Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004194
Afdelingsnavn	Kvindesygdomme og fødsler
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	11-11-2025

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	Stort fokus på, at kursister opnår operative kompetencer, hvilket generelt er en udfordring for specialet. Alle delindgreb og uddannelsesmuligheder lader til at blive udnyttet. Uddannelsestavle med systematiseret overblik over alle uddannelsesforløb, vejleder-samtaler og progression i kompetencer (ikke antal men komptetenceniveau, hvilket giver hurtigt overblik over individuelle behov). Arbejdstilrettelæggelsen er højt prioriteret med en dedikeret medarbejder, der varetager skemalægning i tæt samarbejde med afdelingsledelse, uddannelsesteam samt den enkelte uddannelsessøgende.

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehusledelse	Direktør Mathilde Schmidt-Petersen og Lene Just fra CLU
Afdelingsledelse	Chefspl Pia Dybdal, Chefjdm Trine Karlsen (tlf) og Cheflæge Annemette Lykkebo
Speciallæger	5 (Gyn-endo, Obst.,Gyn.)
Antal KBU-Læger	0
Antal I-Læger	3
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange I-læger, der er i hvert speciale	Alle 3 I-læger i gynækologi/obstetrik
Antal HU-Læger	10
Angiv hvilke specialer forløbene er i, samt hvor mange HU-læger, der er i hvert speciale	4 H-læger i gynækologi/obstetrik og 6 H-læger i almen medicin
Andre	4 oversygeplejersker og 2 koordinerende jordemødre

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja

Aftaleparter

Cheflæge	Annemette Wildfang Lykkebo
Uddannelsesansvarlig overlæge	Anne Marie Gulstad-Andersen
Inspektor 1	Maria Cathrine Corneliussen Vestergaard Schmidt
Inspektor 2	Ida Sejersdahl Kirkegaard
Evt. inspektor 3	Sigurd Beier Sloth

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	God afdeling med trygt læringsmiljø. Samtlige uddannelseslæger giver udtryk for at føle sig velkomne og inkluderede i afdelingens i øvrigt gode fællesskab. Afdelingen præsenteres af et bredt repræsenteret og engageret uddannelsesteam med stor ledelsesmæssig opbakning. Uddannelsesansvarlige overlæge er ikke en del af driftsledelsen og deltager således ikke i ledermøder. Dette kompenseres ved det nære samarbejde med ledelse og skemalægger, der deltager i begge møder. Særdeles god supervision og engagement i gynækologisk søjle. Høj prioritering af deltagelse af alle uddannelses-søgende i alle funktioner, herunder særligt også de operative. Der har været en periode med udfordring for hoveduddannelseslæger i specialet ift. at opnå kompetencer der særligt arbejdes med i dagtid. Der er indtryk af, at det særligt har været et problem i en periode med stor vagtbelastning pga. nedgang i antal HU-læger, og at dette er korrigeret nu og der er fokus på de manglende kompetencer fremadrettet. Der er et stort ønske om mere omfattende introduktion til de enkelte funktioner, særligt for intro- og AP-læger. Både intro- og AP-læger varetager mange forskellige funktioner, men

	introduceres kun til få. Derudover opnås ikke kontinuitet i funktionerne, da der ofte er flere uger imellem at de varetages. Forslag om samling af funktioner mhp. mere kontinuitet og dermed tryghed og kompetence i de enkelte funktioner. Evt. i form af fokuseret søjleopdeling i hhv. gynækologien og obstetrikken. Der er stor ros til funktionerne og de afledte lærings-muligheder i Svendborg, især for intro- og AP-læger. I arbejdet i Svendborg, oplever uddannelseslægerne, at de hurtigt bliver trygge og opnår kompetencer der giver øget grad af selvstændighed, samtidig med god supervision fra speciallæger og støtte fra erfarent plejepersonale. Stort uddannelsespotentiale og fin overgang fra regionsfunktioner på Svendborg til højt specialiserede funktioner på universitetshospital i Odense. Der er flere udfordringer i obstetrikken: • I obstetriske ambulatorier er supervision oftest pr. telefon men supervisor er ikke altid tilgængelig på telefon pga. andre opgaver. Der opleves velvilje til supervision, men uden at de enkelte læger har reel mulighed for at træde til, fordi de passer andre funktioner, hvor de ikke kan gå fra. Det ville være optimalt med en supervisor funktion til stede i det obstetriske ambulatorium. • Oplæring af introlæger i akut obstetrik. Introlæger har ikke tidligere været skemasat til funktion på fødegangen i Odense og samtidig bliver de ikke sufficient introduceret til og opnår ikke de basale kompetencer indenfor akut obstetrik på Svendborg pga. det lave antal fødsler der. Der er for relativt nyligt (forår 2025) indført min. 8 ugers fødegangsophold for introlæger i Odense, hvor I-lægen har fødegangsforvagten i dagtid på hverdage. Implementeringen har dog været udfordrende, da der er ikke sikret overskud i speciallæge-

