

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002337
Afdelingsnavn	Akutfdelingen
Hospitalsnavn	Nykøbing Falster
Besøgsdato	27-08-2014

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

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	ja
Speciallæger	ja
Uddannelsessøgende læger	ja
Andre	nej

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Birger Taylor
Uddannelsesansvarlig overlæge	Lone Nielsen
Inspektor 1	Johan H. Wandall
Inspektor 2	Aina Margrete Lihn
Evt. inspektor 3	Julie Mackenhauer

Konklusion og kommentar til besøg	Akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus havde d. 28.8.14 afdelingens første inspektorbesøg. Akutafdelingen har været under opbygning siden 2009 indenfor skiftende fysiske rammer, indtil man efter ombygning nu har til huse i en ny afdeling med 32 senge. Udviklingen af afdelingen er foregået som et samarbejde imellem en mindre fast stab af speciallæger og andre relevante faggrupper på sygehuset. Et væsentligt fagligt bidrag har været et formaliseret samarbejde med bilateral udveksling af speciallæger og ressourcepersoner med Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, USA.. Dette samarbejde er fortsat med regelmæssige besøg fra Boston. Den nuværende ledelse er tiltrådt 1. August 2014 og afdelingen er derfor fortsat under udvikling. Afdelingens normering er 1 ledende overlæge, 9 speciallæger med vagtfunktion, 16 yngre læger heraf i KBU-forløb . Tilstede ved besøget var 9 yngre læger (6 KBU, 2 studenter vikarer, 1 praktikant), men p.g.a. akut sygdom var den uddannelses koordinerende yngre læge ikke tilstede. Hertil 3 speciallæger, uddannelsesansvarlig overlæge og den ledende overlæge. Forud for besøget var modtaget en selvevaluering (udfyldt af ledelsen) og et program for samtaler med yngre læger, speciallæger, afdelings- og sygehusledelsen. Afdelingen modtager alle medicinske og kirurgiske patienter henvist akut til sygehuset (årligt 17 200) Arbejdstilrettelæggelsen skal dække vagtfunktion med yngre læger i forvagt (døgndækning), speciallæger i bagvagt tilstede i afdelingen til kl.21.00. Der er desuden en aftale om en planlagt hjælp fra medicinsk afdeling 16-21, og efter kl 21 dækker medicinsk mellem- og bagvagt supervision, modtagelse og behandling af akutte patienter. Denne funktion er ofte mangelfuld p.g.a. travlhed i medicinsk afdeling. Der er mangel på speciallæger og derfor bruges en del eksterne vikarer for at dække bagvags- og akutlægefunktioner. Afdelingen modtager akut henviste patienter. Ved ankomst triageres patienterne ved sygeplejerske. Bagvagten skal kaldes til alle patienter, der er triageret "rød" derefter tilkaldes forvagten. Gennemgang af patienterne tilstræbes indenfor 6 timer (ca. 60%) ved gennemgangslæge, som fortrinsvis er en speciallæge, alternativt mellemvagt fra Medicinsk Afdeling (vagttid). Efter behov flyttes patienter til specialeafsnit enten akut eller efter udredning har afklaret patienten. Inspektorb besøget blev indledt med morgenkonference, som omfattede gennemgang af dagsprogrammet, dagens case og øvrige formalia og meddelelser. Konferencestrukturen var netop ændret således, at KBU lægen fungerede som ordstyrer under hele morgenkonferencen. Det var slående, at den afsatte tid var rigelig, hvilket gav tid til
---	--

	deltagelse, skabte engagement med en god stemning og et godt læringsmiljø. Resultatet af samtaler med de enkelte grupper kan sammenfattes ved: <u>A. Yngre læger</u> • Introduktion til afdelingen er gennemført for alle eller planlagt for de nye (2). Introduktion er et 5 dages kursus med indføring i sygehusets IT-systemer, følgevagte x 1, men oftest er gennemført 1-11/2. Kurset blev betegnet som godt. • Uddannelsesværdien af arbejde blev betegnet som høj, med krav om en betydelig egen kompetence og særligt at man ikke følte sig som "journalslave". • Uddannelsesplaner findes, følges for alle uanset om man er KBU eller vikar. Individuelle planer er dog endnu ikke systematisk gennemført, men, på en tavle i konferencerummet kan YL angive de gennemførte procedurer og erhvervede kompetencer. Det giver et godt overblik over, hvor den enkelte YL er mht tilegnelse af kompetencer, og hvilke der mangler. Der findes mulighed for undervisning ved simulation i uddannelseslaboratorie. • Afdelingens konferencer har stor værdi. Det gælder både morgenkonferencen og eftermiddagskonference ved vagtskiftet. Undervisning arrangeres af YL x 1 ugentligt og af de seniorer læger x 1 ugentligt. Seniorer læger deltager ved begge undervisningsseancer. • Arbejdstilrettelæggelsen fordeler <i>ad hoc</i> YL en tilknytning til kirurgisk afdeling • Supervision forekommer som <i>ad hoc</i> supervision, men der er ikke formaliseret supervision eller feed-back på journaler etc. Kun sjældent lykkes det, at gennemgangslægen kontakter forvagten med en tilbagemelding på den akutte journal, udrednings- og behandlingsplan.. Der er aldrig problemer med at få hjælp i konkrete situationer, men der gives ikke feed-back på beslutninger truffet i vagten. • Supervision ved Kirurgisk Afdeling blev anført som fuldstændig problemfri og meget givende da alle patienter løbende konfereres med kirurgisk vagthavende. • <i>Alvorlig kritik blev rejst af YL over de situationer, hvor forvagten har stået alene med en "rød" patient om natten uden at kunne få hjælp. Kritikken er ikke generel men, blev fremført af mere end blot én af de tilstedeværende forvagter.</i> • Det blev fremhævet, at der kan forekomme ekstra belastning af KBU lægen, som er alene i nattevagt med en studentervikar, eftersom nogle opgaver kun løses af
--	--

