



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2022-09-06 – 2022-09-08

Datum

Sundsvall

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken vid Sundsvalls sjukhus har tillsammans med övriga kliniker tillhörande den invärtesmedicinska familjen ett patientklientel med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Engagerade studierektorer med stort förtroende bland ST-läkare och handledare
- Den övergripande planen för ST tjänstgöringen är aktuell och heltäckande
- Utbildningsprogrammen är detaljerade, uppdaterade och har en logisk ordning med långa sammanhängande placeringar
- ST-läkarna får en god mottagningserfarenhet tidigt i utbildningen. Denna är knuten till sektionerna och omfattas både av ny -och återbesök
- Gott stöd av specialister med bakjournlinjer inom internmedicin, kardiologi, hematologi, njurmedicin, stroke, infektion och PCI
- Gott rekryteringsläge när det gäller ST-läkare
- Gott utbildningsklimat
- Modern enhet för simuleringsövningar som bildats på initiativ av ST läkarna, där man får regelbunden träning inom de vanligaste akuta internmedicinska tillstånden
- Det finns ett dokument som beskriver vilka diagnoser som remitteras till och från Sundsvalls sjukhus
- Det finns en tydliggjord rutin för Journal Club för ST läkarna som inkluderar deras aktiva medverkan
- Det finns en rutin för strukturerade bedömningar med schemalagda veckor då alla ST-läkare på eget initiativ skall genomgå bedömning enligt validerade instrument
- Flera av de svagheter som påpekades vid föregående SPUR inspektion 2017 har åtgärdats

Svagheter

- Svår sjuksköterskebrist med stängda vårdplatser har medfört ett betydande arbetsmiljöproblem för ST-läkarna liksom kliniken i sin helhet
- Primär - och husjour fungerar i stor utsträckning som vårdplatskoordinatorer jourtid, vilket med nuvarande vårdplatsbrist tar mycket tid och kraft från den medicinska handläggningen
- Kliniken har vakanser med behov av stafettläkare inom endokrinologi, hematologi och reumatologi
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Med en gemensam administrativ ledning finns det vid kliniken två autonoma enheter, en för kardiologi och en medicin. Dessa har olika studierektorer och olika läkarchefer och delvis olika rutiner trots att båda har samma uppdrag att utbilda specialister inom internmedicin. Det föreligger stor skillnad när det gäller längden av placeringar på olika specialiteter. Dessutom utbildas enkelspecialister på den ena och krav på dubbelspecialisering på den andra
- Enligt styrdokument skall tid avsättas för handledning varannan vecka. Detta uppfylls för ett fåtal av ST-läkarna och det finns en betydande spridning avseende handledningens frekvens och innehåll
- Egenstudier är schemalagd för ST-läkarna en dag per månad, men användes till stor del för administrativt arbete
- Det finns ingen regelmässig återrapportering efter genomgångna kurser eller konferenser
- Utsedd handledare utöver huvudhandledaren saknas vid flera av randutbildningarna
- Utbildningen i neurologi är begränsad till strokeområdet

Förbättringspotential

- Huvudansvaret att hitta vårdplatser under jourtid måste snarast överföras från hus- och primärjour till annan aktör
- Utarbeta en modell för regelmässig återkoppling av av ST-läkarnas uppnådda kompetenser där förbättringspotentialen tydliggörs
- Säkerställ att utbildning inom internmedicin är likvärdig mellan medicin -och kardiologkliniken
- Tillsäkra att gruppen handledare har en ökad samsyn när det gäller innehåll och struktur av handledningen. Utnyttja det dokument som finns i regionen
- Knyt egenstudier till pågående kliniskt arbete, exempelvis remissfall på mottagningen
- Inför regelmässig återrapportering av kurser och konferenser
- Säkra att ST-läkarna har utsedd handledare under randutbildningarna
- Inför kursen i klinisk forskningsmetodik är det av värde om ST-läkarna har tänkt igenom ämnet för sitt forskningsarbete, för att så tidigt som möjligt få stöd för forskningsmetodiken
- Utbildningen i neurologi bör inte bara begränsas till stroke utan även kompletteras med tjänstgöring på neurologmottagningen
- Kursanslagen för ST-läkarnas utbildning behöver uppdateras

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken i Sundsvall har ett upptagningsområde på 250 000 invånare för länsövergripande uppdrag och 145 000 i det primära upptagningsområdet. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Västernorrland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Kliniken har två autonoma enheter under en gemensam administrativ ledning. Den ena enheten benämnd kardiologkliniken omfattar internmedicin och kardiologi, den andra benämnd medicinkliniken omfattar internmedicin, gastroenterologi, hematologi, njurmedicin, reumatologi och endokrinologi. Lungmedicin, akutmedicin med akutmottagning och neurologi/stroke utgör egna kliniker. På sjukhuset finns PCI dygnet runt, samt en dialysenhet. Skopiverksamheten drivs tillsammans med kirurgkliniken. Kardiologkliniken har 27 vårdplatser, varav 6 HIA platser. Medicinkliniken har 31 fastställda vårdplatser fördelade på två avdelningar. På grund av brist på sjuksköterskor är för närvarande endast en avdelning öppen med 20 vårdplatser. Medelvårdtiden är 2,7 respektive 3,5 dygn på de båda klinikerna. Överbeläggningar är regel med minst 3-4 patienter per avdelning. 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/yngre specialister som primär- och husjourer samt bakjourer inom internmedicin, kardiologi, PCI, neurologi, njurmedicin och hematologi.

