



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-granskning

Granskningsdatum: **10-11 april 2018**

Medicinkliniken
Klinik

Södra Älvsborgs Sjukhus Borås
Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors
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

Medicinkliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus har ett primärt upptagningsområde på cirka

150 000 invånare. Vissa delar av medicinklinikens grenspecialiteter betjänar ytterligare cirka 120 000 invånare.

Medicinkliniken förfogar över cirka 140 vårdplatser fördelade på avdelningar inom hematologi/onkologi, kardiologi, akut internmedicin, gastroenterologi/nefrologi, lungmedicin och endokrinologi/diabetes. Till medicinkliniken hör också ett Diagnostiskt Centrum.

Kliniken är uppdelad i tre medicinska områden/sektioner kardiologsektionen, hematologi-onkologi-lung-sektionen och medicinsektionen, innefattande allmän internmedicin, gastroenterologi, nefrologi och diabetes/endokrinologi. Områdena har varsin läkarchef och utöver dessa finns en särskild läkarchef med ansvar för ST-läkargruppen.

Merparten av utbildningen inom internmedicin liksom randningsbehov i infektion, neurologi och reumatologi sker vid det egna sjukhuset.

Samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset avseende utbildning och patienter med behov av högspecialiserad vård är välfungerande.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek.

Kliniken producerade 56 000 öppenvårdsbesök 2016. Medianvårdtiden sett över hela kliniken är cirka 3,1 dygn.

Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitets-kriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" 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 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 arbetar 47 specialister varav det stora flertalet är dubbelspecialister. Det finns 13 specialister inom kardiologi, 5 inom gastroenterologi, 6 inom nefrologi, 3 inom endokrinologi/diabetes, 6 inom hematologi, 8 inom lungmedicin varav en inom allergologi, en specialist inom internmedicin och 6 specialister inom onkologi.



Det finns 17 ST-läkare på kliniken med tämligen jämn spridning av erfarenhet. Därtill finns 6 specialister inom internmedicin, som nu på ST nivå är på väg mot ytterligare en specialitet.

Det finns vakanser såväl beträffande ST-tjänster som specialisttjänster. Dessa täcks delvis med stafettläkare. Samtliga handledare är specialister i internmedicin och har tillika kompetens i ytterligare en specialitet inom det internmedicinska området. Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Specialistkompetent studierektor inom internmedicin finns med 20 % avsatt tid för uppdraget. Det finns även en sjukhusövergripande studierektorsfunktion.

Antalet specialister är, med hänsyn till produktionen, i underkant för handledning och instruktion. Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns 11 disputerade läkare på kliniken, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare.

- 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

Klinikens mottagningar och avdelningar har genomgått renoveringar vid olika tillfällen och har därmed en varierande lokalstandard. Arbetsenheter, mottagningar och vårdavdelningar ligger väl samlade.

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Flera ST-läkare saknar tillgång till egen fast arbetsplats med dator.

Det finns god tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade behandlingsrutiner via nätet och dessutom personlig bibliotekstjänst. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

- 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

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Dessa följs regelbundet upp och revideras vid behov. Jourtjänstgöringen upptar drygt 30 % av den totala utbildningstiden, motsvarande tre nattjournsveckor per 17 veckor, kvällar och helgdagar. Akut-, infektions- och neurologklinikerna deltar ej i nattjournsverksamheten.

Avdelnings- och mottagningstjänstgöringen är fragmenterad.

Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen/ST-chefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen.

Det finns ett kliniks specifikt introduktionsprogram för de senast anställda ST-läkarna.

Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset.

- 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.

EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna har även tillgång till separata handledare under sina sidoutbildningar.

Utvärdering av ST-läkaren sker via specialistkollegium en gång per termin. Det har nyligen tagits fram en värderingsmall, som även innefattar en självskattning. Ansvarig överläkare ansvarar för feed back till ST-läkaren. Etablerade metoder för utvärdering av ST-läkarens kunskaper användes i varierande omfattning utan någon klinikövergripande överenskommelse.

ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Det finns inte någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen. ST-läkaren får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen dock utan klinikgemensam återkoppling. Utbildningsklimatet inbjuder till diskussion och frågor i mån av tid.

