



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Falu lasarett**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2019-01-14 – 2019-01-15**

Datum

**Falun**

Ort

**Bengt Sallerfors och Berne Eriksson**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred och allsidig internmedicin med samtliga invärtesmedicinska specialiteter
- Väl utbyggd neurologiverksamhet inom medicinkliniken och god samverkan med kardiologi- och akutklinikerna
- Flertalet av specialisttjänsterna är tillsatta och kliniken har ett relativt begränsat behov av stafettläkare
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd
- Det finns ett omfattande nyligen reviderat skriftligt introduktionsprogram till nya läkare
- Mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och god kollegial personkännedom
- Studierektorn har ett tydligt skriftligt uppdrag, avsatt tid för uppdraget och har regelbundna möten med ST-läkarna
- Generös inställning till deltagande i externa utbildningar
- ST-läkarna har ett tydligt uppdrag för utbildning och handledning av kandidater och AT-läkare och deltar därtill i utbildningen av andra personalgrupper
- ST-läkarna bidrar aktivt i klinikkens internutbildning genom fallbeskrivningar och presentationer av egna arbeten

## Svagheter

- Introduktionen varierar och det skriftliga dokumentets potential tas inte till vara
- De skriftliga rutinerna avseende handledning och utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling är ofullständigt kända och används endast sporadiskt
- Utöver ST-kollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling
- Det finns en betydande variation avseende frekvensen av handledarsamtal
- Internutbildning riktad till ST-läkare är sparsam men förbättringsarbete pågår
- Tiden för egenstudier är otillräckligt definierad och fungerar sällan i praktiken
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens och uppnådda färdigheter varierar
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt
- Mottagningsverksamheten för ST-läkarna är sektionerad och formerna för klinikgemensam internmedicinsk mottagning är oklara

## Förbättringspotential

- Forum för dialog såväl mellan handledare som mellan handledare och studierektor bör anordnas regelbundet för att skapa en klinikgemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, förslagsvis i enlighet med regionens befintliga mallar i tillägg till befintliga specialistkollegier.
- Säkra att samtliga nyanställda ST-läkare får genomgå ett introduktionsprogram
- Noggrant analysera och utvärdera de såväl positiva som negativa konsekvenserna av att utbildningen i internmedicin ofta förläggs efter utbildningen i annan invärtesmedicinsk specialitet
- Mottagningsstrukturen behöver säkras så att samtliga ST-läkare får tillräcklig erfarenhet och kunskaper om hela det polikliniska utredningspanoramats
- Möjligheterna till självstudier behöver struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Både positiv och negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet
- ST-läkarna kan i större utsträckning själva ansvara för planering och genomförande av ST-gruppens internutbildning.
- Införa journal clubs eller motsvarande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning
- Fullfölja planerna på regionövergripande telemedicinsk utbildning
- Utforma en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens som inkluderar kontinuerlig handledning, fortlöpande bedömning och återkoppling
- Inom Region Dalarna diskutera möjligheterna till ömsesidig randning och fortbildning för att bättre ta tillvara de olika sjukhusens styrkor.
- Aktualisera fördelningen av primärjourerna mellan de deltagande klinikerna i syfte att frigöra mer tid för ST-läkarnas mottagning

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken i Falun har ett primärt upptagningsområde på 140 000 invånare och för viss verksamhet för hela Dalarna med 250 000 invånare. Sjukhuset är välutrustat och medicinkliniken är komplett med alla invärtesmedicinska specialiteter representerade. Därtill är neurologin organiserad inom medicinkliniken. Det finns separata kardiolog- och akutkliniker. Medicinjourerna bemannas av medicin- och kardiologklinikerna. Det finns inga anställda akutläkare. Medicinkliniken har 66 fastställda vårdplatser varav 53 för närvarande är öppna. Dessa fördelas på tre avdelningar, en för stroke/neurologi/njurmedicin, en för hematologi/gastroenterologi och en för lungmedicin/allergologi. Därtill har kardiologkliniken en med medicinkliniken samutnyttjad akutvårdsavdelning med sex vårdplatser med ett varierat öppethållande. Medicinakuten har drygt 16000 besök per år. Verksamheten bemannas av flera överlappande primärjourslinjer, nattjouren är dubblerad. Bakjourslinjer finns för medicin, kardiologi, infektion och för njurmedicin och hematologi delar av dygnet. Varje sektion har en öppenvårdsmottagning, ofta lokaliserad i närheten av slutenvården. En tidigare internmedicinsk återbesöksmottagning är nedlagd. Medelvårdtiden är drygt fyra dygn och medelbeläggningen cirka 95 %. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

