



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Ljungby lasarett
Klinik

Internmedicin
Specialitet

2018-10-11 – 2018-10-12
Datum

Ljungby
Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors
Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken i Ljungby innehåller ett brett spectrum av internmedicinska patienter med ett heltäckande sjukdomspanorama
- Kliniken har en tydlig ambition att ge ST-läkarna en bred internmedicinsk kompetens
- Medicinkliniken har det mindre sjukhusets fördelar med korta beslutsvägar
- Medicinmottagningen finns i ändamålsenliga och rymliga lokaler
- Välutrustat sjukhus med exempelvis nybyggd dialysavdelning, välutrustad röntgen och kemlab samt en klinfysavdelning som tillhör medicinkliniken
- ST-läkarna ges ansvar för sin egen utbildning på kliniken
- ST-läkarna ges en tidig teamtillhörighet och deltar i remissfördelningen
- ST-läkarna har mottagningstjänstgöring, som introduceras tidigt i utbildningen
- ST-läkarna får goda möjligheter att följa upp patienter från vårdavdelningen och akutmottagningen
- Utbildningsklimatet är positivt med gott stöd i det dagliga arbetet

Svagheter

- Studierektorsfunktionen har varit vakant en längre tid. Nyligen tillsatt studierektor och förändringsarbetet endast påbörjat
- Studierektor har endast fyra timmar i månaden avsatt tid för uppdraget
- Regionövergripande riktlinjer för ST-utbildningen har ännu ej kommit till användning
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling utnyttjas ej
- Handledningens utformning varierar, dokumenteras sparsamt och saknar gemensam struktur
- Vakanser på specialistläkarnivå som täcks av hyrläkare
- Betydande vakanser inom primärvården med återverkningar på arbetssituationen för såväl specialister som utbildningsinnehållet för ST-läkare
- Det finns ingen internutbildning speciellt riktad till ST-läkare
- Det finns ingen samordning med Växjö avseende utbildningsaktiviteter för ST-läkare
- Form och struktur för självstudier saknas
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen

Förbättringspotential

- Introduktionsprogram specifikt för ST-läkarna bör utarbetas
- Det finns en genomarbetad praktisk manual för handledning av AT-läkare i Region Kronoberg, delar av denna är fullt tillämpbar även för ST-läkare
- Mer tid behövs för studierektorsfunktionen särskilt nu efter en lång tids vakans på posten
- Samverkan mellan handledare och studierektor måste struktureras, exempelvis genom implementering av etablerade instrument för kompetensutvärdering
- Inför ST-kollegium med regelbundna träffar mellan handledarna
- Utbildningsplanen skall utarbetas i anslutning till att ST-tjänsten påbörjas, täcka samtliga moment, vara likvärdigt utformade och följas upp regelbundet
- Inför utbildningsprogram för ST-läkarna där de själva ansvarar för programmets utformning
- Utnyttja tekniska möjligheter till samordnad ST-utbildning inom regionen
- Uppföljningen av kompetensen bör dokumenteras med exempelvis en checklista av genomgångna moment
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Bedömningen av ST-läkarnas färdigheter i ledarskap och kommunikation i rondgående bör utgöra en naturlig del i utbildningen
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete kan man utnyttja ST-läkarnas egenskattning, medsittning eller liknande
- Ny kunskap från såväl specialisternas vidareutbildningar som ST-läkarnas kurser och randutbildningar kan tillvaratas genom konsekvent avrapportering

STRUKTUR

A Verksamheten

Sjukvården i Region Kronoberg är organiserad i centrumbildningar men med separata medicinkliniker i Växjö och Ljungby. Lasarettet i Ljungby är ett akutsjukhus med 55 000 invånare i upptagningsområdet. Lasarettet har en dygnsöppen akutmottagning, IVA och kliniker för medicin, ortopedi, kirurgi och kvinnosjukvård. Dessutom finns öppenvårdsverksamhet inom pediatrik, ÖNH, ögonsjukdomar, psykiatri och hud. Röntgen och kemlab bedriver verksamhet dygnet runt. Slutenvården på medicinkliniken i Ljungby har för närvarande 31 vårdplatser fördelade på två avdelningar. Den ena avdelningen med 18 platser har en profilering på stroke, rehabilitering och multipelt sjuka patienter inom projektet "mest sjuka äldre" (MSÄ). Den andra avdelningen med 13 vårdplatser har en inriktning mot akut internmedicin och kardiologi (tre HIA platser). Medelvårdtiden på medicinkliniken är 4,8 dygn och beläggningen 94%. Medicinmottagningen är samlad och där bedrivs öppenvård för samtliga specialiteter tillhörande den internmedicinska familjen. Det finns en klinisk fysiologisk avdelning inom ramen för den kardiologiska mottagningsverksamheten. Den medicinska dagvårdsenheten är en egen enhet, som ligger i anslutning till onkologklinikens dagvårdsenhet. På mottagningen finns en avdelning för bentätetsmätning med regionansvar. Verksamheten är tillsammans med sidoutbildningarna i Växjö tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Tillflödet av patienter från akutmottagningen är ordinärt för ett upptagningsområde av denna storlek. Det finns övergripande och nyligen reviderade skriftliga riktlinjer från Region Kronoberg hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns en helt nyligen tillträdd specialistkompetent studierektor inom internmedicin med för närvarande en timme per vecka som avsatt tid för uppdraget. Positionen har under en längre tid varit vakant. Den övergripande studierektorn i Region Kronoberg har deltagit i utformningen av de individuella utbildningsprogrammen. Det finns 16 specialister på kliniken, varav 8 arbetar deltid med ett sammanlagt bortfall motsvarande 5 - 6 heltidstjänster. Kliniken har egna specialister inom kardiologi, njurmedicin, endokrinologi, neurologi, gastroenterologi, allergologi och hematologi. Det finns två disputerade läkare, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare. Hyrläkare finns inom lungmedicin, reumatologi och kardiologi. Kliniken har för närvarande 7 ST-läkare i internmedicin. Det finns riktlinjer övergripande för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor i Region Kronoberg, dock ej med lokala tillämpningsrutiner.

