



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Köpings Lasarett**

Klinik

**Internmedicin**

Specialitet

**2019-05-14 – 2019-05-16**

Datum

**Köping**

Ort

**Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors**

Inspektörer

## Styrkor

- Medicinkliniken vid Köping Fagersta sjukhus har en bred internmedicinsk verksamhet.
- Kliniken utbildar ST-läkarna till specialister i internmedicin och först därefter erbjuds en andra specialitet.
- Gott utbildningsklimat och positiv stämning.
- Medicinkliniken har det mindre sjukhusets fördelar med korta beslutsvägar och nära samarbete med andra kollegor.
- Gott samarbete med Västeråskliniken när det gäller såväl medicinska frågor som sidoutbildningar.
- Det finns schemalagda tider för handledning varje vecka.
- ST-läkarna har mottagningstjänstgöring, som introduceras tidigt i utbildningen.
- Regelbundna regionala videoutbildningar från Uppsala Akademiska sjukhus.
- Man har "gaffelmottagningar" med stort utbildningsvärde, innebärande samordnad mottagning med en specialist och flera utbildningsläkare.
- ST-läkarna har administrativa uppdrag i strategiska frågor och undervisar AT-läkare och studenter.

## Svagheter

- ST-läkarnas eget ansvar för sin kompetensutveckling behöver tydliggöras.
- Dokumentationen av uppnådda kompetenser varierar mellan ST-läkarna..
- Det finns inga för ST-läkarna specifika utbildningstillfällen.
- Rutinerna för den vetenskapliga kompetensutvecklingen är otydliga.
- Den valda modellen för egenstudier fungerar ej.
- Erfarenhet av intensivvårdskrävande medicinpatienter är begränsad.
- Region Västmanlands övergripande dokument avseende ST-utbildningen användes i begränsad omfattning såsom exempelvis etablerade metoder för att följa ST-läkarnas utveckling.
- Kommunikation mellan handledarna på hemmakliniken och mottagande klinik i samband sidoutbildningarna är bristfällig.

## Förbättringspotential

- Säkerställ att målbeskrivningen är ett ständigt levande styrdokument för utbildningen.
- Se över rutinerna för ST-läkarnas dokumentation av kompetensutvecklingen så att den blir konsekvent och enhetlig.
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall, exempelvis vid "gaffelmottagning".
- Möten mellan handledarna och studierektor bör anordnas regelbundet för att skapa gemensam struktur i handledningsprocessen.
- Se över möjligheten att effektivisera sidoutbildningen genom kontakter mellan handledarna före, under och efter utbildningen.
- Vikten av avrapportering av kurser och sidoutbildning bör tydliggöras.
- Inled ett samarbete med Västerås avseende det diagnostiska provet som ett led i kompetensbedömningen av ST läkarna.
- Inför regelbundna Journal Clubs vid kliniken.
- Stärk den vetenskapliga utbildningen genom ett ökat samarbete med CKF.
- Ge ST-läkarna uppdrag att själva organisera ST föreläsningar på kliniken.
- I syfte att öka ST-läkarnas kunskaper om intensivvård, kan regelbundna uppföljningar av de patienter som överförts till Västerås ha ett utbildningsvärde. Därtill kan förlängd randutbildning på IVA övervägas.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Medicinkliniken vid Köping Fagersta sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 90 000 invånare. All ST-utbildning sker vid sjukhuset i Köping. På sjukhuset finns förutom medicinkliniken röntgen, kem.lab, specialistmottagningar och dagkirurgi. Inom medicinkliniken finns fyra vårdavdelningar med 76 fastställda vårdplatser varav 70 för närvarande öppna. Medicinavdelningarna är delvis profilerade till HIA med 10 vårdplatser, hjärt/lungavdelning, stroke/rehab avdelning samt en avdelning för allmän internmedicin. På HIA läggs patienter med ökat vårdbehov oavsett diagnos då IVA saknas vid sjukhuset. Vid kliniken finns dialysavdelning, dagvård och medicinmottagning. Inom medicinmottagningen finns enheter för pacemakerkontroller, diabetes/endokrinologi, kardiologi/ klinisk fysiologi, hematologi, stroke/dagrehab samt gastroenterologi och allmän internmedicin. Till kliniken finns också kopplat en endoskopienhet. Röntgen och kemlab. är bemannat dygnet runt, nattetid med beredskap och kort inställelse. Under kontorstid finns narkosläkare tillgänglig, övrig tid narkosköterska i beredskap. Kritiskt sjuka patienter triageras i ambulansen till Västerås. Därtill flyttas 1-2 patienter per dag till Västerås, såsom sepsis som inte svarar på behandling och svår respiratorisk insufficiens med eventuellt kommande behov av andningsstöd. Akutmottagningen är öppen 24 timmar alla dagar och handlägger cirka 30 medicinpatienter per dygn, varav knappt hälften läggs in. Verksamheten är tillsammans med randutbildningarna tillräcklig allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från regionen 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 har 16,5 specialisttjänster utan vakanser och 13 ST-läkare. Flertalet är specialister inom ytterligare en invärtesmedicinsk specialitet. Disputerad läkare saknas. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. ST-läkarna är underställda verksamhetschefen. Studierektor har cirka 10% tid avsatt för uppdraget. Det finns övergripande dokument för ST-handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor.

