



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **220530 - 220603**

Sahlgrenska universitetssjukhuset **Göteborg**
Sjukhus *Ort*

Övergripande
Verksamhetsområde

Björn Ohlsson
Åsa Boström
Inspektörer

Lipus



LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

BEDÖMNING AV DEN ÖVERGRIPANDE ORGANISATIONEN FÖR AT

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är norra Europas största sjukhus med lång undervisningstradition och hög akademisk kompetens. Sahlgrenska universitetssjukhuset bestående av Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus, tillsätter 51 AT-läkare per år med tillträde vid fyra tillfällen. Tjugo av AT-blocken är forskar-AT. De ordinarie AT-blocken omfattar 18 månader fördelade på 4 månader internmedicin, 4 månader opererade specialiteter (11 veckor kirurgi, 4 veckor ortopedi och 2 veckor anesthesi), 1 valbar månad inom internmedicinsk eller kirurgisk specialitet, 3 månader psykiatri och 6 månader allmänmedicin. Forskar-AT innehåller dessutom 6 månader forskning. Start av AT-blocken sker med någon av slutenvårdsplaceringarna.

Vid samtal med AT-läkarna framkommer att ortopediplaceringen upplevs särskilt belastande för de AT-läkare som har ortopedi som sin första placering. Det beror delvis på att ortopedikliniken inte har vana och rutiner för att introducera AT-läkarna för deras första placering, men också på att de ortopediska patienterna ofta har andra medicinska problem förutom de rent ortopediska. Ett förslag är att så långt som möjligt undvika att lägga ortopediplaceringen först i AT-blocket, och om så ändå måste ske av schematekniska skäl, om möjligt välja AT-läkare med tidigare internmedicinsk erfarenhet.

AT-kansliet är organisatoriskt placerat under FOUU-chefen och utbildningschefen och består av två AT-läkarchefer (70 % resp. 80 %), två förvaltningsövergripande studierektorer (50 % vardera), tre förvaltningsövergripande koordinators som utgör administrativa stöd till AT-läkarcheferna och studierektorerna, samt en utbildningsledare/sektionsledare för BT. Det finns även ett välfungerade AT-råd där 2–3 AT-läkare ansvarar för varje tjänstgöringsavsnitt. AT-rådet har möte med AT-läkarcheferna och övergripande AT-studierektorer 2 gånger per termin.

Övergripande AT-studierektorer och AT-läkarchefer har avstämningsmöte med klinikernas AT-studierektorer inom resp. tjänstgöringsavsnitt varje termin. Till dessa möten är även verksamhetscheferna inbjudna.

I studierrektorsnätverket träffas samtliga AT-studierektorer två gånger per år för att bedöma AT-läkarnas kompetensutveckling och värdera eventuella behov av särskilt stöd. Även AT-läkarcheferna deltar i dessa möten

AT-kansliet ges mycket goda omdömen av AT-läkarna för tillgänglighet, lyhördhet och engagemang. Frågor som AT-läkarna framför direkt till kansliet eller via AT-rådet leder oftast att problem löses snabbt och på ett bra sätt.

Vid samtal med klinikernas AT-studierektorer framkommer att flera av dem saknar uppdragsbeskrivning och vissa uppdragsbeskrivningar är inte helt överensstämmande med det reella uppdraget. Det skulle vara av värde om AT-kansliet gör en inventering av AT-studierektorernas uppdrag och eventuellt tar fram en mall för uppdragsbeskrivning.

AHandledning

Inom Sahlgrenska universitetssjukhets AT-organisation har man skapat en mycket god struktur för handling av AT-läkare. En tidigare framtagen handlingsmanual har nyligen reviderats och börjat distribueras till AT-läkare och handledare, men tycks ännu inte börja användas brett. Manualen innehåller riktlinjer och tips för handledningssamtal, råd om hur man ger feedback, checklista för mottagande och introduktion av nya AT-läkare.

