



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Avesta Lasarett

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2019-01-22 – 2019-01-23

Datum

Avesta

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

Styrkor

- Bred geriatrisk öppenvårdsverksamhet med god utbildningspotential.
- Det finns tydliga Riktlinjer för Specialisttjänstgöring i Geriatrik Avesta lasarett som beskriver färdigheter, rekommenderade kurser och randningar.
- Handbok för underläkare på Avesta lasarett som revideras en gång i kvartalet av tjänstgörande AT-läkare under ledning av en av ST-läkarna i Geriatrik.
- Mycket gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner av specialisterna på kliniken i sin helhet.
- Engagerad och utbildningsintresserad studierektor med stor erfarenhet.
- ST-läkarna har ett tydligt uppdrag för utbildning och handledning av kandidater och AT-läkare samt administrativa uppdrag.
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.
- Det finns en befattningsbeskrivning för ST-läkarna som tydligt beskriver ST-läkarens ansvar och skyldigheter.

Svagheter

- Uttalad brist på specialister i geriatrik.
- Handledning sker till viss del av specialist anställd inom annan verksamhet.
- Utöver ST-kollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarnas kompetensutveckling.
- Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens.
- Tid och målsättning för självstudier är otydliga och fungerar inte i praktiken.
- ST-läkarnas dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter är otillräcklig.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken.

Förbättringspotential

- Rekrytering av specialister i geriatrik är nödvändigt för att kunna genomföra ST-utbildning.
- Säkerställa att behovet av geriatrisk slutenvård möts och balanseras mot akut internmedicin.
- Implementering av valt verktyg för kompetensbedömning (mini-CEX) i dialog mellan handledare och studierektor.
- Införa bedömningsveckor i syfte att åstadkomma regelbunden kompetensbedömning för vilket ST-läkarna bär huvudansvaret.
- I frånvaro av egna disputerade läkare verka för ett utökat samarbete med CKF.
- Möjligheterna för självstudier behöver struktureras och tydligare kopplas till verksamheten. Detta kan göras exempelvis genom inläsning i anslutning till ett aktuellt remissfall, inför muntlig presentation eller avrapportering av förutbestämt ämne till handledningen.
- Införa journal clubs eller motsvarande som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Säkerställa en klinikövergripande strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen, handledning och återkoppling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den samlade kliniken för Akut, Medicin, Geriatrik och Rehabilitering i Avesta har ett upptagningsområde på 40.000 invånare. Den internmedicinska verksamheten och den geriatriska/rehabverksamheten är starkt integrerade. Inom slutenvården finns 45 fastställda vårdplatser varav 37 är öppna för närvarande. Dessa fördelas på tre avdelningar, avdelning 3 för akut internmedicin (16 vårdplatser varav 7 telemetrier), avdelning 10 för geriatrik, stroke och rehabilitering (24 vårdplatser varav 16 öppna) och AVA med 5 vårdplatser. Avdelning 10 har tre delar, en för stroke och rehabilitering, en för ortopedisk rehabilitering och en för medicinsk äldrevård (MÄVA). Huvuddiagnoserna på avdelning 10 omfattar huvudsakligen cerebrovaskulär sjukdom och infektioner. Medelvårdtiden är 9,4 dygn och medelbeläggningen omkring 95 %. Akutmottagningen är dygnet-runt-öppen och har 18.000 sökande per år varav cirka 7000 utgörs av internmedicinska patienter. ST-läkarna i geriatrik deltar fullt ut i klinikens primärjournsverksamhet. Internmedicinska primärjournen bemannas kl 08-21 av läkare från Medicinkliniken och kvälls- och nattetid av externa akutläkare. Bakjournen bemannas från Medicinkliniken dygnet runt och såväl bakjournen som primärjournen är gemensamma för internmedicin och geriatrik. Helgtid har bakjournen stöd av en förstärkningsjour dagtid för rondarbete på avdelningarna. Utöver de internmedicinska jourlinjerna finns en akutläkare på plats dagtid för icke-internmedicinska patientkategorier. Akutläkarna, ofta narkosläkare, hjälper till vid akuta transporter och sövning i samband med elkonverteringar. Öppenvården består av dagrehabilitering, hemrehabilitering och mottagning. Mottagningen består av minnesmottagning, mottagning för stroke och kronisk neurologi med behov av multidisciplinära team. Dagrehabiliteringen hade cirka 4500 besök och mottagningen drygt 500 besök 2017. Primärvården köper läkarinsatser till särskilda boenden (SÄBO) i begränsad omfattning. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-tjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

