



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-05-26 – 2021-05-27

Datum

Jönköping

Ort

Bengt Sallerfors och Berne Eriksson

Inspektörer

Styrkor

- Bred och allsidig klinisk verksamhet och tydligt fokus att utbilda specialister inom internmedicin
- Oselekerat patientinflöde med sektionsgemensamt ansvar för internmedicinska patienter
- Gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet
- Nära samarbete i utbildningsfrågor mellan studierektor, läkarchef och verksamhetschef
- Engagerad studierektor som arbetar målmedvetet med stöd till ST-läkare och handledare
- Relativt nyinrättad funktion som läkarchef för ST och underläkare
- God tillgång till disputerade kollegor som handledare till det vetenskapliga arbetet
- ST-läkarna är delaktiga och ges delvis eget ansvar för administrativa och kliniska utvecklingsområden
- Kliniken har de senaste fem åren bedrivit ett målmedvetet förbättringsarbete med ST-läkarnas utbildning. Det finns en samsyn mellan klinikledning, studierektor, ST-läkare och handledare i deras syn på klinikens styrkor och svagheter
- Generös inställning till deltagande i interna och externa kurser
- Tydliga regionala och verksamhetslokala instruktioner för specialiseringstjänstgöring
- Kliniken är godkänd som universitetssjukvårdsenhet

Svagheter

- Riktlinjen avseende avsatt tid till regelbunden schemalagd handledning med minst två timmar per månad uppnås inte för flertalet ST-läkare
- Det finns en stor variation avseende ST-läkarnas dokumentation av handledning och progression
- Formativ feed-back används återhållsamt
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker ej
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur saknas
- Sidoutbildning på IVA vid det egna sjukhuset har kapacitetsbegränsningar
- ST-läkarnas möjlighet att rapportera patienter och få feedback på handläggning vid klinikgemensamma möten utnyttjas i liten omfattning
- Otillräckligt med handledning och feedback vid tjänstgöring på akutmottagningen

Förbättringspotential

- Låt självstudier även innefatta kvalitativa aspekter, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- Stärk klinisk handledning och feedback av ST-läkarna i arbetet på akutmottagningen, exempelvis genom att inrätta en medicinsk ledningsfunktion för akutarbetet
- Schemalägg ST-läkarnas tid för handledning och säkra att den genomförs regelbundet för alla ST-läkare
- Både positiv och negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet
- Utarbeta en struktur för fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling. Forskningsengagerade på kliniken, gärna med stöd av Futurum samt utvecklingsarbetet som universitetsvårdsenhet utgör resurser för detta arbete
- Inför journal clubs och ge ST-läkarna primäransvar för dessa
- Formulera mål och innehåll för internmedicinska ST-läkares tjänstgöring i de olika sektionerna
- Flera kliniker i landet har god erfarenhet av så kallad gaffelmottagning, dvs en erfaren specialist har gemensam mottagning med flera ST-läkare
- Gör en årsplanering över vilka veckor som de validerade instrumenten för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling ska användas

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Länssjukhuset Ryhov har ett primärt upptagningsområde på 160 000 invånare och för delar av hematologi, lung- och hjärtsjukvård ett länsuppdrag för omkring 350 000 invånare. Sjukhuset är välutrustat med alla stora specialiteter representerade. Internmedicin är en sammanhållen klinik med 400 medarbetare. Kliniken är uppdelad i nio sektioner: hematologi, lungmedicin, kardiologi, njurmedicin, endokrinologi, neurologi/stroke, reumatologi, gastroenterologi och en administrativ sektion. Vid samtliga kliniska sektioner vårdas patienter med allmänna internmedicinska sjukdomar och sektionerna leds av läkare. Medicinkliniken har 101 vårdplatser. Medelvårdtid är 3,6 dygn och medelbeläggning 90-95 procent. Jourverksamheten på akutmottagningen bemannas av flera delvis överlappande jourlinjer. Medicinjouren är nattetid bemannad av en legitimerad och en AT-läkare. Bakjourslinjer finns för medicin och kardiologi och därtill några beredskapslinjer under delar av veckan. Samtliga sektioner har dagvård och öppenvård knuten till sin verksamhet. Därtill finns en öppenvårdsmottagning gemensam för flera sektioner. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas.

