



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **190916—19**

Skånes Universitetssjukhus
Sjukhus

Malmö
Ort

Akutsjukvård
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

Skånes Universitetssjukhus (SUS) Malmö har ett upptagningsområde på ca 450 000 invånare och utgör en av noderna i regionsjukhuset för Södra sjukvårdsregionen.

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

Vid akutmottagningen handläggs vuxna patienter inom medicin och neurologi. Inom kirurgi, urologi och ortopedi ses både barn och vuxna. Inom trauma och ÖNH ses de svårast sjuka. Akutmottagningen besöks av ca 86 000 patienter 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 11 specialister och 28 ST-läkare anställda. 3-7 AT-läkare 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

Lokalerna är moderna, väl tilltagna, logistiskt välordnade, välutrustade och uppfyller mer än väl kriterierna för en modern akutmottagning. Tillgången på datorer och dikteringsmöjligheter är god.

- 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 5 veckors tjänstgöring inom internmedicin, 6 veckor kirurgi/urologi och 2 veckor ortopedi. Under den kirurgiska delen har AT-läkarna en nattjournsvecka då man tjänstgör 3 nätter tillsammans med en specialist eller erfaren ST-läkare.

AT-läkarna ger 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 akutsjukvårdsplaceringen. 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 psykiatrin 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 gruppundervisning baserat på patientfall som AT-läkarna själva valt, eller artiklar som någon av AT-läkarna läst och sedan presenterat för gruppen. Grupphandledning hålls i allmänhet av den AT-ansvarige läkaren på kliniken och ges en timme varannan vecka.

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

Grupphandledningen skulle dock kunna utvecklas till ett fungerade instrument även för avstämning av kompetensutveckling om det förutom falldiskussion och artikelreferat också blev en stående punkt att stämma av varje AT-läkarens 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. Specialistkollegier för avstämning av AT-läkarnas kompetensutveckling förekommer, men ej 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 akutsjukvård som mycket uppskattad av AT-läkarna.

Förutom kurs i akutsjukvård och grupphandledning ges inte teoretisk utbildning specifikt för AT-läkarna.

Mer teoretisk utbildning efterfrågas av AT-läkarna.

AT-läkarna deltar i klinikens interna utbildning och ges möjlighet att bidra till internutbildningen i form av fallpresentationer eller liknande.

Schemalagd tid för självstudier 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.

G Utbildningsklimatet

I sammanställningen av AT-läkarna enkäter instämmer 100 % av AT-läkarna helt eller delvis i att bakjurer och seniora kolleger har god förståelse för AT-läkarnas utbildningsbehov och samtliga anger även 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

- Akutmottagning med mångfacetterad verksamhet.
- Moderna och välutrustade lokaler.
- Stort upptagningsområde.
- Medsittning genomförs.
- AT-läkarna ges möjligheter till att bidra till klinikens vidareutbildning

Svagheter

- Personlig handledare saknas.
- Tveksamt hur utbildningsmålen följs upp vid grupphandledningen.

Förbättringspotential

- Utvärdera noggrant systemet med grupphandledning.
- Komplettera grupphandledningen med avstämning av utbildningsmålen mot AT-läkarnas checklistor.
- Inför regelbundet återkommande föreläsningar om relevanta ämnen inom akutmedicin.
- Inför AT-kollegium på motsvarande sätt som ST-kollegium där AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av och ge enskild återkoppling till resp. AT-läkare