



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Geriatric**  
Specialitet

**2020-09-30 – 2020-10-02**  
Datum

**Göteborg**  
Ort

**Greger Slättman och Åsa Boström**  
Inspektörer

## Styrkor

- GERIATRIKEN MÖLNDAL
- Gott utbildningsklimat.
- ST-läkarna blir snabbt självständiga i sitt arbete med gott stöd av specialister.
- Engagerad sektionschef och studierektor.
- Arbetet i Mobila teamet samt det geriatriska arbetet på akutmottagningen och inriktningen mot ortogeratrik ger en ökad kunskapsbredd.
- Tjänstgöring på Osteoporosmottagningen ger fördjupad kunskap.
- ST-läkarna ges goda möjlighet att delta i utbildningar och externa kurser samt nationella och internationella möten.
- ST-läkarna får handleda studenter och innan genomgå en specifik utbildning för detta.
- En av ST-läkarnas utbildning är inriktad dessutom på innovation och teknik.
- Deltagande i konsultverksamhet i slutet av ST-utbildningen.
- Flertalet relevanta och för kliniken användbara kvalitetsarbeten genomförs av ST-läkare tidigt i utbildningen.
- GERIATRIKEN SAHLGRENSKA
- Akademiskt aktiv klinik med allmängeriatrisk forskningsinriktning.
- Brett sjukdomspanorama.
- Gott utbildningsklimat.
- Engagerad sektionschef och studierektor.
- Tjänstgöring på Mobilt team ingår i utbildningen.
- Deltagande i konsultverksamheten i slutet av ST-utbildningen ingår.
- Placering på geriatrisk rehabiliteringsavdelning på Högsbo ingår i ST-utbildningen
- 2-3 mån. tjänstgöring på SÄBO med god handledning av geriatriken ingår i ST-utbildningen
- CGA-ronder
- Möjlighet att delta i nationella och internationella möten samt externa utbildningar.
- Möjligheten att tjänstgöra på Osteoporosmottagningen ger fördjupad kunskap.
- ST-läkarna får handleda studenter och innan genomgå en specifik utbildning för detta.

## Svagheter

- GERIATRIKEN MÖLNDAL
- Majoriteten av slutenvårdsplatserna på geriatriken upptas av patienter med ortogeriatriska tillstånd vilket kan medföra en risk för en begränsad patientmix och ett smalt sjukdomspanorama.
- Återkoppling på handledning och kommunikation med kända metoder görs i ringa omfattning.
- Handledarsamtalen dokumenteras inte kontinuerligt av alla ST-läkare.
- För vissa ST-läkare ges sparsamt med möjlighet till tjänstgöring på äldreboende en längre tid med adekvat handledning.
- GERIATRIKEN SAHLGRENSKA
- I vissa fall påbörjas de vetenskapliga- och kvalitetsarbeten sent i utbildningen
- Få tillfällen ges till egna föreläsningar samt att leda möten.
- På sidoplaceringen på Internmedicinkliniken upptas tidvis alltför stor del av jourverksamhet.
- Återkoppling med kända metoder på kommunikation, ledarskap och handledning görs i ringa omfattning.
- Alla ST-läkare har inte egen dator på arbetsplatsen.

## Förbättringspotential

- För att på Geriatriken Mölndal fortsatt säkerställa en bred patientmix skulle en permanentning och utökning av geriatrikens deltagande i akutmottagningsarbetet med handläggning av medicinpatienter bidra till detta.
- Den på Geriatriken Mölndal planerade utökningen av antal geriatriska vårdplatser skulle ge en positiv inverkan på patientmix och sjukdomspanorama.
- Se över möjligheten för samtliga ST-läkare på Geriatriken Mölndal att få en placering på äldreboende med god handledning under en adekvat tidsperiod.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Vidareutveckla strukturerad feedback vid kommunikativ kompetens och av egen handledning.
- Överväg om studierektorn kan adjungeras till ledningsgruppen när ST-utbildningsfrågor står på agendan.
- Se över möjligheten till ett ökat samarbete kring den vetenskapliga utbildningen samt kvalitetsarbeten mellan klinikerna och samarbetet med Geriatriskt utvecklingscentrum.
- Låt gärna ST-läkarna på de olika klinikerna presentera sina förbättringsarbeten för varandra och överväg om samarbete kring dessa kan vara aktuellt.
- Precisera gärna i förväg innehållet för sidotjänstgöringar på de aktuella klinikerna för att få optimera tjänstgöringen för ST-läkaren samt omfattningen av jourarbetet på dessa placeringar.
- Se över möjligheterna för samtliga ST-läkare att tjänstgöra på geriatriken i Mölndal, Sahlgrenska och på Högsbo.
- Se över hur samtliga ST-läkarna bättre kan inplanera självstudietiden. Förbättra schemalaggningen av denna så att samtliga ST-läkare får sin studietid under hela utbildningen.
- Se över introduktionen till ST för de som tidigare vikarierat som underläkare på klinikerna.
- Se till att ST-läkarna får arbeta mer självständigt med stöd och handledning på Sahlgrenska.
- Se till att ST-läkarna på Sahlgrenska får fler tillfällen att utveckla sin kommunikativa kompetens med tex. föreläsningar samt få återkoppling på detta.
- Se över möjlighet till egen dator på ST-läkarens arbetsplats på Sahlgrenska.
- Låt "likabehandlingsdiskussion" ingå som en del i handledningssamtalen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Vid Spur-inspektion av Geriatrik Sahlgrenska ingår två kliniker, Geriatriken Mölndal och Geriatriken Sahlgrenska med varsin verksamhetschef samt gemensam studierektor.