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 54 specialister varav flertalet är dubbelspecialister. Det finns 12 ST-läkare i Internmedicin och totalt 16 ST-läkare på kliniken. Med få undantag utbildas ST-läkare i första hand i internmedicin innan en andra specialitet. ST-läkarna får direkt en sektionstillhörighet och har en ST-läkarchef som närmaste chef. Tio av klinikens läkare är disputerade. Verksamhetschefen är läkare. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag med 20% avsatt tid för uppdraget. Studierektorns uppdrag omfattar även medicinklinik vid annat sjukhus i regionen, där tillsammans med ytterligare en studierektor. Verksamhetschef, ST-läkarchef och studierektor har en nära samverkan i utbildningsfrågor.

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

Bedömningen baseras på beskrivning och partiell rundvandring. Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns en gemensam expeditionsavdelning där ST-läkarna har eget skrivbord och egen dator. Fyra till fem ST-läkare delar samma rum och ibland delas rum med specialister. Standard på jourrum är ordinär. Mottagningslokalerna är tillräckligt rymliga för att tillgodose ST-läkarnas arbete. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information samt till bibliotek med fyra bibliotekarier. Region Jönköping tillhandahåller IT-baserade kliniska beslutsstöd.

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 tydliga regionala och verksamhetslokala instruktioner för specialiseringstjänstgöring. Alla ST-läkare har ST-kontrakt och individuella utbildningsplaner (IUP) enligt målbeskrivningen. Studierektor har tidigt individuell introduktion med ST-läkare och målsättningen är att IUP ska vara färdigt senast inom tolv månader. Introduktionen individualiseras och anpassas till ST-läkarens behov. Introduktionen är genomtänkt men inte formaliserad och det finns en checklista inför uppdrag som primärjour. Inriktningen är att ST-läkarens första år innefattar akutsjukvård, kardiologi och stroke. År två till fyra utgörs av kliniska placeringar vid de övriga sektionerna. Sista året utförs vanligen av vald andra specialitet. Sidotjänstgöring utgörs i princip av IVA en månad och tre månader på infektion. Sidoutbildning på IVA vid det egna sjukhuset har kapacitetsbegränsningar innebärande att denna placering för flertalet ST-läkare kommer sent i ST. Jourtjänstgöringen planeras till var fjärde vecka med varierande tjänstgöringspass. Under vissa perioder av ST kan jourtjänstgöring utgöra en större andel. Sektionernas mottagningsverksamhet inkluderar ST-läkarna i varierande omfattning. Den inleds tidigt under ST-utbildningen och omfattar såväl nybesök som återbesök. Därtill har ST-läkarna en "subakut" medicinmottagning för snabba återbesök.

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

Alla ST-läkare har en handledare som genomgått handledarutbildning. När ST-läkare får en handledare genomgår båda tillsammans handledarkurs inom ramen för regional STab, även om handledaren tidigare gått sådan kurs. Varje handledare ansvarar för en ST-läkare inom internmedicin. I riktlinjerna anges att det ska finnas avsatt tid i schemat för handledning minst två timmar per månad. Detta uppfylls endast av en mindre andel av ST-läkarna. Tillgång till fortlöpande instruktioner är god. För bedömning av ST-läkarna har kliniken regelbundna Specialistkollegium som föregås av en strukturerad enkät. Studierektorn har möten med handledargruppen en gång per halvår för generella utbildningsfrågor. De varierade bedömningsinstrumenten är väl kända och i riktlinjerna anges att de ska användas minst fyra gånger per år. Endast ett fåtal ST-läkare uppfyller detta mål. ST-läkarnas dokumentation av handledning och kompetensutveckling sker i varierande omfattning. Läkarchefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. Samtliga kategorier anger ett mycket gott utbildningsklimat och en god trivsel på arbetsplatsen.

