



SAMMANFATTANDE BEDÖMNING ST-SPUR-inspektion

Inspektionsdatum: 2104-11-06

Västerås sjukhus
Sjukhus

Västerås
Ort

Medicinkliniken, Kardiologi
Klinik

Karin Åström Olsson
Inspektör

Gradering

- A Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetskriterier är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer.
- D Flera allvarliga brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

STRUKTUR

A Verksamheten

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Sjukhuset i Västerås har ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Det finns förutom en medicinklinik med samtliga grenspecialiteter och en geriatrisk, en onkologisk och en reumatologisk klinik.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. År 2011 ombildades medicinkliniken genom en sammanslagning av tidigare tre medicinkliniker. Kliniken är nu uppdelad i fyra sektioner var och en under medicinsk ledning av en sektionsansvarig läkare underställd VC. En av de biträdande verksamhetscheferna är inom sitt uppdrag chef över samtliga utbildningsläkare.

Det finns en sektion för hjärtsjukvård och akutmedicin, en för stroke och neurologi, en för gastroenterologi, hematologi och lungmedicin samt en för endokrinologi och njurmedicin. Patienter med allmän internmedicinska åkommor vårdas inom samtliga sektioner.

Under jourtid sköter medicinklinikens läkare även patienterna på infektionskliniken med stöd av bakjour i hemmet vid behov och på geriatriska kliniken. Det finns skriftliga riktlinjer från Landstinget Västmanland hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, som överensstämmer författningen.

Västmanland 2014-11 kardiologi SF



GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Instämmer med huvudinspektörens text angående allmänna fakta med avseende på medicinkliniken Västerås sjukhus enligt granskade dokument. Som greninspektör kardiologi har jag haft telefonintervju med en ST-läkare i kardiologi (halvvägs inom ST-utbildningen).

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Kliniken har cirka 60 fast anställda läkare varav cirka 60% är färdiga specialister. Samtliga handledare är specialister i allmän internmedicin och har tillika kompetens i en grenspecialitet. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med 50 procent arbetstid för ST och AT läkarna i internmedicin, samt koordinerande arbetsuppgifter för landstingets ST utbildning. Klinikens läkartjänster är i huvudsak besatta, det finns dock vakanser inom neurologi/stroke och potentiella brister inom lungmedicin. Antalet läkare är tillräckligt för att adekvat handledning och erforderliga instruktioner skall kunna ges. Det finns en nyligen framtagen handlingsplan för ST-utbildningen vid medicinkliniken omfattande bland annat introduktion, tjänstgöring, handledning, uppföljning och riktlinjer för vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Handlingsplanen innefattar även en ansvarsfördelning mellan ST-läkare, handledare, studierektor, verksamhetschef och instruktörer. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter. Kliniken har fyra disputerade läkare för vetenskaplig handledning.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Inom ST-kardiologi uppfylls målen med tillgång till en studierektor, visserligen allmän för internmedicin, men som själv innehar specialistkompetens för båda specialiteterna (internmedicin och kardiologi). Handledaren till den intervjuade ST-läkaren innehar också specialistkompetens i både internmedicin och kardiologi.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

C Lokaler och utrustning

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns nyrenoverade och ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator. Merparten av klinikens ST-läkare har eget rum. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata



behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Vid telefonintervjun framkommer att ST-läkaren är nöjd med tillgänglig utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Det finns också god tillgång till god bibliotekstjänst, aktuella tidskrifter och online åtkomst till adekvata informationssidor via sjukhusdatorerna. Det finns också möjlighet att få tillgång till detta via uppkoppling hemifrån. Möjligheter att följa informationsutbyte via webinarer exempelvis via ESC förekommer. Dock som alltid framkommer att tidbrist begränsar utnyttjandet av utbudet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt som revideras vid behov. Utbildningsplaner skrivs av ST-läkare och handledare med stöd av studierektor. Biträdande verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna i enlighet med framtagna mall, utformad i enlighet med Socialstyrelsens målbeskrivning och SIM's rekommendationer.

Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Målsättningen är att ST-läkarna skall tjänstgöra på akutmottagningen cirka 12 veckor per år, därtill kommer jourer kvällar och helger. I nuläget är jourtjänstgöringen tidvis mer omfattande vilket påverkar balansen och kontinuiteten gentemot övrig klinisk tjänstgöring.

Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna kliniken. För gren- och tilläggsspecialiteter sker kompletterande utbildningar vid något av de närliggande regionsjukhusen. Antalet mottagningsbesök varierar mellan de olika ST-läkarna. En bidragande orsak är sektionernas olika rutiner när det gäller ST-läkarens delaktighet i mottagningen. Redan relativt tidigt under utbildningen i allmän internmedicin knyts ST-läkaren till den framtida planerade grenspecialiteten och dess mottagningsverksamhet.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

För den grundläggande kardiologutbildningen anses Västerås sjukhus vara allsidig med avseende på patientsammansättning och sjukdomspanorama för att de kardiologiska målbeskrivningarna (både enligt Socialstyrelsen och Svenska Kardiologföreningen) kan uppfyllas. För elektrofysiologiska specialutredningar/undersökningar/ingrepp samt thoraxkirurgiska ingrepp får ST-läkaren möjlighet att under 3-6 månader tillskansa sig kunskaper om dessa på specialenheter på Universitetssjukhus. Valmöjligheter finns att tillgå i Uppsala, Stockholm och Örebro. Moderkliniken har enligt ST-kontraktet förbundit sig att finansiera tjänstgöringar på och utanför hemmasjukhuset.

Jourtjänstgöringen är möjligen det enda som upplevs att ha viss obalans i förhållande för att kunna tillgodose alla utbildningstillfällen som erbjuds. ST-läkarna ingår i medicinklinikens nattjourlinjer och är därmed utanför dagsschemat för utbildningsaktiviteter.

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|---|-------------------------------------|



- | | | |
|---|--|--------------------------|
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

E Handledning och uppföljning

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Varje ST-läkare har en personlig handledare.

ST-läkarna dokumenterar sina handledarsamtal regelbundet. Handledningen är i huvudsak överenskommen och regelbunden och genomförs konsekvent. Bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet dokumenteras ej konsekvent. Utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling sker genom ett årligt och frivilligt diagnostiskt prov.

Specialistkollegium genomförs minst en gång i terminen för utvärdering av uppnådd kompetens hos ST-läkarna.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Instämmer i huvudinspektörens bedömning förutom att den intervjuade ST-läkaren dokumenterar uppnådd kompetens i s k portfölj enligt rekommendation, samt sparar alla kursintyg för kommande specialitet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

F Teoretisk utbildning

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade.

Det finns ett stort utbud av internutbildning regelbundet varje vecka med aktivt deltagande av ST-läkarna. ST läkarna erbjuds att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds, även icke SK-kurser. Det sker ingen systematisk återrapportering varken för ST-läkare eller specialister. Det finns avsatt tid för självstudier 1-2 timmar per vecka.

GRENSPEKTÖRENS TEXT:

Tiden som är avsatt för självstudier är som sedvanligt inte alltid lätt att få genomfört. Enligt den intervjuade ST-läkaren är det mycket upp till eget ansvar att bevaka detta, men inte alls omöjligt. Möjligheten att få den teoretiska utbildningen finns, men med eget ansvar.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Enligt klinikens handlingsplan för ST-utbildning bör det vetenskapliga arbetet omfatta cirka



10 veckor. Hitintills har en mindre andel av ST-läkarna genomfört detta. Landstinget erbjuder kurser inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. Det finns tillgång till disputerade läkare på kliniken, som fungerar som vetenskapliga handledare. Ambitionen är att samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Det skriftliga individuella arbetet krävs från både internmedicin och kardiologi och enligt intervjun fungerar det bra med att både få tid och att få feedback på arbetet. Kvalitetsarbetet bedöms kontinuerligt i teamarbetet i vardagsarbetet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Landstinget erbjuder kurser inom detta område och kliniken har ett positivt förhållningssätt till att det genomförs. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter, men strukturerad plan för detta på kliniken saknas. Struktur och bedömning avseende ledarskaps -och kommunikativ kompetens kan förbättras.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Den intervjuade ST-läkaren beskriver goda möjligheter att få utveckla både ledarkompetens och pedagogisk kompetens både gentemot yngre kollegor och även i vårdteam. Feedback ges kontinuerligt i både ledarstil och pedagogik. Fackligt engagemang har varit en god hjälp på vägen enligt intervjuobjektet.

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| A | Uppfyller SOSFS 2008:17 och SPUR:s kriterier för god utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B | Uppfyller SOSFS 2008:17 | <input type="checkbox"/> |
| C | Uppfyller SOSFS 2008:17 med vissa brister – åtgärder rekommenderas | <input type="checkbox"/> |
| D | Uppfyller ej SOSFS 2008:17 – åtgärder krävs | <input type="checkbox"/> |

Styrkor

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Medicinkliniken i Västerås erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare. Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama. Man har en ambition att bibringa såväl en internmedicinsk kompetens som en kompetens inom vald grens specialitet hos samtliga ST-läkare. Sjukhuset är välutrustat och har en utmärkt lokalmässig grundstruktur. Föredömliga arbetsplatser för samtliga ST-läkare. Det finns tillgång till specialister inom samtliga grens specialiteter. Förutsättningar för handledning på akutmottagning är väl tillgodosedda genom förekomst av kompetent ledningsläkarfunktion under kontorstid. Positivt utbildningsklimat och god stämning. Målmedvetet och ambitiöst genomförda förbättringar av ST-utbildningen sedan



klirikstrukturen ändrades och studierektor och ST-chef tillsattes.

