



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Västmanlands sjukhus
Västerås**
Klinik

**Medicinsk gastroenterologi och
hepatologi**
Specialitet

2019-05-14 – 2019-05-16
Datum

Västerås
Ort

Lina Vigren
Inspektör

Styrkor

- Internmedicin vid Västmanlands sjukhus Västerås har en bred internmedicinsk verksamhet med ett heltäckande sjukdomspanorama. Gastrosektionen är väl bemannad. Stämningen vid kliniken är god och det är trivsamt och högt i tak
- Välutrustad klinik med bra ändamålsenliga lokaler och tillgång till bibliotek och digitalt stöd
- Kliniken har en ambition att först utbilda ST-läkarna till specialister i internmedicin och först därefter addera en andra specialitet.
- Gott utbildningsklimat och positiv stämning och ST-läkarna upplever att framförda synpunkter beaktas
- Bra intern och extern utbildning för ST-läkarna med bla regelbundna regionala videoutbildningar från Uppsala Akademiska sjukhus

Svagheter

- Rutinerna för den vetenskapliga kompetensutvecklingen är otydliga
- ST-läkarnas eget ansvar för sin kompetensutveckling behöver tydliggöras
- Medicinklinikens får för närvarande otillräckligt stöd från CKF för att möta kraven på ST-läkarnas vetenskapliga kompetensutveckling
- Den valda modellen för egenstudier fungerar ej.
- Dokumentationen av uppnådda kompetenser varierar mellan ST-läkarna och den dokumentation som finns för detta ändamål är ibland ofullständigt kända
- ST-läkarnas erfarenhet av internmedicinsk mottagningsverksamhet varierar mellan profilmrådena
- 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 med sidutbildningarna är bristfällig.
- Arbetsfördelning mellan studierektor, ST-chef och handledare är otydlig

Förbättringspotential

- Säkerställ att målbeskrivningen är ett ständigt levande styrdokument för utbildningen och väl kända för ST läkare och handledare
- Se över rutinerna för ST-läkarnas dokumentation av kompetensutvecklingen så att den blir konsekvent och enhetlig
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras och om möjligt schemaläggas
- Implementera den planerade strukturerade feed-back mallen snarast
- 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 åiterrapportering efter kurser och sidoutbildning bör tydliggöras
- Inför regelbundna Journal Clubs vid kliniken
- Stärk den vetenskapliga utbildningen genom en tydlig överenskommelse och ett ökat samarbete med CKF
- Se över balansen mellan avdelnings och mottagningstjänstgöring i syfte att öka kunskaperna i den polikliniska handläggningen av internmedicinska patienter
- Försök schemalägga olika placeringar i block uppblandade enbart med jourtjänstgöring och eventuella ledigheter eller kurser.
- Önskemål om längre sammanhållande placering/block finns från ST läkarna samt beslutsstöd från ST chefen

STRUKTUR

A Verksamheten

Internmedicinska kliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås har ett upptagningsområde på 280 000 invånare för länsövergripande uppdrag och cirka 200 000 i det primära upptagningsområdet. Medicinkliniken innehåller en bred profil med gastroenterologi- och hepatologi, akutmedicin, endokrinologi, hematologi, kardiologi, lungmedicin, neurologi och njurmedicin. På sjukhuset finns angio och PCI dygnet runt, diagnostiskt centrum, dialys och dagvård i anslutning till de olika profilområdena. Endoskopienheten ligger organisatoriskt under kirurgen, men internmedicinens gastroenterologer/ST utför skopier och man har gemensamma ronder. Medicinkliniken har 120 fastställda vårdplatser, varav 106 för närvarande är öppna. MAVA har tre platser för intermediärvård. Akutmottagningen har ett patientflöde med 50-70 medicinpatienter per dygn. Det finns en ledningsläkare under 9-20.30 vardagar, som är specialist och som gör den initiala bedömningen. Verksamheten är 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. Vid subspecialisering i gastroenterologi- och hepatologi genomförs åtminstone ett halvår eller mer på universitetsklinik där del av placeringen är på transplantation. ST läkaren kan själv välja universitetsort.

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 550 anställda, varav 50 specialister och drygt 20 ST-läkare. Flertalet är specialister inom ytterligare en invärtesmedicinsk specialitet. 9 av specialisterna är disputerade. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Utöver verksamhetschefen finns två biträdande verksamhetschefer och en ST-läkarchef. Studierektor har 20% 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. Alla ST-läkare har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. En större tillbyggnad av sjukhuset i Västerås är under planering. Jourrummen har ordinär standard. Via sjukhusets medicinska bibliotek och 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 uppläggnig

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 kliniken alla profilmråden. Det ges likaså möjlighet att randutbilda sig inom infektion, reumatologi, och intensivvård. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Önskemål finns om mer sammanhållande placeringar. Utbildningsprogrammet följs upp och revideras vid behov. Samtliga ST läkare förväntas att bli dubbelspecialister med internmedicin som första specialitet. ST läkaren tjänstgör som primärjour 15 veckor per år, dag eller natt. ST-läkarnas första år domineras av akutmedicin och avdelningstjänstgöring, därefter inkluderas mottagningsverksamhet kopplad till tjänstgöringar vid respektive enhet. Under andra hälften av tjänstgöringen ökar andelen mottagning inom den kommande andra specialiteten.

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 etablerade skattningsinstrument genomförs så att varje ST-läkare utvärderas en gång årligen. Därtill har kliniken utarbetat ett diagnostiskt medicinskt prov som varje ST-läkare genomgår årligen för bedömning av kompetensutvecklingen. Resultatet av detta återkopplas i dialog med den personlige handledaren. Uppföljningen av sidoutbildningen varierar. Övriga kända instrument användes individuellt. 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. Kliniken har internutbildningar tre gånger per vecka, i vilka ST-läkarna medverkar aktivt. Därtill har profilmrådena egna utbildningsaktiviteter. Möjlighet till egenstudier finns i ST-kontraktet men är inte schemalagda utan ST-läkaren förväntas inkludera dessa inom ramen för tjänstgöringen vilket sällan sker. Deltagandet i externa utbildningar sammanställs och följs kontinuerligt.

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 finns en variation avseende bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen. Journal Clubs saknas och är efterfrågat. Centrum för klinisk forskning (CKF), är en regional resurs i detta sammanhang, vilken dock utnyttjas sparsamt. Det finns inom subspecialiteten två disputerade specialister men bedrivs för närvarande ingen lokal forskning. För samtliga ST-läkare är det 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. Alla ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom erbjudande att ingå i klinikens strategiska grupperingar. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter. ST-läkarna tilldelas även administrativa uppgifter.

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.