



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **9-10 maj 2017**

**Medicinkliniken Länssjukhuset**  
Klinik

**Sundsvall**  
Ort

Internmedicinen vid Sundsvalls sjukhus är en del i Länsverksamhet Medicin Västernorrland. Funktionsmässigt bedömes många av delarna nedan som egen enhet.

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 Sundsvall har ett upptagningsområde på 250 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 150 000 i det primära upptagningsområdet. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Landstinget Västernorrland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Kliniken är sektionerad i fem sektioner, gastroenterologi, hematologi, njurmedicin, reumatologi och endokrinologi. Kardiologi, lungmedicin, och neurologi/stroke utgör egna kliniker. Därtill är akutmottagningen samorganiserad med ambulansverksamheten som ett eget verksamhetsområde. På sjukhuset finns PCI dygnet runt, samt en dialysenhet. Skopiverksamheten drivs tillsammans med kirurgkliniken.

Medicinkliniken har 31 fastställda vårdplatser, varav i dagsläget 24 disponibla. Platserna är fördelade på två avdelningar, en för njurmedicin, reumatologi, endokrinologi, gastroenterologi och en för hematologi och allmän internmedicin. Medelvårdtiden är 6,1 dygn och vanligtvis har avdelningarna 3 till 4 överbeläggningar vardera. Den sammanlagda verksamheten inom det internmedicinska området är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns ett dokument som beskriver vilka diagnoser inom de olika sektionerna, som bör remitteras för utomlänsvård, liksom vilka som skall remitteras till Sundsvall inom ramen för länsuppdraget.

I genomsnitt handläggs 70 patienter på medicinakuten per dygn.

Jourverksamheten är organiserad med legitimerade läkare som primär- och husjourer samt bakjourer inom medicin, kardiologi, neurologi, njurmedicin och hematologi.

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

### B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 21 specialister inom verksamhetsområde internmedicin varav flertalet är specialister inom ytterligare en specialitet. Tre av specialisterna är disputerade. Kliniken har för närvarande 10 ST-läkare. Alla handledare har genomgått



handledarutbildning. Det finns en specialistkompetent studierektorer inom basspecialiteten internmedicin med 15 % av sin arbetstid för uppdraget. Det finns riktlinjer, som är under revidering för ST-utbildning i Landstinget Västernorrland.

I dokumentet ingår beskrivning av ansvarsfördelningen för ST-utbildningen; verksamhetschef, studierektor, ST-läkare och handledare. Därtill finns en lokal uppdragsbeskrivning för studierektor.

Studierektor deltar i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen i samarbete med sektionscheferna och handledarna.

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

## C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. ST-läkarna har dessutom ett gemensamt arbetsutrymme. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

Det finns både ett medicinskt bibliotek med möjlighet till stöd av bibliotekarie och tillgång till Landstingets databaser och tidskrifter. Detta inkluderar även uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet. Kliniskt beslutsstöd i form av Up to Date finns tillgängligt.

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

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Det finns en övergripande utbildningsplan, nyligen reviderad, med en noggrant angiven tidsram för den utbildning som krävs för att uppnå kompetens inom internmedicin.

Utbildningsplanen innehåller även möjlighet till valfri randning och fördjupning i annan specialitet.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med ett upplägg som medför god kontinuitet på varje sektion. Utbildningen omfattar placeringar inom klinikkens alla sektioner och därutöver placeringar inom kardiologi- lungmedicin- och stroke/neurologklinikkerna .

ST-utbildningen inleds med en introduktion omfattande huvudsakligen tjänstgöring vid akutmottagningen och kardiologikliniken. Hela ST-utbildningen genomförs vid sjukhuset i Sundsvall. Målsättningen för alla ST-läkare är att utbildningen i internmedicin föregår utbildning i en andra specialitet.

Jourtjänstgöringen genomförs i början som primärjour och i slutet av utbildningen som husjour. Jourtjänstgöringen sker kvällar och nätter liksom helger, då akutkliniken ansvarar för verksamheten kontorstid.

ST-läkarna deltar i mottagningsverksamheten kopplad till sina tjänstgöringar inom respektive enhet. Den enskilda läkarnas mottagningsverksamhet följs upp av studierektor.

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

### EHandledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare.

Handledarsamtalen dokumenteras sporadiskt. Handledartiden är schemalagd till en timme varannan vecka. Uppföljningen av ST utbildningen är beskriven i den övergripande planen för ST-utbildningen, liksom i de individuella utbildningsprogrammen och håller för närvarande på att omsättas i praktiken.

Uppföljningen av ST-läkarnas utbildning genomförs för närvarande inte konsekvent.