	KBU lægen, og opbakning fra medicinsk afdeling er varierende. • Under 6 måneders ophold i afdelingen er der mulighed for sammenhængende perioder med f.eks. skadestuearbejde. Der er desuden mulighed for fokuserede ophold ved sygehusets øvrige afdelinger, hvis den yngre læge efterspørger og opsøger dette. • YL oplever eksterne vikarer som meget positive og villige til at give undervise i vagten. Flere af de yngre læger er forskningsaktive og enkelte med udgangspunkt i afdelingen. • Samtlige tilstedeværende YL ville anbefale andre kolleger at søge til afdelingen. Begrundelsen er mulighed for at opnå gode kliniske kompetencer indenfor det medicinske og kirurgiske område, stemning i afdelingen og den formaliserede undervisning. <u>B. Seniorer læger</u> • Bagvagter tilstræber en gennemgang indenfor 6 timer og at give forvagten feed-back • Varetager undervisning x 1 ugentligt , men efterlyser en plan for undervisningen • Der findes et forum for uddannelsesansvarlige overlæger, men de seniorer læger har intet fælles "forum" og føler det som en mangel. • Efterlyser at den planlagte hjælp fra medicinsk Afdeling kl. 16-21 effektueres. Denne hjælp mangler oftest p.g.a. travlhed i Medicinsk Afdeling. I belastede perioder er det medvirkende til den manglende tid til at supervisere forvagten. • Bagvagterne som heldhed forsøger at give feed-back, når det er muligt, men har oftest ikke kontakt med forvagten • Det bemærkes, at med det aktuelle antal speciallæger og yngre læger i afdelingen er der en ratio 1:4, og der er ikke et mellemvagtslag. Speciallægerne har gennemført vejlederkursus og finder ikke problemer ved at være vejleder for mere end én yngre læge. Der udtrykkes dog frustration over ikke at kunne døgndække afdelingen, og ikke altid at have den nødvendige tid til supervision. <u>C. Sygehusledelsen</u> Ledelsen af sygehuset repræsenteret ved sygehusdirektør Cyron Fremhævede at • Visionen er at være blandt de bedste i forhold til uddannelse (bedste uddannelsessted)
--	---

	• At der skal skabes en balance imellem Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling, og at det skal være naturligt at hjælpe hinanden, fremfor at gå tilsyn. • Sygehusledelsen anerkender, at der er problemer med rekruttering i flere vagtlag. Etableres et speciale i akut medicin vil det fremme rekruttering af såvel speciallæger, samt muliggøre etablering af et mellemvagtslag med læger i introduktions- og hoveduddannelsesforløb. • At der skabes et tvær-inter disciplinær forskningsråd således at et godt forskningsmiljø kan blive endnu bedre. • At der skal (er?) dannes et forum for uddannelsesansvarlige overlæge med regelmæssige fællesmøder, således at der kan ske videndeling. <u>D. Afdelingsledelsen og uddannelsesansvarlige overlæge</u> Den nuværende ledende overlæge er konstitueret og tiltrådte 1. August 2014 og har således kun haft yderst begrænset tid og mulighed for at skabe forandring. Den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige overlæge har i de forløbne måneder haft fokus på • Undervisning og konferencestrukturen. • Rekrutteringsproblemer, en væsentlig udfordring. • Patientforløb i afdelingen, samarbejdet læger sygeplejersker. • Et vigtigt initiativ er også at der søges skabt en liste/ en idé database over mulige forskningsprojekter yngre læger kan påtage sig i den korte tid de er i afdelingen. .
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	n.a.

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Formel supervision af YL	Sikre kontakt imellem forvagt og bagvagt, således at journal gennemgås og der gives feed-back. Det kan forsøges ved at forvagt kontaktes efter gennemgang, per telefon eller når muligt ved patienten. Tilstræbe en arbejdstilrettelæggelse, der sætter forvagt i vagt med vejleder. Feed-back i vagten kan omfatte journal, udrednings og evt. behandlingsplan samt kommunikation.	1-2 mdr
2	Feed-back	Formalisere journalgennemgang af f.eks. 5-10 journaler og fremlægning ved undervisningsmøde indenfor den første måned. Evt. kan det gøres som et hold af 1-2 YL og fremlæggelse ved undervisningstime.	6 mdr
3	Sikre procedureoplæring	Vejleder lægger ved samtalerne med YL en plan for, hvilke procedurer der skal indlæres. F.eks. kan man ved morgenkonferencen udpege, hvem der foretager /deltager i forskellige procedurer.	3-6 mdr
4	Tydelig oplysning om kursustilbud	Videregive en liste over kursustilbud til alle KBU læger.	3 mdr
5	Samarbejde & Kommunikation	Konkret fokusere på hvorledes samarbejde og kommunikation foregår med de afdelinger, der skal samarbejde.	12 mdr

