



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 16-17 september 2015

Länssjukhuset Kalmar  
Sjukhus

Kalmar  
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

Länssjukhuset i Kalmar har ett primärt upptagningsområde på cirka 140 000 invånare. Vissa delar av medicinklinikens grenspecialiteter betjänar alla länets invånare, knappt 240 000. Kliniken är sektionerad i samtliga internmedicinska specialiteter, inklusive neurologi och reumatologi. 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 och slutenvården är anpassad efter detta. Den geriatriska verksamheten är stor men samarbetet med medicinkliniken är ej utvecklat med hänsyn till inflödet av geriatriskt patientklientel under hela dygnet.

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

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas
- D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs



Samf\_bed\_ST\_KALMAR



## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns med behovsstyrd, ej definierad tid avsatt tid för uppdraget. Antalet specialister räcker för handledarfunktionen. Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns dock ingen för kliniken specifik instruktion för studierektor eller handledare.

Handledarna deltar i utformningen av den individuella utbildningsplanen. Handledarna träffas för närvarande 1-2 gång per år tillsammans med studierektor. Det finns god tillgång till disputerade läkare på kliniken, vilka skulle kunna fungera som vetenskapliga handledare.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator.

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 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"/>            |

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som dock inte överensstämmer med den handlingsplan för ST utbildning som övergripande studierektor tagit fram. De individuella utbildningsprogrammen fokuserar i huvudsak på tid och mindre på innehåll. Det sker ej någon kontinuerlig revidering eller uppföljning av utbildningsprogrammen.

De individuella utbildningsprogrammen behöver förbättras så att utbildningen mer genomförs i sammanhängande block inom de olika grenspecialiteterna.

Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen inom ramen för medarbetarsamtal.

Målbeskrivningen för specialiteten användes i begränsad omfattning och utnyttjas ej heller som instrument för uppföljning.

Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset. Jourtjänstgöringen upptar en adekvat del av den totala tjänstgöringen.



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input type="checkbox"/>            |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" 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 sällan konsekvent planerad. Det finns ej heller någon enhetlig struktur för upplägget av handledarsamtalen, vilket medför brister i uppföljning och utvärdering av ST-läkarens kompetenser. Specialistkollegium genomförs en gång per termin men medger inte underlag för individuell feedback av den enskilde ST-läkaren. Det finns ingen enhetlig utvärdering av ST-läkarens kunskaper efter placeringen på de olika sektionerna.

Detta bör utvecklas genom användande av checklista, medsittning, och DOPS (direct observation practical skills).

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

### F Teoretisk utbildning

Utbildningsplanerna är inte heltäckande avseende kurser och övrig externutbildning.

Varje morgon, undantaget måndagar, äger utbildningsaktiviteter rum, men dessa är antingen övergripande eller riktade mot AT-läkare eller ST-läkare tidigt i sin utbildning.

Det finns ingen plan hur tiden för självstudier kan utformas.

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

### G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns landstingsövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Tolv dagar är avsatta för olika kursprogram och teoretisk kurs på 5 högskolepoäng erbjuds i medicinsk vetenskaplig metodik.

Det finns ett flertal disputerade läkare på kliniken liksom doktorander med forskningsprojekt men denna kompetens användes sällan i klinikens arbete/utveckling.



- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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"/>            |

### **H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

Det finns landstingsövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

Det finns dock ingen strukturerad plan för tillämpning på kliniken.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 Kalmar 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.
- Sjukhuset är mycket välutrustat med PCI verksamhet dygnet, fullständig endoskopisk utrustning, avancerad hematologisk verksamhet och även tillgång till strålterapi.
- ST-läkarna har hög ambitionsgrad och kreativa förslag hur tjänstgöringen kan läggas upp för att öka den internmedicinska kompetensen.
- Trots vakanser på specialistnivå är samtliga specialiteter representerade och kontinuiteten avseende läkarbemanning stabil.
- Jourmängden för ST-läkarna är väl avvägd.
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för ST-utbildningen i landstinget. Här anges såväl adekvata kurser som verktyg för uppföljning och mallar som är lätta att använda.
- Handledarutbildning och god tillgång till handledare finns.
- Ändamålsenliga och rymliga lokaler.

### **Svagheter**

- Kompetensutvecklingen är bristfällig avseende planering, uppföljning och dokumentation.
- Antalet ST-läkare är alltför lågt med hänsyn till klinikens verksamhet och framtida utveckling.
- Situationen avseende medicinsk handledning/instruktion har strukturella brister inom



flertalet sektioner.

- Det saknas en uppdragsbeskrivning på kliniknivå för studierektor där uppdraget tydliggörs.
- Bristen på samarbete med geriatriska kliniken å ena sidan och medicinkliniken och kommunerna å andra sidan medför ett successivt ökat tryck på medicinklinikens akutverksamhet.
- Verksamheten är mycket inriktad på produktion på bekostnad av utbildningskvalité.
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- 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.
- Handledarträffarna förekommer för sällan och är ej alltid så strukturerade att de ger möjlighet till adekvat feed-back.
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter är bristfällig.
- Den teoretiska utbildningen riktad till ST-läkare inom specialiteten är bristfällig.

### **Förbättringspotential**

- Den landstingsövergripande handlingsplanen för ST-utbildning bör utnyttjas och brytas ned till kliniknivå.
- Handledarna bör ha bättre kännedom om innehållet i densamma.
- Mottagningsstrukturen bör ändras så att ST-läkaren får en bättre inblick och kunskaper om det polikliniska utredningspanoramata.
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall.
- De individuella utbildningsprogrammen skall vara mer detaljerade och revideras vid behov.
- Uppföljningen av de internmedicinska kunskaperna bör struktureras genom införande av checklista/loggbok som följer målbeskrivningen.
- Man bör vinnlägga sig om att skapa en enkel mall för ST-läkarna i syfte att dokumentera sin kompetensutveckling.
- Både positiv och även negativ feedback skall 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 avsätts för studierektorsarbetet.
- Strukturerat samarbete mellan studierektor, handledare och ST-läkare bör öka.
- ST-läkarnas egna förslag till kvalitetsförbättringar kan tillvaratas bättre.
- Den teoretiska utbildningen riktad till ST-läkare i internmedicin bör förbättras.
- Det bör finnas minst en ST-läkare i varje grenspecialitet, en till två ST-läkare inom internmedicin/akutmedicin
- Det geriatriska klientelet med akut sviktande multisjuka äldre ökar och ST-läkarna



exponeras alltmer för denna patientgrupp. Mycket av utbildningstiden åtgår således för att handlägga dessa patienter. Geriatriska kliniken bör därför ta ett större akut ansvar för denna patientgrupp.

- ST-utbildningen bör genomföras i sammanhängande block med så lite avbrott och störningar som möjligt exempelvis genom införande av mottagningsveckor.
- Tydliggör sektionschefens ansvarar för att bedöma och på lämpligt sätt dokumentera att ST-läkaren uppnått adekvat kompetens inom grenspecialitet genom att utse en bihandledare för instruktion.