



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Mora lasarett

Klinik

Geriatric

Specialitet

2019-01-24 – 2019-01-25

Datum

Mora

Ort

Bengt Sallerfors och Karl Bjurström

Inspektörer

Styrkor

- Bred geriatrisk öppenvårdsverksamhet med god utbildningspotential.
- Genomtänkt strategi för geriatrisk konsultationsverksamhet.
- Gott utbildningsklimat med god tillgänglighet till stöd och instruktioner i det dagliga arbetet och kollegial personkänedom.
- Det finns tydliga riktlinjer för specialisttjänstgöring vid kliniken som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, mall för handledarsamtal och variabler för utvärdering.
- Det finns schemaförutsättning för samplacering mellan ST-läkare och huvudhandledare.
- Det ges förutsättning för självstudier både vad gäller struktur och innehåll.
- God tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd.

Svagheter

- Sårbarhet med endast en specialistläkare och en ST-läkare.
- På grund av sjuksköterskebrist begränsad slutenvårdskapacitet.
- Diskussion och kritisk granskning av vetenskaplig litteratur förekommer sparsamt.
- Det finns ingen disputerad läkare på kliniken.

Förbättringspotential

- Rekrytering av ytterligare en ST-läkare för att öka förutsättningarna för kollegial samverkan och för fortsatt utbildning i geriatrik.
- Fullfölja planerna på regelbunden kompetensbedömning och återkommande träning i ledarskap.
- Specificera studierektorns och ST-chefens respektive uppdrag i avsikt att åstadkomma en ökad tydlighet för ST-läkarna.
- I frånvaro av egna disputerade läkare verka för ett utökat samarbete med CKF.
- Införa journal clubs eller motsvarande, inom ramen för den befintliga internutbildningen, som en naturlig del i ST-läkarnas vetenskapliga utbildning.
- Inom Region Dalarna diskutera möjligheterna till ömsesidig randning och fortbildning för att bättre ta tillvara de olika sjukhusens styrkor.
- Forum för dialog mellan handledare bör anordnas regelbundet för att skapa klinikgemensam strategi för val av verktyg vid kompetensbedömning, i tillägg till befintliga specialistkollegier.
- Implementera användning av introduktionsdokumentet till alla nyanställda läkare.

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatiken i Mora är en integrerad del i kliniken för Medicin/Geriatrik/Rehabilitering. Kliniken har ett upptagningsområde på 85.000 invånare. Sjukhuset har kliniker för Medicin/Geriatrik/Rehabilitering, Kirurgi, Ortopedi, Intensivvårdsavdelning med fem vårdplatser samt ett antal specialismottagningar. Det finns röntgenavdelning och laboratorium för klinisk kemi som tillhandahåller undersökningar dygnet runt. Röntgen har såväl CT som MR. Slutenvården bedrivs vid en avdelning med 5 vårdplatser för strokesjukvård och 5 vårdplatser för geriatrik/rehabilitering inklusive strokerehabilitering. Avdelningen har 18 fastställda vårdplatser, platsreduktionen har medfört ett begränsat antal platser för ortopedisk rehabilitering. En ortopedkonsult kommer för stöd en gång per vecka. 2017 var medelvårdtiden 4,5 dygn och medelbeläggningen 99 % för kliniken i sin helhet. Den internmedicinska verksamheten och den geriatriska/rehabverksamheten är starkt integrerade med specialister i geriatrik, neurologi och internmedicin på avdelningen. Öppenvårdsverksamheten består av minnesmottagning, rehabteam för dagrehab och hemrehab. Minnesmottagningen har cirka 300 besök per år och cirka 75 inskrivna patienter. Hemrehab är relativt nystartat och erbjuder insatser till patienter i närområdet 1-4 dagar per vecka. Primärvården har ansvaret för vården i de särskilda boendena. Specialisten i geriatrik är konsult för patienter på sjukhuset framförallt för patienter på ortopedkliniken och den egna kliniken. Därtill bedrivs konsultstöd till två vårdcentraler på årlig bas. Inom ramen för rehabteamets uppdrag görs trafikmedicinska bedömningar. Yngre patienter med stroke, förvärvade hjärnskador och ryggmärgsskador remitteras till kliniken för geriatrik och rehabilitering i Falun, vilken även kontaktas vid frågor avseende yngre patienter med demens. Akutmottagningen är dygnet-runt-öppen och har 11.000 internmedicinska besök per år. Primärjournslinjerna bemannas av sjukhusets kliniker utan akutläkare. Det finns en medicinsk bakjour hela dygnet och helgtid rondas medicinavdelningarna av bakjouren tillsammans med två rondjourer. Primärjouren har det primära ansvaret för omhändertagande av den del av akut pediatrik som inte direkt vänder sig till Barnkliniken i Falun. ST-läkaren i geriatrik deltar fullt ut i jourverksamheten under sin tjänstgöring i internmedicin. ST-läkarnas tjänstgöring är tillräckligt allsidig och skriftliga riktlinjer för hur specialiserings-tjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns.