Målsättningen är att vid specialistkollegium två gånger om året genomföra bedömning av ST-läkarnas kompetens med validerat bedömningsinstrument.

Utbildningsklimatet upplevs som gott.

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

## F Teoretisk utbildning

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Internutbildning sker regelbundet vid två tillfällen varje vecka. Varje ST-läkare har en utbildningspott på 25 000 kronor för fortbildning per år. Schemalagd tid för självstudier finns en dag per månad. Möjlighet finns till simuleringsövningar vid ett kliniskt träningscentrum. Det finns en skriftlig vägledning vid kursansökan, men ingen struktur för återrapportering av genomgångna kurser.

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

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Landstingets FoU-enhet ansvarar för ST-läkarnas utbildning i medicinsk vetenskap. Detta inkluderar en obligatorisk kurs liksom handledning av de individuella arbetena. Dessa delar schemaläggs i slutet på utbildningen under en sammanlagd tid av 2,5 månader. Redovisning och bedömning av uppnådd kompetens, liksom återkoppling sker ej systematiskt. Kvalitetsarbete genomförs inom ramen för klinikens verksamhet.

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

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Självständigt ansvar för ST-läkarna och återkoppling under ronder varierar mellan de olika sektionerna. Det finns ingen klinikintern struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter, dock utan konsekvent bedömning eller uppföljning.

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

### Styrkor

- Sundsvalls sjukhus har ett brett internmedicinskt patientklientel med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Målsättningen är att utbilda alla ST-läkare till specialister i internmedicin innan utbildningen i en andra specialitet påbörjas
- Engagerad studierektor som tillsett att det finns skriftliga, omfattande och aktuella dokument för ST-utbildningen
- Utbildningsprogrammen, som finns för varje ST-läkare är detaljerade och uppdaterade
- Planeringen för årliga revideringar av utbildningsplanen har en stor potential för att utvärdera och planera för den fortsatta utbildningen
- ST-läkarna får en god mottagningserfarenhet knuten till sektionerna och omfattningen av denna följs upp av studierektor
- Schemaplaneringen är långsiktig och tillgodoser god kontinuitet på varje placering
- Gott rekryteringsläge när det gäller ST-läkare
- Generösa utbildningsförmåner
- Gott utbildningsklimat

### Svagheter

- Stora delar av det internmedicinska området (kardiologi, lungmedicin, neurologi/stroke och akutmottagningen) ligger utanför medicinkliniken, vilket ställer stora krav på fortlöpande dialog och samverkan mellan klinikerna för att säkra kontinuitet och kvalité i utbildningen
- ST-läkarnas erfarenhet av tjänstgöring på akutmottagningen begränsas till kvällar, nätter och helger genom att akutläkarna, som är knutna till ett annat verksamhetsområde, upprätthåller jourverksamheten dagtid

- ST-läkarna fungerar som vårdplatskoordinatorer jourtid, vilket kan ta tid och kraft från den medicinska handläggningen
- Pressad överbeläggningssituation och stängda vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist
- Medicinkliniken har behov av förstärkning framför allt inom hematologi och reumatologi vilka täcks av stafettläkare med ett oklart utbildningsuppdrag
- ST-kollegium anordnas för sällan och det finns ingen överenskommen struktur för handledarsamtalen eller kompetensbedömning
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens och uppnådda färdigheter är bristfällig
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen

## Förbättringspotential

- Rollfördelningen mellan de specialitetsansvariga överläkarna och handledarna behöver förtydligas och kommuniceras
- Handledningen på mottagningen kan förbättras exempelvis genom en namngiven handledare, en utbildningsmottagning där en specialist samtidigt leder två ST-läkare
- Avsatt tid för självstudier kan struktureras genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Uppföljningen av kompetensnivån hos ST-läkarna bör säkerställas genom bland annat den årliga revideringen av utbildningsplanen, konsekvent genomförda ST-kollegier och överenskommelse av användningen av validerade uppföljningsinstrument
- ST-läkarnas eget ansvar för sin kompetensutveckling förtjänar att tydliggöras
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande
- Huvuddelen av de mest akuta tillstånden på akutmottagningen är av internmedicinsk natur. Rimligen bör utbildningsuppdragen för akutkliniken och medicinkliniken samordnas så att det omfattar såväl dag- som nattetid
- Jourarbetets utbildningspotential behöver förstärkas genom att forum skapas så att även patienter tillhörande klinikerna för kardiologi, neurologi/stroke, lunga/infektion rapporteras och diskuteras
- Processen för epikriserna behöver förkortas för att de skall kunna användas som ett verktyg i utbildningen