



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset Norrköping

Klinik

Geriatric

Specialitet

2020-10-20 – 2020-10-21

Datum

Norrköping

Ort

Åsa Boström och Undis Englund

Inspektörer

Styrkor

- Gott utbildningsklimat.
- Engagerad studierektor.
- ST-läkare deltar i mobila team.
- ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i externa kurser samt nationella och internationella möten.
- ST-läkare handleder studenter och AT-läkare.
- Generöst tilltagen planerad lästid.
- Hemvårdardagar.
- Geriatriska kliniken är en självständig verksamhet.

Svagheter

- I dagsläget få slutenvårdsplatser varav inga ortopedgeriatriska platser vilket kan medföra risk för begränsad patientmix.
- Återkoppling på ledarskap, handledning och kommunikativ förmåga med kända metoder görs i ringa omfattning.
- Handledarsamtalen dokumenteras inte regelbundet av alla ST-läkare.
- Ringa möjligheter att tjänstgöra vid SÄBO.
- Få tillfällen ges att själv leda möten.
- Äldrepsykiatri finns ej i Norrköping varvid psykiatriplaceringen ger små möjligheter att handlägga äldrepsykiatriska patienter.
- Internutbildning specifikt för ST-läkare sker i begränsad omfattning.
- Vetenskaplig kompetens saknas vid kliniken.
- Möjlighet att lära sig handläggning av ortopedgeriatriska patienter är i nuläget begränsad.

Förbättringspotential

- För att säkerställa en bredare patientmix skulle återöppnande av ortopedgeriatriska vårdplatser vara gynnsamt.
- Se över möjligheterna för ST-läkarna att få placering på SÄBO med god handledning under adekvat tidsperiod.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Använd strukturerad återkoppling vid bedömning av handledning och kommunikativ förmåga.
- Överväg om studierektorn kan adjungeras till ledningsgruppen när ST-utbildningsfrågor står på agendan.
- Se över möjligheten till ett ökat samarbete mellan kliniker och inom regionen kring den vetenskapliga utbildningen.
- Preciserar gärna i förväg innehållet för sidotjänstgöringar på de aktuella klinikerna för att optimera tjänstgöringen för ST-läkarna.
- Se över möjligheten för ST-läkare att få en specifik äldrepsykiatriplacering.
- Se över strukturen på mottagningen så ST-läkaren får möjlighet att självständigt handlägga en större mängd patienter, under god handledning.
- Planera för ST-läkare att få möjlighet att aktivt delta i remissbedömning.
- Se över ST-läkarnas internutbildning så den blir mer frekvent. Se över möjligheten att återuppta samarbete med andra kliniker inom regionen för en bredare internutbildning.
- Se över möjligheten att en senior kollega mer frekvent kan delta i handledning på avdelningen.
- Ge ST-läkaren fler tillfällen att leda möten under handledning och få strukturerad återkoppling.
- Viktigt att bevaka att ST-läkarna har egna arbetsplatser även i framtiden.

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping har en geriatrisk vårdavdelning, GAVA, med 18 vpl där för närvarande endast 12 vpl är öppna. Vården innefattar akut omhändertagande, utredning, behandling och rehabilitering. Intaget sker i huvudsak från akutmottagningen och AVA. För närvarande pga neddragning har man inga ortopediska vårdplatser öppna men det förekommer att man vårdar patienter med ortopediska diagnoser som ej ska opereras som t.ex. bäckenfraktur eller kotkompression. Kliniken bedriver även teambaserad öppenvård i form av minnesmottagning och Parkinsonmottagning för äldre. Därtill driver man mobila team i form av ALMA , specialistteam äldre för komplexa patienter samt BPSD-team. För närvarande ingår inte SÄBO i uppdraget. Verksamheten planerar att överta medicinska ansvaret för kommunala korttidsboenden. Specialister tjänstgör även som geriatriska konsulter på hälsocentral. På kliniken tar man emot och handleder studenter från läkarprogrammet samt AT-läkare.

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 7 specialister i geriatrik varav två är dubbelspecialister. Tre av specialisterna är överläkare. Det finns 6 ST-läkare i geriatrik vid kliniken. Därutöver finns några vikarierande underläkare och randande ST-läkare från andra specialiteter. Ingen disputerad läkare tjänstgör på kliniken. Alla handledare har handledarutbildning. Kliniken har en studierektor med 10% avsatt tid för uppdraget.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Fackbibliotek är framför allt i digital form och det finns ett mindre bibliotek på mottagningen. ST-läkarna har för närvarande egen arbetsplats med egen dator.

