



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlshamn

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2022-11-28 – 2022-11-29

Datum

Karlshamn

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken Blekingesjukhuset Karlshamn/ Karlskrona har goda förutsättningar att erbjuda en komplett internmedicinsk utbildning för ST-läkare
- Handledningen innehåller både positiv och konstruktiv negativ kritik
- Det finns god tillgång till handledare med schemalagda frekventa handledarsamtal
- Utmärkta lokaler för ST-läkarna både på mottagning och avdelningar. ST läkarna har personbundna rum
- Tidig introduktion i mottagningsverksamheten med god klinisk handledning
- Generös inställning till deltagande i externa kurser
- Utbildningsplanerna revideras regelbundet
- Gott utbildningsklimat där även hyrläkarna har kontrakterat utbildningsansvar
- God uppföljning av ST-läkarnas ledarskapskompetens i det dagliga arbetet
- Krav på redovisning av genomgångna kurser och konferenser
- God planering och uppföljning av externa placeringar
- Flera av de förbättringspotentialer som föreslogs vid föregående inspektion har införts på kliniken

Svagheter

- Handledarsamtalen dokumenteras ej konsekvent
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter är bristfällig
- ST-utbildningarna som tidigare varit gemensamma med Karlskrona fungerar ej för närvarande. Det finns ej heller något utbyte av ST-läkare mellan Karlskrona och Karlshamn i den gemensamma kliniken
- Studierektorn saknar avsatt tid för uppdraget
- ST-utbildningen i akut internmedicin är otillräcklig i Karlshamn då verksamheten sköts av hyrläkare även nattetid
- Det finns för få ST-läkare för att säkra återväxten
- Det sker ingen uppföljning av den vetenskapliga kompetensen

Förbättringspotential

- Tillse att samtliga ST-läkare konsekvent dokumenterar uppnådda kompetenser i ST-forum
- Samarbetet och utbytet med Karlskronadelen av kliniken kan förbättras när det gäller det gäller ST-utbildningen
- Studierektorn bör ha avsatt tid för sitt uppdrag
- Fler ST-läkare behöver anställas för att säkra återväxten
- ST-läkarna bör få större erfarenhet av det akuta internmedicinska sjukdomspanoramats i Karlshamn
- Inför Journal Club och engagera disputerade läkare från Karlskronadelen att leda dessa
- Den tid på 4 timmar i veckan som är avsatt för självstudier, kan utnyttjas effektivare genom att förlägga dessa timmar i anslutning till den handledda mottagningen

STRUKTUR

A Verksamheten

Sjukhuset i Karlshamn har ett upptagningsområde på cirka 60 000 invånare och är ett av de två akutsjukhusen i länet. Medicinkliniken är gemensam för Karlskrona och Karlshamn. Slutenvården i Karlshamn har för närvarande 35 slutenvårdsplatser varav 6 akutplatser och 8 strokeplater. Bemanningen och placeringen av läkare sker till viss del tillsammans med Karlskrona för att tillgodose att kompetensförsörjningen blir optimal. Vårdplatskoordinator finns gemensam för båda sjukhusen. Patienter i behov av IVA vård behandlas i Karlskrona. Akutmottagningen fungerar dygnet runt och bemannas av hyrläkare som kommer på regelbunden basis och är specialister i internmedicin. Cirka 5000 medicinpatienter söker akutmottagningen per år. Patientklientelet är delvis selekterat och utgörs av akuta internmedicinska tillstånd. Inflödet av patienter på akutmottagningen består till stor del av patienter som kommer på remiss från primärvården. Sjukhusets mobila team bedömer patienter som vårdas hemma men fortfarande är inskrivna på sjukhuset och som därför kan läggas in direkt vid behov. Utöver detta finns en läkarbil tillhörande primärvården som gör hembesök och avlastar akutmottagningen. Klinikens specialister ingår som bakjourer dygnet runt. Narkosläkare finns i beredskap och intubationsmöjlighet via narkosköterska dygnet runt. Verksamheten i Karlshamn är tillsammans med Karlskrona tillräcklig allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Blekinge 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 i Karlshamn har för närvarande 10 specialister och fyra ST-läkare. Specialisterna som finns på kliniken är en neurolog, fyra endokrinologer, en lungmedicinare, en gastroenterolog, en njurmedicinare och en hematolog på deltid. I de fall specialiteterna behöver utökad bemanning eller komplettering sker det i samråd med den gemensamma kliniken i Karlskrona. Basal kardiologi sköts i Karlshamn, övrigt i samarbete med kardiologer från Karlskrona, tillhörande thoraxkliniken. Alla handledare har genomgått handledarutbildning och är specialister i allmän internmedicin. De flesta handledarna har tillika kompetens i ytterligare en specialitet. Specialister från Karlskrona (t.ex. reumatologi, kardiologi, infektion och hematologi) har regelbundna schemalagda mottagningar och konsultverksamhet i Karlshamn. Specialistkompetent studierektor inom specialiteten internmedicin finns, dock utan avsatt tid för uppdraget. Det finns uppdragsbeskrivning i Region Blekinge för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Övergripande studierektor har på nätet utformat beskrivningar om hur ST-utbildningen ska struktureras och utvärderas. Det finns en skriftlig instruktion för handledarna och mall för hur själva handledarsamtalet skall utformas. Handledarna träffas regelbundet. Disputerad läkare saknas på kliniken.