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.
- Fortløpande 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 sidoutbildning 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

Kurs för alla a- och b-del mål anordnas av Futurum, en för Region Jönköping gemensam enhet. Det finns en generös inställning för deltagande av externa utbildningar och studierektor och handledare deltar i planering och prioritering av dessa. Internutbildning för ST-läkarna ges en gång per vecka. Därtill finns tre tillfällen per vecka för gemensamma informations- och utbildningsaktiviteter. Sektionerna har därutöver specialitetsspecifika ronder och remissgenomgångar där ST-läkare deltar. ST-läkarna deltar själva aktivt i utbildningsaktiviteterna. Det finns en rutin för redovisning av externa kurser och deltagande i konferenser, något som under pandemin endast utnyttjats sporadiskt. Tid för självstudier schemaläggs som regel som två halvdagar per månad. ST-läkarna väljer själva innehåll 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

Region Jönköping ger en kurs gemensam för ST-läkarna i Medicinsk vetenskap varje termin. Kliniken har tio disputerade läkare och två under forskarutbildning. Det finns god tillgång till handledare för det vetenskapliga arbetet. Ingen av ST-läkarna är registrerade doktorander. Samtliga ST-läkare genomför ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete. För dessa är totalt tolv veckor avsatta. Möten för granskning och diskussion av vetenskaplig litteratur inom internmedicin saknas. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling bedöms inte fortlöpande och återkoppling sker inte. Flera av ST-läkarna ingår i arbetsgrupper för verksamhetsutveckling med visst inslag av bedömning och återkoppling. Region Jönköpings enhet Futurum utnyttjas endast i samband med ST-läkarnas kurs i Medicinsk vetenskap. Medicinkliniken i Jönköping är godkänd som universitetssjukvårdsenhet och skall på börja sitt arbete för detta.

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

- 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.
- 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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Region Jönköping erbjuder ett adekvat utbildningsprogram i ledarskap, medarbetarskap och pedagogik. ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom ramen för det kliniska arbetet, som exempelvis självständiga ronder och i viss utsträckning sit-in. Bedömning och återkoppling ges i huvudsak muntligt och ibland med validerade metoder. ST-läkare har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och som instruktörer till läkarstudenter.

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.

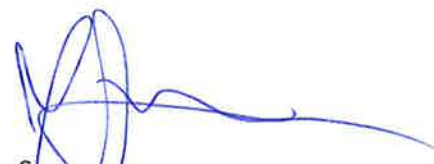
Gradering

- 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.

Medicinkliniken, Ryhov, JönköpingCecilia Toppe
ST-studierektor**Angående extern kvalitetsgranskning av
specialiseringstjänstgöring vid Medicinkliniken
Ryhov 210526-210527***Handlingsplan*

- Införande av regelbundna Journal Clubs vid ST-möten som planeras av ST-läkarna själva med stöd och deltagande av vetenskapligt skolade kollegor. Initialt har en specifik ST-läkare utsetts till organisatör
- Vid färdigställande av vetenskapliga ST-arbeten kommer dessa att presenteras på klinikmöte för samtliga kollegor
- Rekommendation har utfärdats att vid minst två tillfällen per år läsa och diskutera en vetenskaplig artikel med handledare
- Vid färdigställande av kvalitetsarbeten kommer dessa att presenteras i lämpligt forum beroende på innehåll; klinikmöte eller sektionmöte i första hand, för att lyfta det generella intresset för dessa frågor
- Återupprättande av regelbundna klinikmöten har gjorts där nya vetenskapliga rön diskuteras
- Krav på regelbundna handledarträffar vars antal och frekvens årligen redovisas för studierektor har utfärdats
- Införande av återkommande ST-utvärderingsveckor på kliniken planeras

Med vänlig hälsning

Eva-Lena Enell
Verksamhetschef
eva-lena.enell@rjl.se
010-242644Cecilia Toppe
Studierektor
cecilia.toppe@rjl.se
010-2429430My Svensson
ST-läkare
my.svensson@rjl.se
010-2428513

Vi är en del av Region Jönköpings län