningsopgaven med fordeling af uddannelseselementerne ved alle **gynækologiske operationer**. Er det en efterhånden blevet en **ny kultur** eller kræver det fortsat kontrol og planlægning?

Værdsætte indsats og give **tid til planlægning af uddannelsen**. Skemalagt tid til UAO som lægger meget fritid i opgaven. Passe på UAO ikke brænder ud.

I forbindelse med det nye sygehusbyggeri, er der angiveligt udfordringer ift plads. Det forventes, at gynækologisk obstetrisk afdeling vil blive opdelt igen på **flere matrikler**. Det er ift uddannelse en bekymrende oplysning kan ødelægge de flotte uddannelsestiltag i afdelingen

Detaljeret beskrivelse

Overordnet er afdelingen velstruktureret med rigtig gode introduktionsprogrammer og fyldestgørende uddannelsesprogrammer. Uddannelseslægerne udtrykker at de føler sig taget hånd om og klædt på til at starte med det kliniske arbejde. Der er brugbare og fyldestgørende lommekort inkl. div evalueringsværktøj, hvor der dog fra afdelingens side kræves noget af de uddannelsessøgende. Der lægges vægt på, at det er den uddannelsessøgende selv, der er ansvarlig for at kopierer dokumenterne og dermed har ejerskabet inkl. uploading til logbog m.m.

Enhver uddannelsessituation bliver udnyttet optimalt. De to UAO'er er utrolig opmærksomme på, hvad der kommer i fremtiden eller omorganiserer relevant i de tilfælde, hvor der opstår en akut situation i afdelingen, hvor der er læringspotentiale for en uddannelsessøgende. Der mulighed for, at man kortvarigt afløses i f.eks. et ambulatorium, sådan at den uddannelsessøgende læge f.eks. kan lægge en spiral eller andet uddannelsesrelevant et andet sted i huset. Der opleves stor fleksibilitet blandt speciallægerne til at uddannelsen lykkes og man hjælpes ad med at løse dagens opgaver.

Fra ledelsens side er det tydeligt at uddannelse af læger har høj prioritet. Således er der meget struktur i planlægningen. F.eks. er der hver anden tirsdag morgen fastsat tid til skemalagt vejledersamtaler.

Siden sidste inspektør besøg (2014) er det lykkedes, at få de yngre læger i spil ift. at være enten hovedoperatør eller foretage en del af en operation ved de gynækologiske operationer. Dette flotte tiltag kan naturligvis fin justeres, men overordnet er man nået meget langt. Stor ros til gynækologisk

søjle for at have gået ind i opgaven og til ledelsen for at prioritere dette vigtige mål. Det lykkes bla. takket daglig opmærksomhed fra UAO, der bruger tid på planlægning m.m. Inspektorerne har dog et lille bekymringspunkt, ift om UAO kan slippe overvågningsopgaven med fordel af uddannelseselementerne ved alle operationer. Er det efterhånden blevet en ny kultur eller kræver det fortsat kontrol og planlægning – tid fra UAO?

Ift undervisning og kommunikation, er der faste dage onsdag og torsdag morgen, hvor alle læger indgår i at fremlægge – dette er planlagt af UKYL Sidsel (H3).

Alle speciallæger er gode til at supervisere, ingen siger nej eller er ubehagelige, selvom de har rygende travlt og selv kommer bagud med deres planlagte opgaver. Nogle gange kan man som uddannelsessøgende ringe rundt til mange (+5), før man er heldig at finde én som svarer sin tlf. Oftest er det de opererende speciallæger, der har den gynækologiske supervision. De to funktioner hos samme persongruppe forekommer ikke optimal.

Ift Evalueringsværktøjet: Mini-Cex har afdelingen god erfaring med brug af 4 mini I-Pads, som roterer mellem alle uddannelsessøgende. Det giver mulighed at gennemføre en ellers svær disciplin. Og det er tilmed i ro og mag at kunne få optaget en pt-konsultation, uden at de superviserende kollegaer er tilstede på stuen. Det sparer tid fra en speciallæge i en afdeling, der er tidspresset. Feedback gives så typisk ifm vejledersamtale eller sammen med en anden mere erfaren kollega f.eks. tirsdag morgen i den afsatte tid til dette formål.

OAU har indført månedens supervisor, som vælges af de uddannelsessøgende. I forbindelse med prisen får lægen (bedste supervisor) en vandrepokal til skrivebordet og en halskrans af guldkarameller. Godt tiltag, som sætter fokus på uddannelse og forhåbentlig mulighed for at snakke, hvad der gør at X eller Y vinder prisen, så de superviserende lærer af hinanden.

Der er et ønske om at udnytte endnu flere læringsmuligheder ifm morgenkonferencen. Ikke kun for de obstetriske cases, hvor der flittigt tages CTG frem til diskussion. Der eftersøges også diskussion ift uløste gynækologiske cases, hvor man kan vende differentialdiagnoser, undersøgelsesregimer og opfølgning på de cases der er uafklaret. Opfordring til at være mindre løsnings orienteret og mere undersøgende og tænke læring ind i diskussionen/konferencen.

I 2011 blev Aalborg sygehus et selvstændig Universitets hospital og Thomas Larsen blev ledende overlæge i 2013 – hvorefter der er kommet godt gang i forskning både, hvad angår publikationer og ph.d.-studerende. Der er en Føtal medicinsk overlæge, som er lektor ½-tid & ansat en professor i Fertilitet, som klinisk arbejde på hospitalets anden matrikel (Sygehus Syd), men denne kommer minimum x én ugentlig til morgen conference. Ift forskning for de aktuelle uddannelseslæger, så oplever de for hvem, det har relevans og interesse, at der er gode muligheder for at få hjælp til at komme i gang med den del af lægegerningen.