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 är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till eget rum med fast arbetsplats med dator. Jourrummet har ordinär hotellstandard. Lokalerna på avdelningarna är välfungerande och har bra läkarexpeditioner. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket i Karlskrona liksom kliniska beslutsunderlag via regionen.

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 en skriftlig introduktion med relevant information som rör den nyanställda ST-läkaren. Utöver det finns personligt anpassad introduktion för varje ST-läkare. Det finns också information på intranätet i form av ST-forum. Alla ST-läkarna har ST-kontrakt och ett individuellt övergripande utbildningsprogram enligt specialitetsföreningens riktlinjer. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras regelbundet. Utbildningen kompletteras med sidoutbildning i Karlskrona med obligatorisk utbildning i kardiologi 6 månader på thoraxkliniken. Därutöver får man ytterligare randutbildning i lungmedicin, gastroenterologi, nefrologi, endokrinologi eller hematologi. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med alla ST-läkare. Jourverksamheten i Karlshamn bygger för närvarande på hyrläkare. ST-läkarnas erfarenhet av akut internmedicin tillgodoses dels genom akutmåvårdsavdelningen i Karlshamn dels under randningen i Karlskrona.

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 antingen av ST-läkare eller handledare. Utvärderingen av ST-läkarnas kompetens och färdigheter diskuteras regelbundet, både under handledningen och i samband ST-kollegium. Planering och utvärdering av sidoutbildningarna i Karlskrona sker regelmässigt före och efter tjänstgöringen. Eftersom kliniken så liten, är också kännedomen god avseenden ST-läkarnas kvalifikationer. De korta informationsvägarna medger också snabb återkoppling och konstruktiv kritik. Befintliga instrument för återkoppling användes ej. Tillgång till stöd och instruktion i det dagliga arbetet är smidigt. Utbildningsklimatet är positivt. ST-läkarna har mottagning med specialiststöd under hela utbildningen. Checklista eller loggbok användes inte för att dokumentera uppnådda kunskaper.

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

Regelbunden internutbildning på kliniken ges i samband med klinikens morgonmöte. Utöver detta finns två lunchmöten i veckan med utbildningsaktiviteter. ST-läkarna engageras i klinikens utbildningsprogram cirka en gång i månaden. Tid för självstudier ges, men har ej organiserats eller följts upp. Rapportering från genomgångna kurser eller konferenser är obligatorisk även för specialisterna. Teoretiska utbildningar och kurser planeras in i utbildningsprogrammet enligt målbeskrivningen.

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

Utbildning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete erbjuds inom Region Blekinge och kliniken tillser att det genomförs. Alla ST-läkare genomför ett vetenskapligt -och ett kvalitetsprojekt som dokumenteras och godkänns av handledare. Det finns ingen fortlöpande bedömning med återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap eller kvalitetsarbete. Journal Club saknas.

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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap. ST-läkarna ges möjlighet att själva handleda AT-läkare och studenter. Strukturen och återkopplingen när det gäller ST-läkarnas utveckling i ledarskap och kommunikativ förmåga diskuteras regelbundet på ST-kollegium.

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.

SPUR-rapport, Karlshamn, 221128–221129, D gradering

Handlingsplan

Medicinkliniken Karlshamn, graderades under sista SPUR inspektionen med D i samband med bedömningen vad det gäller "Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete". Vi har självklart omedelbart tagit upp det i vår läkargrupp och redan kommit överens om följande punkter:

1. Införande av regelbundna vetenskapliga seminarier/möten från och med januari 2023. Det kommer att ske en gång i månaden (sista torsdagen i månaden) på en hel eftermiddag. Det kommer att styras huvudsakligen av en av våra specialistläkare. Man ska ta upp här bland annat kritisk granskning av vetenskapliga artiklar så att alla våra blivande specialister ska kunna fatta beslut enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Man ska på regelbunden basis, diskutera, dela åsikter och personliga erfarenheter angående implementering av ett vetenskapligt förhållningssätt i det dagliga arbetet med mera.
2. ST-läkare ska tillsammans med sin handledare ta fram på regelbunden basis under våra väletablerade handledare samtal en intressant artikel och på så sätt skapa en diskussion och bedöma förhållningssätt. Handledare ska regelbundet diskutera och bedöma hur ST-läkare aktivt söker upp och använder sig av vetenskapliga publikationer och söktjänster på nätet. Alla dessa möten ska skriftligt dokumenteras.
3. På våra regelbundna handledarträffar kommer man att fortlöpande bedöma ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling. Återkoppling ska ske individuellt av varje handledare till sin ST-läkare.
4. Journal Clubs införs på kliniken, en gång i månaden, på tisdagar (när vi har ST-dagar), i direkt anslutning till morgonmöte. Det kommer att styras av en av våra ST-läkare.

Vi vill samtidigt påtala att kliniken avsätter 5% av arbetstiden för att ett vetenskapligt arbete ska kunna genomföras. Forskningsdelen FOUST inklusive vetenskapligt arbete omfattar 10 veckor. Utrymme för tjänsteledighet till forskning finns i ST-kontraktet. Vi har för närvarande 2 av våra ST-läkare som är nästan färdiga med deras forskningsprojekt och de båda två kommer att presentera och publicera de vetenskapliga projekten under våren 2023.

Verksamhetschef

Ort och datum	Verksamhetschefens namnteckning	Namnförtydligande

Studierektor

Ort och datum	Verksmhetschefens namnteckning	Namnförtydligande
----------------------	---	--------------------------

ST-läkare

Ort och datum	Verksmhetschefens namnteckning	Namnförtydligande
----------------------	---	--------------------------