



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: **2017-04-25--26**

Geriatrisk Hälsostaden
Klinik

Ängelholm
Ort

Greger Slättman, med basrapport internmedicin av Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hälsostaden Ängelholm har ett primärt upptagningsområde på drygt 100 000 invånare. Hälsostaden drivs sedan 2013 som ett samverkansprojekt mellan Region Skåne och Ängelholms kommun. Hälsostaden är indelad i två verksamhetsområden. Medicinkliniken och PROM (Primärvård, Rehabilitering och Specialistminnesmottagning). Medicinkliniken inkluderar bland annat en geriatrisk sektion med en mobil enhet. Därtill finns en av kommunen driven korttidsavdelning inom sjukhuset. Det finns en vårdcentral inom Hälsostadens organisation. Sjukhuset innehåller förutom Hälsostaden även verksamheter inom elektiv kirurgi och ortopedi, röntgen, laboratorieverksamhet och specialistmottagningar. Det finns sjukhusbunden anestesijuksköterska med intubationsberedskap dygnet runt samt röntgenservice dag och kvällstid. Hälsostaden har ett kliniskt träningscentrum som stöd till kompetensutvecklingen för alla personalkategorier. Hälsostaden omfattar akutsjukvård, slutenvård och öppenvård. Slutenvårdens 102 ordinarie vårdplatser fördelas mellan tre avdelningar för internmedicin och två för stroke och rehabilitering. Utöver intermedicin har avdelningarna inriktningen hjärtsjukdomar, njurmedicin/hematologi samt endokrinologi/gastroenterologi/geriatrik. Medelvårdtiden vid kliniken är 5,5 dygn med cirka 90 procent genomsnittsbeläggning. Medicinklinikens öppenvård omfattar flertalet specialistmottagningar tillhörande det internmedicinska ämnesområdets grenar. Medelvårdtiden vid kliniken är 5,5 dygn med cirka 90 procent genomsnittsbeläggning. Akutmottagningen har drygt 15 000 besök per år och är öppen kl. 8-20 alla dagar i veckan. Instabila patienter med IVA/IVA-nära vårdbehov motsvarande prioritet I, går direkt till eller överförs till Helsingborg. Volymen uppgår till någon eller några patienter per dygn. Trombolyslarm och sepsislarm handläggs dagtid inom det egna sjukhuset.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga handledare är specialister i internmedicin och det finns specialister inom flertalet internmedicinska specialiteter. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med 10 procent tid avsatt för uppdraget. Kliniken har ingen inhyrd personal varken när det gäller läkare



eller sjuksköterskor. På specialistsidan finns vakanser inom lungmedicin och neurologi, som delvis löses genom timanställningar. Bemanningen av specialister är i övrigt tillräcklig för både handledning och instruktion av ST-läkare. Kliniken har för närvarande 8 ST-läkare i internmedicin, underställda en ST-läkarchef. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter men för närvarande ingen skriftlig lokal instruktion för handledarna. Det finns en disputerad läkare på kliniken, som är ST-läkare. För närvarande finns det inga regelbundna handledarträffar.

Geriatrisk: Det finns 3 ST-läkare i geriatrisk vilka samtliga har en ytterligare medicinsk specialitet sedan innan. Studierektor tillika enda handledaren är geriatrisker.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. ST-läkarna har ett eget gemensamt utrymme med tillgång till arbetsplatser med datorer. Jourrummet har ordinär hotellstandard. Arbetsplatserna på avdelningar och akutmottagning är anpassade till verksamhetens behov. Lokalerna är i huvudsak väl samlade. Mottagningsenheterna är väldimensionerade för att tillgodose ST-läkarnas mottagningsverksamhet. Det finns tillgång till elektronisk medicinsk och vetenskaplig information via Region Skåne.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram i enlighet med kraven i målbeskrivningen, vilka revideras vid större förändringar i utbildningen. Samtliga ST-läkare utbildas till specialister i internmedicin. Det finns ett introduktionsprogram för nya läkare. Kliniken har en omfattande lokal utbildningsplan för specialisttjänstgöring, som dock ännu inte implementerats i praktiken.

Det sker årliga utvecklingssamtal med ST- läkarna.

Utbildningen på kliniken är tillsammans med sidoutbildningen upplagd utefter målbeskrivningen. Randutbildningen avseende de delar som inte kan tillgodoses vid Hälsoostaden inom kardiologi, lungmedicin, intensivvård, och akutmedicin sker i Helsingborg. Detta motsvarar 35-50% av den totala tjänstgöringstiden. ST-läkarna har egen mottagning (nybesök och återbesök under handledning), knuten till sin avdelningsplacering två gånger per vecka. ST-läkarna uppfattar att det finns en god balans mellan jour och övrig klinisk tjänstgöring. Målet är att ST-läkarna dagtid skall ha stöd av specialist på akutmottagningen. Nattjouren bemannas av legitimerad läkare samt specialist i beredskap. Vanligtvis är störningarna nattetid begränsade.

Geriatrisk: Geriatriken är organiserad inom medicinkliniken och följer målbeskrivningen. Den omfattar 12 geriatriska vårdplatser på sjukhuset samt bemannar ett mobilt geriatriskt team vilket drivs genom ett samarbete med primärvården. Man ansvarar även för ett korttidsboende. ST-läkarna arbetar inom alla dessa delar. Övrig ST-utbildning kan till stora delar genomföras på den egna medicinska kliniken förutom äldrepsykiatriplaceringen som genomförs i Helsingborg på Geropsykiatrien samt delar av den palliativa utbildningen som även den tillgodoses i Helsingborg.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Varje handledare har en till två adepter. Det finns en betydande spridning avseende handledningens utformning, genomförande och uppföljning. Viss del av utvärdering sker i samband med

regelbundna ST-kollegium. ST-läkarnas kompetens dokumenteras och återkopplas sporadiskt. Tillgång till stöd i det dagliga arbetet och utbildningsklimatet är gott.

