

SKÝRSLA HLUTAÚTTEKTAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS



Æðaskurðeild A4 Landspítalanum Fossvogi

Desember 2017



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

EFNISYFIRLIT

SAMANTEKT.....	3
AÐFERÐIR	4
NIDURSTÖÐUR	4
STJÓRNUN	4
ÞJÓNUSTA, AÐGENGI, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN.....	5
Starfsemi og þjónusta.....	5
Gæðavísar.....	6
Atvik.....	6
Kannanir	6
Öryggi	6
MANNAUÐSMÁL	6
HÚSNÆÐI OG AÐBÚNAÐUR	7
MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS	7
ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS.....	8

INNGANGUR

Forsendur fyrir góðri, öruggri og skilvirkri heilbrigðisþjónustu er að stefna og hlutverk herrar starfseiningar sé vel skilgreint. Mikilvægt er að yfirmenn og starfsfólk viðkomandi einingar þekki vel til stefnu hennar og viti til hvers er ætlast af hverjum og einum. Embætti landlæknis ber að fylgjast með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að umbótum á því sviði. Því beindist úttekt Embættis landlæknis aðallega að eftirfarandi spurningum:

1. Er stjórnun æðaskurðeildar í samræmi við nútímakröfur um góða stjórnun, s.s. straumlínuþjónun (e. lean management) eða aðra aðferðafræði?
2. Eru vinnubrögð stjórnenda og starfsfólks í samræmi við gæðastefnu Landspítalans og nútímaviðhorf um öryggismenningu, s.s. leiðbeiningar Embættis landlæknis (*Eflum gæði og öryggi í íslenskri heilbrigðisþjónustu 2016*)?
3. Hvernig er mönnun?
4. Hvernig er húsnæði og starfsaðstaða?
5. Hver er árangur starfsemi?

Mælikvarði:

- Gott
- Umbóta er þörf
- Ófullnægjandi

SAMANTEKT

Starfsemi æðaskurðeildar hefur þróast í rétta átt undir forystu núverandi yfirlæknis og hjúkrunardeildarstjóra. Starfsáætlun liggur fyrir og er hún í samræmi við starfsáætlun spítalans. Eftir að yfirlæknirinn tók við stjórn á deildinni hefur áhersla verið lögð á að bæta og efla samstarf sérfræðilækna á deildinni með það að markmiði að auka gæði þjónustunnar og bæta starfsandann. Ekki hefur gefist tími til að innleiða sérstaka aðferðafræði í stjórnun. Æðaskurðeildin er framarlega í gerð gæðaskjala og sjúklingafræðslu innan Landspítalans. Verklagsreglur hafa markvisst verið uppfærðar, skýrar upplýsingar um aðgerðir eru til fyrir sjúklinga á fleiri tungumálum. Kerfisbundið þverfaglegt umbótastarf er ekki fyrir hendi. Biðlisti á deildinni er óverulegur og með því stysta sem gerist á spítalanum. Starfsfólk æðaskurðeildar er upp til hópa vel menntaðir og hæfir einstaklingar og vinna vel saman sem hópur. Þó vantar nokkuð upp á mönnun sérfræðilækna og er deildin í samstarfi við háskólasjúkrahúsið í Uppsölum um læknisþjónustu. Upplýsingar um opnar æðaaðgerðir og innæðaaðgerðir sem gerðar hafa verið á æðaskurðeild hafa sl. 10 ár verið skráðar í samnorrænan gagnagrunn og er það í samræmi við stefnu spítalans. Húsnæði æðaskurðeildar er barn síns tíma og er takmarkandi fyrir starfsemina.

