



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Oskarshamns sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2020-09-10 – 2020-09-11

Datum

Region Kalmar

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har ett brett spektrum av akuta internmedicinska sjukdomstillstånd
- Specialistkompetens i internmedicin föregår utbildningen i en andra specialitet
- Den lilla klinikens fördelar med korta kontaktvägar och god personkänedom
- Individualiserad introduktion till kliniken baserad på ST-läkarnas tidigare erfarenhet och utbildning
- Det finns en fastställd struktur för ST-läkarens mottagning inkluderande utrymme för frågor och stöd
- Kliniken har schemalagd Journal Club för läkarna varje vecka
- ST-läkarna får gott stöd i sitt kliniska arbete med såväl positiv som negativ feedback
- ST-läkarna har administrativa uppdrag i strategiska frågor och undervisar AT-läkare och studenter
- Det finns schemalagda tider för handledning
- Strukturerad uppföljning av kompetensutvecklingen genom regelbunden användning av MiniCEX och specialistkollegium med stöd av fastställda formulär

Svagheter

- Specialistkompetens saknas inom vissa områden, såsom lungmedicin, gastroenterologi och njurmedicin
- Kliniken är beroende av två till tre stafettläkare för att upprätthålla behovet av specialistläkare
- Erfarenhet av intensivvårdskrävande medicinpatienter begränsas till en månads randutbildning
- Otillräcklig uppföljning och återkoppling till berörda ST-läkare av de patienter som remitteras till länssjukhuset
- ST-läkarnas kunskaper om sitt eget ansvar för sin utbildning är otillräckliga
- Dokumentation av kompetensutveckling och handledarsamtal sker ej konsekvent
- Det saknas för närvarande planering för såväl innehåll som tid för både det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet
- ST-läkarnas erfarenhet av hematologi i slutenvård är sparsam och kompenseras ej av någon randutbildning
- Egenstudier genomföres utan vare sig planering eller uppföljning
- Det finns inga för ST-läkarna specifika interna utbildningstillfällen
- Krav på återrapportering efter genomgångna kurser och kongresser saknas

Förbättringspotential

- Säkerställ att målbeskrivningen är ett ständigt levande styrdokument för utbildningen och att denna användes för revidering av utbildningsplanen
- Tydliggör ST-läkarnas eget ansvar för dokumentation av kompetensutveckling och handledning
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av aktuella remissfall
- Resultatet av sidoutbildningen kan förbättras genom längre planeringshorisont och kontakter mellan handledarna före, under och efter utbildninge
- Tillse att stafettläkarnas uppdrag även omfattar utbildning och löpande instruktion till ST-läkarna
- Gör avrapportering av kurser och kongresser obligatorisk som ett led i den samlade kompetensutvecklingen
- Stärk den vetenskapliga utbildningen genom ett ökat samarbete med regionens forskningsenhet
- Inför utbildningstillfällen specifikt för ST-läkarna som de själva organiserar
- Fastställ tid och innehåll för de obligatoriska sidoutbildningarna för de delar som sjukhuset ej kan tillgodose och överväg därtill en kortare valfri del
- I samverkan med regionens övriga medicinkliniker bör man tillse att skapa gemensamma digitala utbildningar
- Tillse att Mini Kex genomföres tio gånger per år enligt fastställd rutin
- Utvärdera klinikens nuvarande rutin med krav på bakjurskontakt för samtliga patienter för att utveckla ST-läkarnas självständighet i sin yrkesroll