Regelbunden uppföljning av uppnådd kompetens genom strukturerade medarbetarsamtal, årliga diagnostiska prov och specialistkollegium.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Intrycken överensstämmer med huvudinspektören efter granskade dokument och efter telefonintervju med ST-läkare i kardiologi, som får sina specialistsidoplaceringar (även på Universitetssjukhus) garanterade.

Svagheter

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

Jourttjänstgöringen är omfattande och påverkar genomförandet av övrig klinisk tjänstgöring både beträffande balans och kontinuitet.

Alla ST-läkare deltar inte i den internmedicinska mottagningsverksamheten i tillräcklig omfattning.

ST-läkarna dokumenterar sin kompetensutveckling otillräckligt.

Återkopplingen avseende uppnådd kompetens kan förbättras.

Struktur och bedömning avseende ledarskaps -och kommunikativ kompetens kan förbättras.

Otillräcklig struktur avseende det sätt som ST- läkarnas och specialisternas vidareutbildning återförs till verksamheten.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

ST-kardiologi ger information att det föreligger god möjlighet till kompetensutveckling, att dokumentation sker- om än på eget ansvar, att det finns gott ledarskap och kommunikativ kompetens. Strukturen med avseende på ST-kardiologi framkommer som väl strukturerad och välfungerande för den intervjuade ST-läkaren.

Förbättringspotential

HUVUDRAPPORTENS TEXT:

- En solidarisk jourfördelning avseende infektionskliniken och geriatrikens patienter bör eftersträvas.
- Det finns en nyligen framtagen omfattande och ambitiös handlingsplan för ST-utbildning vid medicinkliniken. Ett förverkligande av målen kräver både ett brett engagemang och resursallokering.
- Kontinuiteten i tjänstgöringsplaceringen kan förbättras.
- Engagera ST-läkarna i förändringsarbetet.
- Utökad mottagningsverksamhet med exempelvis handledning och inläsningstid i anslutning till aktuell problemställning.
- Strukturera återkopplingen så att den även innehåller konstruktiv kritik.
- Tydliggör ansvaret på vilket sätt ST-läkarna och även handledarna/sektionsansvariga överläkare avrapporterar extern utbildning, exempelvis uppdatering av nationella vårdprogram och riktlinjer.
- Utnyttja möjligheten till Sit In eller motsvarande som uppföljningsmetodik.
- Undersök om en gemensam ST-utbildning Västerås – Köping ger kliniska



synergieffekter och förbättrad total utbildningskvalité, baserat på sektioneringen i Västerås och den internmedicinska bredden i Köping.

GRENINSPEKTÖRENS TEXT:

Vid telefonintervjun med ST-läkaren i kardiologi framkommer inga större svagheter med ST-utbildningen i kardiologi vid Västerås sjukhus. Det enda som är i obalans är jourbörda i förhållande till planerad dagverksamhet. Det finns möjligheter till studietid men det åligger eget ansvar att hitta och fördela tider för detta. Det framställs med ett positivt studieklimat med uppmuntran på att stimulera till fortsatt ledarskap och handledning i fortsatt led till yngre kollegor, samt att kvalitets- och vetenskapliga arbeten har funnit sin plats i det kontinuerliga teamarbetet med ständig feedback.

HUVUDRAPPORTENS TEXT: [angående grenar]

Kardiologi

Det finns tre ST-läkare varav en är specialist i internmedicin.

Anna Alenholt (handledare Stellan Bandh)

Omar Abdullrahman (handledare Stellan Bandh)

Saman Saidi (handledare Ingmar Lönnberg)

ST-läkarnas specialistutbildning inom kardiologi påbörjas ofta tidigt vid hemsjukhuset under grundutbildningen i allmän internmedicin och pågår parallellt med denna. Randutbildning i Västerås omfattar huvudsakligen klinisk fysiologi och två månader intensivvård.

Randutbildning vid regionkliniken omfattar 6 månader fördelat mellan Stockholm, Uppsala och Örebro. Randutbildningen omfattar svår hjärtsvikt, arymi, thoraxkirurgi och PCI. Det finns på hemsjukhuset en kardiologisk verksamhet som år 2013 omfattade 1100 angiografier, 650 PCI och 221 pacemakerimplantat. PCI verksamheten har nyligen expanderat till att även innefatta nätter och helger.