



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands Sjukhus Västerås

Klinik

Neurologi

Specialitet

2019-03-19 – 2019-03-20

Datum

Västerås

Ort

Johan Zelano och Snjolaug Arnardottir

Inspektörer

Styrkor

- Man bedriver en bred neurologisk verksamhet med stora patientvolymen. Enheten är också relativt välbemannad, med en fördelaktig kvot mellan färdiga specialister och ST-läkare.
- Handledare och ST-läkare upplever utbildning som högt värderad och prioriterad. Det är ett tillåtande klimat vad gäller externa kurser och den interna undervisningen är omfattande, om än inte alltid neurologiskt inriktad.
- ST-läkare upplever en mycket hög tillgänglighet vad gäller instruktion i den kliniska vardagen och det finns innovativa upplägg, bland annat med egen mottagning med tillgång till handledning ("gaffelmottagning"). Stödet från specialistläkare i klinisk vardag upplevs som mycket gott.

Svagheter

- Ansvarsfördelningen mellan chef, studierektor och utbildningsansvarig är otydlig. Många intressenter efterlyser ökad struktur vad gäller handledning och utvärdering av kompetens, men det är oklart vems ansvar det är att tillse detta.
- Handledning är inte prioriterat jämfört med sjukvårdsproduktion. Handledarträffar schemaläggs inte och det åvilar ST-läkaren att boka in dessa, vilket endast görs vid upplevt behov. Konsekvensen av detta system blir ofta långa tider mellan handledningstillfällen.
- Strukturerade bedömningsinstrument används i liten utsträckning. Sannolikt blir återkopplingen av den omfattande instruktion som ges därför inte så tydlig som den skulle kunna vara. Flera ST-läkare efterlyser tydligare och mer frekvent återkoppling.
- Rumsbrist / fysisk arbetsmiljö. ST-läkare har inte en egen arbetsplats. Sannolikt påverkar detta möjligheterna att optimalt utnyttja exempelvis självstudietid eller tid för kvalitetsarbete.
- ST-läkare och handledare rapporterar hög upplevd belastning, främst vad gäller kliniknära administration. Denna tar ofta schemalagd inläsningstid i anspråk och prioriteras också före handledningsträffar.

Förbättringspotential

- Det finns troligen möjligheter att bättre utnyttja de stora fördelar man har i form av bred verksamhet, positivt utbildningsklimat och god bemanning. Förslagsvis implementerar man landstingets riktlinjer vad gäller handledningsfrekvens och strukturerade bedömningsinstrument. Även dokumentationen av handledning kan förbättras.
- Studierektor med specialistkompetens i neurologi som har ett mer begränsat uppdrag vad gäller antalet ST-läkare skulle troligen kunna utgöra en bättre stödfunktion för handledare och ST-läkare, exempelvis vad gäller upprättande av utbildningsprogram.
- Egna ST-kollegier, utöver de befintliga som är gemensamma med internmedicin, skulle sannolikt vara av värde.
- Man kan ge ST-läkare en egen arbetsplats.
- Man skulle kunna införa journal clubs för diskussion av vetenskaplig litteratur.
- Strukturen för det vetenskapliga arbetet skulle kunna stärkas, måhända genom ett bättre utnyttjande av kontakter med universitetskliniker genom det regionala ST-nätverket?
- Man kan uppmuntra till publikation/synliggörande av vetenskapliga arbeten - exempelvis i form av poster på Neurologiveckan.
- Man skulle kunna uppmuntra deltagande i specialistexamen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Profilmråde Neurologi tillhör medicinkliniken vid Västmanlands sjukhus. På enheten arbetar åtta specialtläkare och fem ST-läkare i neurologi. Upptagningsområdet är omkring 270 000 invånare. Vid enheten bedrivs såväl neurologisk öppenvård som slutenvård. Trombolysbehandling ges på neurologavdelningen. Verksamheten är allsidig och täcker hela det neurologiska sjukdomspanoramet. På enheten tjänstgör periodvis AT-läkare och läkarstudenter från Uppsala universitet under verksamhetsförlagd utbildning. Frånsett de mest högspecialiserade bedömningarna (DBS, trombektomi) erbjuder man i princip alla behandlingsmetoder. Kompletterande tjänstgöring görs vid universitetssjukhus. Jourtjänstgöring under tidig ST görs som medicinjour, där ingår patienter med neurologiska sjukdomar. Mer seniora ST-läkare kan fungera som dagbakjour/konsult, med stöd av specialist i neurologi.

