



## SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2015-09-24--25 .....

Centralsjukhuset

Kristianstad

Geriatrisk

Sjukhus

Ort

Klinik

Sven Karlander

Inspektörer

### Gradering

- 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 och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## STRUKTUR

### A Verksamheten

#### Basrapportens text

Medicinkliniken i Kristianstad har ett primärt upptagningsområde omfattande c:a 125000 invånare. Kliniken är en sammanhållen medicinklinik med sektioner som representerar samtliga medicinska subspecialiteter samt reumatologi, neurologi och geriatrisk. Vid kliniken finns 48 specialister och 16 ST-läkare, varav 5 är färdiga internmedicinare på väg att bli dubbelspecialister. Praktiskt taget alla ST-läkare i internmedicin siktar på att bli dubbelspecialister.

På kliniken finns tillgängligt Region Skånes skriftliga riktlinjer för hur ST skall genomföras och utvärderas. Dessa riktlinjer har uppdaterats för SOSFS 2015: 8.

Verksamheten är tillräckligt allsidig för att motsvara målbeskrivningens krav.

Verksamheten innehåller jour.

#### Rapport geriatrisk

Inom ramen för medicinkliniken finns bred geriatrisk verksamhet, som inkluderar akutgeriatrisk avdelning, strokerehabilitering, öppenvård och palliativ vård.

- A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning
- B Uppfyller SOSFS 2008:17
- C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas



D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

### Basrapportens text

Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillgång till studierektor med kompetens motsvarande Socialstyrelsens krav.

Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av instruktioner.

Det finns detaljerade skriftliga instruktioner för ST-handledningen. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning, som är regiongemensam.

Vid kliniken håller studierektorn handledarträffar i samband med specialistkollegier en gång per termin och planerar att öka antalet möten med handledare. Det finns 4 disputerade läkare som kan fungera som vetenskapliga handledare.

### Rapport geriatrik

Av tidigare tre specialister i geriatrik har en nu gått i pension och det finns två kvar. Detta är i underkant men sektionschefen i geriatrik bedömer att man klarar att erbjuda en god utbildning. Det finns en ST-läkare som inom kort kommer att ansöka om specialistbevis i geriatrik.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning

B Uppfyller SOSFS 2008:17

C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas

D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

## C Lokaler och utrustning

### Basrapportens text

Utrustningen för diagnostik m.m. är adekvat. ST-läkarna har tillgång till egna arbetsplatser med dator men har inte egna rum. Läkarexpeditioner på akutmottagning och vårdavdelningar är adekvata. Jourrum har adekvat standard.

Det finns tillgång till adekvat biblioteksservice med assistans av bibliotekarie.

### Rapport geriatrik

Den geriatriska verksamheten har eget bibliotek med relevant tidskrifter och referenslitteratur. På sjukhuset finns dessutom ett gemensamt bibliotek med goda resurser inklusive bibliotekarieservice.

A Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning

B Uppfyller SOSFS 2008:17

C Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas

D Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs

## PROCESS

## **D Tjänstgöringens upplägning**

### **Basrapportens text**

ST genomförs och utvärderas enligt Region Skånes dokumenterade riktlinjer. Alla ST-läkare har ett föreskrivet utbildningsprogram. Det revideras minst årligen och innehåller planering för sidutbildning, som kan genomföras inom den stora, sektionerade kliniken. Målbeskrivningen är känd av alla inom ST-utbildningen.

Utbildningsprogram upprättas av ST-läkaren tillsammans med sin handledare. ST är upplagd enligt målbeskrivningens utbildningsstruktur och enligt specialitetsföreningarnas rekommendationer.

Majoriteten av ST-läkarna har fått introduktion till sin tjänstgöring enligt introduktionsprogrammet.

ST-läkarna har ST-kontrakt som är integrerade med utbildningsprogrammet.

Legitimerade läkare som vikarierar i avvaktan på gemensamt beslut om ev. anställning får utbildningsprogram efter anställning.

Jourtjänstgöringen utgör en ganska adekvat, ev. något stor andel av tjänstgöringen enligt både ST-läkare och handledare.

Utbildningen till specialistkompetens i internmedicin kan genomföras i sin helhet vid medicinkliniken. Fortsatt utbildning till dubbelspecialist genomförs med minst ett års tjänstgöring vid universitetsklinik. För detta finns upparbetade rutiner med noggrann planering.

