



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu Lasarett

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2019-04-01 – 2019-04-02

Datum

Falun

Ort

Ola Ohlsson och Bengt Sallerfors

Inspektörer

Styrkor

- God tillgång på specialister i geriatrik utan behov av hyrläkare
- Bra tillgång till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet
- IT-baserade kliniska beslutsstöd tillhandahålls inom Region Dalarna
- Det finns dokument för genomförande av specialisttjänstgöring vid kliniken vilka inkluderar rekommenderade kurser, randningar, instruktion för handledning och bedömning av kompetensutveckling
- ST-läkarnas placeringar inom kliniken kan genomföras med god kontinuitet utan avbrott
- Det finns schemaförutsättningar för samplacering mellan ST-läkare och huvudhandledare
- Generöst tilldelad tid i ST-kontrakten för självstudier
- Det finns ett gott och etablerat samarbete med ortopedkliniken med väl uppbyggd konsultativ verksamhet
- Generös inställning till deltagande i externa kurser och konferenser
- Kliniken bedriver undervisning av termin 5 kandidater från Uppsala med ST-läkarna som handledare

Svagheter

- Svårigheter att rekrytera utbildningsläkare inom geriatrik, har medfört att kliniken för närvarande endast har en ST-läkare
- På grund av sjuksköterskebrist begränsad slutenvårdskapacitet
- Struktur för den generöst avsatta tiden för självstudier saknas
- Inga formella krav på rapportering av kurser, konferenser eller egenstudier
- Strategi för utveckling av ST-läkarnas kompetens i ledarskap och kommunikation saknas
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur saknas
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken

Förbättringspotential

- Stimulera rekryteringen av ST-läkare genom att verka för ökning av det geriatriska uppdraget, exempelvis akutgeriatrik, mobila team och bred mottagningsverksamhet
- Intresset för ST-utbildning i geriatrik kan ökas genom utåtriktade aktiviteter till AT- och ST-läkare på andra kliniker, såsom inbjudningar till klinikens internutbildning och gemensamma kvalitetsprojekt exempelvis äldre och läkemedel, patientflöden mellan kliniker och liknande
- Införa journal club eller motsvarande, inom ramen för den befintliga internutbildningen, som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning
- Avsatt tid för självstudier bör struktureras, exempelvis genom inläsning i anslutning till egen handläggning av ett aktuellt remissfall
- I frånvaro av egna disputerade läkare, verka för ett utökat samarbete med CKF
- Inom Region Dalarna diskutera möjligheterna till ömsesidig randning och fortbildning för att bättre ta tillvara de olika sjukhusens styrkor
- Integrera rapportering av kurser, konferenser och egenstudier som en naturlig del av internutbildningen
- Utnyttja regionens befintliga dokument och värderingsinstrument avseende ST-läkarnas utbildning i dialog med den övergripande studierektorn
- Säkerställa en strategi för ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, som inkluderar samtliga delar; kurser, bedömningstillfällen (exempelvis rondgående på avdelningen), handledning och återkoppling

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken för geriatrik och rehabiliteringsmedicin vid Falun Borlänge Säter har ett upptagningsområde på cirka 150 000 invånare. Slutenvården bedrivs vid en avdelning med 33 fastställda vårdplatser, varav 25 för närvarande är öppna. Dessa är fördelade mellan geriatrik (15), rehabiliteringsmedicin (6) och ortopedi (4). 2018 var medelvårdtiden 26,7 dygn och medelbeläggningen 96 %. I Falun består öppenvårdsverksamheten av minnesmottagning och hemrehabteam. Hemrehabteam och dagrehabverksamheten är finns i Borlänge. Kliniken har för närvarande läkaransvaret för alla kommunala korttidsplatser i Falun och Borlänge samt ca 160 SÄBO platser. 2018 hade kliniken cirka 1800 läkarbesök, varav 450 var nybesök. Klinikens specialister ger konsultativt stöd till ortopedkliniken på regelbunden basis. Jourverksamheten för klinikens läkare omfattar helger kl 08-17. Övrig tid ansvarar medicinkliniken för patienterna under jourtid, varav infektionskliniken 17-20. ST-läkaren ingår tidigt i primärjouren beredskap A och det finns även bakjoursberedskap under den tiden. ST-läkaren i geriatrik deltar fullt ut i jourverksamheten under sin tjänstgöring i internmedicin. ST-läkarnas tjänstgöring är allsidig och det finns skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-utbildningen ska genomföras och utvärderas.

