



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2022-10-24 – 2022-10-28

Datum

Göteborg

Ort

Mårten Söderberg och Fredrik Wowern

Inspektörer

Styrkor

- Akut- och kardiovaskulär medicin (AKVM) är sedan några år en ny sektion inom verksamhetsområde Akutmedicin och Geriatrik vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU/S) i Göteborg. Den har en bred och allsidig ST-utbildning med stora möjligheter att utbilda specialister i internmedicin. Det finns tillräckliga patientflöden för att exponera ST-läkaren för en varierande del sjukdomar och symtom.
- Alla större subspecialiteter inom internmedicinen finns tillgängliga lokalt. Nödvändig sidoutbildning inklusive akutmedicin erbjuds alla ST-läkare. Alla ST-läkarna gör först ST i internmedicin, därefter ev. subspecialisering.
- Det finns för närvarande en mycket engagerad ST-studierektor med mycket god kunskap om ST-läkarnas behov av utbildning, handledning och stöttning. Det sker uppsökande möten och kontakter. Alla nödvändiga dokument inklusive bedömningsmallar, styrdokument mm för ST-läkarna är uppdaterade och relevanta. De är tillgängliga via en hemsida och lätta att använda. Bedömningsmallarna finns analogt på alla avdelningar och enheter. Det finns utbildningsplaner för både ST-läkare och leg. läkare som på sikt kan få ST-block på AKVM.
- Det finns en BT-studierektor och ett ST-kansli som organiserar och arrangerar nödvändig ST-utbildning i de delmål som är allmängiltiga och som är obligatoriska för ST-läkarna. Rekrytering av ST-läkare sker ofta via AT och BT-läkare.
- Alla ST-läkarna har ST-kontrakt, utbildningsplaner och handledarutbildade specialister att tillgå. Handledningen är schemalagd och denna schemaläggning följs i stor utsträckning.
- Det är ett gott utbildningsklimat. Den teoretiska utbildningen är schemalagd med flera tillfällen per vecka, den inkluderar också Journal Club och möjlighet till egna litteraturstudier. Alla ST, oavsett placering, deltar på undervisningen.
- ST-läkarna har möjlighet att regelbundet delta på regionala undervisningsaktiviteter samt vid några tillfällen under ST delta på nationella möten och utbildningar.
- Ledarskap, pedagogik, och etik diskuteras och införlivas i ST-utbildningen
- ST-läkarna har sektionstillhörighet och god tillgång till chef och administrativ personal.
- Det finns goda möjligheterna för ST-läkarna att genomföra kvalitetsarbete och vetenskapliga projekt. Det ges avsatt tid, i enlighet med SIM's rekommendationer, i schemat för att genomföra projekten. Det finns goda forskningsmöjligheter med flertal disputerade kollegor som kan handleda. Den vetenskapliga nivån är hög.
- Studierektorn erbjuder introduktionsdag, skriftliga dokument, återkommande både ST-kollegium och studierektorsmöten med utvärdering av både ST och handledare. Sämre fungerande handledare kan bytas ut.
- Det finns adekvata arbetsrum och jourrum för ST-läkarna.
- Det finns handledarkollegium minst två gånger per år där viktiga handledarfrågor diskuteras.

- Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att ha tjänstgöring på medicinsk vårdavdelning, på mottagning med framförallt kardiovaskulär inriktning liksom återkommande jourtjänstgöring. Tjänstgöring på andra enheters mottagningar under ST ingår inom ramen för ST.

