



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2014-09-24

SU/Östra sjukhuset
Sjukhus

Göteborg
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

Östra sjukhuset i Göteborg har ett upptagningsområde på cirka 300 000 invånare.

Den internmedicinska verksamheten är uppdelad i sex sektioner, kardiologi, akutsektionen/MAVA, stroke, hematologi/tromboembolism, diabetes/endokrinologi, gastroenterologi.

Lungmedicin och neurologi på specialistnivå försörjs via konsult från Sahlgrenska sjukhuset. Reumatologi endast via remisser.

Dialysavdelning finns, som sköts av nefrologer från Sahlgrenska, vilka även fungerar som konsult inom specialiteten.

Verksamheten är i övrigt tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Akutverksamheten består av ett stort internmedicinskt inflöde och slutenvården är anpassad efter detta.

Det finns skriftliga riktlinjer från Västra Götalandsregionen 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



SU Östra sept 2014 SF



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 avsatt tid enligt SU riktlinjer. ST-Kardiologi har egen studierektor. Bemanningen av specialister är tillräcklig för handledning och instruktion.

Det finns klinikspecifika skriftliga rekommendationer ur ST-utbildningen skall genomföras, samt mall för utformning av det individuella utbildningsprogrammet. Det saknas till viss del en mer konkret skriftlig instruktion för hur själva handledningen skall bedrivas. Det finns ingen uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Studierektor deltar i utformningen av utbildningsprogrammet och träffar handledarna ungefär två gånger per år.

Det finns tillgång till disputerade läkare som kan fungera som vetenskaplig 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. Lokalerna är trånga och omoderna såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Ingen ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Såväl arbetsplats som dator delas av upp till tre läkare. Läkarexpeditionerna är inhysta på nedlagda vårdssalar och kan rymma som mest 10-15 ST-läkare.

Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. 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 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 inom internmedicin är organiserade inom klinikens sektioner och har denna som sin hemmasektion under hela ST-utbildningen. Handledaren är likaledes oftast hemmahörande inom nämnda sektion.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt.

De individuella utbildningsprogrammen följs och behöver sällan revideras. Sektionschefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla läkare inom sektionen.

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Introduktionen av de senast anställda ST-läkarna är adekvat. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset även om reumatologi saknas. Njurmedicin, lungmedicin och neurologi finns inte inom medicinkliniken, men utbildningen och kompetensen tillgodoses via konsultverksamhet. Kliniken erbjuder 6 månaders extern randning. I första hand är tanken tre månader lungmedicin och tre månader njurmedicin men randningar såsom infektion, neurologi och



reumatologi kan genomföras utifrån intresse. Tillgång till njurmedicinsk randning är dock begränsad.

Kliniken har ett uppdrag att minska mottagningsverksamheten inom allmän internmedicin till förmån för det akuta omhändertagandet, slutenvård och mer högspecialiserad verksamhet. Detta medför att sjukdomspanoramata inom internmedicinsk öppenvård blir begränsad och inverkar negativt på ST-läkarnas träning i poliklinisk verksamhet.

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 ej alltid konsekvent planerad. Det sker ej någon strukturerad bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen eller utbildningsprogrammet. Utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling, exempelvis genom specialistkollegium tillsammans med studierektor, fungerar inte optimalt och behöver förbättras.

Utvecklingssamtal sker regelbundet med sektionschefen. Medsittning som undervisnings- och bedömningsmetod förekommer sällan. 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

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även fem SK-kurser är inplanerade

En timmes internutbildning ges regelbundet varje vecka. Utöver detta förekommer annan internutbildning oftast på initiativ och planering av ST-läkarna själva.

SU gemensamma utbildningsaktiviteter inom det medicinska området förekommer sporadiskt.

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. Kliniken har skriftliga riktlinjer för hur vetenskaplig kompetensutveckling skall ske, vilket sker i samarbete med FOU-chefen. Varje ST-läkare får inom ramen för sitt block tre månader avsatt tid för vetenskapligt arbete, som sedan skall redovisas skriftligt.



Det finns tillgång till flertalet disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Om ST-läkaren så önskar finns det doktorandprogram. Ambitionen är att samtliga ST-läkare dessutom genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt.

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

SU övergripande studierektorskansli erbjuder flertal utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, där majoriteten ST-läkare erbjuds plats. På vissa sektioner försöker man utveckla kompetens i kommunikation och ledarskap i det dagliga arbetet exempelvis i rondgåendet. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter.

