



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hässleholms sjukhus**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2021-10-21 – 2021-10-22**

Datum

**Hässleholm**

Ort

**Minna Markljung och Paolo Bonazza**

Inspektörer

## Styrkor

- VO Närsjukvård Hässleholms sjukhus har ett brett spektrum av akuta internmedicinska sjukdomstillstånd.
- Litet sjukhus med korta kontaktvägar och god personkänedom. Nära kollegialt stöd med smidig tillgång till specialistkonsultation.
- Gott utbildningsklimat med välfungerande personlig handledning och god tillgång till daglig klinisk instruktion.
- Engagerad studierektor med flera pågående förändringsprojekt i ST-utbildningen.
- ST-läkarna får tidigt i utbildningen möjlighet att utföra ultraljudsundersökning och arbetsprov.
- Kliniken har en generös inställning till att avsätta tid för den sidotjänstgöring som krävs för att erbjuda en heltäckande ST-utbildning i enlighet med målbeskrivningens krav.
- Tjänstgöring i mobilt sjukvårdsteam ingår i ST-utbildningen.
- Vägledning av kompetenta handledare ger snabb progression i medicinskt självständigt beslutsfattande.
- Goda möjligheter till avsatt tid för kvalitetsprojekt och vetenskapligt arbete.

## Svagheter

- ST-läkares kompetensutveckling dokumenteras inte i tillräcklig omfattning.
- Den dialysavdelning och njurmottagning som finns lokaliserad i Hässleholm utnyttjas endast i mycket liten grad i ST-utbildningen.
- Planering av vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete fungerar i praktiken, men är otydligt formulerad i de individuella utbildningsplanerna.
- Självstudietid finns, men är inte planerad i det individuella utbildningsprogrammet och det finns ingen strukturerad uppföljning av innehållet.
- ST-läkare deltar inte i remissbedömning (enstaka undantag finns).
- ST-läkares kompetensutveckling dokumenteras inte i tillräcklig omfattning.
- ST-läkarnas internutbildning är schemalagd under lunchtid och har dålig uppslutning.
- Möjlighet att delta i närliggande sjukhus ST-utbildning i C-mål kan utnyttjas i större omfattning.
- Liten enhet är sårbar. Små förändringar i specialistbemanning ger stor påverkan på ST-utbildningens kvalitet.
- Klinikens specialistläkare deltar inte i journal club.

## Förbättringspotential

- Planera självstudietid tydligare i den individuella utbildningsplanen.
- Planera och följ upp självstudietid vid personlig handledning.
- Se över planeringen av utbildningen i njurmedicin i mallen för ST-plan. Eventuellt förlägga delar av tjänstgöringen på enheten i Hässleholm.
- Placera ST-läkare på trombos/koagulationsmottagning.
- Utnyttja remissbedömning som utbildningsaktivitet.
- Utnyttja handledarsamtal för att följa upp och återkoppla ST-läkarens pedagogiska förmåga i klinisk instruktion och handledning.
- Börja använda en lokal anpassning av förvaltningens mall för åtgärdsplan för ST-läkare som hamnar i svårigheter att uppnå enskilda delmål.
- Inför rutin för ST-läkarens redovisning av kurser och kongresser, till exempel genom presentation för varandra vid ST-utbildning.
- Specialistläkarkollegium en gång/år/ST. Inhämta enkätsvar från mottagande klinik vid sidotjänstgöring.
- Dokumentera den muntliga återkoppling som ges i kliniska situationer i ledarskaps-, kommunikativ- och pedagogisk kompetens.
- Skapa rutin för tydligare uppföljning av dokumentationen av kompetensutveckling och bedömningar.
- Överväg att skapa struktur för deltagande i närliggande sjukhus ST-utbildning i C-mål.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

