



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Geriatrisk

Specialitet

2023-10-10

Datum

Karlstad

Ort

Peter Johnson

Inspektör

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trevlig klinik med stora ambitioner
- ST- läkarna upplever en trevlig arbetsplats med god kollegial kultur och personkännedom.
- Det finns regionövergripande riktlinjer för ST, IUP och bedömningar.
- Generös hållning till deltagande i kurser, konferenser och sidotjänstgöring.
- Introduktionskurs (Först i ST) för ST-läkare och dess handledare där man tillsammans får tid att göra ett individuellt utbildningsprogram.
- Studierektor, ST-läkarchef och verksamhetschef arbetar målmedvetet och strukturerat med förbättring av ST-utbildningen.
- ST-läkare ges möjlighet till ansvarsuppdrag inom kliniken.

Svagheter

- De individuella utbildningsprogrammen saknar beskrivning av kopplingen mellan mål, utbildningsaktivitet/klinisk tjänstgöring och bedömning.
- Observation, bedömning och återkoppling med etablerade bedömningsinstrument används inte konsekvent.
- På grund av bemanningsproblem sker ibland för tidig introduktion i rollerna mellanjour och flödesläkare på akuten och det saknas tydliga kriterier för vilka kompetenser som krävs för dessa uppgifter.
- ST-läkare får pga specialistbrist ofta ensamta bemanna vårdplatser för allmän internmedicin (avd 33) med endast handledning på distans.
- Vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten redovisas inte tillräckligt ofta i gemensamt forum för kliniken.
- Individuellt utbildningsprogram innehåller mest en tidslinje över placeringar, kurser och sidotjänstgöringar. Kopplingen delmål - kompetenser - bedömning saknas.
- Fokus för ST lungmedicin ligger på c-delmålen men kompetensen i Medicinsk vetenskap, Ledarskap samt kommunikativ och pedagogisk kompetens bedöms inte och återkoppling sker inte i tillräcklig omfattning.

Förbättringspotential

- Skapa en ny mall för IUP som utgår från målbeskrivningen med rekommenderade utbildningsaktiviteter och bedömningar kopplade till delmål.
- Arbeta för en naturlig feedback-kultur där användande av etablerade bedömningsinstrument blir en självklarhet.
- Observera, bedöm och återkoppla även gällande pedagogisk kompetens, ledarförmåga och handledning.
- Säkerställ att ST-läkare har adekvat stöd och handledning vid avdelningsarbetet med eget ansvar.
- ST-läkare bör ges möjlighet att auskultera i ledningsgrupp för att få insyn i ledningsarbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den geriatriska verksamheten i Karlstad är en del av internmedicinska kliniken som även bedriver vård inom allmän internmedicin, gastroenterologi, reumatologi, hematologi, endokrinologi och lungmedicin. Upptagningsområdet omfattar ca 220 000 invånare. Den geriatriska delen består av en vårdavdelning med 21 platser samt minnesmottagning. Man bedriver vård och rehabilitering för patienter 65 år och äldre enligt principer för CGA . Patienter tas över från akuten, andra kliniker samt via direktintag på remiss från primärvården. Radiologi och laboratorieverksamhet finns inom sjukhuset. Skriftliga riktlinjer för hur ST-tjänstgöringen ska genomföras och hur ST-läkarens kompetens ska bedömas finns. Ingen rutin för intern kvalitetsgranskning av ST- utbildningen finns.

.

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

Kliniken har två specialister i geriatrik, verksamhetschefen som även är internmedicinare samt en disputerad geriatriker med tjänsgröingsgrad 30%. Dessa två är handledare för ST och har adekvat handledarutbildning. Man har fyra ST- läkare i geriatrik. Två av dessa har specialitet i internmedicin sedan tidigare. ST studierektor är specialist i internmedicin och hematologi, har handledarutbildning och arbetar som överläkare på kliniken. Studierektor har skriftlig uppdragsbeskrivning och avsatt tid för studierektorsarbete. I dagsläget finns det inte i det kliniska arbetet tillräckligt många handledare på kliniken. Man arbetar med att rekrytera fler geriatriker och flera av ST har kort tid kvar till specialistkompetens i geriatrik. ST- läkarna har tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner i det praktiska kliniska arbete. Dock är få av dessa specialister i geriatrik.