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

Tjänstgöringen planeras så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns och revideras löpande. Handledningen är schemalagd. ST-läkaren har jourtjänstgöring på den internmedicinska akutmottagningen i samband med sidoutbildning samt har under geriatrikplaceringen husjourer kl.16-08, för medicinfamiljen där infektion, medicin och geriatrik ingår. Dessutom ingår under geriatrikplaceringen rondjour helgdagar kl.08-16 på GAVA .

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 målbeskrivningen 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

Utbildningsklimatet i det dagliga arbetet är gott.Handledningssamtalen dokumenteras inte av alla ST-läkare.Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs 2 ggr/år och återkoppling sker. Bedömning med på förhand kända metoder sker till viss del. Studierektor genomför handledarträffar någon gång per år. Verksamhetschefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarens sidoutbildning följs upp.

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

Utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen. Internutbildning för samtliga läkare sker i begränsad omfattning. Under hösten 2020 är ST-specifika möten där ST-läkarna själva ansvarar för presentationen inplanerade var fjortonde dag. Tidigare har regionala ST-träffar tillsammans med geriatrik i Linköping förekommit men för närvarande har uppehåll med dessa träffar gjorts. Journal clubs i begränsad form är inplanerade under hösten. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten samt ST-internat finns. Möjlighet finns att avsätta tid för självstudier var fjortonde dag.

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

Förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer om 10 veckor samt kvalitetsarbete om 2 veckor finns. Kritisk granskning av vetenskaplig litteratur har planerats. För närvarande bedriver ingen läkare vid kliniken vetenskaplig forskning. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling sker inte. Inget självständigt forskningsprojekt från enheten har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats på vetenskapligt möte under de senaste två åren.

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

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkare genomgår kurser som innefattar samtliga delar av målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkare ges möjlighet att handleda läkarstudenter och AT-läkare. Återkoppling på ST-läkarens handledningsförmåga sker i begränsad utsträckning. Under slutenvårdsarbetet finns möjlighet för ST-läkaren att leda ronder och teamarbete. Återkoppling på detta ges huvudsakligen muntligt. Att praktisera ledarskap förutom ronder/teamarbete förekommer sparsamt. Tillfälle ges för ST-läkaren att föreläsa. Systematisk återkoppling på ST-läkarens kommunikativa förmåga sker ej.

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

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Åtgärdsplan efter extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring på Geriatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping

I SPUR-rapporten från Extern Kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring på Geriatriska kliniken har brister påvisats vad gäller följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs och nedan följer åtgärdsplan för att uppnå följsamhet till föreskrifterna.

G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete; föreskrift

- *ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.*
- *ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.*

Åtgärdsplan:

1. Kliniken har nu inlett samarbete med forskningschefen för Närsjukvården i öster, som under 2021 kommer att leda 10 läkarmöten med syfte att kritiskt granska vetenskapliga artiklar inom ämnesområdet geriatrik. Se punkt 3. Detta koncept kommer därefter förnyas terminsvis.
2. För att öka ST-läkarens motivation att söka egna artiklar kommer bibliotekarie för sjukhusets bibliotek att bjudas in till ett första läkarmöte för att presentera olika sökmöjligheter för artikelgranskning och repetera databaser som finns tillgängliga inom regionen.
3. Varje ST-läkare ska välja ut ett antal artiklar för granskning samt presentera för övriga läkargruppen. Där bedöms då, av vetenskapligt meriterad, fortlöpande färdigheter inom medicinsk vetenskap och återkoppling ges. Antal tillfällen varje enskild ST-läkare förväntas vara ansvarig kommer att terminsvis vara på förhand känt.
4. Vid varje tillfälle ges även möjlighet till fördjupad diskussion kring artiklar och artikelgranskning i grupp.
5. Som regel ska ST-läkarens vetenskapliga arbete genomföras under handledning av vetenskapligt meriterad kollega vid FoU-enheten tills dess att kliniken har en disputerad kollega med möjlighet till regelbunden handledning i vetenskapliga principer och återkoppling. Handledare och studierektor kommer att ansvara för att kontakt tas och tidsplan för arbetet schemaläggs. Handledaren ska vid behov erbjudas möjlighet till stöd av FoU-enheten inför bedömning av ST-läkarens färdigheter inom medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling.
6. I klinikens verksamhetsplan för 2021 finns mål för den vetenskapliga utvecklingen och inom 3 år är målet att kliniken ska ha en doktorand i läkargruppen.
7. Obligatoriskt att redovisa förbättrings/kvalitetsarbete, inte bara i läkargrupp utan även för kliniken
8. Krav för ST-läkare på deltagande i kvalitetsområdesgrupper inom kliniken, finns ett flertal. ST-läkaren förväntas vara med i minst en grupp tillsammans med andra personalgrupper och årligen redovisa arbetet som sker klinikgemensamt. Utvärdering och återkoppling av arbetet följs upp av enhetschef och verksamhetschef.