### **Rapport geriatrik**

ST planeras enligt Socialstyrelsens målbeskrivning och följer i detalj specialitetsföreningens rekommendationer. Tjänstgöring inom ortopedisk rehabilitering äger rum på Orups sjukhus för rehabilitering. Man har inte bedömt att tjänstgöring vid verksamheten för geriatrik på Skånes universitetssjukhus är nödvändig.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## **E Handledning och uppföljning**

### **Basrapportens text**

Alla ST-läkare har en personlig huvudhandledare, som och får lokal handledning under tjänstgöring på de olika sektionerna. Kompetensutvecklingen bedöms fortlöpande. Sextio procent av de svarande uppger att de dokumenterar sin kompetensutveckling.

Det finns schemalagd handledning 1 timma varannan vecka. Det är inte alltid möjligt att utnyttja den schemalagda tiden beroende på akuttjänstgöring, jourledighet m.m. 80 % av ST-läkarna uppger i sina enkätsvar att handledningen genomförs regelbundet och att den är överenskommen i förväg (75 % av handledarna ger samma svar). Frekvensen av handledningsmöten verkar i allmänhet vara c:a en gång per månad (några ST-läkare har glesare möten)vecka. ST-läkarna framhåller att det vid behov alltid går att ordna tid för ett handledningsmöte med kort varsel.

Fyrtio procent av ST-läkarna dokumenterar sina handledningssamtal. Alla ST-läkarna har kompetensutvecklingssamtal med verksamhetschefen.

Den fortlöpande bedömningen har hittills gjorts med specialistkollegium, som hålls varje termin. Varje ST-läkare diskuteras två gånger under sin ST, företrädesvis under den första dryga halvan av ST. Alla ST-läkare anser inte att de får värdefull återkoppling från

specialistkollegierna utan att denna är för slentrianmässig. Nya metoder såsom 360-graders evaluering, DOPS, mini-CEX m.fl. håller på att introduceras. Alla handledare har vid inspektionstillfället inte fått denna utbildning.

ST-läkarna ges nödvändiga instruktioner i tillräcklig omfattning.

Brister i ST-läkarnas kompetens föranleder åtgärder, t.ex. genom förlängd tjänstgöring vid berörd sektion.

Nittio procent av ST-läkarna anser att utbildningsklimatet är utvecklande och inbjudande. Relationen mellan yngre och äldre läkare är mycket god och det är mycket lätt att få hjälp och stöd vid behov. Bakjourerna är mycket hjälpsamma och stöttande.

Sidoutbildningar följs upp inom ramen för handledningen för alla ST-läkare.

Icke specialistkompetenta, legitimerade läkare erhåller handledning under tjänstgöring före beslut om ST.

### Rapport geriatrik

ST-läkaren har en personlig handledare som är specialist i geriatrik. Man har i början av ST haft handledarmöten 1-2 gånger per månad men har nu mot slutet av ST något glesare möten som bokas i förväg från gång till gång. Regelbundna falldiskussioner med den andre handledaren, som också är specialistkompetent i geriatrik.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## F Teoretisk utbildning

### Basrapportens text

Samtliga ST-läkare uppger att teoretiska utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och 80 % säger att ST-läkarna kan genomgå den teoretiska utbildning som krävs i utbildningsprogrammet.

Tid avsatt i läkarschemat för internutbildning vid två tillfällen per vecka. Schemalagd tid för självstudier finns en dag per månad. Dessa studier kan bedrivas i hemmet. Det finns inga krav på redovisning av studierna inför handledare eller ST-kollegor. Nittio procent av ST-läkarna uppger att de kan avsätta tid för självstudier, vilket talar för att studierna fungerar.

### Rapport geriatrik

Förutom att ST-läkaren i geriatrik deltar i medicinkliniken internutbildning tar hon även del av den utbildning om neurologi och stroke som erbjuds på strokeavdelningen en gång per vecka. Tar även del av utvald webbutbildning på internet. I Region Skåne finns geriatriska regionmöten en gång per termin.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

### Basrapportens text

Samtliga ST-läkare säger att de genomför/har genomfört det skriftliga individuella arbetet enligt vetenskapliga principer. Alla genomför/har genomfört ett kvalitetsförbättringsarbete. Ingen upplever dessa delmål som problematiska även om det kan vara svårt att formulera frågeställningar. ST-läkarna erbjuds utbildning för att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt enligt målbeskrivningens krav på lokal kurs i Kristianstad eller på regional kurs i Malmö. Här erbjuds utöver teoretisk utbildning också praktisk hjälp.

Genom den förvaltningsövergripande ST-studierektorns försorg publiceras genomförda kvalitetsförbättringsarbeten på förvaltningens webbplats för ST-utbildning som dokumentation och som inspiration till efterkommande ST-läkare.

