

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00000867
Afdelingsnavn	Kvindeafdelingen HEM
Hospitalsnavn	Viborg Sygehus
Besøgsdato	17-03-2014

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	se prosadel
----------------------------	-------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	30

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	6

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Sonja Irene Kindt
Uddannelsesansvarlig overlæge	Inge Marie Møller-Skuldbøl
Inspektor 1	Carsten Lenstrup
Inspektor 2	Thea Lousen
Evt. inspektor 3	

Inspektorbesøg på Kvindeafdelingen, Viborg Sygehus 17.03-2014

Afdelingen er normeret til 2 introduktionslæger til gyn-obs (I), 6 læger i hoveduddannelse til almen praksis (AP) og 3 læger i hoveduddannelse til gyn-obs i H2/Fase 3. P.t endvidere surnummereret 1 læge i hoveduddannelse til gyn-obs i H3/Fase 4. Antallet af besatte stillinger varierer en del, dels pga barselsorlov, dels pga forløb afbrudt mhp at skrive PhD.

Alle nyansatte YL har 5 dages grundig introduktion, som altid gennemføres.

Afdelingen er velindrettet med gode faciliteter for ptt og personale. Geografisk ligger det meste samlet, fx er alle ambulatoriestuer samlet på én gang, hvilket burde lette adgangen til supervision.

Alle læger i afdelingen undtaget AP-læger har gennemført vejlederkursus, og alle med vejlederkursus fungerer som vejledere. Alle vejledersamtaler gennemføres rettidigt. Introduktionssamtalen er skemalagt for de uddannelsessøgende, men ikke for vejlederne, som ofte er optaget af kliniske funktioner i dagtiden. Introduktionssamtaler og andre vejledersamtaler gennemføres derfor oftest efter arbejdstids ophør. Der er udarbejdet uddannelsesplaner for I og AP-læger. Uddannelsesplaner for H2 afventer revision af målbeskrivelsen.

Alle grupper af uddannelsessøgende læger får opfyldt de formelle uddannelseskrav. Særligt må fremhæves de operative kompetencer for introduktionslæger, som ligger langt over de formelle krav. For hoveduddannelseslægerne i gyn-obs kniber det lidt mere. De formelle krav opfyldes på de fleste områder, men alle taler om manglende mulighed for at udføre hysterektomier. Dette undskyldes med, at afdelingens speciallæger har haft behov for at øve nye teknikker. Det er fra afdelingsledelsens side italesat, at H-lægerne i højere grad skal deltage ved hysterektomierne, men dette efterleves ikke i den daglige arbejdsplanlægning.

En OP-dag om ugen er dedikeret til hoveduddannelseslægerne. Den bliver dog jævnligt inddraget til ventelisteafvikling, og H-lægen må fungere som assistent ved disse, i stedet for at være 1.operatør ved egnede indgreb. Man oplever, at drift prioriteres over uddannelse, og at speciallægen ofte må overtage indgreb for at nå at afvikle operationsprogrammerne rettidigt. Alle YL vi talte med forventede dog at komme til at opfylde de krav, der fremgår af målbeskrivelsen.

Ambulatorierne forsøges booket efter lægens kompetenceniveau. Der er skemasat en supervisor til ambulatoriet, men pga speciallægemangel har denne ofte andre opgaver som også skal passes, hvilket kan føre til ventetid på supervision og forsinkelser i ambulatoriet. Dette afspejles ikke i patienttilfredsheden. Der er givet gode vurderinger ved LUP. Der er god opbakning fra sygeplejersker/jordemødre til de ambulante funktioner og det gensidige samarbejde er godt. Pga ventelisteproblematik oplever specielt AP-bloklægerne dog ofte, at deres stue bookes med ptt til supervisors subspeciale, og at de selv således ikke er den, der primært vurderer pt.

AP-lægerne har for tiden ikke så meget ambulatorietid, som de kunne ønske sig, da der p.t. er ansat en færdiguddannet AP-speciallæge, som kun har dagtid og overvejende i ambulatoriet, hvilket betyder, at der er færre ambulatorielinjer til de uddannelsessøgende.

Der er udefunktion i almen gyn inkl dagkirurgi i Silkeborg og i fertilitet i Skive. Det uddannelsesmæssige potentiale disse steder udnyttes ikke fuldt ud. De fokuserede ophold på fertilitetsklinikken er meget udbytterige for YL bl.a. mhp oplæring i vaginal skanning. Opholdet burde ligge tidligt i ansættelsen, men pga produktionshensyn bliver det ofte flyttet, og både YL, UAO og UKYL beskriver det som en udfordring at planlægge dem.

Der er ikke afsat tilstrækkelig tid til forskning, hverken for de yngre læger eller speciallægerne. Heller ikke den forskningsansvarlige overlæge (FO) har tid afsat til forskning, og får heller ikke noget løntillæg for funktionen. Hun virker trods dette som en meget dedikeret og arbejdsom person, og fremhæver, at alle I-læger, der er gået igennem afdelingen de seneste 2-2,5 år, har fået lavet mindst én lille ting som fx en poster. Fertilitetsklinikken i Skive har for knapt et år siden fået ansat en professor (halv tid), og er meget forskningsaktiv med 14-15 publikationer sidste år. Det forekommer hensigtsmæssigt at udnytte og understøtte et udvidet samarbejde mellem FO og professor mhp at facilitere yderligere forskning i YL-gruppen.

Sygehusledelsen har angiveligt prioriteret den lægelige uddannelse højt i mange år. Også mhp fremtidig rekruttering af speciallæger. Der er på sygehuset ansat to uddannelseskoordinerende overlæger som har udarbejdet skabeloner til det skriftlige materiale, der danner grundlag for evaluering og kompetencevurdering. Disse var ved en forglemmelse ikke inviteret til mødet med Inspektorerne. Sygehusledelsen havde ikke mulighed for at deltage.

Kravet om produktion og ventelisteafvikling har udfordret uddannelsesmiljøet i afdelingen. I særlig grad fremhæver alle grupper, at morgenkonferencerne de fleste af ugens dage er

reduceret fra 30 til 15 minutter således, at ambulatorierne kan starte kl 8.15. Den formelt afsatte tid til undervisning er sløjftet 2 af de 3 dage, der tidligere var afsat. Det er også en udfordring på det sociale plan, at der er meget ringe tid til andet en vagtoverlevering. Det fremhæves til gengæld som positivt, at alle læger spiser frokost sammen i fælles frokoststue.

Det generelle indtryk er en velfungerende afdeling med stor vilje til uddannelse. Afdelingen har for få år siden været igennem fusion med Silkeborg, og har siden været ramt af speciallægemangel og langtidssygemeldinger. Fra Sygehusledelsens side har der været uændret krav om fuld produktion, hvilket man har formået at opretholde. Trods disse udfordringer har afdelingen formået at leve op til tilstrækkelig standard for den lægelige videreuddannelse og fremstår som en afdeling med et godt uddannelsesmiljø.