



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum: 25-26/ 3 2015*

Hallands Sjukhus  
*Sjukhus*

Halmstad  
*Ort*

Medicinkliniken  
*Klinik*

Ola Ohlsson och Jesper Persson  
*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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

### STRUKTUR

#### **A Verksamheten**

Hallands sjukhus i Halmstad har ett primärt upptagningsområde på cirka 150 000 invånare.

Vissa delar av medicinklinikens grenspecialiteter betjänar c:a 300 000 invånare.

Medicinkliniken ingår i område 1, som utöver medicinska kliniken omfattar infektionskliniken, akutkliniken tillsammans med medicinkliniken i Varberg.

Denna inspektion omfattar endast verksamheten i Halmstad.

Kliniken är sektionerad i samtliga internmedicinska specialiteter, inklusive neurologi.

Reumatologi finns som privat verksamhet i närheten av sjukhuset. Medicinkliniken sköter dock den reumatologi som kräver inläggande vård, liksom omhändertagandet av patienter med inflammatoriska kärlsjukdomar. Sjukhuset saknar multidisciplinärt omhändertagande avseende diabetesfotvård vilket är negativt för ST-utbildningen beträffande denna patientgrupp. Dialysavdelningen är öppen alla veckans dagar. Beredskap för PCI finns under hela dygnet på vardagar.

Verksamheten är i övrigt tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Tillflödet av

Halmstad 2015-04



patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek och slutenvården är anpassad efter detta.

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

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **B Medarbetarstab och interna kompetenser**

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och en majoritet har tillika kompetens i en grenspecialitet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med 10% avsatt tid för uppdraget. Bemanningen av specialister är tillräcklig för handledning och instruktion. Det finns uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns även en konkret skriftlig instruktion för handledarna och mall för hur själva handledarsamtalet skall utformas.

Studierektor deltar i utformningen av det individuella utbildningsprogrammet i samarbete med läkarchefen för ST-gruppen. Handledarna träffas för närvarande en gång per termin tillsammans med studierektor. Det finns god tillgång till disputerade läkare på kliniken, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **C Lokaler och utrustning**

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Några ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. För närvarande planeras för nya ST-läkarexpeditioner i samband med en pågående ombyggnad.

Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **PROCESS**

### **D Tjänstgöringens uppläggning**

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram.

Ett heltäckande introduktionsprogram är under utarbetande.

De individuella utbildningsprogrammen finns, men själva grundmodellen behöver förbättras så att utbildningen mer genomförs i sammanhängande block inom de olika grenspecialiteterna. Läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen.

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Huvuddelen av tjänstgöringen kan



genomföras på sjukhuset. Jourtjänstgöringen upptar en adekvat del av den totala tjänstgöringen. ST-läkarna upplever det administrativa arbetet i samband med jourer som betungande.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **E Handledning och uppföljning**

Varje ST-läkare har en personlig handledare.

Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet.Handledningen är varierande på de olika sektionerna och ej alltid konsekvent planerad. Det finns lokala målbeskrivningar för ST i internmedicin inom grenarna lungmedicin, allergologi, hematologi och njurmedicin.

ST-läkarnas kompetens utvärderas genom en strukturerad enkät där handledarna och ST-läkarna dokumenterar och värderar kunskapsnivån hos ST-läkarna. Detta kan utvecklas mer genom införande av specialistkollegium tillsammans med studierektor. Förbättring av feedback är planerad med mini sit-ins, journalgenomgångar och DOPS (direct observation practical skills). Medsittning som undervisnings- och bedömningsmetod förekommer sporadiskt. Tillgång till stöd i det dagliga arbetet är smidigt och mycket uppskattat. Utbildningsklimatet är positivt.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **F Teoretisk utbildning**

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även fem SK-kurser är inplanerade liksom övrig externutbildning.

Varje morgon avsätts 30 minuter för utbildningsaktivitet under en gemensam träff, som avhandlar patientfall, diagnoser, och nya PM. En och en halv timmes internutbildning ges regelbundet varje vecka. Utöver detta förekommer annan internutbildning oftast på initiativ och planering av ST-läkarna själva. Arbetet tillåter dock inte konsekvent deltagande i dessa aktiviteter.

