



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **20180117-18**

Akutcentrum Helsingborgs lasarett

Klinik

Ort

Ingmarie Hässler, Patrik Söderberg
Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamhetsområde Akutsjukvård Skånevård Sund, Helsingborgs lasarett, har ett upptagningsområde på 250 000 med ca 73 000 besök per år. Helsingborgs lasarett är ett länssjukhus där samtliga större specialiteter finns representerade. På akuten finns en kirurgisk, en ortopedisk samt en intermedicin/akutläkardisk. Diskarna bemannas till stor del av akutläkare samt vissa tider även av ST läkare från respektive specialitet. Utöver ansvar för diskarna har akutläkarna även en larmfunktion samt en ledningsläkarfunktion. Dygnet runt finns även en beredskapslinje för förstärkning och katastrofläge som bemannas av specialist i akutsjukvård. På akutmottagningen finns också en ÖNH disk som bemannas av läkare från ÖNH kliniken. Barnortopediska och -kirurgiska patienter omhändertas på akuten medan barnmedicinska patienter och gynekologiska patienter handläggs på separata mottagningar inom respektive specialitet.

Till akuten hör en akutvårdsavdelning "clinical decision unit, CDU" som bemannas av internmedicinare som är anställda av akutkliniken. Långtgående planer finns på att avdelningen även ska bedriva intermediärvård.

Det finns ett brett stöd i region Skåne för akutsjukvård med planerade ekonomiska medel tom år 2025 och en plan för utvidgning av antalet akutläkare med 5 ST tjänster årligen i Helsingborg.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur ST utbildningen ska genomföras samt utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet i specialiseringstjänstgöringen.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken tjänstgör för närvarande 6 specialister i akutsjukvård som alla arbetar deltid med 20-40% klinisk tjänstgöring. Effektiva kliniska arbetstiden motsvarar 3 heltidstjänster. Utöver detta finns även två specialister i internmedicin, en specialist i ortopedi samt en specialist i infektionsmedicin (som också är ST läkare i akutsjukvård) som är anställda av kliniken och fungerar som handledare. Kliniken har för närvarande 24 ST läkare anställda. 4 av dessa kommer att få ut sina specialistbevis inom kort.

Studierektor är specialist i akutsjukvård. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. En del huvudhandledare är inte specialistkompetenta i



akutsjukvård men de ST läkare som har dessa handledare har också en stödhandledare som är specialist i akutsjukvård.

Specialist i akutsjukvård finns i relativt stor utsträckning på plats dagtid men är inte tillgänglig på plats dygnet runt. Till viss del finns möjlighet till handledning via telefon även nattetid tack vara katastrofberedskapen. En del arbetspass finns ingen akutläkare som kan handleda akutkirurgiska frågeställningar och ST läkarna hänvisas då till handledning av kirurgkliniken.

Studierektor har en skriftlig uppdragsbeskrivning och det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledning av ST läkare ska gå till. Handledarträffar genomförs men sällan och med oregelbundet mönster.

Kliniken har i nuläget få specialister i klinisk tjänst jämfört med antalet ST läkare.

ST läkarna är relativt jämnt fördelade över utbildningsåren och inom något år kommer denna fördelning att se markant bättre ut förutsatt att specialisterna väljer att arbeta kvar.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Lokalerna är inte helt ändamålsenliga då miljön är bullrig och det finns frågor kring integritet och sekretess. Antalet övervakningsplatser med okulär besiktningsmöjlighet är begränsat. I nuläget finns enbart en fungerande ultraljudsmaskin vilket är underdimensionerat med tanke på akutmottagningens storlek. Avståndet mellan traumarummet och CT medför att ett modernt traumaomhändertagande försvåras.

ST läkare har ingen egen arbetsstation där de kan arbeta ostört.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets- kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Det finns ett skriftligt introduktionsprogram. Alla ST läkare har individuella utbildningsprogram som överensstämmer med kraven i målbeskrivningen. Detta revideras regelbundet. Sidoutbildningarna är väl reglerade. ST följer i stort SWESEM rekommendationer för utbildningsprogram med tjänstgöring på akutmottagningen under handledning av akutläkare varvat med kompletterande kortare sidotjänstgöringar. I nuläget finns möjlighet till anestesirandning om 6 månader i Danmark. Det finns också möjlighet till utvidgad prehospital placering om 6+6 v.

