



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2018-09-11 – 2018-09-13**

Datum

**Malmö**

Ort

**Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors**

Inspektörer

## Styrkor

- Med stora patientflöden har ST-utbildningen vid SUS goda förutsättningar att ge en bred utbildning i internmedicin.
- Det finns ett sjukhusgemensamt projekt med mycket hög och konkret målsättning för att ge en god ST-utbildning
- Konkret och för alla ST-läkare gemensam utbildningsplan omfattande internmedicin samt obligatoriska och valfria sidoutbildningar
- Positivt utbildningsklimat med god rekryteringskraft
- God balans mellan jour och övrig tjänstgöring
- ST-läkarna ges tydligt ansvar för sin utbildning
- Närvarande specialister på vårdavdelningen för dagliga instruktioner och återkoppling
- Det finns kliniska utbildningsavdelningar, som ger ST-läkarna goda förutsättning för att praktisera undervisning och handledning
- Det finns goda förutsättningar för forskning och avhandlingsarbete
- I Lund finns en särskild studierektor för på kliniken randande läkare
- Introduktionen vid sektionen i Malmö innefattar även fadderverksamhet, en lång lista på förslag till både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete samt ett vetenskapligt råd knutet till sektionen.

## Svagheter

- ST-läkarnas mottagningsverksamhet under de internmedicinska månaderna är så pass begränsad att de som färdiga specialister kommer att ha ringa erfarenhet av öppenvård och longitudinell uppföljning av internmedicinska patienter
- Bristande samverkan i ST-utbildningen mellan sektionerna i Lund och Malmö, såväl gällande styrdokument som erfarenhetsutbyte
- Det finns förutom specialistkollegium, ett begränsat verksamhetsgemensamt synsätt för bedömning av kompetensutvecklingen
- Arbetsfördelningen mellan studierektor och handledarna är delvis oklar
- Möjligheten till tjänstgöring och handledning dagtid vid akutmottagningarna på de båda sektionerna är inte likvärdiga
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna
- Krav på avrapportering efter externutbildning saknas
- Tid för självstudier saknar såväl struktur och krav på redovisning
- ST-läkarnas roll i de mobila vårdteamen är oklar

## Förbättringspotential

- Skapa förutsättningar för ST-läkarnas mottagning under handledning gällande såväl återbesök och uppföljning, som hantering av remissfall. Detta är av betydelse då verksamheten inom internmedicinen numera i allt högre grad inriktas på polikliniska utredningar
- Optimera samordningsvinster och synergieffekter mellan sektionerna när det gäller utbildning för ST-läkarna exempelvis med gemensamma styrdokument, likvärdig tjänstgöring på akutmottagningen och handledning i vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete
- Möten mellan studierektorer och handledare bör anordnas regelbundet för att skapa gemensamt synsätt avseende exempelvis bedömning av ST-läkarna
- Utnyttja möjligheterna till gemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, i tillägg till befintliga specialistkollegier
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- 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
- Samtliga ST-läkare oavsett sektion behöver larmträning, tjänstgöring på akutmottagningen dagtid och utbildning vid Practicum
- Inför konsekvent avrapportering till huvudhandledaren efter sidoutbildningar exempelvis genom en standardiserad rapportmall i syfte att tillförsäkra allsidigheten i utbildningen
- Inför krav på rapportering efter deltagande i externa utbildningar
- Öka ansträngningarna för att uppfylla målen i projektet "Bättre ST på SUS"

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamhetsområde akutmedicin och internmedicin med 1100 personer anställda är uppdelat i två sektioner, en i Lund och en i Malmö. Underställda verksamhetschefen finns sektionschefer och studierektorer på båda orterna. Samtliga vårdavdelningar på båda ställena har ett patientklientel med stark inriktning på den breda internmedicinen. ST-läkarnas polikliniska verksamhet i internmedicin är mycket begränsad såväl i Lund som i Malmö och består av deltagande i mobila hembesöksteam, viss subakut mottagning av slutenvårdspatienter, dagvård och diagnostiskt centrum. Traditionell mottagning med remisspatienter och återbesök saknas under tjänstgöringen i internmedicin men finns under sidoutbildningarna. Lund: Upptagningsområdet är cirka 350 000 invånare. Det finns en gemensam chef för samtliga läkare. Vid sektionen finns en MAVA med 30 vårdplatser varav 4 är intermediärvårdplatser. Därtill finns ytterligare två avelningar med för närvarande 24 platser vardera, varav en del för närvarande är stängda på grund av sjuksköterskebrist. På en av avdelningar är det inrymt en utbildningsenhet med åtta platser för utbildning av samtliga personalkategorier (KUA). Det finns långt gående planer på att öppna dagvårdsplatser samt etablera ett mobilt vårdteam under kontorstid. Medelvårdtiden är 2,8 på MAVA och 5,5 dygn på övriga. Beläggningen är cirka 110 %. ST-läkarna i Lund har ingen regelbunden mottagningsverksamhet annat än viss uppföljning av tidigare inläggande patienter på dagvårdsenheten samt en planerad tjänstgöring inom mobila teamet. Malmö: Upptagningsområdet är cirka 400 000 invånare. Det finns en chef för specialisterna och en för övriga läkare. Vid sektionen finns en akutmottagningsavdelning med 22 vårdplatser varav 4 är intermediärvårdplatser. Därtill finns ytterligare tre avelningar med 27-28 platser vardera. På en av avdelningar är det inrymt en utbildningsenhet för samtliga personalkategorier. Vid sektionen finns även ett mobilt vårdteam under kontorstid och ett diagnostiskt centrum i samarbete med onkologiska kliniken. Medelvårdtiden är 4,2 dygn och beläggningen cirka 95%. ST-läkarnas mottagningsverksamhet är begränsad