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.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med dator, på den för alla läkare gemensamma arbetsavdelningen. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Regionen tillhandahåller uppdaterade behandlingsrutiner och kliniska beslutsstöd via nätet. Lasarettet har tillgång till bibliotekstjänst.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Det finns ett för samtliga läkare gemensamt introduktionsprogram. Utöver det får ST-läkarna en individuell muntlig introduktion. Kliniken har under en längre tid haft vakans på studierektorsuppdraget och har i detta avseende i stället på distans stöttats av den övergripande studierektorn i Region Kronoberg. Utbildningen följer målbeskrivningen och omfattar tjänstgöring vid avdelning, mottagning och akutmottagning. Merparten av ST-läkarna genomgår sidutbildning i Växjö inom lungmedicin, reumatologi, neurologi och infektion motsvarande sammanlagt 8-12 månader. Jourverksamheten upptar drygt 30% av den totala utbildningstiden. ST-läkarna får tidigt i utbildningen en teamtillhörighet samt egen internmedicinsk mottagning under handledning. Därtill har ST-läkaren profilerade mottagningar knutna till sina aktuella placeringar. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Föreskrift

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

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Dokumentationen av handledarsamtalen varierar och det finns ingen enhetlig strategi för dess utformning. Tid för handledning är schemalagd varje vecka, vilket är svårt att tillämpa i praktiken. Det finns ingen klinikövergripande struktur för utvärdering av ST-läkarnas kompetens. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av mindre sjukhusets korta kontaktvägar. Etablerade bedömningsmetoder finns beskrivna på intranätet, men har ännu ej kommit till användning. Den vakanta studierekVarje ST-läkare har en personlig handledare. Dokumentationen av handledarsamtalen varierar och det finns ingen enhetlig strategi för dess utformning. Tid för handledning är schemalagd varje vecka, vilket är svårt att tillämpa i praktiken. Det finns ingen klinikövergripande struktur för utvärdering av ST-läkarnas kompetens. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av mindre sjukhusets korta kontaktvägar. Etablerade bedömningsmetoder finns beskrivna på intranätet, men har ännu ej kommit till användning. Den vakanta studierektorspositionen har hitintills inneburit begränsningar när det gäller gemensamma rutiner avseende handledning och uppföljning. Utbildningsklimatet är gott och präglas av den mindre klinikens närhet till specialisterna för instruktion i det dagliga arbetet. torspositionen har hitintills inneburit begränsningar när det gäller gemensamma rutiner avseende handledning och uppföljning. Utbildningsklimatet är gott och präglas av den mindre klinikens närhet till specialisterna för instruktion 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.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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

Kliniken har en generös inställning till ST-läkarnas externa utbildning. Internutbildning med tydligt medicinskt fokus som sker i samband med de dagliga morgonmötena. Utbildning specifikt riktad till ST-läkare saknas. Det finns månadsvisa utbildningsaktiviteter vid länssjukhuset i Växjö, med sparsamt deltagande från Ljungby. Det finns ingen schemalagd tid för självstudier.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring 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.

Gradering

- 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 finns regionövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation, ledarskap samt kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Det finns även kursprogram inom juridik, etik, läkemedel, försäkringsmedicin, palliativ vård och sjukdomsförebyggande arbetet. Tid avsätts för vetenskapligt arbete (10 v) och förbättringsarbete (2-4 v) vilket regleras i STkontrakten. Den fortlöpande bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av mindre sjukhusets korta kontaktvägar. Etablerade bedömningsmetoder finns beskrivna på intranätet, men har ännu ej kommit till användning.

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.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer 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 landstingsövergripande obligatoriska kurser i ledarskap (LEK – ledarskap – etik – kommunikation). ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare. Det finns för närvarande ingen enhetlig struktur eller återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen och möjliggörs av mindre sjukhusets korta kontaktvägar. Etablerade bedömningsmetoder finns beskrivna på intranätet, men har ännu ej kommit till användning

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.

Gradering

- 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.