

Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere, FYGO

INTROLÆGEUNDERSØGELSEN

2015-2017



INDHOLD

Baggrund	4
Datademografi	6
Abortus provocatus	7
Nationalt	7
Antal udførte indgreb.....	7
Kompetencevurdering.....	8
Regionalt	9
Antal udførte indgreb.....	9
Kompetencevurdering.....	10
Kommentar	11
Laparoskopiske indgreb	12
Nationalt	12
Antal udførte indgreb.....	12
Kompetencevurdering.....	13
Regionalt	14
Antal udførte indgreb.....	14
Kompetencevurdering.....	15
Kommentar	16
Åbne indgreb	17
Nationalt	17
Antal udførte indgreb.....	17
Regionalt	18
Antal udførte indgreb.....	18
Kommentar	19
Spontane fødsler	20
Nationalt	20
Antal udførte indgreb.....	20
Kompetencevurdering.....	21
Regionalt	22

Antal udførte indgreb.....	22
Kompetencevurdering.....	23
Kommentar	24
Sectio	25
Nationalt.....	25
Antal udførte indgreb.....	25
Kompetencevurdering.....	26
Regionalt	27
Antal udførte indgreb.....	27
Kompetencevurdering.....	28
Kommentar	29
Bristninger	30
Nationalt.....	30
Antal udførte indgreb.....	30
Kompetencevurdering.....	31
Regionalt	32
Antal udførte indgreb.....	32
Kompetencevurdering.....	33
Kommentar	34
Cup anlæggelse	35
Nationalt.....	35
Antal udførte indgreb.....	35
Kompetencevurdering.....	36
Regionalt	37
Antal udførte indgreb.....	37
Kompetencevurdering.....	38
Kommentar	39
Sammenfatning.....	40

Denne rapport er udarbejdet af bestyrelsen for Foreningen af Yngre Gynækologer og Obstetrikere (FYGO) på baggrund af data fra en spørgeskemaundersøgelse blandt FYGOs medlemmer, i en 2-årig periode, fra august 2015 til og med juli 2017. Spørgeskemaet har været sendt til alle introduktionslæger i gynækologi og obstetrik i Danmark under sidste del af deres 1-årige ansættelse (10. til 12. måned).

Undersøgelsen har haft til formål at belyse hvorvidt yngre læger i introduktionsstillinger opnår tilfredsstillende antal og kompetenceniveauer i de procedurer, som er anført i målbeskrivelsen. Dette med det formål, at identificere brugbare metoder til kompetenceopnåelse samt at belyse de mulige udfordringer, der gør sig gældende for yngre lægers uddannelse. Undersøgelsen skal danne grundlag for en målrettet indsats for at sikre de fornødne rammer for en grundig klinisk oplæring i hele landet.

Oplæring i praktiske færdigheder – kirurgiske såvel som obstetriske – er en vigtig del af introlægernes uddannelse, som i høj grad afhænger af afdelingernes mulighed for at tilbyde supervision/mesterlære. I speciallægeuddannelserne i Danmark har vi ikke nogen afsluttende eksamen. Godkendelse af speciallægers uddannelse sker ved løbende vurdering af lægernes kompetencer, indenfor alle lægeroller. Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 en oversigt over anbefalede kompetencevurderingsmetoder og de metoder, der er valgt til brug i gynækologi og obstetrik, er specificeret i målbeskrivelsen. Niveauet af kompetenceopnåelse er specificeret udfor hver enkelt procedure, og der er angivet et minimumsantal af indgreb, som forventes udført i løbet af introduktionsuddannelsen.

En faldende kandidatalder samt tidsfrist for ansættelse i hoveduddannelsesstilling (4-årsreglen, nu 6-års reglen) medfører at introduktions- og hoveduddannelseslæger har et mindre erfaringsgrundlag end tidligere. Dette, kombineret med stigende produktionskrav i den kliniske hverdag, kan gøre det svært at honorere kravet om supervision/mesterlære og produktion. Vores formål med undersøgelsen er at illustrere uddannelsesforholdene i de forskellige uddannelsesregioner såvel kvantitativt som kvalitativt. Vi håber, at kortlægningen af de faktiske forhold kan bidrage til større forståelse af de mulige daglige udfordringer og forhåbentlig danne et grundlag for konstruktiv dialog om fremtidige forbedringer.

I undersøgelsen fokuserer vi på antallet af procedurer og det opnåede kompetenceniveau. Vi har udvalgt 7 operationer og procedurer fra målbeskrivelsen, som vi har spurgt ind til. Målbeskrivelsen, som er brugt i undersøgelsen, er anvendt i introduktionsstillingen siden 2013 og frem til nu. Ved beskrivelse af kompetenceniveauet bruges bogstavssystemet, som fremgår af Figur 1.

Figur 1. Kompetenceniveau

Kompetenceniveau	Beskrivelse	Tekniske færdigheder	Helhedsvurdering af komplekse kompetencer
A	Har set, hørt eller læst om	Normalt vil det indebære, at man har overværet proceduren	Så mangelfuld at der kræves konstant supervision
B	Kan udføre proceduren under nøje supervision	Ved operative indgreb vil vejlederen typisk være på stuen eventuelt i vask	Mangelfuld indenfor mange områder
C	Kan udføre proceduren under nogen supervision	Ved operative indgreb eller fødegangsarbejde vil vejlederen typisk være orienteret med henblik på eventuel assistance	Som oftest tilstrækkelig, men der er betydende mangler indenfor enkelte områder
D	Kan udføre proceduren uden supervision	Operative procedure kan typisk udføres i vagten med vejlederen på tilkald fra hjemmet	I de fleste tilfælde på en speciallæges niveau, men der er nogle begrænsninger indenfor enkelte områder.
E	Kan supervisere og undervise i proceduren	Kursisten skal typisk have superviseret yngre kolleger flere gange i proceduren	Fuldt ud på det niveau man forventer af en speciallæge

Resultaterne er opgjort både på nationalt og regionalt niveau. Regionalt er resultaterne inddelt i de tre uddannelsesregioner Øst, Nord og Syd. Region Øst dækker over: Holbæk Sygehus, Roskilde Sygehus, Næstved Sygehus, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Hillerød Hospital og Rigshospitalet. Region Nord dækker over: Hjørring Sygehus, Aalborg Sygehus, Viborg Sygehus, Herning Sygehus, Randers Sygehus, Aarhus Universitetshospital og Horsens Sygehus. Region Syd dækker over: Esbjerg Sygehus, Kolding Sygehus, Aabenraa Sygehus og Odens Universitetshospital.

Udarbejdelsen af spørgeskemaet blev varetaget af Heidi Kammerlander i samarbejde med FYGOs bestyrelse under formandskab af Maria Cathrine Schmidt. Dataindsamlingen blev varetaget af hhv. Line Borregaard i Region Nord, Heidi Kammerlander i Region Syd og Malene Skorstengaard i Region Øst. Statistik, analysearbejde og rapportskrivning blev udført af Christiane M. B. Folke Gam, Malene Skorstengaard og Camilla Mandrup. Den samlede rapport er godkendt af FYGOs bestyrelse den 22.09.2017.

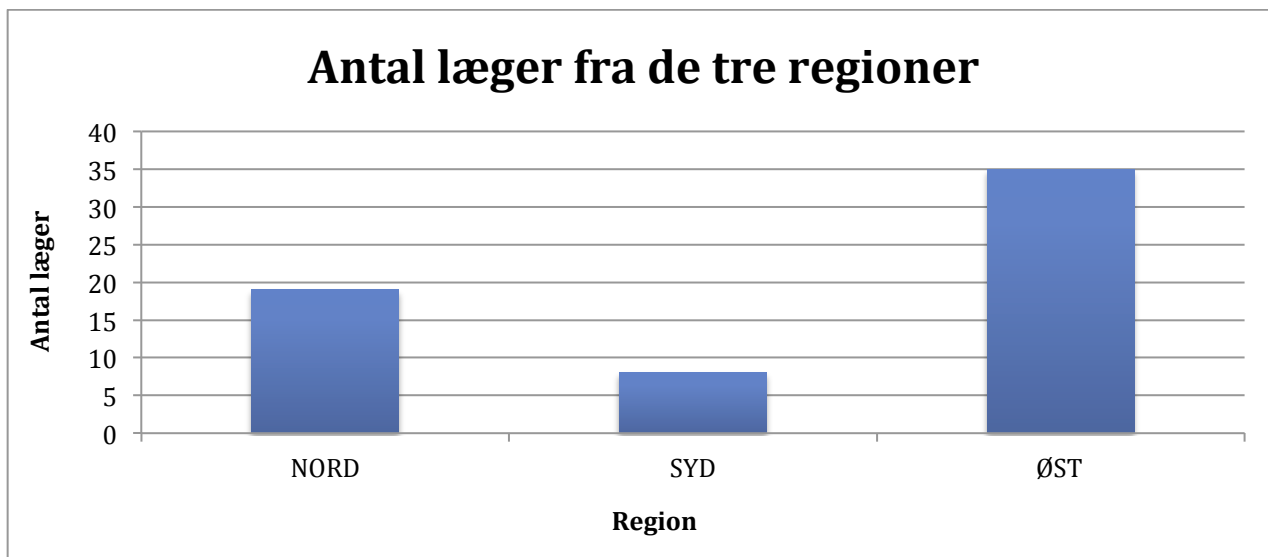
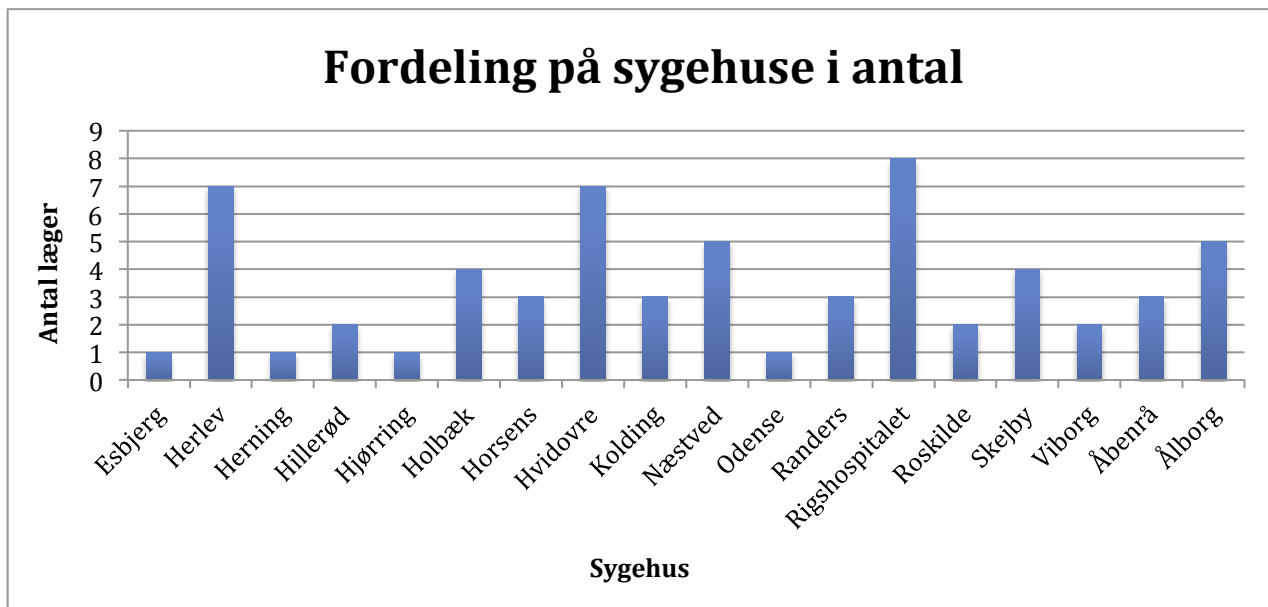
DATADEMOGRAFI

Svarprocenten i de tre uddannelsesregioner: Syd: $8/9 = 88\%$, Øst: $35/46 = 76\%$, Nord: $19/31 = 61\%$. Samlet svarprocent: $62/86 = 72\%$

Alderen for de deltagende læger var (32 [30-33] år) (median [25-percentil – 75-percentil]) med variation fra 27 til 39 år.

Tiden fra afsluttet KBU til påbegyndelse af intro var generelt kort (1,5 [0 – 7,75] måneder) (median [25-percentil – 75-percentil]) med variation fra 0 til 63 måneder.

Introduktionslægerne var i slutningen af deres ansættelse ved besvarelsen af spørgeskemaet (11 [10 – 12] måneder (median [25-percentil – 75-percentil]) med variation fra 6 til 12 måneder.



ABORTUS PROVOCATUS

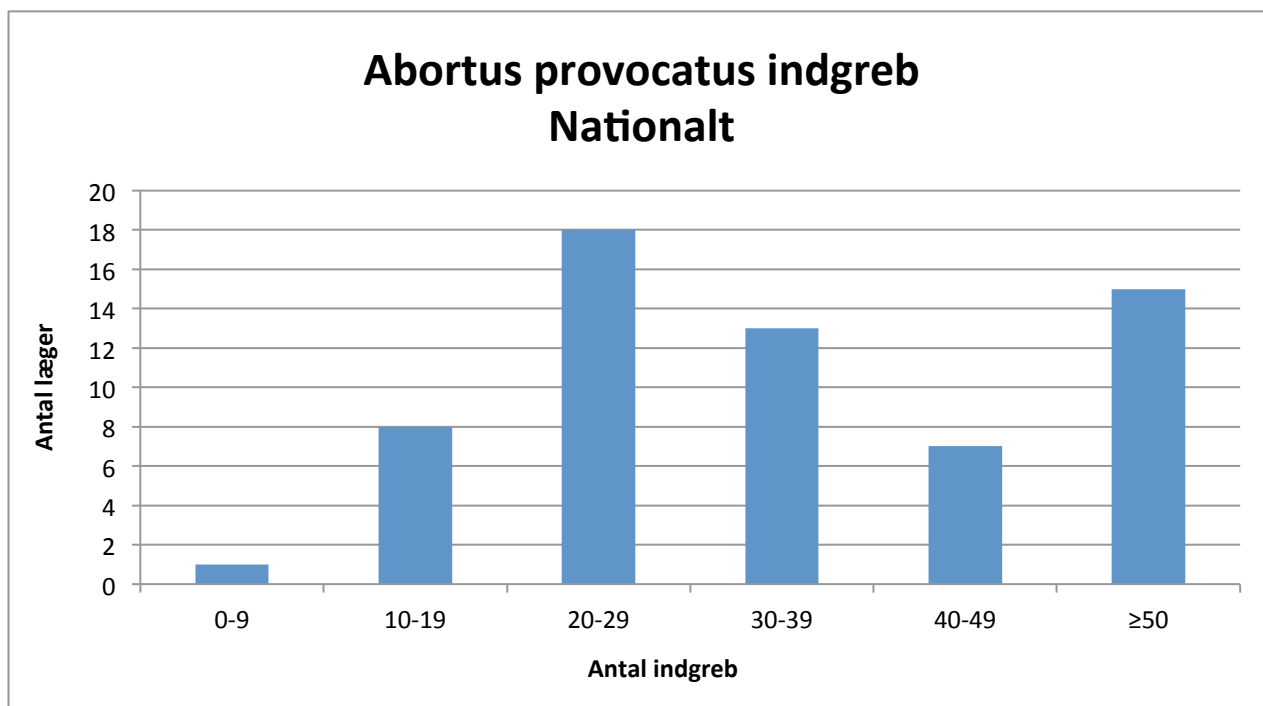
Introlæger forventes at kunne udføre abortus provocatus og evacuatio uteri på et **kompetenceniveau D** ved slutningen af introlægestillingen. Dette indbefatter:

- Optage anamnese, rådgive, undersøge og behandle kvinder, der ønsker provokeret abort, herunder kunne ordinere og iværksætte medicinsk og kirurgisk provokeret abort.
- Anvende lovgivningen omkring provokeret abort i klinisk praksis.
- Kunne informere om kontraceptionsmetoder og ordinere, iværksætte og kontrollere behandlingen.

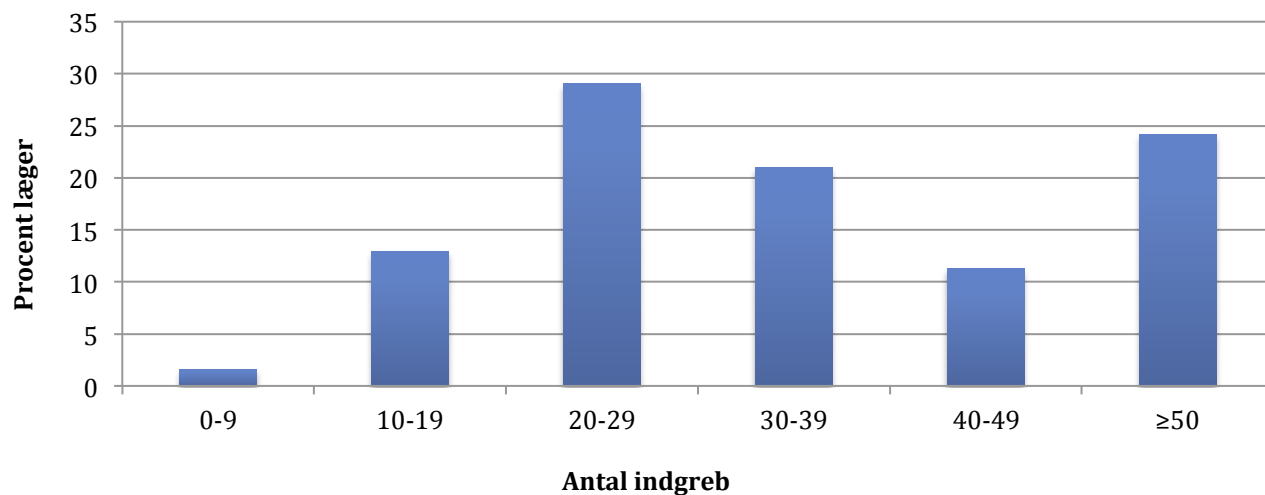
Der forventes at **ca. 25 provokerede aborter/evacuatio uteri** udføres og dokumenteres i checklisten.

NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB

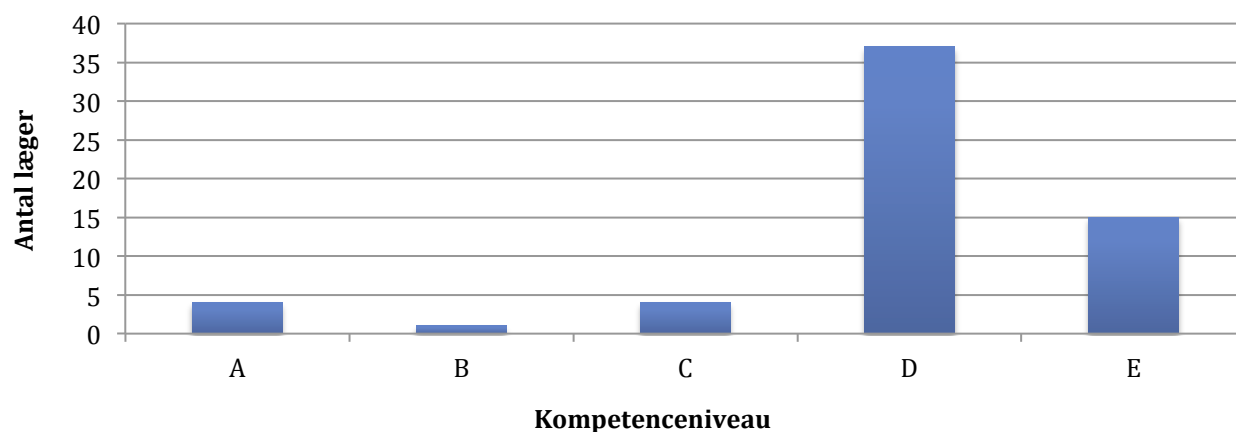


Abortus provocatus indgreb Nationalt

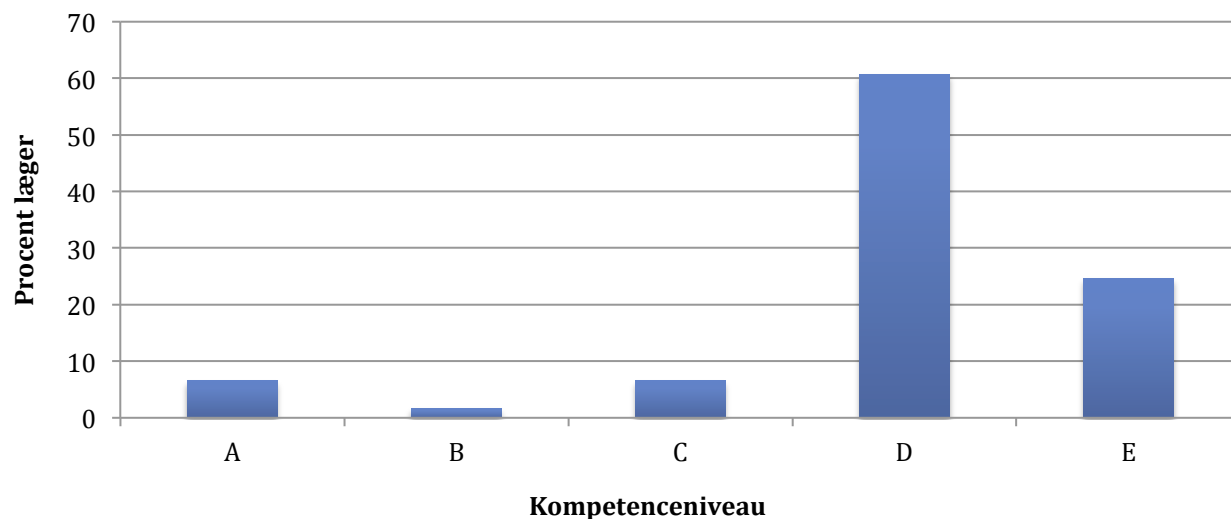


KOMPETENCEVURDERING

Abortus provocatus kompetencevurdering Nationalt



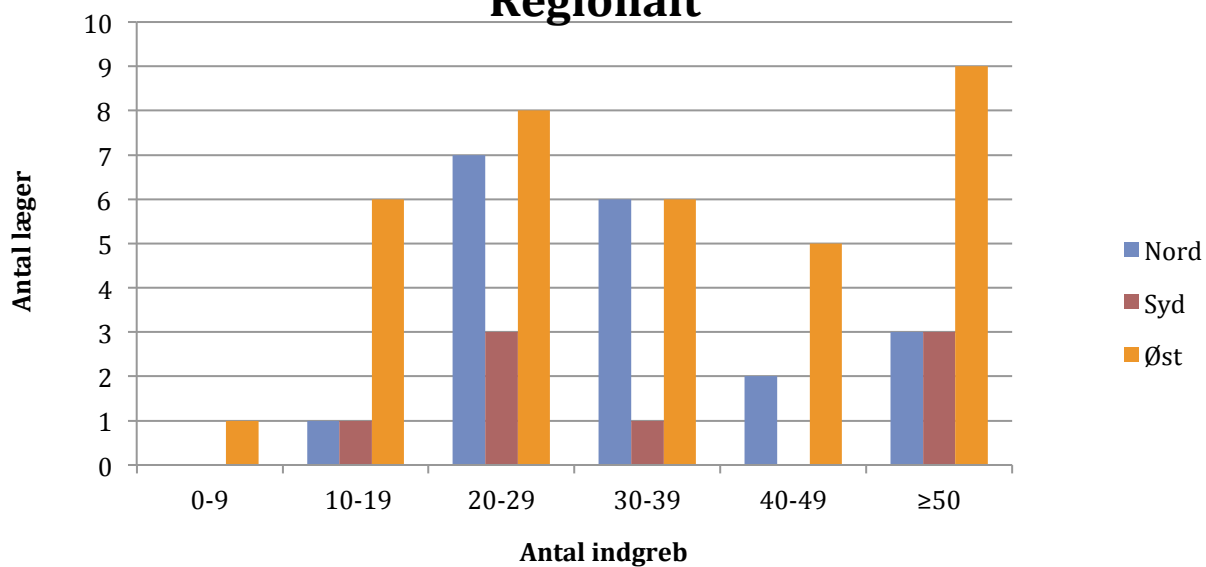
Abortus provocatus kompetencevurdering Nationalt

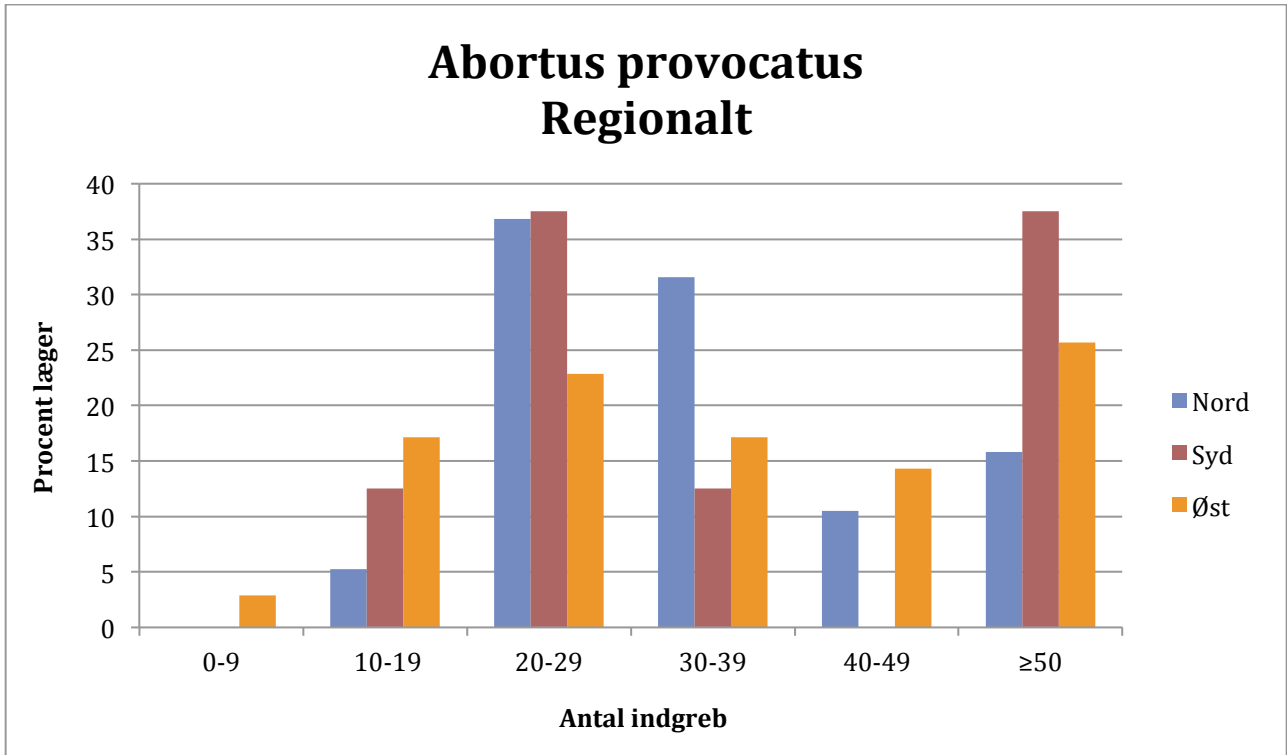


REGIONALT

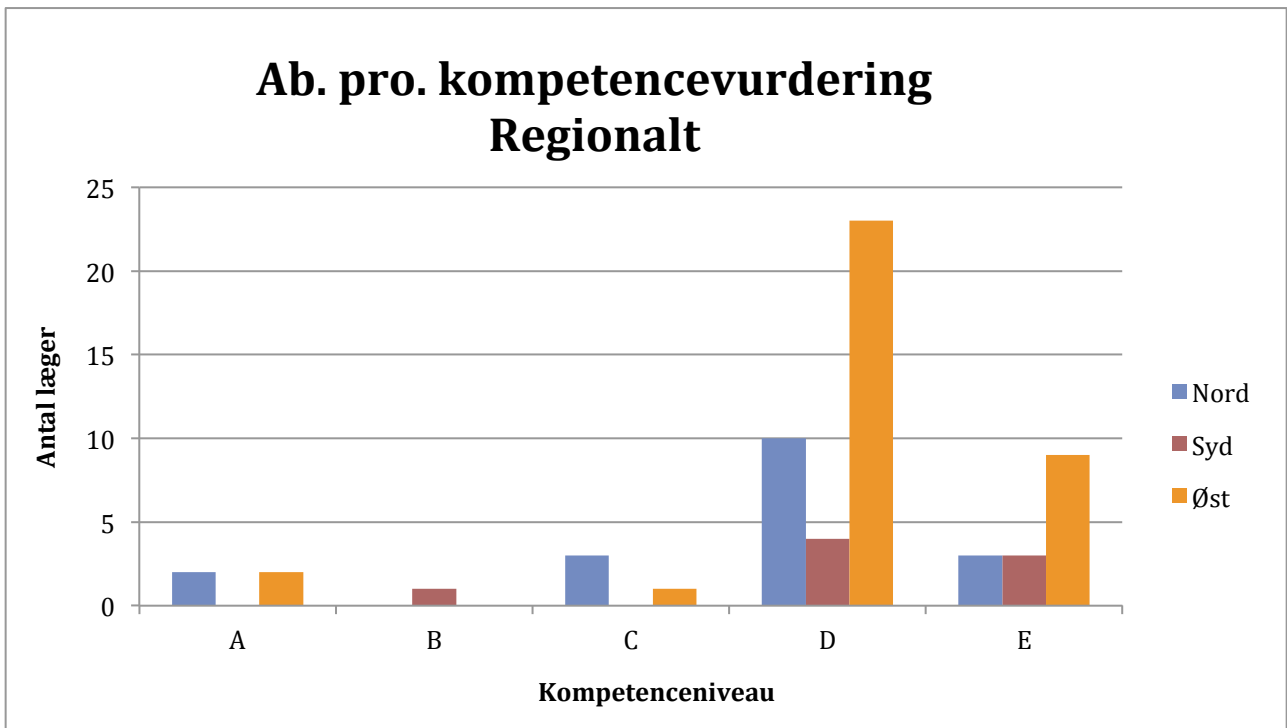
ANTAL UDFØRTE INDGREB

Abortus provocatus Regionalt

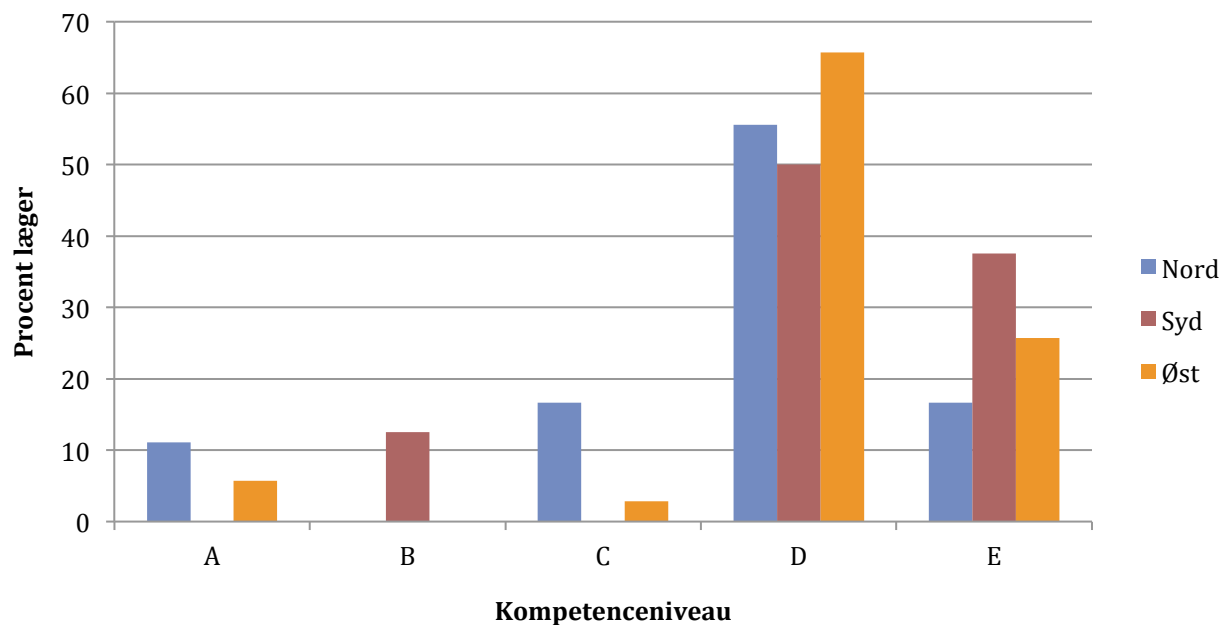




KOMPETENCEVURDERING



Ab. pro. kompetencevurdering Regionalt



KOMMENTAR

I slutningen af introduktionslægerens forløb havde:

- 85% af lægerne udført mere end 20 provokerede aborter/evacuatio uteri
- 85% af lægerne opnået kompetenceniveau D eller mere
- Flere læger opnået ≥ 20 indgreb i Region Syd og Nord, i forhold til Region Øst, hvor 20% ikke opnår dette

Der er således regional variation i antallet og opnåelse af kompetenceniveau, men på national plan opnås antal og kompetenceniveau stort set.

LAPAROSKOPISE INDGREB

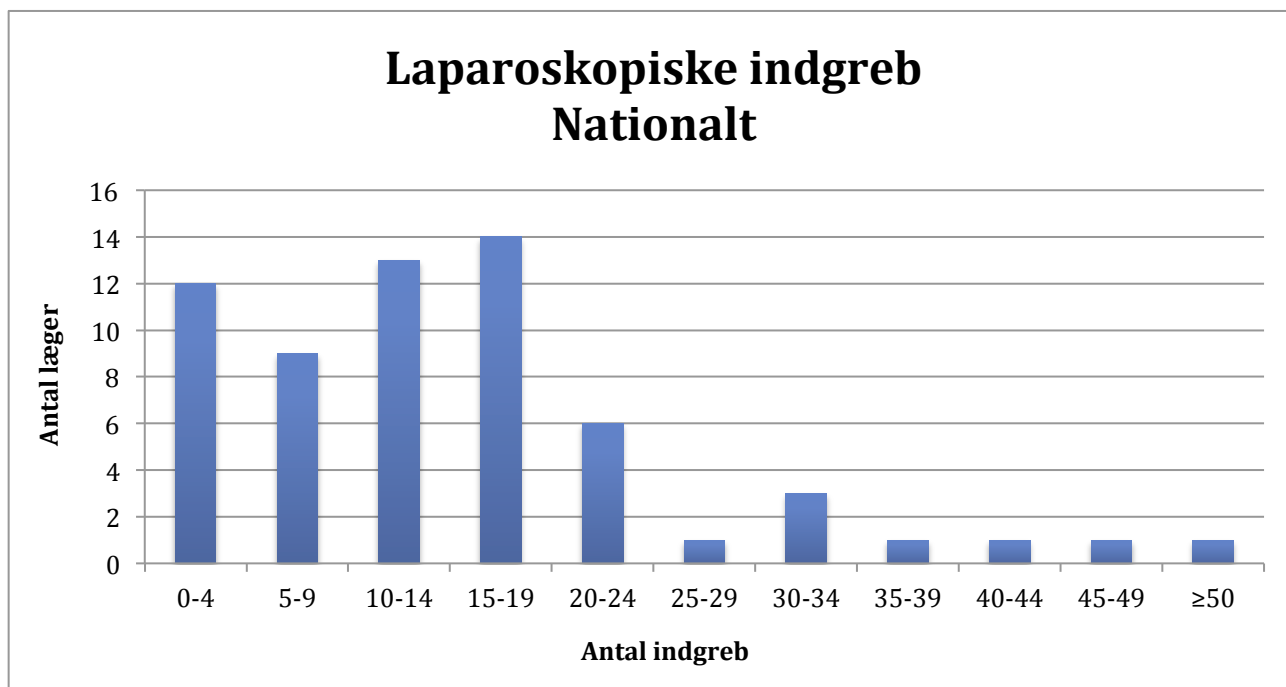
Introlæger forventes at kunne udføre laparoskopiske indgreb på **kompetenceniveau C** ved udgangen af introduktionsforløbet. Dette indbefatter:

- anvende basal kirurgiske principper og instrumenter, demonstreret ved udførelse på fantom (virtual reality)
- Udføre diagnostisk laparoscopi
- Udføre laparoskopisk sterilisation
- Udføre deloperationer ved laparoscopi
- Assistere ved laparoscopi

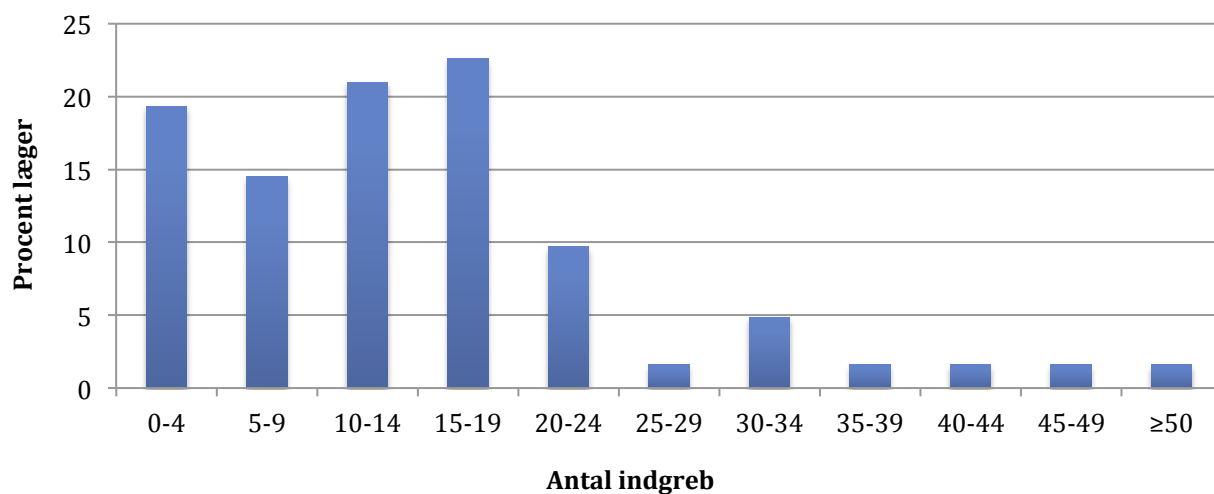
Der forventes at **ca. 10 laparoskopiske indgreb** udføres og kan dokumenteres i checklisten.

NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB

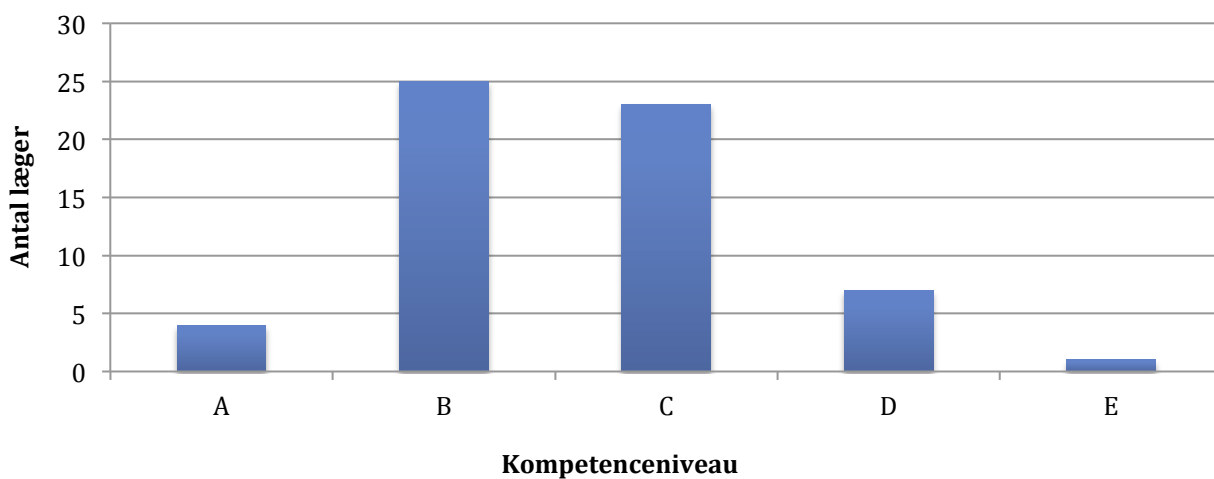


Laparoskopiske indgreb Nationalt

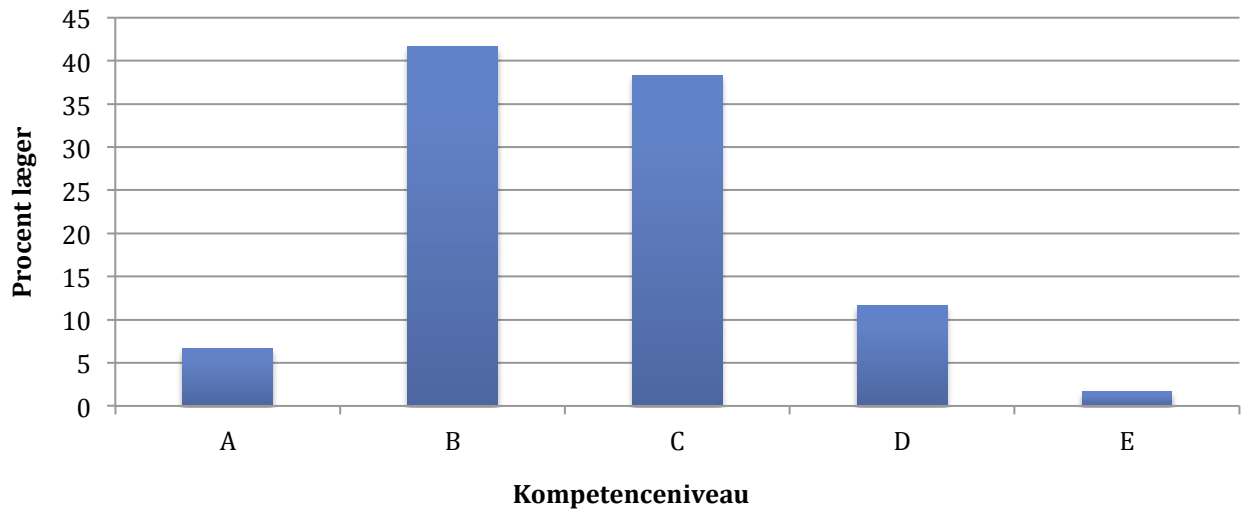


KOMPETENCEVURDERING

Lap. indgreb kompetencevurdering Nationalt



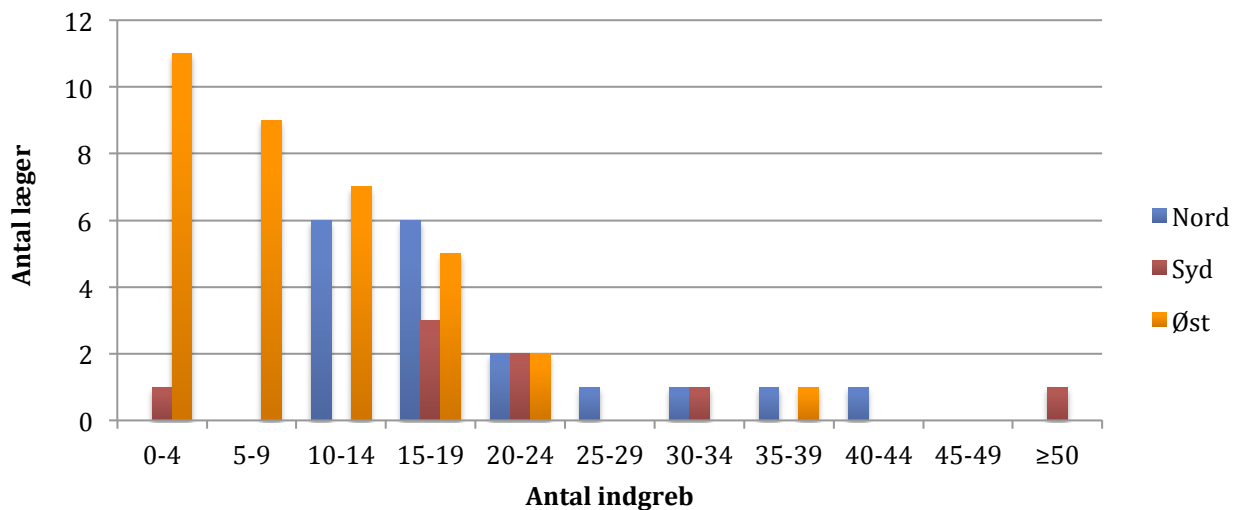
Lap. indgreb kompetencevurdering Nationalt

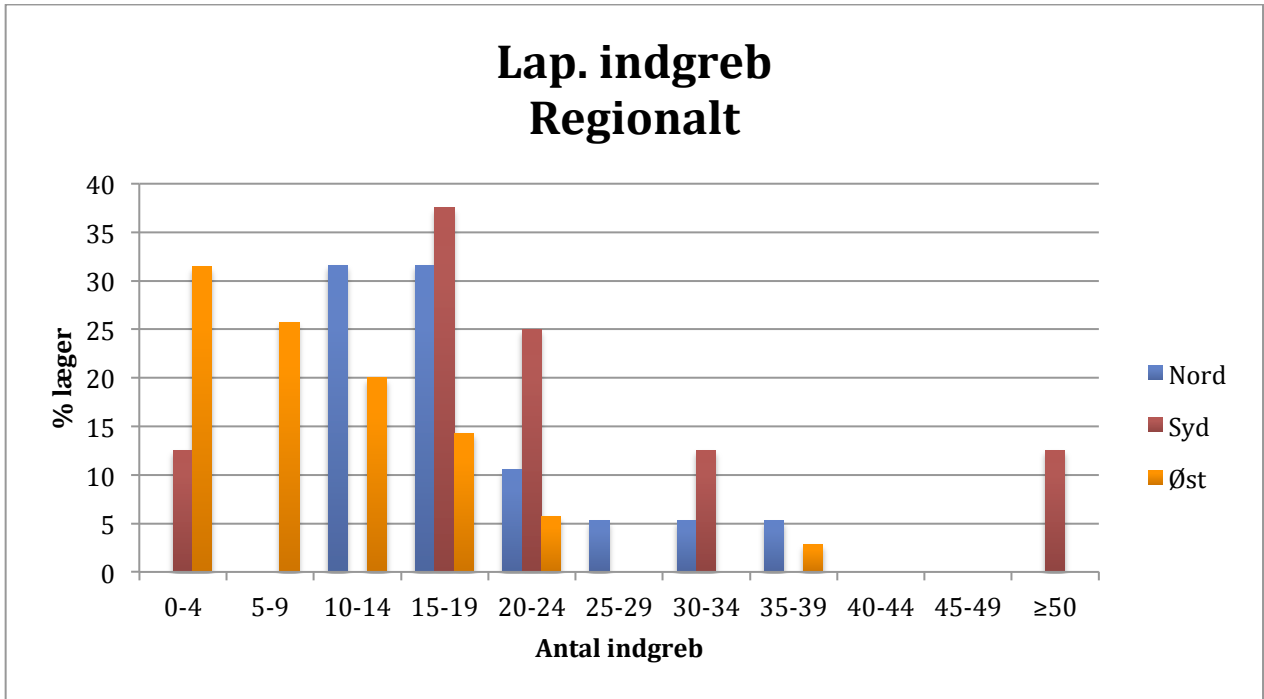


REGIONALT

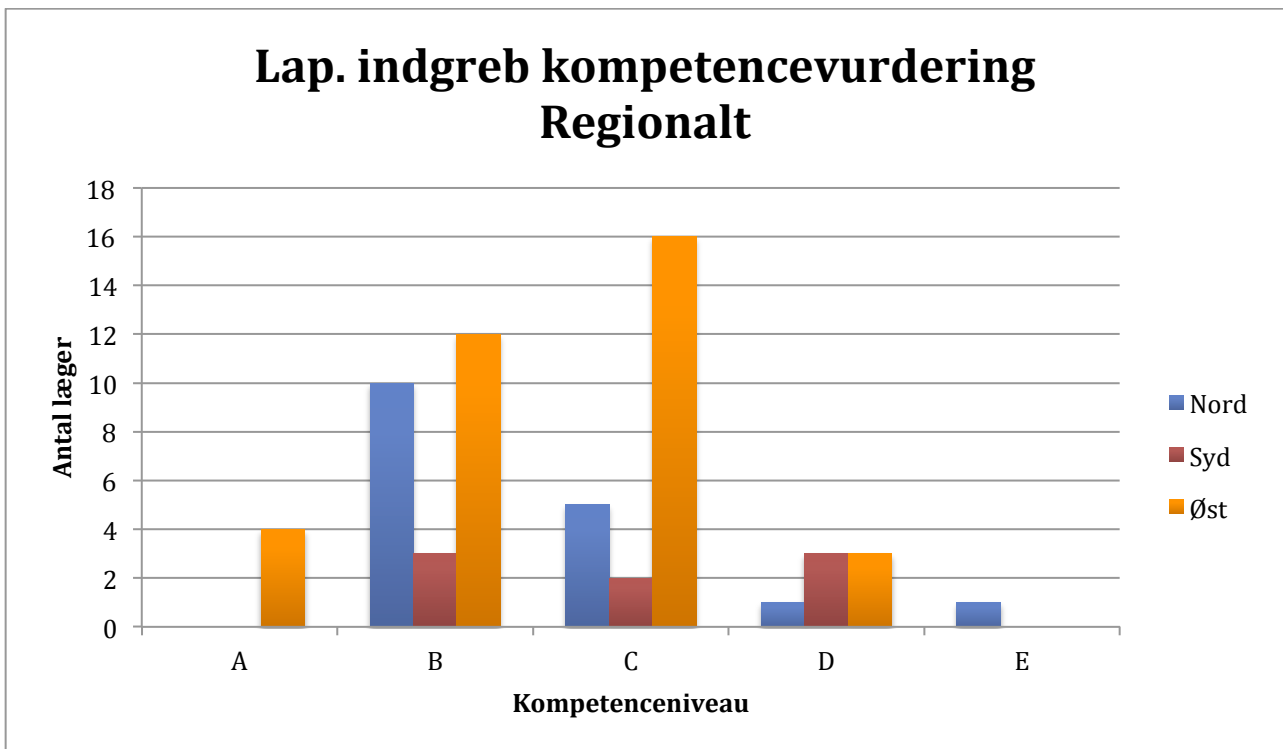
ANTAL UDFØRTE INDGREB

Lap. indgreb Regionalt

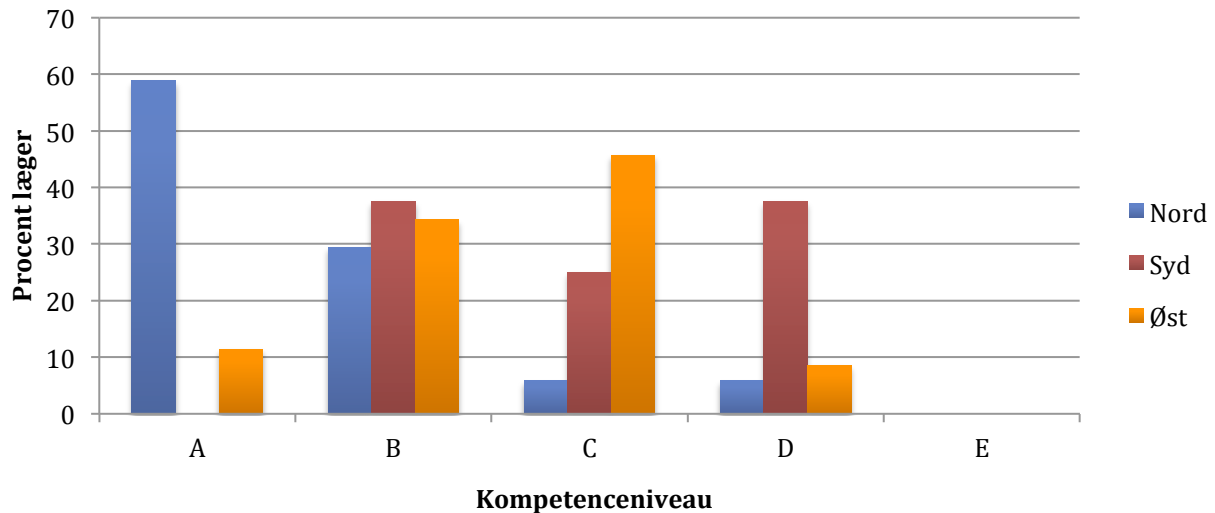




KOMPETENCEVURDERING



Lap. indgreb kompetencevurdering Regionalt



KOMMENTAR

I slutningen af lægernes introduktionsstilling havde:

- 65% af lægerne opnået det ønskede antal
- 50% opnået det ønskede kompetenceniveau
- Særligt i Region Øst er det forventede antal indgreb ikke opnået
- I Region Nord har alle læger opnået det ønskede antal
- 40% i Region Syd og Øst har ikke opnået kompetenceniveauet og 90% i Nord opnåede ikke niveauet.

Det vurderes således, at der på landsplan er store udfordringer i at opfylde denne kompetence.

ÅBNE INDGREB

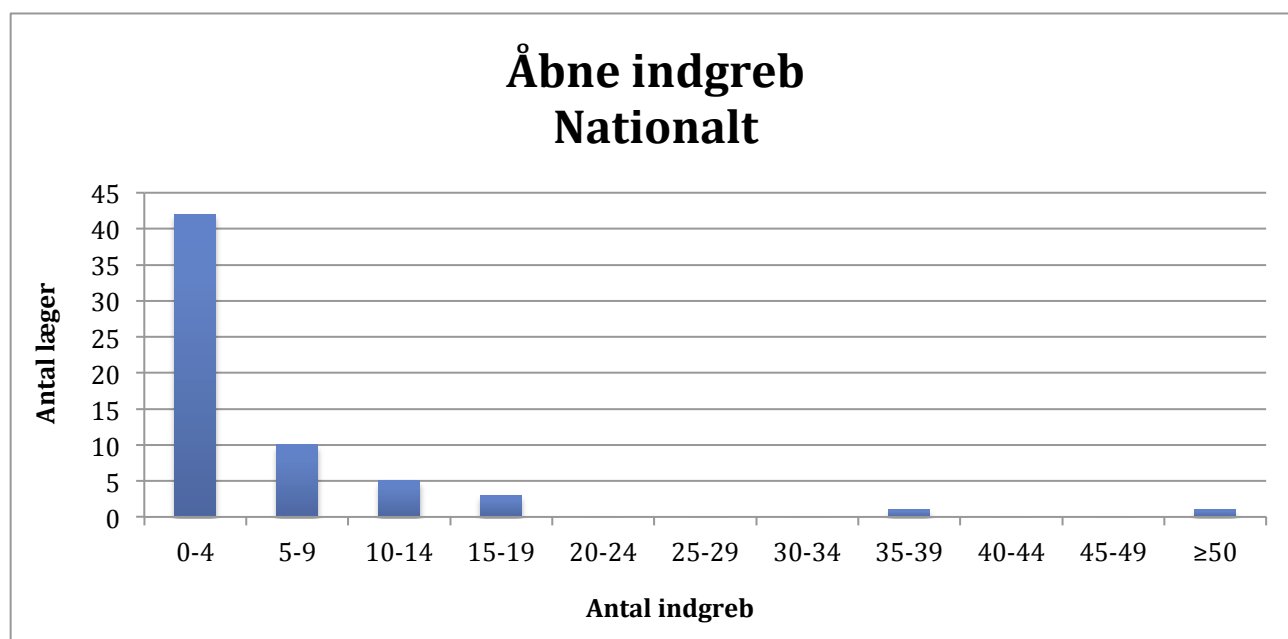
Ved åben kirurgi skal en introduktionslæge i slutningen af sin stilling kunne:

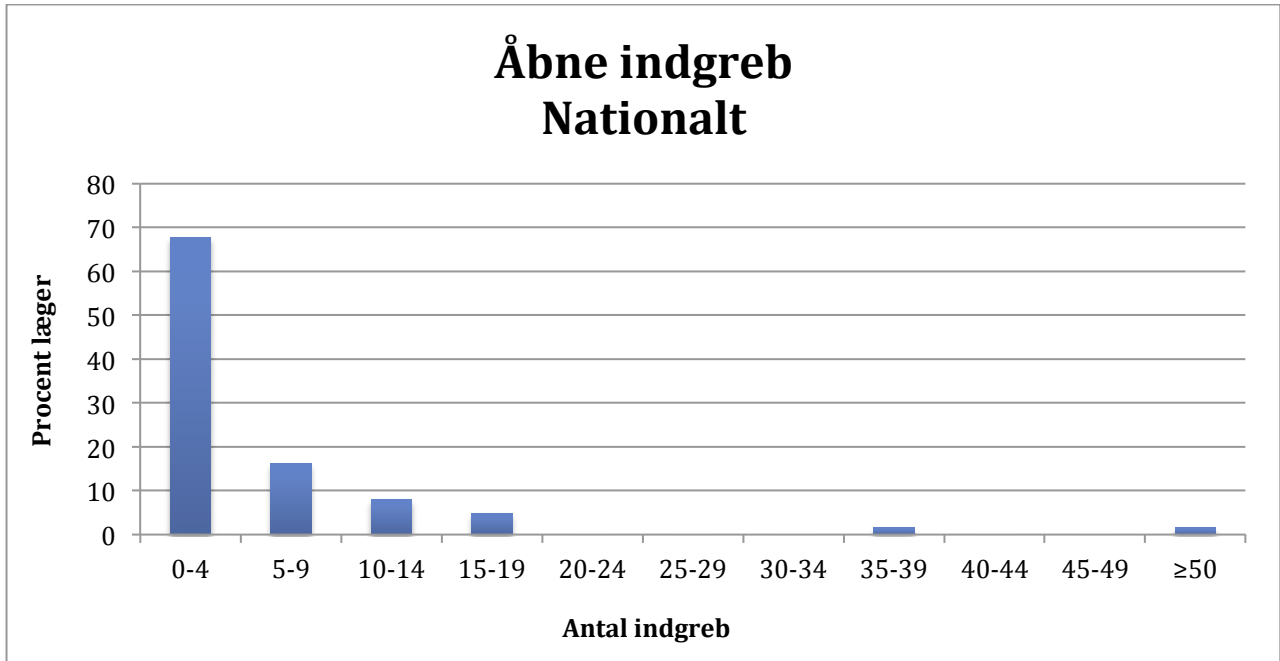
- navngiv og beskrive formål med basale kirurgiske instrumenter
- redegøre for suturmateriale og kunne suturere med forskellige kirurgisk åbne knuder
- anvende basal kirurgisk teknik ved instrument- og vævshåndtering til at åbne og lukke abdomen, fx ved sectio.

