



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Jakobsbergsgeriatriken

Klinik

Geriatric

Specialitet

2022-04-28 – 2022-04-29

Datum

Stockholm

Ort

Undis Englund och Lydia Holmdahl

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Engagerad ST-läkarchef
- Engagerad studierektor
- ST-läkarchef och studierektor är specialister i geriatrik
- Kliniken har ett blandat patientunderlag inkluderande SÄBO vilket optimerar förutsättningarna för specialistutbildning i geriatrik
- Gemensamma utbildningsaktiviteter inom Region Stockholm
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamheten finns
- På förhand kända och strukturerade bedömningsmetoder används
- Alla ST-läkare dokumenterar handledarsamtalen
- Man har regelbundna träffar för handledarna
- Det finns tillgång till FOU-enhet i huset

Svagheter

- Tid för regelbundna självstudier avsätts i otillräcklig omfattning
- Tillräckligt antal funktionella arbetsplatser finns ej.
- Vetenskaplig kompetens finns inte i tillräcklig omfattning och välfungerande doktorandprogram saknas vid kliniken
- Träffar för granskning av vetenskaplig litteratur sker sällan
- ST-läkaren får ej möjlighet att undervisa/handleda under handledning
- Få handledare har uppdaterat sin utbildning

Förbättringspotential

- Inför schemaläggning avseende självstudietid
- Inrätta funktionella arbetsplatser till alla ST-läkare
- Underlätta för ST-läkarna att vid behov erhålla kontakt med personer med vetenskaplig kompetens
- Förstärkt samarbete med FOU-enheten
- Utarbeta en plan för att ST-läkare ska få tillgång till välfungerande doktorandprogram
- Utveckla det påbörjade arbetet med "journal club"
- Ge ST-läkarna förutsättningar att undervisa/handleda under handledning
- Uppdatering av handledarutbildning bör ske efter 5-10 år

STRUKTUR

A Verksamheten

Jakobsbergsgeriatriken har 5 avdelningar med sammanlagt 80 vårdplatser omfattande konfusion, stroke-rehabilitering, ortopedisk/kirurgisk rehabilitering samt akut geriatrik. Cirka 60% av patienterna kommer via direktintag från akutmottagning alternativt hemmet eller hälsocentral. Under kontorstid finns radiologi, laboratorium och fyslab inom huset. Kliniken har även öppenvård med kognitiv mottagning samt ansvarar för läkarinsatserna i tre särskilda boenden. Förstärkt utskrivningsteam planerar att införas. Kliniken tar emot och handleder läkarstudenter.

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 12 specialister i geriatrik varav två även är internmedicinere samt en specialist i allmänmedicin. Det finns 9 ST-läkare i geriatrik samt randande ST-läkare från allmänmedicin. Därutöver finns vikarierande underläkare. Alla handledare har handledarutbildning men den uppdateras inte regelbundet. Regelbundna handledarträffar för handledarnas utveckling finns. Studierektor är specialist i geriatrik och har 25% avsatt tid för uppdraget som omfattar 5 kliniker och ca 40 ST-läkare.

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

Verksamheten bedrivs i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Det finns tillgång till bibliotek på Danderyds sjukhus samt bibliotekarie har besökt kliniken för information/utbildning. Läkarna har också tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek. ST-läkarna har bristfällig tillgång till funktionell arbetsplats med dator.

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 fortlöpande.Handledningen är schemalagd. ST-läkaren har sjukhusbunden primärjour i geriatrik under bastjänstgöringen. Under sidotjänstgöringen kan ST-läkaren ha upp till 50% av arbetstiden förlagd till akutmottagningen vilket kan medföra en risk för att ST-läkaren ej tillgodogör sig adekvat utbildning inom sidospecialiteten. Rekommenderas att målbeskrivningen kopplas tydligare till ST-läkarnas utbildningsplaner.

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 från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs årligen. Bedömning med kända strukturerade metoder sker.Handledarträffar sker regelbundet. ST-läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarens sidoutbildning följs upp. Det finns en plan för hur ST-läkare som hamnar i professionella eller personliga svårigheter ska kunna hjälpas.

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. Kliniken har internutbildning för samtliga läkare. ST-läkaren har möjlighet att delta i regionala ST-seminarier en gång per månad. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur i form av "Journal club" har påbörjats och kan utvecklas ytterligare. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten finns. Möjligheten att få tid för självstudier är begränsad då den inte är inlagd i schemat. Åtgärder rekommenderas.

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 att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer omfattande 10 veckor samt kvalitetsarbete omfattande 2 veckor finns och resultaten delges kliniken genom muntlig presentation. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur i form av "Journal club" har påbörjats och bör ytterligare utvecklas. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbete sker. En av klinikens specialister bedriver forskning i viss omfattning. Minst ett forskningsprojekt från kliniken har publicerats i vetenskaplig tidskrift de senaste två åren. FOU-enhet finns i huset men samarbetet bör förstärkas. Åtgärder rekommenderas för att säkerställa att forskningsintresserad ST-läkare får tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.

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 målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkare handleder läkarstudenter. Återkoppling avseende ST-läkarens handledningsförmåga sker i begränsad omfattning. ST-läkaren har möjlighet att leda ronder och teamarbete. Återkoppling på detta sker muntligt men bedömning sker även i specialistkollegium. Bedömning med 360°-instrumentet förekommer. Systematisk återkoppling avseende ST-läkarens kommunikativa förmåga sker. Möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektionsgrupp finns. Åtgärder rekommenderas.

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.