



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2019-10-01**

Datum

**Linköping**

Ort

**Ola Ohlsson och Jesper Persson**

Inspektörer

## Styrkor

- Medicinska och geriatriska akutkliniken vid US i Linköping (MEGA) innehåller ett allsidigt internmedicinskt patientklientel med goda möjligheter för adekvat utbildning av ST-läkare
- Man har en tydlig ambition att utbilda till en bred internmedicinsk kompetens hos samtliga ST-läkare
- Det finns god tillgång till specialister inom samtliga internmedicinska specialiteter på US i Linköping och inga vakanta tjänster på MEGA
- Gott utbildningsklimat med flera utbildningsmoment internt och möjlighet till frikostigt deltagande i externa kurser
- Krav på återrapportering av genomgångna kurser
- Det finns en konkret tidsbestämd handlingsplan omfattande 10 punkter i avseende att förbättra ST-utbildningen på kliniken
- Ljusa moderna lokaler där ST-läkarna har egna arbetsplatser
- Välutrustad klinik där kliniken har egna EKO apparater och adekvat kringutrustning
- Det finns en heltäckande broschyr för ST-utbildningen i landstinget, liksom andra dokument exempelvis hur handledningen skall bedrivas och dokumenteras
- Geriatrik ingår i kliniken, vilket möjliggör optimalt omhändertagande av det stora flödet multisjuka äldre
- Kliniken har spetskompetens inom koagulation med välfungerande mottagningsverksamhet
- Kliniken har en profilerad MAVA avdelning samt kvalificerad intermediärvård (MOA)
- Målinriktade ST-läkare som tar tydligt ansvar för sin egen utbildning
- Eftersom utbildningen i akut internmedicin inte är tillfyllest på akutmottagningen, så tillämpar kliniken för närvarande en tillfällig lösning och hänvisar ST-läkare till Motalakliniken
- Kliniken ger goda möjligheter till utbildning i ledarskaps-ST och även vetenskaplig inriktning.

## Svagheter

- Kompetens att självständigt handlägga akuta internmedicinska tillstånd är tydligt beskriven i målbeskrivningen och uppfylles ej konsekvent på akutmottagningen US då ST-läkaren ej ges tillräcklig möjlighet till träning i självständig handläggning framför allt av svårt sjuka patienter
- ST-läkarnas roll i handläggningen av dessa patienter leds av akutklinikens specialister med varierande kompetens inom internmedicin vilka därigenom har begränsad möjlighet till handledning inom detta område
- Jourtjänstgöringen på akutmottagningen sker endast under max tre månader under de två första åren för ST-läkare i internmedicin som utbildas utanför MEGA. För MEGAs ST-läkare har man fler placeringar på akutmottagningen
- Handledningen på akutmottagningen är i huvudsak inriktad på akutsjukvård och tillhandahåller därför inte för ST-läkarna fokus på och nödvändig fördjupning i akut internmedicin. Därmed uppfylles ej målbeskrivningen enligt föreskrifterna
- Jämförelsevis få ST-block och vårdplatser för ett universitetssjukhus med utbildningsansvar inom internmedicin
- Utbildning till specialister inom internmedicin sker även inom övriga invärtesmedicinska specialiteter på US utan någon samordning av medicinklinikens studierektor
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen.
- Låg jourvolym som ger otillräcklig träning när det gäller handläggning av akuta internmedicinska tillstånd
- Otillräcklig planering av innehållet och uppföljning av sidotjänstgöring inom övriga invärtesmedicinska specialiteter
- Inga handledarträffar för närvarande
- ST-läkarna har ingen mottagning eller uppföljning av patienterna från MAVA och får varierande mottagningserfarenhet vid randningarna
- Instrument för hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas användes otillräckligt. Uppföljningen och dokumentationen av ST-läkarnas kompetensutveckling blir därmed bristfällig

## Förbättringspotential

- Akut internmedicin är central i målbeskrivningen. Därför måste det tillskapas en struktur som säkerställer utbildningen av ST-läkarnas självständiga handläggning av dessa tillstånd
- Akuttjänstgöringen skall vara en integrerad och återkommande del i utbildningens olika faser och tillika ha en tillräcklig volym
- Man måste tillförsäkra att ST-utbildningen i akut internmedicin får en långsiktig permanent lösning på akutmottagningen US och ej är beroende av andra sjukhus. Såväl patientsammansättning som kraven på adekvat utbildning av ST-läkare, kräver att detta säkras på US exempelvis genom klinisk handledning av specialistkompetent internmedicinare på akutmottagningen
- Samordning av samtliga ST-block i internmedicin på US bör ske så att man får en likartad utbildning oavsett på vilken klinik utbildningen sker
- ST-läkarna bör erbjudas mer mottagning så att de får kontinuerlig träning i de polikliniska utredningarna och uppföljningarna inom internmedicinen
- ST-läkarnas kompetensutveckling såväl inom kliniken som vid randning bör planeras, utvärderas och dokumenteras tydligare
- Innehållet i handledningen kan konkretiseras tydligare genom användning av befintliga dokument såsom mallar, checklistor och andra verktyg
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
- Inför Journal Club där ST-läkarna tränas i att bedöma och referera vetenskapliga artiklar