	gruppen til supervision og derfor har der været svingende opbakning i dette initiativ. • Vedligeholdelse af ultralydskompetencer. Alle skanninger foregår i føtalmedicinsk klinik. Her er uddannelseslægerne (H-læger) skemasat til to uger i slutningen af deres ophold inden de skal tilbage til regionshospital. I disse uger følges de med sonograf, men har ofte kun proben i hånden 5-10 min efter, at sonografen har scannet. Fokuserede uger med ultralyd opfylder ikke hoveduddannelseslægernes behov for at vedligeholde og udvikle deres kompetencer i ultralyd på et niveau, der forventes i speciallægeuddannelsen. Det beskrives, at uddannelseslægerne under deres ophold på OUH, aflærer de skanningskompetencer de har opnået ifm. forløb på regionshospitaler. Alle tilstedeværende AP-læger har været uden vejleder og uden uddannelsesplaner. Der har tidligere været en fælles vejleder, der har afholdt gruppevejledning, men dette har ikke fungeret tilfredsstillende. Dette har afdelingen arbejdet fokuseret på at få korrigeret, men det er ikke kommet de tilstedeværende AP-læger til gode endnu. AP-lægerne oplever at skulle passe mange forskellige funktioner – på 2 forskellige matrikler - med utilstrækkelig introduktion. Der har været oplevelser med at blive oplært den ene dag, for så selv at skulle lære det videre til en anden AP-læge den næste dag. Der udtrykkes dog tilfredshed med god supervision i funktionerne. Manglende tid til og prioritering af vejledersamtaler. Uddannelseslægerne har én gang om måneden allokeret tid til vejledersamtaler (mandag 14.45-15.30), men vejlederne har ikke nødvendigvis samme allokerede tid, hvilket medfører, at det reelt meget sjældent lykkedes at afholde vejledersamtaler på de fastsatte tidspunkter. Ofte arrangeres

	vejledersamtalerne individuelt og ofte i vagterne. Intro- og AP-læger går ikke i vagt og har derfor særligt vanskeligt ved at få planlagt og afholdt deres vejledersamtaler. Alle tilstedeværende speciallæger har været på vejlederkursus for mange år siden. Det seneste kursus var i maj 2024 med 7 deltagere fra afdelingen Der venter et stort arbejde i forbindelse med udflytning til det nye OUH og fastholdelse af den uddannelsesmæssige kvalitet i denne proces. Der er et tæt samarbejde på hospitalet afdelingerne imellem samt i relation til CLU og hospitalsledelsen med fokus på dette, ligesom uddannelsesteamet har fokus herpå.
Status for indsatsområder	Indsatsområder 1. Undervisning Det blev foreslået, at man øger uddannelsespotentialet i undervisningen ved at strukturere det således, at alle afdelingens læger deltager i alle undervisningsseancer samt ved at øge undervisningsfrekvensen (daglig undervisning). Dette er ikke gennemført, forslaget fastholdes. 2. Introduktion Afdelingen har et omfattende og gennemarbejdet introduktionsmateriale, som er uoverskueligt for de uddannelsessøgende. Det foreslås at forenkle materialet, eksempelvis kunne funktionsbeskrivelser opsættes i listeform og introduktionsprogrammet kunne suppleres med en tjekliste til brug ved introduktionen af nye læger i afdelingen. Dette er gennemført, men introduktionsmaterialet anvendes ikke systematisk i introduktionen.