### 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

Kliniken har sammanlagt 28 överläkare varav 22 är dubbelspecialister och sex är specialister i neurologi. Därtill har kliniken 13 specialistläkare varav två är specialister i neurologi. Det finns två disputerade läkare. Kliniken har få vakanser och ett begränsat behov av stafettläkare. Det finns 12 ST-läkare varav tre är blivande neurologer. Ambitionen för de övriga nio ST-läkarna är att de ska utbildas till dubbelspecialister. Flertalet har utbildningen i internmedicin inplanerad efter den första specialiteten. ST-läkarna är underställda en nyligen anställd läkarchef. Det finns en verksamhetschef och en biträdande verksamhetschef varav en är läkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett tydligt skriftligt uppdrag och med 20 procent arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning vid medicinkliniken.

### 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Avdelningarna har normal standard, delar av såväl slutenvården som öppenvården är föremål för ombyggnationer. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information liksom tillgång till bibliotekarie. Region Dalarna tillhandahåller IT-baserade kliniska beslutsstöd.

### 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

Alla ST-läkare har ST-kontrakt och utbildningsplaner i enlighet med målbeskrivningen. Dessa följes upp regelbundet och revideras vid behov. Utbildningsplanerna utarbetas av ST-läkaren i dialog med handledare och studierektor. Det finns ett nyligen reviderat och omfattande introduktionsdokument men ingen struktur för introduktionsprocessen. Utbildningen syftar till dubbla specialiteter och ST-läkarna får redan från början ett utbildningsprogram täckande två specialiteter och en sektionstillhörighet. Utbildningen i internmedicin förläggs som regel efter utbildningen i annan invärtesmedicinsk specialitet. Hela utbildningen i internmedicin sker i Falun. Sidoutbildningar utanför medicinkliniken omfattar kardiologi och infektion samt ibland även intensivvård och reumatologi. Jourverksamheten uppgår till cirka 30 % av den totala utbildningstiden. ST-läkarna deltar under hela utbildningstiden i sektionernas mottagningar, den huvudsakliga tjänstgöringen sker vid den valda sektionens polikliniska verksamhet. Klinikgemensam internmedicinsk mottagning saknas. Placering som under utbildningstiden omfattar alla klinikkens mottagningar varierar för den enskilde ST-läkaren.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger lång tid tillbaka. Varje handledare ansvarar för 1-2 ST-läkare. I klinikers måldokument anges att utvecklingssamtal bör hållas en gång per år, handledarmöten tio gånger per år och utvärdering två gånger per år för varje ST-läkare. ST-kollegier genomförs 1-2 gånger per termin med till detta nyligen introducerade skattningsinstrument. Utöver detta saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att fortlöpande bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling. Frekvensen av handledarmöten varierar väsentligt och uppfyller bara för ett fåtal den angivna målnivån. Handledningen är individualiserad och följer sporadiskt den struktur som anges i klinikers dokument. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna, en uppgift som nu ska övertas av läkarchefen. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling i varierande omfattning. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Bedömningsinstrumenten omfattar bl.a. mini-CEX, medsittning och 360 grader vilka för närvarande endast används sporadiskt vid kliniken. Tillgången till stöd och instruktion i det dagliga arbetet uppfyller ST-läkarnas behov. Samtliga kategorier anger ett mycket gott utbildningsklimat och en god trivsel på arbetsplatsen.

### 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 sidoutbildning 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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en generös inställning till deltagande i kurser och konferenser. Studierektor och handledare deltar aktivt i ST-läkarens prioritering av dessa. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker som regel. Internutbildning för alla läkare sker en gång per vecka. Regionen anordnar STdagar en dag per termin. ST-seminarier en gång per månad är under införande då också studierektorn träffar läkargruppen. ST-läkarna deltar aktivt med fallbeskrivningar och presentationer av egna arbeten. Förutom klinikens utbildningar har sektionerna egna internutbildningar. Det förväntas att ST-läkaren planerar in sina självstudier i samband med mottagningstjänstgöring vilket endast sker sporadiskt.

### 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

Region Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilket samtliga ST-läkare genomgår. Det finns vid medicinkliniken tillgång till två disputerade läkare, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt och ett vetenskapligt arbete, med för dessa avsatta två respektive tio veckor. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur liksom bedömning och återkoppling i medicinsk vetenskap förekommer i begränsad omfattning.

### 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

Region Dalarna erbjuder ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, men fastställda metoder för bedömning användes inte och återkoppling sker endast sporadiskt. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter.

## 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.