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Oskarshamns sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 60 000 invånare. På sjukhuset finns förutom medicinkliniken röntgen, kirurgi, ortopedi, kem.lab, samt specialistmottagningar. Det finns även en akutklinik, vars uppdrag delvis utförs av läkare från medicinkliniken. Medicinkliniken har två vårdavdelningar med sammanlagt 38 vårdplatser, därtill fyra platser på ITVA och två på MIMA. Avdelningarna är delvis profilerade, den ena med inriktning mot kardiologi med fyra HIA platser. Medelvårdtiden är 4,3 dygn med en medelbeläggning på 91%. Vid sjukhuset finns dialysavdelning som sköts av externa nefrologer. Den polikliniska verksamheten är samlad på en gemensam medicinmottagning, som även inkluderar basal klinisk fysiologi. Röntgen och kemlab. bedriver verksamhet dygnet runt. Sjukhuset saknar IVA men har narkosläkare tillgänglig under kontorstid, övrig tid i beredskap. Kritiskt sjuka patienter med behov av intensivvård triageras i ambulansen eller stabiliseras på akutmottagningen innan överföring till Kalmar. Akutmottagningen är öppen 24 timmar alla dagar och handlägger cirka 20 medicinpatienter per dygn. Verksamheten är tillsammans med nödvändiga randutbildningar tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer för 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

Kliniken har 5 specialister i internmedicin en i akutmedicin och ett kontinuerligt behov av 2-3 hyrläkare. Det finns för närvarande 8 ST-läkare. Samtliga specialister i internmedicin är dubbelspecialister inom ytterligare en specialitet (kardiologi, endokrinologi, hematologi och neurologi). Specialister i gastroenterologi, nefrologi och lungmedicin saknas. En läkare är disputerad. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. ST-läkarna är underställda verksamhetschefen. Studierektor har cirka 10% tid avsatt för uppdraget. Det finns ett regionövergripande dokument som beskriver arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter för ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef.

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

Lokaler liksom utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat i förhållande till uppdraget. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär standard. Via regionens intranät finns tillgång till adekvata databaser och tidskrifter.

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

Alla ST-läkare får, med stöd av dokument och muntlig information, introduktion till tjänstgöringen då de börjar vid kliniken. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som planeras och följs enligt målbeskrivningen. Utbildningen omfattar placeringar inom klinikens alla områden. Randutbildningen förläggs till Kalmar och omfattar cirka 6 månader. I randningen ingår oftast gastroenterologi, njurmedicin lungmedicin intensivvård och infektion. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov. Jourtjänstgöringen omfattar cirka 30% av totala utbildningstiden. ST-läkarnas första år domineras av akutmedicin och avdelningstjänstgöring. Andra året adderas mottagningsverksamhet, som totalt uppgår till minst en termin under utbildningstiden.

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

Det finns styrande dokument från Region Kalmar hur utbildningen skall utvärderas utifrån målbeskrivningen. I klinikens rutiner avses att genomföra en kort bedömning av varje ST-läkare med skattningsinstrumentet Mini Kex tio gånger per år. Specialistkollegium med bedömning av varje ST-läkare sker en gång årligen. Handledningen är schemalagd till en gång i månaden. Dokumentation i anslutning till de uppnådda delmålen sker inte konsekvent och i varierande grad. Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna.

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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. Externa kurser tillåts 1-2 ggr per år. Under hela ST-utbildningen tillåts 2-3 nationella kongresser och en internationell kongress. Det finns för närvarande inga digitala regionala utbildningar gemensamma för regionens medicinkliniker. Internutbildning finns tre gånger i veckan i anslutning till morgonrapporterna. En av veckans internutbildningar är granskning av vetenskapliga artiklar. Ingen av dessa utbildningar riktas exklusivt till ST-läkarna. Möjlighet till egenstudier, motsvarande en dag i månaden finns inlagt i schemat. ST-läkarna ansvarar själva för dess innehåll.

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

Delmål a och b uppnås i första hand via kurser inom regionen. Tid finns avsatt för projektarbeten under 5-6 veckor. Det finns ingen enhetlig bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen, utöver Journal Clubs. Stöd från den regionala forskningsenheten har utnyttjats sparsamt. Huvuddelen av klinikens ST-läkare är för närvarande i sin första hälft av sin utbildning, vilket anges som förklaring till att ingen ännu påbörjat vare sig kvalitets- eller vetenskapligt arbete.

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

Alla ST-läkare går kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens arrangerade av regionen. ST-läkarna erbjuds möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinikens strategiska grupperingar.Handledning, bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för det kliniska arbetet, värderingen via MiniCex och specialistkollegium. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare.

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.