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 totalt 250 anställda. Sammanlagt finns 12 ST-läkare i internmedicin och en ST-läkare i geriatrik. Specialisterna är fördelade på internmedicin (16), geriatrik (1), hematologi (1) och kardiologi (1). Av specialisterna i internmedicin är 9 dubbelspecialister varav fyra i kardiologi, tre i nefrologi, en i hematologi och en i neurologi. Det finns ingen disputerad läkare. Geriatriken har klarat sitt uppdrag utan stafettläkare genom nära samarbete med klinikens neurolog och internmedicinare. Arbetet bedrivs tvärprofessionellt inom multidisciplinära team. Dels rehabteamet som består av läkare, fysioterapeut, kurator, logoped, arbetsterapeut och sjuksköterska, dels hemrehab som består av tidigare nämnda yrkeskategorier frånsett kurator och logoped. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter ingår i en separat organisation. Kliniken har en verksamhetschef och två biträdande verksamhetschefer. ST-läkarna är direkt underställda en ST-läkarchef. Handledaren är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns vid kliniken med ett skriftligt uppdrag och med 10 % arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning.

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

Kliniken har totalt 250 anställda. Sammanlagt finns 12 ST-läkare i internmedicin och en ST-läkare i geriatrik. Specialisterna är fördelade på internmedicin (16), geriatrik (1), hematologi (1) och kardiologi (1). Av specialisterna i internmedicin är 9 dubbelspecialister varav fyra i kardiologi, tre i nefrologi, en i hematologi och en i neurologi. Det finns ingen disputerad läkare. Geriatriken har klarat sitt uppdrag utan stafettläkare genom nära samarbete med klinikens neurolog och internmedicinare. Arbetet bedrivs tvärprofessionellt inom multidisciplinära team. Dels rehabteamet som består av läkare, fysioterapeut, kurator, logoped, arbetsterapeut och sjuksköterska, dels hemrehab som består av tidigare nämnda yrkeskategorier fränsett kurator och logoped. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter ingår i en separat organisation. Kliniken har en verksamhetschef och två biträdande verksamhetschefer. ST-läkarna är direkt underställda en ST-läkarchef. Handledaren är specialistkompetent och har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns vid kliniken med ett skriftligt uppdrag och med 10 % arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftliga instruktioner för handledning.

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 sex månaderna. Därtill finns tydliga riktlinjer för specialisttjänstgöring vid kliniken som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, mall för handledarsamtal och variabler för utvärdering. Utifrån dessa riktlinjer preciseras och revideras ST-läkarens tjänstgöring i dialog med handledare och studierektor. Nuvarande ST-läkare har fullgjort drygt ett år av ST-utbildningen. Utbildningen omfattar Akut- och Allmän geriatrik (12-15 mån i Mora), Ortopedisk rehabilitering (2-4 mån i Mora), Strokerehabilitering (2-4 mån i Mora och Falun), Kognitiva sjukdomar och demens (3-6 mån i Mora och Falun), palliativ vård (2-4 mån i Mora alt. Falun) och Öppenvård (3-6 mån i Mora och Falun). Sidoutbildningarna består av Internmedicin och kardiologi (24 mån i Mora), Äldrepsykiatri (3 mån i Säter/Falun) och ev övriga externa kliniska sidoutbildningar som Infektion och Neurologi (totalt 3 mån i Falun). Första delen av utbildningstiden görs inom Internmedicin och Geriatrik i Mora. Jourverksamheten uppgår till cirka 20 % av den totala utbildningstiden. Redan tidigt under ST-utbildningen deltar ST-läkaren i den polikliniska verksamheten på Minnesmottagningen och Rehabteamet, både vad gäller nya 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.
- 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