Der er ikke et forventet antal og kompetenceniveau.

NATIONALT

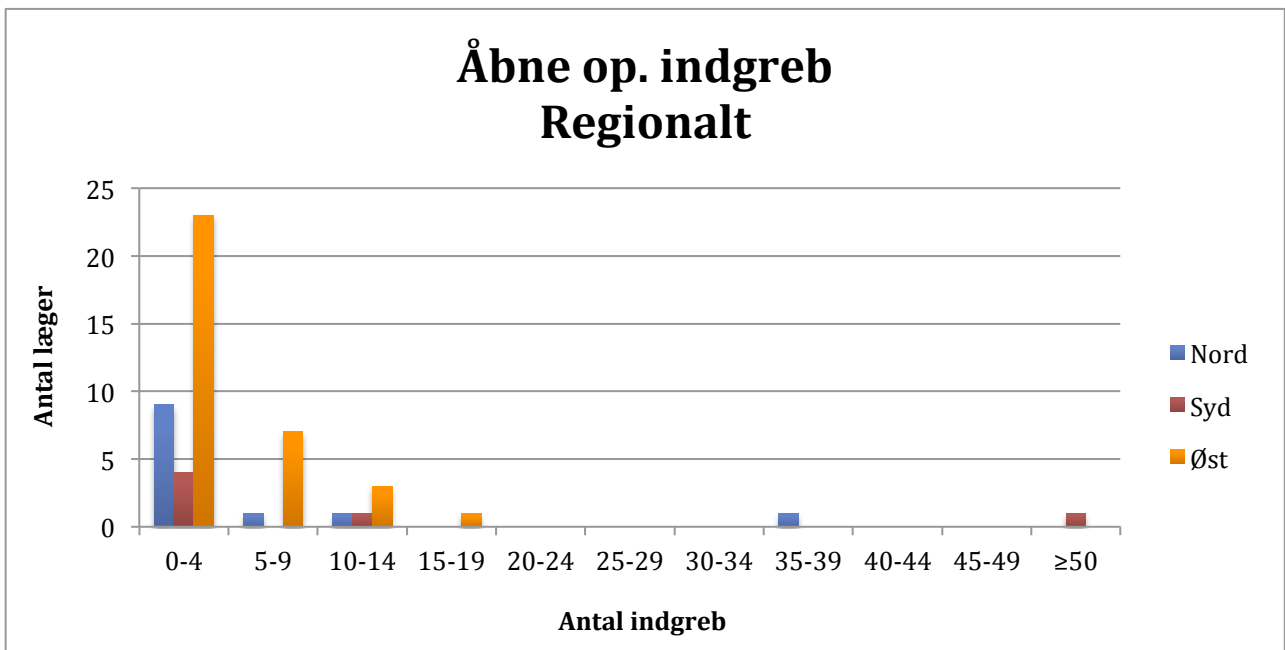
ANTAL UDFØRTE INDGREB



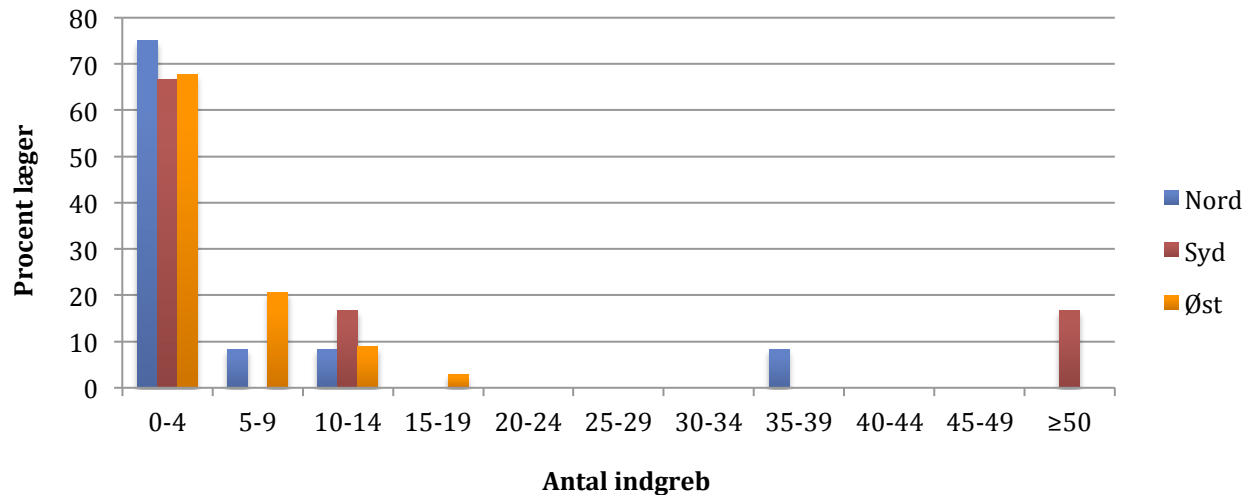


REGIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB



Åbne op. indgreb Regionalt



KOMMENTAR

Der ses i undersøgelsen, at:

- 70% af introduktionslægerne havde foretaget 0-4 åbne operationer (sectio ikke inkluderet)
- Der var ingen regional forskel

Det er ikke en del af målbeskrivelsen, at man skal udføre selvstændige åbne indgreb i introduktionsuddannelsen. De meget få indgreb, som langt hovedparten af introduktionslæger overværer/udfører, skal have in mente, når introduktionslæger går direkte i en hoveduddannelsesstilling. Den operative erfaring vil for størstedelen af lægernes vedkommende være sparsom.

SPONTANE FØDSLER

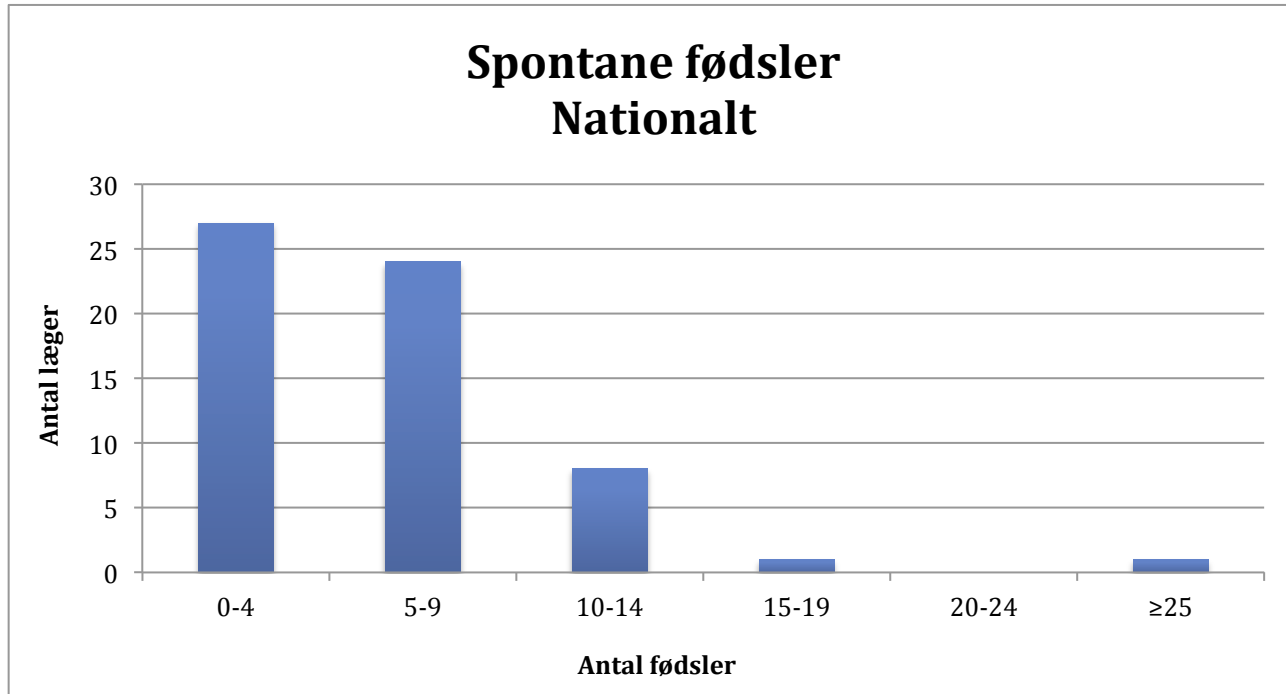
Introlæger forventes at kunne mestre den normale fødsel til **kompetenceniveau D** ved udgangen af deres introduktionsforløb. Dette indbefatter:

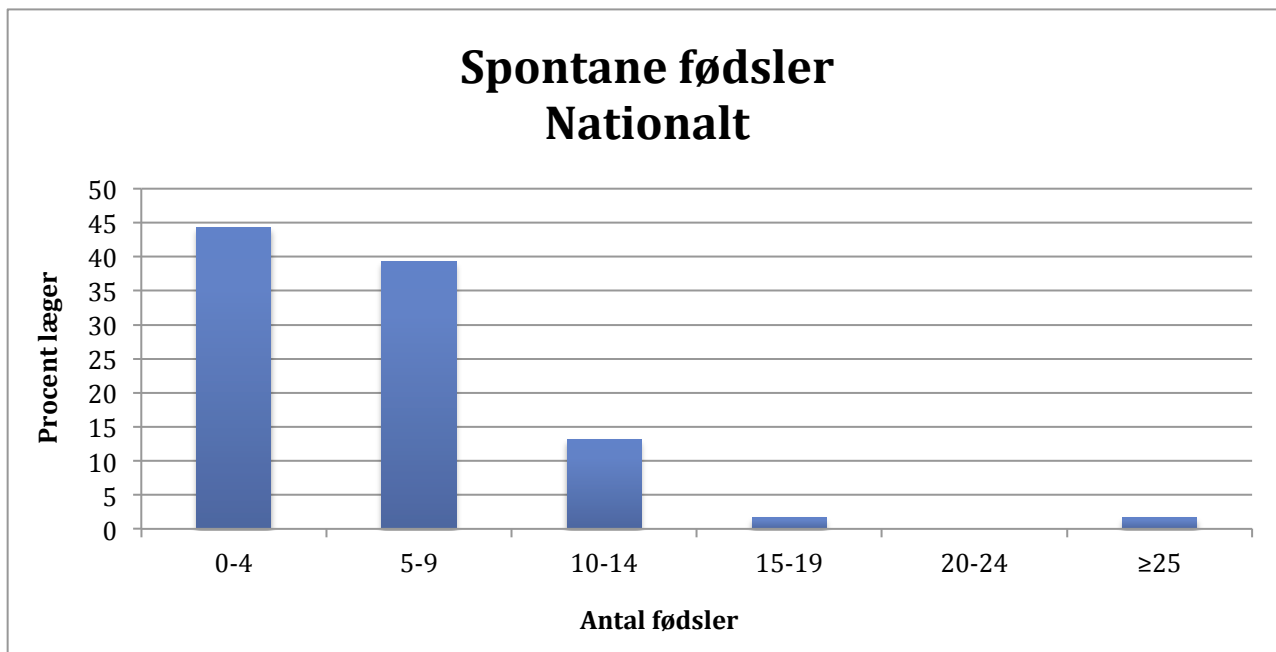
- At indgå i et tværfagligt team på fødegangen og kunne reflektere over egen rolle i forhold til samarbejdspartner og arbejdsopgaver på fødegangen
- Etablere samarbejde omkring den fødende kvinde og partner
- I samarbejde med jordemoder lede og forløse normale vaginale fødsler, herunder vurdere veer, orificiums dilatation, caputs stilling, stand og rotation og på baggrund heraf kunne redegøre for den normale fødselsprogression
- Kunne udfylde og fortolke et partogram
- I samarbejde med jordemoder vurdere behovet for smertelindring

Der forventes at **ca. 10 forløsnings af spontane fødsler dokumenteres** i checklisten.

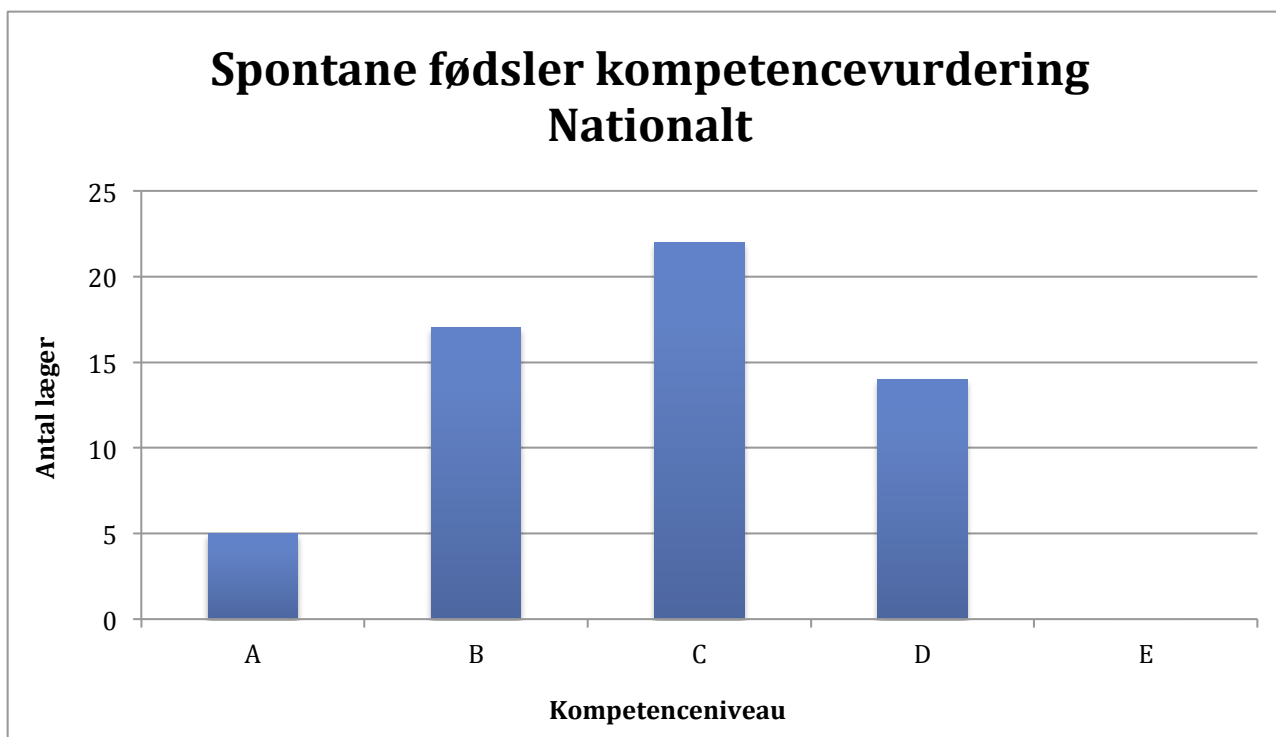
NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREG

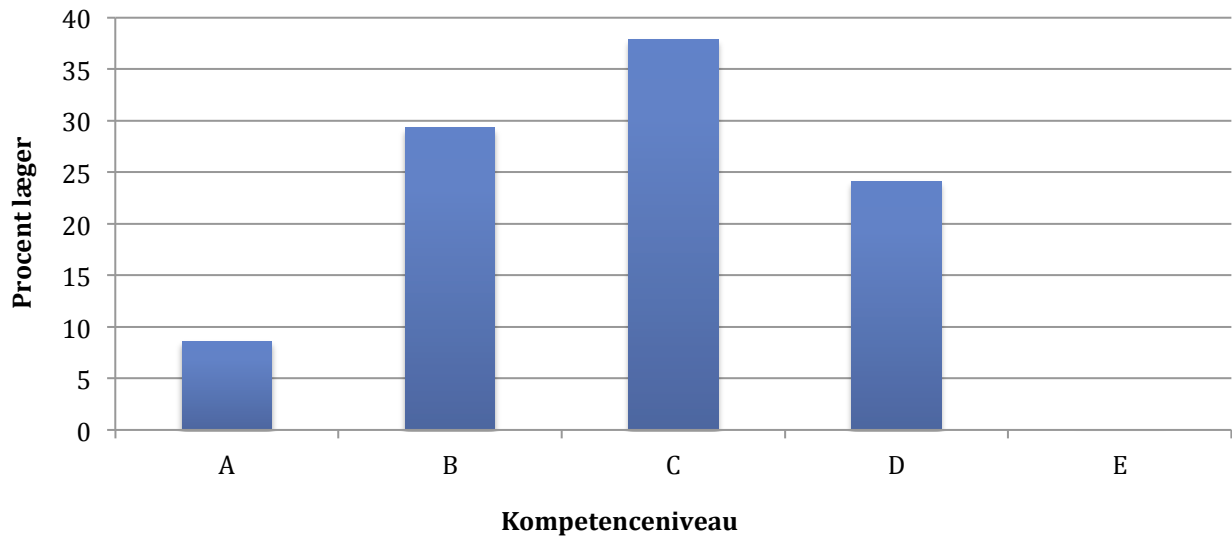




KOMPETENCEVURDERING



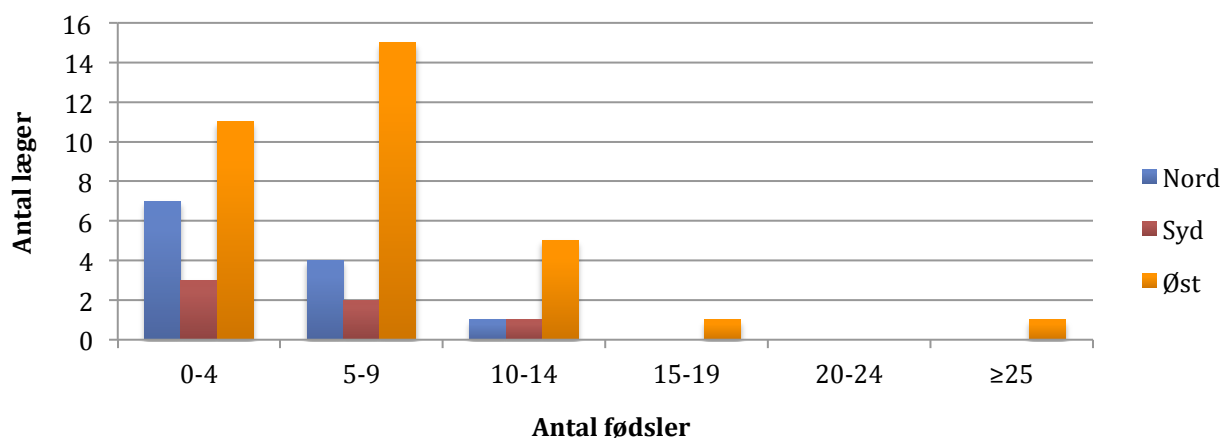
Spontane fødsler kompetencevurdering Nationalt



