



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mora lasarett

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2019-01-24 – 2019-01-25

Datum

Mora

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

Styrkor

- Bred och mångsidig internmedicinsk verksamhet, stor patientvolym och ett tydligt fokus på utbildning till internmedicinare.
- Gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och kollegial personkänedom.
- Det finns tydliga "Riktlinjer för Specialisttjänstgöring i Internmedicin Mora lasarett" som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, mall för handledarsamtal och variabler för utvärdering.
- Omfattande internutbildningsprogram.
- Nytt innehållsrikt introduktionsdokument med såväl administrativt som medicinskt innehåll.
- God läkarbemanning med begränsat behov av stafettläkare.
- Målsättning att skapa schemaförutsättning för samplacering mellan ST-läkare och huvudhandledare.
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.

Svagheter

- Utöver specialistkollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens.
- Tid och målsättning för självstudier är otydliga och fungerar inte i praktiken.
- Ansvarsfördelningen gällande dokumentationen av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter är otydlig.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken.
- Klinikens ansvarsområden fördelas till ST-läkarna i sparsam omfattning.

Förbättringspotential

- Specificera studierektorns och ST-läkarchefens respektive uppdrag i avsikt att åstadkomma en ökad tydlighet för ST-läkarna.
- Implementera användning av introduktionsdokumentet till alla nyanställda läkare.
- Tydliggöra ST-läkarnas ansvar för dokumentation vilket med fördel kan följas upp av handledarna.
- Forum för dialog mellan handledare bör anordnas regelbundet för att skapa klinikgemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, i tillägg till befintliga specialistkollegier.
- Överväga att införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma den regelbundna kompetensbedömningen, för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- I frånvaro av egna disputerade läkare verka för ett utökat samarbete med CKF.
- Införa journal clubs eller motsvarande, inom ramen för den befintliga internutbildningen, som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Möjligheterna för självstudier behöver struktureras och tydligare kopplas till verksamheten. Detta kan göras exempelvis genom inläsning i anslutning till ett aktuellt remissfall, inför muntlig presentation eller avrapportering av förutbestämt ämne till handledningen.
- Inom Region Dalarna diskutera möjligheterna till ömsesidig randning och fortbildning för att bättre ta tillvara de olika sjukhusens styrkor.
- Säkerställa en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen, handledning och återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken i Mora har ett upptagningsområde på 85.000 invånare. Sjukhuset har kliniker för Medicin/Geriatrik/Rehabilitering, Kirurgi, Ortopedi, Intensivvårdsavdelning med fem vårdplatser samt ett antal specialistmottagningar. Det finns röntgenavdelning och laboratorium för klinisk kemi som tillhandahåller undersökningar dygnet runt. Röntgen har såväl CT som MR. Inom slutenvården finns 66 fastställda vårdplatser varav 58 är öppna för närvarande. Dessa fördelas på fyra avdelningar, stroke/geriatrik/rehab (10 vårdplatser), kardiologi (20 vårdplatser varav 7 telemetrier), hematologi/diabetes/endokrinologi (10 vårdplatser) och gastroenterologi/nefrologi/lungmedicin (18 vårdplatser). 2017 var medelvårdtiden 4,5 dygn och medelbeläggningen 99 %. Därtill finns en klinikgemensam AVA med 5 vårdplatser organiserad inom Akutkliniken. Den internmedicinska verksamheten och den geriatriska/rehabverksamheten är starkt integrerade. Akutmottagningen är dygnet-runt-öppen och har 11.000 internmedicinska besök per år. Primärjourlinjerna bemannas av sjukhusets kliniker utan akutläkare. Det finns en medicinsk bakjour hela dygnet och helgtid rondas medicinavdelningarna av bakjouren tillsammans med två rondjourer. Primärjouren har det primära ansvaret för omhändertagande av den del av akut pediatrik som inte direkt vänder sig till Barnkliniken i Falun. Kardiologiska patienter i behov av akut coronarangiografi med PCI dirigeras till Falun. Andra sjukdomstillstånd som tas omhand i Falun är exempelvis högmalign hematologi, komplex endokrinologi och avancerad lungmedicin samt lungcancer. Öppenvårdsverksamheten består av en medicinmottagning, en njur- och dialysmottagning. Därtill finns en sviktmottagning integrerad med hjärtavdelningen, en dagrehabilitering, strokemottagning och minnesmottagning integrerad med stroke/geriatrik/rehabavdelningen samt en dagvårdsmottagning integrerad med hematologiavdelningen. I anslutning till medicinmottagningen ligger skopienheten. 2017 utfördes cirka 15.000 tidsbeställda läkarbesök, drygt 5000 dialyser, drygt 4500 ekokardiografier och 2300 endoskopier. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-tjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