### 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 liksom utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat i förhållande till uppdraget. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär standard. Via regionens intranät finns tillgång till adekvata databaser och tidskrifter.

### 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 får, med stöd av dokument och muntlig information, introduktion till tjänstgöringen då de börjar vid kliniken. Utöver det arrangerar regionen en introduktionsdag riktad till ST-läkare och deras handledare. ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som planeras och följs enligt målbeskrivningen. Utbildningen omfattar placeringar inom klinikens alla områden. Randutbildningen förläggs till Västerås år 3-5 av utbildningen och omfattar cirka 9 månader. I randningen ingår oftast kardiologi, intensivvård och infektion. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov. Samtliga ST-läkare erbjuds att bli dubbelspecialister med internmedicin som första specialitet. Jourtjänstgöringen omfattar cirka 30% av totala utbildningstiden. ST-läkarnas första år domineras av akutmedicin och avdelningstjänstgöring. Tidigt i utbildningen adderas mottagningsverksamhet.

### 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

I Region Västmanland finns dokument hur utbildningen skall utvärderas utifrån målbeskrivningen. Specialistkollegium med skattningsinstrument genomförs en gång årligen. För den fortlöpande bedömningen av kompetensen används inga andra etablerade metoder. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte upp konsekvent. Dokumentation i anslutning till de uppnådda delmålen sker inte konsekvent och i varierande grad. Tid för handledning finns schemalagd en gång i veckan. Utbildningsklimatet upplevs som gott av ST-läkarna.



## 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

Obligatoriska kurser och övrig externutbildning är inplanerade i ST-läkarnas utbildningsplaner. En regional videoutbildning administreras från Uppsala en gång i veckan. I övrigt finns ingen specifik utbildning riktad till ST-läkarna. Kliniken har gemensamma morgonmöten dagligen. Dessa inkluderar patientuppföljning och klinisk utbildning riktad till samtliga läkare i vilka ST-läkarna medverkar aktivt. Möjlighet till egenstudier, motsvarande 2 timmar i veckan, finns i ST-kontraktet men är inte schemalagda utan ST-läkaren förväntas genomföra detta inom ramen för tjänstgöringen.

### 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

Regionen arrangerar kurser i vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete under 6-10 veckor. Det ingen enhetlig bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen. Journal Clubs saknas. Centrum för klinisk forskning (CKF), är en regional resurs i detta sammanhang, vilken dock utnyttjas sparsamt. För samtliga ST-läkare är det dessutom obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete i enlighet med målbeskrivningens krav.

## 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

Alla ST-läkare går kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens arrangerade av regionen. ST-läkarna erbjuds möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinisk strategiska grupperingar.Handledning, bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för det kliniska arbetet. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter. ST-läkarna tilldelas även administrativa uppgifter såsom studierektor 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.