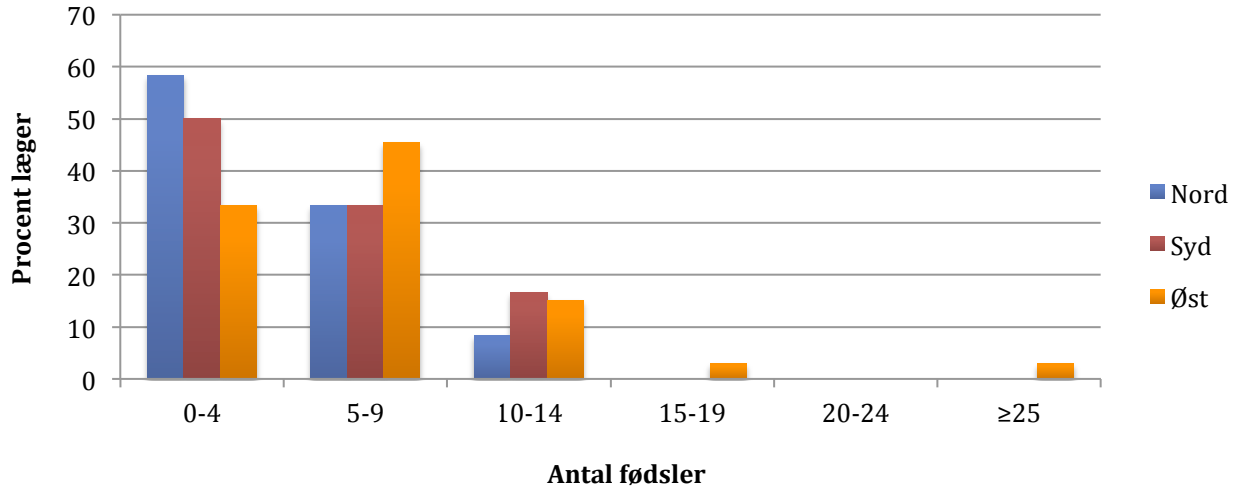
REGIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB

Spontane fødsler Regionalt

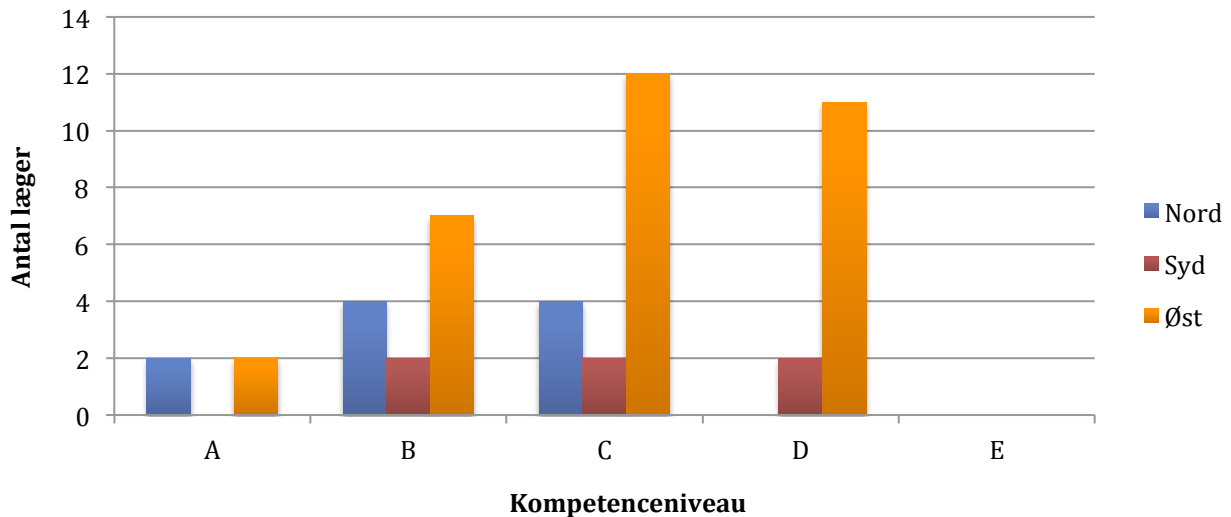


Spontane fødsler Regionalt

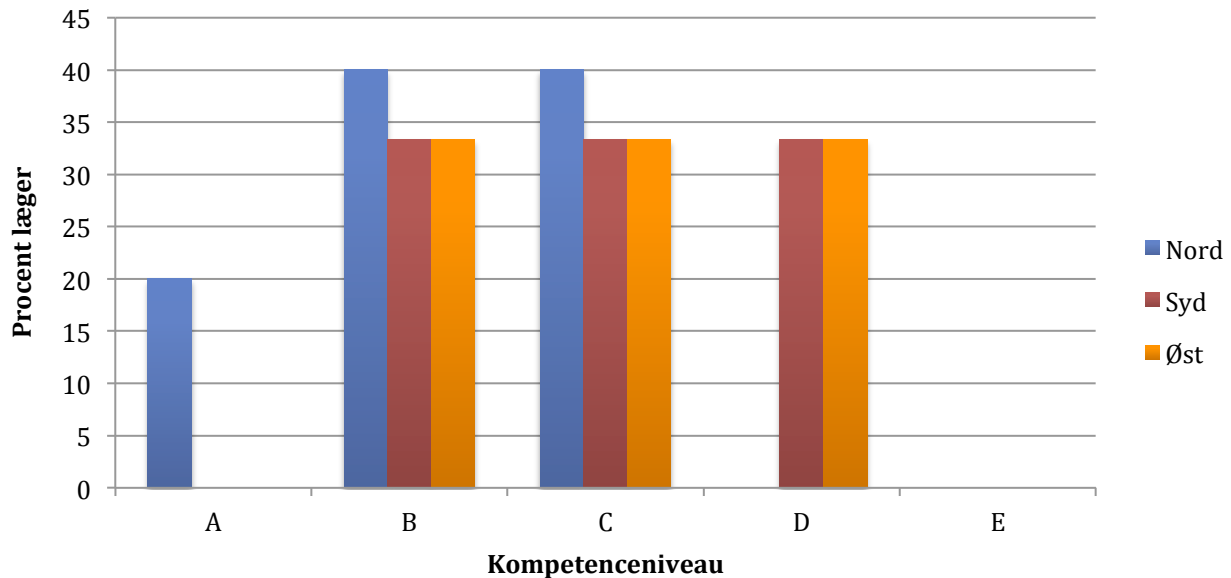


KOMPETENCEVURDERING

Sp. fødsler kompetencevurdering Regionalt



Sp. fødsler kompetencevurdering Regionalt



KOMMENTAR

I slutningen af lægernes introduktionsforløb havde:

- 51 af lægerne (sv.t. 84%) havde varetaget mindre end 10 forløsnings af spontane fødsler
- 13 læger (sv.t. 24%) vurderede at have opnået kompetenceniveau D
- Overordnet var situationen den samme uanset hvilken region uddannelsesforløbet fandt sted i

Det vurderes således, at der på landsplan er store udfordringer i at opfylde denne kompetence.

SECTIO

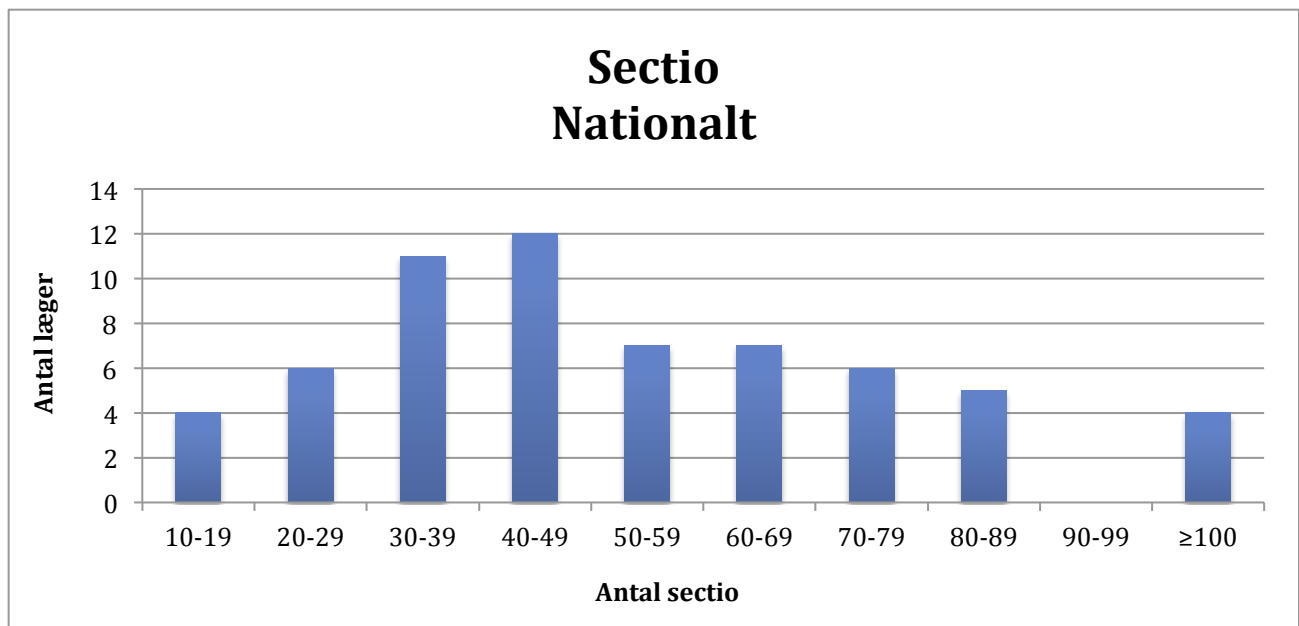
Introlæger forventes at kunne mestre sectio indgrebet til **kompetenceniveau C** ved udgangen af deres introduktionsforløb. Dette indbefatter:

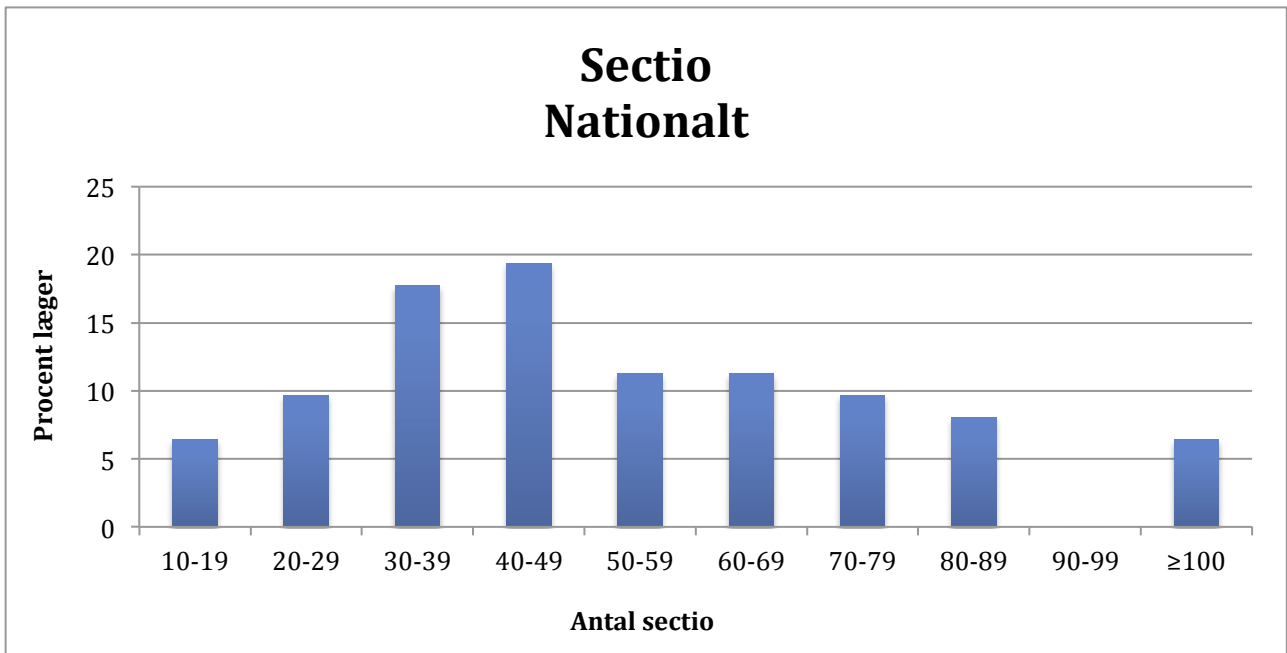
- At kunne mestre ukomplicerede (grad 3) sectio under supervision
- At informere om komplikationer ved sectio præoperativt

Der forventes at **ca. 25 elektive og ukomplicerede sectio operationer dokumenteres** i checklisten.

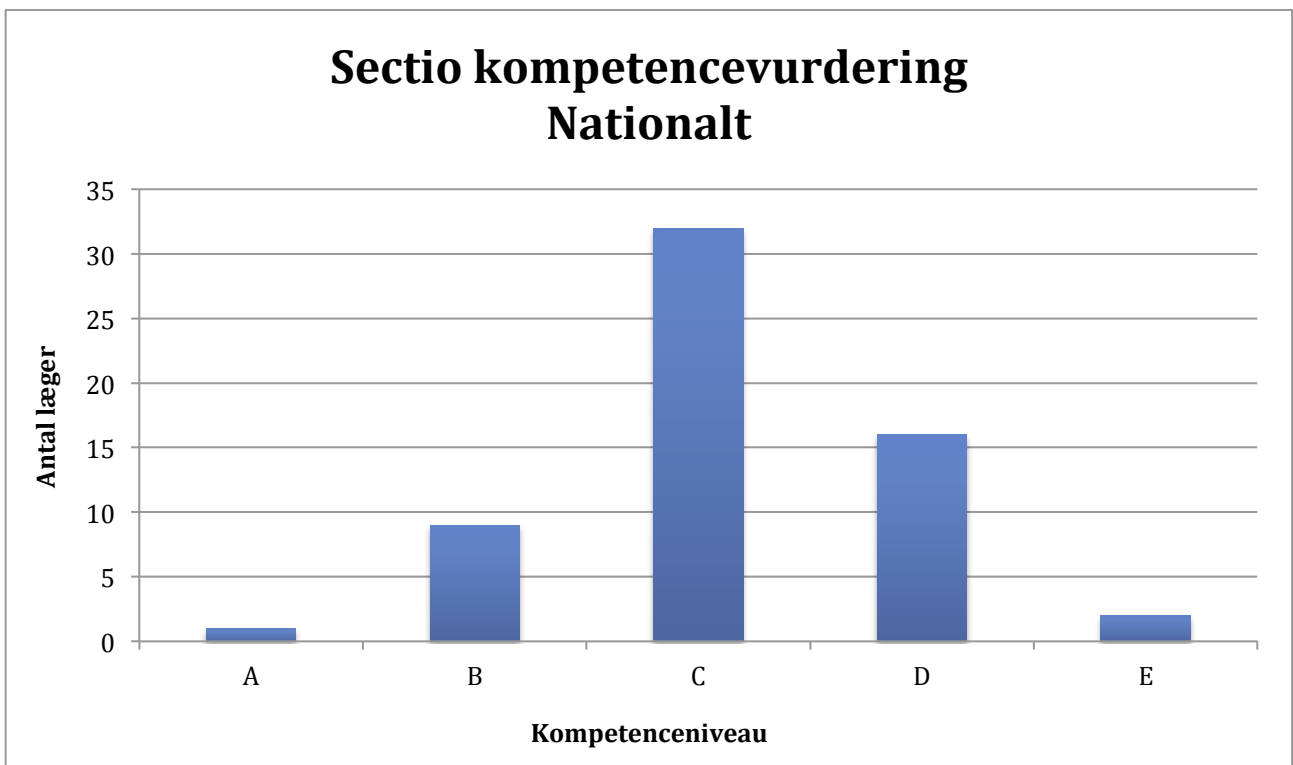
NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB