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

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Verksamheten bedrivs på avdelning med lokaler som har adekvat utrustning. ST- läkare har välfungerande arbetsplatser, många möten sker numera digitalt. Det finns välfungerande sökbar vetenskaplig databas. Stöd från bibliotek finns.

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

Målbeskrivningen är känd av verksamhetschefen, studierektor, handledare och ST- läkare. Skriftliga riktlinjer för hur den ska tolkas och utvärderas finns, liksom introduktionsprogram/ introvecka för nyanställda ST- läkare. Individuell utbildningsplan (IUP) finns men utgör i nuläget mest av en tidsmässig översikt över tjänstgöringar och kurser. Utbildningsplanen följs regelbundet och revideras regelbundet. men kopplingen till de olika delmålen kunde vara bättre. Specialistkollegium hålles 3 ggr/år. Jourtjänstgöring på kliniken utgörs av jour ca 3 ggr/månad. ST- läkarna utför primärjour under medicinplaceringen. Tid för självstudier ges 3,5h/vecka ST- läkarna deltar i veckovisa interna utbildningar där man även granskar vetenskapliga artiklar Det finns tillgång till externa utbildningar med bra kursutbud från regionen. Förutsättningar för att få delta i dessa samt SK- kurser är goda. Riktlinjer för likabehandling finns.

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

Klinisk handledning sker löpande men mycket få specialister i geriatrik tjänstgör på kliniken. Handledaren med geriatrisk specialistkompetens tjänstgör endast 30 %. Detta riskerar i nuläget att påverka den geriatriska kliniska handledningen. Dock är snart flera specialister i geriatrik färdiga vilket i närtid förbättrar situationen. Varje ST-läkare bedöms en gång per år vid specialistkollegium som anordnas 3 ggr årligen. Efteråt ges muntlig återkoppling till ST av handledaren. Kontinuerlig bedömning och dokumentation av ST-läkarnas kompetensutveckling med utgångspunkt i IUP görs inte konsekvent. Etablerade skriftliga bedömningsinstrument (t.ex. MiniCex) används men inte i tillräcklig utsträckning.

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 sidoutbildning 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

Utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen. ST-läkarna har mycket goda möjligheter att delta i externa kurser och möten som är nödvändiga för måluppfyllelse. Dock saknas direkt koppling mellan C- mål för geriatrik och utbildningsaktiviteter såsom journal clubs och falldragningar. Inom regionen finns ett heltäckande utbud av kurser för att uppnå de allmänna målen. Avsatt tid om 3,5h för självstudier schemalägges veckovis. Intern teoretisk utbildning är schemalagd varje vecka för alla läkare på kliniken tillsammans med medicinkliniken. Innehållet i dessa är inte direkt planerat utifrån målbeskrivningen för uppfyllelse av C-målen i geriatrik. Patientfalldragning görs ofta av ST-läkarna vid ett av veckans morgonmöten i form av "måndagskvarten".

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 möjlighet att genomföra ett vetenskapligt projekt under ST-utbildningen, Granskning av vetenskapliga artiklar sker genom schemalagd Journal Club varje vecka gemensamt för medicinklinken.

ST-läkarna genomför kvalitetsarbete under ST-utbildningen. Kurs erbjuds och utbildningstillfällen ges i ämnet patientsäkerhet och förbättringsarbete. Vid geriatriska kliniken finns en disputerad specialist. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter. Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

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

Region Värmland erbjuder regelbundet kurs i ledarskap för ST-läkare omfattande 3,5 dagar, ledarskapsutbildning och 1,5 dagar. Handledarutbildning och goda möjligheter att komma med på dessa kurser finns. Likaså finns regional kurs i organisatorisk kunskap där man går igenom hälso- och sjukvårdens förutsättningar. Möjlighet att delta i reflektionsgrupp finns. Kompetenserna i ledarskap och kommunikativ förmåga bedöms i samband med årligt specialistläkarkollegium. ST-läkarna leder ofta rond och teamarbete med möjlighet till återkoppling. Pedagogisk och kommunikativ förmåga i samband med t.ex. falldragningar sker inte konsekvent och medvetandet och vikten av sådana bedömningar finns inte tydligt hos handledarna. ST- läkarna leder både läkarstudenter och AT-läkare men det saknas återkommande strukturerad bedömning i ST-läkarnas kompetens i att handleda. Det finns ingen rutin för att auskultera hos chefer och ledare eller i klinikens ledningsgrupp.

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.