Som ett stöd för AT-läkaren att dokumentera sina erfarenheter och sin kompetensutveckling har AT-kansliet även tagit fram "AT-läkarens loggbok" baserad på målbeskrivningen för AT. Här finns möjlighet för AT-läkaren att dokumentera vad man sett och handlagt, men även datum för handledningssamtal och genomförda medsittningar under respektive placering. Loggboken utgör ett utmärkt stöd i handledarsamtalen på de olika placeringarna, men används tyvärr sparsamt. En rekommendation är att ta fram en plan för att informera AT-läkarna om loggboken ytterligare och värdet av att dokumentera sin kompetensutveckling. Detta kan lämpligen ske i samband med introduktionsveckan (första veckan på AT) då loggboken delas ut. Ett förslag är även att utveckla en digital version av loggboken.

Alla AT-läkare tilldelas en personlig handledare på varje tjänstgöringsavsnitt, antingen en specialist eller en ST-läkare. På de flesta kliniker har alla handledare genomgått handledarutbildning, men undantag förekommer. Trots att alla kliniker har riktlinjer för handledning, framgår det av enkätsvar att nästan en tredjedel av AT-läkarna i praktiken inte har några regelbundna handledarsamtal på sin aktuella placering.

Av AT-läkarnas enkäter och vid samtal med AT-läkarna framkommer att den bedömning som görs av AT-läkarnas kompetensutveckling i stort sett endast återkopplas till dem i samband avslutningssamtalet för placeringen. En strategi behöver tas fram för att inspirera handledarna till att i större omfattning ge feedback till AT-läkarna.

Den i målbeskrivningen för AT omnämnda huvudhandledarfunktionen utgörs inom AT på Sahlgrenska av de övergripande studierektorerna. I några av AT-läkarnas enkäter och vid samtal med AT-läkarna framkommer önskemål om att ha en huvudhandledare som följer AT-läkaren under hela AT. Mycket av huvudhandledarens uppgifter som beskrivs i målbeskrivningen utförs av inom SU av de övergripande studierektorerna, men vissa delar är mera av karaktären av en personlig mentor, som svårtligen kan täckas av övergripande studierektor. Det kan finnas skäl att värdera intresset bland AT-läkarna för en mentorsfunktion förutom övergripande studierektor.

Från AT-kansliets sida har man även initierat så kallade LOTS-grupper, vilket innebär grupphandledning där 6–8 AT-läkare tillsammans med två handledare möts en gång i månaden under slutenvårdsdelen för reflexion kring arbete, utbildning, yrkesmässig och personlig utveckling, etik med mera. LOTS-grupperna får mycket positiva omdömen av AT-läkarna, och vid samtal med AT-läkarna framkommer önskemål om en fortsättning av LOTS-grupperna även under allmänmedicindelen av AT.

- 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 Teoretisk utbildning

Den teoretiska utbildningen som anordnas av de förvaltningsövergripande studierektorerna är omfattande och ges goda betyg av AT-läkarna. AT inleds med **2 veckors introduktion** innehållande bland annat information om organisation, tre dagsinternat där AT-läkarna ges möjlighet att lära känna varandra och utvecklas som grupp, A-HLR-utbildning samt en akutvecka med föreläsningar, praktiska övningar och simulatorträning.

AT-kansliet anordnar en gemensam **utbildningsdag varje månad** under slutenvårdsplaceringarna (10 dagar per år) med olika kliniska föreläsningar, men även undervisning om etik, sjukvårdsjuridik, transkulturell medicin med mera. Även under primärvårdsplaceringen anordnas en utbildningsdag per månad.

Varje år anordnas **AT-forum**, ett tvådagars internat för kompetensutveckling med fokus på läkarrollen och nätverksbyggande för samtliga AT-läkare i VGR.

Utbildning i **försäkringsmedicin** ges i två delar, dels en webbutbildning, och dels en dags lärarledd undervisning.

Det finns även möjlighet till **webbaserad utbildning** via Lärportalen, som innehåller utbildningsmaterial, informationsmaterial, utvärderingar och självtester för varje klinik.

Det finns en **utbildningspott** innefattande 5 arbetsdagar och 20 000 kr att använda för olika externa kurser och utbildningar.

Verksamhetsförlagd undervisning anordnas på de olika sjukhusplaceringarna och inom primärvården.