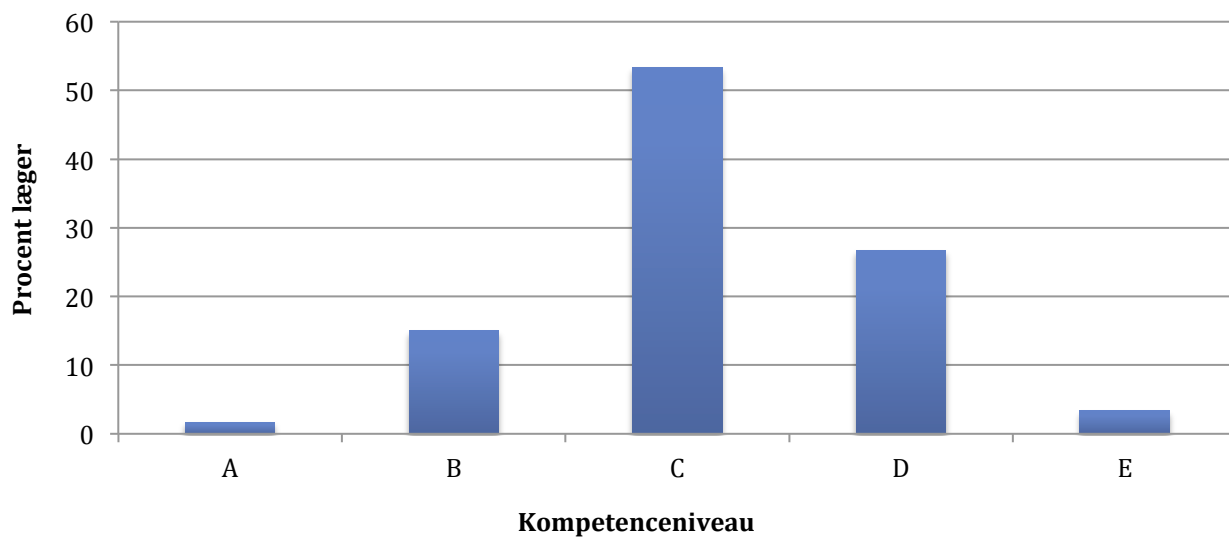




KOMPETENCEVURDERING



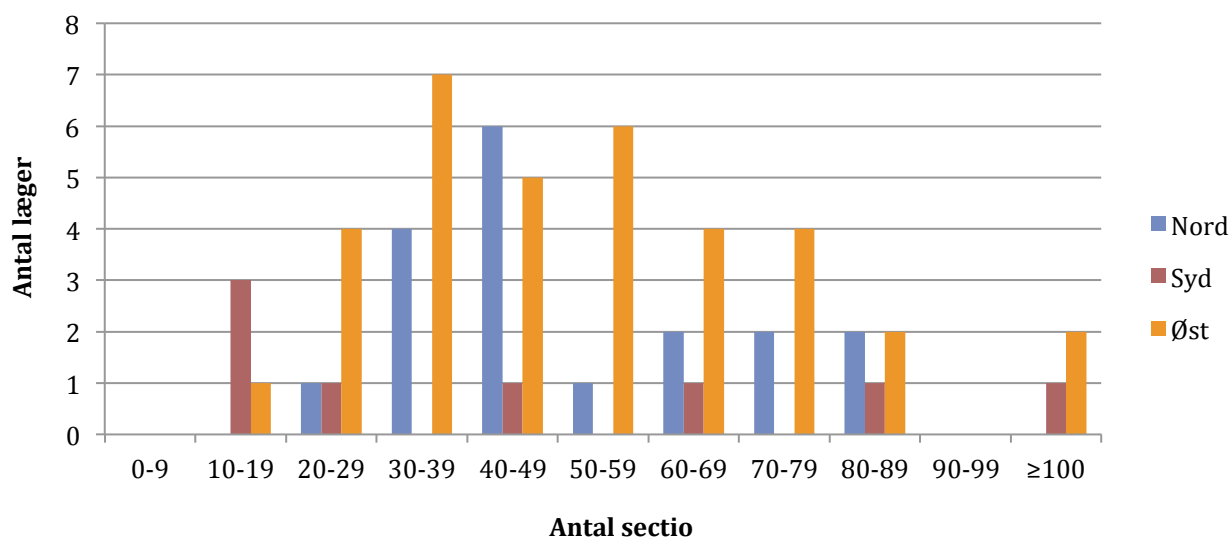
Sectio kompetenceniveau Nationalt

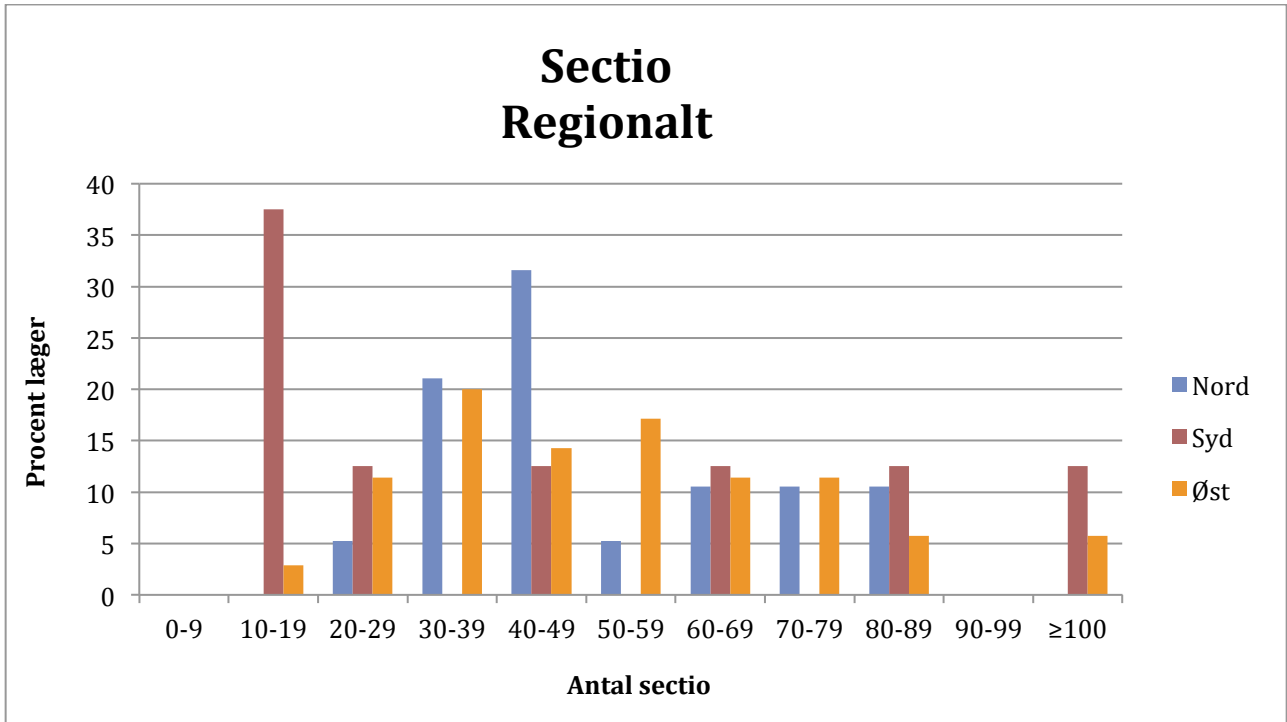


REGIONALT

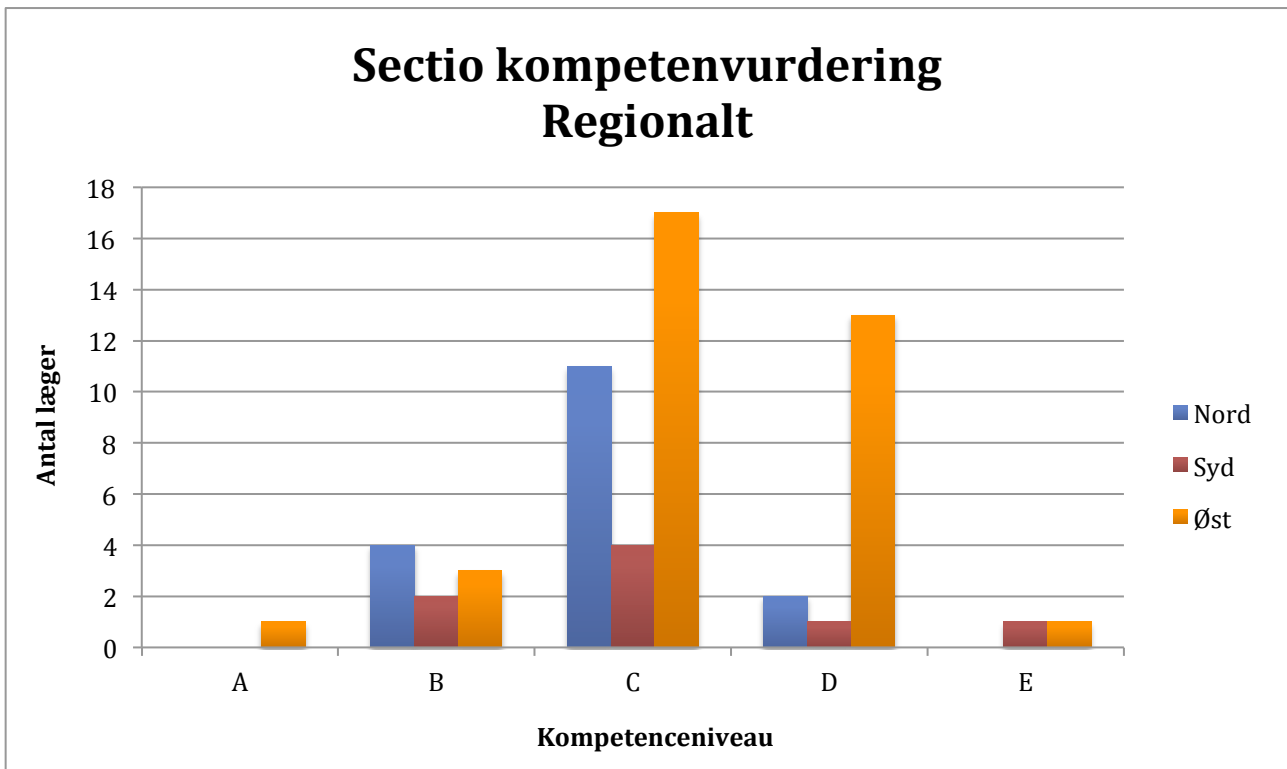
ANTAL UDFØRTE INDGREB

Sectio Regionalt

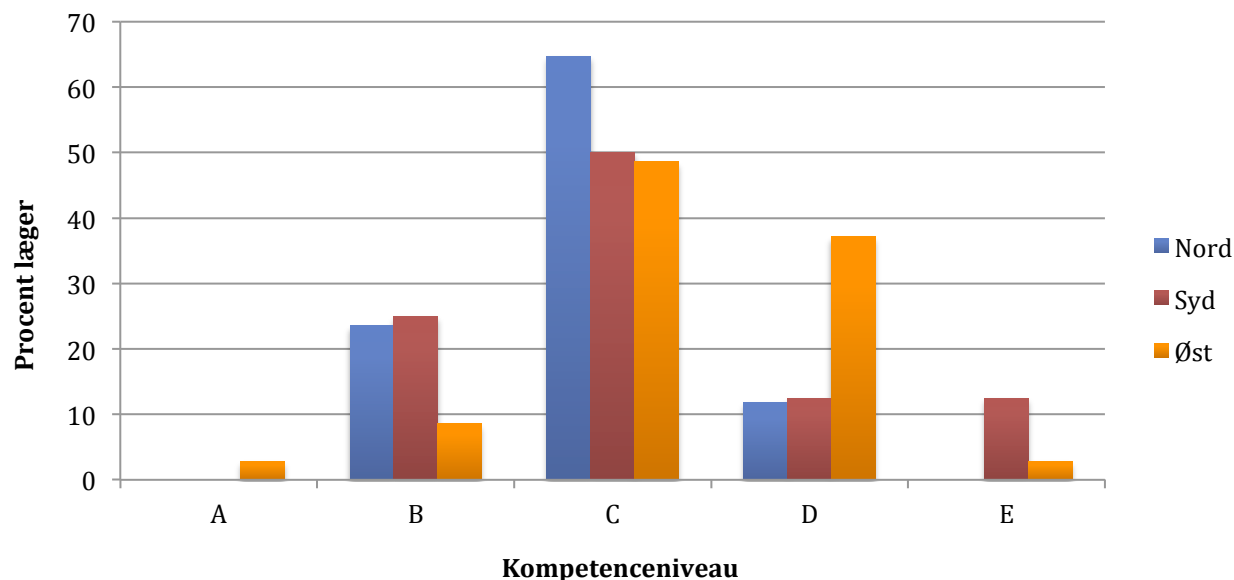




KOMPETENCEVURDERING



Sectio kompetencevurdering Regionalt



KOMMENTAR

I slutningen af lægernes introduktionsforløb havde:

- 83% af lægerne opfyldt kompetence C eller derover
- 6% af lægerne foretaget mindre end 20 sectioer
- I Region Syd udførte 50% af lægerne færre end 30 sectioer
- I Region Syd opnåede 25% af lægerne ikke kompetenceniveau C, i Region Nord er dette 22% og i Øst 11%.

Det vurderes at både antallet og kompetenceopnåelsen ved sectio kunne forbedres for Region Syd. At 83% af introduktionslægerne opnår kompetenceniveau C eller derover, skyldes formentlig prioritering af oplæring af intralægerne i form af eksempelvis elektive sectio dage.

BRISTNINGER

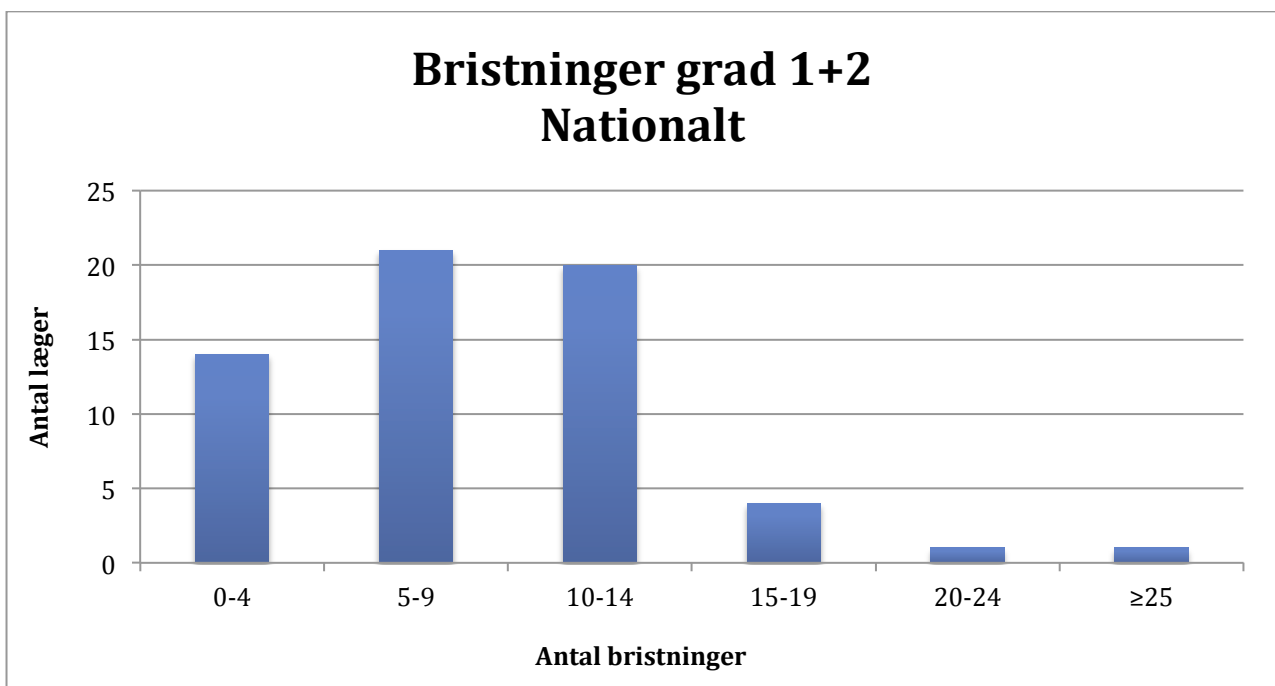
Intrøslæger forventes at kunne mestre fødselsbristninger til **kompetenceniveau C** ved udgangen af deres introduktionsforløb. Dette indbefatter:

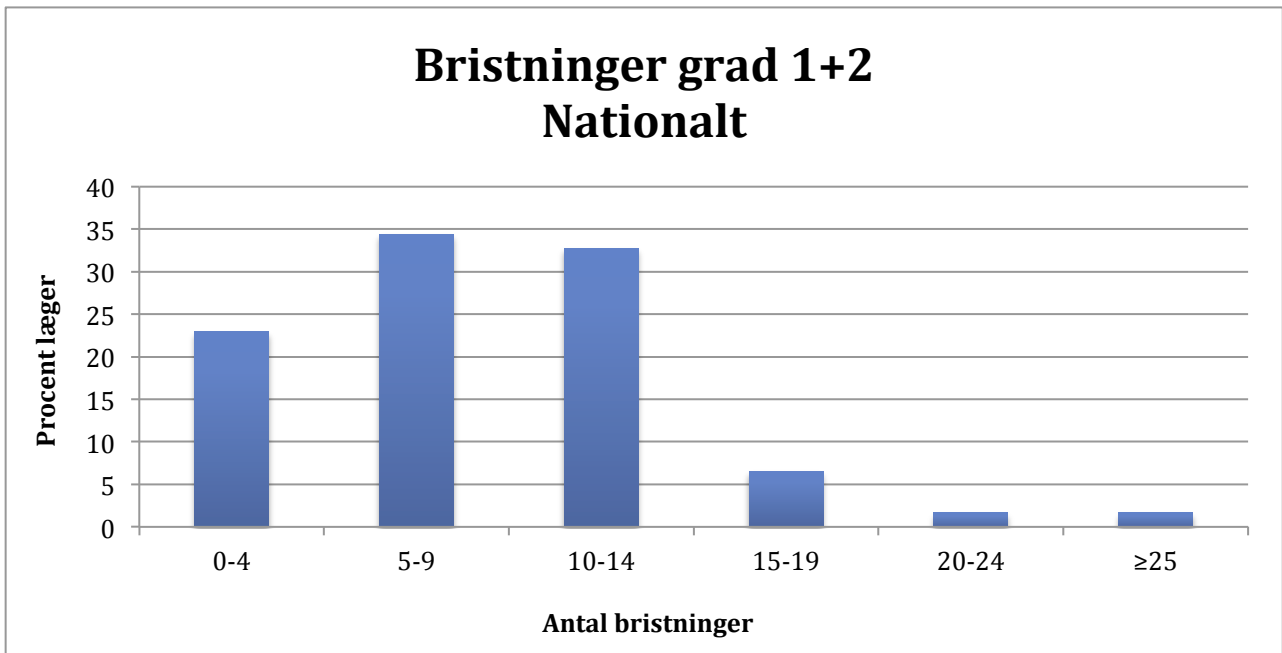
- At kunne diagnosticere og gradere vaginale og perineale fødselslæsioner samt vurdere om sphincter er involveret
- At kunne suturere grad 1 og 2 bristninger

Der forventes at **ca. 10 sutureringer af grad 1 og 2 bristninger dokumenteres** i checklisten.

