



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-04-27 – 2021-04-29

Datum

Uppsala

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Med stora patientflöden till akutmottagningen har ST-utbildningen vid Akademiska sjukhuset goda förutsättningar att ge en bred utbildning i akut internmedicin
- Alla ST-läkare har en genomarbetad mall för sin studieplan omfattande obligatoriska och valfria sidoutbildningar, administrativa och kliniska kurser, internutbildningar samt bedömning av kompetensutveckling
- Mycket engagerad studierektor med god och kontinuerlig kontakt med ST-läkarna
- Genomtänkt och välfungerande planering för sidoutbildningar med platser reserverade för ST-läkarna
- Heltäckande internutbildning med hög kvalitet och bredd enligt rullande schema
- Tydliga lokala riktlinjer för specialistutbildningen i internmedicin
- God sammanhållning och positiv kollegial stämning
- I riktlinjerna för utbildningen ingår årliga diagnostiska prov och avslutande specialistexamen
- Kliniken har de senaste åren uppmärksammat brister och påbörjat ett förbättringsarbete för ST-läkarnas arbetssituation

Svagheter

- ST-läkarnas stora produktionsuppdrag medför negativa effekter på utbildningen
- Omfattande jourtjänstgöring, som utgör mer än halva tiden under tjänstgöringen vid kliniken för akutsjukvård och internmedicin
- ST-läkarnas arbetsbörda inkräktar på möjligheterna till självstudier, handledning samt deltagande i klinikkens internutbildning
- Tid för självstudier saknar såväl struktur som krav på återkoppling till handledaren
- I de lokala riktlinjerna är målen för handledning fyra timmar per månad. Detta uppfylles inte i praktiken för flertalet ST-läkare
- ST-läkarnas mottagningsverksamhet under de internmedicinska månaderna utgör en så liten del av tjänstgöringen, att de som färdiga specialister kommer att ha ringa erfarenhet av öppenvård och longitudinell uppföljning av internmedicinska patienter
- Det finns klara direktiv hur kontrollen av kompetensutvecklingen skall ske via etablerade instrument, vilka dock användes i ringa utsträckning
- Det finns brister avseende ST-läkarnas dokumentation av sin kompetensutveckling
- Det finns inga regelbundna handledarträffar mellan studierektor och handledarna för strategiska utbildningsfrågor
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i arbetet med ST-läkarna
- Rutiner för fortlöpande bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen saknas
- Det finns brister när det gäller former, bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens inom ledarskap och kommunikation
- ST-läkarna har få egna undervisningsuppdrag
- Under pandemiåret har ST-läkarna haft sämre tillgång till internmedicinsk handledning på akutmottagningen

Förbättringspotential

- Gör en översyn av balansen mellan kravet på ST-läkarnas produktion respektive utrymmet för utbildningen
- Tag initiativ till en jourutredning i syfte att minska jourbördan för ST-läkarna och eftersträva en rättvis jourfördelning mellan sjukhusets kliniker
- Utforma ST-läkarnas internutbildning så att samtliga ST-läkare kan ta del av den
- Självstudier kan med fördel förläggas till mottagning med inläsning och bedömning av ett aktuellt remissfall tillsammans med en specialist
- Genomför krav på rapport av genomgångna kurser för att sprida kunskaperna till övriga ST-läkare
- Öka volymerna på ST-läkarnas mottagningar såväl avseende remissfall som återbesök. Ett första steg kan vara att genomföra planerna på snabba återbesök
- Många kliniker i landet har god erfarenhet av s.k. gaffelmottagningar, dvs en erfaren specialist har gemensam mottagning med flera ST-läkare
- Gör en årsplanering över vilka veckor som de validerade instrumenten för ST-läkarnas kompetensutveckling skall användas
- Inför handledarträffar för att ta tillvara de goda idéer som finns i handledargruppen
- Förändra schemalaggningsen så att ST-läkaren under perioder får möjlighet att placeras med sin handledare som närmaste överläkare
- Inför Journal Club som ett led i den vetenskapliga utvecklingen
- Kompetenskraven från B till A-jour är otydlig för ST-läkaren. Inför någon form av "körkort"
- Begreppet "final training" i slutet av ST är ett nytänkande, som förtjänar att implementeras i högre utsträckning
- ST-läkaren bör konsekvent tilldelas uppdrag att undervisa AT-läkare, studenter och sjuksköterskor. Det är likaså lämpligt att ST-läkarna får uppdrag att handleda AT-läkargruppen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Upptagningsområdet omfattar cirka 400 000 invånare. Den specialiserade vården inom det invärtesmedicinska området går i huvudsak till sjukhusets specialistkliniker. Kliniken för akutsjukvård och internmedicin på Akademiska sjukhuset i Uppsala är sedan några år tillbaka en samlad klinik för båda dessa områden. Specialister i internmedicin utbildas i mindre utsträckning även inom områdena för endokrinologi och nefrologi. Kliniken har drygt 50 vårdplatser, som fördelas på akut intermediärvårdsenhet med 7 platser varav anestesiloger ansvarar för tre, en akutvårdsavdelning med 15 vårdplatser, samt en tredje avdelning med 25 vårdplatser. Därtill finns 6 vårdplatser vid akutens dagvårdsavdelning. Avdelningarna har blandade internmedicinska diagnoser med övervikt av multisjuka patienter. Inom medicinkliniken finns en för kliniken samlad internmedicinsk mottagning. Akutmottagningen bemannas av både akutläkare och internmedicinare. Den pågående pandemin har medfört vissa förändringar, men som princip har den internmedicinska primärjouren tillgång till back up och handledning av internmedicinska specialister dygnet runt. Med den omfattande sidutbildningen uppfylles kraven på en tillräckligt allsidig utbildning.