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 cirka 140 anställda. För närvarande finns nio specialister och en snart färdigutbildad ST-läkare, flertalet med full tjänstgöringsgrad. Två av överläkarna är även specialister i internmedicin. Det finns ingen disputerad läkare. Arbetet bedrivs tvärprofessionellt inom multidisciplinära team utan behov av hyrläkare. Kliniken har en verksamhetschef och en biträdande verksamhetschefer, varav den senare är läkare. Handledaren är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns, med ansvar både för Falun och Ludvika, med skriftligt uppdrag och med ospecificerad tid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledning skall genomföras.

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

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats med dator. Både avdelning, mottagning och dagrehab är rymliga och har god standard. Utrymmena är fullt tillräckliga för att tillgodose ST-läkarens utbildning under handledning. Det finns ett sjukhusbibliotek liksom god tillgång till digital medicinsk och vetenskaplig information.

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

Det finns ST-kontrakt som beskriver alla berörda parter ansvarsområden och en individuell utbildningsplan, som upprättas inom de första fyra månaderna. Därtill finns riktlinjer för specialisttjänstgöring vid kliniken som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, instruktion för handledning och variabler för bedömning av kompetensutveckling. Utbildningen inleds med 12 månaders geriatrik, omfattande slutenvård, mottagning och kommunalt boende. Därefter följer 24 månader internmedicin, varav minst tre månader skall vara på strokeavdelning och cirka 30% utgörs av jourtjänst. Randutbildningen i rehabiliteringsmedicin omfattar 4-6 månader och i psykiatri 3 månader. Därtill finns kortare frivilliga randningar i reumatologi, infektion, hud och palliativ vård. Redan tidigt under ST-utbildningen deltar ST-läkaren i den polikliniska verksamheten på Minnesmottagningen och Rehabteamet, både vad gäller remissfall och återbesök.

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.
- Jourttjänstgöring/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

ST-läkaren har en personlig handledare som är specialist i geriatrik och har genomgått handledarutbildning. Regionen erbjuder reaktiveringskurser för de handledare vars utbildning ligger långt tillbaka. Handledarsamtalen planeras i förväg och genomförs ett par gånger per termin. Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal med ST-läkaren. På kliniken finns en god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet. Stora delar av tjänstgöringen sker med ST-läkaren schemalagd tillsammans med handledaren. Specialistkollegium planeras av studierektorn och genomförs två gånger per år enligt en särskild mall inkluderande självskattning. Återkoppling ges av handledaren. På Region Dalarnas intranät pågår, under ledning av den övergripande studierektorn, en digitalisering av riktlinjer hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas. ST-läkaren dokumenterar sina handledarsamtal och kompetensutveckling i begränsad omfattning.

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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. Kliniken har läkarmöte en gång per vecka, varannan gång med medicinskt utbildningsinnehåll. Varannan fredag har sjukhuset ett möte för samtliga läkare på sjukhusets alla kliniker. Medicinkliniken erbjuder utbildning en gång i veckan dit geriatrikläkarna inbjudes. Region Dalarna anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club har ej införts. I ST-kontraktet ges möjlighet till självstudier 2-4 timmar per vecka, samt en vecka per år. Tiden är ej schemalagd och ST-läkaren ansvarar själv för planeringen och genomförandet.

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

Region Dalarna erbjuder kurs i medicinsk vetenskap och förhållningssätt vilket samtliga ST-läkare genomgår. Vetenskapliga handledare kan fås via CKF i Falun. Det finns 10 veckor avsatta för det vetenskapliga arbetet. Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer i mycket begränsad omfattning. ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms och återkopplas sparsamt. Bedömning sker nästan enbart inom ramen för regionens kurs om vetenskap och förhållningssätt.

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

Region Dalarna erbjuder utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet genom att tränas att leda ronder och team. Återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen. Etablerade metoder för bedömning används i begränsad utsträckning. ST-läkaren har i uppdrag att handleda medicinstudenter.

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.

Åtgärdsplan efter SPUR-granskning geriatrik Falun 2019-04-01 &02

Vi tar tacksamt emot de råd om förbättringar som framkommer i granskningsrapporten och som vi kommer att arbeta vidare med. I detta dokument har vi dock valt att enbart fokusera på de punkter som graderats C eller D.

Punkt EHandledning och uppföljning

Råd ges om att den fortlöpande bedömningen av ST-läkare ska ske med på förhand kända och överenskomna metoder. Sedan tidigare så sker specialistkollegium en gång per halvår där vi använder regionens bedömningsmall och handledaren går sedan igenom bedömningen med ST-läkaren. Vi väljer nu att införa metoden mini-CEX som ska genomföras sex gånger per år för varje ST-läkare och helst med flera olika specialister. Vi avser prova om DOPS kan passa vår verksamhet. Läkarna på kliniken kommer att utbildas i instrumenten 190912 och diskutera hur man på ett konstruktivt sätt kan ge återkoppling utifrån denna bedömning.

Förmågan att bedöma ST-läkarens förmåga till kliniskt tänkande sker även kontinuerligt då vi är en liten klinik och har arbetar tätt tillsammans med ST-läkaren både på avdelning samt under mottagningsverksamhet. Det tillhör det dagliga arbetet att ST-läkaren presenterar lite svårare fall med förslag om undersökningar och behandling.

Punkt G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Då vi saknar egna disputerade läkare så har vi kontaktat CKF (centrum för klinisk forskning) för att se vilka möjligheter till stöd som finns därifrån.

Vi arbetar nu med att få till ett upplägg med journal club där vi bjuder in samtliga ST-läkare i geriatrik i Dalarna. Förfrågan har gjorts CKF. Troligen kan vi få hjälp av en kunnig, disputerad sjukgymnast från CKF för de vetenskapliga kvaliteterna av artikeln men planerar då att samtidigt vid träffarna ha med en specialistläkare inom geriatrik för mer klinisk tillämpning.

Diskussion har förts i chefsnätverket i den större sjukvårdsregionen (Uppsala-Örebro regionen) för att kunna dra nytta av den kompetens som finns på universitetssjukhusen i Uppsala och Örebro. Enstaka gemensamma ST-dagar har tidigare genomförts i sjukvårdsregionens regi men nu planeras för att detta ska bli regelbundet återkommande, förhoppningsvis en gång per termin. Under dagen ska en av programpunkterna alltid röra medicinsk vetenskap/vetenskapligt förhållningssätt.

CKF håller regelbundet seminarier i Falun och vi kommer att bevaka dessa och bereda ST-läkare möjlighet att delta i dessa.

För det vetenskapliga arbetet så fungerar det sedan tidigare väl med utbildning och handledning av disputerad läkare via CKF.

ST läkarna ska delta på YGS som är en nationell sammankomst för ST läkare i Geriatrik med vetenskapligt innehåll 3 gånger under sin utbildningstid

Att delta på Geriatriskt forskarforum blir obligatoriskt minst en gång under utbildningen.

Punkt H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

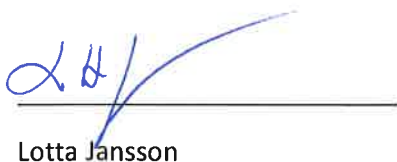
Region Dalarna anordnar en kursen Klinisk kommunikation och konsultationsfärdighet på 3+1 dagar (3 dagars internat med en senare uppföljningsdag) för alla ST-läkare. Bedömning av kommunikativ kompetens sker sedan tidigare i det dagliga arbetet (t.ex. när ST-läkaren leder patientrund samt teamkonferens) samt vid specialistkollegium. Vi planerar nu att komplettera med mer strukturerad bedömning genom sit-in (mini-CEX) samt att ha kommunikativ kompetens som en punkt vid handledarsamtal. Utöver detta så behöver vi ge ST-läkaren större utrymme till att utvecklas i undervisningssituationer. Detta sker nu genom undervisning av läkarstudenter samt enstaka föreläsningar för personalen på avdelningen med olika medicinska teman. Vi planerar att utöka detta genom att ST-läkare får ta större del vid patientföreläsningar, fortbildning på kliniken och utbildningar för andra kliniker. Utifrån ST-läkarens personliga förutsättningar får målsättning och strategier för den kommunikativa kompetensen tas fram.

ST-läkaren går regionens kurs i ledarskap 2+1 dagar med mål att ge insikt i ledarrollen, att förstå sig själv och sina medarbetare, situationsanpassat ledarskap samt konflikthantering mm. Under placering på den egna kliniken arbetar ofta ST-läkaren och handledaren praktiskt tillsammans då kliniken är liten. Detta ger möjlighet att bedöma ST-läkarens ledarskapsförmåga i praktiska situationer. Införande av strukturerade utvärderingsinstrument möjliggör tydligare återkoppling av även ledarskap till ST läkaren.

ST-läkaren ska i större utsträckning ges möjlighet att vara delaktig i pågående verksamhetsutveckling inom kliniken för att få en ökad förståelse om den egna organisationen. Under senare delen av ST (när de längre randningarna genomförts) planeras ST-läkaren få eget ansvarsområde (tex viss schemaläggning, ansvar för läkarstudenternas placering eller motsvarande) för att växa i läkarrollen.

ST-läkaren ska få möjlighet att under handledning vara handledare åt läkarstudent under avdelningsplacering (har dock bara läkarstudent på kliniken 16 veckor per år) och under senare delen av ST vara handledare åt vikarierande underläkare.

Falun 2019- 08-08



Lotta Jansson

Verksamhetschef



Björn Strindberg Lennhed

Studierektor



Erika Björs

Bitr VC, medicinskt ansvarig läkare



Petra Sjöström

ST-läkare