Samantekið álit:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. Stefnumörkun og stjórnun | <input type="radio"/> Gott |
| 2. Vinnubrögð og gæðastarf | <input type="radio"/> Umbóta er þörf |
| 3. Mönnun | <input type="radio"/> Umbóta er þörf |
| 4. Húsnæði og starfsaðstaða | <input type="radio"/> Ófullnægjandi |
| 5. Árangur starfsemi | <input type="radio"/> Gott |

AÐFERÐIR

Úttektin sem unnin var að frumkvæði Embættis landlæknis tók til atriða er varða stjórnun, vinnubrögð starfsfólks, gæðastarf og öryggismenningu, mönnun, húsnæði og aðbúnað. Megináhersla var lögð á þátt lækninga í ljósi þeirra erfiðleika sem deildin hefur átt við að etja undanfarin ár. Við úttektina var að hluta til stuðst við niðurstöður úttektar sem Georg Steinþórsson æðaskurðlæknir í Vermont í Bandaríkjunum gerði að beiðni Embættis landlæknis árið 2010. Farið var í úttektarheimsókn á æðaskurðdeild Landspítalanum í Fossvogi þann 15. nóvember 2017. Rætt var við framkvæmdastjóra skurðlækningasviðs og framkvæmdastjóra lækninga ásamt yfirlækni æðaskurðeildar og hjúkrunardeildarstjóra. Húsnæði deildarinnar ásamt stoðdeildum, göngudeild og sáramiðstöð var skoðað. Í úttektinni voru tekin viðtöl eftir sérstökum viðtalsramma við lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Í tengslum við úttektina voru skoðaðar fyrirbyggjandi upplýsingar varðandi ábendingar, kvartanir, atvikaskráningu og tilkynningar um alvarleg atvik.

Embættið þakkar stjórnendum og starfsfólki æðaskurðeildar góða samvinnu við úttektina.

NIÐURSTÖÐUR

STJÓRNUN

Starfsemi æðaskurðeildar hefur þróast í rétta átt undir forystu núverandi yfirlæknis og hjúkrunardeildarstjóra. Stefna og klínískar áherslur liggja fyrir m.a. í formi gæðaskjala. Starfsáætlun liggur fyrir og er í samræmi við starfsáætlun spítalans. Stjórnendur æðaskurðeildar hafa unnið að því að styrkja þjónustu deildarinnar inni á Landspítalanum og á deildinni eru nú fleiri lækna sem eingöngu starfa á spítalanum, allir í háu stöðugildi og göngudeildarþjónusta hefur aukist í samræmi við stefnu spítalans. Fram kom í viðtölum við starfsfólk deildarinnar að starfsandinn á deildinni hefði breyst mikið til batnaðar eftir að núverandi yfirlæknir tók við stjórninni og mikill metnaður lagður í að vinna saman í þverfaglegum teyrum. Samstarf æðaskurðlækna og röntgenlækna er með ágætum og stefnt er að því að auka enn frekar aðkomu og samstarf þeirra á næstu misserum. Gott samstarf er milli lækna æðaskurðeildar, hjúkrunarfræðinga og annars fagfólks.

Eftir ábendingu frá Georgi Steinþórssyni var reynt að koma á formlegum M og M (e. morbidity and mortality) fundum innan æðaskurðeildarinnar en reyndin varð sú að aðeins þrír fundir voru haldnir. Ein ástæða þess var að teymi deildarinnar var of lítið og sumum þótti form fundanna óásættanlegt og ekki vel til þess fallið að fjalla um viðkvæm mál. Í staðinn eru fræðslufundir einu sinni í viku á æðaskurðeild þar sem farið er yfir fræðigreinar, boðið upp á fræðslu frá öðrum sérgreinum og stéttum, fyrirlestra unglækna og stundum farið yfir valin tilfelli af deildinni. Lítið er á þessa fundi sem ígildi M og M funda. Á bráðamóttöku í Fossvogi eru uppbyggilegir M og M fundir (kallaðir „lærum og lagfærum“) sem æðaskurðlæknar sækja þegar fjallað er um mál tengd sérsviði æðaskurðlækninga. Sérfræðilæknar á æðaskurðeild vinna afar náið saman og eru alltaf tveir og tveir saman í stærri aðgerðum. Læknar deildarinnar hittast saman á vikulegum samráðsfundum og sitja fundi með röntgenlæknum þrisvar í viku þar sem tilfelli eru rædd. Allir lækna ganga saman stofugang og eru meðvitaðir um hvað hver og einn er að gera og ræða opinskátt um erfið tilfelli, bæði til að fara yfir hvað fór úrskeiðis, hvernig mætti gera betur næst og til að styðja við hvern annan. Ýmislegt er í deiglunni varðandi fundi með öðrum sérgreinalæknum og á næstu mánuðum er áætlað að taka upp samvinnu milli æðaskurðlækna og æðapræðingarlækna sem gæti opnað möguleika á því að taka markvisst upp M og M fundi.

