

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002235
Afdelingsnavn	Arbejdsmedicinsk ambulatorium
Hospitalsnavn	Sydvestjysk Sygehus
Besøgsdato	23-05-2018

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	Allan Kimper Karl
Speciallæger	Jesper Rasmussen, Gert Thomsen
Uddannelsessøgende læger	1 HU, 1 I
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jesper Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Gert Thomsen
Inspektor 1	Niels Kjærgaard Jørgensen
Inspektor 2	
Evt. inspektor 3	Margrethe Bordado Sköld

Inspektorrapport vedr. besøget på Arbejdsmedicinsk Afdeling i Esbjerg d. 23/05-2018

Besøget er et opfølgende besøg til tidligere besøg i 2013. Den gang var der ikke nogen specielle bemærkninger til den lægelige uddannelse, der foregår på afdelingen, hvorfor dette besøg ikke har et specielt fokus, men mere af general karakter.

Forud for besøget forelå, på selve besøgsdagen, en selvevalueringsrapport. Ved besøget havde vi samtale med uddannelsesansvarlig overlæge Gert Thomsen, de uddannelsessøgende yngre læger (1 som er i H-uddannelse og 1 som er i I-uddannelse), lægelige vicedirektør Alan Kimper Karl og ledende overlæge Jesper Rasmussen.

Afdelingen er normeret med seks speciallæger, en hoveduddannelseslægestilling, en introduktionslægestilling, 3,5 psykologer, 1,25 socialrådgivere og tre lægesekretærer plus en ansat i fleksjob.

Økonomisk har man gået fra at være DRG-styret til at være rammestyret med et budget på 10.000.000,- og sidste år så afdelingen ca. 1000 nye patienter.

Sygehusledelsen har ikke noget specielt formelt arbejde med inspektorrapporterne, men alle rapporter bliver diskuteret i et såkaldt videreuddannelsesforum, hvor dels de uddannelsesansvarlige overlæger mødes og dels UKYL-lægerne mødes.

De enkelte punkter:

Introduktion:

Introduktionen til afdelingen er god. Der forelå et forslag til introduktionsprogram, som viser en god indføring i specialet og i afdelingen.

Uddannelsesprogram:

Der foreligger et uddannelsesprogram, som svarer til DASAMs udarbejdelse.

Uddannelsesplan:

Der foreligger ikke nogen skriftlige uddannelsesplan for de to yngre læger. Man har brugt den log-bog, som er i uddannelsesprogrammet, ligesom man har lavet mundtlige aftaler med den uddannelsesansvarlige overlæge.

Medicinsk ekspert:

Der er rigtig god supervision. Dels er der gennemlæsning af journaler på skift mellem de seks speciallæger, således at de yngre lægers journaler ses af speciallæger. Dels er der tæt kontakt i dagligdagen mellem den yngre læge og speciallægerne på afdelingen.

Der er en meget god konference, hvor der er mulighed for tværfaglig diskussion af de enkelte patienter.

Kommunikator:

De yngre læger er med til rundbordssamtaler i forbindelse med social opfølgning, enten i kommuner, i virksomheder eller på afdelingen.

De yngre læger har også vagttelefonen med kommunikation ud af afdelingen.

Begge læger har stået for et oplæg på den såkaldte fredagskonference som er en faglig conference.

De yngre læger deltager ikke i de undervisningstilbud, der hidtil har været på afdelingen.

Samarbejder:

Man lægger vægt på konferencerne både internt i afdelingen, som er tværfaglige, men også eksterne konferencer f.eks. hud, lunger og andre sygehusafdelinger. Man er med til conference med Arbejdstilsynet, men står ikke selv for arrangementerne.

Leder/administrator:

Lægen i hoveduddannelse er også OKYL og er nu visitator. Hun er inddraget i undervisningen om fredagen og skal sammen med en psykolog stå for et kommende personaleseminar, men formelt er der ikke nogen egentlig oplæring i opgaven som leder eller administrator.

Sundhedsfremme:

Der er ikke nogen formaliserede krav. I journalen er der ikke specielle punkter. Man udspørger patienten, hvis det er relevant i forhold til den konkrete sygdom. Dog lægges der vægt på, at man er forebyggende i forhold til arbejdsmiljøforbedringer på virksomheder. Både i forbindelse med virksomhedsbesøg og rundbordssamtaler.