GERIATRIKEN MÖLNDAL handlägger äldre patienter med somatisk, ofta multifaktoriell sjukdom utifrån ett helhetsperspektiv. De arbetar teambaserat och har ett rehabiliteringsinriktat förhållningssätt i omhändertagandet av huvudsakligen akutgeriatriska patienter. Merparten av patienterna läggs in direkt från akutmottagningen Mölndal och där huvudsakligen höftfrakturer från ortopedakuten samt mobila teamet. Det finns 48 slutenvårdsplatser fördelade på två avdelningar. I verksamheten ingår även en osteoporosmottagning och ett mobilt team. För närvarande pågår ett projekt där geriatriker ingår i den ortopediska jourverksamheten på akutmottagningen. ST-placeringar i palliativ sjukvård, minnesmottagning samt äldrepsykiatri tillgodoses genom tjänstgöring utanför kliniken men inom regionen. På kliniken tar man emot och handleder studenter ifrån läkarprogrammet.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA ingår i verksamhetsområdet Akutmedicin och geriatrik. Geriatriken bedriver vård på två avdelning. En akutgeriatrisk avdelning på Sahlgrenska med 20 vårdplatser samt en avdelning för allmän geriatrisk vård med inriktning på rehabilitering på Högsbo med 21 vårdplatser. Vården innefattar akut omhändertagande, utredning, behandling och rehabilitering samt vård i livets slutskede. Intaget på Sahlgrenska sker huvudsakligen från akuten men även via ambulans. På Högsbo tas patienterna in via remiss ifrån SUs övriga verksamheter. Sektionen har en omfattande konsultverksamhet bl a mot kirurg- och medicinavdelningar samt traumaenheten. I verksamhetsområdet finns ett mobilt team som bemannas av geriatriker. ST-placeringar i palliativ sjukvård, minnesmottagning samt äldrepsykiatri tillgodoses genom tjänstgöring utanför kliniken men inom regionen. I ST-utbildningen ingår även placering på geriatrisk avdelning i Mölndal, osteoporosmottagning, vårdcentral samt SÄBO. På kliniken tar man emot och handleder studenter ifrån läkarprogrammet.

### 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

GERIATRIKEN MÖLNDAL Har 11 specialister i geriatrik, samt en specialist i allmänmedicin. Av dessa är två disputerade, varav en av dessa är professor i Geriatrik. Det finns 10 ST-läkare samt 4 vik. underläkare. I en av ST-tjänsterna ingår dessutom inriktningen "Innovation och teknik". Tillräckligt många specialister med bred kompetens finns för att ST-läkarna kan få adekvat handledning. Samtliga handledare uppvisar ett engagemang och har genomgått handledarutbildning.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA Kliniken har 11 specialister varav 7 har dubbelspecialitet och 9 av specialisterna är överläkare . På kliniken är 3 specialister disputerade och en av dessa är docent. 5 ST-läkare finns, där 1 av dem är disputerad. Därutöver arbetar ca 5 vik. underläkare. Alla handledare har handledarutbildning.

På båda klinikerna finns engagerade sektionschefer samt en gemensam och engagerad studierektor. Studierektorn har 30 % avsatt tid för uppdraget.

## 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

GERIATRIKEN MÖLNDAL Samtliga ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med egen dator. Osteoporosmottagningen är mycket välutrustad och modern.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA På Sahlgrenska sjukhuset har samtliga ST-läkare tillgång till arbetsplats som de delar med varandra där tillgång finns till endast 3 datorer.

Båda klinikerna bedriver sina verksamheter i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Fackbibliotek finns, framförallt via elektronisk tillgång till böcker och tidskrifter. Även tillgång till fysiskt bibliotek finns.

### 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

På båda klinikerna är tjänstgöringen välorganiserad och planerad så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns som revideras löpande. Handledningen är schemalagd. ST-läkarna ingår i geriatrikens jourverksamhet.