Av AT-läkarnas enkätsvar framgår att utbildning i ledarskap sker endast i begränsad omfattning. En rekommendation är att efter ca halva AT-tiden erbjuda AT-läkarna en basal ledarskapsutbildning som hakar i den mer omfattande ledarskapsutbildning som ges under ST.

Under introduktionsveckorna tillfrågas AT-läkarna om behov av undervisning i journalsystemet Melior och läkemedelsordinationssystemet Pascal. Ansvaret för att tillhandahålla sådan utbildning vilar på den klinik där AT-läkaren gör sin första placering. Detta fungerar i allmänhet bra, men vid samtal med AT-läkarna framkommer exempel på att det har förekommit att AT-läkare börjat sin kliniska tjänstgöring utan att ha fått utbildning i dessa system. Även från AT-läkare med tidigare erfarenhet av Melior framkommer önskemål om fördjupad kunskap i journalsystemet, till exempel vad gäller intygsskrivning och funktioner för läkemedelsinteraktioner. Man kan överväga om denna typ av utbildning bör ges redan under introduktionsveckorna.

- 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 Kvalitetssäkring av utbildningen

Kvalitetssäkring av utbildningen sker genom webbaserad enkät efter varje tjänstgöringsavsnitt och är en förutsättning för underskrift i AT-boken. Utbildningsansvarig (oftast studierektor) på respektive tjänstgöringsavsnitt har enskilt avslutningssamtal med varje AT-läkare. Minst en medsittning genomförs på varje tjänstgöringsavsnitt.

En noggrant utformad handlingsplan finns framtagen för att identifiera behov och initiera stödinsatser för AT-läkare som behöver utökat stöd för att uppnå Socialstyrelsens mål och bli godkänd på de kliniska placeringarna.

AT som helhet utvärderas med ytterligare en årlig enkät och en av AT-cheferna har enskilt 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.

Styrkor

- Stort sjukhus med hög klinisk och akademisk kompetens
- Vålbemannad och välfungerade primärvård
- Utbildningstradition och gott utbildningsklimat
- Valbar månad i AT
- Forskar-AT
- Vålfungerade AT-organisation med AT-kansli och tydlig struktur
- Utmärkt handledningsmanual
- Grupphandledning ("LOTS") med fokus på personlig och yrkesmässig utveckling
- AT-läkarens loggbok med checklistor för dokumentation av kompetensutvecklingen.
- Introduktionskurs med praktiska moment och simulatorträning
- Utbildningsdag av hög kvalitet varje månad

- Generös utbildningspott
- Utmärkt handlingsplan för AT-läkare med behov av särskilt stöd

Svagheter

- Nästan en tredjedel av AT-läkare saknar regelbunden handledning.
- Den fortlöpande bedömningen av AT-läkarens kompetensutveckling återkopplas alltför sällan till AT-läkaren, i många fall först i slutet av placeringen.
- Alla handledare har inte modern handledarutbildning.
- Alla studierektorer har inte skriftlig uppdragsbeskrivning.

Förbättringsförslag

- Informera AT-läkarna om värdet av att dokumentera sin kompetensutveckling.
- Stimulera användningen av AT-läkarens loggbok. Överväg att utveckla en digital version av denna.
- Stimulera användningen av handledningsmanualen.
- Värdera olika metoder för att samtliga AT-läkare ska få en regelbunden klinikhandledning.
- Ta fram en strategi för hur AT-läkarnas kompetensutveckling kan återkopplas mera kontinuerligt.
- Gör det möjligt att fortsätta med LOTS-grupperna även under primärvårdsdelen.
- Erbjud ledarskapsutbildning för AT som hakar i den utbildning i ledarskap som ges under ST
- Värdera intresset för personlig mentor bland AT-läkarna.
- Överväg möjligheterna att ge basal och fördjupad utbildning i Melior och Pascal i samband med introduktionsveckorna.
- Inventera i vilken omfattning klinikernas AT-studierektorer har uppdragsbeskrivning och ta fram en mall för uppdragsbeskrivning.
- Undvika så långt möjligt att placera ortopeditjänstgöringen först i AT-blocket.
- Adjungera gärna AT-cheferna i ledningsgruppen då AT-utbildning står på agendan.
- Se över så att alla handledare har modern handledarutbildning.