



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Piteå älvdals sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2018-09-27 – 2018-09-28

Datum

Piteå

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- Verksamheten innehåller ett brett patientklientel
- Välutrustat sjukhus med bra expeditioner för läkare
- Gott samarbete med akutläkare med gemesam jour
- Målbeskrivningen är känd hos ST-läkare och handledare
- Den lilla klinikens fördelar, god sammanhållning, snabba beslutsvägar och nära kontaktytor
- Instruktionen i det dagliga praktiska arbetet är välfungerande
- Huvuddelen av ST-läkarna rekryteras från de AT-läkare, som tjänstgjort på sjukhuset
- Det finns en ambitiös, uppdaterad och heltäckande handlingsplan för STutbildningen i landstinget, som kan laddas ned från nätet. Här anges såväl adekvata kurser som verktyg för uppföljning och mallar som är lätta att använda
- Adekvat tid avsatt för självstudier
- Krav på återrapportering efter genomgångna kurser
- Väl genomtänkta och för kliniken värdefulla kvalitetsprojekt
- ST-läkarna växer fort in i läkarrollen genom tidigt ansvar och gott stöd
- ST-läkarna tilldelas egna ansvarsområden tidigt i utbildningen
- Röntgenronder har bibehållits två gånger i veckan
- Hemvändardag varannan torsdag under sidoutbildningen för halvdagsutbildning och uppföljning av den egna mottagningen

Svagheter

- Svårt att rekrytera läkare till kliniken beroende på geografiskt läge
- Läkarbemanningen sårbar bland annat beroende på planerade pensionsavgångar och endast enstaka ämnesföreträdare på viktiga specialiteter och endast enstaka ämnesföreträdare på viktiga specialiteter
- Många delar av utbildningen måste ske via randning på annat sjukhus vilket medför flera frånvaroperioder från hemmakliniken
- Ett fåtal av sidoutbildningarna har blivit både förkortade och strukna beroende på bemanningsproblem på hemmakliniken eller försämrad situation på mottagande klinik
- Strukturerade regiongemensamma utbildningar i internmedicin för ST-läkarna i Piteå saknas
- Befintliga dokument för planering och utvärdering av ST-utbildningen i Region Norrbotten användes ej
- Otillräcklig handledd mottagningsverksamhet i många specialiteter som i stort bygger på poliklinisk verksamhet
- Den återkoppling som sker bör ske mer strukturerat

Förbättringspotential

- Tillsätt flera ST-läkare och färdiga specialister inom viktiga ämnesområden
- Tid och möjligheter till självstudier kan struktureras exempelvis genom handläggning av ett aktuellt remissfall. Bedömningen av patienten och remissvaret utformas tillsammans med handledaren liksom uppdatering av aktuella kliniska rutiner via elektroniska beslutsstödet Up to Date
- Beslutsstödet Up to Date bör införskaffas i Regionen
- Självstudier kan också initieras från kliniken genom att fördjupa kunskaper inom områden som är värdefulla för verksamheten
- Dokument som är utarbetade av den regionala studierektorn bör användas rutinmässigt för uppföljning av ST-läkarens kompetens och utveckling
- Både positiv och även 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, medsittning eller liknande.
- Den övergripande utbildningen inom Region Norrbotten genom videokonferenser bör utvecklas
- Sidoutbildningar som ändras skall dokumenteras och vid behov justeras och kompletteras i utbildningsplanen
- För att öka den vetenskapliga kompetensnivån bör regelbundna tillfällen skapas för fallbeskrivningar och diskussion av vetenskapliga artiklar
- Eftersträva att ST-läkarnas mottagning struktureras så att de tidigt får erfarenhet i det ämnesspecifika diagnospanoramata i öppenvård
- Återkopplingen avseende kommunikativ kompetens, ledarskapsförmåga och pedagogiska färdigheter bör ske i ökad omfattning

