



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **180425-26**

Hässleholms sjukhus
Sjukhus

Hässleholm
Ort

Invärtesmedicinska specialiteter
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Berne Eriksson
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Hässleholms sjukhus (HS) är ett av tre sjukhus inom Skånevård KRYH och har ett upptagningsområde på ca 72 000 invånare. Sjukhuset tillsätter för närvarande 13 AT-tjänster per år.

Hässleholms sjukhus har verksamhet inom planerad ortopedi och internmedicin där kliniken benämns Närsjukvården.

Akutmottagningen handlägger akut internmedicinska tillstånd 08.00 till 20.00. Kända patienter kan komma med ambulans även övrig jourtid. Anestesi- och röntgenjour kan komma in med 30 minuters inställetid. Akut kirurgi, akut ortopedi och sjuka barn tas emot i Kristianstad. ST-höjningsinfarkter hänvisas till Kristianstad och på jourtid till Lund.

Strokepatienter läggs in i Hässleholm och trombolys vid akut stroke ges på Akutvårdsavdelningen. Närsjukvårdskliniken handlägger inte gastroenterologi och saknar möjligheter till endoskopier. Man handlägger inte, förutom i akutskedet, hematologiska maligniteter. I akutläget handläggs lungsjukdomar såsom KOL och andningssvikt men, förutom allergologi, handläggs inte lungsjukdomar på Hässleholms sjukhus.

Närsjukvårdskliniken har 4 avdelningar för internmedicinska sjukdomstillstånd men med viss inriktning. Akutvårdsavdelningen har 14 vårdplatser för kardiologiska patienter, med arytmi och ischemiövervakning, hjärtsvikt, KOL och dyspné med möjlighet att behandla med CPAP och Bi PAP, för intoxicationer och för trombolys vid stroke. Medicin-rehab avdelning 37 har 18 vårdplatser med platser för allmän internmedicin och för äldre patienter med rehabiliteringsbehov. Avdelning 38 har 15 vårdplatser och Stroke-rehabiliteringsavdelning 9 har 17 vårdplatser för stroke neurologi och rehabilitering. Ortopediska patienter med protesinfektioner kan vårdas på närsjukvårdsplats i Hässleholm.

På sjukhuset finns en dialysenhet och njurmottagning som organisatoriskt tillhör Kristianstad.

- 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 Närsjukvården (medicinkliniken) finns 28 specialister med specialistkompetens inom internmedicin, diabetes/endokrinologi, kardiologi, hematologi, geriatrik, rehabiliteringsmedicin, infektion, psykiatri, neurologi och allergologi. De nefrologer som ansvarar för dialysmottagningen i Hässleholm kan bidra med njurmedicinsk kompetens. Vissa lungmedicinska utredningar, såsom spirometri, provokationstest osv, kan göras på allergologimottagningen. Närsjukvårdskliniken har inte gastroenterologisk verksamhet.

Det finns 11 ST-läkare och 3-8 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. AT-ansvarig finns som är ST-läkare i slutet av sin utbildning. Tid är avsatt för AT-ansvarig uppdraget. Närsjukvårdskliniken i Hässleholm tar emot 8 läkarstudenter från Malmö-Lund under 4 veckor vår och höst och därutöver ett par läkarstudenter.

- 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 ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har tillgång till datorer och övrig utrustning. På vårdavdelningarna och akuten finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning. Jourrummen har tillräckligt god standard. AT-läkarna har inte tillgång till ett eget AT-rum för måltider, vila och samvaro.

- 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

Tjänstgöringen inom invärtesmedicin omfattar 4,5 månader fördelat på avdelningstjänstgöring och ca 30 % akutmottagningen.

AT-läkarna deltar i jourverksamheten såväl dagtid som nattetid. Medicinjouerna bemannas dagtid vardagar av två läkare varav en AT-läkare och en minst legitimerad. Kvällstid finns också en förstärkningsjour. Nattetid och helger bemannas medicinakuten av en AT-läkare och en mellanjour som är ST läkare eller legitimerad läkare, eller under vissa jourpass av sjukhusbunden bakjour. På helger bemannas medicinakuten av en AT-läkare eller ST-läkare. Medicinsk bakjour finns i hemmet, men får inte lämna sjukhuset om primärjouren är AT-läkare.

