



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Medicinkliniken Danderyd
Klinik

Internmedicin
Specialitet

12-13 december 2018
Datum

Danderyd
Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson
Inspektörer

Lipus 

Styrkor

- Medicinkliniken vid Danderyds sjukhus har ett mycket stort upptagningsområde med ett sjukdomspanorama som är heltäckande ur ett internmedicinskt perspektiv
- Medicinkliniken innehåller organisatoriskt alla specialiteter inom det invärtesmedicinska området, med undantag av kardiologi, reumatologi och nefrologi
- ST-utbildningen på sjukhuset är heltäckande avseende internmedicin
- Det finns tillgång till specialister inom samtliga invärtesmedicinska områden
- Kliniken har satsat på att ta hand om och utveckla den akuta internmedicinen för att motsvara vårdbehovet i framtiden
- Det finns en patientsäkerhetsläkare som utbildar och bistår ST-läkarna i avvikelshantering, svåra samtal och etisk problematik
- Kliniken präglas av ett positivt utbildningsklimat och en god stämning med utmärkt stöd av en stab av erfarna specialister
- ST-läkarna upplever ledarskapet på kliniken som prestigelöst och lyssnande
- Nyttillträdde studierektorn har varit med och tagit fram och reviderat ett flertal olika dokument om hur ST-utbildningen skall bedrivas och följas upp
- Internutbildningen är väl tillgodosedd med tre utbildningsaktiviteter varje vecka
- Den teoretiska utbildningen för ST-läkarna har strukturerats bland annat genom att anpassad litteraturlista anges i ett separat dokument
- Utbildningsenheten Clinicum erbjuder ST-läkarna regelbunden utbildning när det gäller färdigheter i HLR, strokesimulering, LP, ledarskap och kommunikation i anslutning till dessa övningar
- ST-läkarna får tidigt instruktioner i pedagogik och ledarskap genom uppdraget att undervisa studenter från T4 i fysikalisk undersökningsmetodik
- ST-läkarna exponeras för ledarskapssituationer tidigt i utbildningen genom att tilldelas uppdrag som ledningsansvariga läkare på akutmottagningen

Svagheter

- Tjänstgöringen på akutmottagningen upptar i genomsnitt 50% av den sammanlagda utbildningstiden och närmare 80% under det första tre månaderna på kliniken, mot rekommenderat cirka 30%
- ST-läkarnas jourbörda inkräktar på övrig utbildning inom internmedicin och på kompetensen utanför det akuta omhändertagandet
- Arbetsbördan för ST-läkarna på akutmottagningen har bland annat orsakats av att andra verksamhetsområden såsom infektion och njurmedicin är jourbefriade efter klockan 22. Detta har ytterligare förvärrats av att NKS jouruppdrag har överförts till andra sjukhus
- Vårdplatsantalet är otillräckligt och vårdplatskoordinator saknas nattetid, vilket ytterligare belastar ST-läkarnas arbetssituation
- Utbildningsanpassad mottagning för ST-läkare förekommer endast inom gastroenterologi, hemostas, lung och diagnostiskt centrum. Det stora polikliniska sjukdoms- och utredningspanoramat inom andra specialiteter missas därmed

- Vissa invärtesmedicinska diagnoser har genom vårdvalet i Stockholms län förts över till andra vårdgivare och begränsar därmed ST-läkarnas erfarenhet och möjligheter till uppföljning inom viktiga områden
- ST-läkarnas utbildningsplaner hackas ofta sönder på grund av uppkommande schemaförändringar, vilket medför dålig kontinuitet på sektionsplaceringarna
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning, både avseende kliniska färdigheter och kompetens inom ledarskap och kommunikation
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling finns angiven av studierektor men användes sparsamt i praktiken
- ST-läkarna upplever att reglerna när det gäller möjligheter att avsätta tiden för såväl vetenskapligt- som förbättringsarbete, liksom deltagande i externa kurser är otydlig
- I slutet av utbildningen tjänstgör ST-läkarna ofta på specialistanivå och får då ingen tid avsatt för deltagande i internutbildningen på samma villkor som tidigare
- ST-läkarna saknar morgonmöten där hela kliniken möts och avrapporterar, särskilt när man går långa pass på akutmottagningen
- Akutmottagningen bemannas i huvudsak av ST-läkare

