



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Sollentuna Geriatrik**

Klinik

**Geriatrik**

Specialitet

**2021-10-18 – 2021-10-19**

Datum

**Region Stockholm**

Ort

**Undis Englund och Lena Holmquist Henrikson**

Inspektörer

## Styrkor

- Ny klinik med goda utvecklingsmöjligheter
- Höga ambitioner
- Engagerade chefer
- Engagerad studierektor
- Gott arbetsklimat
- Väl sammansatt patientmix
- Välbemannad klinik
- Tydliga dokument och riktlinjer för verksamheten
- Väl tilltagen och schemalagd studietid för ST-läkare
- Goda möjligheter att delta i externa utbildningar, nationella och internationella möten
- Planerade handledningssamtal hålls regelbundet
- Öppenvårdsverksamhet med sammanhållen geriatrisk vård finns i verksamheten
- ST-läkarna deltar regelbundet i ST-specifik utbildning inom Region Stockholm
- Moderna och ändamålsenliga lokaler
- ST-läkarna deltar kontinuerligt i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på kliniken

## Svagheter

- Begränsad möjlighet för ST-läkare att självständigt leda ronder
- Begränsad möjlighet att utöva ledarskap t.ex. leda möten
- Återkoppling på ledarskap, handledning och kommunikation med kända strukturerade metoder ges i ringa omfattning
- Regelbundna möten t.ex. "Journal club" för kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer inte
- Kontinuerlig bedömning och återkoppling avseende ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap saknas
- Sparsamt med strukturerade progressionsbedömningar utifrån målbeskrivningen

## Förbättringspotential

- Använda strukturerad återkoppling och progressionsbedömningar med kända metoder avseende ST-läkarens kompetensutveckling inom klinik, ledarskap, kommunikativ förmåga samt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Förbättra möjligheten till kontinuerlig utveckling av vetenskapligt synsätt hos ST-läkaren
- Stimulera vetenskapliga diskussioner t.ex. genom "Journal club"
- Ge ST-läkaren fler möjligheter att leda ronder och möten under handledning och få strukturerad återkoppling
- Överväg om studierektor kan adjungeras till ledningsgruppen när ST-utbildningsfrågor står på agendan
- Utveckla ST-läkarens möjligheter att hålla egna föreläsningar och få strukturerad återkoppling
- Öka möjligheten för ST-läkaren att få handledning och återkoppling på tex det svåra samtalet.
- Inför regelbundna handledarträffar för utbildning och kompetensutveckling
- Inför tjänstgöring för ST-läkare inom "Sammanhållen geriatrisk vård"
- Utarbeta skriftlig rutin för att upprätta åtgärdsplan om ST-läkare hamnar i svårigheter inom verksamheten

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Capio Geriatrik Sollentuna öppnades november 2020 och består av 4 vårdavdelningar med sammanlagt 60 vårdplatser. Medelvårdtiden är ca 5 dygn. De flesta, 65%, patienter är akutgeriatriska och kommer via direktinläggning från akutmottagningen eller hemmet. Intag sker även via ambulans direkt till avdelningen. Man har även uppdrag rehabilitering efter kirurgisk operation eller medicinsk behandling. Dessutom finns; -kognitiv mottagning som gör kompletta minnesutredningar -osteoporosmottagning med egen DXA -geriatrisk öppenvårdsmottagning med förstärkt utskrivning samt sammanhållen geriatrisk vård där man har hela medicinska ansvaret under en längre vårdtid. Tillgång till radiologisk undersökning och laboratorieverksamhet 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

Sollentuna Geriatrik har 8 specialistkompetenta läkare i geriatrik varav en är disputerad. Det finns även en specialist i medicin på kliniken. Det finns fyra ST-läkare och en "gråblockare". Ledningsgruppen består av verksamhetschef, chefläkare, läkarchef för underläkare och vårdenhetschefer. Dessutom finns vikarierande underläkare och randande ST-läkare, ffa från primärvården. Kliniken tar även emot BT-läkare. Studierektor har 25% avsatt för uppdraget som omfattar fem sjukhus med ca 35 ST-läkare och fyra "gråblockare".

### 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

Moderna och ändamålsenliga lokaler. Välutrustade avdelningar med t.ex. blodgasapparat, doppler mm. ST-läkarna har tillgång till avskilt arbete i ST-rum som är skilt från avdelningen.

### 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 revideras löpande.Handledningen är schemalagd minst 1 gg/månad. ST-läkaren har jourtjänstgöring på den internmedicinska akutmottagningen i samband med sidutbildning i den gemensamma kunskapsbasen, samt har under geriatrikplaceringen jour kl 16-22, därefter jour i beredskap B under natten. Helger tjänstgör primärjour kl 8-8, ineliggande patienter rondas av primärjouren, för övrigt som vardagar. Bakjour finns tillgänglig dygnet runt, beredskap B. Studierektor utgör inte organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef. 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

Utbildningsklimatet i det dagliga arbetet är gott.Handledningssamtalen dokumenteras av alla ST-läkare.Handledningen utgår ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs 2 ggr/ år och återkoppling sker. Bedömning med på förhand kända metoder sker sällan. Studierektor träffar ST-läkare och handledare en gång per termin. Särskilda handledarträffar förekommer inte. ST-läkarnas sidoutbildning följs upp. Läkarchef har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. Rutin för att upprätta åtgärdsplan om ST-läkare hamnar i professionella eller personliga svårigheter saknas. Åtgärder rekommenderas.