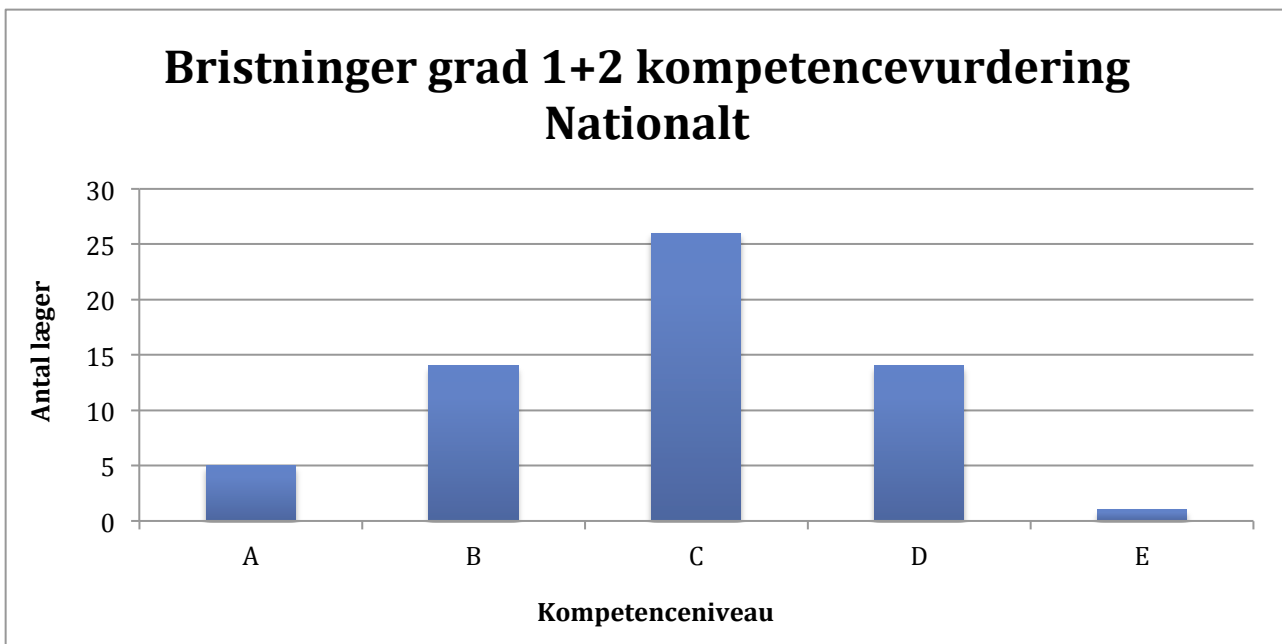
NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREG

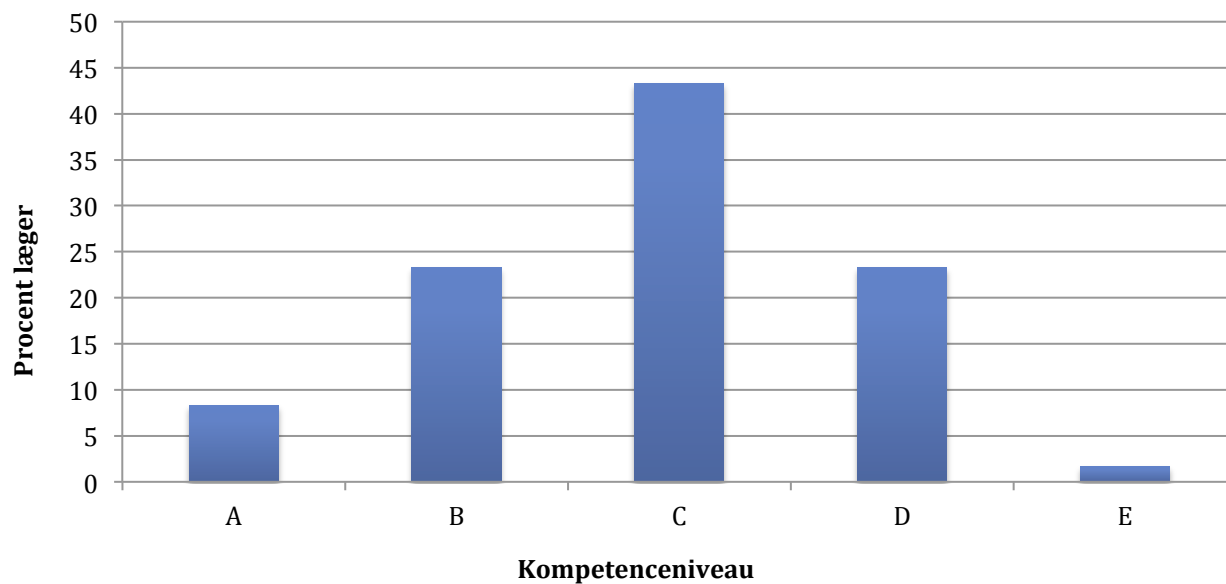




KOMPETENCEVURDERING



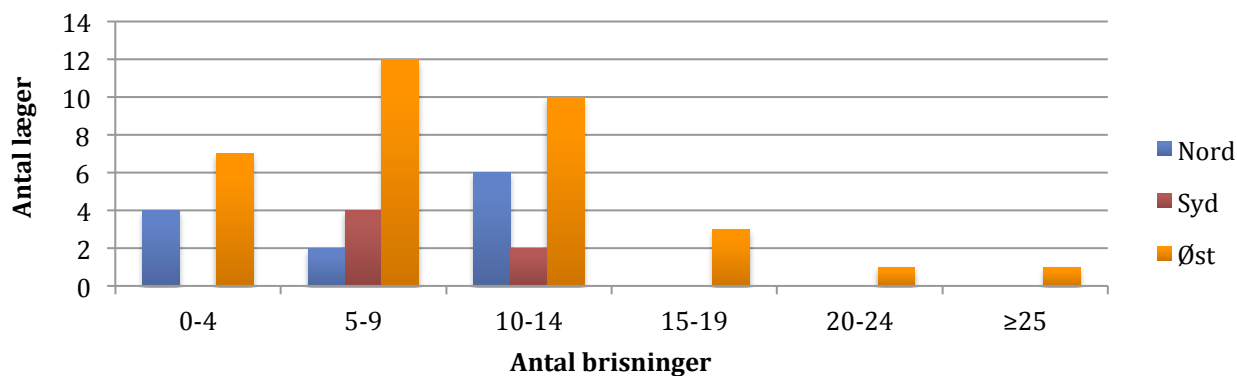
Bristninger grad 1+2 kompetencevurdering Nationalt

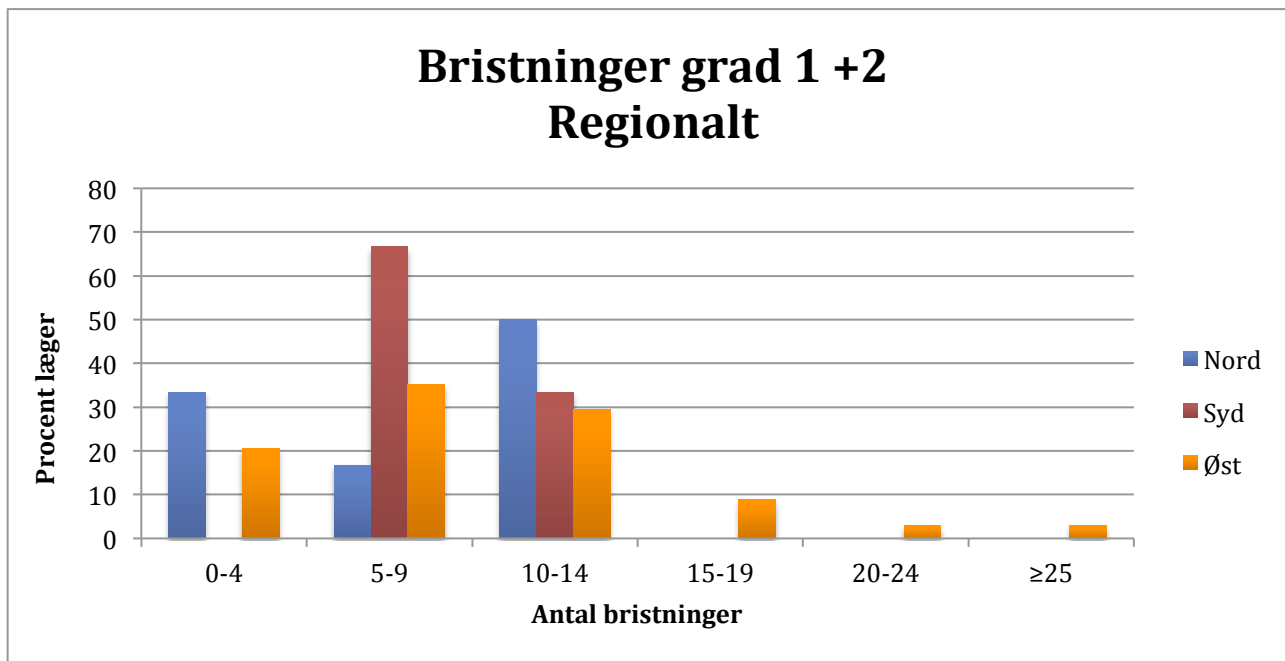


REGIONALT

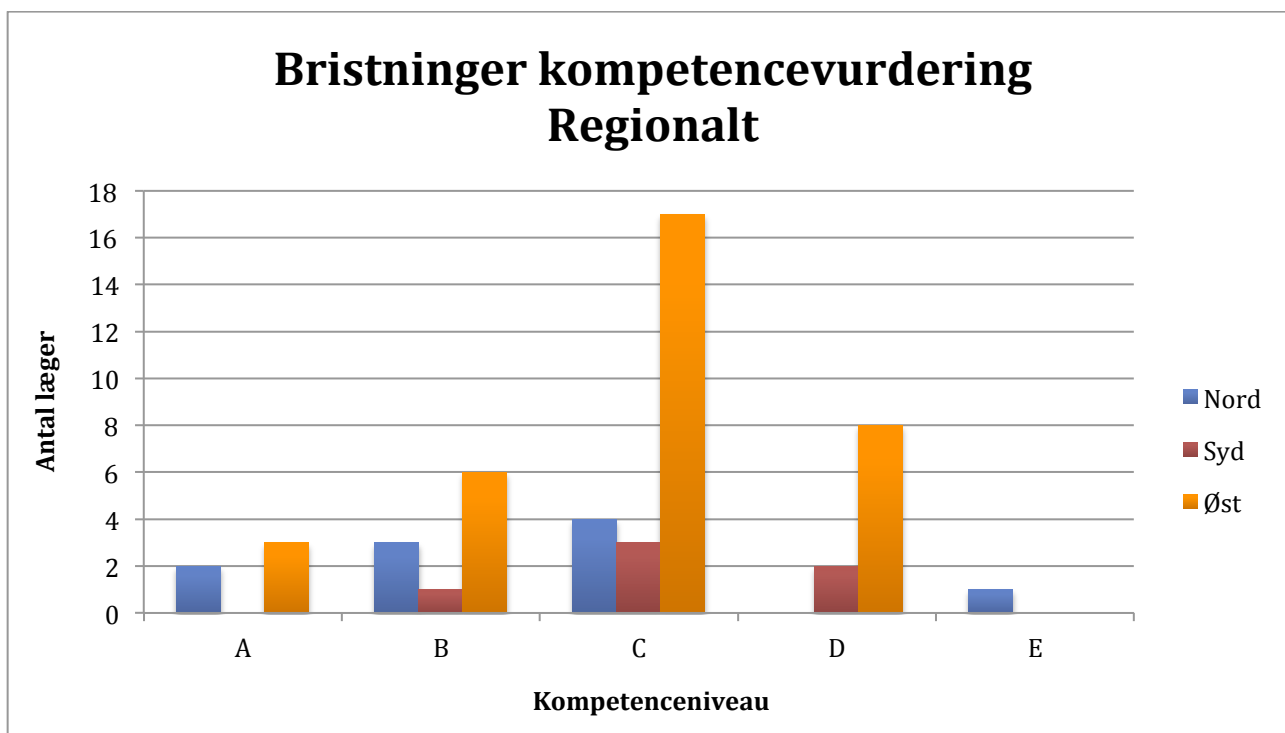
ANTAL UDFØRTE INDGREB

Bristninger grad 1+2 Regionalt

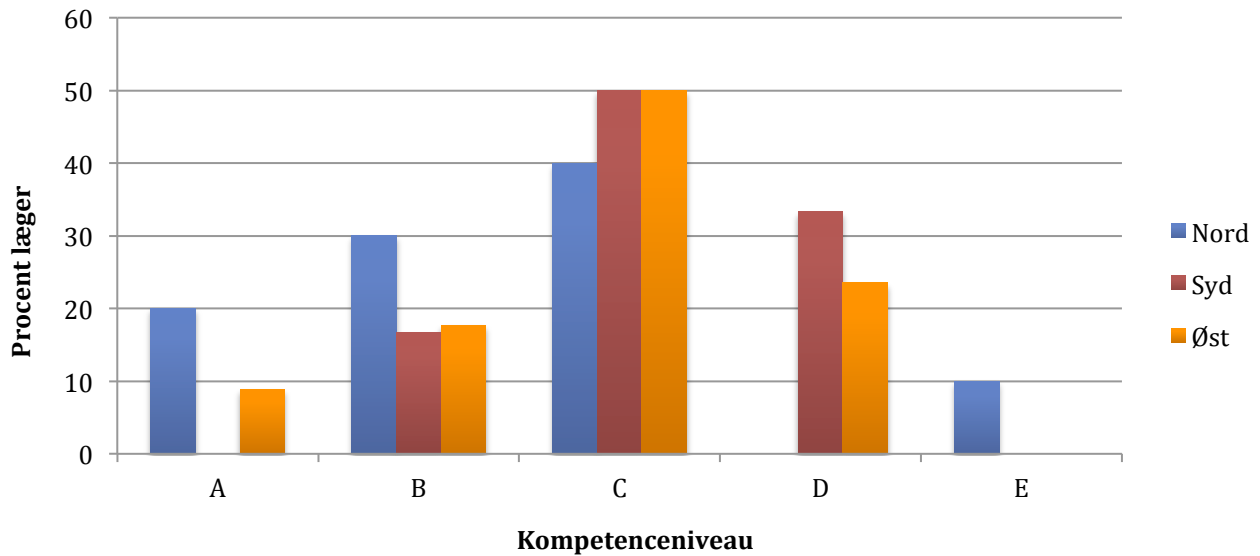




KOMPETENCEVURDERING



Bristninger kompetencevurdering Regionalt



KOMMENTAR

I slutningen af lægernes introduktionsforløb havde:

- 35 (svarende til 57%) sutureret mindre end 10 grad 1 og 2 bristninger
- kun 32% vurderede ikke at have opnået kompetenceniveau C
- kompetencevurderingen er meget ens fra region til region
- I Region Nord har en større gruppe end de øvrige regioner (33%) sutureret mindre end 5 bristninger

FYGO vurderer at der på landsplan er store udfordringer med at opnå denne kompetence.

CUP ANLÆGGELSE

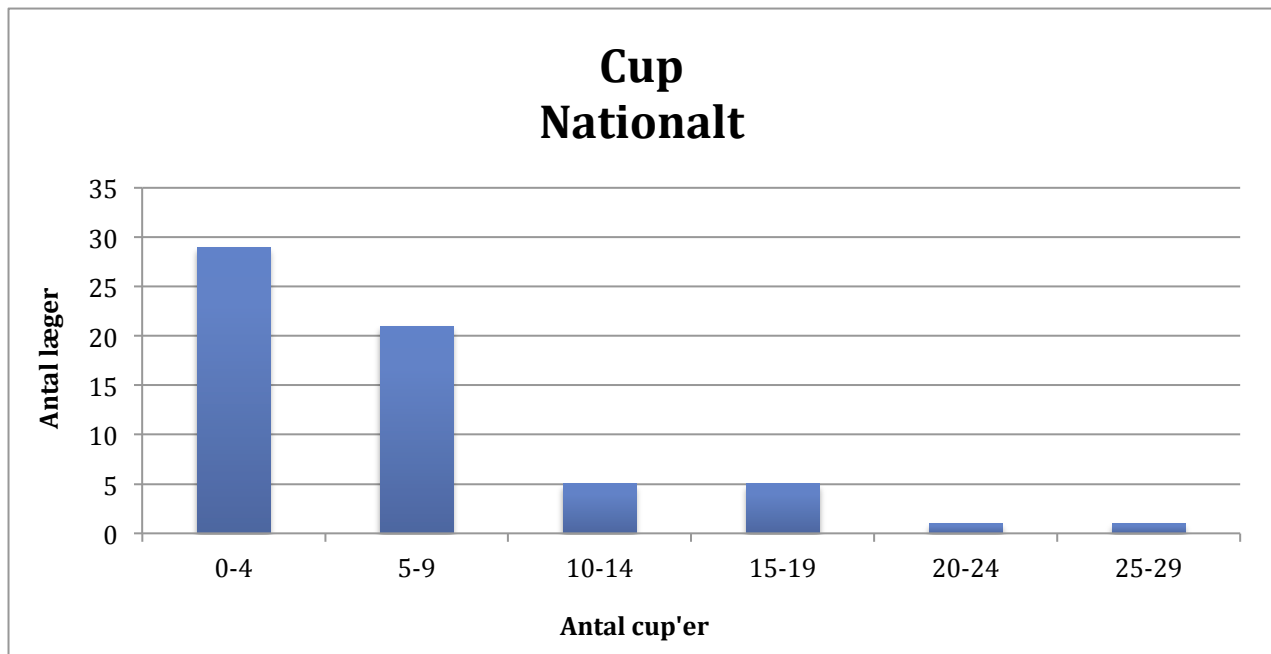
Intrølæger forventes at kunne mestre vacuumekstraktion til **kompetenceniveau C** ved udgangen af deres introduktionsforløb. Dette indbefatter:

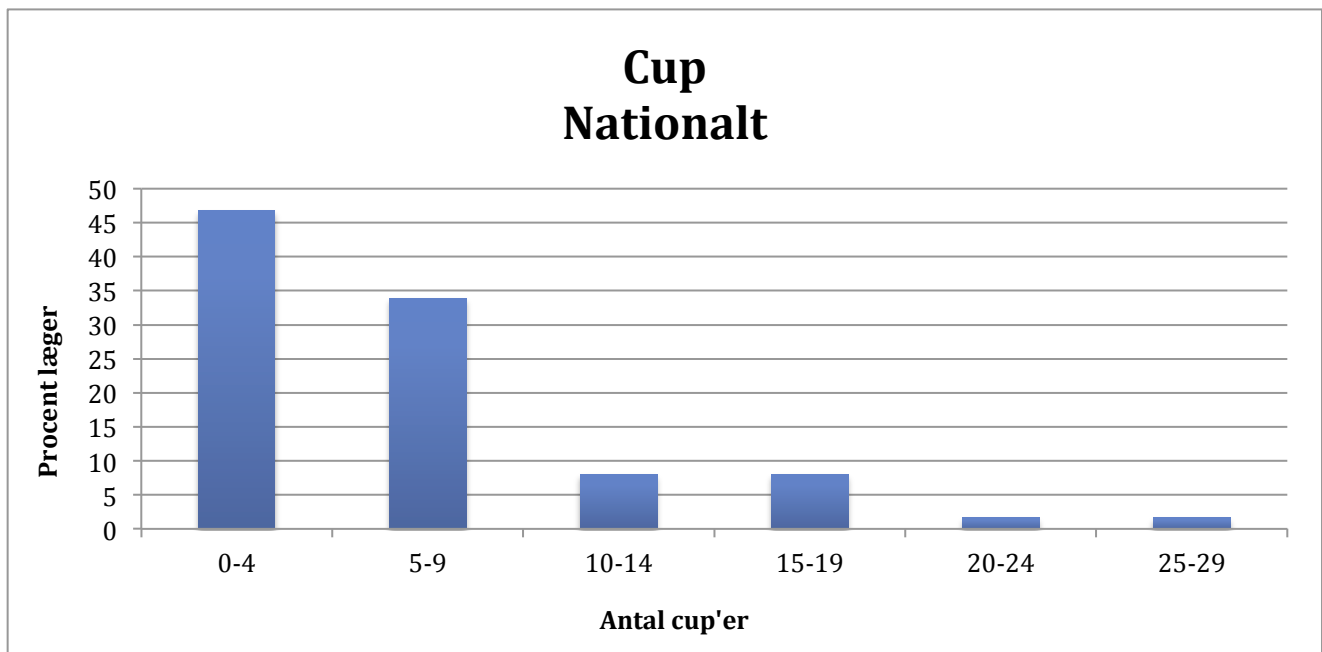
- At kunne stille indikationen for, informere om, etablere samarbejde omkring og anlægge udgangsvacuumekstraktion

Der forventes at **ca. 5 vacuumekstraktioner dokumenteres** i checklisten.

