



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås
Klinik

Geriatrik
Specialitet

2019-11-26 – 2019-11-27
Datum

Västerås
Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors
Inspektörer

Styrkor

- God rekryteringskraft utan behov av hyrpersonal
- Bra tillgång till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet
- Generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser
- Remissgenomgångar tre gånger i veckan med hela teamet närvarande med stort utbildningsvärde för ST-läkarna
- Kontinuerlig akutmedicinsk tjänstgöring under hela ST utbildningen
- ST-läkarna deltar aktivt i klinikens utvecklingsgrupper
- Väl genomtänkt planering när det gäller ST-läkarnas randutbildning
- Regelbundna hemvändardagar för uppföljning av egna patienter under perioder med randutbildning
- Studierektor ingår i ett nätverk med månadsvisa möten under ledning av den övergripande studierektorn
- Väl sammanhållna lokaler när det gäller mottagningar, vårdavdelning och expeditioner
- Geriatrikens utskrivningsteam för äldre följer upp de egna akutgeriatriska patienterna i hemmet efter slutenvårdsperiod, liksom patienter från två avdelningar inom medicinkliniken

Svagheter

- ST-läkarnas introduktionsprogram är otillräckligt
- I förhållande till klinikens ST-läkarbemanning är antalet kliniskt verksamma specialister i geriatrik sårbart
- Tid för självstudier en dag i månaden finns angivet i ST-kontraktet, men omsätts ej alltid i praktiken
- Kliniken har inte börjat använda etablerade instrument för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling
- Ingen internutbildning specifikt avsatt för ST-läkarna
- Inga formella krav på återrapportering av kurser och konferenser
- Struktur för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap saknas vid kliniken
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur saknas
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken

Förbättringspotential

- Den regelmässiga vikariatstiden före ST, skall kompletteras med ett genomarbetat introduktionsprogram specifikt för ST-läkare
- Utarbeta, baserat på teamarbete, en strategi för utveckling av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, som tydligare inkluderar moment för handledning och återkoppling
- Inför internutbildning riktad till ST-läkarna och låt dem själva ta ansvar för denna och utnyttja inläsningstiden som förberedelse
- Integrera rapportering av kurser, konferenser och egenstudier som en naturlig del av internutbildningen
- Implementera snarast de planer som finns avseende strukturerad bedömning och återkoppling genom användning av validerade befintliga bedömningsinstrument
- En fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap behöver integreras i tjänstgöringen
- I frånvaro av egna disputerade läkare, verka för ett utökat samarbete med CKF
- Införa Journal Club eller motsvarande, som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatriska kliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås har ett primärt upptagningsområde på cirka 140 000 invånare och för viss mottagningsverksamhet hela regionen med 270 000 invånare. Slutenvården bedrivs vid en avdelning med 28 vårdplatser, varav 19 för akut geriatrik och 9 för slutenvårdsrehabilitering. 2018 var medelvårdtiden för Akut geriatrik 10,8 dagar och för Geriatrisk Rehab 21,0 dagar. Öppenvårdsverksamheten består av minnesmottagning, geriatrisk öppenvårdsrehabilitering, externa stroketeamet och utskrivningsteamet för äldre. Kliniken har inte längre något läkaransvar för kommunala korttidsplatser. 2018 hade kliniken cirka 1000 läkarbesök, varav 2/3 var nybesök. Kliniken har ingen egen jourverksamhet. ST-läkarna deltar i medicinklinikens jour med 2-3 jourveckor per termin (dag och nattpass) under hela sin utbildningstid. ST-läkarnas tjänstgöring är allsidig och det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-utbildningen ska genomföras och utvärderas.