- 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

Utbildningsplanerna uppfyller kraven enligt målbeskrivningen avseende kurser och övrig externutbildning. Detta samordnas av studierektor och läkarchef. ST-läkarnas internutbildning omfattar måndagar lunchtid i enlighet med egen planering av innehåll, onsdagar två timmar med sektionsvis ansvar för medicinska teman. Varje morgon samlas läkarstaben under 10 minuter för huvudsakligen administrativ information. Därtill deltar ST-läkarna i de sektionsspecifika utbildningsaktiviteterna. Det finns ingen schemalagd tid för självstudier. Målsättningen att detta skall rymmas inom vissa akutplaceringar. Det finns dock ingen plan hur självstudierna skall utformas.

- 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

Det finns övergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Tid avsätts för vetenskapligt arbete och förbättringsarbete, totalt 10 veckor. Bedömning och återkoppling sker. Det finns tillgång till fungerande doktorandprogram. Klinikens disputerade läkare utgör en viktig resurs för ST-läkarnas vetenskapliga kompetensutveckling. Flera av klinikens ST-läkare är registrerade doktorander.

- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns övergripande obligatoriska kurser i ledarskap (ST-aben). ST-läkarna handleder AT-läkare och studenter. Det finns förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen och ledarskapskompetensen. Det finns ingen enhetlig struktur på kliniken för kontinuerlig handledning, bedömning eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga.

- | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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

- Medicinkliniken i Södra Älvsborgs Sjukhus erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama
- Det finns god tillgång till disputerade specialister
- Sjukhuset är välutrustat med samtliga specialiteter företrädda med modern utrustning
- Målbeskrivningen användes med tydligt angivande hur de olika delmålen skall nås
- ST-läkarna har tilldelats ett tydligt ansvar för sin egen utbildning på kliniken
- Det finns en väl genomtänkt mall för specialistkollegium
- ST-läkarna introduceras tidigt i mottagningsverksamheten inklusive handläggning av remisspatienter
- ST-läkarna tar ansvar för utbildning av AT-läkare och studenter liksom delar av internutbildningen
- Internutbildningen med roterande sektionsvis ansvar med olika tema utgör en viktig bas för ST-läkarnas kompetensutveckling
- ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen

Svagheter

- Tjänstgöringen är fragmenterad med korta placeringar
- Flera vakanser, såväl specialister som ST-läkare
- Akutkliniken, neurologkliniken och infektionskliniken läkare är jourbefriade nattetid, vilket ökar jourkomputtaget och därmed frånvaro från verksamheten dagtid för medicinklinikens läkare

- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom medsittning eller handledning under mottagning/rondgående kan utnyttjas bättre
- Morgonmöten upplevs av ST-läkarna sakna utbildningsvärde
- Det finns förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling på kliniken, som ej utnyttjas till fullo
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Uppnådda kunskaper inklusive kliniska färdigheter efter de olika placeringarna dokumenteras otillräckligt
- Struktur för självstudier saknas
- Det sker ingen regelmässig avrapportering från genomgångna kurser och utbildningar

Förbättringspotential

- Sektionsplaceringarna bör struktureras och ge längre sammanhållna placeringar
- Förbättra balansen mellan produktion och utbildning genom ökad rekrytering av ST-läkare och specialister genom att i första hand täcka befintliga vakanser
- Det behövs en översyn av fördelningen mellan verksamhetsområdena inom sjukhuset då det gäller jourarbetet nattetid
- Morgonmötena behöver omarbetas i grunden och i huvudsak innehålla aktuella medicinska frågor. Samverkan med akutkliniken avseende morgonrapporteringen behöver också ses över
- Struktur för återbesök av internmedicinska patienter behöver skapas
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall, som handläggs tillsammans med en erfaren specialist
- Handledare, studierektor och ST-chef bör tillsammans utveckla en enhetlig struktur för hur handledningen skall genomföras och hur kompetensutvecklingen skall bedömas
- Uppföljningen av de internmedicinska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet, exempelvis vid en gemensam genomgång av epikriser. För att ta hjälp i detta arbete bör man mer konsekvent utnyttja befintliga verktyg för kompetensvärdering
- Tillsäker att alla ST-läkarna får tillgång till fast arbetsplats med egen dator