AT-läkarna handlägger även infektionspatienter och är placerade under en vecka på infektionskliniken i Kristianstad.

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

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen men checklista saknas. Skriftligt PM över praktiska detaljer för tjänstgöring på akuten saknas.

- 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.

EHandledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare. Handledarna är specialister och har handledarutbildning. Handledarsamtal är schemalagda 30 minuter var 14:e dag. Handledarsamtalen dokumenteras inte.

Kliniken genomför regelbundna AT-kollegier i mitten av AT där AT-läkarnas kompetens och progression bedöms och återkoppling sker av handledare till AT-läkare.

Med-sittning genomförs konsekvent.

AT-ansvarig gör den avslutande utvärderingen av AT-läkaren och avslutningssamtal genomförs av enhetschef för läkarna.

Formell handledning är begränsad under semesterperioder.

- 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

Medicinplaceringen ligger 4,5 månader in i AT-tjänstgöringen. Ett introduktionsprogram omfattar tre dagar och innefattar rutiner, EKG-skola, akutverksamhet med larm, röntgen, AK-mottagningen och introduktion i avdelningsarbete. Huvuddelen av introduktionen sker i början av placeringen på Närsjukvårdskliniken.

Obligatorisk utbildning under medicinblocket för AT-läkarna är schemalagd en dag per månad utom under sommarmånaderna. Det finns en tydlig acceptans att AT-läkarna deltar i planerade AT-utbildningsaktiviteter. AT-läkarna inbjuds även att delta i klinikens internutbildning. Varannan fredag erbjuds utbildning gemensamt för AT- och ST-läkare, tisdag och torsdag hålls gemensamma möten med alla läkare för information och utbildning. Alla AT-läkare förväntas presentera patientfall eller annan föreläsning för klinikens läkare.

Teoretisk utbildning är begränsad under sommarmånaderna.

- 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

Utbildningsklimatet på Närsjukvårdskliniken är mycket gott med en engagerad AT-ansvarig läkare och det är tydligt att AT-läkarnas utbildning har hög prioritet i verksamheten. Mycket gott stöd från seniora kolleger och bakjourer.

- 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

- En sammanhållen klinik där AT-läkarna direkt kommer in i arbetet, ses som kollegor och har mycket gott stöd.
- Strukturerat och genomtänkt upplägg av tjänstgöringen och teoretisk utbildning enligt målbeskrivningen.
- Engagerad AT-ansvarig.
- Akutmottagningstjänstgöring med god handledning och gott bakjournstöd.
- AT-läkarna får arbeta självständigt men med gott stöd.
- Regelbundna schemalagda handledarsamtal.
- AT-ansvarig har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Gott utbildningsklimat.
- Medsittning genomförs minst en gång under medicinplaceringen.
- En "Läkarmanual" finns för instruktioner för bland annat avdelningsarbete och arbete på akuten.

Svagheter

- Verksamheten är bred internmedicinsk men patienter med gastroenterologiska sjukdomar, hematologiska maligniteter och lungmedicinska sjukdomar, förutom KOL, handläggs inte i Hässleholm.
- Handledningssamtalen dokumenteras inte.
- Mellanjouren kan inte alltid vara behjälplig under jourtid.
- AT har ingen egen mottagning.
- Checklista saknas.
- Det finns begränsade utbildningstillfällen riktade mot AT-läkarnas kompetensnivå samt regelbundna fallgenomgångar.

Förbättringspotential

- Internmedicinska sjukdomstillstånd som inte handläggs på Närsjukvårdskliniken kan täckas genom strukturerade utbildningstillfällen eller kort placering på enhet som handlägger dessa tillstånd.
- Handledning under semesterperioder bör säkras genom exempelvis grupphandledning då ordinarie handledare har semester.
- AT-läkare bör uppmuntras att dokumentera handledarsamtalen.
- Se över möjligheter till AT-mottagning med återbesök för patienter från akutmottagningen och avdelning.
- Se över möjligheter till samordnade utbildningstillfällen via Skype eller annan applikation.
- AT-ansvarig bör beredas möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp när utbildningsfrågor diskuteras.
- Skapa schemalagd tid för självstudier.
- Checklista för kontroll av uppnådd kompetens.