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinska och geriatriska akutkliniken (MEGA) består av två likvärdigt stora sektioner, Akut internmedicin och Geriatrik. Inom sektionen för Akut internmedicin finns i nuläget 15 specialister och 7 ST-läkare. Det finns även specialister inom njurmedicin, kardiologi, infektionssjukdomar, hematologi, koagulations- och blödningsrubbningar och endokrinologi. En specialistläkare är under utbildning för dubbelspecialist i gastroenterologi. Vårdplatsantalet är 20 MAVA-platser plus 5 medicinska observationsplatser (MOA) av intermediärvårdskaraktär. Planen är att under 2020 utöka till 23 plus 6 platser. Upptagningsområdet omfattar närsjukvård på cirka 200 000 invånare. På sjukhuset finns även kliniker inom kardiologi, hematologi, lungmedicin, endokrinologi, nefrologi, neurologi, gastroenterologi och en infektionsklinik. Dessa kliniker har även ansvar för högspecialiserad vård. Strokepatienter i behov av trombolys behandlas på neurologiska kliniken. Befintlig diagnosstatistik på MAVA patienterna visar att de vanligaste internmedicinska sjukdomarna handlägges på kliniken. Akutmottagningen sköts och ansvaras av akutkliniken som en separat enhet och specialitet. Öppenvårdsverksamhet inom internmedicinen saknas väsentligen, utom för området koagulation.

### 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

Samtliga handledare är specialister i internmedicin och några har tillika kompetens i ytterligare en specialitet inom det invärtesmedicinska området. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor inom basspecialiteten internmedicin finns, med tillräckligt tid avsatt för uppdraget. Det finns en övergripande studierektor för Region Östergötland. Antalet specialister räcker för handledarfunktionen för klinikens 7 ST-läkare. Det finns en generell övergripande uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns ingen för kliniken specifik instruktion för studierektor och handledare. Handledarna deltar i utformningen av den individuella utbildningsplanen. Regelbundna handledarträffar saknas. Det finns disputerade läkare på kliniken, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare.

### 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

Kliniken har ljusa ändamålsenliga lokaler. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Biblioteksservice med elektroniska tidskrifter och kliniska beslutsstöd finns i tillräcklig 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 uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram, som dock inte alltid uppfyller målbeskrivningen (se avsnitt svagheter). Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammen. Jourtjänstgöring sker genom randutbildning på akutkliniken. För de ST-läkare som utbildas utanför MEGA planeras randningen på akutmottagningen enligt ett US-övergripande dokument för den internmedicinska Gemensamma kunskapsbasen (GKB). Detta dokument fastställer att GKB-delen, inklusive randningen vid akutmottagningen kan förläggas spritt under hela ST-blocket. De ST-läkare som har sitt block på MEGA, får även efter de två inledande åren viss tjänstgöring på akutmottagningen. Den kliniska handledningen sköts av akutklinikens specialister, som inte alltid har specialistkompetens inom invärtesmedicin. Efter andra året får ST-läkaren på MEGA, efter individuell kompetensprövning fungera som mellanjour och konsulter, i första hand för inläggande patienter. Det finns dessutom möjlighet att tjänstgöra på närliggande läns- och länsdelssjukhus för att få större erfarenhet av den akuta internmedicinen. Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns introduktionsprogram och ST-kontrakt för samtliga ST-läkare. Hela tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset med reservation för del av randningen vid akutmottagningen

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### 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

Varje ST-läkare har en personlig handledare och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal. Det finns på övergripande studierektors hemsida riktlinjer och formulär för hur handledning och uppföljning skall bedrivas. Specialistkollegium genomförs en till två gånger per år och ger underlag för individuell feedback av den enskilde ST-läkaren. Det finns ingen enhetlig utvärdering av ST-läkarens kunskaper efter placeringen på de olika sektionerna/randningsklinikerna. ST-läkaren får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen dock utan regelbunden återkoppling. Utvärderingen av kompetensen med de etablerade verktyg som finns användes sporadiskt. Utbildningsklimatet är gott.

## 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

Utbildningsplanerna är heltäckande avseende kurser och övrig externutbildning. Klinikgemensamma föreläsningar sker tre gånger i veckan; internutbildning, AT/ST utbildningsaktivitet och fallbeskrivning. Exterutbildning erbjudes frikostigt med krav på återrapportering. Självtudier är inlagt i ST-läkarens schema.

### 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 finns regionövergripande kursprogram för medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Kliniken är sedan 2017 en Universitetssjukvårdsenhet enligt Socialstyrelsens kriterier och bedömning. Kravet på utförande av ett vetenskapligt arbete bedöms individuellt beroende på tidigare erfarenhet. Tid är avsatt för såväl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete. Det finns även möjlighet att fullgöra ST samtidigt med doktorandstudier. Det saknas regelbundna möten där vetenskapliga artiklar diskuteras. Klinikens disputerade läkare användes ej till fullo i klinikens vetenskapliga utveckling.

### 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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Det finns ingen möjlighet för närvarande att undervisa eller handleda under handledning. Det erbjuds även möjlighet att fullgöra ST med inriktning ledarskap.

## 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.