



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181022—23**

**Helsingborgs lasarett**  
*Sjukhus*

**Helsingborg**  
*Ort*

**Allmänmedicin**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus** 

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Helsingborgs lasarett (HL) är ett av tre sjukhus inom Skånevård Sund och har ett upptagningsområde på ca 250 000 invånare. Sjukhuset tillsätter för närvarande 26 AT-tjänster per år.

Allmänmedicintjänstgöringen sker vid någon av de 15 offentliga eller privata vårdcentralen som finns i upptagningsområdet där avståndet till den mest avlägsna VC ligger ca 3 mil från Helsingborg.

- 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

Bemanningen på vårdcentralerna varierar, men kravet för att en vårdcentral ska få ta emot AT-läkaren är att det ska finnas minst två fast heltidsanställda allmänläkare på enheten. 1-2 AT läkare placeras per enhet.

- 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 i allmänhet egen fast expedition och har god tillgång till datorer och övrig utrustning.

- 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

Allmänmedicintjänstgöringen är upplagd så att AT-läkaren har egen mottagning med tid avsatt för inläsning inför varje patient, varför ingen specifik självstudietid är inlagd i schemat. Tidsbokning per patient är initialt 40-60min per patient, vilket succesivt minskas till ca 30 min. "Riktlinjer bokningar för AT läkare" finns. Specialist finns alltid lätt tillgänglig för patientrelaterade frågor. Ca 8 tim per vecka är avsatt för administrativt arbete. Dessutom auskulterar AT-läkarna på VC specialistssk mottagningar.

Frivillig jourtjänstgöring erbjuds där AT-läkaren deltar i kvälls- och helgtjänstgöring och kan då ta ut motsvarande komptid i ledighet. Läkarna erbjuds vidare att delta i det "Mobila teamet" i Ängelholm samt följa med Falks hembesöksbilar.

Tjänstgöringens upplägg gör att det finns goda förutsättningar att målbeskrivningen ska kunna uppfyllas.

- 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 och schemalagd tid för en timmes handledning per vecka. Handledarsamtalen dokumenteras. Checklista finns. Fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetens görs utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet med på förhand kända metoder tex sit-in (minst 2 ggr), 360 graders-bedömning, samt röda tråden samt i AT-kollegium. SR besöker en gång efter halvtidsplacering AT-läkaren och dess handledare för avstämning samt har avslutningssamtal i grupp med AT-läkarna. En enkät används även så att AT läkarna kan utvärdera placeringen.

Verksamhetschefen/studierektor på respektive vårdcentral har avslutningssamtal med AT-läkaren.

- 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

Allmänmedicinplaceringen inleds med två dagars utbildning med fokus på praktiska färdigheter, t ex undersökningsteknik i ortopedi, ÖNH, ögon, hud dermatoskopi) mm. Under placeringen deltar läkarna i de regionala undervisningsdagarna, samt dessutom det lokala AT-utbildningsprogrammet ca ½ utbildningsdag/v. Planerad AT-undervisning sker ej under sommarmånaderna.

AT-läkarna deltar också i den övriga interna I utbildningen. Tillfälle ges i viss mån till egna presentationer.

- 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 vårdcentralerna beskrivs som mycket gott med engagemang och villighet att undervisa från de seniora kollegernas sida. Överlag är AT-läkarna mycket nöjda med sin allmänmedicinplacering

- 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

- Strukturerad och genomtänkt upplägg av tjänstgöringen enligt målbeskrivningen.
- Engagerad AT-studierektor.
- Egen mottagningsverksamhet med bra stöd och handledning.
- Fortlöpande strukturerade bedömningar av AT-läkarens kompetensutveckling sker med kända metoder.

## Svagheter

- Några uppenbara svagheter noterades inte.

## Förbättringspotential

- Öka gärna möjligheten för AT-läkarna att bidra till intern utbildningen i form av egna presentationer och ge konstruktiv feedback på detta