Vid kliniken finns fyra disputerade, specialistkompetenta handledare som kan vara vetenskapliga handledare. De utförda vetenskapliga arbetena publiceras eller presenteras inte vid vetenskapliga möten. Man har regelbundna möten där man presenterar nya rön ur den vetenskapliga litteraturen, men man har inga möten med kritisk litteraturgranskning av journal club-karaktär. Det finns möjlighet att bedriva utvidgad forskning och man kan tilldelas forskningstid om forskningen är finansierad i övrigt. Det finns tillgången till handledare för kvalitetsförbättringsarbete.

### Rapport geriatrik

ST-läkaren har gjort ett projektarbete under drygt ett halvår. Det handlar om personcentrerad vård och utgör en kombination mellan vetenskapligt arbete och kvalitetsförbättringsarbete.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Basrapportens text

Nittio procent av ST-läkarna rapporterar att de har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens.

Samtliga svarande säger att de får utveckla möjligheten att leda arbete i vårdteam, medan 89 % uppger att de har möjlighet att handleda med återkoppling på handledningen. Vid kliniken tränas ST-läkarna aktivt att ta eget ansvar för sin utbildning. På en närsjukvårdsavdelning tränas de att ta medicinskt ledningsansvar under handledning. Alla ST-läkare tilldelas administrativa uppgifter och mot slutet av ST får de sitta med i klinikkens ledningsgrupp enligt ett roterande schema.

Alla ST-läkare går ambitiös ledarskapsutbildning, antingen i form av en uppskattad s.k. LIV-utbildning som inkluderar ledarskap och handledning eller i form av annan likvärdig utbildning.

### Rapport geriatrik

Ingenting att tillägga. Närsjukvårdsavdelningen innehåller både internmedicin och geriatrisk vård. ST-läkaren har gått LIV-utbildningen, som inkluderar ledarskap och handledning. Har fått god träning i teamledarskap.

- |   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17  | <input type="checkbox"/>            |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/>            |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs                        | <input type="checkbox"/>            |

**Styrkor****Basrapportens text**

Vid medicinkliniken i Kristianstad erbjuds mycket goda möjligheter att utbildas till en kompetent dubbelspecialist med internmedicin som bas. Basutbildningen kan fullgöras i sin helhet vid samma kliniken medan dubbelspecialisering kräver minst ett års tjänstgöring vid universitetsklinik enligt upparbetade rutiner med noggrann planering.

Det finns ett stort antal specialister, vilket garanterar goda möjligheter till handledning och instruktion. Relationen mellan ST-läkare och seniora kollegor är mycket god, och det råder ett utmärkt undervisningsklimat.

Som framgår ovan uppfyller kliniken alla Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd enligt SOSFS 2008: 17 samt flertalet av kvalitetsindikatorer, vilket gör att betyget på utbildningen bli mycket högt.

**Rapport geriatrik**

Även utbildningen i geriatrik kan i huvudsak bedrivas i Kristianstad med komplettering vid Orups rehabiliteringssjukhus och arbete vid minnesmottagningen i Hässleholm. I övrigt finns samma starka sidor som för internmedicin.

**Svagheter****Basrapportens text**

Av 68 specialistkompetenta läkare har bara 4 disputerat. Med tanke på klinikens storlek och goda utbildningsklimat skulle en högre andel disputerade läkare vara värdefull för att ytterligare öka möjligheterna att genomföra det vetenskapliga arbetet enligt delmål 19.

Bland ST-läkarna finns delade meningar om värdet av återkoppling från ST-kollegierna.

**Rapport geriatrik**

Det finns ett behov av flera geriatriker för att trygga den framtida specialistutbildningen.

**Förbättringspotential****Basrapportens text**

Det finns inga stora brister att rätta till. Följande förslag kan vara av värde för att ytterligare förbättra en utbildning som redan har mycket hög kvalitet:

Rekrytera fler specialistkompetenta läkare med doktorsexamen.

Med tanke på den nya ST-författningen SOSFS 2015: 8 skulle en ökad frekvens handledarmöten med studierektor vara av värde (är redan planerat).

Några men inte alla handledare har gått uppdaterad handledarutbildning med information om nya bedömningsmetoder vid sidan av det etablerade ST-kollegiet. Med tanke på betydelsen av bedömning och återkoppling skulle det vara värdefullt att se till att alla handledare uppdateras och att verksamhet med upprepade, korta bedömningar kan påbörjas för alla ST-läkare.

Det kan vara värdefullt att diskutera formerna för ST-kollegium och hur bedömningarna därifrån skall återkopplas till ST-läkarna.

Det kan vara bra att uppmärksamma ST-läkarnas vetenskapliga och kvalitetsarbete, t.ex. genom att författarna får presentera sina resultat i lämpliga sammanhang på kliniken.. Detta

kan inspirera efterkommande ST-läkare samtidigt som det erbjuder tillfällen till träning i kommunikation

**Rapport geriatrik**

Det är värdefullt att rekrytera flera geriatriker.