STRUKTUR

A Verksamheten

Upptagningsområdet för sjukhuset är 60 000 invånare i ett stort geografiskt område som sträcker sig från kusten till Norska gränsen. Patientklientelet är brett, oselekerat och allsidigt. Sjukhuset i stort har endast kirurgisk dagoperationsverksamhet. Stor planerad operationsverksamhet, daglig mottagningsverksamhet inom elektiv och akut ortopedi, men inga akuta operationsfall. Det finns även mottagningar inom pediatrik, ögon, ÖNH samt psykiatrisk klinik. Röntgen och lab är öppet dygnet runt, liksom anestesi och IVA. På IVA finns tre platser för respiratorvård samt två HIA platser. Medicin och rehabkliniken har 75 fastställda vårdplatser varav 58 är öppna. De fyra vårdavdelningarna på medicinkliniken har alla ett blandat internmedicinskt klientel. På mottagningen finns en behandlingsenhet för cytostatika, biologiska läkemedel, amyloidosbehandling/mottagning, endoscopy, kardiologi med tillhörande utrustning samt mottagning inom övriga delar inom det internmedicinska spektrat. Det finns en dialysenhet med 15 platser. Akutmottagningen är öppen dygnet runt. Jourverksamheten delas med akutläkarna, som för närvarande har hyrläkare nattetid.

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 10 specialister varav 5 är bakjournskompetenta. I kliniken ingår även en specialist i internmedicin, som för närvarande utbildas för att bli specialist i hematologi, och en specialist som påbörjat utbildning i kardiologi. Profileringen bland specialisterna är hematologi, kardiologi, gastroenterologi och nefrologi. Det saknas således specialister i lungmedicin, neurologi och reumatologi på kliniken. Det finns fem ST läkare i internmedicin, varav tre är färdiga 2019 och en 2020, samt 1 ST inom palliativ medicin, färdig 2019. Det finns en studierektor på kliniken sedan 6 månader tillbaka.

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

Sjukhuset har bra moderna rymliga lokaler. Utrustningen på sjukhuset är likaså modern och ändamålsenlig. Alla ST-läkarna har egna arbetsplatser med dator och bokhylla. Bibliotek saknas, men fullgod service finns via Luleå Tekniska Universitet. Kliniskt beslutsstöd i form av Up to Date saknas. Jourrummen har ordinär hotellstandard och är inhyst på patienthotellet, som ligger i omedelbar närhet.

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 uppläggnig

ST-läkarna introduceras individuellt efter behov och erfarenhet. ST-läkarna rekryteras från AT-gruppen och får då introduktion på sjukhuset. Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och ett individuellt övergripande utbildningsprogram enligt specialitetsföreningens riktlinjer. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Programmen följs upp. Utbildningen kompletteras med sidoutbildning på i huvudsak Sunderby sjukhus. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med alla ST-läkare. Jourtjänstgöringen upptar en adekvat del av den totala tjänstgöringen.

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, även under sidoutbildningen. Handledningen utgår från målbeskrivningen och dokumenteras av ST-läkaren. Utvärderingen av ST-läkarnas kompetens och färdigheter diskuteras på STkollegium, på kliniken benämnt "mitt i ST". Planering och utvärdering av sidoutbildningarna i Sunderbyn sker regelbundet. Med hänsyn till klinikens storlek är kännedomen god avseende ST-läkarnas kvalifikationer och omdömesförmåga. ST-läkarna är också involverade i klinikens utveckling och interna arbete via arbetsplatsträffar och relevanta kvalitetsprojekt. Uppföljning och återkoppling sker informellt och muntligt. Andra etablerade uppföljningsinstrument användes sällan. Tillgång till stöd och instruktion i den dagliga verksamheten fungerar. Utbildningsklimatet är positivt.

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

Varje tisdag 8-8,30 är temat artikelreferat och kursredovisning. En gång i veckan sker gemensam remissgenomgång med bedömning under cirka 30 minuter. Samtliga läkare träffas varje morgon för bla jourgenomgång. ST utbildning med eget program varannan torsdag under två timmar. Läkemedelsinformation oregelbundet på tisdag lunch. ST-läkaren erbjuds läsdagar 5 dagar/ termin. Under sista året av ST tjänstgör man som dagbakjour med backup av seniorkollega. Både SK-kurser och relevanta uppdragskurser erbjuds.

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 medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Tid är avsatt för kvalitetsarbete. ST-läkarna skall även göra ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.

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. Bedömning och återkoppling när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga sker regelbundet när ST-läkaren själv går rond på avdelningen under specialistens handledning. Etablerade uppföljningsinstrument som finns i Region Norrbotten användes ej.

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.