



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Granskningsdatum: **20190916--19**

Skånes Universitetssjukhus
Sjukhus

Malmö och Lund
Ort

Övergripande
Verksamhetsområde

Åsa Boström och Björn Ohlsson
Inspektörer

Lipus

BEDÖMNING AV DEN ÖVERGRIPANDE ORGANISATIONEN FÖR AT

AHandledning

Varje AT-läkare erbjuds en personlig mentor i samband med att man börjar sin AT, och mentorsfunktionen tycks välfungerande och utnyttjas av de flesta AT-läkarna. Det finns tydliga riktlinjer för hur mentorskapet är tänkt att fungera och tanken är att mentorssamtalen främst ska kretsa kring etiska eller yrkesrelaterade frågor med betoning på personlig utveckling.

På klinisknivå saknas personlig handledare och personlig handledning har ersatts men grupphandledning, som inom medicin- och kirurgi placeringarna främst har karaktären av gruppundervisning och inte handledning. Bristen på personlig handledning på klinisknivå gör att mentorn även får hantera problem som rör den enskilde AT-läkarens klinikplacering, vilket inte är optimalt av flera anledningar. Mentorn är också den som får ge AT-läkaren feedback på 360-gradersvärderingar som görs på klinikplaceringarna, vilket också är mindre lämpligt eftersom mentorn inte själv i allmänhet har tjänstgjort tillsammans AT-läkaren.

Förutom mentorsfunktionen erbjuds AT-läkarna deltagande i en reflexionsgrupp som leds av en kurator var 4:e vecka. Mötena i reflexionsgrupperna är mycket uppskattade av AT-läkarna.

Det finns en centralt framtagen bok med checklistor för mål som ska nås utifrån målbeskrivningen för varje placering.

- 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 utbildning som anordnas på övergripande nivå ges högt betyg av AT-läkarna. Bland dessa utbildningar kan särskilt nämnas:

- **Akutmors.** AT inleds med fem dagars introduktionsutbildning varav 2,5 dagar utgörs av en akutmors där framför allt akutmorsen ges mycket goda omdömen av AT-läkarna.
- **AT-tinget** som är en tre dagars internatkurs som innehåller föreläsningar i olika ämnen
- Bland andra **övergripande teoretiska utbildningar** som erbjuds AT-läkarna kan nämnas en heldagsutbildning om vårdhygien och patientsäkerhet och en om diskriminering och konflikthantering, en halvdagsutbildning om värderingar och feed-back och en om akutmedicin.
- En och en halv dags **egen studietid** och tillgång till web-utbildningar i olika ämnen, t.ex. säker läkemedelshantering, hot och våld samt säkerhet och miljö.

- 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 regional AT-enkät. Dessutom har vissa kliniker egna utvärderingssystem för respektive avsnitt i form av avslutningssamtal med AT-ansvarig eller uppmaning till AT-läkarna att skicka insynpunkter via mail.

AT-chefen har enskilt avslutningssamtal med varje AT-läkare.

Förutom ordinär AT och **forskar-AT**, som innebär förlängt AT-block med 6 månaders forskningstid med lön, erbjuds även sedan 2 år AT i ett "barnspår".

Barnspåret har något olika upplägg i Lund resp. Malmö. I Lund omfattar barnspåret 16 veckor som fördelas på 8 veckor barnmedicin 6 veckor barnkirurgi och 2 veckor barnortopedi. Tiden tas från 12 veckor av medicinplaceringen och de 4 veckor som omfattar den valfria delen. I Malmö innebär barnspåret 12 veckors

placering på barnmedicin. Dessutom är hela psykiatriplaceringen förutom 2 veckor är förlagda till BUP i både Lund och Malmö.

Socialstyrelsen har granskat och godkänt upplägget med barnspåret och gjort bedömningen att målen inom vuxenplaceringarna ska kunna uppnås inom barnspåret. Det är tydligt att det finns ett stort engagemang hos de ansvariga inom barnspecialiteterna för barnspåret. AT-läkarna som valt barnspåret förefaller också nöjda, även om enstaka AT-läkare vid intervjun uttryckt osäker om man uppnår målen i målbeskrivningen för vuxendelen av AT.

Barn-AT enligt SUS modell vittnar om kreativitet och nytänkande, och är ovanlig sett ur ett nationellt perspektiv. Nu när barnspåret varit igång ca 2 år är det därför angeläget att man utvärderar upplägget och säkrar att målen i målbeskrivningen uppnås.

- 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

- Universitetssjukhus med stort upptagningsområde och verksamhetsbredd.
- Bra strukturdokument på övergripande nivå.
- Övergripande introduktionsprogram och teoretisk utbildning av hög kvalitet.
- Centralt framtagna checklistor baserade på målbeskrivningen.
- Möjlighet att välja Forskar-AT och Barn-AT.
- Valfungerande system med mentorer.
- Reflexionsgrupper under ledning av kurator.
- Engagerad övergripande studierektor och AT-chef.

Svagheter

- Bristande feed-back rörande AT-läkarnas kompetensutveckling
- Svårigheter för AT-frågorna att få genomslag på högst ledningsnivå.

Förbättringspotential

- Gör en noggrann uppföljning och kvalitetssäkring av "Barnspåret" för AT.
- Ta fram riktlinjer för grupphandling på klinisk nivå så att denna variant av handledning säkerställer uppföljningen av varje AT-läkares kompetensutveckling.
- Överväg möjligheterna att införa ett AT-råd bestående av representanter för AT-läkarna. AT-rådet kan föra AT-läkarnas talan i olika frågor och vara ett bollplank för AT-ansvariga att driva utvecklingsarbete.
- Se över hur mentorsfunktionen kan utvecklas och renodlas till att stödja AT-läkaren i sin utveckling i läkarrollen.
- Adjungera AT-chefen och AT-studierektor till sjukhusledningsgruppen då AT-frågor står på agendan.
- Fundera över hur 360-gradersvärderingen skulle kunna användas bättre än som nu sker. Ett förslag är att den används under allmänmedicinplaceringen.