



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **180320-21**

Centralsjukhuset
Sjukhus

Kristianstad
Ort

Invärtesmedicinska specialiteter
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset, Kristianstad (CSK) är ett av tre sjukhus inom Skånevård KRYH som har ett upptagningsområde på ca 170 000 invånare. Sjukhuset tillsätter för närvarande 24 AT-tjänster per år.

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

På medicinkliniken CSK finns de flesta internmedicinska subspecialiteter representerade med sektioner inom kardiologi, lungmedicin, gastroenterologi, hematologi, reumatologi, diabetologi, endokrinologi, nefrologi, neurologi och strokevård.

Medicinkliniken har 10 vårdavdelningar med totalt 115 vårdplatser. Vårdavdelningar har följande huvudinriktningar: hematologi-, gastrologi-, lungavdelning, två kardiologiavdelningar plus HIA, MAVA samt en avdelning som är gemensam för reuma, endokrin och nefrologi. Dessutom en dagvårdsavdelning för snabb uppföljning från bl.a. akutmottagningen. Vidare finns en bred mottagningsverksamhet inom de olika internmedicinska områdena.

Kliniken bemannar en bakjournlinje och tre primärjournlinjer varav 1-2 AT-läkare dagtid vardagar och 2 primärjournlinjer kvällar och helger. Medicinkliniken har samjour med infektionskliniken. Kardiologbakjour finns i beredskap nattetid. Under internmedicinblocket tjänstgör AT-läkarna även 1 vecka på infektionskliniken.

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 53 specialister där majoriteten arbetar heltid, 16 ST-läkare, och 6-13 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare. Förutom AT- och ST-läkare finns 5-10 läkarkandidater på kliniken.

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. AT-ansvarig finns som är ST-läkare i slutet av sin utbildning. 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 och på akuten finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning.

Jourrummen har accepterad standard. Flera jourrum saknar fönster och klagomål förekommer kring ventilationen i dessa rum.

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 4,5 månader fördelat på avdelningstjänstgöring och ca 30% akutmottagningen.

AT-läkarna deltar i jourverksamheten såväl dagtid som nattetid. Medicinjourerna bemannas dagtid vardagar med 3 läkare varav 1-2 AT-läkare. Nattetid och helger bemannas medicinakuten av en AT-läkare och en mellanjour som är ST-läkare alt leg läkare med medicinbakjour samt kardiologbakjour i hemmet. På vardagkvällar/nätter och helger ingår även infektionsjouren i medicin-jourtjänstgöringen med infektionsbakjour.

AT-läkarna har ingen egen mottagning men får i mån av tid auskultera på specialistmottagningen. AT-läkarna får ha önskemål om vilken avdelning de helst vill förlägga den längre tjänstgöringsperioden på.

I samtal med AT läkarna framgår det att placering på neurologavdelningen inte alltid blir en optimal invärtesmedicinsk placering. Vidare framgår det att AT läkarna upplever att de även behöver i stor utsträckning instruera kandidaterna på avdelningarna.

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen men checklista saknas. Schemaläggningen anpassas till utbildningsplanen. 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. Schemalagt handledarsamtal var 14:e dag.

Handledarsamtalen dokumenteras inte.

Läkarchefen gör den avslutande utvärderingen av AT läkaren. Avslutningssamtal genomförs.

- 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

Medicinkliniksplaceringen ligger 4.5 månader in i AT-tjänstgöringen. Huvuddelen av introduktionen sker i samband med start på medicinkliniken. Under 1 dag ges information kring rutinerna kring tjänstgöringen samt repetition av akutmedicin dessutom en halvdag EKG utbildning.

Sjukhusgemensam obligatorisk utbildning under medicin-, kirurgi- och psykiatriblocken för AT-läkarna är schemalagd en dag per månad utom under sommarmånaderna. Det finns en stor acceptans att AT-läkarna deltar i planerade AT-utbildningsaktiviteter. AT-läkarna inbjuds även att delta i klinikkens internutbildning. En timme var 14:e dag finns seminarier där patientfall presenteras och diskuteras och alla AT läkare skall någon gång under placeringen bidra med en fallpresentation.

Tid för självstudier 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 medicinkliniken är mycket gott med en mycket engagerad AT-ansvarig läkare och det är tydligt att AT-läkarnas utbildning har hög prioritet i verksamheten. 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

- Strukturerat och genomtänkt upplägg av tjänstgöringen och teoretisk utbildning enligt målbeskrivningen.
- Engagerad AT-ansvarig.
- Akutmottagningstjänstgöring med god handledning och bakjourstöd.
- Mycket självständigt arbete under jourerna.
- Regelbundna schemalagda handledarsamtal.
- Medsittning genomförs.
- AT-ansvarig har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Gott utbildningsklimat.
- Medsittning genomförs minst en gång under medicinplaceringen.
- Regelbundna seminarier med patientfall.
- AT-läkarna får möjlighet till muntlig presentation under placeringen

Svagheter

- Ingen dokumentation av handledningssamtalen.
- Checklista saknas.
- Ingen egen medicinmottagning.
- AT-läkarna inräknas i grundbemanningen vilket leder att även de behöver instruera läkarkandidater.
- PM där praktiska detaljer inför tjänstgöringen på akutmottagningen ingår saknas och efterfrågas av AT-läkarna.

Förbättringspotential

- Se över om det inte finns möjlighet att införa egen mottagningsverksamhet tex på "Adam dagvårdsenheten", eller annan mottagning
- Se över så att alla handledare har modern handledarutbildning
- Samla handledare någon gång per år för vidareutbildning och diskutera strukturen kring handledningen utifrån de skriftliga riktlinjer som framtagits för Region Skåne.
- Inför överskådlig checklista vad som ingår i målbeskrivningen för medicinplaceringen och använd dessa för avstämning mot målbeskrivningen
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Ge mer konstruktiv kritik och feedback under tjänstgöringen och vid muntliga presentationer.
- Se över möjligheten för tjänstgöringens upplägg så att medicinplaceringen kommer först i AT.
- Se över schemalagningen för nattjour så att de inte läggs i anslutning till utbildningsdag
- Det är en klar fördel om AT-ansvarig får möjlighet att delta i klinikens ledningsgrupp då utbildningsfrågor diskuteras.
- PM där praktiska detaljer inför tjänstgöringen på akutmottagningen ingår, efterfrågas av AT-läkarna.
- Förtydliga AT-läkarens roll vad beträffar utbildning/handledning av läkarkandidaterna på kliniken