



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

*Inspektionsdatum:* 19-21 mars 2014

NÄL och Uddevalla sjukhus  
*Sjukhus*

NU-sjukvården  
*Ort*

Internmedicin  
*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

NU sjukvården, har ett upptagningsområde på 285 000 invånare.

Det finns skriftliga riktlinjer från Region Västra Götaland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

Verksamheten är uppdelad på två sjukhus (Uddevalla och NÄL),

Den internmedicinska specialistverksamheten är förlagd till NÄL. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Jourverksamheten inom det internmedicinska området är omfattande.

Uddevalla sjukhus är inriktad på närsjukvård/ akut geriatrisk, slutet och öppen hematologisk vård samt övrig specialistmottagning inom vissa av de internmedicinska grenspecialiteterna. Reumatologimottagning finns endast i Uddevalla. Akutsjukvården i Uddevalla, som är begränsad till geriatrisk har specifika kriterier för det akuta omhändertagande; patienter över 75 år, mer än tre kroniska sjukdomar och tidigare kända inom upptagningsområdet. Patienter som behöver slutenvård bereds som regel direktinläggning på för ändamålet profilerad avdelning för denna patientgrupp (MÄVA-avdelningar).

Den internmedicinska verksamheten i NU sjukvården är uppdelad på fyra kliniker med var sin verksamhetschef; ST-kliniken, akutmedicinska kliniken, kardiologkliniken samt neuro-/rehabkliniken.

- 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

NU-sjukvården 2014-03-19--21



## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet, exempelvis kardiologi, hematologi, njurmedicin, gastroenterologi lungmedicin och endokrinologi. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns (med avsatt 40 procent arbetstid) enbart för ST läkarna i internmedicin. Det finns för närvarande brister med vakanta tjänster när det gäller specialister inom neurologi. Inom övriga internmedicinska specialiteter är man väl tillgodosedd på specialistnivå för att adekvat handledning och instruktion skall kunna ges. Det finns på kliniken ett tydligt uppdrag hur ST-utbildningen skall genomföras, liksom instruktioner när det gäller uppföljning och feed back. Det saknas till viss del en mer konkret skriftlig instruktion för hur själva handledningen skall bedrivas. Det finns regelbundna handledarträffar för handledarna. Studierektor deltar i utformningen av utbildningsprogrammet och träffar handledarna regelbundet.

- |   |                                                                    |                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 inom NU sjukvården är adekvat. Föredömliga och ändamålsenliga lokaler finns såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. För närvarande har endast 12 av de 32 ST-läkarna tillgång till fast arbetsplats med egen dator där de kan arbeta ostört.. Planerad lösning finns i ett kontorslandskap, där utformningen diskuteras. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

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

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna är organiserade i en separat klinik med egen verksamhetschef. Detta innebär fördelar avseende helhetssynen av utbildningen inom internmedicin med möjligheter till en sammanhållen planering. ST-läkarna upplever dock att kliniktilhörigheten i övrigt blir otydlig i och med att man organisatoriskt hamnar utanför övriga kollegor och annan vårdpersonal. Man identifierar sin klinikidentitet först när man inordnas i en grenspecialitet. Det utbildningsuppdrag som verksamhetschefen formulerat är tydligt. Intentionerna att ge utbildning inom angränsande grenspecialiteter bryts periodvis på grund av hög jourbelastning (drygt 40% av totala utbildningstiden). Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Brister finns dock när det gäller kravet på revidering. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla läkare. Ambitionen är att utbildningen skall vara upplagd utefter målbeskrivningen. Introduktionen till kliniken är i vissa fall otillräcklig och ej alltid individanpassad, vilket kan vara ett



problem när det gäller läkare som saknar tidigare erfarenhet från NU sjukvården. I utbildningen läggs mycket ansvar på ST läkarna själva. Det innebär också att man kan påverka såväl tjänstgöring som schema. ST läkarna har viss mottagningsverksamhet inom de olika grenspecialiteterna. Gemensam remissgenomgång förekommer inte. Verksamheten inom de akutgeriatriska avdelningarna (MÄVA) i Uddevalla är i till stor del inriktad på vårdplanering och samverkan med övriga kommunala vårdaktörer. Detta medför att den medicinska professionella kompetensutvecklingen kommer i andra hand. Utbildningsvärdet av dessa placeringar upplevs av ST-läkarna som begränsat. På avdelningen för färdigbehandlade (Uddevalla) rondar ST-läkarna självständigt, liksom på OBS avdelningen på NÄL under helger.