Svagheter

- Avdelningar och mottagningar är utspridda inom ett ganska stort geografiskt område. Dock är detta ngt som inte påverkar kvaliteten på ST.
- Bedömningsmallar används inte så mycket som stipulerats och flera av ST-läkarna har inte dokumenterat sin handledning. Handledarträffar sker inte så ofta för alla ST-läkare som önskas i styrdokumentet. Distributionen av ST-läkare är ojämn och enstaka handledare har flera ST-läkare medan några inte har ngn alls. Det påtalas av handledarna att mer tid för handledning isf krävs för optimala förutsättningar.
- Det är svårt att överblicka om alla ST-läkarna uppnår alla delmål på sina placeringar inklusive sidoutbildningar och auskultationer.
- Det finns inga genomförda vetenskapliga projekt eller förbättrings- och utvecklingsarbeten som är lättillgängliga att läsa på hemsida eller anslagstavla.
- Skriftliga utvärderingar av ST-läkarnas sidoutbildningar är inte alltid genomförda.
- Möjlighet för sidoutbildningar inom internmedicinsk intermediärvård är liten sekundärt till för tillfället nedstängd IMA. Dock påtalas att det är verksamhetens absoluta ambition att återstarta IMA-verksamheten.
- ST-läkarna, och kliniken, saknar återkommande möten för att ge återkoppling på placeringar och inlärningsmål. Progressionsbedömningar genomförs inte regelbundet för alla ST.
- Återkommande återkoppling och utvärdering av t ex rondarbete, praktiska moment, teoretisk kunskap mm saknas emellanåt.
- I rollen som husjour har ST-läkarna ett stort uppdrag som kommer tidigt i karriären. Vg se punkt 14.
- Vissa sidoutbildningar sker enbart som auskultation, exv. hematologi Möjligen bättre att prioritera sidoplaceringar som innefattar tjänstgöring.
- ST-blocken annonseras inte externt utan tillsätts nästan enbart internt
- ST-studierektorns engagemang och kapacitet är enorm men kan också leda till att viss passivitet skapas i ST-gruppen och bland handledarna. Verksamheten är känslig för ett ev bortfall av den nuvarande studierektorn.
- Det noteras att ST-läkarna relativt tidigt initieras i husjourslinjen med ansvar för sjukhusets inläggande patienter samt sjöfartens ev akuta påringningar. Detta är ett stort ansvar både kliniskt och sannolikt påfrestande för en tidig läkare. Samtidigt bedöms inkommande remisser till elektiv mottagning av specialist. Här ses en diskrepans som man kan fundera över. Rimligen kan en ST-läkare tänkas bedöma remisser också för att lära sig sortera och prioritera stabila elektiva patienter.

Förbättringspotential

- Återkommande uppföljning efter jourtjänstgöring är viktigt, inte enbart som jourrapport utan på ett strukturerat sätt med tidsmässigt avstånd till den gångna juren.
- Bedömningsmallar (ex DOPS, Mini-CEX) bör mer regelbundet och återkommande genomföras och tas med i progressionsbedömningar och ST-kollegium
- Utvärderingar av sidoutbildningarna bör förbättras med t ex skriftligt dokument eller progressionsbedömning
- Ge ökad möjlighet till ST-läkarna att medverka på nationella och internationella konferenser och kongresser
- Större spridning av målbeskrivning för Internmedicin är önskvärt då flertalet inte kände till den.

STRUKTUR

A Verksamheten

Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg är ett stort akut- och universitetssjukhus med stort upptagningsområde och bred internmedicinsk verksamhet. Under 2021 hade akutmottagningen c:a 55.000 akutbesök och c:a 2/3 av dessa var inom internmedicinen. Sektionen för Akut och Kardiovaskulär Medicin (AKVM) är en relativt nybildad sektion inom VO Akutmedicin och Geriatrik på SU/S och har ett 10-tal specialister, flertalet disputerade, och ett 10-tal ST-läkare inom internmedicin med möjlighet till subspecialisering. AKVM har egna vårdavdelningar, mottagningsverksamhet och jourverksamhet på akutmottagningen samt ett närsjukvårdsteam. ST-läkarna får den internmedicinska utbildningen inkl. sidoutbildning som krävs. Det finns en välfungerande ST-organisation, studierektorsverksamhet och administration som säkerställer ST-utbildningen. Ett hot mot verksamheten är en progressiv minskning av vårdplatserna samt bristen på mer avancerad internmedicinsk akutsjukvård och intermediärvård.

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

På AKVM finns ett 10-tal specialister och ett 10-tal ST-läkare eller leg. läkare som vikarierar i vänta på ST. Ett flertal av specialisterna är dubbelspecialister och disputerade och en del av ST-läkarna är doktorander.Handledarna är specialister i internmedicin och handledarutbildade. Det finns en ST-organisation med övergripande ST-studierektor, ST-kansli och BT-studierektor. AKVM har en egen ST-studierektor som är specialist och handledarutbildad och har avsatt tid för uppdraget. En hemsida med alla relevanta dokument finns liksom ST- och handledarkollegium. Verksamheten och handledningssituationen på AKVM bedöms som god och tillräcklig för att kunna genomföra en god ST-utbildning i internmedicin

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

Vårdavdelningar, mottagningar och akutmottagning har relevant uppdaterad modern utrustning. ST-läkarna har tillgång till egen eller gemensam dator, ändamålsenliga arbetsrum och jourrum. Utrustningen på enheterna är adekvat och välfungerande. Utbildningslokaler är välutrustade och ändamålsenliga. Det finns lokalt bibliotek och tillgången till medicinsk litteratur via datorsökningar är god. Det finns en forskning- och utvecklingsenhet som ST-läkarna har tillgång till. Verksamheten är spridd över ett förhållandevis stort område.

