



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: 220530-220603

Sahlgrenska universitetssjukhuset Göteborg
Sjukhus *Ort*

Invärtesmedicin, Sahlgrenska sjukhuset
Verksamhetsområde

Björn Ohlsson
Åsa Boström
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SUS) är norra Europas största sjukhus med ett upptagningsområde på 900 000 invånare. Sjukhusets invärtesmedicinska kliniker finns lokaliserade till Sahlgrenska sjukhuset
Vo Akutmedicin och Geriatrik samt Vo Specialistmedicin, Medicin Geriatrik Akut på Östra sjukhuset samt Medicin och Akutverksamhet på Mölndals sjukhus. Klinikerna har separata verksamhetschefer och lokala studierektorer. Tjänstgöringen är fördelade på ca 15 veckor.

Vo Akutmedicin och Geriatrik samt Vo Specialistmedicin Sahlgrenska sjukhuset har 6 vårdavdelningar med totalt ca 110 vårdplatser med profilering MAVÅ, AIM, endokrinologi/diabetes/gastro, geriatrik, hematologi och akutmottagning. AT-läkarna placeras även på Kardiologklinikens avdelning 1vecka samt på Neurologklinikens strokeavdelning.

Verksamheterna är breda vilket som 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

Vo Akutmedicin och Geriatrik har 32 specialister, 33 ST-läkare samt Vo Specialistmedicin har 79 specialister och 27 ST-läkare. Totalt har dessa 10 AT-läkare per schemaperiod. På klinikerna finns även läkarstudenter. AT-studierektor finns på kliniken som är specialist och har tid avsatt för uppdraget. Bemanningen är god och antalet specialister överstiger antalet utbildningsläkare.

- 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 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. AT-rum finns i en äldre byggnad. Vårdavdelningarna har läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning. Adekvat jourrum finns.

- 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 upplägg

Tjänstgöringen omfattar totalt 15 veckor varav ca 5 veckor avdelningstjänstgöring på akutvårds- och invärtesmedicinska avdelningar med olika profileringar samt en del på hematologen och 3 veckor dagtid på akutmottagning samt nattjour 1 vecka med 3 jourpass och 4 daghelgjourpass. Dessutom 1 vecka på strokeavdelning och 1 vecka på kardiologen. AT-läkarna har ingen egen mottagning. Möjlighet finns att auskultera på specialistmottagningar. Dessutom en "poliklinik" vecka om 4.5 dagar med valfria aktiviteter. Introduktionsbrev skickas ut innan start på placeringen. Introduktionen ges en dag med kontakt med verksamhetsassistans innan start på vårdavdelning.

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen. Schemalaggningsplanen anpassas till utbildningsplanen.

- .
- .
- 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

AT-läkarna tilldelas en namngiven handledare. Riktlinjer finns för 1 timmes AT-läkarna tilldelas en namngiven handledare. Samtliga handledare är specialister. Alla handledare har inte handledarutbildning.

Riktlinjer finns, 1 timme handledning per månad. Handledarmanual finns samt checklista över målbeskrivningen. Det framgår vid samtal med AT-läkarna att dessa dokument används sparsamt vid handledartillfällena. Sit- in genomförs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av på klinikerna genom kontakter mellan AT-studierektor, handledare och kollegor på kliniken samt med sit-in. AT-studierektorn på klinikerna har avslutande samtal med AT-läkarna samt godkänner placeringen.

Kvalitetssäkring av AT-läkarens internmedicinplacering görs genom bl.a. den årliga AT-medarbetarenkäten, tjänstgöringsenkät vid avslut av placeringen och vid avslutningssamtal med studierektorn.

- 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

Från AT-kansliet anordnas gemensamma utbildningsdagar för alla AT-läkare under sjukhusdelen en gång per månad (10ggr), 2 veckors introduktionsutbildning i början av AT och möjlighet till extern utbildning genom utbildningspotten.

Klinikbunden utbildning för AT/ST/underläkare finns terminsvis 1 timme /vecka. Utbildningsmöten för samtliga läkare 1 timme /vecka där även AT-läkare får delta. Dessutom finns möjlighet att delta på akutmottagningens lunchmöten och möten med patientfallsdiskussioner.

AT-läkarna ges tillfällen att bidra till utbildningen i form av fallpresentationer, men utnyttjas i mindre grad. Schemalagd 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

Det framgår vi intervjuer och i Spur-enkäten att AT-läkarna upplever ett mycket gott stöd från kolleger och bakjourer. Utbildningsklimatet på kliniken är 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

- Bred verksamhet.
- Medsittning genomförs.
- Engagerad AT-studierektor
- God teoretisk utbildning
- Bra utbildningsklimat

Svagheter

- Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning
- Återkoppling av AT-läkarnas kompetensutveckling sker inte kontinuerligt

Förbättringspotential

- Uppmana gärna alla AT-läkarna att bidra i internutbildningen med textfallpresentationer och ge feedback på dessa presentationer
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen
- Tydliggör var självstudietid bäst kan användas
- Adjungera gärna AT-studierektorn i ledningsgruppen då utbildningsfrågor står på agendan.
- Se till att alla handledare har handledarutbildning
- Vidareutveckla gärna introduktionen vi start på avdelningsplaceringarna
- Arbeta för att medvetandegöra alla handledare om ansvaret att ge återkoppling om kompetensutvecklingen till den man handleder