



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **20190916-19**

Skånes Universitetssjukhus
Sjukhus

Malmö
Ort

Invärtesmedicinska specialiteter
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus

STRUKTUR

A Verksamheten

SUS Malmö har ett upptagningsområde i huvudsak Malmö kommun (ca 320 000 inv). dock ingår vissa delar av dygnet även Trelleborg /Vellinge /Svedala (100 000 inv).

SUS Malmö tillsätter för närvarande 32 AT-tjänster per år uppdelat i 4 perioder. SUS Malmö är ett komplett akutsjukhus med jourverksamhet dygnet runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, anestesi, barnmedicin, gynekologi, infektion, ÖNH och psykiatri. Verksamheten är bred och ger goda förutsättningar att uppfylla målbeskrivningen.

Medicinkliniken har 4 vårdavdelningar med totalt 103 vårdplatser (varav 20 AVA-platser). Tre vårdavdelningar utan specifik profilering, 1 akutvårdsavdelning för kort vårdtid och högre vårdnivå (inklusive intermediär). Kardiologi, hematologi samt endokrinologi ingår inte i internmedicinska kliniken i Malmö utan tillhör separata kliniker med egen specialistmottagningsverksamhet.

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 Medicinkliniken finns 22 specialister, 23 ST-läkare, och 8 AT-läkare (totalt 32 st/år). Antalet specialister understiger således antalet utbildningsläkare. På kliniken finns även läkarkandidater.

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. AT-ansvarig finns som är specialist. Skriftligt uppdrag för uppdraget finns samt tid för detta.

- 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.

På vårdavdelningarna finns expeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning.

AT-läkarna har tillgång till en egen enhet med lunchrum och vilrum på sjukhuset.

- 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

Tjänstgöringen inom invärtesmedicin omfattar 10 v avdelningstjänstgöring varav 2 veckor på AVA, 2 v på HIA, 1 veckor på stroke och 5 veckor på annan vårdavdelning. I intervju med AT-läkarna framgår det att det är hög arbetsbelastning på avdelningarna. AT-läkarna märker även av de alltmera administrativa göromål som idag åläggs läkare i vården och upplever att denna del ger mindre utbildningsvärde.

AT-läkarna tjänstgör dessutom 5 v på akutkliniken med jourverksamhet dagtid och handlägger invärtesmedicinska patienter.

Klinikspecifik introduktion ges under 3 dagar.

AT-läkarna har ingen egen mottagning men får om de önskar i mån av tid auskultera på specialistmottagningen. Dessutom inplaneras 4 valfria veckor under sjukhusblocket.

Medicintjänstgöringen är upplagd utifrån målbeskrivningen. Schemalaggingen 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.

E Handledning och uppföljning

Sedan februari 2019 har man på sjukhusplaceringarna på SUS infört klinikhandledning i grupp istället för personlig handledning, så även inom internmedicin. Bakgrunden till detta är att den personliga handledningen på slutenvårdsplaceringarna 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.

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-läkares checklista i förhållande till målbeskrivningen.

En bättre struktur av innehållet skulle också kunna skapas om AT-ansvarig i dialog med AT-läkarna gör en långsiktig planering över vilka ämnen som ska tas upp på grupphandledningarna.

Grupphandledningen dokumenteras ej av AT-läkaren.

Sit-in görs minst en gång under placeringen.

AT-läkarnas professionella utveckling stäms av genom kontakter mellan AT-ansvarig och kollegor på kliniken samt med sit-in och under grupphandledningen. Handledarträffar ("kollegier") saknas.

AT-ansvarig träffar AT-läkarna varje månad på AT-lunch och har avslutande samtal med AT-läkarna samt godkänner placeringen.

Utvärderingen av AT-läkarens medicinplacering görs genom den regionala enkät årliga AT enkät SUS och muntligt på AT-lunch samt vid grupphandledningen.

- 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

Förutom grupphandledningen 1 tim var 3:e vecka och introduktionsdagarna ges ingen teoretisk utbildning specifikt för AT-läkarna inom invärtesmedicin. Detta ifrågasatts starkt av AT-läkarna, som efterfrågar betydligt mer av utbildning i föreläsningsform. Socialstyrelsens föreskrifter innehåller inga riktlinjer om hur mycket teoretisk utbildning som skall ges, men i jämförelse med vad som i allmänhet erbjuds AT-läkare vid andra sjukhus är den teoretiska utbildningen inom invärtesmedicin anmärkningsvärt låg.

AT-läkarna ges tillfällen att bidra till utbildningen i form av fallpresentationer eller artikelreferat. Schemalagd tid för självstudier finns ej.

- 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

Stöd ges från seniora kolleger och bakjourer och utbildningsklimatet på medicinkliniken inbjuder 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.
- AT-ansvariga har skriftlig uppdragsbeskrivning och har avsatt tid för uppdraget.
- Regelbundna grupphandlingar med falldiskussioner.
- AT läkarna får bidra med fallpresentationer och artikelreferat i grupphandlingarna

Svagheter

- Bemanningen prioriteras före utbildningen av AT-läkarna i alltför stor utsträckning.
- Sällan tid för undervisning bedside.
- Personlig handledare saknas.
- Bristande uppföljning av den enskilde AT-läkares kompetensutveckling.
- Brist på strukturerad teoretisk utbildning.
- Tidvis bristande introduktion på avdelningarna
- Ingen schemalagd självstudietid.

Förbättringspotential

- Bemanna avdelningarna så att AT-läkarna alltid får det stöd som behövs.
- Vidareutveckla grupphandledningen så att avstämning av AT-läkarnas checklistor blir en del av handledningen, Gör en långsiktig planering av innehållet i grupphandledningen.
- Ge AT-läkarna förberedelsestid då de har fallpresentationer.
- Uppmana AT-läkarna att dokumentera handledarsamtalen.
- Se över och synliggör PM för avdelningsrutiner för att underlätta introduktionen på avdelningarna.
- Stärk engagemanget och intresset för handledning, utbildning och att ge feed-back hos alla medarbetare.
- Schemalägg självstudietid.
- Utvärdera noggrant systemet med grupphandledning.
- Inför regelbundet återkommande föreläsningar om relevanta ämnen inom invärtesmedicin.
- Inför gärna AT-kollegium på motsvarande sätt som ST-kollegium där AT-läkarnas kompetensutveckling stäms av och ge enskild återkoppling till resp. AT-läkare.
- Adjungera gärna AT-ansvarig i ledningsgruppen då utbildningsfrågor står på agendan.