



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Rehabiliteringsmedicin

Specialitet

2019-11-27 – 2019-11-27

Datum

Västerås

Ort

Ola Ohlsson och Ursula Heldmann

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har ett regionövergripande ansvar och erbjuder en bred och allsidig utbildning till ST-läkarna
- Rehabiliteringsmedicinska kliniken har den lilla klinikens fördelar med korta beslutsvägar och välfungerande teamarbete
- Utmärkta lokaler och det finns även ett speciellt rum avsatt för utbildningar via Skype
- Remissgenomgångar med stort utbildningsvärde för ST-läkarna
- Uppdaterat introduktionsprogram
- Det finns en generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser med krav på rapport
- Genomtänkta utbildningsplaner med uppföljning efter randutbildningarna
- Regelbunden schemalagd handledning en gång per månad med förberett och strukturerat innehåll
- Regelbundna läkarmöten två gånger i veckan, ett möte för utbildning och ett för administrativa frågor
- Både positiv och negativ feedback upplevs av ST-läkarna som en naturlig återkoppling i såväl handledningen som i det dagliga arbetet.
- Det finns ett kunskapscentrum på sjukhuset med återkommande kurser som bland annat täcker de mindre delmålen i specialistutbildningen
- Välfungerande samarbete med geriatriska kliniken
- Välutrustat bibliotek med beslutsstöd via nätet och hjälp med litteratursökning
- Journal Club har nyligen startat med möten varannan månad

Svagheter

- Svårt för ST-läkarna att få plats för komplett randutbildning i neurologi på egna sjukhuset
- En fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap saknas
- Den vetenskapliga utvecklingen hos ST-läkarna behöver förstärkas, då det inte finns någon disputerad specialist på kliniken
- Klinikens utbildningsaktiviteter för ST-läkare är begränsad
- Kliniken har inga läkarkandidater eller AT-läkare vilket gör att ST-läkarna får begränsad undervisningserfarenhet
- Kliniken är bemanningsmässigt sårbar med för närvarande en ST -läkare och få specialister i full tjänst.
- Tid för egenstudier och dess innehåll kan struktureras tydligare

Förbättringspotential

- Utnyttja andra klinikers internutbildning genom att skapa rutiner för regelbunden information via nätet när respektive föreläsning äger rum liksom vilka ämnesområden som då är aktuella
- En fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap behöver integreras i tjänstgöringen
- Då disputerade läkare saknas på kliniken bör CKF hjälpa till med den vetenskapliga utvecklingen på kliniken
- ST-läkarna bör tränas mer i att undervisa såväl AT-läkare på andra kliniker som andra personalkategorier, även på den egna kliniken. Detta kan rimligen arrangeras via kunskapscentrum
- Skapa fler tillfällen med falldiskussioner för ST-läkarna på kliniken
- Uppföljningen av ST-läkarens utveckling i ledarskaps- och kommunikativ kompetens kan formaliseras tydligare
- Bredda information till andra kliniker och sjukhusövergripande om den egna kliniken verksamhet och bjud in andra kliniker till egna vidareutbildningsaktiviteter
- En dialog med neurologiska kliniken behöver aktualiseras så att alla ST-läkare i rehabiliteringsmedicin kan få den utbildning i neurologi på hemsjukhuset, som är föreskriven i målbeskrivningen
- Självstudier kan ske genom handläggning av ett aktuellt remissfall tillsammans med handledaren, eller inläsning och redovisning av ett för kliniken aktuellt kunskapsområde
- Formalisera hemvändardagarna så att ST-läkaren i första hand följer upp de patienter som de handlagt på kliniken
- Anställ fler ST-läkare för att få en bättre återväxt av specialister och på sikt minska sårbarheten

STRUKTUR

A Verksamheten

Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Västmanlands sjukhus Västerås har ett primärt upptagningsområde på cirka 140 000 invånare och för viss verksamhet hela regionen med 270 000 invånare. Slutenvården bedrivs länsövergripande på en avdelning med 9 vårdplatser. Samverkan sker med Geriatriska kliniken, som har 28 vårdplatser på samma avdelning. Medelvårdtiden är ca 40 dagar med ca 50 patienter per år. De vanligaste patientgrupperna på rehabiliteringsmedicinska avdelningen är stroke, subaraknoidalblödning, ryggmärgsskada, traumatisk hjärnskada och neurologisk sjukdom. Kliniken har ingen egen jourverksamhet. ST-läkarens tjänstgöring och utbildning är allsidig och kan i huvudsak ske på det egna sjukhuset/regionen. Det finns skriftliga riktlinjer i regionen hur ST-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 2 överläkare samt en specialistläkare. Det finns en ST-läkare, som för närvarande har ungefär ett års erfarenhet av specialiteten med några randningstjänstgöringar på annat sjukhus inplanerade. Det finns ingen disputerad läkare på kliniken, förutom den övergripande studierektorn för specialiteten som har deltidstjänst för uppdraget och verkar från Uppsala. Kliniken har en verksamhetschef, som ej är läkare, men har mångårig erfarenhet av olika ledningsuppdrag inom sjukvården. 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

Kliniken har ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Sjukhuset är välutrustad. ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats med dator. Sjukhusbiblioteket erbjuder sedvanliga bibliotekstjänster och hjälp med datasökningar. Up to Date finns kopplat till Regionen.

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

ST-läkaren 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. Tjänstgöringsplanen innefattar alla relevanta placeringar såsom geriatrik, hjärnskada, spinalskada, smärtrehabilitering/smärta, psykiatri, neurologi, vuxenhabilitering och om möjligt neurofysiologi. ST-läkaren deltar i medicinklinikens jour under sin placering där.

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 rehabiliteringsmedicin och även 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 en gång 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 har precis startat. I ST-kontraktet ges möjlighet till självstudier en dag per månad. ST-läkaren ansvarar själv för planeringen och genomförandet. Internutbildning specifikt för ST-läkarna saknas. En timme för utbildning för läkarna finns schemalagd 3-4 timmar per månad där ST-läkare deltar. Kliniken har regelbundna gemensamma läkarmöten för bland annat administrativa frågor. Det finns även en för sjukvårdsregionen övergripande ST-utbildning två gånger om året inom ramen för ett ST-läkarnätverk. Remissgenomgångar görs både på avdelningen och i öppenvårdsteamet en gång per vecka. Teamet på vårdavdelningen träffas två gånger per vecka och öppenvårdsteamet träffas en gång per vecka. ST-läkaren deltar i respektive team beroende på placering.

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. Utöver det finns ingen struktur, utbildning eller träning i medicinskt vetenskapligt syn-och förhållningssätt för ST-läkarna. 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.

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 inom kliniken 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 regelbundet. Kliniken har inget uppdrag att handleda 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.