Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002699
Afdelingsnavn	Kvindesygdomme og fødsler
Hospitalsnavn	Regionshospitalet Viborg
Besøgsdato	19-01-2023

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	3-timers møder.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	7 (2 vejledere, cheflæge, UAO, Uddannelseskoordinerende afdelingslæge UKYL, Forskningsansvarlig, Klinikchef på fertilitet)
Uddannelsessøgende læger	7, 2 almen praksis (AP), 3 introduktionslæger (I), 2 hoveduddannelse (HU)
Andre	4 (chefjordemor, chefsygeplejerske, oversygeplejerske fra ambulatoriet, vicechefjordemor)

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Ledende overlæge	Sonja Irene Kindt
Uddannelsesansvarlig overlæge	Linn Elisabeth Helleland
Inspektor 1	Thea Lousen
Inspektor 2	Susanne Neergaard Poll
Evt. inspektor 3	Mikael Rudkjær Henriksen

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Både uddannelseslæger og speciallægerne i afdelingen fremhæver det gode uddannelsesmiljø. Supervision er meget højt prioriteret ledelsesmæssigt og også af speciallægerne, der altid er tilgængelige for uddannelseslæger med behov for supervision. Særligt i ambulatorierne er det sat i system og en naturlig del af forløbet i uddannelseslæge-ambulatorier, at

	sygeplejersker kalder supervisor, når det er ved at være tid. Alle uddannelseslæger fremhæver den høje læringsværdi af ambulatoriearbejdet, og det er en funktion, de alle gerne vil have mere af. Ingen af inspektorerne har nogensinde tidligere hørt ambulatoriearbejde italesat så positivt. Supervisionen er gennemgående i hele afdelingen god, og højt prioriteret af alle speciallæger. Dette er en enstemmig vurdering fra alle uddannelseslæger. Der er fra hospitalets side stort fokus på uddannelse i de enkelte afdelinger, og UKO har god føling med, hvad der rører sig i gyn-obs., og kender evalueringer fra de forskellige vagtlag. Der er stor vilje fra ledelsens side til at støtte økonomisk op omkring uddannelsestiltag. Der arrangeres 1-2 gange årligt laparoskopi-kurser på grise på Foulum (arrangeret af UKYL), og frihed til kurset betales af afdelingen. Møder og uddannelsestiltag om eftermiddagen betales ligeledes af afdelingen. Der er planlagt fokuseret operativt ophold for HU-lægerne af 4 måneders varighed med 1 ugentlig operationsdag, hvor man får mange urogynækologiske og almen gynækologiske operationer. Opholdet bliver altid gennemført og er skemalagt. Alle uddannelseslæger (AP-I-HU læger) har skemalagte uddannelsesdage (dysplasi-amb, føtalmedicin, fertilitetsklinik, kontinensklinik og urogynækologisk ambulatorium), og disse dage overholdes altid. Der er god opbakning til at forsøge at få I og H læger på OP til relevante indgreb. Der er udfordringer med manglende anæstesisygeplejersker, hvilket har betydet lidt færre uddannelsesoperationer, og I-lægerne har haft udfordringer med at få alle de målsatte

	laparoskopier i hus. En enkelt I-læge er forlænget med en måned grundet dette. Siden sidste inspektor-besøg er AP-bloklægernes funktion ændret. De er nu i afdelingen i 4 mdr mod tidligere 6. I disse 4 mdr ligger obligatoriske fokusdage i andre afdelinger – (minimum 3 dage max 7). AP-bloklægerne er i forbindelse med afkortning af opholdet fra 6 til 4 mdr taget ud af aftennattevagt, men kan have vagter i dagtid – også i enkelte weekender. AP-bloklægerne udtrykker ønske om, at fokusdage lægges i de længere uddannelsesblokke i andre specialer. Det korte ophold afspejler ikke gyn-obs's vægt i almen praksis. Dog opnår AP-bloklægerne uden problemer de kompetencer, de skal have. Kompetencekortene kan udfyldes i løbet af få dage i ambulatoriet. AP-bloklægerne er generelt meget tilfredse med deres ophold og læring i afdelingen. Opleves som veltilrettelagt og meningsfuldt. Afdelingen på sin side oplever til gengæld, at der er stor spredning på, hvor mange AP-bloklæger, de har. Det kan veksle mellem 4 og 12 – det sidste er svært at rumme i afdelingen, da der er grænser for, hvilke funktioner AP-bloklægerne kan dække. Og det er svært at forudsige, hvor mange der vil tilgå afdelingen selv indenfor en overskuelig fremtid. Aftennattevagterne i forvagtslaget er nu fordelt på I- og HU-læger til gyn-obs. De er sjældent mere end 7 i dette vagtbærende lag, og jævnligt færre, da der ofte er forfald i vagtlaget pga graviditet, barsel og PhD-forløb. Vagthyppigheden angives at være 4-6 aftennattevagter pr måned pr uddannelseslæge, og det meste af tiden opleves det belastende for de HU- og I-læger, der kan tage aftennattevagter. Især fordi det medfører begrænset tilstedeværelse i dagtid. I og HU lægerne føler, at de går glip af meget relevant uddannelse i dagtid dels på OP (dog