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 totalt drygt 200 anställda varav sammanlagt 2 ST-läkare i geriatrik och 4 ST-läkare i internmedicin samt en specialist i geriatrik och 8 specialister i internmedicin. Den enda specialisten i geriatrik kommer inom kort att vara tjänstledig och det finns ett ökat behov av stafettläkare. Det finns ingen disputerad läkare. ST-utbildningarna i geriatrik och internmedicin är starkt integrerade och för de befintliga ST-läkarna finns en strategi för att uppnå dubbel specialitet. ST-läkarna är direkt underställda verksamhetschefen och därtill finns två nyligen anställda biträdande verksamhetschefer varav en är ST-läkare i geriatrik. Den ena ST-läkarens handledare är tidigare anställd på kliniken, för närvarande anställd vid annan klinik och har kvar sitt handledaruppdrag. För den specialist i geriatrik som inom kort kommer att vara tjänstledig avser man också fortsätta handledaruppdraget. Bägge handledarna är specialistkompetenta och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent klinikgemensam studierektor finns med ett skriftligt uppdrag och med 20 % arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning. På kliniken finns regelbundna bakjournråd där även ST-utbildningsfrågor diskuteras. 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

- 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. Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator. Standarden på jourrummen är ordinär. Avdelningen har normal standard. Mottagningslokalerna är tillräckliga för att kunna tillgodose ST-läkarnas utbildning i poliklinisk verksamhet under handledning. Det finns tillgång till 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

Det finns ST-kontrakt som innehåller en befattningsbeskrivning för ST-läkarna som tydligt beskriver ST-läkarens ansvar och skyldigheter. Därtill finns klara riktlinjer för specialttjänstgöring i geriatrik som beskriver färdigheter, rekommenderade kurser och randningar. Utifrån dessa riktlinjer preciseras och revideras de enskilda ST-läkarnas tjänstgöring i dialog med handledare och studierektor. Det finns ett dokument för introduktion av ST-läkare som tillämpas i begränsad utsträckning. Sidoutbildningarna bedrivs i Avesta (internmedicin 6-12 mån, sömnlaboratorium 0,5-1 mån, palliativ vård och SÄBO), Falun (rehabilitering 1-2 mån, infektion 1-2 mån, neurologi 1,5-2 mån) och Säter (psykiatri 1-2 mån). Såväl innehållet som tidsangivelserna är tydligt definierade i de skriftliga riktlinjerna. Jourverksamheten uppgår till cirka 20 % av den totala utbildningstiden och innefattar inga nattjourer på hemortssjukhuset. Första delen av ST-utbildningen har fokus på slutenvård för att därefter övergå till dominerande mottagningsarbete med fokus på läkarkontinuitet för att följa det långsiktiga förloppet.

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

Båda ST-läkarna har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger långt tillbaka. Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkarna. På kliniken i sin helhet finns ett mycket gott utbildningsklimat med för närvarande god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet. På grund av bristen på specialister i geriatrik får ST-läkaren stöd av specialister i internmedicin i stor utsträckning. Övergången mellan instruktioner och handledning är flytande. Specialistkollegium genomförs en gång per år enligt en särskild mall inkluderande självskattning. Återkoppling ges av handledaren. Utöver detta saknas klinikgemensamma överenskomna instrument för bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. Det finns på kliniken ett strategiskt beslut om införande av bedömningsinstrumentet mini-CEX under 2019. ST-läkarnas kompetensutveckling och handledarsamtal dokumenteras i sparsam omfattning.