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 totalt 250 anställda. Sammanlagt finns 12 ST-läkare i internmedicin och en ST-läkare i geriatrik. Specialisterna är fördelade på internmedicin (16), geriatrik (1), hematologi (1) och kardiologi (1). Av specialisterna i internmedicin är 9 dubbelspecialister varav fyra i kardiologi, tre i nefrologi, en i hematologi och en i neurologi. Ytterligare tre av specialisterna är under utbildning till dubbelspecialister. Det finns ingen disputerad läkare. Begränsat behov av stafettläkare finns för kardiologi och hematologi. Det finns en tydlig policy att utbilda i första hand specialister i internmedicin och därefter finns möjlighet till en andra specialitet inom de invärtesmedicinska specialitetsområdena. Kliniken har en verksamhetschef och två biträdande verksamhetschefer. ST-läkarna är direkt underställda en ST-läkarchef. Samtliga handledare är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och med 10 % arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning.

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 arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Avdelningarna har normal standard. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns ett sjukhusbibliotek och god tillgång till digital medicinsk och vetenskaplig information.

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 ST-kontrakt som beskriver alla berörda parter ansvarsområden och en individuell utbildningsplan som upprättas inom de första sex månaderna. Därtill finns tydliga "Riktlinjer för Specialisttjänstgöring i Internmedicin Mora lasarett" som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, mall för handledarsamtal och variabler för utvärdering. Utifrån dessa riktlinjer preciseras och revideras de enskilda ST-läkarnas tjänstgöring i dialog med handledare och studierektor. Det finns ett dokument för introduktion av ST-läkare som tillämpas i begränsad utsträckning. Sidoutbildningarna bedrivs huvudsakligen i Falun och innehåller infektion 3 månader, kardiologi 2-3 månader och lungmedicin 2-3 månader som obligatoriska moment. Därtill finns 1-2 månader valfria moment som vanligtvis innehåller hematologi, reumatologi och endokrinologi. Jourverksamheten uppgår till cirka 20-30 % av den totala utbildningstiden. Huvuddelen av ST-läkarnas mottagningsverksamhet förläggs till andra hälften av utbildningstiden och såväl remissfördelning som uppföljning säkrar att utbildningen blir mångsidig i den breda internmedicinen.

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 målbeskrivningen 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 personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger långt tillbaka. Varje handledare ansvarar för 1-2 ST-läkare. Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens. ST-läkarchefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. På kliniken finns ett gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och kollegial personkännedom. Övergången mellan instruktioner och handledning är flytande. Specialistkollegium genomförs två gånger per år enligt en särskild mall inkluderande självskattning. Återkoppling ges av handledaren. Utöver detta saknas klinikgemensamma överenskomna instrument för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Ansvarsfördelningen gällande dokumentationen av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter är otydlig.

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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en tydlig beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker i varierande omfattning. Internutbildning sker för alla läkare tre gånger per vecka, i vilka ST-läkarna aktivt deltar. Inkluderat i detta finns en regionövergripande telemedicinsk utbildning en gång per vecka. Regionen anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club, har diskuterats men ännu inte införts. I ST-kontraktet finns självstudier två timmar per vecka. ST-läkarna ansvarar själva för planeringen av självstudierna, både vad gäller tidpunkt och innehåll. Detta fullföljs sällan i praktiken.

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

Region Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilket samtliga ST-läkare genomgår. Kliniken har ingen disputerad läkare. Vetenskapliga handledare kan fås antingen vid randning eller via CKF i Falun. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt och ett vetenskapligt arbete, med för dessa avsatta två-fyra respektive åtta veckor. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer i begränsad omfattning. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas mycket sparsamt och sker nästan enbart inom ramen för regionens kurs om vetenskaplig syn och förhållningssätt. 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

Region Dalarna erbjuder ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används inte. ST-läkarna har i varierande omfattning själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter.

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.



Handlingsplan och förbättringsåtgärder, SPUR-granskning 24./25. Jan 2019

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

På kliniken finns totalt 5 i Tyskland disputerade läkare, varav en har ansökt om bedömning av utländsk utbildning på universitets- och högskolerådet 15 april 2019 i syfte att få godkänd disputation i Sverige.

Journalclub har tidigare förekommit regelbundet och har nu återupptagits, där ST-läkare tillsammans med specialist/överläkare går igenom och kritiskt granskar medicinska artiklar, se bifogade scheman. Detta återkopplas sedan till övriga medarbetare på torsdagens läkarträff.

ST-läkarnas individuella vetenskapliga arbete presenteras och försvaras för övriga Medicinkliniken i samband med klinikens utbildningsdagar vår eller höst. Detta har varit tradition sedan många år, men har inte framkommit i samband med granskningen.

Mora, 2019-04-17

Helene Haglöf Kviele
Verksamhetschef

Jan Lissmyr
Studierektor

Mattias Lindberg
ST-Läkare

BILAGA

Schema journalclub