

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002423
Afdelingsnavn	Gynækologisk-obstetrisk afdeling
Hospitalsnavn	Sydvestjysk sygehus, Esbjerg
Besøgsdato	28-05-2019

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	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	0
Speciallæger	7
Uddannelsessøgende læger	5
Andre	2

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Sidsel Elisabeth Bøggild Ipsen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jane Maria Lyngsø
Inspektor 1	Sonja Kindt
Inspektor 2	Ida Sejersdahl Kirkegaard
Evt. inspektor 3	Ninna Lund Larsen

<p>Konklusion og kommentar til besøg</p>	<p>den 28. maj 2019</p> <p>Gynækologisk Obstetrisk afdeling – Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.</p> <p>Ved besøget har vi fået indtryk af, at afdelingen har en god læringskultur. Afdelingsledelsen udtrykker stor interesse for og prioritering af den lægelige videreuddannelse.</p> <p>Aktiv og engageret uddannelsesansvarlig overlæge. UKYL er afdelingslæge og har varetaget funktionen siden 2016, hvilket giver stabilitet og opleves som en styrke for organisering af uddannelse. UAO har skemalagt tid til møder samt administrative opgaver – aktuelt er det dog en udfordring at tiden til administrative opgaver i stort omfang inddrages til klinisk arbejde. UKYL har ikke skemalagt tid til at udføre sine funktioner.</p> <p>Introduktionsprogram for alle udd.læger er godt og grundigt. De yngre læger får tilsendt materiale forud for at de starter i afdelingen med program for 5 dages introduktion. Der er oprettet en mappe i sharepoint med instrukser mv. som nye læger i afdelingen kan tilgå allerede før de starter.</p> <p>I-lægerne ønsker at deres fokuserede ophold på fødegangen ligger i starten af deres forløb, hvilket man i vagtplanlægningen har fokus på fremadrettet.</p> <p>Alle yngre læger går i vagt, hvilket de er glade for – det giver et bedre indblik i alle funktionerne i specialet. AP lægerne giver udtryk for, at de får vigtig viden med sig fra vagtarbejdet særligt vedr. visitationen af patienter fra almen praksis/vagtlæge, selvom der er funktioner på fødegangen som ikke er direkte relevante for deres fremtidige virke som praktiserende læger. Fase 4 HU læger går bagvagt med bagvagt på tilkald, både dag og nat, hvilket de føler sig trygge ved.</p> <p>I gynækologisk ambulatorium er der netop indført, at gynækologisk bagvagt superviserer de yngre læger, således at speciallæger som har selvstændigt ambulatorium forstyrres i mindre grad. Der opleves generelt god oplæring</p>
--	---

i ambulatoriet. Man er fleksibel omkring funktioner, således at der kan byttes i forhold til udvikling af den enkeltes kompetencer. Man har godt overblik over de enkeltes kompetencer og udvikling.

AP lægerne har ønske om at se flere kvinder med blødningsforstyrrelser i gynækologisk ambulatorium. Man vil forsøge i højere grad at tage højde herfor i bookingen af programmet.

HU læger giver udtryk for at det er en udfordring at opnå operative kompetencer jf. målbeskrivelsen mens de er i afdelingen. Der er stort fokus på at de yngre læger inddrages i de operative indgreb der er i afdelingen. Aktuelt er det en udfordring at robotassisteret hysterektomi er under implementering i afdelingen, og derfor indtil videre kun udføres af speciallæger og at stort set alle hysterektomier foretages robotassisteret.

HU lægerne giver udtryk for at det er udfordrende at vedligeholde deres obstetriske UL kompetencer i det daglige kliniske arbejde. I obstetrisk ambulatorium bliver patienterne scannet af en sonograf før de kommer i læge konsultationen.

Ingen uddannelseslæger deltager i forskningsmæssig aktivitet i afdelingen. Der er et stort fokus på at starte forskningsmæssig aktivitet, både på speciallæge-niveau og for de uddannelsessøgende læger. Aktuelt er der iværksat et lokalt forskningssamarbejde med Enheden for Tromboseforskning. Derudover er der forskningsmæssig aktivitet i afdelingen, som er forankret ved OUH.

Aktuelt er der planlagt undervisning 1 gang ugentligt i afdelingen i forbindelse med middagskonferencen som varetages af afdelingens læger. Derudover er der 1 gang ugentligt i forbindelse med morgenkonferencen undervisning med bl.a. eksterne undervisere og professorer. Desuden er der indført dagens case i forbindelse med morgenkonference de dage hvor det kan lade sig gøre. Afdelingens læger deltager derudover i staff-meeting hver 4. uge.

	<p>Både uddannelsessøgende læger og vejledere giver udtryk for at de kunne blive bedre til at anvende kompetencevurderingsredskaberne (OSATS, OSALS og Mini-Cex mv). Man vil forsøge at synliggøre skemaerne ved at have dem tilgængelige i konferencelokalet. Yngre læger opfordres desuden til at tage ansvar for at bruge skemaerne.</p> <p>7 ud af 13 speciallæger har været på vejlederkursus, nogle for flere år siden, nogle for nyligt.</p> <p>Der er ca. hver 3. måned afsat tid til fantom træning og neonatal genoplivning. Derudover har man team træning og en gang årligt simulations træning.</p>
<p>Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg</p>	<p>Kommunikator: Der er generelt en god træning i kommunikation i afdelingen. Uddannelsessøgende læger giver udtryk for at de har let tilgængelig vejledning. I forbindelse med undervisning fremlagt af yngre læger, gives struktureret feedback med vurdering af fremlæggelsen. Vagtrappen foregår på en organiseret og konstruktiv måde. Der er middagskonference med deltagelse af alle afdelingens læger, hvor der er mulighed for at konferere med speciallæger. Der er indført dagens case som gennemgås når der er mulighed for det til morgenkonferencen.</p> <p>Leder/administrator: Mulighederne for at YL kan opnå kompetencer indenfor denne lægerolle er forbedret, bl.a. indgår YL i instruksarbejde i afdelingen.</p> <p>Akademiker/forskning: Fortsat et indsatsområde.</p>

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Forskningsaktivitet	<p>Introlæger vejledes i at skrive f.eks. en kasuistik under deres ansættelse.</p> <p>Implementering af journalclub.</p>	6 mdr
2	Operativ aktivitet for HU læger	<p>YL bør træne på lap sim som er tilgængelig i afdelingen.</p> <p>Fokus på at etablere samarbejde med OUH omkring hvor de uddannelsessøgende læger opnår deres hysterektomi- og øvrige operative kompetencer.</p> <p>På sigt inddrage YL i robotassisteret hysterektomi.</p>	<p>3 mdr</p> <p>For inddragelse af YL i robotassisteret hysterektomi: 6 mdr</p>
3	Obstetrisk UL	<p>Højne niveauet på oplæringen i UL-ugerne for fase 2 lægerne.</p> <p>Bedre muligheden for at udføre scanninger sammen med sonograf i svangreambulatoriet for både fase 2 og 4 læger.</p> <p>YL opfordres til selv at tage hånd om egne kompetencer – f.eks. kan de når de har</p>	3 mdr

		stuegangsfunktionen gå i UL afd. og scanne når de er færdige med at gå stuegang.	
4	Vejlederkurser	Der opfordres til at alle læger med hoved-vejleder funktion kommer på vejlederkursus.	6 mdr
5			