Akademiker:

Den tværfaglige conference, hvor man diskuterer den enkelte patient, og hvor der er meget tværfagligt bidrag fra de forskellige personalegrupper.

De yngre læger deltager i fredagsmøderne. Der er god mulighed for at komme på kurser.

Professionel:

Der foregår ikke nogen 360 graders vurdering, men der gøres opmærksom på, at i de seneste LUP-undersøgelser er der meget høj tilfredshed med afdelingen.

Man er i gang med en interessant analyse, som har givet meget fin tilbagemelding.

Forskning:

Ingen af de yngre læger er i gang med forskning. Lægen i hoveduddannelse har i forvejen en PHD. Er i gang med at skrive en artikel. Lægen i I-uddannelse har endnu ikke deltaget i projekter.

Undervisning:

Afdelingen har ikke noget væsentlig formaliseret undervisning ud ad til. Typisk har det været den uddannelsesansvarlige overlæge, der har stået for de spredte tilbud der er. På de såkaldte returdays fire gange om året, hvor de yngre læger fra Jylland og Fyn mødes, har de to uddannelseslæger fra Esbjerg også haft et oplæg. De tidligere krav om, at afdelingen skal tilbyde en systematisk gennemgang af de kliniske, arbejdsmedicinske sygdomme er bortfaldet, idet det nu indgår i speciallægekurset.

Konferencerne:

Konferencerne beskrives som overordentlig læringsrige med tværfaglige diskussioner. Det er dagens patient, der bliver evalueret på middagskonferencen. Om fredagen er der et udvidet fagligt møde med et indhold af bl.a tværfaglig diskussioner af svære patienter, samt mulighed for dybelse af faglige emner.

Læring og kompetenceudvikling:

Her bruges igen log-bogen plus de fastlagte evalueringssamtaler. Ellers er der ikke nogen egentlig formaliseret tilbagemelding om, hvordan det går.

Arbejdstilrettelæggelse:

Der er en meget fin arbejdstilrettelæggelse. Kravet om at se tre nye patienter pr. uge plus de akutte kan reguleres, hvis der er behov for, at man skal bruge tid på noget andet.

Læringsmiljøet på afdelingen:

De yngre læger og speciallæger beskriver læringsmiljøet som overordentligt godt.

Selvevalueringsskemaer fra Evaluer.dk fra tidligere yngre læger viser også meget høje karakterer for læringsmiljøet. De yngre læger beskriver afdelingen som et fantastisk sted at være.

Konklusion og kommentarer til besøget:

Afdelingen vurderes at være et sted med rigtig gode uddannelsesmuligheder. Der er for de yngre læger bred mulighed for brug af speciallæger. Der er systematiske samtaler og evalueringer. Der er mulighed for ekstern aktivitet.

Status for indsatsområder. Der har ikke været nogen.

Aftale mellem inspektorerne og afdelingen:

1. Forslag til indsatsområder vedr. uddannelsesplan: Det anbefales at den enkelte yngre læge laver en skriftlig uddannelsesplan sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge, således at man også kommer ind på punkter, som ikke nødvendigvis er opført i log-bogen. Tidshorisont: Inden for en måned.
2. Forslag til indsatsområder vedr. ledelse: Det anbefales, at den yngre læge i hoveduddannelse får en mulighed for at blive præsenteret for aktiviteter inden for ledelse og administration. F.eks. samtaler med den ledende overlæge omkring budgetter og aftaler med sygehusledelsen samt evt. møder med sygehusledelsen eller med administrationen. Tidshorisont: 1-2 måneder.
3. Forslag til indsatsområder vedr. sundhedsfremmer: Det anbefales, at punktet sundhedsfremmer opprioriteres i journalerne, således at de yngre læger lærer at håndtere disse problemstillinger. Tidshorisont: En måned.
4. Forslag til indsatsområder vedr. læring og kompetenceudvikling: Det anbefales, at man anvender kompetencekort mhp. at sikre, at man opnår de kompetencer, som der kræves.

Her til kommer, at det anbefales, at alle speciallæger og de yngre læger kommer på vejlederkursus.

Tidshorisont: Inden for ½ år.