



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av allmäntjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

**Invärtesmedicinska
specialiteter**

Specialitet

2024-10-22 – 2024-10-24

Datum

Södertälje

Ort

Berne Eriksson och Magnus

Tufvesson

Inspektörer

Styrkor

- Brett internmedicinsk uppdrag.
- Klinisk tjänstgöring på avdelningar, mottagning och diagnostiskt centrum.
- "Loggbok" som utgör en checklista för kompetenser enligt målbeskrivning.
- AT-ansvariga bevakar AT-läkarnas tjänstgöring.

Svagheter

- Ibland svårt att komma ifrån för onsdagseftermiddagarnas utbildning.
- Varierande feed-back där AT-läkarna ibland måste efterfråga återkoppling.

Förbättringspotential

- Uppdragsbeskrivning för AT-ansvariga, vad gäller tid för uppdraget, bör baseras på ett sjukhusövergripande beslut.
- Förtydliga handledarnas roll och funktion.
- Prioritera onsdagseftermiddagarnas utbildning och föreläsningar för AT-läkarna. Se över form för mer interaktiva tillfällen med seminarier, workshops och exempelvis fallgenomgångar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Upptagningsområdet för Södertälje sjukhus omfattar strax under 200 000 invånare. Invärtesmedicinen ligger under VO Geriatrik/Internmedicin. Internmedicin på Södertälje sjukhus har tre vårdavdelningar med fokus på kardiologi, stroke/endokrinologi och infektion/KOL men övrig allmän internmedicin utgör en stor del av vården. Det finns också en omfattande mottagningsverksamhet och diagnostiskt centrum för AOS och CUP, där AT-läkare får tjänstgöra. Diagnospanoramat är omfattande med kardiologi, lungmedicin, infektion, neurologi, gastroenterologi, njurmedicin, endokrinologi, diabetes samt allmän internmedicin. Det finns tydliga riktlinjer för allmäntjänstgöring och en "Loggbok" för AT-läkare, vilken bygger på målbeskrivningen. AT-läkare har ett par helgronder med specialist. Akuttjänstgöring inom internmedicin genomförs under Akutmedicin.

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

Internmedicin har 19 specialister, 17 ST-läkare och sex AT-läkare under varje period. Handledarutbildade specialister är personliga handledare, även om aktualitet av handledarutbildningen varierar. Internmedicin har två AT-ansvariga med tydligt uppdrag. Det finns en generell rekommendation för den tid AT-ansvariga har för uppdraget. Denna rekommendation bör formaliseras genom ett sjukhusövergripande beslut.

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

Lokaler och utrustning är helt adekvat och AT-läkarna har tillgång till avskild expedition vid behov och ett väl utrustat eget AT-rum. AT-läkarna har tillgång till Hypocampus och adekvata söktjänster och handläggningsstöd på intra/internet.

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 uppläggnig

Medicinplaceringen genomförs under tre månader och innefattar tjänstgöring på vårdavdelningar och en vecka på mottagning och Diagnostiskt centrum. Förutom två rondjourer dagtid helg med bakjournstöd genomförs all jourtjänstgöring under senare tjänstgöring på Akutkliniken.

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.
- Schemalaggnigen 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

Handledningen är inte schemalagd men genomförs på arbetstid och Medsittning genomförs. AT-läkarna har ett Feed-back kort som bör användas mer frekvent. För att säkra och följa upp AT-läkares progression bör "Loggboken" användas tydligt i handledarsituationer och ligga till grund för normativ återkoppling och planering. AT-läkare har tydliga möjligheter att ge återkoppling på undervisning och annat genom svarsdokument, vid mittsamtal med AT-ansvariga och vid avslutningssamtal. Vid specialistmöten finns utrymme att diskutera AT-läkarna även om regelrätta handledarmöten inte genomförs.

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

Ledarskapsutbildning och kurs i Försäkringsmedicin ges för AT-läkare under AT-tjänstgöringen. AT-läkare har gemensam utbildning varje onsdag eftermiddag och innehållet utgår till stor del från målbeskrivningen. Vid Medsittning kan råd om litteraturstudier för fördjupning ges. Vid Internmedicin deltar AT-läkare i den interna utbildningen, och AT-läkare ges möjlighet att bidra med exempelvis falldragning. Handledare och AT-läkare planerar inte i samråd behov och genomförande av litteraturstudier, vilket ska ske enligt Föreskriften. Åtgärd krävs.

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

AT-läkarna upplever gott stöd från specialister och kliniska frågor leder inte sällan till vidare diskussion och handledning. Patientfall tas upp och diskuteras.

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.