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

Samtliga handledare har handledarutbildning och är specialister i neurologi. Det finns tillräckligt många specialister för att tillgodose behov av såväl handledning som instruktion i det kliniska arbetet. Flera läkare på kliniken har dubbel specialistkompetens i neurologi och intermedicin. Studierektor är specialist i internmedicin, men inte neurologi. Samma sak gäller ST-läkarnas närmaste chef. På enheten finns en utbildningsansvarig specialist i neurologi, men denne har främst ansvar för undervisning av läkarstudenter. Handledarträffar sker i samband med ST-kollegium.

Studierektorsuppdraget genomförs på 20% av heltid, men är omfattande och innebär ansvar för över tjugio ST-läkare, varav majoriteten genomgår utbildning i internmedicin. Möjligheterna att stödja handledare och ST-läkare vad gäller planering och uppföljning av ST i neurologi är begränsad. En del av dessa uppgifter utförs i praktiken av en utbildningsansvarig specialist i neurologi.

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

Både mottagning och avdelning är moderna och utrustning för diagnostik är adekvat. ST-läkarna har inte tillgång till fast arbetsplats med egen dator och heller inga egna förvaringsutrymmen för litteratur i anslutning till någon sådan. Det finns tillgång till IT-baserade beslutstöd och sökbar databas, liksom personlig biblioteksservice.

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 beslutstöd, 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

ST baseras på individuella utbildningsprogram. Proportionerna mellan öppenvård och slutenvård upplevs av ST-läkare och handledare som väl avvägda. Det sker en förändring i tjänstgöringens innehåll när ST fortskrider, utifrån ST-läkarens kompetens. Verksamheten bevakar mängden tjänstgöring som medicinjour så att denna inte tar allt för stor del av ST i anspråk. Man har nyligen utarbetat ett introduktionsprogram som används både för randande läkare och egna ST-läkare. Utbildningsprogrammen följs upp och revideras vid behov av ST-läkarnas handledare.

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 handledare. Det görs en fortlöpande bedömning av ST-läkares kompetensutveckling, men regelbundenhet i handledning är svårt att uppnå enligt såväl handledare som ST-läkare. Dokumentation av handledarträffar görs i varierande grad. Få ST-läkare når upp till Region Västmanlands riktlinje om sex handledarträffar per år. Innehållet i handledarträffar varierar och från ST-läkare efterfrågas mer strukturerad handledning, både vad gäller kliniska färdigheter och ledarskap/kommunikation. Handledarträffar är inte inplanerade i ordinarie tjänstgöringsschema. Sit ins genomförs, men strukturerade bedömningsinstrument (Mini-CEX etc) används inte i någon större utsträckning. ST-läkare har årliga samtal med sin närmaste chef. Under sidotjänstgöring finns mycket begränsad kontakt med ST-läkaren och uppföljning av sidotjänstgöring görs inte.

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

Såväl ST-läkare som handledare vittnar om ett utbildningsvänligt klimat. Goda möjligheter finns till externa kurser och den interna utbildningen är omfattande. Självstudietid finns, men möjligheten att utnyttja den beränsas av den kliniska arbetsbelastningen. Studierektor ansvarar för att ST-läkarna själva samordnar sin interna och externa utbildning med stöd av sin handledare och utbildningsansvarig neurolog.

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

På medicinkliniken finns disputerade läkare som fungerar som handledare i de vetenskapliga arbetena. Därtill har man samarbete med närliggande universitetssjukhus. Det finns en ambition att stödja forskning och det finns möjligheter till finansiering av forskarutbildning under ST via Centrum för klinisk forskning. Flera kvalitetsarbeten som genomförts nyligen har varit värdefulla i klinikens utvecklingsarbete. ST-läkare efterlyser mer återkoppling vad gäller färdigheter i kvalitetsutveckling och patientsäkerhetsarbete. De flesta ST-läkare är relativt juniora och har därför ännu inte gjort sina vetenskapliga arbeten. Inget sådant har heller publicerats de senaste två åren. Man har tidigare haft journal clubs, men detta upphörde relativt nyligen.

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

ST-läkare går kurser i ledarskap och kommunikativ kompetens, där möjligheter till gruppreflektion också finns. Under avdelningstjänstgöring får mer seniora ST-läkare leda rondarbete. Återkoppling sker, men är lite sporadisk och skulle kunna struktureras enligt ST-läkare. ST-läkare deltar i handledning av läkarstudenter och AT-läkare. Vidare håller man presentationer för andra läkare cirka två gånger per år, som del i den omfattande interna utbildningsverksamheten.

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.