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

Styrkor

- Medicinkliniken på Östra sjukhuset 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. Klinikledningens mål att hålla hela internmedicinen inom en samlad organisation är också mycket föredömlig och tydlig.
- Det finns tillgång till specialister inom samtliga grenspecialiteter, antingen inom kliniken eller genom regelbunden konsultverksamhet. Positivt utbildningsklimat och god stämning.
- Trots ST-läkarens hemmahörighet inom en sektion under utbildningen, bibehålls den internmedicinska helhetssynen, bland annat genom ett solidariskt jouråtagande och klinikövergripande slutenvårdsuppdrag. ST-läkarna känner också stor samhörighet både inom sin egen grupp liksom i kliniken som helhet.
Kliniken är stor med cirka 700 medarbetare, men man har trots detta lyckats få en sammanhållen enhet för den stora internmedicinska verksamheten, som även innefattar geriatrik. Därigenom skapas förutsättningar för bred utbildning inom hela internmedicinska området och god bas för generalistkompetens inom denna mångfacetterade specialitet.
- Kliniken har en välfungerande och uppskattad studierektor med en ambitiös och informativ hemsida, som uppdateras kontinuerligt.
- Handledarutbildning och med god tillgång till handledare.
- Det finns en tydlig samsyn finns mellan ST-läkare och klinikledning, studierektor och



handledare när det gäller förbättringsområden.

- Instruktionen när det gäller medicinsk färdighet är välfungerande.
- Trots ett mycket tungt jouruppslag för kliniken är andelen jourer för ST-läkarna väl avvägt.
- Utbildningsplanen följs konsekvent genom hela utbildningen.
- Stor vikt läggs vid vetenskaplig kompetensutveckling genom att avsätta tid och att ha en tydlig struktur hur detta skall genomföras i samarbete med FoU enheten.
- Det finns ett välfungerande ledarskapsprogram och studierektorskansli som stöd i utbildningsfrågor.

Svagheter

- Sjukvårdsuppdraget som kliniken ålagts är omfattande med focus på produktion och ekonomi, vilket prioriteras framför utbildningsinnehållet.
- ST-läkarnas utbildning, arbetsmiljö och synen på ST-läkarna som framtida resurs kommer därvid i andra hand. Detta kan ha bidragit till att färdigutbildade specialister lämnat kliniken.
- Bristen på adekvata arbetsplatser för ST-läkarna är fullständigt oacceptabel.
- Ambitionen att reducera mottagningsverksamheten inom samtliga grenspecialiteter innebär att ST-läkarna får alldeles för liten mottagningserfarenhet och missar däremot inblick och kunskap om bredden i sjukdomspanoramata när det gäller öppenvårdsklientelet. Detta bör ses över då samtliga specialiteter i allt högre grad inriktas på polikliniska utredningar.
- Handledarsamtalen sker alltför sällan, är ej alltid planerade i förväg och tidvis bristfälligt strukturerade.
- ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling otillräckligt.
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna.
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling ex. diagnostisk skrivning, medsittning eller handledning under mottagning/ rondgående användes ej tillräckligt.
- ST-läkarna utför ej någon självskattning av sin kompetens, vilket skulle kunna vara ett komplement i utbildningen.
- De externa kurserna är alltför få och kommer för sent i utbildningen.
- Tid och struktur för självstudier saknas till stor del.

Förbättringspotential

- ST-läkarna bör ses som en investering för framtiden. Tillgången till välutbildade specialister med hela den internmedicinska bredden är en framgångsfaktor för kliniken. Därför bör arbetsgivaren i högre grad prioritera ST-läkarnas utbildning, arbetssituation och arbetsmiljö.



- Arbetsplatssituationen måste förbättras. Varje ST-läkare bör ha egen arbetsplats med egen dator.
- Mottagningsstrukturen bör ändras så att ST-läkaren får 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.
- ST-läkarna bör erbjudas externa kurser i större omfattning och tidigare i utbildningen. Eftersom tillgången till SK kurser är så begränsad måste andra alternativ erbjudas och planeras inom ramen för respektive sektionsplacering.
- 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, diagnostiskt prov, medsittning eller liknande.
- Kliniken bör ha en skriftlig instruktion hur handledningen skall genomföras.
- Arbetsgivaren bör utforma en uppdragsbeskrivning för studierektor.
- Möjligheten till njurmedicinsk randning bör förbättras.
- Se över eventuella samordningsvinster och synergieffekter mellan sjukhusen när det gäller utbildning för ST-läkarna i hela SU.