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 sidoutbildning 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 tydlig beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser och nationella konferenser. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker som regel. Internutbildning sker för alla läkare två gånger per vecka, i vilka ST-läkarna aktivt deltar. I tillägg finns en regionövergripande telemedicinsk utbildning en gång per vecka, där ST-läkaren deltar om verksamheten så tillåter. Regionen anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club, har diskuterats men ännu inte införts. Specifikt för ST-läkarna i geriatrik finns tid avsatt för falldiskussioner en gång per vecka samt en regiongemensam utbildningsdag en gång per år. I ST-kontraktet finns självstudier två timmar per vecka. ST-läkarna ansvarar själva för planeringen av självstudierna, både vad gäller tidpunkt och innehåll. Detta fullföljs sällan i praktiken.

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 Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilket samtliga ST-läkare genomgår. Kliniken har ingen disputerad läkare. Vetenskapliga handledare kan få antingen vid randning eller via CKF i Falun. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsprojekt och ett vetenskapligt arbete, med för dessa avsatta två-fyra respektive åtta veckor. Som exempel på ett kvalitetsarbete finns "Handbok för underläkare på Avesta lasarett" som revideras en gång i kvartalet av tjänstgörande AT-läkare under ledning av en av ST-läkarna. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer i begränsad omfattning. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas mycket sparsamt och sker nästan enbart inom ramen för regionens kurs om vetenskap och förhållningssätt. 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 Dalarna erbjuder ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkarna ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används inte. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och 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.

SPUR-granskning geriatrik Avesta Lasarett.

Efter den genomförda externa kvalitetsgranskningen av specialisttjänstgöring i Geriatrik på Avesta lasarett 2019-01-22 till 2019-01-23 har förbättringsarbeten genomförts. I den första delen av denna rapport möter vi upp de svagheter som blivit belysta under inspektionen och i den andra delen specifikt hur vi planerar att genomföra förbättring inom de områden där vi fått bedömning C eller D.

Uttalad brist på specialister i geriatrik:

Ansökan gällande specialist i geriatrik har legat ute, ännu har ingen tjänst kunnat tillsättas. Vi har dock anställt ytterligare en ST-läkare i geriatrik som beräknas vara färdig specialist inom några år. Den nyanställda ST-läkaren gör sin internmedicinska placering och beräknas påbörja sin geriatrikplacering efter årsskiftet när en färdig specialist i geriatrik finns tillgänglig på kliniken.

Vi har därutöver fått beviljat en genomgående stafettlinje med geriatriker som jobbar på avdelningen och som kan bistå med den dagliga handledningen.

Handledning sker till viss del av specialist anställd inom annan verksamhet:

För att säkerställa att handledning sker på regelbunden basis, utöver den dagliga kliniska handledningen, har vi en handledare som arbetar deltid på klinikens mottagningsenhet. Vi har även en handledare som är anställd inom annan verksamhet. Båda har tidigare arbetat heltid inom den geriatriska verksamheten på lasarettet (både slutet och öppenvård) och arbetar nu inom primärvården med särskilda boenden respektive i det palliativa teamet som båda har stark anknytning till den geriatriska verksamheten i övrigt. Handledarna är specialister i geriatrik och har genomgått handledarutbildning.

Utöver ST-kollegium saknas överenskomna klinikgemensamma metoder för att följa ST-läkarens kompetensutveckling:

Bedömningsveckor har införts där en vecka varje schemaperiod är avsedd för fortlöpande bedömning av ST-läkaren. Som bedömningsmall har Mini-CEX införts. Därutöver håller handledarprotokoll på att implementeras för att på ett strukturerat sätt följa kompetensutvecklingen av ST-läkaren samt tidigt fånga upp om delmålen riskeras att inte uppfyllas.

