



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

**Södersjukhuset**

Klinik

**Invärtesmedicinska  
specialiteter**

Specialitet

**2023-01-23 – 2023-01-26**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Berne Eriksson och Åsa**

**Boström**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred internmedicinsk och kardiologisk verksamhet och placeringen innehåller även infektion.
- Bedömning med återkoppling genomförs med mini-CEX och Medsittning.
- Väl genomtänkt upplägg av placeringarna.
- God teoretisk utbildning.
- Gott utbildningsklimat i synnerhet inom kardiologi, där AT-läkarna kan ta egna patienter på akuten.
- AT-läkarna utvärderar placeringen genom en webbenkät.

## Svagheter

- AT-läkarna har inte en namngiven personlig handledare med vilken man har planerade reflekterande handledartillfällen och återkoppling.
- Återkoppling till AT-läkarens kompetensutveckling, patientnära arbete och exempelvis rond genomförs inte systematiskt.

## Förbättringspotential

- Utöver huvudhandledare ska varje AT-läkare ha en namngiven personlig handledare, som bör arbeta med AT-läkaren någon eller några gånger och som genomför planerad handledning och återkoppling.
- AT-läkaren kan ha en personlig handledare även under kardiologplaceringen där det kan finnas större utrymme för planerad handledning.
- Se till att alla handledare har en aktuell handledarutbildning.
- Arbeta för att medvetandegöra alla ST-läkare och specialister om ansvaret att ge återkoppling om kompetensutveckling.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Internmedicin har 7 vårdavdelningar med 170 vårdplatser: AVA, neurologi, stroke, gastroenterologi, lungmedicin, hematologi och endokrinologi. Kardiologi har 70 vårdplatser på 3 avdelningar med profilering svikt/arytmi, ischemi samt HIA/medicinsk intensivvård. AT-läkarna arbetar 6–7 veckor på internmedicin och 4–5 veckor på kardiologen. Det finns riktlinjer för hur AT ska genomföras där målbeskrivningen ligger till grund. Enligt övergripande dokument ansvarar AT-ansvarig på kliniken för att utvärdera allmäntjänstgöringen vid verksamhetsområdet samt i uppdrag att kontinuerligt bevaka och följa upp AT-läkarens tjänstgöring och utifrån målbeskrivningarna värdera AT-läkarens kompetens. AT-läkarens kompetens bedöms genom minst ett mini-CEX under placeringen samt med Medsittning.

AT-läkare deltar under kardiologplaceringen i arbete på akuten, men deltar inte i nattjourer.

### Föreskrift

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om att AT ska genomföras som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Målbeskrivningen ligger till grund för hur AT är planerad.

### Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur AT ska utvärderas som säkerställer en hög och jämn kvalitet i utbildningen.
- Verksamheten är tillräckligt allsidig (patientsammansättning, sjukdomspanorama mm) för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.
- Det finns rimlig balans mellan akut och planerad verksamhet.
- Den individuella tjänstgöringsplanen för AT är så förankrad att den endast undantagsvis behöver frångås.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns utsedd AT-ansvarig under medicinblocket och som även ses som även ses som AT-läkarens personliga AT-handledare. Uppdragsbeskrivning och avsatt tid finns för AT-ansvarig. Instruktionshandledning genomförs regelmässigt. Medicinkliniken har omkring 50 specialister och 30 ST-läkare. Kliniken har hög belastning och kliniken har haft ett visst mått av personalomsättning vilket i viss mån påverkar AT-läkarnas tillgång till handledning. Verksamhetsområde kardiologi har cirka 40 specialister och 23 ST-läkare. Det finns en AT-ansvarig på kardiologen med avsatt tid och skriftligt uppdrag.

### Kvalitetsindikatorer

- Samtliga AT-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till AT-ansvarig läkare på enheten och som har gått handledarutbildning.
- Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för AT-ansvarig.
- Det finns avsatt tid för AT-ansvarig.
- Det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens för att alla AT-läkare ska få adekvat handledning i det kliniska arbetet (instruktionshandledning).
- Det finns extra läkarresurs avsatt på enheten för AT-läkarnas kompetensutveckling.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat och AT-läkarna har tillgång till funktionella arbetsplatser. Samlingsrum för AT finns och AT-läkarna har tillgång till Hypokampus.

### Kvalitetsindikatorer

- Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- AT-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats med dator, som gör det möjligt att arbeta ostört.
- Det finns tillgång till för specialiteten adekvat bibliotekstjänst och eller motsvarande kunskapskälla.
- Det finns tillgång till jourrum av accepterad standard.
- Ett gemensamt välfungerande samlingsrum för AT-läkare finns på sjukhuset.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens uppläggning

AT genomförs enligt målbeskrivningen och alla AT-läkare introduceras under en vecka till AT och till tjänstgöringen på Medicinkliniken. AT-läkare deltar i jourarbete under handledning och handlägger osorterade akuta kardiologiska patienter på akutmottagningen, med omedelbar tillgång till instruktioner och situationshandledning. För övrigt har AT-läkare ingen egen mottagning. AT-läkare planeras att arbeta på flera avdelningar och infektionsavdelning vilket bedöms adekvat mot målen. Antalet läkare är tillräckligt för att ge utrymme för teoretisk utbildning och handledning i det kliniska arbetet.

