

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002250
Afdelingsnavn	Lungemedicinsk afdeling J
Hospitalsnavn	Odense Universitetshospital
Besøgsdato	20-03-2014

Temaer

Score	Utilstrækkelig	Behov for forbedringer	Tilstrækkelig	Særlig god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen som 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	1 Cheflæge
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	8
Andre	2

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Hans Christian Siersted
Uddannelsesansvarlig overlæge	Ingrid Louise Titlestad
Inspektor 1	Terje Erdal Knudsen
Inspektor 2	Carsten Schade Larsen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Lungemedicinsk afdeling er en højt specialiseret universitetsafdeling. Der er 3 forløb i introduktionsuddannelse i intern medicin og 5 forløb i hoveduddannelse i lungemedicin samt et forløb, der indgår i arbejdsmedicinsk hoveduddannelse. Hoveduddannelsesforløbene forventes de næste år udvidet til 8 forløb. Selvevalueringen er udarbejdet af et bredt udsnit af afdelingens læger og især hovedparten af de uddannelsessøgende. Afdelingen har været en selvstændig lungemedicinsk afdeling siden 2008 og ikke haft inspektorbeføg før. Der er et sengeafsnit med 16 senge og en meget stor ambulant aktivitet, der er underopdelt i subspecialiserede funktionsenheder. Speciallægerne er fordelt og meget tilknyttet disse enheder. Afdelingen er præget af en meget stor produktivitet og fokus på effektive patientforløb. Ydermere er den hårdt presset, idet der fortsat mangler speciallæger, selvom der er sket en udvidelse de sidste år. Introduktionslægerne har forvakter i fælles akut modtagelse (FAM). I lungemedicinsk afdeling går de stuegang og har funktion i ambulatoriet, men kun i den enhed der omfatter udredning på mistanke om lungekræft. Her er der ofte overarbejde. Der er ikke parallel funktion i de øvrige ambulante enheder, hvilket efterspørges af introduktionslægerne. Afdelingen finder ikke dette aktuelt kan gennemføres med de nuværende ressourcer og arbejdspress. Der er indført 10 uddannelsesdage, hvor introduktionslægerne er med i de øvrige enheder, men uden selvstændig funktion. De sidste evalueringer fra introduktionslægerne er lave, hvilket afdelingen har fokus på og målrettet arbejder med at forbedre. Hoveduddannelseslægerne har bagvakter i FAM og specialevakter i lungemedicinsk afdeling. De indgår i alle funktioner, oftest i parallel forløb med speciallæge hvilket sikrer en meget god læring. Hoveduddannelseslægerne er generelt meget tilfredse med uddannelsen i afdelingen. Et potentielt uddannelses problem er dog antallet af almindelige bronkoskopier, da de højt specialiserede bronkoskopier tager det meste af kapaciteten. En udvidelse med flere bronkoskopistuer kan formentlig løse dette. Introduktionen til afdelingen er god og alle har individuelle uddannelsesplaner, der foreligger skriftligt. Vejlederne beskrives
--	---

	som engagerede og der er en god stemning i afdelingen, hvor de uddannelsessøgende altid kan få råd og vejledning af speciallægerne. Alle speciallæger har også telefon for at lette muligheden for konferering. En god ordning da afdelingen geografisk ligger langt fra ambulatorie og kontorbygningen. I sengeafdelingen fordeles patienterne mellem de stuegangsgående læger ved et kort morgenmøde, men uden egentlig konferering og input fra plejepersonalet. De yngre læger savner en struktureret tavlekonference, hvor det også er muligt kort at konferere eller få vejledning af speciallægerne før stuegang. De finder det ind imellem også vanskeligt at koordinere arbejdet med de relevante sygeplejersker. Arbejdsforholdene med hensyn til journallæsning og diktering er for alle lægerne et lille kontorrum med flere computere og et meget højt støjniveau. Forholdene er anmeldt til arbejdstilsynet. For de stuegangsgående læger er der en meget lærerig middagskonference. Morgenkonferencerne og den tilknyttede undervisning 3 gange ugentligt fremhæves af de yngre læger. Der er endvidere mange gode udførlige instrukser såvel om sygdomsområder som administrative forhold. Læring i rollen som leder/administrator er blandt andet ved at alle struktureret godkender prøvesvar og læger i hoveduddannelse visiterer henvisninger. De yngre læger informeres ikke på samme måde om forskning og mulighederne for dette i afdelingen. Projekter og nye publikationer fra afdelingen præsenteres heller ikke. Der er ved vejledersamtalerne fokus på kompetencevurdering, men i dagligdagen kunne oplæring i specifikke procedurer forbedres. Herunder ønskes et overblik over, hvem der mangler disse kompetencer, således der kan tages højde for dette ved morgenfordelingen af dagens arbejde. Gennemgående vurderes det, at der er et godt og trygt læringsmiljø i afdelingen, men arbejdstilrettelæggelsen er i højere grad rettet mod produktion end uddannelse. For at leve op til produktionskravene er afdelingen meget hårdt presset. Et pres der kan være en potentiel trussel for uddannelse. Det må også anbefales, at den uddannelsesansvarlige overlæge allokeres tid til denne funktion, hvilket også vil være i tråd med hospitalets overordnede publicerede strategi for lægelig videreuddannelse.
--	--

Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	Ingen tidligere besøg.
--	------------------------

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Fokus på forskning.	Præsentere afdelingens projekter og mulighederne for forskning ved introduktionen samt løbende fremlægge publicerede arbejder.	Få måneder.
2	Mere sammenhængende arbejdsfunktioner.	I arbejdsplanen så vidt muligt samle stuegangs- og ambulatoriefunktion i sammenhængende dage for at øge kontinuitet og uddannelse.	3-6 måneder.
3	Overblik over færdigheder	Uddannelseskoordinerende yngre læge udarbejder en proceduretavle med de yngre læger, hvor kompetenceudviklingen følges og afkrydses. Gerne let tilgængelig i konferencerummet.	3-6 måneder.
4	Bedre strukturerede stuegange.	Tavlekonference før stuegang hvor patienter fordeles og kort kan konfereres. Endvidere forbedre koordineringen med sygeplejerskerne og eventuelt aftale tidsmæssige krydspunkter før og efter middagskonferencen.	3-6 måneder.