VO Närsjukvård Hässleholms sjukhus utgör tillsammans med Centrallasarettet Kristianstad sjukvårdsförvaltningen Skånes sjukhus Nordost. Kliniken har internmedicinsk verksamhet med ett upptagningsområde på 72000 invånare. Det finns en akutvårdsavdelning för patienter med behov av hjärtövervakning och övervakning efter stroketrombolys, en medicinavdelning och en rehabiliterings- och strokeavdelning. Det totala antalet vårdplatser är cirka 50 stycken. Medelvårdtiden är 5,5 dygn, beläggningsgrad runt 100%. Akutmottagningen är öppet samtliga dagar 8-20 och tar emot alla typer av internmedicinska tillstånd utom STEMI, som triageras direkt till Universitetssjukhuset i Lund eller Centralsjukhuset i Kristianstad. Akutmottagning har ca 3800 besök årligen. Nattetid kan man ta emot direktinläggningar från ambulansen men inte prio 1-larm. Det finns ingen IVA. Narkoskonsult finns dagtid och en narkossjuksköterska jourtid med narkosläkare i beredskap. Kritiskt sjuka patienter med behov av intensivvård triageras i ambulansen eller stabiliseras på akutmottagningen innan transport till Centralsjukhuset i Kristianstad. Mottagningsverksamhet finns inom kardiologi, neurologi, diabetes- och endokrin, allergologi, rehabiliterings- och minnesmottagning. Antikoagulantiamottagning med VTE-uppföljning finns. Ett mobilt sjukvårdsteam finns för övergång från ineliggande vård till primärvård. Dialysenhet och njurmottagning tillhör och bemannas av Medicinkliniken Centralsjukhuset Kristianstad. På sjukhuset finns förutom medicinkliniken röntgen, ortopedi, psykiatri, rehabiliteringsmedicin och ASIH. Det finns tillgång till röntgen mellan kl 7 och kl 20, finns datortomografi med perfusion-CT och genomlysning samt magnetröntgen. MR hjärta utförs i Lund, myocardscintigrafi görs i Kristianstad. Carotidultraljud utförs av neurologspecialister på Medicinkliniken, vilka även tolkar tum-EKG. Ekokardiografi, arbetsprov och Holter-EKG utförs av klinikens kardiologer. 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

VO Närsjukvård på Hässleholms sjukhus har 10 ST-läkare i internmedicin. Det finns två ST-läkare i kardiologi och en i endokrinologi som andra basspecialitet. Klinikstudierektor är specialistkompetent i geriatrik och har 20 % avsatt tid för uppdraget. Det finns totalt 47 läkare, varav 19 är specialister i internmedicin. Tio av dessa fungerar som personliga handledare för ST-läkarna. Därutöver finns specialister inom kardiologi, rehabiliteringsmedicin, endokrinologi, allergologi, neurologi, hematologi, infektionsmedicin och geriatrik. Kliniken anlitar inga hyrläkare. Njurmottagning och dialysavdelning tillhör och bemannas av Medicinkliniken Centralsjukhuset Kristianstad. Bemanningen av specialister är tillräcklig för den dagliga fortlöpande instruktionen av ST-läkare. Studierektor har under året organiserat en handledarträff, och det finns en planering för 2 träffar årligen. Det finns tre disputerade läkare på kliniken och en doktorand.

### 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

Utrustningen för diagnostik och behandling på VO Närsjukvård är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär standard. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via regionens intranät. Bibliotekstjänst är tillgänglig på distans från Centralsjukhuset i Kristianstad.