ÞJÓNUSTA, AÐGENGI, NÝTING OG TÖLULEG GÖGN

Stofnanir í heilbrigðisþjónustu eiga að veita notendamiðaða þjónustu sem er örugg, tímanleg, skilvirk, árangursrík og þar sem jafnræðis er gætt. (Reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008). Stofnanir skulu einnig virða lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

Starfsemi og þjónusta

Æðaskurðsjúklingum er sinnt á æðaskurðdeildinni og er deildin sú eina sinnar tegundar á Íslandi. Síðustu árin hefur deildin verið í örum vexti bæði hvað varðar opnar aðgerðir, æðapræðingar, legur, göngudeildarkomur og þátttöku í þverfaglegum teymum. Hins vegar eru sjúklingar sem þurfa flóknar ósæðafóðringar sendir til meðferðar á æðaskurðdeildina við háskólasjúkrahúsið í Uppsölum. Á æðaskurðdeild sem er hluti af stærri heild (háls-, nef og eyrnadeild, lýta- og æðaskurðdeild) er pláss fyrir 8-10 sjúklinga hverju sinni. Gerðar eru fjórar aðgerðir á dag, tvær léttari og tvær flóknari. Mikið flæði er á deildinni alla virka daga en reynt er að hægja á um helgar sem tekst ekki alltaf þar sem stundum er tekið við sjúklingum sem ekki er pláss fyrir annars staðar. Þar sem á deildinni eru í raun þrjár deildir/sérgreinar er oft mikill atgangur, sérstaklega á morgnana; þrír stofugangar, stöðufundir og lyfjatiltektir, einnig getur verið snúið að velja sjúklinga saman í herbergi. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sinna öllum sérgreinum en hver starfseining hefur sína sérfræðilækna. Þrátt fyrir ólíkar sérgreinar og ólíka hópa sérfræðilækna gengur vel að stýra álaginu frá mánudegi til föstudags og er hjúkrunardeildarstjóri framsýn varðandi hvaða aðgerðir eru gerðar og vinnuskipulag deildarinnar er gott. Eins og staðan er nú og hefur lengi verið á spítalanum er hvorki pláss á skurðstofum né göngudeild fyrir bláæðaskurðlækningar. Þess vegna var á sínum tíma var ákveðið að bláæðaaðgerðir ættu heima utan spítalans en að öll slagæðainngrip skyldu framkvæmd á spítalanum. Þessi vinnubrögð eru í samræmi við ábendingar í McKinsey skýrslunni sem kom út árið 2016 um meðvitaða skiptingu verkefna. Góð samvinna er á milli æðaskurðeildar og göngudeildar skurðeildar og sáramiðstöðvar Landspítala sem er staðsett á göngudeildinni. Göngudeildarkomum til æðaskurðlækna og á sáramiðstöð hefur fjölgað gífurlega auk þess sem vísi að æðarannsóknarstofu hefur verið komið á fót þótt ennþá vanti veglegra ómtæki og sérhæfðan starfsmann. Á sáramiðstöð fer fram þverfagleg starfsemi með aðkomu margra sérgreina, m.a. æðaskurðlækninga og lögð áhersla á greiningu og ráðgjöf við meðferð langvinnra sára.

