



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Höglandssjukhuset Eksjö**

Klinik

**Geriatrik**

Specialitet

**2021-04-15 – 2021-04-16**

Datum

**Eksjö**

Ort

**Undis Englund och Peter Johnson**

Inspektörer

## Styrkor

- Engagerad verksamhetschef och studierektor
- Gott utbildningsklimat
- Proaktiv strategi för att rekrytera duktiga ST-läkare
- ST-läkare handleder studenter, AT-läkare och vikarierande underläkare
- ST-läkarna ges möjlighet att delta i interna och externa kurser och möten
- Hemvändardagar
- ISO-certifierad klinik vilket talar för hög kvalitet i arbetet
- Gott samarbete inom regionen

## Svagheter

- Få geriatriska slutenvårdsplatser vilket kan medföra risk för begränsad geriatrisk patientmix
- Tidigare sammanslagning av Medicin och Geriatrik inger oro angående geriatrikens roll i framtiden. Som exempel har rehabiliteringsdimensionen försvunnit.
- Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarnas ledarskaps- och kommunikativa kompetens sker till del men inte i tillräcklig omfattning och dokumenteras ej.
- Äldrepsykiatri finns ej i regionen vilket ger små möjligheter att hantera äldrepsykiatriska patienter för den som ej har möjlighet till sidotjänstgöring på annan ort som t.ex. Växjö
- Begränsade möjligheter att handlägga patienter vid särskilt boende
- Risk för ytterligare begränsning av patientmixen när bentäthetsmätningarna skall flyttas från kliniken

## Förbättringspotential

- Geriatrisk modul på ortopeden planeras och kan möjliggöra handläggning av ortopedgeriatriska patienter
- Ge kontinuerlig handledning i ledarskap, ST- läkarens handledningsförmåga och kommunikativa förmåga samt ge strukturerad återkoppling på detta under hela ST.
- Mall för åtgärdsplan i syfte att justera utbildningsplanen i händelse av brister hos ST-läkare.
- Återkoppling mellan huvudhandledare, sidohandledare och adept under sidotjänstgöring
- Fortlöpande bedömning och återkoppling i kompetens kring medicinsk vetenskap
- Möjliggöra mellanprofessionell reflektion i grupp genom att schemalägga aktiviteten
- Ytterligare utveckla på förhand bestämda bedömningsskalor vid handledningen
- ST- läkare bör ges möjlighet att auskultera hos Verksamhetschef.
- Utbildningsprogram för ST-läkarna kan utvecklas mer med exempelvis tjänstgöringar och kursers kopplingar till delmålen.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Höglandssjukhuset i Eksjö har ett upptagningsområde på cirka 110 000 invånare. Sjukhuset är välutrustat med dygnsverksamhet inom kirurgi, anestesi, röntgen och lab.

Medicinkliniken har 9 sektioner, inklusive geriatrik. Fyra vårdavdelningar finns, där geriatriksektionen delar avdelning (21-24 vpl) med neurologisektionen. Av dessa är ca hälften geriatriska vpl men periodvis är antalet geriatriska vpl lägre. Det finns för närvarande även minnesmottagning, osteoporosmottagning samt protesmottagning för benamputerade äldre. Planen är att bentäthetsmätningar skall flyttas till klin fys och omhändertagandet av benamputerade till ortopedkliniken. ST-läkarnas utbildningsplan kompenseras med planerade sidutbildningar för att ge ST-läkarna tillräcklig allsidighet i patienturvalet.

### 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 3 specialister i Geriatrik, varav en dubbelspecialist i Internmedicin. Två av dessa är handledare med specialistkompetens i Geriatrik och har handledarutbildning. Dessa handleder 2 ST- läkare. En studierektor på 20% ansvarar för klinikerna på Ryhov, Höglandssjukhuset och Värnamo. Studierektor innehar specialistkompetens i geriatrik. Då geriatriken är en del av Internmedicin finns bred kompetens på nära håll inom det internmedicinska spektrumet.

### 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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Granskningen är genomförd med digital teknik varvid lokalerna ej har kunnat inspekteras men i intervjuerna framkommer samstämmigt att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har tillgång till personlig arbetsplats med egen dator och skrivbord. Fackbibliotek och sökbar vetenskaplig databas finns att tillgå.

### 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

Tjänstgöringen planeras så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns och uppdateras löpande. ST-läkaren ingår i jourlinjer på medicinkliniken samt som "husjour" under geriatriktjänstgöringen. Jourtjänstgöringen är anpassad till ST-geriatriks behov. Utbildningsprogrammet utvärderas löpande på regelbunden bas. Studierektor medverkar i ringa grad i verksamhetschefens och handledarens bedömningar. Åtgärder rekommenderas.

### 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

Alla ST-läkare har en personlig handledare. Vid externa placeringar utses sidoutbildningshandledare men uppföljning av sidoutbildning utförs i ringa grad. Personliga handledarsamtal är inplanerade varannan vecka i anslutning till klinikens morgonmöte. Dokumentation efter dessa handledningssamtal görs av ST-läkaren. Det finns tillgång till daglig klinisk instruktion inom samtliga sektioner inklusive Geriatrik. Kompetensutvärdering sker för varje ST-läkare i samband med specialistkollegium en gång per år och bedömningen därifrån dokumenteras. Övriga etablerade metoder för kompetensutvärdering är nyligen implementerade. Övergripande instruktioner och skiftliga skattningsinstrument används till del i handledningen men kan användas i större utsträckning.



## 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

Utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen. Internutbildning för samtliga läkare sker varje vecka som en naturlig del i ST- utbildningen i Geriatrik. ST-läkarna ges här också möjlighet att ansvara för utbildningstillfällen, exempelvis konfusion och demens. Några gånger per år erbjuds gemensam utbildning för ST-läkarna inom regionen. En heldag per månad för självstudier är schemalagd. Möjlighet att delta i nationella och internationell möten finns och uppmuntras från ledningen.