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 17 specialister och 29 ST-läkare. Åtta av specialisterna är dubbelspecialister. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Studierektor inom internmedicin finns med 40% arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga uppdragsbeskrivningar för studierektor och handledare. Handledarna deltar i utformningen av den individuella utbildningsplanen. Det finns åtta disputerade läkare på kliniken.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har i sitt kliniska arbete tillgång till arbetsplats med dator. Biblioteksservice med elektroniska tidskrifter och kliniska beslutsstöd finns i tillräcklig omfattning. Antalet jourrum är något underdimensionerat i förhållande till behovet.

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 och utbildningen följer målbeskrivningen. Det finns en studieplan för internmedicin på intranätet, som i en excelfil inkluderar utbildningens längd, placeringar, sidotjänstgöringar, kurser, bedömning av kompetensutveckling och internutbildning. Sidoutbildningarna omfattar placering på lungmedicin, stroke-neurologi, endokrinologi, kardiologi, njurmedicin samt en valfri del. Tjänstgöringen omfattar 33 månader i internmedicin och 27 månader sidoutbildning. ST-läkarnas mottagningsverksamhet under den internmedicinska tiden uppgår till två pass om en månad vardera. Utbildningen i internmedicin sker, sedan en tid vid medicinkliniken Enköping, under 6 månader, övrig tid i Uppsala. Studierektor träffar ST-läkarna regelbundet för avstämning, uppföljning och revidering av utbildningsprogrammen. ST-läkarnas jourtjänstgöring är omfattande och utgör för flertalet mer än halva tjänstgöringstiden. Jourverksamheten är koncentrerad till tjänstgöringen inom internmedicin och i mindre omfattning under sidoutbildningen. Läkarchefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns introduktionsprogram och ST-kontrakt för samtliga ST-läkare.

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. Varje handledare har 1-3 adepter. Av de lokala riktlinjerna framgår att fyra timmar skall avsättas för handledning. I realiteten är omfattningen betydligt mindre. ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal i mycket varierande omfattning. Det finns på intranätet riktlinjer och formulär för hur handledning och uppföljning skall bedrivas. Specialistkollegium för varje ST-läkare genomförs minst tre gånger under ST-tiden. Det stora antalet ST-läkare medför att specialistkollegium äger rum 4-5 gånger per termin. ST-läkarna uppmanas att genomföra någon av de validerade bedömningsinstrumenten en gång per termin. I praktiken gör ett fåtal ST-läkare detta. Det finns ingen enhetlig struktur för utvärdering av ST-läkarnas sidoutbildningar. ST-läkaren har tillgång till fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen dock utan regelbunden återkoppling. 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 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

Utbildningsplanerna är heltäckande avseende kurser och övrig externutbildning. Internutbildning inom internmedicinska specialiteter ges en gång per vecka enligt rullande schema. Utbildningen är förenad med såväl närvarokontroll som ett efterföljande enkelt kunskapstest. En gång per termin erbjuds ST-läkarna praktisk internutbildning och 2-3 gånger per termin simuleringar på docka. Falldiskussioner sker i sparsam omfattning. Riktmärket är att ST-läkarna skall genomgå en valbar klinisk kurs per år och utöver detta sjukhusinterna obligatoriska administrativa och kliniska kurser enligt speciellt schema. Enligt lokala riktlinjer skall ST-läkaren avsätta fyra timmar per månad till egenstudier. Det är ST-läkarna själva som ansvarar för tidpunkt och innehåll.

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. Tid är avsatt för såväl kvalitetsarbete som vetenskapligt arbete, under två respektive tio veckor. Huvuddelen av de vetenskapliga handledarna för ST-läkarna rekryteras från sjukhusets övriga specialistkliniker inom det invärtesmedicinska området. Två av de 29 ST-läkarna är doktorandregistrerade. Det saknas möten där vetenskapliga artiklar diskuteras. Strukturerade rutiner för fortlöpande bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen saknas.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges i viss utsträckning möjlighet att själva instruera AT-läkare och studenter, dock utan rutiner för återkoppling. Det finns brister i rutiner och i den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarnas kompetens inom ledarskap och kommunikation. Dessa kompetenser hos ST-läkarna diskuteras och bedöms individuellt under specialistkollegiet.

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.

Handlingsplan för förbättringsåtgärder - SPUR av internmedicin, Akademiska sjukhuset i Uppsala 210427-210429

Verksamheten har erhållit gradering D (Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.) på punkten "medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete". Följande föreskrifter efterföljs ej:

1. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
2. ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Följande kvalitetsindikatorer efterföljs ej:

1. Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Handlingsplan förbättringsåtgärder:

1. Regelbundna möten där ST-läkarna diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur är infört från 11 november 2021. Första mötet leddes av klinikens professor. Exakt utformning av kommande möten är under bearbetning (se nedan). En av ST-läkarna kommer att driva införandet av detta inom ramen för sitt kvalitetsarbete under handledning av ST-studierektor. Följande är beslutat:
 - a. Att leda mötet vid ett tillfälle under ST införs som obligatoriskt moment.
 - b. Att aktivt deltaga vid fem tillfällen under ST införs som obligatoriskt moment.
2. Under december-21 och januari-22 kommer kliniken att ha planeringsdagar. Huvudsyfte är att diskutera utbildningsfrågor och vi kommer att utgå från SPUR-rapporten. Målet är en i verksamheten förankrad handlingsplan för ST-frågor som sträcker sig fram till nästa SPUR-inspektion. För genomförande och årlig uppföljning av handlingsplanen ansvarar ST-studierektor.

Anette Skoglund, verksamhetschef

Tobias Tolf, ST-studierektor

Ebrahim Anvari, ST-läkarrepresentant