Gæði og öryggi

Stefnumótun æðaskurðeildar hefur að mestum hluta gengið út á að bæta og efla samstarf sérfræðilækna á deildinni með það að markmiði að auka gæði þjónustunnar en ekki verið sett sérstök gæðastefna fyrir deildina. Kerfisbundið þverfaglegt umbótastarf er ekki fyrir hendi á deildinni, svo sem umbótaþópar.

Útbúin hefur verið handbók, *Verklagsreglur æðaskurðeildar*, þar sem eru útskýringar á verklagi og flestu því sem viðkemur starfi deildarinnar. Þessi handbók er sérstaklega ætluð unglæknum en einnig gefur hún sérfræðilæknum tækifæri til að endurskoða og uppfæra verkferla reglulega. Handbókin hefur verið í endurskoðun á þessu ári og ýmislegt lagfært og til stendur að ný útgáfa verði komin í gagnið fyrir áramótin.

Í úttektinni kom fram að gæðastarfi er vel sinnt á æðaskurðdeildinni og deildin er framarlega í gerð gæðaskjala og sjúklingafræðslu innan Landspítalans. Skýrar upplýsingar um aðgerðir eru til fyrir sjúklinga á fleiri tungumálum. Gæðahandbók er aðgengileg öllum á innri vef spítalans og er starfsfólk deildarinnar duglegt að nýta sér hana. Í gæðahandbókinni er að finna töluvert efni sem snertir verkferla

á æðaskurðeild. Til að mynda eru gæðafærlar um feril þeirra sjúklinga sem dvelja á æðaskurðeild hverju sinni. Mikið starf hefur verið unnið við að samræma gæðahandbókina milli sviða LSH, tekin út úrelt skjöl og ný sett inn. Ritstjórn gæðahandbókar hefur yfirumsjón með því verki. Stjórnendur æðaskurðeildar eru áhugasamir um gerð gæðaskjala og eru hvetjandi. Æðaskurðeild notar rötargreiningar sem aðferðarfræði við úrvinnslu alvarlegra atvika. Yfirlæknir deildarinnar hefur sótt námskeið í þeirri aðferðarfræði og sjálf komið að rötargreiningum sem gerðar hafa verið. Til fyrirmyndar er að deildin er með viðmið um lífsmarkamælingar svo og markvissa stefnu um tilfærslu ábyrgðar. Yfirlæknir deildarinnar hefur sett viðmið um að öll meiri háttar æðavandamál á bráðamóttöku séu rædd milliliðalaust milli sérfræðinga. Á æðaskurðeild er haldin sérstök skrá yfir alla sjúklinga með ósæðargúla í því skyni að missa þá ekki úr eftirliti. Upplýsingar um opnar æðaaðgerðir og innæðaaðgerðir sem gerðar hafa verið á æðaskurðeild hafa sl. 10 ár verið skráðar í samnorrænan gagnagrunn og er það í samræmi við stefnu spítalans. Í gagnagrunninn eru m.a. skráðar upplýsingar um ástand sjúklings fyrir og eftir inngrip, auk fylgikvilla. Biðlisti æðaskurðeildar er sá stysti á spítalanum.

Gæðavísar

Æðaskurðeild hefur haft forgöngu í því að setja gæðavísa á skjá á legudeild og unnið er að því að gera þá enn sýnilegri öllum.

Atvik

Atvikaskráning er til staðar og starfsfólk hvatt til að skrá atvik og lögð áhersla á að læra af þeim og gera betur. Algengustu atvikin eru föll/byltur.

Kannanir

Nýlega var gerð starfsmannakönnun sem kom vel út ekki síst fyrir yfirlækni deildarinnar sem er áhugasöm og styðjandi. Þá kom fram að góð samvinna er milli allra fagaðila sem starfa á deildinni og upplýsingaflæði er gott. Þjónustukönnun sem gerð var sýndi að sjúklingar voru yfirleitt ánægðir með dvölinu á deildinni og var útkoman ein sú besta á spítalanum.

Öryggi

Starfsfólk deildarinnar er almennt vel vakandi fyrir því sem betur má fara varðandi öryggi og kemur með ábendingar þar um. Það sem helst er talið geta ógnað gæðum og öryggi á deildinni er talsvert mikið álag í byrjun vakta á morgnana; þrír stofugangar, stöðufundir sem eru þó stuttir og lyfjatiltekt undir álagi og oft ónæði sem getur aukið hættu á atvikum.

MANNAUÐSMÁL

Margt hæft starfsfólk starfar á æðaskurðeildinni og vinnur vel saman. Mönnun sérfræðilækna er of lítil miðað við umsvif, þrír sérfræðilæknar starfa við deildina í 2,5 stöðugildum. Tveir af þremur æðaskurðlæknum deildarinnar starfa eingöngu á spítalanum og hitta alla sjúklinga sína á móttöku innan Landspítala. Þriðji sérfræðilæknirinn rekur einkastofu jafnframt starfi sínu á spítalanum en hefur aðlagað starf sitt þar að þörfum spítalans og sendir til að mynda allar stofunótur rafrænt yfir í Sögu. Hann tekur einnig virkan þátt í göngudeildarstarfsemi sáramiðstöðvarinnar.

Landspítalinn hefur gert samkomulag við æðaskurðeild háskólasjúkrahússins í Uppsölum þangað sem sendir eru sjúklingar sem þurfa á flóknum ósæðafóðringum að halda. Sérfræðilæknar frá Uppsölum koma í afleysingar á deildinni, 1-2 vikur í senn sem léttir undir vaktabyrði og er að sögn yfirlæknis ákveðin lyftistöng fyrir deildina og tækifæri til framþróunar, þar sem þeir búa yfir víðtækri reynslu.

Auglýst hefur verið eftir æðaskurðlæknum bæði hér á landi sem og erlendis og eru þau mál í vinnslu. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar vinna við allar þrjár sérgreinarnar á deildinni sem getur verið flókið og íþyngjandi en hjúkrunardeildarstjóri heldur vel um alla þræði og er styðjandi, þannig að þetta hefur gengið vel. Mönnun hjúkrunarfræðinga hefur verið nokkuð góð hingað til en nú er vissar blíkur á lofti þar sem mikið viðvarandi álag er farið að segja til sín.

Stjórnendur og aðrir viðmælendum telja starfsanda á deildinni góðan og að virðing og traust ríki í samskiptum milli starfsfólks og deildin kom vel út í starfsmannakönnun sem nýlega var gerð. Læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og sjúkrabjálfarar vinna vel saman í teyrum.

Starfsfólk hefur tækifæri til að þróa sig í starfi og er það hvatt til að sækja fyrirlestra og námskeið sem gætu nýst þeim í starfi og stjórnendur er vakandi fyrir því að allir taki þátt í uppbyggingu á deildinni.

HÚSNÆÐI OG AÐBÚNAÐUR

Aðkoma að deildinni er óaðlaðandi, fjöldi rúma eru geymd í skála fyrir framan deildina og getað hamlað aðgengi og rýmingu. Húsnæði æðaskurðeildar setur starfsemi skorður. Deildin er hluti af stærri heild, þrjár sérgreinar eru hýstar í sömu einingunni og litar það alla starfsemi deildarinnar. Pláss er fyrir 8-10 sjúklinga á æðaskurðeild en þar eru bæði tví- og fjórbýli og algengt að bæði kyn séu á sömu stofunni. Starfsaðstæður eru slæmar, mikil þrengsli eru á deildinni, vaktherbergi lítið og vantar bæði vinnuherbergi og betri setustofu fyrir starfsfólk. Til stendur að taka í gegn ræstikompu og skoðunarherbergi á ganginum og þá myndast stærra fjölnota herbergi, vinnuherbergi með tölvum og húsgögnum svo hægt sé að halda fjölskyldufundi.