Förbättringspotential

- Jourbördan för ST-läkare bör minska till rådande praxis på cirka 30%
- Infektionskliniken bör ta ansvar för sina egna ineliggande patienter under jourtid stället för medicinkliniken redan hårt pressade ST-läkare
- Inrätta en vårdplatskoordinator som även tjänstgör nattetid och avlastar ST-läkaren denna uppgift
- Öka ST-läkarnas mottagningsverksamhet bland annat genom handledd remissmottagning och i anslutning därtill självstudier
- Utvärdera randutbildningarnas kvalitet genom strukturerad planering och återkoppling mellan hemmakliniken och mottagarkliniken handledare
- En checklista bör användas konsekvent, där man utifrån målbeskrivningen successivt kan pricka av när olika moment har uppfyllts kunskapsmässigt, så att man kan följa ST-läkarens progression och målpåfyllelse
- Överväg att låta specialister i större omfattning arbeta på akutmottagningen framför allt som stöd i situationer där ST-läkaren tilldelas uppdraget att vara ledningsläkare
- Låt ST-läkarna ansvara för sin schemaläggning i samråd med specialisterna
- Det regelverk som finns för deltagande i externa kurser bör förtydligas, gärna i samarbete med ST-läkarna
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet genom ST-läkarnas egenskattning, diagnostiskt prov, medsittning och/eller strukturerad feedback på epikriser
- Morgonmöten tillsammans med verksamhetschef och kliniken specialister med avrapportering fyller viktiga funktioner för ST-läkarna, både socialt och kunskapsmässigt och bör övervägas att återinföras
- Studierektorns dokument angående ST-utbildningen och handledningen skall efterlevas och vara ett ständigt levande dokument och föremål för diskussion på handledarträffarna



LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

STRUKTUR

A Verksamheten

Danderyds Sjukhus AB (DSAB) är ett akutsjukhus, som har primärt vårdansvar för mellan 500-600 000 invånare. DSAB är även ett undervisningssjukhus knutet till Karolinska Institutet.

Verksamhetsområdet internmedicin är fördelad mellan sektionerna intermediärmedicin (IMA), lung, gastro, neurologi/stroke, endokrin/diabetes och allmän internmedicin. Under 2019 planeras att neurologi/stroke blir en egen klinik. Utöver det finns hjärt- och klinfys kliniken, samt njurmedicin.

Hud, rheuma och infektion bildar en egen klinik med 40 vårdplatser.

Medicinkliniken har 102 vårdplatser. Medelbeläggningen för 2018 var 110 %, vilket medför att många patienter tillfälligt vårdas på akutmottagningen.

Det finns en vårdplatskoordinator som arbetar kl 9-22 alt kl 11-20 vardagar och kl 12-18 under helger. Vårdplatser för geriatrik finns utlokaliserade utanför sjukhuset.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas.

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

Det finns 65 specialister varav 15 är disputerade och cirka 30 ST-läkare.



Samtliga handledare är specialister i internmedicin och några är dubbelspecialister. Samtliga invärtesmedicinska specialiteter finns representerade på sjukhuset. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Övergripande studierektor finns på sjukhuset. Klinikens studierektor har avsatt 25-30 % av sin arbetstid för uppdraget. Bemanningen av specialister är tillräcklig för handledning och instruktion. Studierektor deltar vid utformningen av ST-läkarnas utbildningsprogram.

