



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södertälje sjukhus

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2022-10-13 – 2022-10-14

Datum

Södertälje

Ort

Undis Englund och Lydia Holmdahl

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Engagerad studierektor
- Studierektor är specialist i geriatrik
- Kliniken har ett brett patientunderlag vilket ger goda förutsättningar för specialistutbildning i geriatrik
- Gemensamma utbildningsaktiviteter inom Region Stockholm finns
- Schemalagd internutbildning för ST-läkare finns
- 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
- Vetenskaplig kompetens finns inom kliniken
- Det finns tillgång till FoUU-enhet i huset

Svagheter

- Svårt för ST-läkare att få tjänstgöring inom SÄBO
- ST-läkarna tjänstgör ej i tillräcklig omfattning på alla enheter såsom de olika mottagningarna
- ST-läkarens tid för egenstudier är otillräckligt schemalagd
- Otillräcklig kommunikation med sidoutbildningskliniker
- Bristfällig kvalitet på vissa sidoutbildningar

Förbättringspotential

- Inför tydligare schemaläggning avseende självstudietid
- Bättre kontakt med sidoutbildningskliniker inför och under ST-läkarens planerade sidotjänstgöring avseende innehållet i utbildningen
- Möjlighet att tjänstgöra i tillräcklig utsträckning inom klinikens breda mottagningsverksamhet.
- Upprätta en plan för hur ST-läkarna ska få tillgång till SÄBO-kompetens
- Utveckla användandet av kända strukturerade metoder för bedömning av ST-läkarnas handledningsförmåga, ledarskapsförmåga och kommunikativa förmåga
- Önskemål om utvecklande av etikronder finns

STRUKTUR

A Verksamheten

VO Geriatrik, Södertälje sjukhus har 4 avdelningar med sammanlagt 54 vårdplatser omfattande stroke- och ortopedisk rehabilitering, demensvård, akut/allmän geriatrik samt palliativ slutenvård. Cirka 45% av patienterna kommer via akutmottagning. Övriga patienter kommer på remiss från andra kliniker samt från de egna mottagningarna. På sjukhuset finns radiologi, fysikaliskt och kemiskt laboratorium. Kliniken har öppenvård med mottagning för multisjuka äldre, kognitiv mottagning osteoporosmottagning med DXA-mätare samt ASIH. Kliniken tar emot och handleder ST-läkare i allmänmedicin, AT-läkare, BT-läkare och läkarstudenter. Kliniken ansvarar ej längre för SÄBO vilket försvårar för ST-läkare att tillgodogöra sig handläggning av denna patientgrupp. ST-läkare placeras ej i tillräcklig omfattning vid klinikens olika mottagningar.

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 13 specialister varav 10 är specialister i geriatrik. Man har ytterligare specialistkompetenser varav vissa dubbel/trippelkompetenser varav 4 i palliativ medicin, 2 i internmedicin och njurmedicin samt en i allmänmedicin. Två av geriatrikerna är snart även specialister i palliativ medicin. Det finns 9 ST-läkare i geriatrik. Därutöver finns både legitimerade och olegitimerade vikarierande underläkare. Alla handledare har handledarutbildning och den uppdateras regelbundet. Regelbundna handledarträffar för handledarnas kompetensutbyte och utveckling finns. Två specialister och en av ST-läkarna är disputerade. Studierektor är specialist i geriatrik och har 25% 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

Verksamheten bedrivs i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek.

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 primärjour med beredskap A i hemmet under bastjänstgöringen. Det finns en tydlig koppling mellan målbeskrivningen och ST-läkarnas utbildningsplaner. Det finns tillgång till individuellt utbildningsprogram och handledning för legitimerade underläkare utan specialistkompetens. Studierektor utgör organisatorisk stödfunktion till verksamheten.

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 varje termin. Bedömning med kända strukturerade metoder sker.Handledarträffar sker regelbundet. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarens sidoutbildning följs upp i viss mån men handledarens kontakt med sidoklinik kan förbättras. 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 samt specifikt för ST-läkare. ST-läkaren har möjlighet att delta i regionala ST-seminarier en gång per månad. Man genomför kritisk granskning av vetenskaplig litteratur i form av "Journal club". 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. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbete sker. Minst ett forskningsprojekt från kliniken har publicerats i vetenskaplig tidskrift de senaste två åren. FOU-enhet finns i huset. Tillgång till doktorandprogram för forskningsintresserad ST-läkare finns.

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, AT-läkare och vikarierande underläkare. ST-läkaren har möjlighet att leda ronder och teamarbete. Återkoppling avseende ledarskapsförmåga, handledningsförmåga och kommunikativ förmåga sker dels direkt och dels i samband med specialistkollegium. Bedömning med kända strukturerade metoder kan utvecklas ytterligare. Möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektionsgrupp finns.

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.