MAT EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

Ljóst er að starfsemi æðaskurðeildar hefur þróast í rétta átt undir forystu núverandi stjórnenda. Stefna og klínískar áherslur liggja fyrir m.a. í formi gæðaskjala. Starfsáætlun liggur fyrir og er í samræmi við starfsáætlun spítalans.

Gæðastarfi er vel sinnt á æðaskurðeildinni og deildin er framarlega í gerð gæðaskjala og sjúklingafræðslu innan Landspítalans og unnið er að því að gæðavísar verði enn sýnilegri öllum. Mikilvægt er að koma á fót þverfaglegum umbótahópum til að efla gæðastarf. Atvikaskráning er fyrir hendi og á deildinni hafa verið gerðar margar rótargreiningar og hefur yfirlæknirinn lagt sig fram um að taka þátt í þeim sjálf. Nýlega var gerð starfsmannakönnun sem kom vel út ekki síst fyrir yfirlækni deildarinnar sem er áhugasöm og styðjandi. Þá kom fram að góð samvinna er milli allra fagaðila sem starfa á deildinni og upplýsingaflæði er gott. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sinna hjúkrun allra sjúklingahópanna á deildinni og þrátt fyrir þá erfiðleika og áreiti sem slík tilhögun getur valdið gengur það vel undir styrkri stjórn hjúkrunardeildarstjórans.

Þjónustukönnun sem gerð var sýndi að sjúklingar voru yfirleitt ánægðir með dvölinu á deildinni og var útkoman ein sú besta á spítalanum.

Mönnun sérfræðilækna er ákveðið vandamál sem verið er að reyna að leysa. Embætti landlæknis telur að afleysing sérfræðilækna frá Svíþjóð sé neyðarúrræði sem hefur ákveðna galla í för með sér, s.s. minni samfellu, tungumálaörðugleika sem geta valdið misskilningi og þar með ógnað öryggi. Einnig getur það haft í för með sér að minni áhersla er lögð á að fá fastráðna sérfræðinga til starfa. Þá er óvissa varðandi hjúkrunarmönnun en langvarandi álag og mikil vaktabyrði farin að segja til sín.

Fram kom í viðtölum við starfsfólk deildarinnar að starfsandinn á deildinni hefði breyst mikið til batnaðar eftir að núverandi stjórnendur tóku við stjórn og metnaður lagður í að vinna saman í þverfaglegum teyimum.

Húsnæði deildarinnar stendur starfseminni fyrir þrifum og er nauðsynlegt að deildin fái betra húsnæði.

ÁBENDINGAR EMBÆTTIS LANDLÆKNIS

- Fjölga sérfræðilæknum í fullri stöðu

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að gera æðaskurðeildina meira aðlaðandi fyrir nýja sérfræðilækna.

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að gera rannsóknarvinnu að föstum hluta starfs sérfræðilæknis.

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að íhuga að í framtíðarskipulagi skurðlækningasviðs verði dag- og göngudeildarþjónusta bætt og bláæðaskurðlækningar verði eðilegur hluti starfseminnar.

- Endurskipuleggja verkferla

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur æðaskurðeildar til að endurskipuleggja verkferla, sérstaklega með vinnufyrirkomulag hjúkrunar í byrjun vakta á morgnana.

- Koma á fót þverfaglegum umbótahópum

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að stofna þverfaglega umbótahópa, m.a. til að bregðast við niðurstöðum gæðavísa í því skyni að efla gæði og öryggi þjónustu á deildinni.

- Húsnæði æðaskurðeildar

Embætti landlæknis hvetur stjórnendur til að gera æðaskurðeild kleift sem fyrst að komast í viðunandi húsnæði.