Det finns ST-kontrakt som beskriver alla berörda parter ansvarsområden och en individuell utbildningsplan som upprättas inom de första sex månaderna. Därtill finns tydliga riktlinjer för specialisttjänstgöring vid kliniken som inkluderar rekommenderade kurser, randningar, mall för handledarsamtal och variabler för utvärdering. Utifrån dessa riktlinjer preciseras och revideras ST-läkarens tjänstgöring i dialog med handledare och studierektor. Nuvarande ST-läkare har fullgjort drygt ett år av ST-utbildningen. Utbildningen omfattar Akut- och Allmängeriatrik (12-15 mån i Mora), Ortopedisk rehabilitering (2-4 mån i Mora), Strokerehabilitering (2-4 mån i Mora och Falun), Kognitiva sjukdomar och demens (3-6 mån i Mora och Falun), palliativ vård (2-4 mån i Mora alt. Falun) och Öppenvård (3-6 mån i Mora och Falun). Sidoutbildningarna består av Internmedicin och kardiologi (24 mån i Mora), Äldrepsykiatri (3 mån i Säter/Falun) och ev övriga externa kliniska sidoutbildningar som Infektion och Neurologi (totalt 3 mån i Falun). Första delen av utbildningstiden görs inom Internmedicin och Geriatrik i Mora. Jourverksamheten uppgår till cirka 20 % av den totala utbildningstiden. Redan tidigt under ST-utbildningen deltar ST-läkaren i den polikliniska verksamheten på Minnesmottagningen och Rehabteamet, både vad gäller nya remissfall och återbesök.

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 tydlig beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker såväl muntligt som skriftligt. Klinikgemensam internutbildning sker för alla läkare tre gånger per vecka. Inkluderat i detta finns en regionövergripande telemedicinsk utbildning en gång per vecka. Det ges möjlighet för paramedicinsk och medicinsk internutbildning i geriatrik i samband med veckovisa teamkonferenser. Regionen anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club, har diskuterats men ännu inte införts. I ST-kontraktet finns självstudier två timmar per vecka. ST-läkaren ansvarar själv för planeringen av självstudierna och stöd till struktur ges av handledaren bl a genom litteraturanvisningar.

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

Teoretiska kurser och utbildningsmoment planeras in i utbildningsprogrammet och genomförs i enlighet med målbeskrivningen. Det finns en tydlig beskrivning av rekommenderade kurser i riktlinjerna för ST-utbildningen och därtill en generös inställning till deltagande i kurser. Rapportering av genomgångna kurser och konferenser sker såväl muntligt som skriftligt. Klinikgemensam internutbildning sker för alla läkare tre gånger per vecka. Inkluderat i detta finns en regionövergripande telemedicinsk utbildning en gång per vecka. Det ges möjlighet för paramedicinsk och medicinsk internutbildning i geriatrik i samband med veckovisa teamkonferenser. Regionen anordnar en ST-dag per termin. Utbildning i granskning av vetenskaplig litteratur, såsom journal club, har diskuterats men ännu inte införts. I ST-kontraktet finns självstudier två timmar per vecka. ST-läkaren ansvarar själv för planeringen av självstudierna och stöd till struktur ges av handledaren bl a genom litteraturanvisningar. 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 ett utbildningsprogram avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. ST-läkaren ges goda förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen inom det dagliga arbetet. Träning att leda ronder ges, återkoppling sker inom ramen för den kliniska vardagen men fastställda metoder för bedömning används inte. ST-läkaren har i uppdrag att handleda medicinstudenter och kommer efter genomgången kurs även handleda AT-läkare.

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 och förbättringsåtgärder, SPUR-granskning 24./25. Jan 2019

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

På kliniken finns totalt 5 i Tyskland disputerade läkare, varav en har ansökt om bedömning av utländsk utbildning på universitets- och högskolerådet 15 april 2019 i syfte att få godkänd disputation i Sverige.

Journalclub har tidigare förekommit regelbundet och har nu återupptagits, där ST-läkare tillsammans med specialist/överläkare går igenom och kritiskt granskar medicinska artiklar, se bifogade scheman. Detta återkopplas sedan till övriga medarbetare på torsdagens läkarträff.

ST-läkarnas individuella vetenskapliga arbete presenteras och försvaras för övriga Medicinkliniken i samband med klinikens utbildningsdagar vår eller höst. Detta har varit tradition sedan många år, men har inte framkommit i samband med granskningen.

Mora, 2019-04-17

Helene Haglöf Kviele
Verksamhetschef

Jan Lissmyr
Studierektor

Mattias Lindberg
ST-Läkare

BILAGA

Schema journalclub