



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **190916—19**

Skånes Universitetssjukhus
Sjukhus

Lund
Ort

Akutsjukvård
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus 

STRUKTUR

A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus (SUS) Lund har ett upptagningsområde på ca 400 000 invånare och utgör en av noderna i regionsjukhuset för Södra sjukvårdsregionen.

SUS Lund är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, barnmedicin, gynekologi, infektion, ÖNH, neurokirurgi, thoraxkirurgi och psykiatri.

Vid akutmottagningen handläggs vuxna patienter inom medicin, neurologi, kirurgi (över 15 år), urologi (över 15 år), ortopedi (barn och vuxna), trauma och ÖNH. Akutmottagningen har ca 65 000 besök per år.

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 akutmottagningen finns 16 specialister i akutsjukvård 19 ST-läkare genomsnitt ca 8 AT- är placerade på akutmottagningen samtidigt.

AT-ansvarig finns som är specialistläkare. Skriftligt uppdrag finns, och AT-ansvarig har avsatt tid 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

Undersökningsrummen har adekvat utrustning men lokalerna är så trånga, slitna och bristfälligt ventilerade att arbetsmiljön måste betecknas som undermålig. Läkarna har ingen egen expedition utan man arbetar i team och delar expedition med andra läkare. Vid jourbyte förekommer det brist på platser med datorer och möjlighet till diktering som ibland fördröjer arbetet. Ett annat problem är bristen på undersökningsrum. Vid hög belastning och många patienter räcker inte undersökningsrummen till och läkarna kan få vänta upp till två timmar på att få ett rum att undersöka sin patient.

Det måste ifrågasättas om inte den de dåliga lokalerna påverkar utbildningskvalitén.

- 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

Placeringen på akutkliniken innefattar 3 månaders tjänstgöring. Akutmottagning är linjelös, dvs. att någon uppdelning mellan specialiteter inte sker utan akutläkarna och AT-läkarna handlägger alla typer av patienter oavsett diagnos eller symtom.

Under placeringen på akutmottagningen har AT-läkarna en nattjournsvecka då man tjänstgör 3 nätter tillsammans med en specialist eller erfaren ST-läkare.

Trots de undermåliga lokalerna ger AT-läkarna placeringen på akutmottagningen mycket högt betyg. De seniora kollegerna på akuten uppvisar stort engagemang och intresse för att undervisa och handleda 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

Sedan februari 2019 har man på sjukhusplaceringarna på SUS infört klinikhandledning i grupp istället för personlig handledning, så även på akutmedicinplaceringen. Bakgrunden till detta är att den personliga handledningen på slutenvårdsplaceringarna inom somatiken ofta fungerade dåligt, i allmänhet pga. svårigheter att hitta tid i schemat för handlingstillfällena. Inom psykiatri har man sedan en längre tid tillbaka praktiserat klinikhandledning i grupp, vilket fungerat bra och varit uppskattat av AT-läkarna.

Grupphandledningen har dock inte främst haft karaktären av handledning utan mera av teambaserad gruppundervisning och ges vid 6 tillfällen under placeringen på akutkliniken. AT-läkarna får med god framförhållning ut ämne och artiklar att förbereda sig på och AT-ansvarig ger en eller två AT-läkare i uppdrag att ta med och föredra ett patientfall som relaterar till temat. Vid handledningstillfällena ges möjlighet till att ta upp frågor som berör tjänstgöringen, och de som önskar enskild handledning erbjuds detta i anslutning till grupphandledningen. Avstämning mot checklistan görs dock inte systematiskt.

Vid samtal med AT-läkarna framgår att en majoritet av dem är relativt nöjda med grupphandledningen. Den kritik som framkommer är att den avstämning mot den enskilde AT-läkarens checklista för kunskapsmålen som normalt sker vid enskilt handledarsamtal inte blir av.

AT-ansvariga är också nöjda med hur grupphandledningen fungerar, främst pga. att man har fått en närmre kontakt med AT-läkarna och bättre kan bedöma deras kompetensutveckling.

Man kan i utifrån Region Skånes anvisningar och Socialstyrelsens föreskrift om AT ställa sig frågande till denna variant av klinikhandledning, främst för att den försvagar möjligheterna till avstämning av den enskilde AT-läkarens kompetensutveckling och möjligheter att ta upp problem som berör tjänstgöringen på kliniken. Handledningen tycks nu i första hand överlämnas till mentorn, som i det flesta fall inte tillhör den klinik där AT-läkaren tjänstgör och därmed saknar

detalj kunskap om organisationen på kliniken och möjlighet att vidta åtgärder när så behövs.

Grupphandledningen skulle dock kunna utvecklas till ett fungerande instrument även för avstämning av kompetensutveckling om det förutom falldiskussion och artikelreferat också blev en stående punkt att stämma av varje AT-läkares checklista i förhållande till målbeskrivningen.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av genom informella kontakter mellan AT-ansvarig och handledarna. Handledarmöten ("kollegier") för bedömning av AT-läkarnas kompetensutveckling förekommer, men inte rutinmässigt.

Avslutningssamtal sker med AT-ansvarig.

- 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

I samband med introduktionsveckan ges en 2,5 dagars kurs i akutmedicin som är mycket uppskattad av AT-läkarna.

AT-läkarna deltar i kliniken interna utbildning och ges möjlighet att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller liknande. AT-läkarna deltar i läkarmöten varje dag med falldiskussioner och kliniska frågeställningar. Varje vecka har ST-läkare en kort föreläsning för AT-läkarna. I övrigt ges teoretisk undervisning i samband med grupphandledningen

Schemalagd tid för självstudier finns, ca 1 tim per dag.

- 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

I sammanställningen av AT-läkarna enkäter instämmer drygt 70 % av AT-läkarna helt eller delvis i att bakjourer och seniora kolleger har god förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov och samma andel anger att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. Samtalen med AT-läkarna ger också vid handen att utbildningsklimatet på akutmottagningen är mycket gott.

- 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

- Välbemannade kliniker och mångfacetterad verksamhet.
- Stort upptagningsområde.
- Medsittning genomförs.
- AT läkarna ges möjligheter till att bidra till klinikens vidareutbildning
- Stort engagemang hos AT-ansvariga och handledare
- Gott utbildningsklimat
- Schemalagd tid till självstudier.

Svagheter

- Uppföljning checklisten för utbildningsmålen bristfällig.
- Regelbundna handledarmöten ("kollegier") förekommer inte regelbundet.
- Undermåliga lokaler i form av trångboddhet, otillräckligt antal datorer och undersökningsrum.
- Ingen personlig handledare.

Förbättringspotential

- Utvärdera noggrant systemet med grupphandledning.
- Komplettera grupphandledningen med avstämning av utbildningsmålen mot AT-läkarnas checklistor.
- Inför regelbundna AT-kollegium på motsvarande sätt som ST-kollegium där AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av och ge enskild återkoppling till resp. AT-läkare.