



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **180424-25**

**Lasarettet**  
*Sjukhus*

**Ystad**  
*Ort*

**Invärtesmedicinska specialiteter**  
*Verksamhetsområde*

Birgitta Stymne och Björn Ohlsson  
*Inspektörer*

**Lipus** 

## STRUKTUR

### A Verksamheten

Lasarettet i Ystad är ett av tre sjukhus inom Skånevård KRYH och har ett upptagningsområde på ca 100 000 invånare. Sjukhuset tillsätter för närvarande 16 AT-tjänster per år.

Lasarettet i Ystad är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi och gynekologi.

På medicinkliniken bedrivs en bred internmedicinsk verksamhet med profilering inom kardiologi, lungmedicin, njurmedicin och neurologi. Medicinkliniken har 3 vårdavdelningar med totalt 46 vårdplatser samt HIA/AVA. Vidare finns en mottagningsverksamhet samt dialys och klin fys. Dessutom ingår den tidigare akutkliniken numera i medicinkliniken.

Kliniken bemannar en bakjourslinje och en primärjourslinje dagtid men AT-läkarna deltar inte i dagjoursverksamheten utan enbart i nattjouren parallellt med en ST-läkare.

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 18 specialister i intermedicin samt 6 specialister i akutmedicin. Flera är dubbelspecialister. På kliniken finns 10 ST-läkare i internmedicin och 5 inom akutmedicin. Av dessa befinner sig i genomsnitt cirka hälften på kliniken och resten på randutbildning på andra kliniker. Dessutom finns oftast 2 randande ST-läkare från andra specialiteter och 4 AT-läkare. Antalet specialister överstiger således antalet utbildningsläkare som som vid samma tillfälle tjänstgör på kliniken.

Samtliga handledare för AT är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Två AT-ansvariga är specialister och har genomgått

handledarutbildning. Båda saknar skriftlig arbetsbeskrivning och tid avsatt 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 lokaler med adekvat utrustning. Däremot är trångboddheten påtaglig i läkarexpeditionerna på såväl avdelningar som på akutmottagning där fyra läkare samtidigt arbetar i ett rum på cirka 10 kvadratmeters storlek. Ventilationen i rummen förefaller otillräcklig.

AT-läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare med tillgång till datorer och övrig utrustning  
På vårdavdelningarna och akuten finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning. Jourrummen har acceptabel standard.

En samlingsplats för AT-läkarna saknas, utan det finns endast en lokal som fungerar omklädningsrum för både män och kvinnor. Någon lokal av den typen som brukar kallas "AT-läkarrum" och som fungerar som samlingspunkt för AT-läkarna finns inte.

- 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 som fördelas på i huvudsak avdelningstjänstgöring och ca en nattjournsvecka per månad.

AT-läkarna deltar inte dagjournsverksamheten, vilket är ovanligt. Jämfört med andra sjukhus innebär detta AT-läkarna i Ystad får en proportionellt sett mindre andel av placering på akutmottagningen. Man bör överväga att även ge AT-läkarna möjlighet att delta i dagjournsverksamheten under handledning. Det skulle förutom ett ökat utbildningsvärde även ge en bättre förberedelsen inför första nattjournen, vilket efterfrågas av AT-läkarna.

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

Kritik har förekommit mot upplägget tidigare, bland annat bristande introduktion. Det senaste halvåret har dock en förbättring skett framför allt vad gäller introduktionen. AT-läkarna har i samtal med oss framfört att föreläsningar under introduktionsveckan skulle kunna bli ännu mer praktiskt inriktade och förberedande för första nattjournen.

Det är tveksam om medicintjänstgöringen kan sägas vara upplagd utifrån målbeskrivningen, utan den tycks åtminstone tidigare i stor utsträckning ha styrts utifrån verksamhetens behov. Det förbättringsarbete som skett senaste halvåret har dock gett resultat, och de AT-läkare som gjort sin medicinplacering efter dessa förändringar är mer nöjda än de tidigare.

Egna specificerade checklistor eller riktlinjer för AT saknas, utan man hänvisar till Socialstyrelsens riktlinjer för AT.

Alla AT läkare schemaläggs för att en gång under sin placering presentera ett patientfall eller medicinsk rapport inför läkarkollegiet.

- 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

Bland äldre AT-läkare framkommer en betydande kritik om brist på handledning och utbildningsstruktur. Det senaste halvåret har dock en förbättring skett och idag tilldelas alla AT-läkare en personlig handledare. Handledarna är specialister och har handledarutbildning. Tid för handledarsamtal finns varje vecka men utnyttjas inte alltid. AT-läkarna uppmuntras att dokumentera handledarsamtalen.

AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av vid AT-kollegium på kliniken 1-2 gånger per halvår. AT-ansvarig gör den avslutande utvärderingen av AT-läkaren och genomför individuellt avslutningssamtal med varje AT-läkare.

- 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

Medicinplaceringen inledes med en veckas introduktionsutbildning.

Sjukhusgemensam obligatorisk utbildning under medicin- och kirurgi placeringarna är schemalagd en halv dag per vecka utom under sommarmånaderna.

AT-läkarna inbjuds även att delta i klinikens internutbildning varje fredag.

- 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

Det finns ett stort engagemang hos AT-ansvariga. Däremot förfaller engagemanget för att undervisa och handleda bland seniora kolleger vara varierande.

- 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

- Engagerade AT-ansvariga och medvetenhet om förbättringsbehov.
- Avsatt tid handledarsamtal varje vecka.
- Schemalagd teoretisk utbildning varje vecka.
- Medsittning genomförs minst en gång under medicinplaceringen.
- AT läkarna schemaläggs för muntlig presentation under placeringen
- AT-kollegium har börjat genomföras regelbundet.

## Svagheter

- Checklista för avstämning mot målbeskrivningen saknas.
- Ingen egen mottagning för AT-läkarna.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid för AT-ansvarig och klinkstudierektor saknas.
- Engagemanget hos seniora kolleger för handledning och undervisning är varierande.
- Ingen tjänstgöring på akutmottagningen dagtid.
- AT-läkarna känner sig ofta oförberedda inför första nattjouren.

## Förbättringspotential

- Se över möjligheten att införa egen mottagningsverksamhet för AT-läkarna.
- Samla gärna handledarna någon gång per år för vidareutbildning och inspiration.
- Inför överskådlig checklista över vad som ingår i målbeskrivningen.
- Överväg möjligheterna att även låta AT-läkarna delta i dagjoursverksamheten.
- Värdera innehållet introduktionsutbildningen.