



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Gällivare Lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2018-11-29 – 2018-11-30

Datum

Gällivare

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken erbjuder genom sitt breda patientinflöde en allsidig utbildning för ST-läkare
- ST-läkarna tar tidigt ansvar för planeringen av sin egen utbildning
- God kollegial stämning
- Dagliga tillfällen till internutbildning
- Generös inställning till deltagande i randutbildning och externa kurser – gott utbildningsklimat
- Det finns tydliga krav på avrapportering av externa kurser och konferenser
- Den gemensamma mottagningsenheten ger möjlighet till goda kontaktytor över specialitetsgränserna
- God balans mellan tjänstgöring på akutmottagning, avdelning och öppenvårdsmottagning
- 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

- Betydande vakanser på specialister, innebärande begränsade resurser för handledning och möjligheter till instruktion
- Flera invärtesmedicinska specialiteter saknas, vilket medför att ST-läkarna tvingas till relativt täta kontakter med specialister vid Sunderby
- Högt produktionskrav på ST-läkarna, vilket försvårar möjligheten till deltagande i interna utbildningar
- Disputerade läkare saknas på kliniken
- Etablerade metoder för utvärdering av uppnådd kompetens användes sporadiskt
- Möjligheterna till egenstudierna enligt ST-kontraktet är begränsade och därtill ostrukturerade såväl avseende planering som uppföljning

Förbättringspotential

- Tillgången till specialister för handledning och instruktion måste stärkas exempelvis genom handledningsuppdrag till specialister vid annat sjukhus och om möjligt även addera krav på stafettläkare att det till deras uppdrag skall ingå såväl utbildning som instruktion till ST-läkarna
- Både utbildnings- och produktionsaspekter skall beaktas i planering av ST-läkarnas mottagning. Exempelvis genom parallell specialist- och ST-läkarmottagning
- 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
- Möjliggör egen studietid och tydliggör de uppgifter ST-läkarna skall redovisa som resultat av egen studietid exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Utnyttja genom ett urval av de regiongemensamma instrument, som finns för utvärdering av kompetens
- Utvärdera randutbildningarnas kvalitet genom strukturerad planering och återkoppling mellan hemmaklinikens och mottagarklinikens handledare
- 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 eller medsittning gärna med skriftlig dokumentation
- Telemedicinens potential för utbildningsändamål kan utvecklas ännu mer

STRUKTUR

A Verksamheten

Det primära upptagningsområdet för Gällivare sjukhus är cirka 32 000 invånare. På Gällivare sjukhus finns totalt 93 vårdplatser, som för de opererande specialiteterna samt barnmedicin och psykiatri även omfattar patienter från Kirunas primära upptagningsområde. Medicin/Rehabkliniken på Gällivare sjukhus bedriver internmedicin och stroke/rehabiliteringsmedicin inom öppen- och slutenvård för Gällivare upptagningsområde. Slutenvård bedrivs på hjärtintensiven/IVA med 8 platser varav 4 HIA platser, samt på en akutvårdsavdelning med 25 vårdplatser för specialiteterna internmedicin (15 platser), kirurgi, urologi och ortopedi samlat. Det finns också en stroke/rehab avdelning med 10 vårdplatser. Utöver det finns en avdelning för planerad vård med 10 vårdplatser, huvudsakligen för de opererande specialiteterna. Dessutom har kliniken dialysenhet och en behandlingsenhet för cytostatikabehandling samt en öppenvårdsrehabilitering. Medelvårdtiden för stroke/rehabenheten är 6,9 vård dagar, för övriga 4,8 vård dagar. Beläggningen är omkring 95 procent. Medicin/Rehab kliniken bedriver en gemensam mottagning inom den specialiserade öppenvården för internmedicin, ortopedi, kirurgi, urologi samt även endoskopimott. På medicinmottagningen bedrivs öppenvårdsmottagning för i huvudsak internmedicin, nefrologi, kardiologi och basal klinisk fysiologi. Akutmottagningen är öppen dygnet runt. Primärjouren består dagtid av AT-läkare och ST-läkare med stöd av bakjournalslinjer, och nattetid av legitimerad läkare, som är ST-läkare i någon specialitet (inklusive allmänmedicin/primärvård), som handlägger samtliga patienter. Under nattetid handläggs även primärvårdspatienter av primärjouren. 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 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