På vissa sektioner finns tid avsatt för självstudier, men de flesta ST-läkare upplever att det är otillräckligt med tid avsatt för detta.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

### **G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Utbildning erbjuds inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Det finns riktlinjer för hur vetenskaplig kompetensutveckling skall ske i samarbete med FOU-enheten. Varje ST-läkare får inom ramen för sitt block möjlighet till cirka en termins utbildning i klinisk forskningsmetodik motsvarande 30 universitetspoäng. Det finns



tillgång till ett flertal disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Alla ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt som dokumenteras och godkänns av handledare eller läkarchef.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Region Halland erbjuder utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Rondgåendet och avdelningsarbetet är mestadels överläkarstyrkt och ger otillräckligt utrymme för utveckling inom ledarskap och kommunikation i avdelningsarbetet. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Klinikledningen ser gärna att ST-läkarna får administrativa uppgifter såsom planering av utbildning, introduktionsprogram och schemaläggning. ST-läkarna medges även att till stor del planera sitt eget utbildningsprogram inom ramen för målbeskrivningen. ST-läkaren har eget ansvar att med hjälp av handledare och studierektor skriva sin egen utbildningsplan. Denna ligger till grund för schemaläggningen. Målsättningen är att denna skall revideras årligen, vilket dock ej alltid sker.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## Styrkor

- Medicinkliniken i Halmstad erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama. Man har en tydlig ambition att bibringa en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare genom den sammanhållna internmedicinska kliniken. Det finns tillgång till specialister inom samtliga grenspecialiteter. Positivt utbildningsklimat och god stämning.
- Kliniken har en nytillsatt studierektor med en ambitiös målsättning att med konkreta metoder och nytänkande förbättra ST-utbildningen.
- Handledarutbildning och god tillgång till handledare finns.
- Det finns en tydlig samsyn mellan ST-läkare och klinikledning, studierektor och handledare när det gäller förbättringsområden.
- Instruktionen när det gäller medicinsk färdighet är välfungerande.
- Trots ett tungt jouruppdrag för kliniken är andelen jourer för ST-läkarna väl avvägt.
- Det finns goda möjligheter till vetenskaplig kompetensutveckling och även en tydlig struktur hur detta skall genomföras i samarbete med FoU enheten.

## Svagheter

- Brist på egna personliga arbetsplatser för flera av ST-läkarna.
- Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras ej konsekvent.
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen.



- ST-läkarnas förutsättningar att utveckla förmågan att arbeta i vårdteam på avdelningen upplevs som begränsade. Avdelningsarbetet kan i högre utsträckning användas till träning i förmågan att arbeta i team.
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling såsom medsittning eller handledning under mottagning/rondgående kan utnyttjas bättre.
- ST-läkarna utför för närvarande ej någon konsekvent självskattning av sin kompetens
- Tid och struktur för självstudier saknas till stor del.
- Det administrativa arbetet bland annat efter jour och mottagning upplevs betungande och bör ses över.
- ST-läkarna har av tradition ålagts att genomföra huvuddelen av klinikens arbetsprov, oavsett vilken sektion de tjänstgör på för tillfället vilket splittrar tjänstgöringen. Smidigare lösningar tillämpas på andra sjukhus.
- Det saknas enkel on-line åtkomst till adekvata informationskällor exempelvis Up to Date, gärna kopplat till det elektroniska journalsystemet.
- Handledarträffarna förekommer för sällan och är ej alltid så strukturerade att de ger möjlighet till adekvat feed-back. Förbättringsarbete startat.
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter är bristfällig.

### **Förbättringspotential**

- Varje ST-läkare bör ha egen arbetsplats med egen dator.
- Mottagningsstrukturen bör ändras så att ST-läkaren får en bättre inblick och kunskaper om det polikliniska utredningspanoramats.
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall.
- Uppföljningen bör struktureras genom införande av checklista/loggbok enligt målbeskrivningen.
- Målbeskrivningen för specialitén bör anpassas och konkretiseras efter lokala förutsättningar.
- Introduktionsprogrammet för nyanställda ST-läkare, som ej gjort AT på plats behöver färdigställas.
- ST-läkarnas administrativa rutiner förtjänar att ses över.
- Både positiv och även negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande.
- Alltför lite tid är avsatt för studierektorsarbete.
- Man bör vinnlägga sig om att skapa en enkel mall för ST-läkarna i syfte att dokumentera sin kompetensutveckling.
- ST-utbildningen bör genomföras i sammanhängande block med så lite avbrott och störningar som möjligt.
- Tydliggör sektionschefens ansvar för att bedöma och på lämpligt sätt dokumentera att ST-läkaren uppnått adekvat kompetens inom grens specialitet.