



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

**S:t Görans sjukhus**

Klinik

**Invärtesmedicinska  
specialiteter**

Specialitet

**2024-05-29 – 2024-05-31**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Björn Ohlsson och Johan**

**Tengroth**

Inspektörer

## Styrkor

- Mycket bra klinisk handledning och pedagogik.
- Stort engagemang på kliniken i utbildning av AT-läkare.
- Bra struktur vad gäller ronder och rutiner.
- De teoretiska utbildningarna håller hög nivå.
- Gott utbildningsklimat.
- Positivt med klinikgemensamma arbetssätt på de olika avdelningarna.

## Svagheter

- Det finns ingen utnämnd personlig handledare under medicinplaceringen.
- Återkoppling av kompetensutveckling relaterat till målbeskrivningen sker i låg utsträckning.
- Ingen möjlighet att auskultera/tjänstgöra på medicin/kardiolog mottagningar.
- Sämre arbetsmiljö på en del läkarexpeditioner på vårdavdelningar.

## Förbättringspotential

- Inför personlig handledare på tjänstgöringsavsnittet
- Bered möjlighet för AT-läkare att auskultera/tjänstgöra på mottagning
- Se till att utbildningsprogrammet täcker/fyller luckor i målbeskrivningen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Det internmedicinska blocket omfattas av 3 månader med placeringar inom internmedicin, kardiologi och neurologi. Upptagningsområdet för sjukhuset är ca 420 000 invånare och täcker in nordvästra delarna av Stockholms innerstad samt Västerort. Tjänstgöring omfattas av placeringar inom akut internmedicinska avdelningar (MAVA, AVA), internmedicinska avdelningar (endokrin, hema/gastro, lung) neurologiska avdelningar, kardiologiska avdelningar samt infektionsavdelning. Totalt ca 210 vårdplatser.

På internmedicinska kliniken arbetar ett flertal specialister och ST-läkare samt ca 8-10 AT-läkare tjänstgör på dessa avdelningar. På kardiologiska kliniken arbetar också ett flertal specialister och ST-läkare och här tjänstgör ca 3-4 AT-läkare kontinuerligt. På neurologiska kliniken arbetar också ett flertal specialister och ST-läkare och här tjänstgör 2-3 AT-läkare kontinuerligt.

Under placeringen på internmedicin har AT-läkaren möjlighet att auskultera med husjour på kvällstid.

Blocket startar med 3 dagars introduktion med undervisning om olika internmedicinska tillstånd.

Planerad teoretisk undervisning sker under medicinblocket två timmar varje torsdag eftermiddag kl 14:30-16:30. Klinisk handledning sker dagligen av samtliga kollegor på medicinkliniken.

AT-läkarna är välkomna och uppmuntras till att delta i klinikens övriga utbildningstillfällen. Tid för patientfall och medicinska diskussioner finns dagligen på klinikens gemensamma morgonmöte. Mini-teaches sker regelbundet för hela personalgruppen på några av avdelningarna. Klinikgemensam utbildning (medicin/kardiologi/neurologi) på tisdag lunch med journal-club var 5e vecka.

Tack vare klinikgemensamt arbetssätt på de olika avdelningarna möjliggör detta att AT-läkarna kan rotera mellan majoriteterna av avdelningarna på kliniken.

Varje AT-läkare har en utnämnd huvudhandledare under de första 12 månaderna av AT där man följer huvudhandledarprogrammet med handledarträffar över luncher med förslag på samtalsämnen/teman.

### 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

Tjänstgöring omfattas av placeringar inom akut internmedicinska avdelningar (MAVA, AVA), internmedicinska avdelningar (endokrin, hema/gastro, lung) neurologiska avdelningar, kardiologiska avdelningar samt infektionsavdelning. Totalt ca 210 vårdplatser. På internmedicinska kliniken arbetar 37 specialister och 28 ST-läkare. Ca 8-10 AT-läkare är placerade på medicinavdelning eller auskultation med husjour kväll. På neurologiska kliniken arbetar 16 specialister och 8 ST-läkare. Ungefär 2-3 AT-läkare är placerade på neurologavdelning. På kardiologiska kliniken arbetar 38 specialister och 8 ST-läkare. 3-4 AT-läkare placerade på kardiologavdelning kontinuerligt.

Under placeringen på internmedicin har AT-läkaren möjlighet att auskultera med husjour på kvällstid.

Det finns ingen utsedd personlig handledare på tjänstgöringsavsnittet och alla handledare har inte en genomgått en formell handledarutbildning.

## 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

Verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Läkarna har ingen egen fast expedition utan delar arbetsplats med andra läkare med tillgång till datorer och övrig utrustning. På vårdavdelningarna och akutmottagningen finns läkarexpeditioner med dator och diktafon i tillräcklig omfattning. Undersökningsrum och samtalsrum saknas, varför utskrivningssamtal och undersökning av patienter sker på vådrummen med fördragna draperier. Det finns tillgång till adekvat bibliotekstjänst och litteraturservice, men AT-läkarna tycks inte ha kännedom om denna i någon större utsträckning. Det gemensamma AT-rummet har god standard.

## 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

Medicinplaceringen är 3 månader lång och innefattar tjänstgöring på vårdavdelningar med möjlighet till auskultation med husjour kvällstid. All jourtjänstgöring i övrigt sker under kommande tjänstgöring på akuten.

Under medicinplaceringen roterar AT-läkarna mellan de olika vårdavdelningarna på medicinkliniken vilket innefattar 4 olika vårdavdelningar innefattande bland annat infektion, endokrin och infektion, hematologi, gastro och lungmedicin, internmedicin. Under placeringen är AT-läkarna också placerade på kardiologiska och neurologiska vårdavdelningar.

### 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.
- Schemalaggningsen 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

Varje AT-läkare har en utsedd huvudhandledare under de första 12 månaderna av AT. Huvudhandlerprogrammet innebär att AT-läkaren träffar sin huvudhandledare med en viss frekvens med upp till 4 luncher under ett år samt start- och avslutningssamtal med föreslagna teman på vad träffarna bör avhandla. Man har även infört ett system kallat "Feedback Friday", där man tagit fram en broschyr som stöd för kortfattad feedback varje fredag utifrån insatser och upplevelser den gångna veckan.

Det är positivt att sjukhuset har kunna skapa ett system för feedback och en fungerande struktur för huvudhandledarskap, men detta ersätter inte den i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:9) beskrivna personliga handledaren och avstämningen av AT-läkarnas kompetensutveckling gentemot målbeskrivningen. Bedömningen av AT-läkarnas kompetensutveckling sker nu informellt utan återkoppling till AT-läkaren. AT-läkarna har ingen utsedd personlig handledare vid varje tjänstgöringsavsnitt.

### 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

AT-läkarna har 3 dagars introduktion till verksamheten med för specialiteten relevanta föreläsningar/utbildningsmoment. AT-läkarna har regelbunden teoretisk utbildning ca 2 timmar per vecka i form av föreläsningar under placeringen. Tid för självstudier är inte schemalagd, men ca hälften av AT-läkarna anger i sina enkäter att de ändå har möjlighet till viss självstudietid under placeringen.

## 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 och stöttningen från seniora kollegor är mycket bra på medicinblocket. Tack vare klinikgemensamt arbetssätt på de olika avdelningarna möjliggör detta att AT-läkarna kan rotera mellan majoriteterna av avdelningarna på kliniken. AT-läkarna upplever ett stort engagemang från många kollegor på kliniken och det finns en stor vilja att vara pedagogiska och undervisa.

## 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.