Det finns en betydande variation avseende handledarsamtalens struktur och frekvens: I och med införandet av regelbundna bedömningsveckor för genomförande av Mini-CEX samt gemensamt handledarprotokoll blir såväl variationen av frekvens samt struktur förminskad.

Tid och målsättning för självstudier är otydliga och fungerar inte i praktiken:

Studietid kommer fortsättningsvis att schemaläggas. Vid varje handledarsamtal ska studietiden följas upp både gällande avsatt tid och tema.

ST-läkarens dokumentation av handledarsamtal, kompetensutveckling och uppnådda färdigheter varierar:

Genom ett gemensamt handledarprotokoll ska dokumentationen av handledarsamtalen, löpande kompetensutveckling samt uppnådda färdigheter struktureras.

Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt:

Ett utökat samarbete med Centrum för klinisk forskning i Falun, CKF, har initierats. Vi deltar via skype på regelbundna vetenskapliga seminarium. Därutöver planerar vi att via CKF efterfråga ett samarbete

med befintliga forskargrupper i regionen och våra ST-läkare för möjligheten att genomföra det obligatoriska vetenskapliga arbetet inom ramen för ett större forskningsprojekt.

Under hösten 2019 kommer Journal club att införas på kliniken med planerade diskussioner av vetenskapliga artiklar på regelbunden basis. Dessa möten kommer att hållas av ST-läkare med specialister som är medverkande. Feedback gällande den medicinska vetenskapen finns som punkt på handledarprotokollet och kommer att ges via regelbundna handledarsamtal.

Det finns ingen disputerad läkare på kliniken:

Genom ett utökat samarbete med Centrum för klinisk forskning i Falun ökar sannolikheten för utökat vetenskapligt arbete på kliniken och på sikt möjligheten till disputation.

Gällande ST-utbildningen på Avesta lasarett bedöms vi enligt följande:

STRUKTUR

A Verksamheten	A
B Medarbetarstab och interna kompetenser	D
C Lokaler och utrustning	A

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning	A
EHandledning och uppföljning	C
F Teoretisk utbildning	C
G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete	D
H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	C

Planeringen gällande de delar vi fått bedömning C och D ser ut enligt följande:

B Medarbetarstab och interna kompetenser (D)

Vi fortsätter att aktivt rekrytera specialister i geriatrik. Under våren har vi anställt ytterligare en ST-läkare i geriatrik med förhoppning om en blivande specialist inom några år. Vi har även fått beviljat ett stafettuppdrag inom geriatriken som i nuläget består av en specialist i geriatrik som genomgående jobbar på avdelning med möjlighet att ge kompetent stöd såväl för den inläggande vården som inom den planerade geriatriska öppenvårdsverksamheten. Här ges möjlighet till klinisk geriatrisk handledning.

Våra handledare i geriatrik är specialister i geriatrik som genomgått handledarutbildning. Även den handledare som är anställd inom annan verksamhet (palliativa teamet) har tidigare arbetat inom kliniken och är fortsatt knuten till verksamheten i och med det fortsatta handledaruppdraget.

Vi har därutöver ett planerat möte i början av september med ansvariga för den geriatriska verksamheten i andra delar av Region Dalarna. Syftet med detta möte är att inleda ett samarbete med geriatriken i Ludvika och Falun för att om möjligt kunna tillämpa exempelvis klinisk handledning med färdiga specialister på distans.

EHandledning och uppföljning (C)

Framöver kommer den fortlöpande bedömningen av ST-läkarna att genomföras på i förväg bestämda bedömningsveckor. Som bedömningsmall har Mini-CEX införts. För att på ett strukturerat sätt få mer liksidig handledning håller ett handledarprotokoll på att implementeras med syftet att regelbundet kontrollera såväl medicinsk- som vetenskaplig kunskap som möjligheten att tidigt fånga upp om vissa, av socialstyrelsen uppsatta, delmål riskeras att inte uppfyllas. Sidoutbildningar, såväl genomförda som planerade kommer att avhandlas i samband med handledarsamtalen och finns med som en punkt i handledarprotokollet.

