



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mälarsjukhuset Eskilstuna

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2019-12-09

Datum

Eskilstuna

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken i Eskilstuna har ett brett spektrum av akuta internmedicinska sjukdomstillstånd
- Specialistkompetens i internmedicin föregår utbildningen i en andra specialitet
- Vid sjukhuset finns alla invärtesmedicinska specialiteter representerade
- Kliniken har närmare 40 specialister varav de flesta överläkarna är dubbelspecialister
- Det finns tre disputerade läkare på kliniken
- Den regionövergripande studierektorn tjänstgör på kliniken
- Stor samsyn mellan ST-läkare, handledare och ledning avseende klinikens problemområden
- En eftermiddag i veckan är schemalagd för ST-utbildning och självstudier
- Kliniken arrangerar ST-dagar två gånger per år med ett aktivt deltagande av ST-läkarna
- Det finns en generös inställning till deltagande i externa utbildningsaktiviteter
- Sjukhuset har ett eget bibliotek och tillgången till elektroniska beslutsstöd är god
- ST-läkarna får gott stöd i sitt kliniska arbete

Svagheter

- Jouruppdraget upptar 40-45 procent av tjänstgöringstiden och innebär även jouransvar för andra kliniker såsom onkologi, infektion/lungmedicin, reumatologi och viss ortopedi
- Det omfattande jouruppdraget inkräktar på utrymmet för planerad mottagning och avdelningsarbete samt splittrar och förkortar sektionsplaceringarna
- Vissa sektioner har en skör läkarbemanning med behov av hyrläkare
- Introduktionsprogram saknas för klinikens ST-läkare
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Metoder för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen i vetenskap, ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens användes sparsamt
- Läkarchefen ansvarar för samtliga 60 läkare, vilket kan öka ST-läkarnas avstånd till sin närmaste chef
- Studierektors faktiska arbetstid för uppdraget är för närvarande otillräckligt
- ST-läkarnas tjänstgöringstid på akutmottagningen är förlagd till kvällar, nätter och helger då möjligheterna till kontinuerlig handledning är mindre jämfört med kontorstid
- ST-läkaren får tidigt och med en begränsad introduktion ansvar för mellanjouren
- Tidigare falldiskussioner och Journal Clubs har fallit bort på grund av pressat tidsschema
- Specialistkollegium har den senaste perioden använts sparsamt med begränsat deltagande vilket försvårar bedömningen av ST-läkarna
- ST-läkarna tilldelas tidigt en hemmasektion, vilket kan riskera att bredden i utbildningen i internmedicin inte upprätthålles

Förbättringspotential

- Introduktionsprogram specifikt för ST-läkarna skall utarbetas i vilket det också framgår ST-läkarens eget ansvar för utbildningen
- Den totala jourtjänstgöringen för klinikens ST-läkare måste ses över för att skapa utrymme för övrig utbildning i internmedicin
- Anpassa de yngre ST-läkarnas tjänstgöringar på akutmottagningen till tider då den internmedicinska handledningen är optimal
- Utvärdera och definiera när ST-läkarens kompetens och erfarenhet uppfyller kraven för att ta ansvar som mellanjour
- Inför krav på rapportering av genomgångna externa kurser och konferenser
- Säkra att ST-läkarna har mottagning vid samtliga sektioner och även sammanhängande avdelningsplaceringar
- Gaffelmottagningarnas utbildningspotential bör omfatta fler sektioner på kliniken
- Den fortlöpande kompetensutvecklingen behöver struktureras genom konsekvent och överenskommen användning av etablerade instrument, exempelvis under några bedömningsveckor per år
- Låt hyrläkarnas kontrakt även inkludera krav på undervisning och handledning
- Det breda internmedicinska sjukdomspanoramats på avdelningen för internmedicin har en betydande potential för utveckling av ST-läkarens självständighet under den senare delen av sin utbildning
- Återinför Journal Club och utarbeta tillsammans med FoU centrum en strategi för den vetenskapliga kompetensutvecklingen
- Genomför specialistkollegium med obligatorisk närvaro av berörda personer
- Den nya studierektorn behöver den för uppdraget avsätta tiden och kan med fördel i sitt uppdrag samverka med såväl den regionövergripande studierektorn som klinikens tidigare studierektor

