



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Nyköpings lasarett**

Klinik

**Geriatrisk**

Specialitet

**2022-10-27 – 2022-10-28**

Datum

**Nyköping**

Ort

**Simina Gherman och Peter Johnson**

Inspektörer

## Styrkor

- Trevlig klinik med stora ambitioner
- Bra utbildningsklimat med gott kollegialt stöd
- ST- läkarna upplever en trivsamt arbetsplats
- Allsidig verksamhet med brett sjukdomspanorama
- Chefer och handledare lättillgängliga och mycket engagerade

## Svagheter

- Individuell utbildningsplan med koppling till delmålen saknas
- Uppföljning av ST läkarens utveckling görs inte med framtagna progressionsbedömningsinstrument
- Strukturerad återkoppling på läkarnas ledarskapsutveckling, kommunikativ kompetens och handledning sker i ringa omfattning
- Självstudietid och handledningstillfällen är inte schemalagda

## Förbättringspotential

- Inför ett enhetligt introduktionsprogram för ST
- Inför individuella utbildningsplaner med tydlig koppling till delmål och utvärderingssätt
- Använd framtagna progressionsbedömningsinstrument t.ex mini-cex, DOPS, Case Based Discussion mm
- Se över handledarnas handledarutbildning så att de har uppdaterade kunskaper om aktuell författning
- Schemalägg handledning och självstudietid
- Inför kritisk granskning av vetenskapliga artiklar
- Se till att läkarnas internutbildning inte påverkar uttag av deras lunchrast
- Stärk handledarnas vetenskapliga kunskaper t.ex via en kurs

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Ger-Rehabkliniken Nyköping har flera avdelningar: en allmän geriatrisk avdelning, en stroke avdelning och en palliativ avdelning. Till kliniken hör även ett extern stroketeam (ESD), ett geriatriskt mobilt team (ALMA), smärtmottagning, minnesmottagning och strokemottagning. Man ansvarar för rond av ett korttidsboende. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas. Det finns regionala/förvaltnings-specifika riktlinjer om hur verksamhetens ST tjänstgöring ska genomföras och skriftliga riktlinjer för hur bedömningen av ST-läkarens kompetens ska göras.

### 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

På kliniken arbetar 9 specialistläkare motsvarande 8,5 heltidstjänster. 5 av dessa är specialister i geriatrik. Två av dem har dubbelspecialitet, en i neurologi och den andra i palliativ medicin. De övriga 4 specialister har andra specialistkompetenser så som internmedicin, njurmedicin och allmänmedicin. En av specialistläkarna är disputerad. Kliniken har en verksamhetschef som är sjuksköterska och en läkarchef, specialist i intern medicin. ST studierektorn är specialist i geriatrik, har handledarutbildning och arbetar som specialistläkare på kliniken. Studierektorn har 10 % avsatt tid för studierektorsarbete. I dagsläget finns det tillräckligt många handledare på kliniken. Alla handledare som handleder ST- läkarna är specialister i geriatrik och alla har genomgått handledarutbildning. En av ST- handledarna har till nyligen arbetat på kliniken, men har nu bytt arbetsplats. På kliniken arbetar i nuläge 6 ST läkare. Alla ST- läkare handleds av specialister i geriatrik. Till hösten 2022 kommer ytterligare 2- ST läkare att anställas. ST- läkarna har tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner i det praktiska kliniska arbete. Även vikarierande underläkare och randande ST- läkare från andra specialiteter såsom allmänmedicin och psykiatri arbetar på kliniken. Alla legitimerade läkare som arbetar på kliniken får en handledare under tjänstgöringstiden. Läkarestudenter placeras på kliniken ganska sporadiskt, någon/några veckor/år.

### 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 på avdelningar med fina lokaler som har adekvat utrustning för diagnostik, utredningar och behandlingar. På alla avdelningar finns väl utrustade, dock något små, läkarexpeditioner med tillräckligt många arbetsplatser. På klinikens administrationsplan, avskild från avdelningarna, finns det 2 välutrustade ST-expeditioner med flera datorer. Dessa kan användas även som studierum. Regionen erbjuder välfungerande sökbar vetenskaplig databas. Stöd från 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

Målbeskrivningen är känd av verksamhetschefen, studierektorn, handledarna och ST-läkarna. Det finns inga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas och utvärderas. När ST-läkaren anställs upprättas en utbildningsplan/ST kontrakt. I denna framgår tjänstgöringen på geriatriken samt sidoplaceringar/randningar och de kurser som är obligatoriska. Kopplingen mellan hur delmålen ska uppnås under de olika sidoplaceringar och genom teoretisk utbildning framgår dock inte i utbildningsplanen. Därför kan utbildningsplanen inte betraktas som en individuell utbildningsplan, IUP. Utbildningsplanen följs regelbundet och revideras vid behov. Kliniken har en underläkarmanual som innehåller information för nyanställda underläkare men det finns inget separat introduktionsprogram för ST-läkare. Jourtjänstgöring på kliniken utgörs av rond dagtid, helger, på egna avdelningar, tillsammans med specialistkollega. ST-läkarna ingår i jourschemat under randning på medicinkliniken. Kliniken har tidigare haft ansvar för rond på SÄBO där ST-läkarna även placerats. Numera har kliniken rondansvar för korttidsboende. Tid för självstudier ges, men den planeras inte i schemat, vilket begränsar möjligheten för ST-läkaren att ta ut den. ST-läkarna deltar i interna och externa utbildningar. En del utbildningar ges under lunchrasten.

