



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Medicin/Rehab kliniken**  
Klinik

**Internmedicin**  
Specialitet

**27-28 november 2018**  
Datum

**Kiruna**  
Ort

Ola Ohlsson Bengt Sallerfors  
Inspektörer

**Lipus** 

## Styrkor

- Kliniken erbjuder genom sitt breda patientinflöde en allsidig utbildning för ST-läkare
- ST-läkarna tar tidigt ansvar för planeringen av sin egen utbildning
- Det finns inga vakanser på läkarsidan och inget behov av hyrläkare
- Korta kontaktvägar för daglig patientrelaterad instruktion och god kollegial stämning
- Generös inställning till deltagande i randutbildning och externa kurser – gott utbildningsklimat
- Det finns krav på avrapportering av externa kurser och konferenser
- Samverkan med akutläkarna är välfungerande med exempelvis gemensamma rutiner och ronder
- ST-läkarna deltar tidigt i den polikliniska verksamheten med väl tilltagen tid för handläggning av varje patient
- Alla ST-läkare får utbildning i EKO-kardiografi
- Resurser har avsatts för lokal studierektor
- ST-läkarna rekryteras från kliniken AT-läkare och specialisterna från ST-läkargruppen

## Svagheter

- Struktur och metoder för utvärdering av uppnådd kompetens saknas i stor utsträckning
- Mottagningstjänstgöring dominerar på bekostnad av avdelningstjänstgöring
- ST-läkaren får på grund av konstruktionen med samjour ta ansvar för stora områden utanför internmedicinen
- Specialister inom viktiga delar av de invärtesmedicinska specialiteterna saknas exempelvis reumatologi, hematologi och neurologi
- För närvarande finns endast en ST-läkare
- Lokala utbildningar riktade till ST-läkare saknas
- Dagvårdsavdelningen är underdimensionerad och medger inget deltagande av ST-läkarna
- Egenstudierna är ostrukturerade såväl avseende planering som uppföljning

## Förbättringspotential

- Optimera utnyttjandet av telemedicin i utbildningen av ST-läkarna i Region Norrbotten
- Tydliggör de uppgifter ST-läkarna skall redovisa som resultat av egen studietid exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall.
- Sträva efter en ökad akademisk profil för att öka sjukhusets konkurrenskraft

- Tillsätt en arbetsgrupp, övergripande klinikerna i Kiruna och Gällivare, med uppdrag att identifiera de prioriterade områdena för den gemensamma studierektorns insatser
- Använd ett urval av de regiongemensamma instrument som finns för utvärdering av kompetens och låt AT-läkare, randande ST-läkare, egna ST läkare tillsammans med ST-läkarna i Gällivare utgöra en tillräcklig kritisk massa
- Utvärdera randutbildningarnas kvalitet genom strukturerad planering och återkoppling mellan hemmaklinikens och mottagarklinikens handledare
- Öka andelen avdelningstjänstgöring bland annat som ett led i ST-läkarnas utbildning i ledarskap och kommunikation
- Då konstruktionen med samjour begränsar ST-läkarnas erfarenhet i handläggning av internmedicinsk akutmedicin, kan man överväga kompletterande randutbildning på en större internmedicinsk akutmottagning
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, diagnostiskt prov, medsittning eller liknande
- Öka mottagningens utbildningspotential genom gemensamma remissgenomgångar och styrning så att ST-läkarna tillförsäkras om ett bredare urval av patienter än de som för tillfället dominerar på väntelistan.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Sjukhuset i Kiruna har ett upptagningsområde på cirka 23 000 invånare. Det finns en akutmottagning som är öppen dygnet runt, en medicinklinik med sluten och öppen vård, samt öppenvårdsmottagningar för kirurgi, urologi, gynekologi, pediatrik och ögonsjukdomar. Sjukhuset har två akutvårdsplatser, som liksom akutmottagningen, ambulansverksamheten och akutläkarna tillhör verksamhetsområdet Akut Omhändertagande. Anestesijour med kort inställetid finns tillgängligt dygnet runt alla veckans dagar. Undersökningar vid röntgen och kem.lab är tillgängliga dygnet runt men analyser som kräver närvaro av biomedicinsk analytiker görs endast dagtid.

Slutenvården på Medicin/Rehabkliniken bedrivs på en avdelning, omfattande 24 disponibla vårdplatser, 17 för oselekerade medicinpatienter och 7 för rehab/strokepatienter. Medelvårdtiden är cirka 5 dygn och medelbeläggningen cirka 85 %.

Patienter med behov av intensivvård och övervakning vårdas på IVA.

Medicinnottagningen tar hand om patienter med blandade invärtesmedicinska sjukdomar. Därtill görs basala kliniskt fysiologiska undersökningar på mottagningen. Telemedicinska ronder med Sunderby sjukhus sker en gång per vecka.

