

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002465
Afdelingsnavn	Afdelingen for kvindesygdomme, fødsler og fertilitet
Hospitalsnavn	Horsens Hospital
Besøgsdato	23-11-2021

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	Udvalgte dage i gynækologisk ambulatorie med speciallæger til supervision af urogyn og dysplasi patienter. Dysplasi stue med 4 konsekutive dage mhp stejl læringskurve. Lang intro periode 5-6 dage med velkomst billede af ny læge. Tværfaglig internat "CAMPS" mhp udvikling af nye initiativer til psykologisk sikkerhed i arbejdet. Team-talk: 4 spørgsmål f.eks. før-efter operaton, indgreb på fødegang. Inverse feedback: bruges som værktøj til feedback til klinisk vejledere. Uddannelsessteam med god energi og mange visioner, godt støttet af både lokalt (UKO) og regionalt med (4 årlige møder, 1 uddannelsesdag), fleste med deltagelse af ledende overlæger. Dynamo: tværgående AP samarbejde med forskellige hospitalsafdelinger, ledet af UKO på Horsens hospital.
----------------------------	---

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	hospital direktør, UKO
Speciallæger	2 afdelingslæger, 7 overlæger, 1 professor
Uddannelsessøgende læger	4 AP læger, 2 introlæger, 4 H-læger
Andre	sekretærer, laborant, 3 jordemødre, 2 sygeplejerske

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Marie Højriis Storkholm
Uddannelsesansvarlig overlæge	Susanne Greisen
Inspektor 1	Åse Kathrine Klemmensen
Inspektor 2	Susanne Neergaard Poll
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Vi har besøgt en afdeling som på alle måder gør, hvad de kan for at sætte uddannelse i fokus. Der er et meget engageret uddannelsesteam bestående af UAO (subspecialiseret urogynækolog) og to UKYL (afdelingslæger subspecialiseret i obstetrik). Disse er flankeret af UKO i hospitalsenheden som i høj grad understøtter arbejdet i afdelingen og en afdelingsledelse som har uddannelsen i fokus – herunder en ledende overlæge med forskningserfaring indenfor uddannelsesmiljø. Det umiddelbare indtryk er et yderst behageligt arbejdsmiljø, og det blev bekræftet i løbet af besøgsdagen og uddybes i det følgende. Afdelingen har de sidste 1½ år været præget af COVID situationen og sygeplejerskemangel, hvilket har betydet mange lukkede operationslejer. Det har afdelingen forsøgt at løse ved hver fredag at gennemgå næste uges operationsprogram, og sikre sig at de relevante uddannelseslæger får opfyldt deres kompetencer så vidt muligt. Uddannelseslægerne har været glade for denne prioritering. Alle grupper af uddannelseslæger har deltaget i SWOT-analysen. Denne har ikke været differentieret i grupper f.eks. uddannelseslæger og speciallæger. Man kan med fordel fremadrettet differentiere, når der laves SWOT analyse, så det tydelige fremgår, hvis der er specielle udfordringer for uddannelseslæger. Afdelingen havde sidst besøg af Inspektorordningen i 2015 med en konklusion om indsatsområder på fire områder og
-----------------------------------	---

	udsigt til nyt rutinebesøg efter fire år. Dette besøg blev udsat pga. udefrakommende omstændigheder i SST. Disse er stort set opfyldt - se indledning. Der er et fint fremmøde ved alle de planlagte interviews herunder en bred repræsentation af alle typer uddannelseslæger. Alle er meget begejstrede for introduktionen til afdelingen, som er tilpas lang til at alle de funktioner, som uddannelseslægerne udsættes for senere, bliver set og afprøvet før man er alene på opgaven. Der er realistiske og fyldestgørende uddannelsesprogrammer som sammen med hovedvejlederne tilpasses den enkelte uddannelseslæge. Aktuelt er der grundet en H2-læge retur fra barsel og en H2-læge på 80% pga. forskningsprojekt på Skejby mange kursister, hvilket gør at der er rift om de forskellige uddannelsesopgaver, og det er sværere at opnå rutine i opgaverne. Arbejdstilrettelæggelsen er håndholdt og justeres sidst på ugen for den kommende uge med deltagelse af uddannelsesteamet i samarbejde med den specialeansvarlige for gynækologien. Det forstås på de involverede speciallæger at dette prioritetes højt og tager en del tid. Den ene UKYL er vagtplanlægger og har stor indflydelse ad den vej på tilrettelæggelsen og prioriteringen af uddannelsen. Uddannelsesmiljøet og arbejdsmiljøet beskrives samlet som meget godt. Det mærkes, at det er en lille afdeling og det giver en stor fordel at alle kender hinanden. En kommende almen mediciner refererer, at det er den bedste afdeling han hidtil har været på. Alle niveauer af uddannelseslæger er meget tilfredse, og de fremhæver den flade ledelsesstruktur. Alle kan snakke med alle, også om udfordringer, der opstår i afdelingen. Der er i afdelingen en særlig opmærksomhed på arbejdskulturen som dels UAO og ledende overlæge har løbende fokus på. Der har bla. været afholdt tværfaglige
--	--