Kliniken har totalt 7 läkare varav en är specialist i internmedicin och njurmedicin, en är specialist i njurmedicin samt 5 ST-läkare. ST-läkarnas handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor med uppdrag både för Kiruna och Gällivare sjukhus finns med 20 procent arbetstid. Då Medicin/Rehab kliniken för närvarande har 4 vakanta överläkartjänster bedrivs både bakjours-, avdelnings- och mottagnings verksamhet med hjälp av regelbundet återkommande externa specialister, som i huvudsak är kända på kliniken och innehar specialistkompetens inom invärtesmedicinska specialiteter. I den senare gruppens kontrakt ingår inte något undervisnings- eller handledningsuppdrag.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

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

Det finns rymliga och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagning som på vårdavdelningar. Samtliga ST-läkare har tillgång till eget eller delat arbetsrum med egen dator.

Mottagningsenheten bedrivs som en gemensam mottagning med såväl medicin, kirurgi, ortopedi och urologi representerade. 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 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

ST-läkaren har såväl ett uppdaterat utbildningsprogram som kontrakt. Det förra omfattar tjänstgöring i Gällivare och randutbildning på annan ort. Den sammanlagda tiden på universitetsklinik och länssjukhus uppgår till 2-2,5 år. Denna omfattar kardiologi minst 6 månader, klinisk fysiologi 3 månader, intensivvård 3 månader och i övrigt enligt individuell planering. Det finns inget specifikt introduktionsprogram för ST-läkare. ST-läkaren introduceras tidigt i den polikliniska verksamheten. Alla ST-läkare förväntas lära sig basal EKO-kardiografi under sin utbildning. Tjänstgöringen är jämt fördelad mellan avdelning, tidsbestäld mottagning och akutmottagning. På den senare har ST-läkaren ungefär fyra pass per månad.

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

ST-läkarna har en personlig handledare, såväl i Gällivare som på sina randutbildningar vilka alla har handledarutbildning. Handledningen i Gällivare är för samtliga ST-läkare för närvarande koncentrerad till en av specialisterna. Handledningen är individualiserad och utgår från det lilla sjukhusets struktur och informella kontaktvägar. Handledningen sker enligt överenskommelse med varierande intervall utefter ST-läkarens behov och erfarenhet. Handledaren ger vid behov stöd avseende planering av randutbildningen och har i övrigt endast sporadisk kontakt med handledaren på mottagande klinik. Samtalen skall dokumenteras av ST-läkaren. Etablerade värderingsinstrument för uppföljning av kompetensutveckling användes i begränsad omfattning.

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

Internutbildningen omfattar en för alla läkare gemensam utbildning en gång per vecka, Denna innehåller falldiskussioner, konferensrapporter och riktlinjer. Både ST-läkare och AT-läkare deltar aktivt i planering och genomförande. Därtill har kliniken röntgenronder två gånger per vecka. Utöver det sker läkemedelsutbildning och gemensam remissgenomgång en gång per vecka. Telemedicinska ronder inom kardiologi med utbildningspotential sker i samarbete med Sunderby sjukhus varje vecka. Möjligheterna för ST-läkaren att delta varierar och är beroende av det kliniska arbetet. I kontraktet för ST-läkaren är angivet 3 timmar i veckan för egna litteraturstudier. Tjänstgöringen lämnar dock ej utrymme för egenstudier. Det finns ej någon detaljerad plan för studiernas innehåll eller uppföljning. Det finns en generös inställning för deltagande i externt kursutbud.

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

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 minst 10 veckor betald arbetstid och sker med handledning av disputerad läkare antingen på läns- eller universitetssjukhus. För kvalitetsarbete avsätts minst tre veckor.

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 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.

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.