Liksom för sjukhusets övriga personal finns det en utarbetad plan för ST-läkare som riskerar hamna i svårigheter för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas. Mål och utvecklingssamtal utförs av verksamhetschef årligen och vid behov görs ytterligare åtgärdsplan om önskemål från ST-läkaren uppkommer eller om verksamhetschefen anser det lämpligt och det finns behov av extra stöd för den fortsatta utvecklingen.

Verksamhetschefen ansvarar för att ST-läkaren får det stöd som behövs. Detta kan exempelvis

innebära schemaändringar, kontakt med företagshälsovård eller med HR-specialist. Många åtgärder görs i samråd med handledare och studierektor.

F Teoretisk utbildning (C)

Studietid för ST-läkare ska framöver schemaläggas. Med fördel kommer detta ske om en dag per månad för att möjliggöra att studietiden utnyttjas till självstudier. Såväl om studietiden kunnat genomföras samt dess innehåll finns med som punkter på det nya handledarprotokollet och kommer att således att följas upp regelbundet under handledarsamtalen.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete (D)


Ett utökat samarbete med Centrum för Klinisk Forskning, CKF, i Falun har påbörjats. Sedan SPUR-inspektionen genomförts deltar kliniken nu via skype på de av CKF anordnade regelbundna vetenskapliga seminarium. Därutöver har vi efterfrågat ett samarbete med befintliga forskargrupper inom regionen för möjligheten för våra ST-läkare att göra sina vetenskapliga arbeten inom ramen för ett större forskningsprojekt. Vi har även för avsikt att skicka en förfrågan till CKF om de har intresse av att regelbundet samla in de vetenskapliga arbeten som genomförs inom ST-utbildningen i regionen och låta ST-läkarna presentera sina arbeten på vetenskapliga sammankomster organiserade av CKF och/eller i skriftlig form göras tillgängliga via ST-läkarnas interna hemsida.

Under hösten 2019 kommer Journal club att införas på kliniken där vetenskapliga artiklar ska diskuteras. Mötena kommer att hållas 3-4 gånger per år på redan avsatt tid för utbildning. ST-läkarna kommer regelbundet att hålla i dessa möten där specialister också deltar. Beroende på storlek på artiklarna kommer en eller flera artiklar att diskuteras gällande genomförande och resultat. Återkoppling gällande ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap kommer fortlöpande att ske inom ramen för handledarsamtalen.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens (C)

ST-läkarna på kliniken handleder i den kliniska vardagen regelbundet såväl läkarstudenter som AT-läkare. Två av ST-läkarna är ansvariga för de läkarstudenter som har sin placering på kliniken och har regelbundet träffar med syfte till att vidareutbilda studenterna. En av ST-läkarna är AT-studierektor och således ansvarig för AT-läkarnas placering och genomför regelbunden handledning i sin roll som studierektor. När ST-läkarna handleder våra AT-läkare sker detta under handledning av deras egna handledare.

ST-läkarna bidrar även till att bredda utbildningen av nyanställda Sjuksköterskor under deras så kallade introduktionsår i form av undervisning. Vidare håller de, under handledning av ansvarig kardiolog, föreläsning för patienter som genomgått en hjärtinfarkt och deltar i vår hjärtskola. De förväntas även hålla föreläsningar på klinikens gemensamma utbildningstillfällen för läkare som hålls två gånger per vecka samt i samband med utvecklingsdagar för kliniken.



Carola Lindblom

Verksamhetschef



Sofia Thyni

ST-studierektor



Johanna Pallin

ST-läkare