STRUKTUR

A Verksamheten

Sjukvården i Region Sörmland är organiserad i divisioner med separata medicinkliniker i Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm. Mälarsjukhuset i Eskilstuna är regionens största sjukhus med alla invärtesmedicinska specialiteter representerade. Upptagningsområdet för Mälarsjukhuset omfattar 140 000 invånare och för vissa delar hela Region Sörmland. Mälarsjukhuset är ett komplett akutsjukhus innehållande samtliga specialiteter för uppdraget. Akutmottagningen har cirka 16 000 medicinpatienter årligen. Medicinklinikens jouruppdrag omfattar utöver den egna kliniken, klinikerna för lungmedicin/infektion, reumatologi, onkologi och viss ortopedi. Slutenvården på medicinkliniken på Mälarsjukhuset har för närvarande 115 vårdplatser fördelade på 6 avdelningar. Vårdplatsantalet inkluderar även vårdplatserna på AVA och onkologavdelningen. Medelvårdtiden på medicinkliniken är 4,9 dygn och beläggningen drygt 100%. Det sker för närvarande en ombyggnad av sjukhuset med delvis provisoriska lösningar. Mottagningarna är decentraliserade och bedrivs inom ramen för sektionernas arbete. Det finns en klinisk fysiologisk avdelning. Lungmedicinen bedrivs inom en med infektion gemensam klinik, hematologi tillsammans med onkologkliniken och scopiverksamheten tillsammans med kirurgkliniken. Hela utbildningen i internmedicin sker på Mälarsjukhuset. På grund av ST-läkarnas omfattande jouruppdrag blir patientsammansättningen under utbildningen snedfördelad, medförande brister avseende allsidigheten då det gäller planerad mottagning och avdelningstjänstgöring på de olika sektionerna. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från Region Sörmland 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

En specialistkompetent studierektor finns inom internmedicin med 25% planerad arbetstid för uppdraget. Det finns cirka 40 specialister i internmedicin på kliniken, majoriteten av överläkarna är dubbelspecialister. Det finns tre disputerade läkare, vilka kan fungera som vetenskapliga handledare. Vid några sektioner är läkarbemanningen skör och täcks av hyrläkare eller seniora kollegor. Kliniken har för närvarande 11 ST-läkare i internmedicin. Specialistkompetens i internmedicin är ett krav på kliniken för att få påbörja utbildningen till en andra specialitet. Det finns övergripande riktlinjer för ST handledaruppdraget och uppdragsbeskrivning för ST-studierektor, dock ej med lokala tillämpningsrutiner.

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

Mälarsjukhuset genomgår en ombyggnad med för närvarande inslag av temporära lösningar. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med dator. Jourrummen har ordinär hotellstandard. Det finns tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Regionen tillhandahåller uppdaterade behandlingsrutiner och kliniska beslutsstöd via nätet. Sjukhuset har tillgång till eget bibliotek.

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

Introduktionsprogram för ST-läkare saknas på kliniken. Regionen har nyligen startat en kurs för nyanställda ST-läkare. Samtliga ST-läkare har utbildningsprogram vilka revideras tillsammans med handledarna. Jouruppdraget är omfattande och uppgår till 45-50% av den totala tjänstgöringstiden. Jouruppdraget inkräktar på utrymmet för planerad mottagning och avdelningsarbete samt splittrar och förkortar sektionsplaceringarna. Den externa sidoutbildningen omfattar 3 månader lungmedicin och några månaders valfri del, oftast anestesi, klinisk fysiologi eller reumatologi. Läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST- läkarna.

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

Varje ST-läkare har en personlig handledare. Handledarsamtalen sker regelbundet med mestadels överenskomna tider. Kliniken utvärderar ST-läkarnas kompetens vid ST-kollegium två gånger per år. Utöver dessa finns ingen klinikövergripande struktur för den fortlöpande utvärdering av kompetensen, förutom den som sker inom ramen för den kliniska tjänstgöringen. Utbildningsklimatet är gott. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtal och kompetensutveckling.

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

Kliniken har en generös inställning till ST-läkarnas externa utbildning. En eftermiddag i veckan är schemalagd för ST-läkarnas internutbildning och egenstudier. ST-läkarna beslutar själva om innehållet i sina egenstudier, i huvudsak relaterat till aktuella patientfall . Därtill arrangeras ST-dagar två gånger per år. Under ST-dagarna avhandlas ett tema. ST-läkarna deltar aktivt med egna presentationer och får återkoppling på dessa. Tillfällen med fall presentationer har under senare tid fått stå tillbaka på grund av arbetssituationen. En gång i veckan sker regional utbildning via länk från Uppsala Akademiska sjukhus.

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

Det finns regionövergripande kursprogram för kompetensområden medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Det finns även kursprogram inom etik, läkemedel, försäkringsmedicin, palliativ vård samt hälso- och sjukvårdens organisation. Tid avsätts för vetenskapligt arbete (8 v) och förbättringsarbete (2 v) vilket regleras i ST-kontrakten. FoU-centrum i Region Sörmland tillhandahåller handledning i vetenskaplig kompetens. Vetenskapliga frågeställningar diskuteras inom sektionerna ibland relaterat till aktuella publikationer, där också ST-läkaren tar aktiv del. Journal Club har varit en återkommande aktivitet med deltagande av ST-läkarna.

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

Det finns regionövergripande obligatoriska kurser i ledarskap, kommunikation och etik. ST-läkarna undervisar och handleder AT-läkare och studenter, dock utan konsekvent stöd och återkoppling av erfaren specialist. ST-läkarnas utveckling i ledarskapskompetens och kommunikativ förmåga bedöms vid ST-kollegium två gånger per år. Den fortlöpande bedömningen av kompetensen sker inom ramen för den löpande kliniska tjänstgöringen. ST-läkarna tränas tidigt att fungera som medicinska konsulter under handledning och att gå självständiga ronder med visst stöd och återkoppling.

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.