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. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | 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. | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till en ostörd arbetsplats med dator liksom en för ST-läkarna gemensam lokal i anslutning till medicinmottagningen. Även ST-läkarnas arbetsplatser på vårdavdelningar och mottagningar är ändamålsenliga. Det finns god tillgång till medicinsk och vetenskaplig information inom ramen Stockholms läns landsting. På Danderyds sjukhus finns ett välutrustat bibliotek

med bibliotekarie som bistår i utbildning och sökhjälp. Det finns stora ändamålsenliga och välutrustade utbildningslokaler i anslutning till Clinicum.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

Aдекват 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. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter följs. | <input type="checkbox"/> |
| D | Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

I dagsläget har de flesta ST-läkare valt att bli specialister i allmän internmedicin innan de påbörjar sin andra specialistutbildning. Hela utbildningen bedrivs vid Danderyds sjukhus och genomföres och utvärderas i enlighet med målbeskrivningen.

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt.

Utbildningsprogrammen revideras vid behov i samråd med handledarna.

ST-läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med alla ST-läkare.

ST-läkarna introduceras dels muntligen, dels via ett skriftligt program där det även ingår fadderverksamhet.

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Placeringarna på de olika sektionerna förkortas ibland på grund av att akutuppdraget tar stort tidsutrymme. ST-läkarna har handledd och strukturerad mottagningsverksamhet endast på placeringarna gastroenterologi, hemostas, lung och diagnostiskt centrum.

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.

- | | | |
|----------|--|-------------------------------------|
| A | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma. | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. | <input type="checkbox"/> |
| C | 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. | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare.



Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det sker en fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling under hela ST. Etablerade verktyg för kompetensutveckling användes i begränsad omfattning. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen. Struktur för handledarträffar och återkoppling är under utarbetande. Utbildningsklimatet är positivt med gott stöd i det dagliga arbetet.

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.

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.

F Teoretisk utbildning

Onsdag eftermiddag varje vecka är avsatt för utbildning av ST-läkare/vik med föreläsningar, praktiska moment, Journal Club och fallbeskrivningar där också delmålen i utbildningen är angivna.

Varje vecka tisdagar under lunchtid, hålls klinikgemensamt läkarmöte för samtliga läkare med falldragningar, presentationer av projektarbeten, PM och klinikinformation riktad till läkargruppen.

Varje fredag arrangeras klinikgemensam läkarkonferens tillsammans Hjärtkliniken med presentation av relevanta ämnen för båda klinikerna och falldragningar. Kliniken tillhandahåller i övrigt de kurser, som behövs enligt målbeskrivningen, dels via den lokala onsdagsutbildningen, dels via en Stockholmsgemensam utbildning en av onsdagseftermiddagarna i månaden.

ST läkaren tillåts gå på utbildningarna under betald arbetstid om man inte är placerad på akuten. ST läkaren får söka SK kurser, 2 per termin. Om man kommer med på kursen får man lön, och kostnader för resa och uppehälle ersatta. En extern kurs per år beviljas om schemat tillåter.

När någon specifik kompetens behöver tas hem till kliniken, finns möjlighet att gå en betalkurs. Då förväntas man ta hem den kompetensen och sprida den på kliniken. Kurser och konferenser utomlands beviljas enbart om man själv presenterar sin forskning, och då betalas lön, kongressavgift och resa vanligtvis av forskningsmedel.

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

Det erbjuds regionala kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt under utbildningen för såväl vetenskapligt arbete som kvalitetsarbete där ingen specifik tidsangivelse anges, utan detta individualiseras efter behov och projekt. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda och det finns en lång rad förslag till ämnen inom olika forskningsområden som leds av kliniken. Det erbjuds doktorandprogram och kliniken har flera disputerade läkare som kan fungera som handledare. Det finns även en professur kopplad till kliniken.

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

Alla ST-läkare genomför en regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna undervisar T4 studenter från Karolinska Institutet under övervakning och handledning av pedagoger från kursledningen och lär sig då grunderna i kommunikation och pedagogik.

ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar liksom återkopplingen. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare.

Det finns ingen klinikgemensam struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens.

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.