GERIATRIKEN MÖLNDAL Den övervägande ortopedgeriatriska profileringen på kliniken kan påverka patientmixen som är nödvändig för ST-utbildningen. Detta kompenseras idag genom geriatrikens tjänstgöring på akutmottagningen och arbetet på det Mobila teamet.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA Tjänstgöringen på Sahlgrenska samt Högsbo ger tillsammans en bred patientmix adekvat för ST-utbildningen. CGA-ronder ingår i det dagliga avdelningsarbetet.

### 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

På båda kliniker är utbildningsklimatet i det dagliga arbetet gott.Handledarsamtalen dokumenteras inte av alla ST-läkare.Handledningen utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs två gg/år och återkoppling sker. Bedömning med på förhand kända metoder används till viss del. Studierektor har handledarträffar två gg/år. Sektionschefen har regelbundna utvecklingssamtal, ST-läkaren har alltid tillgång till specialist i det löpande arbetet. Uppföljning av ST-läkarens sidoutbildning sker.

### 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

På båda klinikerna planeras teoretiskt utbildningsmoment och kurser enligt målbeskrivningen. Internutbildningen sker regelbundet och bedrivs i form av utbildningsträffar för klinikens samtliga läkare 3 gg/mån., APT 1 gg/mån samt halvdagsutbildning för samtliga ST-läkare i geriatrisk regionen 1 gg/mån. Därutöver ordnas Regatt-internat 1 gg/år för ST-läkarna. Möjlighet finns att delta i nationella och internationella möten. Möjlighet finns för att avsätta tid för självstudier, 10 dagar per år. Varannan tisdag erbjuds 45 min VGR gemensam videoföreläsning.

GERIATRIKEN MÖLNDAL På onsdagar ges även möjlighet att delta i Medicinklinikens AT/ST-utbildning. Självstudietiden är schemalagd, där möjligheten till denna tid även ges på sidoplaceringar.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA En timme varje fredag ges möjlighet att delta i Medicinkliniken internutbildning samt en timme varje onsdag finns extern eller intern utbildning för alla läkare på sektionen. En timme gemensam internutbildning för ST-läkare på Medicinkliniken. 2-3 gg/år Grand Round i aulan. Självstudietiden kan vara svår att få på vissa sidoplaceringarna.

## 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

På båda klinikerna finns förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer på 10 v samt kvalitetsarbete på 2 v. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur med regelbundna träffar har påbörjats. På Geriatriken Sahlgrenska finns tillgång till ett nystartat Geriatriskt Utvecklingscentrum.

GERIATRIKEN MÖLNDAL Vetenskapligt forskning bedrivs på kliniken, huvudsakligen med inriktningen mot osteoporos.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA Vetenskaplig forskning bedrivs på kliniken med bl a inriktning mot CGA.

## 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

ST-läkarna genomgår kurser som innefattar samtliga delar av målbeskrivningens allmänna delmål A och B. ST-läkarna handleder läkarstudenter. Innan de påbörjar handledning av studenter i kommunikation och konsultationskunskap genomgår de en separat handledarkurs där återkoppling ges. Under slutensvårdsarbetet ges möjligheter till att leda team- och rondarbete, där dokument finns för utvärdering av detta. Feedback ges huvudsakligen i muntlig form men delvis även med på förhand kända och överenskomna metoder.

GERIATRIKEN MÖLNDAL Tillfälle ges ST-läkarna för egna föreläsningar samt leda APT där återkoppling framför allt sker i muntlig form. Goda möjligheter ges för tillfällen att självständigt leda team och rondarbete under handledning.

GERIATRIKEN SAHLGRENSKA Tillfällen till egna föreläsningar samt att leda möten förutom ronder förekommer sparsamt.

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

- 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.

## Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion 30 sept-2 oktober 2020

Handlingsplanen är inriktad på förbättringar inom det område som vid granskningen erhöll omdömet D.

### H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Anmärkning gällande följande föreskrifter:

- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker

Anmärkning gällande följande allmänt råd:

