

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002287
Afdelingsnavn	Akutafdelingen
Hospitalsnavn	Hospitalsenheden Horsens
Besøgsdato	27-11-2015

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	Ja
Anbefalet tidshorisont	0

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Ja
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	9
Andre	

Dokumenter

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

Aftaleparter

Ledende overlæge	Pernille Sarto
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christina Katrin Lehmann
Inspektor 1	Dennis Michael Köhler
Inspektor 2	Per Pallesen
Evt. inspektor 3	Monica Nicole Talibi

Prosadel til inspektorrapport – Akutafdelingen i Horsens

Inspektorbesøget var et genbesøg efter et besøg i 2013, hvor der blev fundet flere problematiske ting. Akutafdelingen har de samme udfordringer som andre lignende afdelinger landet over: Det er et nyt fagområde, det er en afdeling i udvikling hvor der skiftes navn og organisation hyppigt, det er en afdeling der skal finde sin plads blandt traditionelle afdelinger på hospitalet, hvor den faste stab hyppigt udskiftes. Samtidig med dette skal den store opgave løses med at tage imod helt nyuddannede læger og introducere dem til hospitalsmiljøet, til det at være på en arbejdsplads, samt det at arbejde professionelt på det individuelle plan, samt samarbejdet med øvrige personalegrupper og det skift der er i rollen fra at være studerende uden det store ansvar til at være lægelig autoritet overfor andre mennesker.

Alle disse opgaver løses efter inspektorernes indtryk til fulde i Akutafdelingen på Regionshospitalet i Horsens og det er tydeligt at afdelingen har defineret sig selv i forhold til ovenstående udfordringer. Der er sket klare og overbevisende forbedringer, specielt det sidste års tid. Inspektorerne vil gerne fremhæve at alle 5 fokusområder fra sidste besøg er løst særdeles tilfredsstillende. Eksempelvis indenfor transport af kritiske patienter hvor uddannelseslægerne føler sig godt klædt på med et regionalt kursus, et lokalt transportkursus, klare procedurer vedrørende selve transporten, samt at der ikke sendes læger på transport der ikke har været i gennem kursusforløbet. Der er i arbejdstilrettelæggelsen planlagt en funktion der hedder transportlæge, som fungerer som ressourceperson for øvrige funktioner hvor der er behov for ekstra hænder.

Uddannelsesmæssigt set har vi opfattelsen af en effektivt drevet afdeling i god trivsel og med godt arbejdsmiljø på alle lægelige niveauer. Både fra yngre læger og seniore læger roses den konstituerede ledende overlæge (LO), samt den uddannelsesansvarlige overlæge (UAO) og de beskrives som engagerede og inspirerende langt over norm. Der er tydelig opbakning fra hospitalsledelsen, bl.a. ved at der fysisk er placeret speciallæger indenfor ortopædkirurgi, organkirurgi og medicin fast i afdelingen indtil kl. 23, fremfor at vagthavende speciallæge kan tilkaldes i konsulentfunktion.

I afdelingen uddannes læger i de første 6 måneder af deres forløb i den kliniske basisuddannelse (KBU) og desuden læger i hoveduddannelse til almen praksis og som noget nyt hoveduddannelsesforløb (HU) i kombinationen akut medicin og geriatri.

For tiden uddannes samlet 29 læger indenfor mere end 8 forskellige nationaliteter. De første 9 måneder havde afdelingen uddannet 55 læger. Til afdelingen er tilknyttet 7 speciallæger (5 fra almen praksis, 1 lungemediciner og 1 neurokirurg) som alle har taget den akutmedicinske 2 årige efteruddannelse. Alle speciallæger har endvidere vejlederkursus.

Der var en bred deltagelse i selvevalueringen, idet KBU-læger (6), HU-læger (3), overlæger (4), den ledende overlæge (1) samt uklassificerede reservelæger (2) deltog i selvevalueringen. Dagen for inspektorbesøget var ramt af 3 akutte sygdommeldinger, men alligevel lykkedes det at tale med 7 KBU-læger og 2 HU-læger, samt 5 speciallæger, inklusive LO og UAO.

Introduktionen til afdelingen, hospitalet og lægerollen beskrives som god og tryk. For KBU-lægerne varer den 14 dage og for HU-lægerne 3 dage. Der er skriftlig introduktion som udsendes på forhånd.

Der foreligger et skriftligt uddannelsesprogram og udarbejdes skriftlig individuel uddannelsesplaner ved tidlige vejledersamtaler. Uddannelsesplanerne anvendes i dagligdagen og de rettet ved justeringssamtaler.

Alle beskriver opmærksomheden på den medicinske ekspert som særdeles god. Der foregår en grundig oplæring og kompetencevurdering. Der beskrives et trykt uddannelsesmiljø, hvor det altid er muligt at få hjælp og hvor der superviseres i omfattende grad i forskellige procedurer. Der er en fleksibel arbejdstilrettelæggelse

Morgenkonferencernes vagtrapport suppleres mere grundigt med en konkret patient fra vagten, hvor der f.eks. diskuteres EKG og prøvesvar i 15 minutter, ligesom der er 15 minutters planlagt undervisning. Der gives omfattende undervisning fra afdelingens egne læger, suppleret med undervisning fra hospitalets øvrige speciallæger.

I selvevalueringsrapporten har afdelingen markeret sig selv lavt indenfor områderne leder/administrator og sundhedsfremmer. Det er inspektorenes indtryk at der foregår megen ledelse og administration i afdelingen på en KBU-læges niveau, som kun behøves at italesættes. Derfor har inspektorerne valgt at markere et niveau op. Der foregår arbejde som sundhedsfremmer, men det er på det individuelle plan. Inspektorenes indtryk er at med fokus på patienter med indlæggelser p.gr.a. faldulykker, livsstilssygdomme, medicindoseringsproblemer, forgiftninger; samt samarbejdet med primærsektoren,

kommuner og plejehjem, kan 'Sundhedsfremmer' nemt markeres højere ved næste inspektorbeføg.

Der foregår kun meget spredt forskning i afdelingen. Fra KBU-lægerne beskrives at der ikke er meget personligt overskud til dette, da der er rigeligt i lægerollen og dem medicinske ekspert. Afdelingens udfordring er at KBU-lægerne er der i så korte forløb, at det er svært at starte noget op. Der er ansat en forskningsansvarlig overlæge for nylig og planlagt et forskningsområde med små delprojekter som er planlagt til opstart indenfor få måneder. Inspektorerne foreslår at Sundhedsstyrelsen skriver til afdelingen om 12 måneder for at få en status på det forskningsmæssige område.

Inspektorerne har givet rådgivning til yderligere tiltag indenfor områder, hvor afdelingen i forvejen gør det godt. Der er foreslået udarbejdelse af kompetencekort, som skal bidrage med ensartet og struktureret læring og observation af kompetencer. Der er foreslået tydelig markering af teamleder ved akutte kritiske kald, så at uddannelsenslægen kan superviseres i teamledelse og kommunikation uden at blive "forbigået" når den seniore læge er tilstede. Der er foreslået at noget af simulationsundervisningen foregår ved kortvarige ugentlige simple simulationer i selve afdelingen med kald af vagtholdet og med fokus på kommunikation og ABCDE-systematik.