Majoriteten av ST läkarna stannar ofta kvar efter arbetstidens slut, denna arbetstid registreras inte och är obetald.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

EHandledning och uppföljning

Samtliga ST läkare har en huvudansvarig handledare. Pga den stora ST gruppen har några ST läkare en huvudhandledare som är specialist inom annan specialitet. De ST läkare som har en handledare som inte är specialist i akutsjukvård har även en extra handledare som innehar specialistbevis i akutsjukvård. ST läkarna har tillgång till handledare även under sidoutbildningarna.

Handledarsamtal genomförs och dokumenteras men är inte schemalagda vilket medför en varierande frekvens. Det görs en fortlöpande bedömning av ST läkarnas kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogram under hela ST. ST läkarna förväntas genomföra minst 6 bedömningar enligt bedömningsmallar/år. I praktiken genomförs dessa inte alltid. ST läkarna ges fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen och får återkoppling av instruktörerna.

Den huvudsakliga handledaren tjänstgör där ST läkaren genomför sin specialiseringstjänstgöring. Brister i ST läkares kompetens har lett till åtgärdsplaner och det hålls regelbundna utvecklingssamtal med ST läkarna.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Den kliniska utbildningen kompletteras med regionens internutbildning i Lund men möjligheten att ta del av denna är begränsad av schematekniska skäl. Akutmottagningen kompletterar den regionala utbildningen med interna utbildningsdagar inom angränsande specialitetsområden som ingår i målbeskrivningen. Utbildningsmöte för läkarna genomförs en gång/veckan men det finns inget långsiktigt program för dessa. Utöver detta har man nyligen utökat med läkarutbildningsmöte en morgon i veckan men program för detta är ännu inte klart. Regionen erbjuder en kurs som omfattar samtliga a+b mål som ST läkarna bereds möjlighet att delta i.

ST läkarna ges möjlighet att delta i den externutbildning i den utsträckning som utbildningsprogrammet föreskriver.

ST läkarna har ingen schemalagd studietid och i nuläget begränsat med administrativ tid. Planer finns på att utöka detta i nästa schemaperiod.

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regionen erbjuder en vetenskaplig kurs. Kliniken har en disputerad forskare som är specialist i akutsjukvård och handledarutbildad. Det finns goda förutsättningar för att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. ST läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets och patientsäkerhetsarbete och det finns goda förutsättningar för att genomföra och redovisa ett kvalitetsarbete men återkoppling på detta har hitintills skett i begränsad omfattning. Det finns tillgång till doktorandprogram men i nuläget har ingen ST läkare doktorandtjänst.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkarna handleder AT läkare samt medicinstudenter på akutmottagningen och får god möjlighet till träning i pedagogik och kommunikation. ST läkaren ges enbart i begränsad omfattning handledning i kommunikativ kompetens. ST läkarna har efter några år även ledningsläkrafunktion på akuten och får därmed möjlighet till träning i handledning och ledarskap. Instrument får återkoppling på undervisning, handledning och ledarskap finns men används enbart i mycket begränsad omfattning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Det finns ett starkt regionalt stöd för akutläkarsatsning med garanterade ekonomiska medel flera år fram i tiden.
- Akutmottagningen är allsidig med ett stort sjukdomspanorama
- Det råder en god stämning i arbetsgruppen.
- Ledningen är engagerad, uppskattad och har visioner för framtiden.
- ST programmet är strukturerat med möjlighet till individualisering.

Svagheter

- Patienter som är färdigbedömda på akutmottagningen vårdas timmar till dagar på akuten i väntan på vårdplats.
- Regionala utbildningsprogrammet planeras inte fullt ut in i schemat och ST läkarna ha ingen planerad studietid
- Flertalet ST läkare arbetar regelbundet övertid utan ersättning.

- ST läkarna har ingen egen arbetsstation för ostört arbete
- Specialist i akutsjukvård finns inte alltid tillgänglig för handledning
- Återkoppling på undervisning, handledning och ledarskap genomförs i liten utsträckning

Förbättringspotential

- Patienter med inläggningsbeslut ska inte vårdas på akuten
- Harmonisera schemat med regionala internutbildningsprogrammet och bered tid till studier och administration
- Handledningen ska innefatta strukturerad feedback även avseende kommunikation, handledning, ledarskap och undervisning
- ST läkarna och specialisterna behöver få tillgång till ostörda arbetsplatser för arbete och handledning.
- En utökning av katastrof/beredskapsfunktionen skulle säkerställa handledning i akutsjukvård dygnet runt.
- Se över möjligheter till arbetstidsmodeller som främjar hållbart yrkesliv över tid