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

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

Utbildnings- och arbetsklimatet är gott och det kollegiala stödet i det dagliga kliniska arbetet är mycket bra. Handledarsamtalen sker ej regelbundet och bör schemaläggas. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument som 360 graders, DOPS, mini-cex och CBD görs i mycket liten omfattning. 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 sidoutbildning 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. Intern utbildning för samtliga läkare finns att tillgå en timme per vecka lunchtid. Avsatt tid för självstudier är motsvarande 10 dagar per år, dock ej schemalagd. Man erbjuder möjlighet att delta vid internationella konferenser såsom EUGMS.

### 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

Samtliga ST läkare ges möjlighet att gå grundläggande kurs i medicinsk vetenskapsmetodik i region södermanlands regi. ST-läkarna genomför ett vetenskapligt arbete som presenteras på kliniken. Tio veckor heltid är avsatta för detta arbete. En disputerad läkare tjänstgör på kliniken. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar "Journal club" planeras. En av ST-läkarna är doktorand på KI och bedriver egen forskning på deltid på 30% som kliniken bekostar. Alla ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete. Det finns en mycket god samverkan med regionens FoUU- enhet.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms ej fortlöpande med återkoppling. 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-läkarna genomgår kurser som omfattar delmål a och b i regionens regi. ST-läkarna får leda avdelnings ronder och teamronder, men får i mindre omfattning strukturerad återkoppling på ledarskap. ST-läkarna ges tillfälle att handleda läkarstudenter och underläkare men strukturerad återkoppling på detta sker ej. Tillfälle ges till muntliga presentationer och att undervisa bl.a. underläkare . Strukturerad återkoppling på dessa moment sker inte i någon högre grad. 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.

## **Handlingsplan SPUR-inspektion Geriatriken Nyköping 2022**

### **Punkt B:**

Handledarträffar planeras 1ggr/halvår.

### **Punkt D:**

Instruktioner och rutiner om de individuella utbildningsprogrammen har setts över och redigerats. Det framkommer nu tydligare att detta skall revideras minst 1ggr/år och att koppling till delmål skall framgå. Ett förslag på mall har också tagits fram. Se bilaga 1 och 2.

På punkten om allmänna råd så var bristen av introduktionsprogram känd. En av våra ST-läkare, Erik Levander, har tagit på sig som sitt förbättringsarbete att se över introduktionen av ST-läkare och ta fram ett program för detta som sedan justeras i samråd med studierektor. Arbetet är i nuläget ej klart.

### **Punkt E:**

Schemat för handledning har diskuterats. Ny rutin har införts att 1 morgonmöte/månad avsätts för handledning. Där kan ST-läkare träffa handledare, eller om ST-läkaren har en underläkare att själv handleda kan ST läkaren lägga tid på detta. Detta täcker självklart inte hela handledningen, utan mer handledning behövs som man får boka på individuell basis. Vi ska utvärdera längre fram om detta ska justeras mer.

Vad gäller punkten om på förhand kända och överenskomna metoder planeras en utbildningsinsats under våren med genomgång av metoderna då återkoppling från kliniken är att man inte känner sig bekväm med metoderna. Foldrar med blanketter och instruktioner för mini-cex och DOPS har placerats ut på klinikens avdelningar för enklare tillgång. Införandet av en årlig checklista för ST skall också stödja att bedömningar blir av. Se bilaga 3.

En grundläggande plan för hantering av ST som hamnar i svårigheter har tagits fram. Se bilaga 4.

### **Punkt G:**

Medicinkliniken på sjukhuset har startat journal club 1ggr/termin. Plan är att ST från geriatriken skall kunna vara med på denna och då få in regelbunden utbildning i vetenskaplig granskning.

Om samarbetet om journal club inte går igenom eller verkar otillräckligt är plan att ST-läkarna minst 1 ggr/år får presentera för kliniken en vetenskaplig artikel eller presentera en litteraturgenomgång av evidensen rörande en klinisk frågeställning. Återkoppling sker av handledare efter presentationen.

För att bli mer involverade i klinikens förbättringsarbete så kommer ST-läkarna att få i uppgift att minst 1 ggr/år delta i en genomgång av avvikelser med våran ansvariga specialist.

ST-läkaren presenterar sedan detta i samband med en av våra genomgångar av avvikelser som sker regelbundet.

Punkterna är införda i en årlig checklista, bilaga 3.

**Punkt H:**

Planen är att täcka in detta bättre genom att få in bedömningarna med instrument regelbundet. Detta kommer ge bättre återkoppling på kommunikation. För ledarskap kan instrumenten användas även för ledarskapssituationer såsom att leda rond.

För att ge bättre möjligheter till handledning under handledning har vi ändrat rutin på kliniken så att underläkare på kliniken nu så långt som möjligt skall ha en ST utsedd som deras personliga handledare. Detta gör även att underläkare innan AT nu alla får en personlig handledare på kliniken, något som saknats innan.

Studierektor:

Verksamhetschef:

ST läkare:

ST läkare: