



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2018-12-05 – 2018-12-06

Datum

Malmö

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- Verksamhetsområdet Geriatrik vid SUS erbjuder en allsidig utbildning för ST-läkare med ett brett patientklientel och ett heltäckande sjukdomspanorama
- Kliniken vid SUS har två specialiserade mottagningar, Trafikmedicinsk mottagning och Trycksårsmottagning. Dessa erfarenheter stärker ST-läkarnas kunskaper inom två viktiga områden, som i övrigt endast finns på tre andra ställen i landet.
- Positiv stämning bland ST-läkarna
- ST-läkarna finns representerade i klinikens ledningsgrupp
- Ambitiöst forskningsprogram med hälften av ST-läkare doktorandanmällda/disputerade och goda förutsättningar för vetenskaplig kompetensutveckling
- Det finns en uppdaterad och heltäckande verksamhetsbeskrivning där ST-läkaren snabbt kan sätta sig in i klinikens omfattande forskningsverksamhet och även anmäla sitt intresse att delta i densamma
- Strukturerad åtgärdsplan för ST-utbildningen, författad 2017, med 13 punkter för att förbättra utbildningen
- ST-läkarna ansvarar själva för upplägget av sin utbildning och dokumentation av handledarsamtalen
- Varje avverkat delmål signeras av studierektor
- Det finns en plan för handledarträffar med målsättning och checklista kring innehåll och bedömningsunderlag
- Strukturerade ronder och avdelningstjänstgöring både i Lund och Malmö där ST-läkarna i teamet tidigt lär sig ta eget ansvar
- Det finns ett gott samarbete med för geriatriken närliggande viktiga specialiteter såsom internmedicin, neurologi, ortopedi, hud och plastikkirurgi
- Gott utbildningsklimat och generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser
- ST-läkarna deltar i jourverksamheten på akutmottagningen och får därigenom en bred akutmedicinsk utbildning i omhändertagande av multisjuka äldre
- Bra samarbete med växelvis bemanning mellan sektionerna i Malmö och Lund
- God tillgång på ST-läkare som vill utbilda sig på kliniken när tjänster kan erbjudas
- Det har funnits brister i introduktionen, som nu har avhjälpats med en heltäckande ST-pärm

Svagheter

- Inte bara specialisterna utan även de mer erfarna ST-läkarna åläggs att delta i jourlinje 1 på sjukhusets akutmottagning, innebärande att de utan adekvat utbildning i neurologi och kardiologi betraktas som seniora kollegor på akuten. Detta har varit huvudorsaken till att flera färdiga ST-läkare lämnat kliniken och sökt sig till andra verksamhetsområden när de blivit färdiga specialister
- ST-läkarna har mycket liten mottagningsverksamhet och då oftast på frivillig basis
- Brist på specialister och handledare
- Konstruktiv kritik och återkoppling, användes i alltför liten utsträckning i utbildningen
- Struktur för självstudier saknas
- Handledarträffarna har inte kunnat genomföras i planerad utsträckning bland annat på grund av brist på specialister
- ST-läkarna har förhållandevis få administrativa uppdrag
- Inga krav på rapportering av kurser, konferenser eller egenstudier, vare sig det gäller ST-läkare eller färdiga specialister

Förbättringspotential

- ST-läkaren och den färdiga specialistens kompetens i kardiologi och neurologi, måste säkras innan de ålägges ansvaret för akutmottagningens jourlinje 1
- Specialisten i geriatrik förväntas ha en dominerande roll i Parkinsonsteam, utredning av konfusionstillstånd och andra neurologiska sjukdomar. Utbildningen i neurologi är endast frivillig men bör ses som en viktig del i utbildningen och förlängas i de fall jourarbetet stjälar tid från sidoutbildningen
- ST-läkarna bör erbjudas mer mottagning och egen hantering av remissfall
- Tid och möjligheter till självstudier bör öka exempelvis i anslutning till ett aktuellt remissfall, som handläggs tillsammans med en erfaren specialist
- För få handledare på kliniken, kan i en bristsituation tillfälligt kompenseras med handledaruppdrag från geriatriker i andra verksamheter, exempelvis primärvårdens specialister i geriatrik som är utbildade på kliniken
- Det finns stora kommande pensionsavgångar utan någon säkerställd succession
- Rekryteringsplan för specialister måste tas fram tillsammans med sjukhusledningen för att åstadkomma bättre balans mellan ST-läkare och specialister som kan handleda
- Både positiv och även negativ feedback skall ses som en naturlig återkoppling i handledningen och det dagliga arbetet. För att ta hjälp i detta arbete bör man mer konsekvent utnyttja befintliga verktyg för kompetensvärdering
- ST-läkarna bör i högre utsträckning leda rondarbetet under handledning så att ledarskapskompetensen och den kommunikativa förmågan kan bedömas och återkopplas
- ST-läkarna bör ges mer administrativa uppdrag, schemalaggningsen är ett förslag
- Inför Journal Club under ledning av specialist eller erfaren ST-läkare

STRUKTUR

A Verksamheten

VO geriatrik ansvarar för patienter inom Skånes universitetssjukhus upptagningsområde avseende medicinsk bedömning och behandling. Fokus är bedömning av en geriatrisk patientgrupp, avseende kvarstående rehabiliteringsbehov genom öppenvårdsmottagning och konsultfunktion samt medicinskt ansvar för ineliggande vård på SUS, Malmö samt Lund. Vanliga sjukdomstillstånd utgör rehabilitering av patienter med fraktur, stroke och andra former av hjärnskada, amputation, multiorgansvikt hos äldre, akut konfusion, läkemedelsbiverkningar, bedömning av medicinsk lämplighet för körkort, behandling och förebyggande insatser mot trycksår. Viktiga forskningsområden utgör kognitiv funktion hos äldre, särskilt vaskulära riskfaktorer, blodtryck och minnesfunktion, nutrition och populationsbaserade studier kring äldres hälsa och sjukvårdsutnyttjande. VO geriatrik SUS har det medicinska ansvaret för geriatriska patienters sjukvårdsoch rehabiliteringsbehov inom slutenvård SUS, Malmö akutgeriatrik avd 31 (20 vpl), akutgeriatrisk vårdavdelning 36 i Lund (24 vpl), medicinskt ansvar för patienter inskrivna enligt SoL-beslut på kommunens rehabiliteringsavdelning (KRA 22 platser) samt äldreboende med korttidsplatser i Malmö (18 vpl). De akutgeriatriska vårdavdelningarnas patienter kommer huvudsakligen från akutmottagningen, samt riktade platser mot ortopedi, neurologi/stroke och även direktinläggningar från primärvården. Medelvårdtiden är ca 7 dagar och 80% av patienterna har 3 eller fler diagnoser som vårdorsak. Kontinuerlig registrering av riskfaktorer hos patienterna sker månatligen såsom fallrisk, nutrition och trycksår där avdelningarna riskbedömer och åtgärdar. Mer än 95% av patienterna går igenom med specifika geriatriska signalfrågor. Kontinuerlig läkemedelsavstämning och genomgång sker med egen apotekare. Kommunens rehabiliteringsavdelning utgör den enda enheten som svarar för rehabiliteringsåtgärder för ineliggande vårdtagare med tillgång till rehabiliteringsteam och geriatriker. Ca två tredjedelar av vårdtagare har stroke som huvuddiagnos och vid ankomst behöver ca 75% lift eller levande stöd. Av dessa skrivs 70% ut till ordinärt boende efter behandling och rehabilitering. Övriga diagnosgrupper utgör frakturillstånd, sarkopeni, neurologiska tillstånd och andra kroniska sjukdomar med kvarstående rehabiliteringsbehov. Det finns en geriatrisk konsultfunktion och geriatrisk mottagning avseende förutsättningar för rehabilitering. Denna omfattar uppföljning av patienter som skrivs ut från vårdavdelningar, geriatrisk rehabiliteringsavdelning, stroke och kognitiv funktion samt second opinion med bedömning i team bestående av läkare, sjuksköterska och neuropsykolog. Inom VO geriatrik SUS finns dessutom två specialiserade mottagningar, Trycksårsmottagning och Trafikmedicinsk mottagning.

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

Totalt har kliniken ca 170 personer anställda. Det finns utrymme för 8 specialister, för närvarande finns 6 i tjänst, de två vakanta specialisttjänsterna besätts av vikarierande överläkare. Antalet ST-läkare är för närvarande 11 då två blev klara under hösten 2018 (en disputerad och en doktorand). Det finns tre underläkarvikarier som siktar på ST under 2019. Fem av ST-läkarna är doktorander/alf. Verksamhetschefen är professor och två av de övriga specialisterna är disputerade. Utöver det har kliniken fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer, dietister, vårdutvecklare och apotekare. Tre sjuksköterskor har specialistfunktion på trycksårsmottagningen. Några av ST-läkarna är doktorandanmälda och har egna projekt. Klinikens studierektor har 20% av sin arbetstid avsatt för uppdraget. Utöver det finns det en övergripande studierektor i Region Skåne.

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

VO geriatrik har moderna ändamålsenliga lokaler såväl i Lund som i Malmö. Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkaren har tillgång till egen fast arbetsplats med dator. ST-läkarna har datoriserad tillgång till Region Skånes omfattande utbud av litteratur, kliniskt beslutstöd och full tillgång till Pubmed och alla de elektroniska tidskrifter som regionen prenumererar på. I anslutning till klinikens administrativa lokaler finns Clinical Research Centers stora bibliotek med sökhjälp av bibliotekarie. Jourrummen har ordinär hotellstandard.

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

ST-läkaren i geriatrik har individuellt utbildningsprogram och utbildningen följer målbeskrivningen. Det sker en kontinuerlig revidering och uppföljning av utbildningsprogrammet. ST-kontrakt finns för samtliga ST-läkare. Jourtjänstgöringen upptar ungefär 30% av den totala utbildningstiden. Studierektor utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. Verksamhetschefen eller den närmaste sektionschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. I utbildningen till specialist i geriatrik är det förutom den obligatoriska tjänstgöringen enligt målbeskrivningen, dessutom planerat för randutbildning i infektionssjukdomar och neurologi, sammanlagt under fyra månader.

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.

EHandledning och uppföljning

Alla ST-läkare har utsedd handledare. Under sidotjänstgöring sker handledning från respektive klinik. ST-läkare efterfrågar handledare innan randtjänstgöring påbörjas. Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Varje handledare har på kliniken för närvarande upp till fyra ST-läkare att handleda. Schemalagd handledning är införd våren 2017 för att nå målen. Uppläggnings av dessa möten har som stöd en strukturerad checklista kring innehåll i handledarmöte, typ av bedömningsunderlag, externa och interna utbildningar samt självstudier. Därutöver finns ytterligare mall för handledarmöten kring vilka delmål som varit föremål för diskussion, så att alla delmål går igenom under ST-utbildningen. ST-läkaren får fortlöpande instruktioner under tjänstgöringen, dock utan regelbunden återkoppling. Utvärderingen av kompetensen med de etablerade verktyg som finns användes sporadiskt.

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

En timme i veckan har kliniken utbildningstillfälle med engagemang av såväl inbjudna specialister som klinikens egna, varierande med klinikinterna administrativa frågor. Utöver det ges tillåtelse att i mån av tid bevista andra utbildningar som äger rum på SUS. ST-läkarna har själva arrangerat en utbildningseftermiddag i månaden. Avsatt tid för individuella självstudier saknas. Något krav på avrapportering av genomgångna kurser eller självstudier finns ej. Utbildningsklimatet är gott.

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

Det erbjuds regionala kurser i kvalitets- och vetenskapsmetodik. Tid finns avsatt för projektarbeten i vetenskapligt arbete under 6-8 veckor. För samtliga ST-läkare är det obligatoriskt att genomföra ett kvalitetsarbete under 6 veckor i enlighet med målbeskrivningens krav. Möjligheterna till handledning i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete är goda och det finns en lång rad förslag till ämnen inom olika forskningsområden som leds av kliniken.

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 genomför en regional kurs i ledarskaps- och kommunikativ kompetens. Det teambaserade arbetssättet med specialistnärvaro på avdelningarna skapar förutsättningar för återkoppling. ST-läkarnas ansvar att leda ronder varierar liksom återkopplingen. Det finns ingen klinikgemensam struktur för kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare och föreläsare för AT-läkare och läkarstudenter, dock endast med sporadisk återkoppling.

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.