



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Blekingesjukhuset Karlskrona

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2022-11-29 – 2022-11-30

Datum

Karlskrona

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken Blekingesjukhuset Karlskrona erbjuder en komplett internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Kliniken representerar samtliga internmedicinska specialiteter och all utbildning kan ges i Karlskrona. Kardiologi tillhör thoraxcentrum och denna del täcks väl upp i utbildningen
- Kliniken har en ny tillsatt studierektor med åtta timmar avsatt tid för uppdraget per vecka. Det finns en hemsida på intranätet med all nödvändig information till ST-läkarna. Både handledare och ST-läkare kan här registrera och följa uppnådda kompetenser
- Det finns god tillgång till kurser inom regionen för kompetensutveckling inom ledarskap, kommunikation och vetenskap
- Generös inställning till deltagande i externa kurser
- Välutrustat och serviceinriktat bibliotek och ändamålsenliga utbildningslokaler
- Utbildningsklimatet och ST-utbildningen upplevs som positivt av ST-läkarna
- Jämfört med föregående SPUR-inspektion 2015, har kliniken genomfört avsevärda förbättringar avseende utbildningsplanering och jourverksamhet

Svagheter

- Trots att det är en gemensam medicinklinik Karlshamn/ Karlskrona fungerar den för ST-läkarna till stor del som två separata kliniker
- Etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling användes sällan
- Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras ej konsekvent
- Det finns inget krav på avrapportering efter genomgångna kurser och konferenser
- Struktur för självstudier saknas till stor del
- ST-läkarnas dokumentation av kompetens eller uppnådda färdigheter och ansvar för sin egen utbildning är bristfällig
- Akutflödet är stort då medicinkliniken ansvarar för infektionskliniken patienter nattetid och även en stor del av thoraxkliniken jourverksamhet. Dessutom tillkommer ett stort flöde, som spillover från sjukhuset i Karlshamn när platser saknas där
- Utöver den obligatoriska grundläggande utbildningen finns inget forum för vetenskapliga diskussioner och kompetensutveckling

Förbättringspotential

- Undersök möjligheterna att låta såväl specialisterna som ST-läkarna inom medicinkliniken byta tjänstgöringsort med Karlshamn i perioder och därmed få nya erfarenheter. Detta kan också gynna samarbetet mellan arbetsplatserna
- Utnyttja de etablerade verktyg som finns för att strukturerat och mer objektivt följa läkarnas kompetensutveckling
- ST-läkarna bör regelmässigt dokumentera sina utbildningsaktiviteter och tjänstgöringar
- ST-läkarna måste ta eget ansvar för sin utbildning och då gärna använda sig av det material för ST-utbildning som finns på nätet
- Genomgångna kurser och konferenser bör regelmässigt redovisas
- Självstudier kan med fördel genomföras i anslutning till patientfall på den polikliniska mottagningen
- Skapa ett tydligt regelverk då medicinjouren vid behov får ta hjälp av thoraxjouren på akutmottagningen. Den praxis som numera tillämpas då det gäller infektionspatienter kan med fördel användas.
- Inrätta Journal Club och ta tillvara den vetenskapliga kompetens som finns på kliniken

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Blekingesjukhuset Karlskrona/ Karlshamn har en gemensam verksamhetschef och är således en sammanslagen klinik på två orter. Det totala upptagningsområdet är 160 000 invånare. Denna del av inspektionen omfattar endast medicinklinikens verksamhet i Karlskrona som har ett upptagningsområde på cirka 100 000 invånare. Kliniken är sektionerad i samtliga internmedicinska specialiteter utom kardiologi som ligger utanför kliniken och tillhör thoraxcentrum. Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas inom sjukhuset. Tillflödet av akutpatienter är högt vilket medför stor belastning på akutmottagningen och vårdavdelningarna med överbeläggningar som följd. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Landstinget Blekinge hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen. Verksamheten innehåller jour och beredskap.

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

Det finns 31 specialister, varav tre är disputerade. Kliniken utbildar för närvarande 14 ST-läkare för specialitet i internmedicin. Samtliga internmedicinska specialiteter finns representerade bland specialisterna. Vakanser föreligger framför allt inom endokrinologi och lungmedicin. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor inom baspecialiteten internmedicin finns med åtta timmar per vecka avsatt för uppdraget. Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att alla ST-läkare skall få adekvat utbildning. Det finns uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Det finns utförliga dokument som konkretiserar hur ST-utbildningen skall utformas. Studierektor och handledare deltar i utformningen av det individuella utbildningsprogrammet. Studierektor på kliniken anordnar specialistkollegium varje termin. Handledarträffar finns ej för närvarande.