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

ST-utbildningen i internmedicin på AKVM följer de rekommendationer som finns från Socialstyrelsen och Svensk Internmedicinsk Förening i det stora hela. Lokala anvisningar och rekommendationer finns och följs i stort. Hela ST-utbildning i internmedicin kan fås på SU/S med adekvata och tillgängliga sidoutbildningar. Akutmottagningsplacering och husjour säkerställer kompetens i akutmedicin. ST-läkarna har personligt ST-kontrakt, utbildningsplan och handledare och har tillgång till studierektor som håller avstämning minst 2 gånger per år. Utbildningen ska i största möjligast mån följa uppgjord plan som utvärderas och uppdateras årligen. ST-kollegium ges återkommande. Det finns skriftliga dokument i alla väsentliga delar som är lättillgängliga. Sektionschef håller i utvecklingssamtal. Progressionsbedömningar och -tester utförs inte i så stor utsträckning.

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

Alla ST-läkarna på AKVM har en handledarutbildad specialist som handledare. Det finns skriftliga instruktioner och dokument som är lättillgängliga, liksom bedömningsmallar. Handledartid är avsatt i schemat för specialisten. Kompetens- och progressionsutveckling sker återkommande i samband med handledarmöten och ST-kollegium. Bedömningsmallarna används inte vid alla handledarträffar eller av alla ST-läkarna. Dokumentationen av handledningen sker av ST-läkarna, men inte alltid och återkommande. En ojämnheter kring handledarbelastning kan ses. SIM's rekommendationer om kompetensmål är inte allmänt kända i handledargruppen och kan spridas mer effektivt.

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

Det ges återkommande tillfällen för teoretisk utbildning med föreläsningar och seminarier arrangerade av studierektor. Alla ST oavsett placering är välkomna. Det finns Journal Club med genomgång av vetenskapliga artiklar samt möjligheter till egna litteraturstudier på arbetstid. Det ges regional utbildning vid återkommande tillfällen. Det finns möjlighet för ST-läkarna att presentera fall och diskutera teoretisk medicin vid de återkommande utbildningsmötena på sektionen och på verksamhetsområdet. ST ges möjlighet att delta i de obligatoriska interna kurserna som ges för delmål a-c samt de av bland andra Socialstyrelsen och Lipus arrangerade SK-kurserna liksom valfria enstaka kurser i samråd med handledare, studierektor och ST-chef. Då AKVM finns på ett universitetssjukhus finns grundutbildning för läkare med klinisk placering inom sektionen och därigenom goda möjligheter för ST-läkarna att delta i denna utbildning, främst som praktisk klinisk handledare men även i teoretisk undervisning.

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 möjlighet att delta i kurs i vetenskaplig metodik liksom att få ca 10 veckors klinikfri tid till att genomföra sitt vetenskapliga arbete. Det ges även 2 veckor för att genomföra det obligatoriska kvalitets- och utvecklingsarbetet. Då många av sektionens handledare är disputerade är möjligheten god att få en vetenskapligt skolad handledare till sitt projekt. Möjligheten att gå vidare till forskningsstudier bedöms som goda. Förutsättningarna för att få ett meningsfullt projekt är goda. Arbetena presenteras på större kliniksammankomst och går igenom.

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 deltar i den regionala ledarskapsutbildningen där det ingår moment inom kommunikation, organisation, etik och pedagogik. ST-läkarna ges möjligheter att träna ledarskap och få återkoppling på detta i samband med handledarträffar och ST-kollegium. Ledarskap och övriga roller tränas i team i samband med ronder, mottagningsbesök, utbildningsövningar mm. ST-läkarna deltar i utbildningen av studenter på läkarprogrammet i samband med deras kliniska placeringar. ST-läkarna kan handleda AT-läkare och andra vårddyrkens elever. Utvärderingen av ledarskap, kommunikation mm kan utvecklas på sektionen/AKVM.

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.