



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 20-21 maj 2015

*Lasarettet i Motala  
Sjukhus*

*Motala  
Ort*

*Medicinkliniken  
Klinik*

*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 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**

Sjukhuset i Motala har ett primärt upptagningsområde på cirka 85 000 invånare. Den medicinska specialistkliniken vid lasarettet i Motala omfattar akutsjukvård, specialiserad hemsjukvård, slutenvård och öppenvård.

Slutenvårdens 72 vårdplatser fördelas mellan 4 avdelningar. Profilmråden är hjärtsjukdomar (15 vpl), palliativ vård (6 vpl), geriatrisk akutvårdsavdelning 22 vpl inkluderar även akut ortopedi) och medicinsk akutvårdsavdelning/strokeenhet (29 vpl). Avdelningen för hjärtsjukdomar inkluderar medicinsk intensivvårdsavdelning och hjärtintensivavdelning (MIMA och HIA).

På sjukhuset i Motala finns endast dagkirurgi och dagortopedi. Äldre patienter (> 65 år) vårdas i Motala efter okomplicerade ortopediska ingrepp, övriga vårdas i Linköping. Hyrläkare svarar för kirurg- och ortopedjourerna nattetid samt helger. Det finns sjukhusbunden anestesiläkare dygnet runt. Röntgenavdelningen fungerar med beredskap nattetid.

Öppenvården organiseras inom mottagningsenheten och har 12 specialistmottagningar. Vid sjukhuset finns även en njurenhet med dialys och reumatologisk mottagning vilka dock inte är organiserade inom den medicinska specialistkliniken.

Trombolys vid stroke utförs dygnet runt i Motala, uppföljningen det närmaste dygnet sker i Linköping, varefter patienterna återgår till Motala. PCI utförs dygnet runt i Linköping.

Motala\_2015-05



I Motala vårdas medicinska intensivvårdsfall med behov av övervakning och i huvudsak noninvasivt andningsstöd. Komplexa intensivvårdsfall som kräver avancerat andningsstöd eller i övrigt har en komplex sjukdom behandlas i Linköping.

Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek och slutenvården är tillsammans med den specialiserade hemsjukvården anpassad efter detta. Sjukhusets totala patientsammansättning och sjukdomspanorama är tillräckligt för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas.

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

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

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

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och ett det finns kompetens inom de flesta grenspecialiteter. Alla handledare har genomgått handledarutbildning.

Specialistkompetent studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns efter en tids vakans med 10 - 25% avsatt tid för uppdraget. Bemanningen av specialister är tillräcklig för den dagliga fortlöpande instruktionen av ST-läkare. För handledning enligt målbeskrivningens intentioner behövs mer specialisttid avsatt.

Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter samt en skriftlig instruktion för handledarna.

Med den nya studierektorn på plats planeras en översyn och revidering av styrande dokument och rutiner. Det finns inga disputerade läkare på kliniken.

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



### C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling vid den medicinska specialistkliniken är adekvat. Röntgenavdelningen nattetid betjänas av inkallad personal i beredskap och fjärrgranskning av bilder. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Arbetsplatserna på avdelningar och akutmottagning utgår från teambaserat arbete med samtliga befattningshavare i samma rum.

Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via regionen.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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 ST-kontrakt och i dessa ibland inbakade individuella utbildningsplaner. Dessa revideras regelbundet, men är ej tillräckligt preciserade enligt författningen. ST-läkarna medges att till stor del planera sitt eget utbildningsprogram inom ramen för målbeskrivningen. Ett kortare introduktionsprogram finns gemensamt för samtliga nya läkare. Verksamhetschefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen.

Utbildningen på kliniken är tillsammans med sidoutbildningen i huvuddragen upplagd utefter målbeskrivningen. Sidoutbildningen sker i Linköping och omfattar 6 månader kardiologi och cirka 6 månader kompletterande tjänstgöring anpassad till vederbörandes inriktning.

Jourtjänstgöringen upptar cirka 25-30% av den totala tjänstgöringen och delas med AT-läkare och akutläkare.

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

### EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare, såväl på hemmakliniken som under sidoutbildningen.

ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal i viss utsträckning. Handledningen har en varierad utformning och planering. ST-läkarnas kompetens utvärderas i det dagliga arbetet.

Någon systematisk återkoppling sker ej och regelbundna ST-kollegier är under planering.

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 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

I utbildningsplanerna ges utrymme för externa kurser liksom SK-kurser.

Två timmars internutbildning ges regelbundet varje vecka. ST-läkarna är själva ansvariga för dessa två gånger per termin. Möjlighet att avsätta tid för självstudier är begränsad.