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

Vid medicinkliniken finns 26 specialister varav majoriteten är dubbelspecialister. Två är disputerade varav en professor. Det finns en doktorand. Det finns för närvarande nio ST-läkare i internmedicin. Därtill finns läkare under utbildning i en andra specialitet; gastroenterologi fyra, hematologi tre och nefrologi tre. Kardiologkliniken har 17 specialister, varav två är disputerade, samt 9 ST-läkare i kardiologi och tre doktorander. För närvarande finns ingen ST-läkare under utbildning i internmedicin på kardiologkliniken. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns för tillfället två specialistkompetenta studierektorer med skriftligt uppdrag och totalt 20 % av sin arbetstid för uppdraget. Det finns både regionala och lokala riktlinjer för ST-utbildningen. I dokumenten ingår beskrivning av ansvarsfördelningen för ST-utbildningen; verksamhetschef, studierektor, ST-läkare och handledare. Studierektor deltar i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen i samarbete med sektionscheferna och handledarna.

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

Lokalerna för slutenvården är i normalfall adekvata. Den svåra sjuksköterskebristen har nödvändiggjort sammanslagningar av avdelningarna medförande en problematisk kronisk överbeläggning på kliniken. 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 regionens databaser och tidskrifter. Detta inkluderar även uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet.

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

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Det finns en övergripande utbildningsplan, med en noggrant angiven tidsram för den utbildning som krävs för att uppnå kompetens inom internmedicin. Vid medicinkliniken inleds utbildningen med en introduktionsplacering på tre månader följt av tjänstgöring på medicinkliniken 26 månader (njurmedicin 4 månader, hematologi 4 månader, reumatologi/endokrinologi/gastroenterologi 9 månader, forskningsarbete och ledighet) samt kardiologkliniken 8 månader, Randutbildning neurologi stroke 5 månader, lungmedicin tre månader och valfri del tre månader. Utbildningen avslutas med en fördjupning på 12 månader oftast inom det område som ST-läkaren valt som en andra specialitet. På kardiologkliniken inleds utbildningen med en introduktionsplacering på tre månader. Därefter följer tjänstgöring på kardiologkliniken 33 månader, hematologi 2 månader, njurmedicin 4 månader, reumatologi/gastroenterologi/endokrinologi 6 månader Randutbildning i neurologi stroke 3 månader, lungmedicin 2 månader och valfri del 4 månader. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram med ett upplägg som medför god kontinuitet på varje sektion. Hela ST-utbildningen genomförs vid sjukhuset i Sundsvall. Målsättningen för alla ST-läkare vid medicinkliniken är att utbildningen i internmedicin föregår utbildning i en andra specialitet. Detta krav finns ej på kardiologkliniken. 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 under hela sin utbildningstid.

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. Under randningarna finns ej utsedd någon handledare utöver huvudhandledaren. Handledarsamtalen dokumenteras i varierande utsträckning. Handledartiden är schemalagd till en timme varannan vecka, men sker i varierande omfattning för den enskilde ST-läkaren. Uppföljningen av ST utbildningen är beskriven i den övergripande planen för ST-utbildningen, liksom i de individuella utbildningsprogrammen. Enligt detta skall ST-läkaren vid sex tillfällen genomföra bedömning enligt validerat instrument under två bedömningsveckor per år. Detta har inte kunnat omsättas i praktiken. Specialistkollegium äger rum två gånger om året vid medicinkliniken och en gång per år vid kardiologkliniken. Utbildningsklimatet upplevs som 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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Internutbildning sker regelbundet vid två tillfällen varje vecka på medicinkliniken. Kardiologkliniken har ytterligare en internutbildning varannan vecka. Varje ST-läkare har sedan länge en utbildningspott på 25 000 kronor för fortbildning per år. Tid för självstudier finns schemalagt en dag per månad. På grund av den nuvarande arbetssituationen hinner man sällan utnyttja dagen för studier. Regelbunden simuleringsträning sker en gång årligen vid ett kliniskt träningscentrum. Det finns en skriftlig vägledning vid kursansökan, men ingen struktur för återrapportering av genomgångna kurser.

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

Regionens FoU-enhet ansvarar för ST-läkarnas obligatoriska kurs i medicinsk vetenskap och stöd i utformningen av de vetenskapliga arbetena. Tid för forskningsarbete schemaläggs 2,5 månader och kvalitetsarbetet 14 dagar. För de båda klinikerna finns en gemensam Journal Club fyra gånger per år med aktiv medverkan av ST-läkarna med bedömning och återkoppling.

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

ST-läkarna har uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Bedömning och återkoppling av ST-läkarna sker sporadiskt i samband med ronder och föreläsningar. Det finns dock ingen övergripande struktur för detta.

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.