Det finns handlingsplan för AT-läkare som riskerar att inte uppnå målen. Alla AT-läkare rapporteras ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

### Föreskrift

AT är upplagd utifrån målbeskrivningen.

### Kvalitetsindikatorer

- Alla AT-läkare har fått introduktion till tjänstgöringen på enheten.
- Omfattningen av jourtjänstgöringen står i rimlig proportion till övrig tjänst och har ett klart utbildningsvärde.
- AT-läkaren har möjlighet till egen mottagning med tillgång till handledare.
- Det finns möjlighet till att auskultera vid specialistmottagning.
- Ansvariga chefer på enheten är medvetna om sitt utbildningsansvar.
- Schemaläggningen anpassas till utbildningsplanen på enheten.
- Verksamheten har en handlingsplan för AT-läkare som inte uppnår målen.
- Antalet läkare är tillräckligt för att även ge utrymme för teoretisk utbildning, handledning och utvecklingssamtal under arbetstid.
- Alla AT-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion, eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (Lag om diskriminering 2014:958)

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Kliniken har AT-ansvariga men AT-läkarna har för övrigt inte en namngiven personlig handledare som kan följa progressionen. Under medicinblocket har AT-läkarna en AT-ansvarig läkare som även ses som AT-läkarens personliga handledare. Denna arbetar med få undantag tillsammans med AT-läkaren. Klinikens specialister har hög arbetsbelastning med klinisk handledning under arbetstid, men handledning och utvecklingssamtal genomförs inte regelmässigt eller planerat. Medsittning genomförs och mini-CEX förväntas genomföras under de fyra första veckorna och lämnas in till AT-ansvarig. Efter medicinplaceringen, inklusive kardiologi, genomförs en webbenkät till AT-läkarna för att utvärdera placeringen. Det finns en handledarmall och ett dokument "Strukturerad återkoppling AT-SÖS" som inte används mer än undantagsvis. Återkommande handledarträffar genomförs inte.

### Föreskrift

- Varje AT-läkare har en personlig handledare
- Handledningen är överenskommen i förväg, genomförs med regelbundenhet och kontinuitet och på därför avsatt tid.
- AT-läkaren ges möjlighet att tillsammans med den personliga handledaren och huvudhandledaren regelbundet utvärdera sin tjänstgöring.
- Det görs en fortlöpande bedömning av AT-läkarens kompetensutveckling på enheten utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet.
- Enheten har ett system för att kontinuerligt utvärdera kvaliteten på utbildningen t.ex. genom enkäter eller dokumenterade "avslutningssamtal".

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns skriftliga instruktioner för handledning och som används som stöd i handledningen.
- Handledarsamtalen dokumenteras.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand överenskomna och kända metoder som medsittning och/eller videoinspelade patientbesök.
- Medsittning görs minst en gång under varje tjänstgöringsperiod ("block").
- Handledarna diskuterar på enheten AT-läkarnas professionella utveckling på återkommande handledarträffar ("kollegier").
- AT-ansvarig / verksamhetschef på enheten har ett avslutande samtal med AT-läkaren innan denne(a) lämnar enheten. Beslut om godkännande tas i i samråd med AT-ansvarig.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Under introduktionsveckan ges teoretisk utbildning och en del simuleringsövningar. Varannan vecka, under medicinplaceringen, deltar AT-läkarna i klinikutbildning där de även får ansvar att presentera själva. Under kardiologin har AT-läkarna klinikbunden utbildning två till tre timmar per vecka.



## Föreskrift

- AT-läkaren deltar i verksamhetens internutbildning.
- AT-läkaren deltar i den externa utbildning som erbjuds under AT.
- Den personliga handledaren planlägger i samråd med AT-läkaren behovet av litteraturstudier och kursdeltagande.
- Verksamheten har regelbundet återkommande utbildningstillfällen som riktar sig till AT-läkarna och som dessa deltar i.
- AT-läkaren planlägger i samråd med handledaren litteraturstudier och kursdeltagande.

## Kvalitetsindikatorer

- AT-läkarna bidrar till verksamhetens internutbildning genom t.ex. fallpresentationer och artikelreferat.
- Efter t.ex. genomgången extern kurs förväntas AT-läkaren ge återkoppling till verksamhetens medarbetare vid hemkomsten.
- Antal timmar som faktiskt utnyttjas för självstudier per vecka.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## G Utbildningsklimatet

Utbildningsklimatet begränsas något av stor arbetsbelastning på specialister och ST-läkare inom internmedicin, men är gott. Under kardiologplaceringen bedöms stödet vara mycket gott. Under den placeringen finns utrymme för instruktioner, situationshandledning och diskussioner kring patienter.

## Kvalitetsindikatorer

- Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor.
- Stödet från seniora kolleger och bakjourer är gott.
- Det finns förståelse för yngre läkares relativa osäkerhet hos samtliga medarbetare inom verksamheten.
- Det finns tid för diskussion och reflexion kring t.ex. patientfall.
- Det finns en kultur som främjar konstruktiv kritik och där misstag och händelser diskuteras öppet.
- Det finns en acceptans på klinikerna för deltagande i externa utbildningar och studiebesök.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer följs i vissa delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- C. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.