	seminarer i en spejderhytte, hvor arbejdsmiljøet har været temaet. Affødt heraf holdes Team-talks på fødegangen mhp at alle kan komme til orde og øvelse i refleksion. H2 lægerne mødes privat ca. hver anden mdr. og hjælper hinanden ift. evt. huller i uddannelsen. Konferencernes læringsværdi – er klart bedre end beskrevet ved sidste besøg. Der er CTG og billeder fra operative indgreb og diskussioner om behandling og alternativer behandlingsmetoder. Det var tydeligt under vores besøg ved morgenkonferencen, at dette prioriteres. Desuden så vi en stor velvilje til at prioriterer vores besøg trods sygdommeldinger og andre logistiske udfordringer. Rollen som professionel opfyldes for både H2; AP og nok i lidt mindre grad for introlægerne, da de ikke får så meget fødegangsarbejde i hænderne. Det gælder både vagter og dagtid (det bemærkes at fokuseret ophold på fødegangen til fulde bliver opfyldt), og at de øvrige faglige områder opfyldes helt ud. Fra jordemoderside ønskes en tydelig forventningsafstemning ift. læring og niveau for en introlæge, der har forvagt på fødegangen. Som H2 bliver man hurtigt opgraderet til at være bagvagt på fødegangen i dagtid. Her bliver rollen som leder i den funktion rigtig sat i spil, hvilket opleves meget tilfredsstillende. Eftersom der ikke er en børneafdeling, forventes det at gyn-obs-lægerne håndterer nyfødte børn med behov for assistance. Flere nævner, at de ikke oplever at være klædt godt nok på til denne opgave. Der er i følge jordemødrene kommet bedre opbakning fra teamet i huset (anæst., obs BV) – en opgave som bør have høj-prioriteret fokus, men dette gælder både uddannelseslæger og speciallæger. De tiltag der er etableret mht. at afvikle feedback, er der en udfordring i, at ikke alle uddannelseslæger er bekendt med, at der afsat ekstra tid af til den første pt. i gyn amb onsdag morgen til at udføre Mini-Cex. Alle er super glade for ambulatorie funktionen i dysplasi og urogyn, hvor der er en
--	--

	fast supervisor (subspecialist), som har stor interesse for og positiv tilgang opgaven med uddannelse. Alle uddannelseslæger uanset niveau og retning oplever, at de får meget ud af dagene i ambulatoriet. Generelt er det muligt at få feedback i dagligdagen, især hvis den mere seniore læge bliver adviseret før et indgreb på fødegang eller på OP. Alle kliniske vejledere er trygge ved brugen af de feedbackværktøjer, der kan anvendes. Forskning oplever især introlægerne, at det er svært at blive præsenteret for. Der er en professor i fertilitet, men der er ikke så mange uddannelseslæger i afdelingen, der er i gang med forskning, og de er heller ikke så bekendte med, at der gode muligheder for både store og små forskningsprojekter i fertiliteten. Aktuelt er der en H2-læge på nedsat tid pga. et forskningsprojekt, som er tilknyttet Skejby. Denne læge kunne blive brugt mere aktivt som inspirator og til at skubbe introlæger ind i mindre projekter eller at åbne døre til vejledere på f.eks. Skejby. Generelt vil H2 læger, som har forskningserfaring kunne bruges som en ressource, og få tildelt opgaven med at vejlede uddannelseslæger, der mangler noget i denne kompetence. Der foregår til gengæld en del arbejde med kvalitetssikring, og her er der mulighed for at uddannelseslægerne kan få delvist opfyldt deres akademiske kompetencer. Hospitalet har en forskningsafdeling, men uddannelseslægerne har ikke kendskab denne. Den kunne med fordel præsenteres for uddannelseslægerne i forbindelse med fællesintroduktionen til hospitalet eller blive brugt som springbræt til projekter. UKYL har mange opgaver med introduktionsprogrammer og planlægning af specifikke uddannelsestiltag som f.eks. på UL/føtalmedicin. Tiden til disse opgaver er ikke dækkende i forhold til den tid der er afsat i planlægningen (0-1 dag pr mdr.). Der opleves velvilje til at give ekstra tid fra ledelsen,
--	--