H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens; föreskrift


- *ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens*
- *ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling*
- *ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens*
- *ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker*


Åtgärdsplan:


1. Bedömningsinstrument för ledarskapskompetens "kliniskt ledarskap" finns men behöver kommuniceras ut tydligare till ST-läkarna och handledare. Genomgång av instrumentet genomförs av studierektor vid nästa handledarträff. Instrumentets syfte kommuniceras därefter ut till ST-läkarna vid nästa handledning. Bedömning av kliniskt ledarskap, som en del av den samlade bedömningen, är förtydligat i verksamhetens lokala riktlinjer för ST-utbildningen.
2. Verksamheten ställer krav på minst 4 tillfällen/år där handledaren gör bedömning och återkopplar. Momentet återkoppling och handledning tydliggörs i checklista för handledning och kommer på ett mer naturligt sätt att bli en del av handledarsamtalet och handledning/återkoppling kommer att ges regelbundet i genomsnitt en gång per kvartal.
3. Rutinen/sit-ins följs upp utifrån checklista som finns i varje enskild ST-läkares digitala mapp. ST-läkaren och handledaren ansvarar gemensamt för att det dokumenteras. Dokumentet kontrolleras och utvärderas av verksamhetschef en gång årligen i samband med utvecklingssamtal och kommer inkluderas i den samlade utvärderingen av ST-läkaren. Bedömningarna kommer även att ligga till grund för bedömningen som sker vid specialistkollegium.
4. Nyanställd senior överläkare med arbetsuppgifter enbart på vårdavdelningen kommer att handleda ST-läkare i ledarskap i det dagliga kliniska arbetet och kommunicera vidare till handledare.
5. Områdetsspecifik sjukhusgemensam utbildning för AT-läkarna sker regelbundet. Varje klinik ansvarar för utbildning inom valfria kliniskspecifika områden. Från och med vårterminen 2021 kommer ST-läkarna vid geriatriska kliniken att ansvara för att undervisa AT-läkarna och under handledning välja och göra presentationer. Detta kommer att ske mellan 2-4 gånger per termin och det görs på förhand upp ett rullande schema när ST-läkaren förväntas utbilda. Vid undervisningstillfällena kommer specialistläkare/handledare att delta som expert och få en möjlighet att utvärdera ST-läkarens pedagogiska och kommunikativa förmåga. Det finns i dagsläget inget vedertaget instrument inom Region Östergötland för objektiv bedömning av just dessa områden (detta är lyft på RÖ:s länsövergripande studierektorsmöte i januari 2021 och man arbetar nu med att titta på det) så tillsvidare kommer vi att använda ett instrument som heter "Mall för återkoppling efter muntlig presentation" från regionala studierektorsnätverket i Region Skåne.
6. Under Q1 2021 införs läkarspecifika APT. Vid dessa möten kommer en ordförande utses på förhand där ST-läkarna ingår. I uppgiften ingår att ta fram dagordning, strukturera och leda mötet och även möjlighet att få återkoppling på ledarskap och kommunikativ förmåga.

Åtgärdsplanen är framtagen efter klinikgemensamma diskussioner och granskad och undertecknad av verksamhetschef, ST-studierektor och representant för ST-läkarna enligt nedan.

Datum och underskrift

2021-02-26 
Elisabet Norberg
Verksamhetschef
Geriatriska kliniken, ViN

2021-02-26 
Melker Löwenhoff
Specialistläkare, ST-studierektor
Geriatriska kliniken, ViN

2021-02-26 
Milad Gabro
ST-läkare
Geriatriska kliniken, ViN