### 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

Ett regionövergripande kursprogram inom de allmänna kompetenserna (ST-ab) som även innefattar kursmålen i vetenskapligt förhållningssätt ger förutsättningar för att genomföra ett vetenskapligt arbete (10v) samt kvalitetsarbete (2v). Det finns goda möjligheter till forskning och anslutning till doktorandprogram. För närvarande bedriver ingen ST-läkare forskning utöver det. Av ST-läkarnas vetenskapliga arbeten har två presenterats vid vetenskapliga möten under de senaste 2 åren. "Journal clubs" hålls regelbundet. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling sker inte. Åtgärder krävs.

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

ST-läkare genomgår kurser som omfattar samtliga delar av målbeskrivnings delmål A och B. ST-läkare handleder studenter, AT-läkare och vikarierande underläkare och ges möjlighet att föreläsa. I arbetet ges ST-läkaren möjlighet att leda ronder och teamarbete, men får i begränsad utsträckning återkoppling på detta med i förväg kända bedömningsinstrument. Mellanprofessionella reflektionsgrupper finns men möjligheten att delta är ej schemalagd. Strukturerad återkoppling på ledarskapsförmåga, handledning och kommunikativ kompetens sker bara till del och bör vidareutvecklas. Åtgärder krävs.

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-granskning

## Bakgrund

En extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring (SPUR-granskning) genomfördes för specialitet Geriatrik 15-16 april 2021 på Medicin- och geriatrikliniken i Eksjö. I granskningen lyftes flertalet styrkor, men också förbättringsmöjligheter.

Vid granskningen framkom särskilt brister kring kliniken fortlöpande bedömning och återkoppling kring medicinsk vetenskap och förbättringsarbeten, samt brister i kontinuerlig handledning i ledarskap och kommunikativa förmåga samt strukturerad återkoppling på detta under hela ST. Åtgärdsplan på dessa punkter krävs för att socialstyrelsens föreskrifter ska följas.

## Mål

Målet med åtgärdsplanen är att förbättra ST-läkarnas möjligheter till att få återkoppling på områdena medicinsk vetenskap, förbättringsarbeten, ledarskap och kommunikativ förmåga i tät samverkan mellan ST-läkare, verksamhetschef, studierektor, men också med handledare och övriga medarbetare på kliniken.

Målet är vidare att stimulera till fortsatt dialog mellan verksamhetschef, ST-läkare, studierektor, handledare och övrig klinik kring fortsatt förbättringar kring samtliga ST-läkarnas utbildningssituation med utgångspunkt från socialstyrelsens föreskrifter och aktuell SPUR-granskning.

## Åtgärder

1. ST-läkarnas regelbundna journal clubs kommer stärkas genom närvaro av senior kollega/kollegor. Den seniora kollegan kommer företrädesvis vara någon som disputerat, är doktorand eller på annat sätt är aktiv, tidigare aktiv eller intresserad av forskning och utbildning. Den seniora kollegans uppgift är att lyssna in ansvarig ST-läkare och ST-läkargruppens vetenskapliga resonemang, stärka den vetenskapliga diskussionen och ge strukturerad återkoppling.
2. Ett vanligt upplägg på kliniken avdelningar är att en överläkare och en ST-läkare tjänstgör tillsammans på en avdelning under en hel arbetsvecka. Det har sedan tidigare uppmuntrats att ansvarig överläkare i slutet på arbetsveckan ger återkoppling till ST-läkaren kring gånga arbetsveckan. Dessa veckovisa utvärderingar ska genomföras oftare och återkopplingen ska vara av sådan art att ST-läkarens ledarskapsförmåga och kommunikativ förmåga också belyses. Som stöd i detta kan "Utvärdering kliniskt ledarskap" användas (var god se bilaga 1).
3. Alla ST-läkare ska under sin ST delta kontinuerligt i förbättringsarbeten på kliniken (utöver eget förbättringsarbete som redan ingår i ST-utbildning).
4. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete ska lyftas och utvärderas separat vid kliniken återkommande specialistläkarkollegium.

5. SPUR-granskningen kommer i sin helhet lyftas på kommande ST-möte med cheferna (ST-läkarna inom geriatrik, internmedicin och internmedicinska grenspecialiteters egna APT med verksamhetschefer) för att i tät samverkan mellan samtliga ST-läkare på kliniken och verksamhetschefer diskutera och planera för övriga tänkbara åtgärder med utgångspunkt från SPUR-granskningen. Den direkta dialogen mellan chef och ST-läkarna som grupp bedöms viktigt för korta beslutsled, bred delaktighet och genomförbarhet. SPUR-granskningen kommer även lyftas på nästa ST-akademi (ST-läkarna i geriatriks regelbundna möte med studierektor).

### Implementering

Åtgärdsplan kommer delges hela klinikkollegium (fastanställda läkares gemensamma APT) och ST-möte med cheferna under tidig höst 2021 för en snar implementering.

### Uppföljning

Åtgärder följs upp och utvärderas under ST-möte med cheferna och ST-akademi.

### Tidsplan

Implementering: Hösten 2021

Uppföljning och utvärdering: Tidig vår 2022

### Ansvariga

Ansvarig för implementering av åtgärdsplan: Verksamhetschef och ST-läkare i samverkan

Ansvarig för utvärdering och uppföljning: Verksamhetschef, ST-läkare och studierektor i samverkan

### Bilaga

Bilaga 1. Utvärdering Kliniskt ledarskap Region Jönköpings Län