	3. Forskning Der er stor forskningsaktivitet i afdelingen, men relativt lav inddragelse af de uddannelsessøgende læger. Professorerne er, fraset én, ikke synlige i afdelingen. Det foreslås, at forskningsaktiviteterne synliggøres i den kliniske hverdag eksempelvis ved ophængning af posters samt ved præsentation af forskningsprojekter ved morgenundervisning. Skønnes gennemført. 4. Vejledersamtaler Der er afsat tid én eftermiddag i måneden til afholdelse af samtaler, tidspunktet ligger udenfor almindelig arbejdstid, men er med løn. Der er stor signalværdi i at vejledning foregår indenfor skemalagt arbejdstid, hvorfor der foreslås at man omprioriterer. Ikke tilstrækkeligt gennemført, da der i praksis ikke er afsat den fornødne tid for både vejledte og vejleder. Forslaget fastholdes.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Introduktion Forslag til indsats: Forlænget introduktion for nystartede uddannelseslæger, gerne med flere følgedage i udvalgte funktioner. Crash-kursus i håndteringen af de hyppigst forekommende patientkategorier. Fast-track oplæring med sammenhængende og fokuseret introduktion til og oplæring i de respektive funktioner. Tidshorisont: 6 måneder. Nr. 2 Indsatsområde: Konferencer/undervisning Forslag til indsats: Systematisk casepræsentation ved uddannelseslæger med læringsfokuseret diskussion til

	morgenkonference. Evt. overveje tværfaglige konferencer i subspecialerne. Tidshorisont: 3 mdr. Nr. 3 Indsatsområde: Vejledersamtaler og uddannelsesplaner. Forslag til indsats: Vejledersamtaler skal afholdes systematisk. Det foreslås, at introduktionssamtale integreres i introduktionsprogrammet og at man inddrager vejlederen i denne planlægning, så vejleder har afsat den nødvendige tid til introduktionssamtalen. Justeringssamtaler og slutevalueringssamtale skal sikres ved at der er afsat den nødvendige tid for både vejledte og vejleder. Den månedlige mandagstid der er afsat lader ikke til at være tilstrækkelig til at sikre dette – særligt ikke for intro- og AP-læger der ikke går i vagt og derfor ikke har mulighed for at mødes med deres vejleder i vagttiden. Der eksisterer en stor kapacitet i at der er en administrativ medarbejder som koordinerer uddannelses- og arbejdsplanlægningen, og det foreslås derfor at den kapacitet inddrages ift. at sikre at vejleder og vejledte kan mødes på dage hvor de er i sammenhængende/nærliggende funktioner. Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 4 Indsatsområde: Involvering af introduktionslæger i fødegangsarbejde på OUH. Forslag til indsats: Systematiseret introduktion til og involvering af introduktionslæger i fødegangsarbejdet på OUH som led i deres uddannelse. Dette opnås ved at de varetager funktionen forvagt på fødegangen i dagtid (inkl. weekend dagtid). Dette vurderes som afgørende for introduktionsstillingens formål om at give uddannelseslægen en grundlæggende indføring i specialet. Ydermere vurderes det nødvendigt ift. at introduktionslægerne opnår de

	målbeskrevne kompetencer indenfor fødegangsarbejdet og den akutte obstetrik (kompetencer I6-I12 i målbeskrivelsen). Tidshorisont: 6 mdr. Nr. 5 Indsatsområde: Fastholdelse af obstetriske ultralydskompetencer under hoveduddannelse. Forslag til indsats: Systematisk anvendelse af ultralyd i form af tilvækstskanninger i den akutte og ambulante obstetrik, enten ved indførelse af brug af ultralyd i de enkelte funktioner eller ved inddragelse af ultralydslæger i føtalmedicinsk klinik. Tidshorisont: 6 mdr.