



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västerviks sjukhus

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2021-08-31 – 2021-09-01

Datum

Västervik

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Välutrustat länsdelssjukhus med i huvudsak länssjukhusets kliniker representerade
- Samlad internmedicinsk klinik med samtliga invärtesmedicinska specialiteter
- Väl fördelad åldersstruktur bland specialisterna med få pensionsavgångar i närtid
- Specialistkompetens i internmedicin föregår regelmässigt utbildningen i en andra specialitet
- Korta kontaktvägar och god personkännedom
- ST-läkarna får mycket gott stöd av specialisterna i det dagliga kliniska arbetet
- ST-läkarna introduceras tidigt i mottagningstjänstgöring med egna ny- och återbesök
- ST-läkarna får i senare delen av sin tjänstgöring position som konsultläkare och handledare till AT läkarna på akutmottagningen
- ST-läkarna har administrativa uppdrag i strategiska frågor och undervisar AT-läkare
- Generös inställning till deltagande i externa kurser
- Klinikens ST-läkares vetenskapliga arbete redovisas och bedöms i särskilda sjukhusövergripande seminarier
- ST-läkarna medicinska handläggning underlättas av att överbeläggningar är förhållandevis ovanligt

Svagheter

- För närvarande är tre av tolv ST-tjänster vakanta
- Utbildningen av ST-läkarna tvingas ibland att nedprioriteras på grund av klinikkens omfattande sjukvårdsuppdrag
- Den klinikgemensamma strukturen för ST-läkarnas utbildning är otydlig
- Introduktionsprogram för ST-läkarna saknas
- Flera av ST-läkarna saknar utbildningsprogram
- ST-läkarnas medvetenhet om det egna ansvaret för sin utbildning är otillräcklig
- ST-läkarnas dokumentation av sin kompetensutveckling sker ej konsekvent
- Etablerade metoder för den fortlöpande bedömningen och återkopplingen av kompetensutvecklingen användes sparsamt
- Det finns en betydande variation när det gäller frekvens och utformning av handledarsamtalen
- Målet för ST-läkarnas egenstudier uppfylles ej
- Konstruktiv kritik och återkoppling användes i alltför liten utsträckning i utbildningen

Förbättringspotential

- Utarbeta en klinikgemensam struktur med fokus på balansen mellan utbildning och sjukvårdsproduktion
- Utnyttja specialistföreningens målbeskrivning som ett styrinstrument för utbildningen
- Utarbeta ett specifikt introduktionsprogram för ST läkarna där man bland annat tydliggör ST-läkarnas ansvar för sin utbildning
- Utnyttja de regionövergripande dokument som finns avseende ST-utbildningen
- Säkerställ att samtliga ST-läkare har ett utbildningsprogram som också revideras regelbundet
- Gör en årsplanering över vilka veckor som de validerade instrumenten för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling skall användas
- Schemalägg ST-läkarnas tid för handledning och säkra att den genomförs regelbundet för samtliga ST-läkare
- Knyt självstudier till praktisk klinisk tjänstgöring exempelvis med inläsning i samband med handläggning av ett aktuellt remissfall
- Både positiv och negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och i det dagliga arbetet
- Tydliggör ST-läkarnas eget ansvar för dokumentation av kompetensutveckling och handledning
- Stärk den vetenskapliga utbildningen genom återkommande Journal Club, som leds av klinikens specialister eller inbjuden gäst
- Utnyttja de möjligheter till digitala utbildningar som finns i såväl den egna regionen som vid universitetskliniken
- Bevaka att ST-läkarna inte får en alltför profilerad mottagning tidigt i utbildningen
- Utveckla och dra nytta av samverkansformer med regionens övriga studierektorer