	opvejet af fokus-ophold og en konstant opmærksomhed fra speciallægerne i forhold til at allokere relevante indgreb til uddannelseslægerne) men især i ambulatoriet. HU har endda sjældent egne ambulatorier. Ofte har de i stedet supervisorfunktionen med opbakning fra en speciallæge. Der efterspørges at have egne ambulatorier med supervision fra speciallæge. Problematikken med manglende ambulatorier for specielt HU lægerne illustrerer også manglen på speciallæger i afdelingen. Det betyder, at HU lægerne, som kan varetage bagvagtsfunktionen dagtid, bliver enten bagvagt eller supervisor, og dermed selv mister muligheden for at arbejde selvstændigt i ambulatorierne. Der er generelt stor ros til de mange muligheder i ambulatoriet. Ambulatoriet har mange spor dagligt, og mange studerende, der også skal igennem afdelingen. Der lægges fra afdelingens side et stort arbejde i arbejdsplanlægning og fordeling af uddannelseslæger og studerende på stuerne. Denne indsats bærer tydeligt frugt set i lyset af uddannelseslægernes store tilfredshed med deres funktion i ambulatoriet. Aktuelt er der en fornemmelse af, at de uddannelseslæger, der får den bedste gynækologiske oplæring og kompetencer, er AP-lægerne, som jo ikke efterfølgende skal rekrutteres til afdelingen som speciallæger. Morgenkonferencer: fordeling om morgenen er aktuelt fordelt således, at cheflæge eller skemalægger fordeler dagens funktioner og omfordeler ved sygdom. Herefter er det forvagten, der fortæller om vagten og indlæggelser, og generelt styrer konferencen herfra. Der er et ønske fra uddannelseslægerne om, at der kommer mere styring på

	diskussioner og tilbagemeldinger på vagten fra en mere senior læge (cheflæge eller skemalægger), da det kan give dårlig læring og samarbejde, når klinisk arbejde adresseres på en uheldig måde. De giver ligeledes udtryk for, at UAO skal mere ind over, når der skal dækkes funktioner grundet fravær, så man så vidt muligt bevarer uddannelseslægerne på relevante uddannelsesfunktioner. Alle speciallæger er vejledere, og alle vejledere har gennemført kursus. Uddannelseslægerne giver udtryk for, at tiden til vejledermøder prioriteres, og der kan lukkes ambulatorietider til afholdelse af vejledermøder. UAO har en dag om ugen til uddannelsesarbejde, men denne dag bliver ofte inddraget til klinisk arbejde eller lægges på en dag efter vagt. UAO kan skrive ekstra timer på (ved arbejde udenfor normal arbejdstid), men det gør UAO-funktionen mindre synlig i dagligdagen. Jordemoder-supervisor er nu døgndækket. Der er meget sparring mellem uddannelseslæger og jordemoder-supervisor. Og man er i høj grad et team omkring fødslen. Forvagt kaldes sammen med jordemoder-supervisor til komplicerede fødsler. Uddannelseslæger er glade for det tværlige samarbejde og virker trygge ved funktionen.
Status for indsatsområder	1. Større fokus på obstetrisk uddannelse. Opfyldt. Obstetriske speciallæger deltager aktivt i morgenkonference. Der er tværfaglig case-gennemgang ved obstetrisk konference 2 gange ugentligt. Uddannelseslæger deltager aktivt i dette og prioriteres til at være med. 2. Kompetencevurderinger især minicex. Afdelingen er i proces omkring dette. Det italesættes hyppigt, og man forsøger hele tiden at optimere muligheden for minicex. Man

	ser aktuelt på muligheden for involvering af sygeplejerskerne i ambulatoriet. Uddannelseslæger finder det naturligt, at sygeplejersker involveres i minicex, og efterspørger det selv. 3. Opmærksomhed på det skrøbelige forvagtslag. Indsatsområdet er fortsat i spil, se nedenfor.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Indsatsområde: Vagthyppighed for vagtbærende forvagter (I-læger og HU-læger til GynObs). Forslag til indsats: Der bør være flere vagtbærende i forvagtslaget, da den aktuelle vagthyppighed betyder meget ringe tilstedeværelse i dagtid, og dermed ringe muligheder for den nødvendige oplæring i ambulatorier og på operationsafdelingen. Dette kan opnås på 3 måder: - Opnormering af antal uddannelsesforløb til GynObs svt 1 HU og 1 introduktionslæge. Afdelingen vurderer, at man kan honorere dette – altså 2 uddannelsesforløb til GynObs. - Opnormering med uklassificerede stillinger. - AP-bloklæger i vagtlagt, også aften og nat. Tidshorisont: 6-12 mdr 2. Indsatsområde: Tid allokeret til UAO (1 dag ugenligt) og UKYL (1 dag månedligt) skemalægges og fastholdes også ved sygdom mm blandt lægerne i afd. mhp at synliggøre uddannelses-duoen i afdelingen og i særdeleshed synliggøre UAO som en del af ledelseslaget i afdelingen. Forslag til indsats: Skemalægges og respekteres. Så vidt muligt UKYLs administrationsdag samtidigt med en af UAOs dage.

	Tidshorisont: 3 mdr. 3. Indsatsområde: Ledelse af Morgenkonference mhp endnu bedre læringsværdi Forslag til indsats: Cheflæge eller ved hendes fravær anden senior overlæge bør i højere grad have den overordnede ledelse af evt debat og diskussion. Vagtoverlevering og gennemgang af dagens opgaver ligger i gode hænder hos forvagten som nu. Men tonen ved faglige diskussioner bør modereres oppefra. Tidshorisont: Nu 4. Indsatsområde: Forskning. Udnyttelse af det store potentiale og drive i fertilitetsklinikken. Forslag til indsats: Introduktionslægerne præsenteres for forskning i afdelingen herunder fertilitetsklinikken allerede under introduktionsforløbet, f.eks. samtale med forskningsansvarlig og/eller professor/klinikchef på fertilitetsklinikken. Fokuseret ophold på fertilitetsklinikken fremrykkes til at ligge indenfor de første 2-3 mdr af ansættelsen. Tidshorisont: 3 mdr