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

För närvarande finns 8 specialister i geriatrik och två timanställda specialister i allmänmedicin respektive internmedicin. En av specialisterna har uppdraget som chefsläkare och flertalet specialister i övrigt har reducerad tjänstgöringsgrad. Specialisterna har en bred geriatrisk kompetens utan subspecialisering. Kliniken har 5 ST-läkare och målsättningen är att anställa en ST-läkare per år. Det finns ingen disputerad läkare på kliniken. Arbetet bedrivs tvärprofessionellt inom multidisciplinära team utan behov av hyrpersonal. Kliniken har en verksamhetschef, specialist i geriatrik och en medicinsk ledningsansvarig läkare.Handledarna är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns, med skriftligt uppdrag och med två timmar i veckan avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga regionövergripande riktlinjer för hur handledning skall genomföras.

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. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats med dator. Lokalerna är väl samlade. Både avdelning och mottagning har god standard och är fullt tillräckliga för att tillgodose ST-läkarens utbildning under handledning. Slutenvårdslokalerna för geriatrik och rehabiliteringsmedicin ligger i direkt anslutning till varandra. Det finns ett sjukhusbibliotek liksom 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

Alla ST-läkare har ST-kontrakt och utbildningsplan. Kliniken har utarbetat riktlinjer för specialisttjänstgöring vid kliniken som inkluderar rekommenderade a och b kurser samt obligatoriska och rekommenderade randutbildningar. Därtill finns en lokal handlingsplan för ST-utbildningen. Ett kortare Introduktionsdokument finns och samtliga ST läkare börjar med 6 månaders vikariat/introduktionstjänstgöring (med namngiven handledare) som sedan räknas in i ST tiden. Utbildningen syftar till att ST-läkarna ska utveckla en bred geriatrisk kompetens. Specialistutbildningen inleds sedan med 12 månaders geriatrik, omfattande slutenvård och minnesmottagning. De obligatoriska randutbildningarna omfattar 21-24 månader internmedicin, varav 35% skall utgöra akutverksamhet, palliativ vård 2-4 månader och äldrepsykiatri 3 månader. ST-läkarna tjänstgör därtill tre månader vid en vårdcentrals äldremottagning på särskilt boende. Rekommenderad randutbildningar omfattar infektion, mottagningar för neurologi och reumatologi. ST-läkarna deltar i medicinklinikens jour med 2-3 jourveckor per termin (dag och nattpass) under hela sin utbildningstid. Redan tidigt under ST-utbildningen deltar ST-läkaren i den polikliniska verksamheten på Minnesmottagningen.

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

ST-läkaren har en personlig handledare som är specialist i geriatrik och har genomgått handledarutbildning. Handledarsamtalen planeras i förväg och genomförs cirka en gång i månaden. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkaren. På kliniken finns en god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet.

Specialistkollegium planeras av studierektorn och genomförs två gånger per år. På kliniken pågår, under ledning av studierektorn, en planering av vilka etablerade bedömningsinstrument som skall användas. ST-läkaren dokumenterar sina handledarsamtal och kompetensutveckling i samråd med sina handledare.

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 beskrivning av rekommenderade a och b kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom Journal Club saknas. I ST-kontraktet anges att ST-läkaren ska ha åtta timmars inläsningstid per månad. ST-läkaren ansvarar själv för planeringen och genomförandet. Internutbildning specifikt för ST-läkarna saknas. Kliniken har gemensamma läkarmöten för bland annat administrativa frågor. Tre gånger i veckan genomförs remissgenomgångar för hela teamet, dessa tillfällen utnyttjas även som utbildningstillfällen för ST-läkarna.

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 Västmanland erbjuder via CKF kurs i medicinsk vetenskap, vilket samtliga ST-läkare genomgår. Det finns regionala riktlinjer att klinikerna skall avsätta 10 veckor för det vetenskapliga arbetet. Teamarbetet och ST-läkarnas deltagande i klinikens utvecklingsgrupper ger goda förutsättningar för kompetensutveckling i kvalitetsarbete. Struktur för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap saknas vid kliniken. Journal Clubs eller motsvarande saknas likaså.

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 Västmanland erbjuder utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet genom att tränas att leda ronder och team. Återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen. Etablerade metoder för bedömning används i begränsad utsträckning. ST-läkaren har i uppdrag att handleda medicinstudenter. ST läkarna erbjuds också möjlighet att föreläsa för medarbetare i olika forum.

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.