



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181022—24**

Hälsostaden
Sjukhus

Ängelholm
Ort

Invärtesmedicinska specialiteter
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsostaden-Ängelholms sjukhus har ett upptagningsområde på 100 000 invånare.

Sjukhuset är närsjukhus i nordvästra Skåne med närsjukvård, rehabilitering och specialiserad vård. Akutmottagningen är öppen mellan kl 08-20.00 varje dag. Akutmottagningen bemannas med tre jourlinjer dagtid och kvällstid och helger med två jourlinjer. Därutöver finns bakjourstöd på plats dagtid och i hemmet kvälls- och nattetid. På Sjukhuset finns en elektiv kirurgienhet med anestesi, som tillhör kirurgkliniken i Helsingborg.

Det finns flera specialistmottagningar på sjukhuset såsom hud-, ÖNH-, gynekologi-, psykiatri-, röntgen, smärtrehabilitering-, och barnmottagning.

Hälsostaden Ängelholm tillsätter 17 AT-block per år. AT-läkarna är placerade inom Hälsostaden under 3 månaders internmedicinplacering och 1,5 månader på internmedicinsk akutmottagning (under ett sparat akutblock) samt primärvårdsplaceringen 6 månader. Tjänstgöringen inom kirurgi 3 månader samt akutsjukvård 1,5 månader (ett nyinrättat block) samt psykiatri 6 månader fullgörs vid Helsingborgs lasarett.

Medicinkliniken har 5 vårdavdelningar med totalt 100 vårdplatser, med följande profilering: kardiologi, neurologi, gastroenterologi, endokrinologi, nefrologi och geriatrisk profil. Vidare finns en mottagningsverksamhet inom de olika internmedicinska områdena.

Verksamheten på medicinkliniken är bred och ger förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På Medicinkliniken finns 26 specialister där majoriteten arbetar heltid, 14 ST-läkare, och 8-9 AT-läkare. Antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare, då samtliga ST läkarna inte alltid finns på kliniken samtidigt pga sidoutbildning. På kliniken finns även läkarkandidater.

Samtliga handledare är specialistkompetenta och alla utom 2 har genomgått handledarutbildning. AT-SR finns som är ST-läkare. Skriftligt uppdrag och avsatt tid finns för uppdraget.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i moderna och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare med tillgång till datorer och övrig utrustning. På vårdavdelningarna finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning.

AT-läkarna har tillgång till en egen enhet med lunchrum och vilorum.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

AT-läkarna i Ängelholm genomgår en 2 veckors introduktionskurs varav 2 dagars akutmottagning i Helsingborg.

Tjänstgöringen inom invärtesmedicin omfattar 3 månader samt 1.5 månader internmedicinsk akutmottagning under separat akutblock. Under akutblocket ingår 1 veckas placering på Hälsostadens Mobila team som behandlar äldre i hemmet.

Avdelningstjänstgöring genomförs på kardiologavdelning ca 3 veckor samt övrig placering på hematolog-nefrologisk avd, geriatrisk-gastro avd, eller rehab-stroke avd. I samtal med AT-läkarna framgår det att avdelningsplaceringarna tidvis har hög arbetsbelastning, vilket leder till att AT-läkarna inte alltid hinner delta i alla teoretiska utbildningsmoment samt på internutbildningen på kliniken och inte heller hinner auskultera på klinikkens specialistmottagningar.

AT-läkarna deltar i jourverksamheten dagtid, och bakjour skall finnas placerad på akutmottagningen. Det framkommer dock av enkätsvar att endast 67 % av AT-läkarna upplever god förståelse för AT-läkarens utbildningsbehov hos bakjourer och andra seniora kolleger. Vid samtal med AT-läkarna framgår det att vissa bakjourer konsekvent lämnar akutmottagningen och därefter kan vara svåra att nå, vilket gjort att AT-läkarna på egen hand fått handlägga prio 1-larm och andra svårt sjuka patienter.

AT-läkarna har ingen egen mottagning men får i mån av tid auskultera på klinikkens specialistmottagning.

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen. Schemaläggningen anpassas till utbildningsplanen. Handlingsplan finns för läkare som inte uppnår målen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare, en specialist, som genomgått handledarutbildning. AT-läkarna introduceras till sin utsedda handledare vid en handledarlunch vid starten av placeringen. Handledarsamtalen är schemalagda, och genomförs regelbundet. Rekommendation finns att genomföra minst tre handledarsamtal under placeringen. Struktur för dessa samtal finns utarbetad. Checklista finns. Handledarsamtalen dokumenteras lite varierande. Sit-in görs minst en gång under placeringen. Det stimuleras till återkoppling genom en mall där AT-läkaren uppmanas till att be kollega om återkoppling varje torsdag.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms löpande av genom informella kontakter mellan AT-SR och handledarna samt via en strukturerad mall. Handledarträffar ("kollegier") saknas. I slutet av placeringen hålls ett avslutnings samtal med handledaren för återkoppling.

AT-SR har enskilt avslutande samtal med varje AT-läkare samt godkänner placeringen samt genomför i grupsamtal en utvärdering av placeringen.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Tre timmar varje vecka är avsatt teoretisk utbildning inom internmedicin för AT-läkarna i form av 45min/v specifika föreläsningar samt 2 timmar/v blandade internmedicinska fall md olika teman. Löpande under placeringen hålls falleltermiddagar tillsammans med ST-läkare. AT-läkarna har även möjlighet att delta i medicinklinikens interna utbildning.

Varje vecka håller en AT-läkare falldragning på morgonmötet, som är obligatoriskt under placeringen. Schemalagd tid för självstudier finns.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.

- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Utbildningsklimatet

Bra stöd ges från seniora kolleger, med undantag för att bakjournsstödet på akutmottagningen ibland sviktar, se ovan under "Tjänstgöringens upplägg". Utbildningsklimatet på medicinkliniken är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor.

- A Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

Styrkor

- Strukturerat upplägg av tjänstgöringen och regelbunden teoretisk utbildning.
- Medsittning genomförs.
- AT-ansvariga har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Gott utbildningsklimat.
- AT läkarna får bidra till klinikens utbildning med falldragningar
- Checklista finns
- PM för handledning samt handledarsamtal finns
- Utvärderings formulär finns
- Mentorskap ges i form av grupphandledning i form av "AT-frukost", och alla AT-läkare erbjuds personlig mentor

Svagheter

- Regelbundna handledarmöten ("kollegier") saknas.
- Tidvis sviktande bakjoursstöd
- Hög belastning på avdelningarna för AT-läkarna
- Inga möjligheter till egen mottagning
- Möjlighet till auskultation på klinikens specialistmottagning är begränsad pga hög avdelningsbelastning
- Schemalagd avdelningsplacering kan ändras med kort varsel

Förbättringspotential

- Förbättra bakjoursstödet på medicinkliniken
- Stärk underläkarbemanningen på avdelningarna
- Skapa rutiner för att fortlöpande utvärdera och förbättra det nya utbildningsupplägget med placering 3 månader på akutsjukvård i Helsingborg
- Samla handledare någon gång per år för vidareutbildning och diskussion kring handledning.
- Inför regelbundna handledarträffar ("kollegier") för avstämning av AT-läkarnas kompetensutveckling.
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ge AT-läkarna möjlighet till muntliga presentationer med feed-back.
- Ge AT-ansvarig möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp då utbildningsfrågor diskuteras.
- Förtydliga och strukturera upp AT-läkarnas roll i handledning av läkarkandidater