## 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 sker en gång per månad. En ST-läkare ordnar interna föreläsningar för underläkare. ST-läkarna deltar i regiongemensamma ST-utbildningar inom geriatrik en gång per månad. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten finns. Tid för självstudier ges en dag per månad. Självstudierna följs upp i begränsad omfattning.

### 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

Förutsättningar ges att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer om 10 v, samt ett kvalitetsarbete fortlöpande. Dessa skall redovisas på kliniken. Ingen läkare vid kliniken bedriver forskning. Granskning av vetenskaplig litteratur, tex i form av journal clubs, förekommer inte. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap sker inte. Ännu har inget vetenskapligt arbete publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats på vetenskapligt möte. ST-läkarna deltar kontinuerligt i förbättrings- och kvalitetsarbete på kliniken. Åtgärdsplan 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 innefattar samtliga delar av målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkare handleder läkarstudenter, men får ej återkoppling med strukturerade metoder. Under slutenvårdsarbetet finns begränsade möjligheter för ST-läkaren att leda ronder och teamarbete. Återkoppling på detta ges inte strukturerat. Tillfälle ges för ST-läkare att föreläsa.Handledning avseende kommunikativ förmåga, tex i det svåra samtalet, ges ej. Systematiskt återkoppling på ST-läkarens kommunikativa förmåga sker ej. Åtgärdsplan 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.

Handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring (SPUR-inspektion) på  
Capio Geriatrik Sollentuna 18-19 oktober 2021

- Flera av klinikkens handledare har sedan SPUR-inspektionen gjorts gått ytterligare handledarutbildning, som anordnats av ST-studierektorerna i regionen. På denna handledarutbildning har man uppdaterat och givit förnyad kunskap till handledarna kring handledning och bedömning. ST-studierektorerna anordnar varje termin utbildningar/träffar för alla handledare i regionen. (B Medarbetarstab och interna kompetenser)
- ST-studierektorn gör regelbundna besök på kliniken (minst en gång per termin) samt är tillgänglig all övrig tid för ST-läkare, handledare och verksamhetschef. ST-studierektorn kan adjungeras in till klinikkens ledningsgrupp när ST-frågor ska tas upp. (D Tjänstgöringens uppläggning)
- Om det uppdragas att någon ST-läkare riskerar att hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, finns det en plan för detta. Planen skrivs och berörda parter kopplas in beroende på vad det bedöms att ST-läkaren behöver; de som vanligtvis kopplas in är handledare, studierektor, chef, företagshälsovård, HR-ansvarig eller annan kompetens som bedöms vara aktuell i det enskilda fallet. (E Handledning och uppföljning)
- ST-läkarna får regelbundet utvärdering efter på förhand kända metoder. Bedömningsmallar finns på ST-hemsidan. (E Handledning och uppföljning)
- Alla ST-läkare bedöms enligt 360 graders-mallen minst en gång under sin ST-tid. Det är handledarens ansvar att se till att detta blir gjort. (E Handledning och uppföljning)
- Mallen för ST-kollegium har uppdaterats på ST-hemsidan. I den nya mallen är det tydligt att ST-läkarna även bedöms i sin kompetens kring medicinsk vetenskap, ledarskap och kommunikativ kompetens. ST-läkarna bedöms i ST-kollegium minst en gång årligen och vet på förhand om när dessa ST-kollegium kommer att vara och får även inför ST-kollegium göra en självskattning. (E Handledning och uppföljning, G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens)
- När ST-läkarna gör sitt vetenskapliga arbete uppmuntras de alltid till att ha handledare med dokumenterad vetenskaplig kompetens. (G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete)
- ST-läkare förväntas att efter genomfört vetenskapligt arbete att presentera detta för kliniken och att få feedback både på vetenskaplig kompetens och muntlig framställning. (G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens)
- Sedan SPUR-inspektionen genomfördes på kliniken har man på kliniken startat upp internutbildning på klinikknivå. ST-läkarna håller i utbildningen vid vissa av dessa tillfällen; ibland är utbildningen i föreläsningsform och ibland sker utbildningen som en journal club då man på förhand bestämmer vad som ska läsas och förberedas. ST-läkarna bedöms vid dessa utbildningstillfällen i sitt vetenskapliga synsätt, sitt ledarskap och i sin kommunikativa kompetens. (E Handledning och uppföljning, G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens)
- ST-läkarna på kliniken erbjuds att handleda under handledning. Detta sker till exempel när kliniken har läkarstudenter på plats, vid introduktion av nya kollegor och vid samarbete med övrig personal på kliniken. ST-läkarna får efter detta återkoppling från specialistkompetent läkare/handledare. (E Handledning och uppföljning, H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens)

- Sedan SPUR-inspektionen genomfördes har ST-läkarna på kliniken i än större utsträckning fått leda ronder och möten på kliniken. ST-läkarna får regelbundet strukturerad återkoppling kring detta av specialistkompetent läkare/handledare. Feedback kan, där så bedömes aktuellt, också inhämtas från andra personalkategorier inför denna återkoppling. (E Handledning och uppföljning, H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens)

Sollentuna 1 februari 2022



Åsa-Maria Birgersson

Verksamhetschef



Ulrika Sjödin

ST-studierektor



Adam Berzelius

ST-läkare