



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **181211—12**

**Lasarettet i Landskrona**  
*Sjukhus*

**Landskrona**  
*Ort*

**Invärtesmedicinska specialiteter**  
*Verksamhetsområde*

Åsa Boström och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus** 

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Lasarettet i Landskrona har ett upptagningsområde på 60 000 invånare. Sjukhuset är ett närsjukhus i västra Skåne med närakutmottagning dagtid, invärtesmedicinsk klinik och elektiv operationsverksamhet inom allmän kirurgi och urologi. Akutmottagningen bemannas med två jourlinjer dagtid kl 8.00-18.00 (framjour och bakjour). På övrig tid finns en husjour på sjukhuset och bakjour i hemmet med 30 min inställetid. Prio 1-larm är inte tänkta att tas om hand på akutmottagningen, även om detta inträffar av och till.

Det finns flera specialistmottagningar på sjukhuset såsom hud-, ögon-, gynekologi-, psykiatri-, och barnmottagning. Sjukhuset har också en fullt utrustad röntgenavdelning.

Lasarettet i Landskrona tillsätter 9 AT-block per år. AT-läkarna är placerade i Landskrona under internmedicinplaceringen som är 4,5 månader samt under primärvårdsplaceringen 6 månader. Tjänstgöringen inom kirurgi 3 månader samt akutsjukvård 1,5 månader samt psykiatri 3 månader fullgörs vid Helsingborgs lasarett. Fram till 180301 fullgjordes kirurgi- och akutmottagningsplaceringarna vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Medicinkliniken har 3 vårdavdelningar med totalt 58 vårdplatser med profilering inom kardiologi, geriatrik / stroke / palliativ vård samt endokrinologi / lunga / diabetes. Vidare finns en mottagningsverksamhet inom de olika internmedicinska områdena. Gastroenterologisk och njurmedicinsk specialistkompetens saknas.

Verksamheten på medicinkliniken är bred och ger förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen och laboratorium.

- 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 14 specialister där majoriteten arbetar heltid, 4 ST-läkare, och 4-5 AT-läkare. Antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater under 4 veckor varje termin.

Samtliga handledare är specialistkompetenta och alla har genomgått handledarutbildning. AT-studierektor finns som är överläkare och har skriftligt uppdrag men ingen definierad tid avsatt tid finns för uppdraget.

- 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. AT-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 ett klinikgemensamt rum men inget definierat AT-rum.

- 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 inleds en veckas introduktionskurs förlagd till Helsingborg varav 3 dagars akutkurs.

Tjänstgöringen inom invärtesmedicin är upplagd utifrån målbeskrivningen och fördelas enligt följande:

- 3 veckor på varje vårdavdelning
- 2 veckor nattjour
- 3 veckor på akutmottagningen
- 1 vecka auskultation på mottagning inkl en halv dags egen strokemottagning
- 2 veckor på HIA i Lund
- 1 vecka MAVA i Helsingborg.

Vid samtal med AT läkarna framgår det att avdelningsplaceringarna tidvis har hög arbetsbelastning, vilket leder till att AT-läkarna inte alltid hinner delta i alla teoretiska utbildningsmoment och arbetsbelastningen tycks periodvis varit så hög att det kan antas påverkat utbildningssituationen.

Jourverksamheten får genomgående högt betyg och framför allt nattjourerna framhålls av AT-läkarna ha mycket högt utbildningsvärde. Bakjournstödet är överlag gott.

Placeringen på MAVA i Helsingborg ges goda omdömen av AT-läkarna.

- 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 i samband med introduktionsveckan en personlig handledare som är handledarutbildad specialist. Handledaren fungerar som klinikhandledare under medicinplaceringen och under övriga delar av AT som mentor / huvudhandledare.

Det finns schemalagd tid för handledarsamtal varje vecka och om denna tid inte kan utnyttjas till handledning sker handledningen på annan tid. Rekommendation finns att genomföra minst tre handledarsamtal under placeringen. Struktur för handledarsamtal finns utarbetad och används, liksom en mall för dokumentation av handledarsamtalen. Enligt AT-läkarnas enkätsvar dokumenterar 75 % av AT-läkarna handledarsamtalen i någon utsträckning. Däremot finns ingen checklista för att stämma av hur AT-läkarens utveckling förhåller sig till målbeskrivningen.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms löpande av handledarkollegier en gång per månad. Vidare görs en bedömning av handledarna och AT-läkare tillsammans via en strukturerad mall i slutet av placeringen ("Den röda tråden"). I slutet av placeringen hålls ett avslutningssamtal med handledaren för återkoppling.

AT-SR har enskilt avslutande samtal med varje AT-läkare samt godkänner placeringen. I samband med detta ges AT-läkaren även tillfälle att utvärdera placeringen.

Av enkäter och vid samtal med AT-läkarna framkommer önskemål om mer återkommande feed-back i den kliniska vardagen, vid muntliga presentationer mm.

- 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

En timme varje vecka är avsatt teoretisk utbildning inom internmedicin för AT-läkarna. Undervisningen ges gott betyg av AT-läkarna men är periodvis inställd påfallande ofta och AT-läkarna har ibland svårt att komma ifrån arbetet på avdelningarna eller akutmottagningen för att delta i undervisningen.

AT-läkarna har även möjlighet att delta i medicinklinikens interna utbildning.

Varje vecka håller en AT-läkare falldragning på morgonmötet och vid ett annat tillfälle ett artikelreferat. Båda dessa moment är obligatoriska under placeringen. Schemalagd tid för självstudier saknas.

AT-läkarna ges också möjlighet att delta i de förvaltnings- och regionsgemensamma utbildningsaktiviteterna, se rapporten om övergripande bedömning.

- 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

Vid samtal med AT-läkarna betecknas utbildningsklimatet generellt som gott, men av sammanställningen av AT-läkarnas enkäter har endast 50 % helt eller delvis instämt i påståendet "Bakjourer och andra seniora kolleger har god förståelse för AT-läkarens utbildningsbehov". Enligt AT-läkarna ska detta tolkas som ett uttryck för att enstaka överläkare har ringa förståelse och intresse för att hjälpa till med avdelningsarbetet vid hög belastning trots att AT-läkaren ber om hjälp.

25 % av AT-läkarna har i enkätsvaren angett att det upplevt hinder i utbildningen till följs av t.ex kön, etnicitet etc. Enligt samtal med AT-läkarna hänför sig detta till en enskild överordnad kollega som på ett negativt sätt särbehandlar kvinnliga yngre kolleger.

- 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.
- Medsittning genomförs.
- AT läkarna får bidra till klinikens utbildning med falldragningar och artikelreferat
- PM för handledning samt handledarsamtal finns
- Huvudhandledare
- Bra struktur för handledning och stöd för dokumentation av handledarsamtal
- Regelbundna handledarkollegier
- Nattjourer med högt utbildningsvärde och gott bakjournstöd
- Stort ansvar och självständigt arbete

## Svagheter

- Hög belastning på avdelningarna periodvis för AT-läkarna
- Bristande förståelse för AT-läkarnas arbetssituation och negativ särbehandling av kvinnor förekommer
- Den schemalagda utbildningen för AT-läkarna är påfallande ofta inställd.

## Förbättringspotential

- Se övermöjligheterna att stötta AT-läkarna vid hög arbetsbelastning på avdelningarna
- Komplettera den teoretiska utbildning med undervisning i njurmedicin och gastroenterologi.
- Arbeta för en kultur där feed-back blir en naturlig del av den kliniska vardagen