	hvis det efterspørges. Dette er fra inspektorerne adresseret til både UAO og ledelsen. Der afholdes flere spændende uddannelsestiltag på både afdelings- og hospitalsniveau. Ledelse, U-team og skemaplanlægger forsøger at mødes hvert ½ år til strategi og planlægning i løbet af året. UKO arbejder på tværs af afdelingerne og fungerer som støtte for alle UAO på hospitalet. UKO afholder blandt andet årsmøde for uddannelse, en dag sammen med uddannelses-team og ledende overlæger for alle afdelinger. Uddannelseslægerne mødes ikke fast med uddannelsesteamet, og de savner at kunne ytre ønsker, komme med forslag og lave forventningsafstemning ift. de overordnede uddannelsestiltag. Vi har oplevet en stor velvilje fra afdelingens side og man er allerede nu godt i gang med at imødekomme forslagene og igangsætte relevante initiativer.
Status for indsatsområder	Vurdering ift. tidligere indsatsområder fra 2015 1. Øget fokus på obstetrisk uddannelse ved konferencer og almen sparring – generelt er der tilfredshed med sparring og supervision fra alle grupper af uddannelsessøgende. 2. Kompetence vurdering særligt Mini-Cex – der er nu sat tid af til Mini-Cex onsdag i amb 1. pt om morgenen. Operationsteamet laver fast feedback efter operationer. 3. Opmærksomhed på det skrøbelige forvagtslag – mange vagter. Aktuelt er der ikke problemer med bemanningen i forvagtslaget, hvorfor vagthyppigheden og forholdet mellem dagtid og vagter giver mulighed for superviseret læring. 4. Fokus på læring i rollen som leder og administrator, fokus på rollen som Sundhedsfremmer samt fokus på forskning og rollen som akademiker; ledelse sker

	på mange niveauer f.eks. ens egen dag i ambulatorium, akut gynækologi og på fødegangen, ligesom planlægning af morgenundervisning er en uddannelseslæge (Intro?). Sundhedsfremmer rollen udmøntes i alle ambulatorier. Det kniber dog fortsat at få akademikerrollen i spil både blandt intro, AP og H2 læger.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Aktuelle forslag til indsatsområder og aftaler med afdelingen ifm. besøget 2021. 1. Ikke alle uddannelseslæger er bekendt med, at der afsat ekstra tid af til den første pt. i gyn amb til at udføre Mini-Cex. Det foreslås, at der fremadrettet skal være mere fokus på at holde fanen højt ift. dette fine tiltag, og informere løbende om kulturen ift. at der ikke kun er supervision, men også gennemførelse af Mini-Cex onsdag morgen. Tidshorisont: 6 mdr. 2. Overordnet er der meget lidt obstetrik allokert til introlægerne både i dagtid og i vagterne. Det foreslås at afdelingen bestræber sig på, at introlægerne helt fast får forvagts funktionen på fødegangen f.eks. to faste ugedage, således vil en introlæge få 2 – 3 dage med fast fødegangsarbejde på en mdr. Tidshorisont: 3 mdr. 3. Operativ oplæring forekommer at være meget spredt. Et forslag fra H-lægerne, at ændre de spredte OP-dage for den enkelte uddannelseslæge til et mere fokuseret ophold f.eks. ift. hysterektomi og andre relevante indgreb, så der kommer et bedre flow i proceduren for den enkelte. Tidshorisont: 6 mdr. 4. Møder med uddannelseslæger: der foreslås planlagte og organiserede møder mellem uddannelsesteamet og uddannelseslægerne. Det vil kunne inspirere til nye uddannelsestiltag, og eventuelt fange udfordringer for uddannelseslæger hurtigt. Tidshorisont: 2 mdr.

	5. Ift. forskning oplever især introlægerne ikke, at de bliver præsenteret for det aspekt af specialet. Mere fokus på forskning og præsentation af hvilke muligheder, der er for forskning på afdelingen og på sygehuset (forskningscenter). Tidshorisont: 6 mdr.
--	--