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Såväl sektionen i Lund som i Malmö har god rekryteringskraft och inga vakanser. Samarbetet med klinikerna för övriga invärtesmedicinska specialiteter är välfungerande både avseende patientvård och utbildning. Det finns två professurer i invärtesmedicin. Lund: Det finns en sektionschef för samtliga läkare. Antalet specialister är 18 och ST-läkare och vikarier uppgår till närmare 20. Det finns en studierektor för egna ST-läkare och en med speciell uppgift för randutbildande läkare på sektionen. Det finns 5 disputerade läkare.

Malmö: Det finns en sektionschef för specialisterna, som är 20 till antalet och en för 21 ST-läkare och vikarierande underläkare. Det finns en studierektor med 20% avsatt tid.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Avdelningarna såväl i Lund som Malmö har varierande arbetsutrymmen för ST-läkarna. Det finns ett fåtal rum för mottagning i Malmö, medan Lund saknar särskilda lokaler avsedda för poliklinisk verksamhet. Det teambaserade arbetssättet såväl i Malmö som Lund innebär att arbetsplatserna på avdelningarna för läkare och sjuksköterskor delas i stor omfattning.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggnig

På båda sektionerna följs målbeskrivningen i utbildningen av ST-läkarna. Tjänstgöringen inleds med allmän internmedicin som totalt omfattar 33 månader. Denna varvas med sidotjänstgöring i endokrinologi/diabetes, gastroenterologi, neurologi/stroke vardera tre månader och kardiologi 6 månader. Utöver dessa omfattar utbildningsplanen 4 valfria sidotjänstgöringar á tre månader vardera. Jourtjänstgöringen omfattar 25-30% av den totala tjänstgöringen. ST-läkarna har ingen mottagningsverksamhet i internmedicin, vare sig i Lund eller Malmö. Under sidoutbildningarna deltar de i den polikliniska verksamheten.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.



## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Sedan 2017 finns projektet "Bättre ST på SUS", med bland annat målsättning att varje ST-läkare skall ha handledningsmöte minst 9 gånger per år, att bedömning av kompetensutvecklingen skall genomföras 6 ggr per år med skriftlig återkoppling, samt att ST-läkaren skall vara föremål för specialistkollegium minst tre gånger under tjänstgöringen. Dessa mål är ännu inte uppfyllda. Planering före och uppföljning efter avslutad sidotjänstgöring sker på specialistkollegierna. Den fortlöpande bedömningen görs sporadiskt med ibland befintliga kända metoder och med stor variation mellan olika ST-läkare.

## Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i regionens utbildningsprogram, nationella SK kurser samt konferenser efter särskild överenskommelse. Fungerande struktur för självstudier saknas. Någon krav på avrapportering av genomgångna kurser eller självstudier finns ej. Lund: Internutbildning sker under lunchtid tre gånger per vecka, omfattande föreläsning, fallpresentation och Journal club med vetenskaplig artikelpresentation. ST-läkarna får regelbunden utbildning vid det kliniska träningscentret Practicum. Malmö: Utbildning sker två gånger per vecka inkluderande föreläsningar och Journal clubs. I viss utsträckning ansvarar ST-läkarna för programmet. Samtliga ST-läkare erhåller larmträning vid akutmottagningen.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det erbjuds regionala kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete i 6 veckor. För samtliga ST-läkare är det obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete under 4 veckor i enlighet med målbeskrivningens krav. Möjligheterna till handledning är goda och det finns en lång rad förslag till ämnen.

### Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare går regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar liksom återkopplingen. Det teambaserade arbetssättet med hög specialistnärvaro på avdelningarna skapar förutsättningar för regelbunden återkoppling. Det finns ingen klinikgemensam struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock ej med konsekvent återkoppling.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.