



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centrallasarettet Växjö**

Klinik

**Geriatrik**

Specialitet

**2023-12-14 – 2023-12-15**

Datum

**Växjö**

Ort

**Undis Englund och Peter Johnson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- God kollegial kultur och personkännedom.
- Engagerad studierektor
- Engagerad verksamhetschef
- Goda möjligheter att delta i externa kurser och specialitetsspecifika nationella möten och konferenser
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamheten
- ST-läkarna ges möjlighet till ansvarsuppdrag inom kliniken
- Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek
- Tillgång till FOU-enhet finns

## Svagheter

- Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens rekommendationer) saknas
- Internt utbildningsprogram kopplat till delmål saknas
- Brist på specialister
- Journal Club inom kliniken saknas
- ST-läkarna får ej tillräcklig handledning på handledning och undervisning
- Kända bedömnings/skattningsmetoder används men i otillräcklig omfattning
- Reflektionsgrupp saknas

## Förbättringspotential

- Utarbeta skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens rekommendationer)
- Använda skattningsinstrument i större omfattning
- Inför "Journal club" för granskning av vetenskaplig litteratur
- ST-läkarna bör ges möjlighet att delta i reflektionsgrupp
- Planera regelbunden internutbildning kopplad till c-målen i målbeskrivningen
- Ge ST-läkarna handledning på handledning och undervisning
- ST-läkare bör ges möjlighet att auskultera i ledningsgrupp för att få insyn i ledningsarbete

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Akutgeriatriska kliniken är en verksamhet med ortogeriatrisk inriktning och vårdavdelningen har 16 platser. För närvarande är kliniken sammanslagen med ortopedkliniken men återgång till egen verksamhet är planerad till januari 2024 varvid den skall bli även allmäneriatriiskt inriktad. Man bedriver vård och rehabilitering för patienter 65 år eller äldre med fragilitetsfrakturer, kontusioner samt akuta eller akut försämrade kroniska smärttillstånd relaterade till muskuloskeletala problem. Antalet vårdtillfällen är ca 480/år. De flesta patienter kommer via akuten. Patienter tas även över från andra kliniker samt via direktintag på remiss från primärvården. Kliniken har även osteoporosmottagning och lasermottagning för behandling av kronisk smärta. Radiologi och laborieverksamhet finns inom sjukhuset. Upptagningsområdet har ca 130000 invånare. Skriftliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas finns. Kliniken är i nuläget inte tillräckligt allsidig avseende patientgrupper som finns inom geriatrik. Man har kompenserat för detta genom ST-läkarna har betydande sidotjänstgöring vid geriatriken i Kalmar. Rutiner för intern granskning av förutsättningarna för ST saknas.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Verksamhetschefen är specialist i ortopedi och chef för ortopediska och geriatriska klinikerna. Studierektor (SR) är specialist i allmänmedicin och geriatrik. SR har genomgått handledarutbildning. I nuläget har man 1,3 överläkare geriatrik (SR), 3 st ST-läkare, och 2 underläkare inför BT. En av ST-läkarna är internmedicinare sedan tidigare. Det finns för närvarande inga AT-/BT-läkare eller läkarstudenter vid kliniken. En av överläkarna är handledare och specialist även inom internmedicin och kardiologi. Handledaren har en äldre handledarutbildning som nyligen uppdaterats enligt de nya föreskrifterna. Kliniken har ingen disputerad läkare. Regelbundna handledarträffar i regionen eller på Växjö sjukhus för handledarnas kompetensutbyte och utveckling saknas.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i adekvata och ändamålsenliga lokaler. ST-läkarna har tillgång till egen arbetsplats. Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Det finns skriftligt introduktionsprogram för nya läkare och alla ST genomför det. Alla ST-läkare har en individuell utbildningsplan (IUP) där tjänstgöring och aktiviteter kopplas till måluppfyllelse utgående från målbeskrivningen. IUP revideras flera gånger årligen. Tjänstgöringen planeras så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Studierektor har ca 10% av arbetstiden avsatt för uppdraget som i nuläget omfattar 3 ST-läkare. Studierektor utgör organisatoriskt stöd till verksamheten men adjungeras ej till ledningsgruppen. Jourtjänstgöring ingår inte i Växjö men under placeringen på allmäneriatrik i Kalmar och under sidotjänstgöring vid medicinkliniken. För närvarande finns ingen legitimerad underläkare vid kliniken. Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens rekommendationer) saknas. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