- |   |                                                                    |                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Handledningen är i huvudsak överenskommen och regelbunden och genomförs konsekvent. Bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet sker under handledarsamtalen men dokumenteras ej alltid. Det sker sällan uppföljning av genomgångna kurser och sidoutbildningar. Det finns en bedömningsmall avseende den fortlöpande kompetensutvecklingen hos ST-läkarna, som användes i samband med specialistkollegiets regelbundna träffar. Utvecklingssamtal sker regelbundet med verksamhetschefen. Medsittning som undervisnings och bedömningsmetod förekommer sporadiskt. Tillgång till stöd i det dagliga arbetet är smidigt och är 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

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade. Det finns internutbildning regelbundet varje vecka, liksom en halvdag i månaden. ST läkarna erbjuds frikostigt att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds, även icke SK-kurser. Möjlighet ges att delta i en internationell kongress under ST-utbildningen. Ambitionen är att möjlighet till självstudier skall ges två timmar i veckan, strukturen på detta diskuteras.

- |   |                                                                    |                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 tillgång till flertalet disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. ST-läkarna erbjuds även möjlighet att delta i doktorandprogram. Ambitionen är att samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt. För närvarande har kliniken inte några möten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kliniken har ett utbildningsprogram på 10 dagar (ST-LIV), avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, där alla erbjuds plats. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. I det praktiska arbetet sker ingen konsekvent uppföljning eller återkoppling av ST-läkarnas ledaregenskaper eller kommunikativa förmåga.

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

## Styrkor

ST-kliniken i NU sjukvården erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama. Sjukhusen är välutrustade och har en utmärkt lokalmässig grundstruktur. God tillgång till specialister inom grenspecialiteterna.

Man har fokuserat på utbildningen inom internmedicin genom att inrätta en särskild ST-klinik, vilket visar på hög ambitionsnivå. Positivt utbildningsklimat och korta beslutsvägar föreligger. Klinikledningen upplevs som välfungerande och uppskattad. Studierektorer är engagerade och har tid avsatt för ändamålet. ST-läkarnas utveckling följs regelbundet i ST-kollegium.

Handledarutbildning och tillgång till handledning är optimal.

Generös inställning till deltagande i externa kurser.

Det föreligger en god samsyn mellan ST-läkare och klinikledning, studierektor och handledare när det gäller förbättringsområden och framtidssyn.

Med flertalet disputerade läkare på kliniken finns goda förutsättningar för vetenskapligt utvecklingsarbete och kunskaper i kritiskt tänkande.

Det finns ett ambitiöst ledarskapsprogram.

ST-läkarna ges stora möjligheter att påverka sitt schema. Efterhand får ST-läkaren arbeta självständigt med lättillgängligt stöd i den kliniska vardagen.

## Svagheter

Verksamheten är splittrad på två sjukhus vilka i princip fungerar som två autonoma enheter. Slutenvårdsverksamheten i Uddevalla (MÄVA) har begränsat utbildningsvärde för ST-



läkarna i internmedicin.

För närvarande föreligger vakanser inom neurologi vilket påverkar utbildningen.

Halva ST-läkarstaben saknar egen arbetsplats.

Tjänstgöringen splittras tidvis genom högt jouråtagande.

ST-läkarna saknar en tydlig kliniktillhörighet utanför den egentliga ST-konstellationen.

Det finns för närvarande ingen tydlig struktur för regelbundna möten inom ST-kliniken.

### **Förbättringspotential**

- Det finns behov av att systematisera dokumentationen av kompetens i samband med uppnådda färdigheter och genomgångna kurser.
- Uppföljningen bör struktureras genom införande av checklista/loggbok.
- Förbättra sidoutbildningen med genomtänkt mottagningsverksamhet med handledning och inläsningstid i anslutning till aktuell problemställning.
- Utvärdera ST-läkarens förmåga att självständigt genomföra ett rondarbete.
- Förbättra kontinuiteten och samverkan specialist/ST-läkare.
- Genom konsekvent planering av schemat kan kontinuiteten under sidoutbildningen förbättras utan att behöva splittras av jurtjänstgöringen.
- Inför dokumentations- och rapporteringsskyldighet till kliniken efter genomgångna externa kurser.
- Stärk handledningen vid rondarbetet på OBS avdelningen.
- Återkopplingen kan förbättras generellt.
- Rondgåendet på MÄVA i Uddevalla bör förändras så att det tillför ST-läkarna ett utbildningsvärde.
- Inför regelbundna möten på ST-kliniken varje vecka
- Undersök hur man kan få ST-klinikens läkare att känna en tydligare klinisk samhörighet.
- Individanpassa introduktionsprogrammen.

Ola Ohlsson

Jesper Persson