

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002670
Afdelingsnavn	Akutafdelingen
Hospitalsnavn	Slagelse Sygehus
Besøgsdato	17-09-2019

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	Forbedret introduktionsprogram
----------------------------	--------------------------------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	3
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	6

Dokumenter

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

Aftaleparter

Lægelig Vicedirektør	Henrik Stig Jørgensen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Søs Wollesen
Inspektor 1	Charlotte Green
Inspektor 2	Lasse Pedersen
Evt. inspektor 3	

Konklusion og kommentar til besøg	Akutafdelingen i Slagelse har aktuelt 20 KBU forløb, 6 besatte Almen HU forløb og 1 besat introduktionslægeforløb i Akutmedicin. Afdelingens speciallæge bemanning består af 1 vagtfri overlæge, 3 deltidsansatte vagtbærende overlæger, 2 afdelingslæger. Herudover er der 3 erfarne BV uden speciallægeanerkendelse. Afdelingen har netop fået ny UAO og den ledende overlægestilling er vakant og besættes 1/12. Af de 9 yngre læger vi mødtes med havde 8 været der i mere end 3 måneder. Alle yngre læger på nær intro i akutmedicin har ansættelser på 6 måneder. Der starter nye læger mindst 8 gange årligt. Der anvendes vikarer i alle vagtlag, typisk mindst en vikar i et af lagene pr døgn. Hyppigst mellem- eller bagvagtslag. Siden sidste besøg er introduktionen forbedret markant. Der er udarbejdet grundigt materiale, og der er inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere. Der er indført adgang til scenarietræning med andre faggrupper. Ligeledes er der indført fast "dagens case" og tavlemøde om uddannelse hver tirsdag, hvilket har øget konferencernes læringsværdi. Efter indførelsen af SP er der ikke længere behov for den administrative opgave til alle læger, men afdelingen er opmærksom på, at de formelle opgaver som UKYL, TR, AMIR og UTH ansv. holdes besat. Alle læger har en individuel uddannelsesplan og der er fokus på at alle forløb superviseres og at kompetencekort udfyldes. YL har ønske om mere bedside supervision, og afdelingen har iværksat et projekt, hvor der skal aftales mindst 1 bedside vurdering pr vagt. Arbejdstilrettelæggelsen er ændret, så YL arbejder i teams frem for alene i en arbejdsstation og der er indført et mellemvagtslag. Afdelingens evalueringer er forbedret betragteligt gennem det seneste ½ år. Undervisningen er forbedret med systematik i YL undervisning og undervisning fra andre afdelinger. Samlet set er der således sket en række forbedringer siden sidste besøg og YL beskriver en travl afdeling med stort selvstændigt ansvar, men med et trygt miljø og åben kultur, hvor man altid kan søge hjælp og vejledning. UAO'en er tilgængelig og stemningen i afdelingens beskrives som god. Hidtidige UAO roses af de uddannelsessøgende for tilgængelighed og engagement. Det bemærkes, at i afdelingens indsendte materiale var
--	---

	selvevalueringsskemaet fraværende og det øvrige materiale var udarbejdet af UAO uden inddragelse af YL. Der er derfor taget udgangspunkt i bedømmelsen fra sidste besøg tillagt besøgets interview og evalueringerne. Afdelingen er fortsat udfordret på en række punkter. - Skadestuen opleves utryg for nye KBU'ere pga dårlig adgang til supervision efter kl. 22. - Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde. - Der mangler undervisning fra og af egne bagvagter - Bagvagternes faglige baggrund opleves af KBU'erne med megen spredning. Dette gælder mest for bag/mellemvagtsvikarer, og er en kilde til utryghed. - Almen HU forløbene evalueres dårligt pga dårlig overensstemmelse mellem de tilbudte opgaver og uddannelsesmålene - YL har til tider vanskeligt ved at finde ud af hvem der er deres vejleder og få møderne arrangeret hensigtsmæssigt. - Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har ingen forskningsansvarlig overlæge. Uklarhed om eftermiddagskonference/vagtoverlevering er tilrettelagt således at tilkommende vagthold er til stede. Uklarhed om kommandoveje specielt ved kontakt til andre afdelinger/sygehuse.
Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg	1 Introduktion Der er lagt op til velstruktureret introduktionsprogram strækkende sig over 6 (+2 for skadestuelæger) dage. Gennemført 2 Årshjul Der er lagt op til et velskiteret årshjul til styring af hyppige skift af uddannelsessøgende læger. Delvist gennemført 3 Konference Læringsmiljøet kan forbedres f.eks ved debriefing, patientgennemgang eller spændende cases fra vagten. Gennemført 4 Arbejdstilrettelæggelse Der skal i arbejds- og vagttilrettelæggelsen tages hensyn til såvel lægers erfaring som

	krydsfelter ml uddannelsessøgende og seniorlæge. Ikke gennemført 5 Administrativ tid til UAO og UKYL Foreslår minimum 1 ugentlig administrativ dag til UAO samt tilstrækkelig sekretærassistance og 1 månedlig administrativ dag til UKYL. Delvist gennemført, UKYL oplever fortsat udfordringer, som ledelsen har lovet at have fokus på.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen:

Nr.	Indsatsområde	Forslag til indsats	Tidshorisont
1	Skadestuen opleves utryg pga dårlig adgang til supervision efter kl. 22.	Hæve akut BV kendskab til skadestuen så de alle kan indgå i supervisionen. Samt indgå mere konkret samarbejdsaftale med ortopædkirurgisk afdeling, (så hjælp fra MV ikke afvises.)	3 måneder
2	Der mangler systematisk oplæring i kommunikation og samarbejde.	Anvende tilgængelige kort til kommunikationsfeedback fra sygeplejersker mere systematisk. Forbedre bedside supervisionen og der give systematisk feedback på kommunikation, samarbejde, ledelse og professionel.	3 måneder
3	Der mangler undervisning fra/af egne bagvagter	Lægge plan for undervisning ved egne BV læger og sikre at den overholdes, samt sikre BV lægernes deltagelse i initiativer til deres egen oplæring og undervisning.	12 måneder
4	Almen HU forløbene evalueres dårligt pga dårlig overensstemmelse mellem de	Sikre lægerne arbejdsopgaver iht deres uddannelsesplan, med aftalte forløb i kirurgisk	3 måneder

	tilbudte opgaver og uddannelsesmålene	station og skadestue	
5	YL har vanskeligt ved at finde ud af hvem der er deres vejleder og få møderne arrangeret hensigtsmæssigt.	Sikre at lægerne kender deres vejleder ved introduktionen og at vejlederne er tilgængelig i afdelingen i dagtid, samt at møder kan planlægges og afvikles uden vagttelefon.	3 måneder
6	Rollen som akademiker har været prioriteret lavt og afdelingen har ingen forskningsansvarlig overlæge.	Sikre at initiativet til journal club får en fast plads i afdelingen, at der afholdes undervisning i forskningsmetode og skabes netværk til andre afdelinger med forskningsaktiviteter for interesserede læger.	3 måneder
7.	Ansvarsområde	Klarhed over hvilke læger, der forventes at deltage i orange kald. Klarhed over kommandoveje internt i afdelingen og ved kontakt til andre sygehuse.	6 måneder