### 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 utbildas först inom internmedicin, innan en andra basspecialitet. Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner vilka revideras regelbundet. Introduktionsprogram finns inom förvaltningen i form av ett två dagar långt gemensamt startseminarium för ST-läkare och handledare. Verksamhetschef/enhetschef har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Utbildningen på kliniken är tillsammans med sidotjänstgöring planerad i enlighet med målbeskrivningens krav. Det finns en struktur för introduktion med dubblerad schemarad på akutmottagning, samt återkoppling från chef innan självständigt arbete som primärjour. Ett liknande system finns vid mottagningsplacering, där också medsittning förekommer. ST-läkarna har nattjournsvecka var fjärde vecka under den delen av utbildningen som är förlagd på hemmakliniken, dessutom veckoplacering som primär- eller mellanjour och helgjurer. Egen ST-mottagning finns inom alla klinikens basspecialiteter förutom trombosmottagning. Placering på Centralsjukhuset Kristianstads njurmottagning i Hässleholm förekommer för enstaka ST-läkare. Sidoutbildningen sker i Kristianstad, Lund eller Malmö och omfattar cirka 2 år av tjänstgöringstiden. Alla ST-läkare har minst 3 månader sidotjänstgöring inom kardiologi och dessutom obligatorisk placering inom gastroenterologi, lungmedicin och infektion. Flera ST-läkare har valbar sidoutbildning inom neurologi, njurmedicin och reumatologi. Jourtjänstgöring på större akutmottagning ingår som regel inom någon av de obligatoriska sidotjänstgöringarna.

### 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 utsedd huvudansvarig handledare som är handledarutbildad. Handledning är schemalagd i samband med självstudietid en heldag i månaden, men sker i praktiken vid andra överenskomna tillfällen. Det finns god tillgång till kliniska instruktörer och nära till konsultation. ST-läkarnas sidotjänstgöring följs upp av huvudhandledare i form av avstämning med ST-läkare och handledare på sidotjänstgörande klinik. Handledarsamtalen dokumenteras i tillräckligt stor omfattning av ST-läkarna. Specialistläkarkollegium genomförs minst två gånger under ST med 360-gradersbedömning, där enkätsvar inhämtas från både specialistläkare och övrig vårdpersonal. Flera kliniska instruktörer och handledare ger konkret muntlig återkoppling på ST-läkarnas självständiga rondarbete och mottagningsbesök. Kompetensbedömning med etablerade metoder förekommer, men inte i lika stor omfattning som den muntliga återkopplingen. Påvisade brister i ST-läkares kompetens leder till en åtgärdsplan i det enskilda fallet men det finns ingen generell plan.

### 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 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

I utbildningsplanerna ges utrymme för nödvändiga externa kurser. Internutbildning sker två gånger i veckan för alla klinikens läkare i samband med morgonmötet. En ny rutin är nyligen införd där en av ST-läkarna är ansvarig för att organisera ST-läkarnas internutbildning två gånger i månaden fredag lunch. Varannan gång är det journal club och varannan gång föreläsning. ST-läkarna förväntas då också föreläsa för varandra. Självstudietid schemaläggs en heldag i månaden, då ST-läkaren förväntas befinna sig på arbetsplatsen. Uppföljning av självstudier förekommer inte.

### 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 en nystartad journal club för ST-läkare där en disputerad kollega är delaktig i förberedelse och reflektion. Övriga specialistläkare deltar inte i journal club. Alla ST-läkare genomför ett kvalitets- eller förbättringsprojekt och får avsatt tid upp till 5 veckor för detta. Förbättringsmetoder undervisas i regionens A-målskurs.Handledning och återkoppling kring förbättringsmetoder och implementering sker men i mycket varierande grad. 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 leder självständigt rond på akutvårdsavdelning och muntlig återkoppling ges. Bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens görs vid specialistläkarkollegium med 360-gradersbedömning minst 2 gånger under ST-utbildningen. ST-läkare ger kliniska instruktioner till AT-läkare, vikarierande underläkare och läkarstudenter samt andra personalkategorier. ST-läkare är personliga handledare för AT-läkare. Återkoppling på handledning förekommer men i varierande utsträckning. ST-läkarnas handledning av AT-läkare tas inte upp som ämne vid samtal med huvudhandledare. ST-läkare deltar i undervisning av AT-läkare och presenterar patientfall/föreläser i varierande omfattning. En del ST-läkare har administrativa ansvarsuppdrag på kliniken.

### 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.