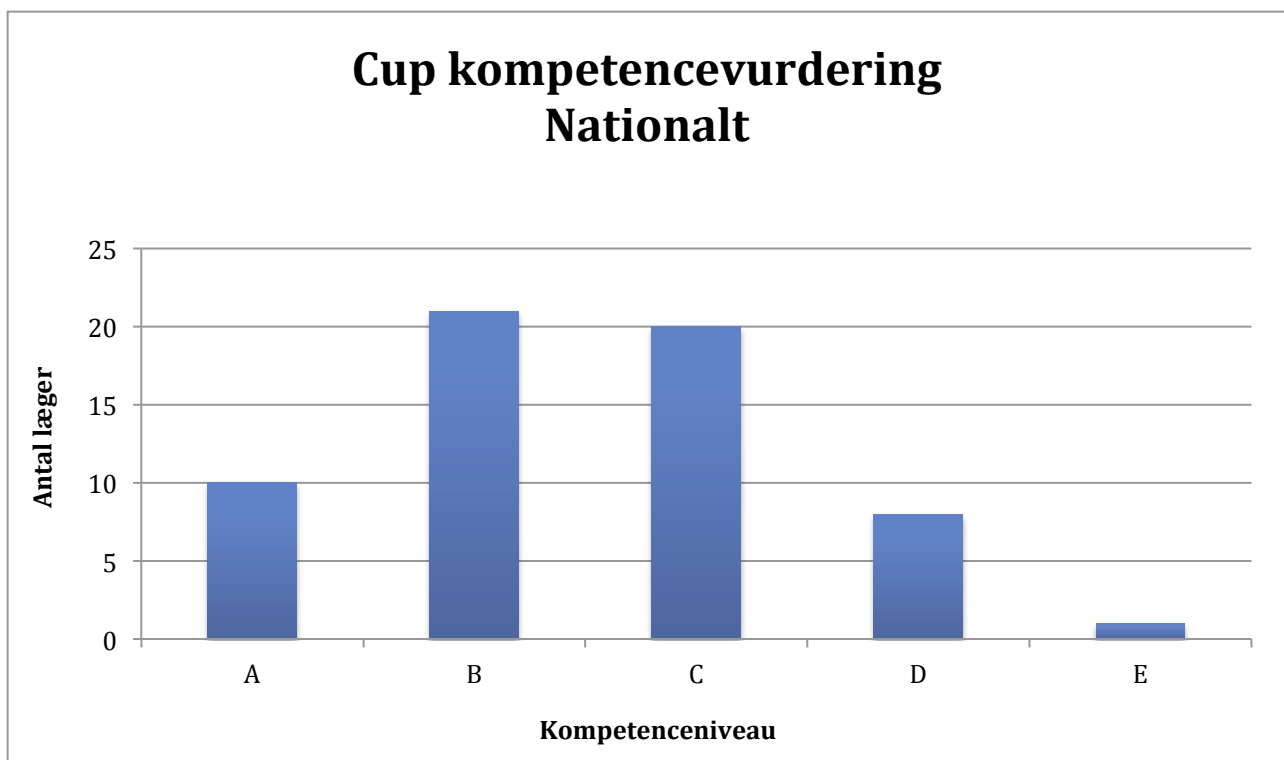
NATIONALT

ANTAL UDFØRTE INDGREB

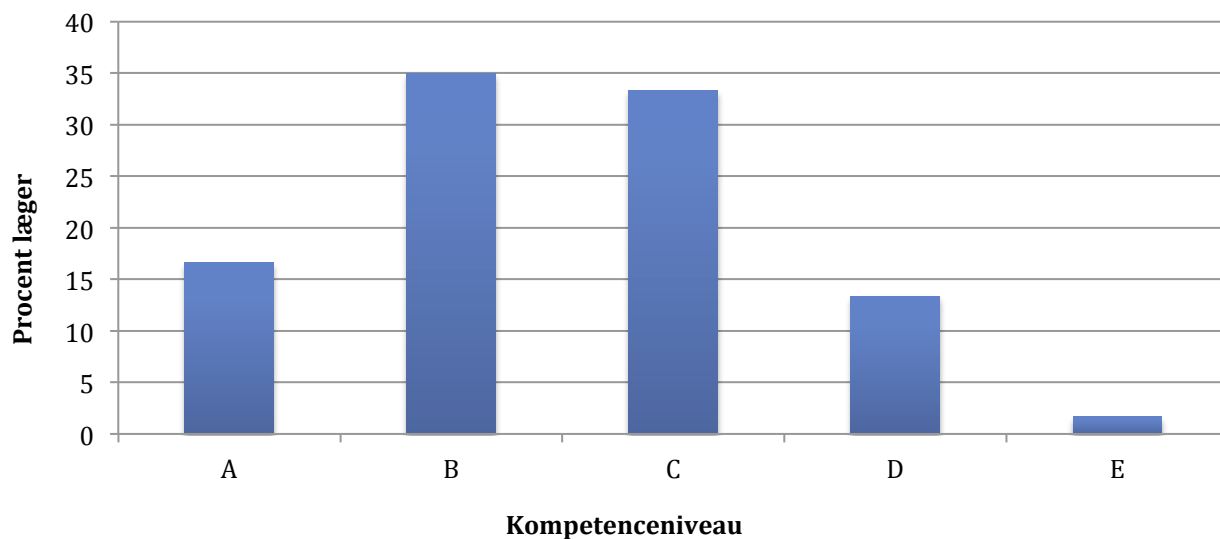




KOMPETENCEVURDERING



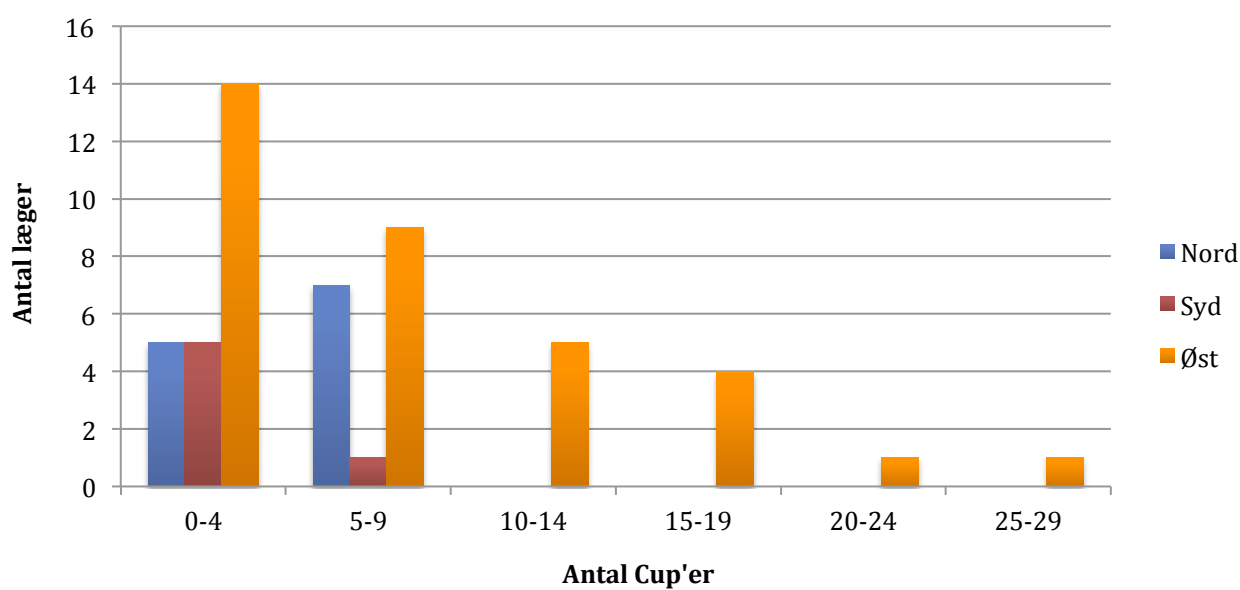
Cup kompetencevurdering Nationalt

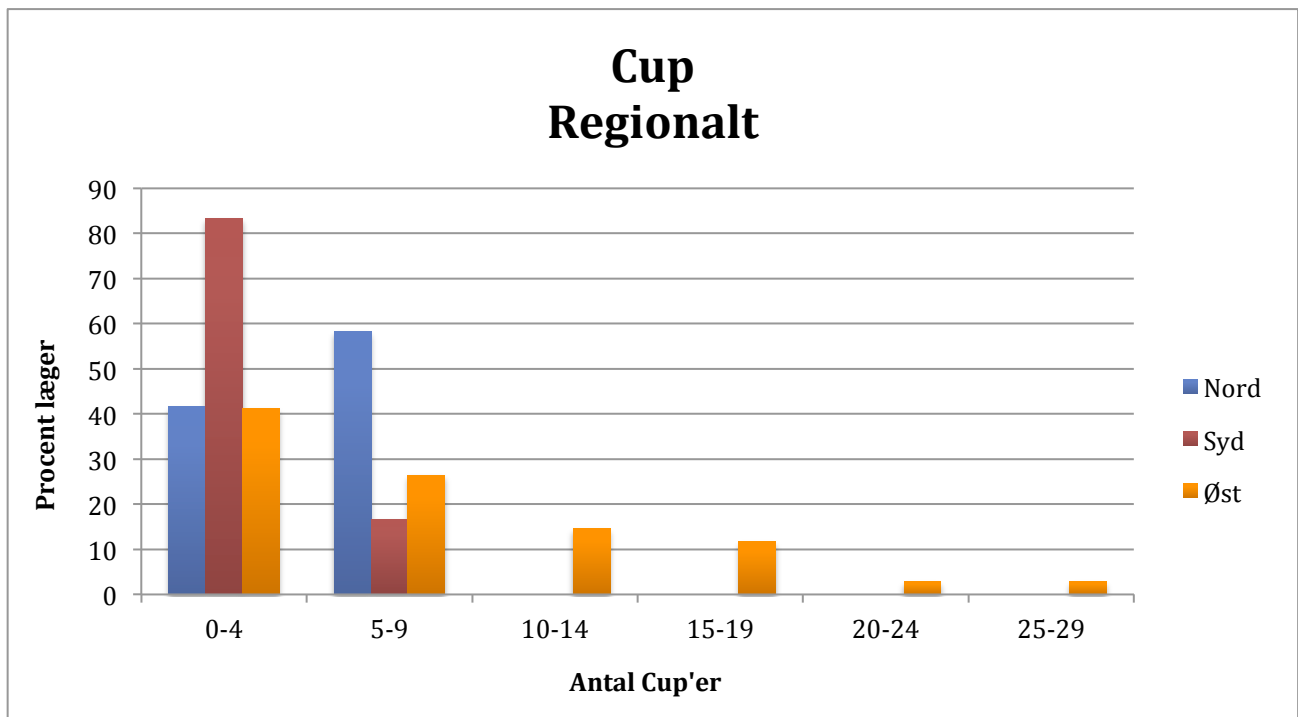


REGIONALT

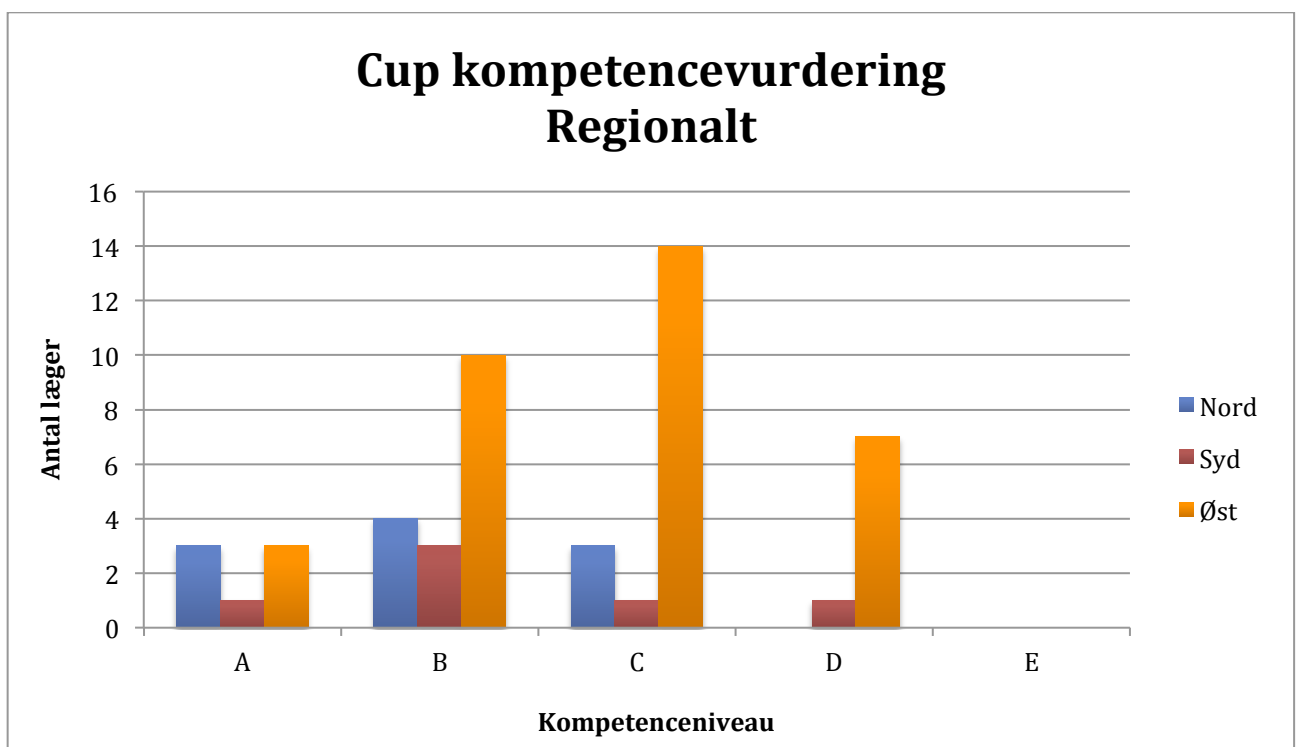
ANTAL UDFØRTE INDGREB

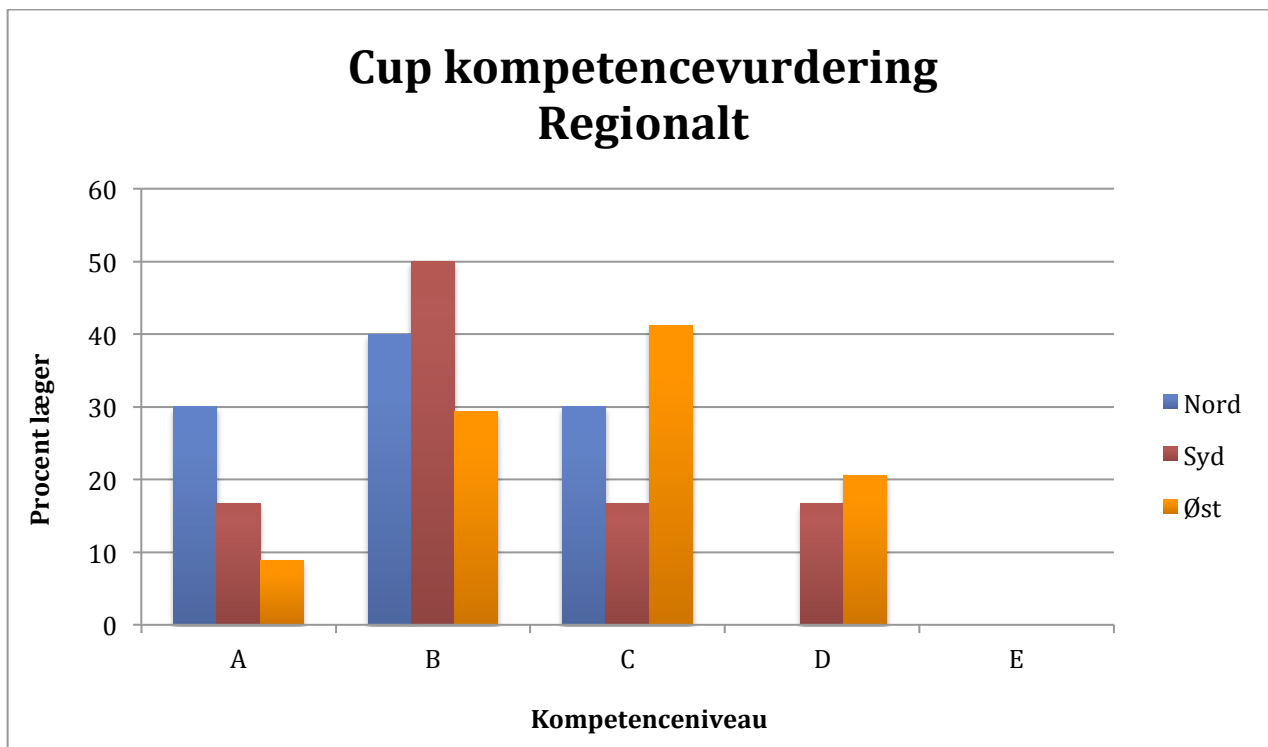
Cup Regionalt





KOMPETENCEVURDERING





KOMMENTAR

I slutningen af lægernes introduktionsforløb havde:

- 29 (svarende til 47%) lagt mindre end 5 cup'er.
- 52% vurderede ikke at have opnået kompetenceniveau C.
- 48% vurderede at have opnået kompetenceniveau C eller højere, kun ca. 20% havde lagt mere end 10 cup'er.
- Antallet af anlagte cup'er varierede ikke meget fra region til region.
- I Region Øst var der en bemærkelsesværdig forskel mellem det lave anlagte antal cup'er og den høje selvsvurdering af kompetenceniveauet.

FYGO vurderer at antallet af udførte indgreb samt kompetenceopnåelse ikke opnås på tilfredsstillende vis på nationalt plan.

SAMMENFATNING

Undersøgelsen har en samlet svarprocent på 72% og målet med at indsamle besvarelser fra 10. -12. måned lykkedes for 92% af besvarelserne.

Generelt er lægerne i en introduktionsstilling i gynækologi og obstetrik målrettede og de fleste starter i stillingen få måneder efter afslutningen af deres KBU.

Overordnet kan det konkluderes at antal og kompetenceniveauet af abortus provokatus/evacuatio uteri opnås tilfredsstillende på nationalt plan. I modsætning ses det, at de fødegangsrelaterede procedurer ikke opfyldes i tilfredsstillende grad på nationalt niveau. Især deltagelse og opnåelse af kompetencer inden for håndtering af spontane fødsler, cupanlæggelse og suturering af grad 1 og 2 bristninger er utilfredsstillende. I Region Syd er opnåelsen af antal sectioer samt opnåelsen af det forventede kompetenceniveau utilfredsstillende. I Region Nord og Øst sker dette tilfredsstillende.

Ligeledes er antal og kompetenceopnåelse indenfor laparoskopiske indgreb ikke tilfredsstillende nationalt. I Region Nord er antallet af procedurer højt, men mere end 50% har kun opnået kompetenceniveau A, hvilket tyder på at introduktionslægernes tid på operationsstuerne bliver prioriteret, men at det er svært at få "hands on".

Det er bemærkelsesværdigt at der er diskrepans mellem antallet af udførte procedurer og opnåelse af kompetenceniveau. Dette går begge veje, for eksempel ved cupanlæggelse, angiver mange et højt kompetenceniveau på trods af få udførte procedurer, og mange angiver kompetenceniveau A ved laparoskopiske indgreb på trods af deltagelse i mange procedurer. Det vurderes derfor at det er nødvendigt at beholde angivelsen af forventede antal procedurer i kombination med forventede kompetenceniveau, da det er en god rettesnor for nye læger inden for specialet. Desuden kan det bruges til at fordele antallet af procedurer ligeligt mellem introduktionslæger interne på flere afdelinger og som et redskab til at prioritere tiden i introduktionsstillingen for den enkelte læge.