



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181022—23**

Helsingborgs lasarett
Sjukhus

Helsingborg
Ort

Psykiatri
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.

Psykiatrin är organiserad i Skånevård SUND med en sammanhållen division i Skåne. Denna inspektion omfattar psykiatriblocket för AT-läkare placerade på Helsingborgs lasarett och Hälsostaden Ängelholm. Psykiatrins upptagningsområde omfattar Landskrona, Ängelholm och Helsingborg. Kliniken har 5 vårdavdelningar med 76 vårdplatser samt två brukarstyrda platser på Brukstyrda inläggningar. Två avdelningar har profilering allmänpsykiatri, 1 avd psykos, 1 avd äldrepsykiatri och 1 avd beroendepatienter.

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 kliniken finns 30 specialister samt enstaka timanställda, 15 ST-läkare, och 12-15 AT-läkare var 3:e månad. Förutom AT- och ST-läkare finns läkarkandidater.

Samtliga handledare är specialistkompetenta. AT-studierektor som är specialist finns med skriftlig uppdragsbeskrivning och tid avsatt för uppdraget. Studierektorn är dessutom övergripande ST-studierektor för psykiatrin Skåne.



- 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 delar expedition, 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 på HL.

- 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 omfattar 3 månader, varav ca 6-8v på en avdelning. Cirka 3 v är AT- läkaren placerad på psykakuten dagtid 8-16.30, och 1-2v kvällsjourer 12-21. En leg läkare arbetar samtidigt på psykakuten med AT-läkaren.

Dessutom tjänstgör AT-läkarna 3 månader på akutkliniken och under denna placering är ca 6 veckor avsedda för akutmedicin. AT-läkarna deltar då i jourverksamheten dagtid, se avsnittet akutmedicin.

Klinikspecifik introduktion ges under två dagar där bl.a. organisationen, LPT samt suicid föreläsningar ingår.

AT-läkarna har ingen egen mottagning men har möjlighet att auskultera på BUP, ätstörnings-, rättspsyk- och bedömningsmottagningar.

Psykiatriplaceringen är upplagd utifrån 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.

EHandledning och uppföljning

Alla AT-läkare tilldelas personlig handledare. Handledarsamtalen är inte schemalagd, men genomförs. Rekommendation finns att genomföra 1 gång per månad samt minst 2 grupphandledartillfällen. Handledning sker även under sommarmånaderna. Specifik handledarmanual finns ej, och samtalen dokumenteras ej av AT-läkaren. Handledarkollegier genomförs 4 ggr per år; i slutet av varje AT-grupp. Vid dessa kollegium avhandlas även "de goda handledartipsen".

Feed back instrumentet "röda tråden" även av AT-läkaren och handledaren för avstämning av läkarens kompetensutveckling. SR utvärderar placeringen via anonym enkät till AT-läkaren, samt muntligen i grupp.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.
Avslutningssamtal genomförs av SR.

- 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

Förutom 2 dagars introduktion med bl.a. suicid och LPT föreläsning, ges 1 gång per vecka, fast tid minst 2 timmar klinikbunden utbildning även under sommarmånaderna. AT-läkarna har även möjlighet att delta i klinikens "morgonmöten".



AT-läkarna ges inga tillfällen att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller artikelreferat. Schemalagd tid för självstudier saknas, men möjlighet ges till 2 timme per vecka. Checklistor 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.

G Utbildningsklimatet

Utbildningsklimatet på psykiatrikliniken är gott. Av enkätsvaren från AT-läkarna framgår att 100 % av AT-läkarna helt eller delvis instämmer i att utbildningsklimatet inom psykiatri är utvecklande och inbjudande till diskussioner och frågor. Motsvarande siffra gällande att bakjourer och andra seniora kollegor har god förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov är 80 %.

- 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.
- Mångfacetterad verksamhet.
- Medsittning genomförs.
- AT-ansvariga har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Regelbundna AT-kollegium för utvärdering av AT läkarna samt för diskussioner kring utbildningen.
- Samtliga handledare har handledarutbildning och handledning sker regelbundet.
- Gott utbildningsklimat.

Svagheter

- AT- läkarna ges inte möjlighet till att bidra till klinikens vidareutbildning, med tillfälle för konstruktiv feedback.
- Checklista saknas.

Förbättringspotential

- Inför checklista över vad som ingår i målbeskrivningen som kan användas vid avstämning av måluppfyllelse
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ge AT-läkarna möjlighet till muntliga presentationer med feedback.
- AT- studierektorns bör ha möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp då utbildningsfrågor diskuteras.