



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181022—23**

**Helsingborgs lasarett**  
*Sjukhus*

**Helsingborg**  
*Ort*

**Invärtesmedicinska specialiteter**  
*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.

HL är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, barnmedicin, gynekologi, infektion, ÖNH och psykiatri. Verksamheten inom samtliga invärtesmedicinska specialiteter är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Medicinkliniken har 7 vårdavdelningar med totalt 138 vårdplatser, med följande profilering: neuro/stroke, kardiologi, lunga, hematologi, njure (+ utbildningsavdelning), geriatrik, MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning). Vidare finns en bred mottagningsverksamhet inom de olika internmedicinska områdena.

Verksamheten är bred och ger goda 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 60 specialister där majoriteten arbetar heltid, 20 ST-läkare, och 6-7 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater.

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

- 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

Tjänstgöringen inom invärtesmedicin omfattar 3 månader avdelningstjänstgöring varav 2 veckor på MAVA, 2 veckor kardiolog, 2 veckor på neurologavdelningen och 6 veckor på annan vårdavdelning. I samtal med AT-läkarna framgår det att placering på neurologavdelningen inte alltid är optimal avseende handledning och placering pga hög arbetsbelastning.

Dessutom tjänstgör AT-läkarna 3 månader på akutkliniken och under denna placering handlägger AT-läkarna akutmedicinska patienter. AT-läkarna deltar då i jourverksamheten dagtid, se avsnittet akutmedicin.

Klinikspecifik introduktion ges under en halv dag.

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

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen.  
Schemalaggningsplanen 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.

## EHandledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare. Handledarsamtalen är inte schemalagda, men genomförs ändå i stort sett regelbundet. Rekommendation finns att genomföra minst tre handledarsamtal under placeringen. Struktur för dessa samtal finns utarbetad. Handledarsamtalen dokumenteras som regel inte.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av genom informella kontakter mellan AT-ansvarig och handledarna. Handledarträffar ("kollegier") saknas.

AT-ansvarig träffar AT-läkarna varje månad på s k AT-lunch och har enskilt avslutande samtal med varje AT-läkare samt godkänner 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. AT-läkarna deltar även i medicinklinikens interna utbildning.



AT-läkarna ges inga tillfällen att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller artikelreferat. Schemalagd tid för självstudier saknas men möjlighet ges ibland 1 timme per vecka.

- 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 och bakjourer. Av enkätsvaren från AT-läkarna framgår att 87 % helt eller delvis instämmer i att 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.
- Välbemannad klinik
- Mångfacetterad verksamhet.
- Medsittning genomförs.
- AT-ansvariga har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Gott utbildningsklimat.
- Regelbundna lunchmöten mellan AT-ansvarig och AT-läkarna

## Svagheter

- AT läkarna ges ringa möjligheter till att bidra till klinikens vidareutbildning.
- Checklista för uppföljning av utbildningsmålen saknas.
- Ingen egen medicinmottagning.
- Regelbundna handledarmöten ("kollegier") saknas.

## Förbättringspotential

- Se över så att alla handledare har modern handledarutbildning
- Samla handledare någon gång per år för vidareutbildning och diskussion kring handledning.
- Inför regelbundna handledarträffar ("kollegier") för avstämning av AT-läkarnas kompetensutveckling.
- Inför överskådlig checklista över vad som ingår i målbeskrivningen för medicinplaceringen och använd dessa för avstämning mot målbeskrivningen
- 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.