En handledare som är specialist i geriatrik, internmedicin och kardiologi handleder samtliga ST-läkare, för närvarande 3 st. Handledning och självstudier är inplanerade i den ordinarie tjänstgöringen. Utöver handledningstillfällena är handledaren tillgänglig för telefonhandledning. Handledningen utgår från den individuella utbildningsplanen (IUP) och alla ST-läkare dokumenterar handledningssamtalen. Bedömning sker kontinuerligt, ofta muntligt, men även med kända strukturerade metoder. Specialistkollegium hålls ej på grund av specialistbrist dock har handledaren och SR regelbunden avstämning av ST-läkarnas utveckling. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarnas sidoutbildning följs systematiskt upp enligt mall samt personlig kontakt. Det finns en skriftlig rutin för hur man ska hjälpa ST-läkare som har svårt att uppnå målen på grund av individuella eller professionella svårigheter.

### Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har mycket goda möjligheter att delta i externa kurser och möten som är nödvändiga för måluppfyllelse. I ST-läkarnas IUP ingår planering för dessa kurser. Inom regionen finns ett heltäckande utbud av kurser för att uppnå de allmänna målen (a och b-mål) Intern teoretisk utbildning är schemalagd varje vecka för alla läkare på kliniken och ST-läkarna deltar regelmässigt. Innehållet i dessa är inte direkt planerat utifrån målbeskrivningen för uppfyllelse av C-målen i geriatrik. Tid för självstudier är schemalagd 4 timmar/vecka.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare går kurs i Medicinsk vetenskap och har goda möjligheter genomföra ett skriftligt vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete under ST-utbildningen. ST-läkare får tidigt under tjänstgöringen uppdrag att vara processledare inom t.ex. patientsäkerhet. Genomförda vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten presenteras muntligt inom regionen med efterföljande återkoppling. ST-läkarna har möjlighet att delta i medicinklinikens Journal Club varje vecka. Planering för geriatrisk Journal Club bör göras.

### Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare får tidigt under tjänstgöringen uppdrag att vara processledare inom t.ex. patientsäkerhet och vårdkedjor. ST-läkarna leder ronder och teamronder och får återkoppling på det. ST-läkarnas kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker. ST-läkarna bedöms och får återkoppling även angående handledning av vik underläkare. Möjlighet att delta i reflektionsgrupp saknas. Handledning på handledning och undervisning saknas och behöver utvecklas. Åtgärder rekommenderas.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

## 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.





# HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

## D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

### Planerad åtgärd

Riktlinje för specialiseringstjänstgöring i geriatrik på Akutgeriatriska kliniken Växjö har skrivits och kompletterats till vår övergripande introduktion för ST läkare . Utöver detta : Kvalitetssäkrande rutiner för en kontinuerlig granskning av kvaliteten i ST-utbildning på Akutgeriatriska kliniken har utformats. Journal Club regelbundna möten är inplanerade , en gång/månad. Interna utbildningar , en gång/veckan har en tydlig koppling till Socialstyrelsen delmål.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-03-28

### Ansvarig för genomförandet

Dr Snjezana Barbir, studierektor

### Datum för uppföljning

2024-09-28

### Ansvarig för uppföljningen

Dr Minna Markljung , övergripande studierektorn för St , CLV

## D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

**Planerad åtgärd**

Ej aktuellt för handlingsplan, detta finns på plats redan.

**Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Ej aktuellt för handlingsplan, detta finns på plats redan.

**Ansvarig för genomförandet**

Ej aktuellt för handlingsplan, detta finns på plats redan.

**Datum för uppföljning**

Ej aktuellt för handlingsplan, detta finns på plats redan.

**Ansvarig för uppföljningen**

Ej aktuellt för handlingsplan, detta finns på plats redan.