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

*Planerade förbättringsåtgärder:*

- Liksom i dagsläget ska specialistkollegium hållas en gång per termin och klinik, så att varje ST-läkare bedöms minst en gång årligen i samband med specialistkollegium. I samband med återkoppling till ST-läkaren efteråt ska handledaren vara extra tydlig med återkopplingen inom "Kommunikativ kompetens" och "Ledarskapskompetens".
- Genomgång av de olika bedömningsverktygen ska hållas i respektive specialistläkargrupp och i ST-läkargruppen under våren 2021. Alla specialistläkare på kliniken ska engageras i progressionsbedömningen.
- I samband med det första handledarsamtalet varje år ska ST-läkaren och handledaren gemensamt planera in när årets första progressionsbedömning ska göras. Antingen planeras den in med handledaren eller så kommer ST-läkaren överens med annan specialistläkare om när den ska göras. (En möjlighet är att använda inplanerad dag för självstudier eftersom man då vet att ST-läkaren säkert har möjlighet att komma ifrån det kliniska arbetet och göra exempelvis en sit-in.)
- ST-läkarna ska regelbundet dokumentera erhållen feedback och spara den skriftliga återkopplingen de fått. I tillägg till mallen för ST-utbildningsprogrammet har dokumentet "Checklista för progressionsbedömning under ST-tjänstgöring i Geriatrik" tagits fram för att visualisera vilka progressionsbedömningar som gjorts under året. Denna checklista ska stämmas av med handledaren en gång per kvartal och ska sedan redovisas i samband med det årliga avstämningsmötet med handledaren och studierektorn.
- För att träna självständighet, kliniskt ledarskap och kommunikation ska ST-läkarna, under handledning, på ett planerat sätt successivt få ökat eget ansvar i avdelningsarbetet och arbetet i mobila team. Regelbunden återkoppling ska ske muntligen och skriftligen med bedömningsinstrument såsom medsittning, rond-sitin och Mini-CEX.



- ST-läkarnas kommunikativa kompetens ska bedömas i samband med exempelvis patient- och anhörigsamtal samt journalskrivning. Bedömning och återkoppling ska göras med på förhand överenskomna progressionsbedömningsverktyg, såsom Mini-CEX och Case Based Discussion.
- ST-läkarna ska föredra patientfall och/eller hålla föreläsningar för exempelvis avdelningspersonalen, för olika grupper av läkarstudenter eller för patientgrupper och i anslutning till föreläsningen/presentationen få återkoppling av i förväg utsedd specialistkollega med hjälp av bedömningsverktyget ”Bedömningsmall att använda vid föredrag/presentation”.
- ST-läkarna ska presentera sina förbättringsarbeten och vetenskapliga arbeten inte bara för den egna kliniken, utan gärna även på exempelvis områdets kvalitetsdagar, i ST-gruppen eller för annan geriatrisk klinik.
- ST-läkarna ska, under handledning, få egna ansvarsområden på kliniken. Det kan till exempel handla om att vara ledare i en interprofessionell arbetsgrupp rörande palliativ vård. I och med detta får ST-läkaren träna på gruppleddarrollen. Återkoppling ska ges av specialistläkare som också deltar i gruppen.
- ST-läkarna ska leda APT och en i förväg utsedd specialistläkare ska efteråt ge återkoppling på mötesledarrollen.
- I samband med handledarsamtal är det viktigt att ST-läkaren och handledaren gemensamt reflekterar över ledarskapskompetens respektive kommunikativ kompetens. Detta har förtydligats i dokumentet ”Handledarinstruktion för handledning av ST-läkare i Geriatrik på SU”.
- Samtliga våra ST-läkare genomgår redan idag ledarskapsprogram som omfattar medarbetarskap, ledarskap och pedagogik. En del av dessa program innefattar auskultation med verksamhetschef/sektionschef. För att vidga förståelsen för ledarskapsrollen och organisationen ska även de ST-läkare som går ett mindre omfattande ledarskapsprogram ges möjlighet att auskultera med verksamhetschef/sektionschef.
- ST-läkarna ska även fortsättningsvis handleda läkarstudenter och leda seminarier på exempelvis kurserna i TYK (tidig yrkeskontakt), KiKK (kurs i konsultationskunskap), VFU Internmedicin och kursen i Geriatrik. Detta ska göras under handledning av en specialistläkare. Under kurstillfället ska medsittning göras av specialistläkare i samband med att ST-läkaren handleder läkarstudent och efteråt ska ett reflekterande samtal hållas mellan ST-läkaren och specialistläkaren. Vidare ska ST-läkaren vid ett tillfälle under sin ST-utbildning delta i den videohandledning som erbjuds inom ramen för KiKK.

Denna åtgärdsplan är framtagen i samarbete med ST-läkare, handledare och sektionschefer på Geriatrik Sahlgrenska respektive Geriatrik Mölndal och godkännes av:

---

Anna-Clara Collén  
Verksamhetschef Akutmedicin och Geriatrik Sahlgrenska

---

Sara Lilliehöök  
Verksamhetschef Geriatrik Mölndal

---

Johan Bergdahl  
ST-läkare Geriatrik Sahlgrenska

---

Alexandra Myntti  
ST-läkare Geriatrik Mölndal

---

Christina Kogler Hjorth  
ST-studierektor Geriatrik Sahlgrenska Universitetssjukhus