Geriatrisk: ST-läkarna i geriatrisk följer övriga ST-läkares standard avseende handledning, utvecklingssamtal samt utbildningsplanering.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

Utbildningsplanerna är preciserade med 2-4 obligata kurser per år, deltagande i nationella och internationella möten en per ST/5år. Det finns ett stort utbud av internutbildning inom HälsoStaden. Formerna för utbildning specifikt riktade till ST-läkarna, liksom för självstudier har varierat och ännu inte hittat sin form.

Tilllägg geriatrisk: Utbudet av specifikt inriktad internutbildning i geriatrisk är litet liksom möjligheterna att delta i regional geriatrisk fortbildning.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Regionen erbjuder utbildning inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Kliniken har en disputerad ST-läkare, som kan fungera som vetenskaplig handledare. Alla ST-läkare planeras att genomföra ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsprojekt. Planerna för redovisning och bedömning av uppnådd kompetens, liksom återkoppling är ofullständiga.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
|---|---|--------------------------|

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| B | Uppfyller SOSFS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionen erbjuder utbildning inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Praktisk tillämpning sker i det dagliga patientarbetet, genom undervisning till AT-läkarna samt i Kliniskt träningscenter. Det finns ingen klinikintern struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input checked="" type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

- Det mindre sjukhusets styrka med korta kontakt- och beslutsvägar
- Alla ST-läkare utbildas till specialister i internmedicin
- I samverkan med Helsingborgs medicinklinik ges goda förutsättningar för en bred internmedicinsk utbildning
- Mycket välfungerande samarbete med kommun och primärvård genom Hälsostadens samverkansmodeller och nytänkande
- Det finns ett väletablerat Kliniskt träningscenter (KTC) med riktade utbildningsinsatser, som kan anpassas till aktuella avvikelserapporter och behov
- Stabil personalsituation utan hyrläkare eller sjuksköterskevakanter
- Randutbildande läkare har s.k. hemvänderveckor där de upprätthåller kontakten med hemmakliniken
- ST-läkarna får tidigt träning i självständig mottagningsverksamhet under handledning
- Tillägg geriatrik:
- Hälsostaden erbjuder ett koncept med sammanhållen vård som möjliggör en värdefull utveckling för blivande geriatriker
- Tvärprofessionellt arbete i det mobila teamet går helt i linje med det geriatriska arbetssättet "Comprehensive geriatric assessment" (CGA)
- Man har på kort tid lyckats skapa och integrera geriatrik väl i den medicinska kliniken, vilket skapar goda förutsättningar för specialisttjänstgöring

Svagheter

- Otillräcklig specialistbemanning inom neurologi och lungmedicin
- Ingen disputerad specialistläkare
- Helhetssyn för att följa ST-läkarnas utveckling (såsom medsittning, självskattning eller handledning under mottagning/rondgående) saknas
- Handledarsamtal och kompetensutveckling dokumenteras inte konsekvent
- Konstruktiv kritik och återkoppling, används inte konsekvent
- Tillämpningen av strukturen för självstudier saknas till stor del
- Tillägg geriatrik:
- Lokal för ST-läkare i geriatrik är trång, liten och saknar dagsljus.
- Vid inspektionen är samma person studierektor och handledare för ST-läkare i geriatrik. Förändring av detta planeras.
- Kliniken saknar läkare disputerad i geriatrik.
- Möjligheten till regelbundna organiserade utbildningstillfällen för att kunna uppnå delmålen i geriatrik är liten
- Att handleda flera ST-läkare tillika inneha befattningen som studierektor är inte optimalt.

Förbättringspotential

- Tid och möjligheter till självstudier bör öka, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt patientfall
- Om möjligt balansera schemalaggningen så att det uppfyller både långsiktigt behov och kortsiktig flexibilitet
- ST-läkarnas kompetensutveckling skall dokumenteras konsekvent och kan säkerställas genom införande av checklista/loggbok enligt målbeskrivningen
- Utveckla den specifika internutbildningen för ST-läkarna
- Strukturen för handledningen kan förbättras genom handledarträffar som inkluderar överenskommelser av metoder för kompetensutvärdering
- Både positiv och negativ feedback bör ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet exempelvis genom mini sit in, journalgenomgångar och DOPS (direct observation practical skills)
- Framtida bemanningen av specialister måste säkerställas
- Kliniken har genom sin breda internmedicin och samverkan inom Hälsostadskonceptet en fördel när det gäller diskussioner om randutbildning och utbyte av ST-läkare från sektionerade större medicinkliniker
- Tillägg geriatrik:
- Skapandet av samordning och samarbete kring geriatriska utbildningstillfällen i regionen kan underlätta för ST-läkarna att uppnå delmålen
- Utveckling av den egna specifika utbildningen i geriatrik bör påbörjas

- Bildandet av ett regionalt nätverk för studierektorer i geriatrik skulle kunna öka möjligheterna till specifik geriatrisk utbildning samt kunna fungera som stöd för kliniken som har ett mindre antal ST-läkare i geriatrik
- Tid och möjlighet till självstudier bör öka även inom geriatriken, där ytterligare ett exempel till detta skulle kunna vara att ta den sammanlagda självstudietiden under en termin, för en veckas sammanhållna studier, schemalagda med ett i förhand planerat innehåll
- Samarbete med disputerade läkare i geriatrik på andra kliniker skulle kunna ersätta avsaknaden av egen sådan resurs
- Att öka antalet specialister i geriatrik skulle underlätta handledarskapet på kliniken