



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Kristianstad

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-10-19 – 2021-10-20

Datum

Kristianstad

Ort

Minna Markljung och Paolo Bonazza

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken på Centralsjukhuset Kristianstad har en bred internmedicinsk verksamhet med ett heltäckande sjukdomspanorama.
- Läkarbemanningen är god och det finns en aktiv kompetensförsörjningsplanering med rekrytering framförallt från AT-läkare på det egna sjukhuset.
- Välutrustad klinik med en nybyggd endoskopienhet.
- ST-läkare tar eget ansvar för utbildningens planering och uppföljning. Önskemål om sektions- och mottagningsplacering tillgodoses i schemat.
- God tillgång till sidotjänstgöring inom sjukhuset och struktur för uppföljning av extern och intern tjänstgöring finns.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande personlig handledning och god tillgång till daglig klinisk instruktion.
- Generös inställning till deltagande i externa kurser. Regelbunden intern utbildning.
- Schemalagd tid för både handledning och självstudier.
- Ambitiös planering för journal club för ST-läkare.
- Goda möjligheter till avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete.
- ST-läkare får administrativa ansvarsuppdrag på kliniken samt möjlighet att delta i ledningsgruppsmöten.

Svagheter

- Det saknas struktur för planering av tjänstgöringen för de första sex månaderna som legitimerad läkare på kliniken, det vill säga för tiden innan individuell utbildningsplan för ST finns.
- Kvalitetssäkrande bedömning av medicinsk och pedagogisk uppnådd kompetens inför att börja gå mellanjour och husjour saknas.
- Implementering av introduktionsprogram för kliniken och sektionsplaceringar är ofullständig.
- Självstudietiden är inte planerad i det individuella utbildningsprogrammet och det finns ingen strukturerad uppföljning av innehållet.
- Kvalitetsprojekt utförs inte med etablerade förbättringsmetoder och det finns ingen tydlig struktur för redovisning och återkoppling.
- Strukturerad återkoppling av ledarskap i akutrummet saknas, vilket också försvåras av att medicinkliniken inte är ansvariga för akutlarm dagtid.
- ST-läkare ges inte möjlighet att vara personliga handledare åt yngre kollegor.

Förbättringspotential

- Schemaläggningssmall och rutinmässiga bedömningar under de första sex månadernas tjänstgöring som legitimerad läkare på kliniken.
- Inför rutin för bedömning av ST-läkares ledarskap i akutrum, till exempel i form av Mini-Cex/medsittning inför att schemaläggas som mellan-/husjour.
- Inför planering och uppföljning av självstudietid i samband med handledarsamtal, tillägg av detta i instruktionen för handledning och i individuella utbildningsplanen.
- Inför rutinmässiga bedömningar enligt etablerade kompetensbedömningsmetoder under sektionsplaceringarna, som komplement till den summativa utvärderingen i slutet av placeringen.
- Gaffel- och/eller parallell-mottagning på fler sektioner, i syfte att öka förekomst av medsittning, feedback och bedömning.
- Börja använda en lokal anpassning av förvaltningens mall för åtgärdsplan för ST-läkare som hamnar i svårigheter att uppnå enskilda delmål.
- Införa tydligare rutin för ST-läkares deltagande i remissbedömning.
- Placera ST-läkare på trombos/koagulationsmottagning.
- Publicera ST-läkares individuella kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten på klinikens intranät eller motsvarande.
- Inför strukturerad redovisning och återkoppling av ST-läkarnas kvalitetsarbete och vetenskapliga arbete.
- Utse ST-läkare till personliga handledare för AT- och BT-läkare.
- Följ i handledarsamtal upp ST-läkarens pedagogiska förmåga i klinisk instruktion och handledning av yngre kollegor och andra medarbetare.
- Inför rutin för ST-läkares redovisning av kurser och kongresser, till exempel genom presentation för varandra vid ST-utbildning. Kan kombineras med att träna på att ge och få återkoppling/feedback i presentationsteknik.

STRUKTUR

A Verksamheten

Centralsjukhuset i Kristianstad ingår tillsammans med sjukhuset i Hässleholm i sjukvårdsförvaltningen Skånes sjukhus nordost, som är en av Region Skånes fem sjukvårdsförvaltningar. Sjukhuset är ett fullvärdigt akutsjukhus. Sjukhuset har de kliniker som vanligen finns vid ett länssjukhus utom onkologiklinik, där det finns en konsult från Lund. Medicinkliniken vid Centralsjukhuset Kristianstad har ett upptagningsområde på cirka 100000 invånare för internmedicin, och för vissa specialiteter är upptagningsområdet 240000. Coronarangiografi och pacemakerkirurgi har ett upptagningsområde på drygt 300000 invånare. Endoskopienheten är en del av Medicinkliniken. Medicinkliniken har 9 vårdavdelningar med för närvarande 104 vårdplatser. Det finns en medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA), en hjärtintensivvårdsavdelning (HIA), avdelningar för allmän kardiologi, lungmedicin och gastroenterologi, stroke/neurologi och njurmedicin samt hematologi. På MAVA finns det platser för endokrinologiska patienter. Medelvårdtiden är 3,8 dygn med en medelbeläggning på drygt 95%. Det finns en separat dialysavdelning som tillhör Centralsjukhuset i Kristianstad och som är organiserad tillsammans med dialysavdelningen i Hässleholm. STEMI-patienter handläggs kontorstid vardagar samt söndagar, övriga tider sker akut coronarangiografi i Lund. Mottagningsverksamhet finns inom samtliga internmedicinska basspecialiteter samt neurologi och reumatologi. Det finns även en minnesmottagning, en överviktsmottagning, diagnostiskt centrum och EECF-enhet. Dagvårdsenheter finns inom reumatologi, diabetes, lungmedicin, neurologi och hematologi. Akutmottagningen tillhör ett separat verksamhetsområde och bemannas i stor del jour- och nattetid av ST-läkare inom internmedicin. Akutläkare bemannar en medicinjourlinje klockan 10-20 och tar då medicinlarm. Vårdplatskoordinator finns. Det finns både regionala och förvaltningsgemensamma riktlinjer för hur ST-utbildningen ska genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med föreskriftens krav.