STRUKTUR

A Verksamheten

Medicinkliniken vid Västerviks sjukhus har ett upptagningsområde på cirka 60 000 invånare och för vissa patientgrupper ytterligare 20 000. Sjukhuset har de flesta kliniker som vanligen finns på ett länssjukhus. Medicinkliniken har tre vårdavdelningar med för närvarande sammanlagt 46 vårdplatser. En avdelning har huvudsakligen kardiologi, en avdelning stroke och neurologi och en tredje blandad internmedicin. Dessutom finns en dialysenhet, en palliativ enhet och en med kirurgkliniken gemensam skopienhet. Medelvårdtiden är 3,5 dygn med en medelbeläggning 84%. Den polikliniska verksamheten är samlad på en gemensam medicinmottagning. Sjukhuset har IVA med verksamhet dygnet runt. Akutmottagningen handlägger cirka 20 medicinpatienter per dygn. Verksamheten är tillräcklig allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer för 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

Kliniken har 15 specialister i internmedicin varav 12 är dubbelspecialister. Därtill finns en specialist i neurologi. Det finns 9 ST-läkare, tre tjänster är för närvarande vakanta. Alla handledare har genomgått eller genomgår handledarutbildning. Ingen av läkarna är disputerad. Bemanningen är i huvudsak oberoende av hyrläkare. ST-läkarna är underställda verksamhetschefen. Studierektor har cirka 10% tid avsatt för uppdraget. Det finns ett regionövergripande dokument som beskriver arbetsuppgifter, ansvar och befogenhet för ST-läkare, handledare, studierektor och verksamhetschef.

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. Jourrummen har ordinär standard. Via 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

Specifikt introduktionsprogram för ST-läkarna saknas. Flera av ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram. Utbildningen omfattar placeringar vid akutmottagning, avdelningar och mottagningar. Placeringen mellan dessa tre varierar över tid. Hela utbildningen i internmedicin förlägges till Västerviks sjukhus. Regelmässigt randar ST-läkarna vid IVA en månad, det finns även utrymme för randning i klinisk fysiologi och infektion vid annat sjukhus. Utbildningen är upplagd utefter målbeskrivningen. Mottagningsverksamheten med både ny-och återbesök inkluderas under hela utbildningstiden.

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

Det finns styrande dokument från Region Kalmar hur utbildningen skall utvärderas utifrån målbeskrivningen. I ST-kontrakt avses att regelbundet genomföra en bedömning av varje ST-läkare med skattningsinstrument, något som i praktiken sker sporadiskt.

Specialistkollegium med diskussion om varje ST-läkare sker två till tre gånger under utbildningen. Målsättningen är att individuell handledning sker en timme varannan vecka, men det finns en betydande variation inom ST-läkargruppen. Dokumentation i anslutning till de uppnådda delmålen sker inte konsekvent och i varierande grad. Utbildningsklimatet upplevs som gott .

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

Externa kurser tillåts 4 ggr per år. Under hela ST-utbildningen tillåts nationell kongress en gång per år och en internationell kongress under hela ST-tiden. Det finns för närvarande inga digitala regionala utbildningar gemensamma för regionens medicinkliniker.

Internutbildning har varit reducerad under rådande pandemi, men startas nu åter upp enligt tidigare mönster. Internutbildningen utgöres av morgonrapporter, en gemensam utbildning en timme varannan vecka för alla läkare och en eftermiddag varannan vecka för ST-läkare. ST-läkarna medverkar aktivt i utbildningarna. Försök har gjorts med Journal Club, som skall återupptagas. Kraven på sjukvårdsproduktion påverkar regelmässigt deltagandet i internutbildningarna. Den tid för egenstudier som finns angivet i ST-kontraktet är svår att genomföra tidsmässigt.

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

Delmål a och b uppnås i första hand via kurser inom regionen. Tid finns avsatt för vetenskapligt arbete under 5 veckor, och en vecka för förbättringsarbete. Det finns ingen enhetlig bedömning och återkoppling av den vetenskapliga kompetensen, utöver Journal Clubs. Stöd från den regionala forskningsenheten har utnyttjats sparsamt. Klinikens ST-läkares vetenskapliga arbete redovisas och bedöms i särskilda sjukhusövergripande seminarier med deltagande av akademisk kompetens från andra kliniker.

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. ST-läkarna erbjuds möjlighet att utveckla kunskaper och erfarenhet av ledarskap genom att ingå i klinisk strategiska grupperingar.Handledning, bedömningen och återkopplingen sker inom ramen för det kliniska arbetet och specialistkollegium. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare.

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.