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 egen fast arbetsplats med dator. Jourrummen har hotellstandard. Karlskronasjukhuset har ett välutrustat bibliotek med riklig omfattning av elektroniska kliniska beslutsstöd och personlig service.

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

Introduktion på kliniken är personlig och omfattar bland annat länkar som beskriver hur tjänstgöringens upplägg. ST-läkaren träffar handledare och studierektor första dagen. Alla ST-läkare har ST-kontrakt och individuella utbildningsprogram som följer målbeskrivningen för internmedicin inklusive sidoutbildningar. Läkarchefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Hela tjänstgöringens upplägg kan genomföras inom Blekingesjukhuset Karlskrona. Belastningen på akutmottagningen är hög och medicinkliniken svarar för bemanningen av jourläkare. Kvälls- och natttid har medicinjouren ansvar för akutsökande infektionspatienter. Kardiologpatienter som söker på akuten tas primärt hand om av medicinjouren. Jourarbetet utgör 20-25% av tjänstgöringstiden.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Ett fåtal av ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är ej schemalagd. ST-läkarnas kompetens utvärderas genom en strukturerad enkät där handledarna och specialisterna värderar kompetensnivån hos ST-läkarna. ST-läkarna värderar å sin sida specialisterna med en liknande mall. Etablerade instrument för utvärdering användes undantagsvis. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp på den sidoutbildande enheten. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussion och frågor.

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

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även SK-kurser är inplanerade liksom övrig externutbildning. Den teoretiska utbildningen omfattar en eftermiddag i månaden för alla ST-läkare på kliniken, således även Karlshamns ST-läkare. Internutbildning för hela kliniken äger rum varje torsdag morgon. I samband med dagliga morgonmötet sker diskussion kring patientfall. Kliniken har en generös inställning till externa kurser. ST-läkarna erbjuds två nationella och två internationella kongresser under sin utbildningstid. Självstudier medges fyra timmar per vecka.

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

Det finns ett färdigt kursprogram i Region Blekinge omfattande utbildning i vetenskaplig forskningsmetodik och kvalitetsarbete. Tid medges för att genomföra båda dessa obligatoriska moment i utbildningen. Det finns inget forum där ST-läkarnas fortlöpande kompetens i medicinsk vetenskap eller kvalitetsutveckling bedöms eller återkopplas.

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. Återkopplingen avseende ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens 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.

Förbättringsåtgärder efter SPUR inspektion inom Internmedicin, Karlskrona, 221129-221130

E.Handledning och uppföljning

Handledningstillfällena är numera schemalagda 1 g/vecka, vg se separat bifogad fil, bild från vårt schemaprogram.

Bedömningsmetoderna som används på kliniken innefattar mini CEX, DOPS, CDB samt återkoppling efter rondarbete och regelbundna specialistkollegier. Frekvensen på genomförda skriftliga bedömningar på kliniken har vi ett förbättringsarbete framgent.

SR påminner kontinuerligt om vikten utav samt motiverar och uppmanar till att genomföra bedömningar oftare.

Mallen för bedömning finns lättillgänglig i signeringsrummet sedan några år tillbaka samt publicerade på intranätet.

G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete.

ST läkarna presenterar alltid sina vetenskapliga kvalitetsarbeten i samband med jourrapport vid morgonmöten. Återkoppling sker därefter vid närmaste handledningstillfälle. Den pedagogiska förmågan och vetenskapliga förhållningssättet bedöms även fortlöpande på specialistkollegierna.

Direkt efter SPUR inspektionen har vi påbörjat med Journal Club.

Journal Club genomför vi 1g/månad i samband med planerade ST dagar. Dessa tillfällen är direkt efter morgonrapporten så att alla intresserade läkare på kliniken ges möjlighet att medverka.

Momentet är förstås obligatorisk för ST-läkarna.

Klinikens disputerade ST kollega väljer ut artiklar med varierande internmedicinska frågeställningar samt olika typer av studier.

Inför detta förmedlas CASP-mallen för mer strukturerad genomgång till kollegorna. Jag bifogar ett exempel på mailutskick (inbjudan till Journal Club) som vi får 1-2 veckor innan.

Det vi inte nämnde under inspektionen är det finns forskningsprojekt som har publicerats i vetenskapliga tidskrifter de senaste två åren som är utförda på Kliniken eller i nära samarbete med andra kliniker (t.ex. [Adverse Effects, Smoking, Alcohol Consumption, and Quality of Life during Long-Term Oxygen Therapy: A Nationwide Study | Annals of the American Thoracic Society \(atsjournals.org\)](#)).

X

Carina Ingemansson
Verksamhetschef, Medicinkliniken, BLS

X

Joanna de Laval-Lecyk
Studierektor, Medicinkliniken, Karlskrona

X

Zahraa Al-Bejawi
Representant för ST-läkare

Karlskrona 230302