Siden sidste besøg har UAO' er fået tildelt 2 x 2 adm. dage pr mdr. som er et fremskridt. Dog ikke nok ift det arbejde, som de lægger i opgaven. UKYL og afdelingslæge i Føtal medicinsk afsnit har aktuelt ingen planlagt administrativ tid trods for, at hun har opgaverne med at introducere nye læger og planlægge introduktionsprogrammet for disse.

HU læger i gynækologi & obstetrik får sidst i deres uddannelsesforløb muligheden for at arbejde i den søjle, hvor de i fremtiden gerne ser sig selv subspecialisere. Dette er forudsat, at de har opnået deres kompetencer i de øvrige emner som indgår i hoveduddannelsen. Der gøres fra UAO'erne en stor indsats planlægningsmæssigt ift. det sidste år af HU mhp. at få overblik over og hurtigst muligt opnåelse af de kompetencer, som en given H-læge mangler. Derefter planlægger UAO sammen med H-lægen målrettet den sidste del af uddannelsestiden til de emner, som er målet for fremtiden.

En forklaring på og i virkeligheden en forudsætning for at disse tiltag lykkes så godt, er at UAO Helle Larsen sidder med planlægningen af alle lægers fremmødeplaner. Der er fra Helles side stor fokus på, at der er indtænkt uddannelse i fremmødeplanerne. De uddannelsessøgende er helt klar over, den rolle som Helle har, og værdsætter hendes arbejde.

Thomas' engagement som leder, har bidraget til daglig opmærksomhed og høj prioritet af uddannelse i afdeling.

Tidl. har afdelingen været udfordret af, at der var flere lokationer/matrikler, hvor der foregik operative indgreb. Derved blev antallet af speciallæger udtyndet i hverdagen ift tilgængelighed og supervision. Det problem er for nuværende løst fraset fertilitetsbehandling ligger på Sygehus Syd. Den løsning er aktuelt acceptabel.

Men med en viden om, også på landsplan, at antallet af operationer bliver færre og dermed vil behovet for deloperationer blive større. Denne udfordring er aktuelt løst fantastisk godt her i Aalborg, bla. ved den store fleksibilitet ift at den uddannelsessøgende, kortvarig forlader en anden funktion f.eks. et ambulatorium, for at opnå en operativ kompetence.

Det er derfor en bekymrende oplysning, at man ifm det nye sygehusbyggeri, kan se frem til, at der bliver for lidt plads, og derfor kan det forventes, at gynækologisk obstetrisk afdeling vil blive opdelt igen på flere matrikler. Det kan måske håndteres nogenlunde uddannelsesmæssigt på en stor afdeling med stor patientvolumen og rigtig mange speciallæger. Men det er ikke en ønskværdig løsning gynækologisk obstetrisk afdeling, hvor målet blandt andet er at fastholde nye speciallæger i regionen. For at opretholde de flotte uddannelsestiltag og resultater i afdelingen, kan man håbe på at sygehusledelsen, inklusiv de ansvarlige for lægelig videreuddannelse vil have stor fokus på denne udfordring, og at de ansvarlige politikere vil have dette for øje dette problem ifm planlægningen i nærmeste fremtid

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Bevare gynækologisk operationsgang og ambulatorier på samme matrikel Finde en model ift få supervisor ift uddanne i gynækologisk ambulatorium Skemalægger UKYL bør have synlig adm. tid og kik på UAO adm. i fritid
--	---

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Gyn supervision	Forsøge at lægge den opgave på andre end speciallæger der operere	3 mdr.
2	Mere læring af konferencer	Morgenkonferencen er kompakt af mange årsager. Der eftersøges mere læring/uddannelse i dette fællesmøde mellem læger. Svære ptt. bliver ofte overtaget af dygtige speciallæge uden en kommentar om, hvad plan/løsning kan være og uden opfølgning på hvordan udfordringen er endt/løst.	½ år
3	Gøre kulturen ift del-operation til en automatik indbygget stil	Stile mod en automatisk inddragelse af uddannelsessøgende ift operationer. Således UAO ikke dagligt, skal forestå organisation ift at en operation kan deles med en eller flere uddannelsessøgende. F.eks. kan en H-læge en introlæge dele et ambulatorium eller en stuegangsfunktion. Det kan evt. planlægges sådan at begge ved, at de indgår i de for dem, relevante operationer på en bestemt OP-stue. Målet er at det ligger implicit hos dagens opererende speciallæge, at han/hun planlægger/fordeler opgaver/deloperationer sammen med de to	6. mdr.

		uddannelseslæger. Dette sker ud fra deres kompetencer og mål. Uddannelseslægerne bør være opsøgende og fleksible ift., hvad der er egner sig til hvem og uproblematisk overtager opgaver for hinanden.	
4	Forebygge udbrændthed. Målet er at bevare det flotte niveau for lægelig uddannelse og minimere planlægning af uddannelse for læger i fritiden	Finde og synliggøre tid til adm. for UKYL og UAO	3-6 mdr.
5	Uddannelse på én matrikel	Italesætte det hos direktionen for vigtigheden for et lille speciale som gyn-obs for at kunne få assistance/supervision af rette speciallæge	Sikre fremtidens struktur 1-2 år