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

Regionen erbjuder utbildning inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Regionen har angett övergripande riktlinjer för hur vetenskaplig kompetensutveckling skall ske i samarbete med studierektorskansliet. Kliniken saknar egen akademisk kompetens som kan fungera som vetenskapliga handledare. Alla ST-läkare planeras att genomföra ett kvalitetsprojekt.

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

Regionen erbjuder utbildning inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Praktisk tillämpning sker i viss mån i det dagliga patientarbetet, men det finns utrymme för bättre struktur både vad gäller genomförande och uppföljning. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Klinikledningen har ambitionen att ST-läkarna får administrativa uppgifter såsom planering av utbildning och introduktionsprogram.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| 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**

- Förutsättning finns för en bred internmedicinsk utbildning genom närvaro av och utbyte med grespecialister från Linköping. Den totala verksamheten i Motala innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel. Det finns tillgång till specialister med erfarenhet inom flertalet internmedicinska grespecialiteter
- Positivt utbildningsklimat
- Kliniken har rekryterat fyra nya ST-läkare som planeras påbörja sin tjänstgöring 2015
- 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 schemalagd regelbunden internutbildning för ST och AT-läkare
- Det finns en samsyn mellan ST-läkare och klinikledning, studierektor och handledare när det gäller förbättringsområden
- Instruktionen när det gäller medicinsk färdighet är välfungerande
- Det finns en stödfunktion i form ett centralt studierektorskansli med övergripande studierektor i Region Östergötland

### **Svagheter**

- Befintliga eller snart kommande brister inom flera internmedicinska grespecialiteter. För att motverka detta pågår en rekrytering inom dessa områden
- Sjukvårdsuppdraget är omfattande med focus på produktion, vilket prioriteras framför utbildningsinnehållet. ST-läkarnas utbildning, och synen på ST-läkarna som framtida resurs riskerar därmed att komma i andra hand.
- Tid och struktur för självstudier saknas till stor del
- Vårdavdelningarnas nuvarande blandade struktur bör om möjligt bättre kopplats till utbildningsmålen inom internmedicin
- Mottagningsverksamheten för ST-läkarna inom internmedicin är bristfällig innebärande att de får alldeles för liten mottagningserfarenhet och missar därmed kunskap och bredd i sjukdomspanoramat när det gäller öppenvårdsklientelet
- Viktiga delar av det internmedicinska kunskapsområdets öppenvårdsenheter (reumatologi, nefrologi, neurologi) integreras inte i ST-läkarnas utbildning
- Otillräcklig sjukhusbunden röntgenservice nattetid
- Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras ej konsekvent
- 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
- Strukturerade handledarträffar saknas men förbättringsarbete är startat



### **Förbättringspotential**

- Introduktionsprogrammet för nyanställda ST-läkare behöver färdigställas
- Mottagningsstrukturen måste ändras så att ST-läkaren under handledning får bättre kunskaper och erfarenheter om det polikliniska utrednings- och behandlingspanoramata
- Se över ST-läkarens roll på klinikblandade avdelningar, om utrymme kan ges för mer mottagning under handledning
- Utnyttja samtliga öppenvårdsenheters potential till handledd utbildning för ST-läkarna
- Öppenvårdsdel som genomförs inom primärvården bör bytas ut mot internmedicinsk mottagning med engagemang av samtliga internmedicinska grenspecialiteter som verkar på sjukhuset
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Den akademiska kompetensen behöver höjas exempelvis genom strukturerad samverkan med universitetssjukhuset i Linköping. Ett första steg kan vara stödet när det gäller ST-läkarnas kvalitetsarbete
- I takt med att de stora sjukhusen alltmer profileras mot högspecialiserad vård, medför detta svårigheter att där erbjuda utbildning inom den breda basala internmedicinen. Ett utökat samarbete mellan universitetssjukhusen och länsdelssjukhusens medicinkliniker skulle kunna ge ökad möjlighet att uppnå målbeskrivningens krav vid båda dessa sjukhuskategorier
- Man bör vinnlägga sig om att skapa en enkel mall för ST-läkarna i syfte att dokumentera sin kompetensutveckling exempelvis genom införande av checklista/loggbok enligt målbeskrivningen
- Både positiv och även negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet exempelvis genom mini sit-ins, journalgenomgångar och DOPS (direct observation practical skills)
- Tydliggör ansvaret att på lämpligt sätt dokumentera att ST-läkaren uppnått adekvat kompetens. Detta kan utvecklas mer genom införande av specialistkollegium tillsammans med studierektor