Det finns en dagvårdsavdelning och en dialysenhet. Gastroskopier och coloscopier utföres på endoscopienheten i medicinklinikens regi med ett mellan medicin- och kirurgkliniken delat ansvar.

Primärjouren är en samjour, som bemannas av en legitimerad läkare, antingen blivande specialist i internmedicin eller akutmedicin. Utanför kontorstid ansvarar samjouren även för primärvårdens patienter. Vid akutmottagningen handlägges cirka 25 besök per dag varav ungefär 50% utgöres av invärtesmedicinska patienter.

Det finns skriftlig rutin för utbildning av ST-läkare i Region Norrbotten, som omfattar såväl dess genomförande som dess utvärdering.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav i internmedicin skall kunna uppfyllas.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 9 läkare varav 8 är specialister i internmedicin, lungmedicin och kardiologi, samt en ST-läkare. Det finns inga vakanta läkartjänster eller behov av hyrläkare. En läkare är disputerad.

Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor med uppdrag både för Kiruna och Gällivare sjukhus finns med 20 procent arbetstid.

### 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Det finns rymliga och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagning som på vårdavdelning. Samtliga ST-läkare har tillgång till eget eller delat arbetsrum med egen dator. Jourrummet håller ordinär standard. Kliniken har tillgång till en EKO-apparat, för mottagning och avdelning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via nätet. Region Norrbotten har ett avtal med Luleå tekniska universitet för utlåning av litteratur.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

- A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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-läkaren har såväl ett uppdaterat utbildningsprogram som kontrakt. Det förra omfattar tjänstgöring i Kiruna och randutbildning på annan ort. Tjänstgöringen på universitetsklinik och länssjukhus omfattar kardiologi, klinisk fysiologi, lungmedicin, njurmedicin och intensivvård och uppgår totalt till cirka 18 månader. Det finns inget specifikt introduktionsprogram för ST-läkare.

Samjourns verksamheten delas med akutläkarna och omfattar som regel en vecka per månad.

ST läkaren introduceras tidigt i den polikliniska verksamheten vilken är omfattande och uppgår till drygt hälften av den totala tjänstgöringstiden i Kiruna.

Avdelningstjänstgöringen är mer sparsam eftersom underläkarpositionen där bemannas i huvudsak av AT-läkarna.

#### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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 målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

- |          |                                                                                                                                  |                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input type="checkbox"/>            |

- D** Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

ST-läkaren har en personlig handledare, såväl i Kiruna som på sina randutbildningar vilka alla har handledarutbildning. Handledningen sker enligt överenskommelse, i praktiken 2-3 gånger per termin.

Handledningen är individualiserad och utgår från det lilla sjukhusets struktur och informella kontaktvägar. Samtalen dokumenteras som regel antingen av ST-läkaren eller av handledaren. Etablerade värderingsinstrument för uppföljning av kompetensutveckling användes ej.

### 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 sidoutbildning 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.



- |          |                                                                                                                                  |                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>A</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input type="checkbox"/>            |
| <b>B</b> | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| <b>C</b> | Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>D</b> | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.                | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

Specialister och ST-läkare har utbildningsmöte i samband med lunch en gång per vecka. Detta innehåller falldiskussioner, konferensrapporter och riktlinjer, men följer inte något i förhand utarbetat program. Röntgenrund för hela kliniken sker en gång i veckan.

Telemedicinska ronder inom kardiologi med utbildningspotential sker i samarbete med Sunderby sjukhus varje vecka. Planer finns för att månadsvis införa telemedicinska lung- och antibiotikaronder också med specialister på andra sjukhus i Region Norrbotten.

I kontraktet för ST-läkaren är angivet 4 timmar i veckan för egna litteraturstudier, men sker ej strukturerat vare sig avseende innehåll eller uppföljning. Det finns en generös inställning för deltagande i externt kursutbud.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring 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.

**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

Utbildning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds inom Region Norrbotten och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Alla ST-läkare genomför såväl ett kvalitetsprojekt, som ett vetenskapligt projekt som dokumenteras och godkänns av handledare.

För genomförande av det vetenskapliga arbetet erbjuds 10-12 veckors betald arbetstid och sker med handledning av disputerad läkare antingen på läns- eller universitetssjukhus.

### 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.

**A** Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetskriterier 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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Strukturen och återkopplingen när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga varierar och präglas av den lilla klinikens informella struktur. Bedömning och återkoppling sker genom direkt observation i den kliniska vardagen. Den dominerande tjänstgöringen på mottagningen minskar avdelningsarbetets möjligheter till kompetensutveckling och uppföljning i ledarskap och kommunikation.

### 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.

- 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.