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 53 specialister i internmedicin, varav 46 är dubbelspecialister. Därtill finns enkelspecialister inom geriatrik, neurologi, nefrologi och lungmedicin. Det finns 21 stycken ST-läkare, varav 18 stycken med internmedicin som första eller andra basspecialitet. Kliniken utbildar i första hand dubbelspecialister. Det finns enkelspecialisering inom neurologi. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Det finns 6 stycken disputerade läkare. Kliniken har inget hyrläkarbehov. Det finns en läkarchef, som håller medarbetarsamtal med ST-läkarna. Klinikstudierektor har 20 % avsatt tid för uppdraget. Handledarna erbjuds möjlighet att delta i handledarträffar som organiseras av klinikstudierektor.

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 och utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till en egen fast arbetsplats med tillgång till dator och skrivare. Jourrummen har ordinär standard. Det finns tillgång till digitala beslutsstöd, digitala databaser och tidskrifter samt 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

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från en ambitiös och omfattande förvaltningsgemensam mall för hur respektive mål kan uppnås genom tjänstgöring och kurser. Regelbunden revidering utförs i varierande grad. Utbildningen omfattar tjänstgöring på vårdavdelning, akutmottagning och de olika basspecialiteternas mottagningar. Mottagningen inkluderar både ny- och återbesök. Efter önskemål är ST-läkarna placerade inom dagsjukvård. Hela utbildningen i internmedicin kan göras på Centrallasarettet Kristianstad. ST-läkarna har sidotjänstgöring efter önskemål och utrymme på infektionskliniken, intensivvårdsavdelningen och klinisk fysiologi. ST-läkarna är placerade som primärjour dag- och nattetid. Efter 1-2 års tjänstgöring börjar ST-läkaren schemaläggas som mellanjour nattetid och husjour kvällstid. Placering inom akutverksamheten omfattar cirka 30% av tjänstgöringstiden.

Hälften av de svarande ST-läkarna har inte blivit introducerade genom ett fastställt introduktionsprogram. Det finns sedan ett par-tre år ett uppskattat startseminarium inom förvaltningen där ST-läkare och handledare gemensamt introduceras och även tränar på bedömningsmetoder. Det finns en pågående revidering av klinikens interna introduktionsprogram. Introduktion till sektionsplaceringar finns i varierande omfattning och är under utarbetande. Årlig medarbetarenkät har inte gett någon indikation på särbehandling avseende kön, sexuell läggning, etnicitet etc.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna och det finns god tillgång till kliniska instruktörer. Alla ST-läkare har en utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad.Handledningstid är schemalagd i samband med morgonmöte en gång varannan vecka. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs på initiativ av ST-läkaren upp av huvudhandledare och handledare på den aktuella kliniken. Handledarsamtalen dokumenteras av ST-läkarna. Specialistläkarkollegium genomförs i snitt en gång per år/ST-läkare och muntlig och skriftlig återkoppling sker. Etablerade metoder för kompetensbedömning är väl kända av ST-läkare och handledare. Bedömningar förekommer i varierande omfattning. Dokumentation av handledarsamtal och bedömningar följs upp av studierektor i en årlig rapport som fylls i av ST-läkaren.

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

Medicinkliniken organiserar heldagsutbildningar för ST-läkarna cirka 4-5 gånger per år, med program som utgår från C-målen i internmedicin. ST-läkarna deltar också i regelbunden internutbildning för alla klinikens läkare 1-2 gånger i veckan i samband med det gemensamma morgonmötet. ST-läkarna bereds möjlighet att delta i de kurser som krävs för att uppfylla kraven i målbeskrivningen. Självstudietid schemaläggs upp till 8 timmar/månad efter önskemål från ST-läkaren. Planering av självstudietid finns inte med i de individuella utbildningsprogrammen. Uppföljning av självstudietid görs endast undantagsvis av handledare.

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

Alla ST-läkare genomför eller har genomfört ett individuellt vetenskapligt arbete och deltar i en regional kurs. Avsatt tid upp till 10 veckor finns. Det finns journal club för ST-läkare som nyligen har återupptagits och organiseras av studierektor. En strukturerad mall för upplägget finns. Klinikens mål är att även presentationsteknik ska återkopplas i samband med artikelpresentation. En del sektioner har egen journal club där ST-läkare kan delta under sin placering. Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- eller förbättringsprojekt och får avsatt tid upp till 5 veckor för detta. Förbättringsmetoder undervisas i förvaltningens A-målskurs.Handledning och återkoppling kring förbättringsmetoder och implementering sker men i mycket varierande grad. En av ST-läkarna gör forskar-ST. En del ST-läkare presenterar sitt vetenskapliga arbete och kvalitetsprojekt för kliniken men det finns ingen gemensam struktur för detta.

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 uppskattade regionala kurser inom ledarskaps- och kommunikativ kompetens. ST-läkarna har goda förutsättningar för att träna på att leda rond och arbete på akutrummet. Det finns ingen strukturerad återkoppling och bedömning av ledarskapskompetens i dessa situationer. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens följs upp vid specialistläkarkollegium årligen. ST-läkare ger kliniska instruktioner till AT-läkare, vikarierande underläkare och läkarstudenter samt andra personalkategorier. ST-läkare är inte personliga handledare 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.