



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Universitetssjukhuset Linköping**

Klinik

**Geriatrik**

Specialitet

**2020-11-23 – 2020-11-24**

Datum

**Linköping**

Ort

**Greger Slättman och Åsa Boström**

Inspektörer

## Styrkor

- Gott arbetsklimat där ST-läkarna upplever konkret stöd i vardagen.
- Engagerad studierektor.
- Bra uppsättning styrande dokument.
- ST-läkarna har goda möjligheter att bl.a. handleda studenter och AT-läkare.
- Aktiv forskningsklinik med bl.a. disputerad ST-läkare och en doktorandanmäld ST-läkare.
- Hemvändardagar.
- Goda möjligheter till utbildning inom akutgeriatrik.
- ST-läkarna deltar i den akutgeriatriska mottagningen och ALMA-teamet.
- Klinik med mycket bred kompetens.

## Svagheter

- ST-läkarna uppger att det föreligger endast en mindre mängd av ortogeriatrisk rehabilitering på kliniken, vilket minskar möjligheten att tillgodose behovet av utbildning i rehabilitering.
- Då det inte finns möjlighet till randning på en geropsykiatrisk klinik med öppen vård samt slutenvård inom regionen kan detta begränsa patientunderlaget för ST-läkarna.
- Möjligen något sparsamt avsatt tid för studierektorsuppdraget. Detta i perspektivet att denna även handar randande ST-läkare på kliniken. SR saknar skriftlig uppdragsbeskrivning.
- Det framkommer att ST-läkarna upplever att jourverksamheten i nuvarande form tidvis kan vara betungande.
- Ett minskat antal vårdplatser på geriatriken, för närvarande endast 18 av 24 är tillgängliga, detta tillsammans med att flertalet läkare under utbildning tidvis är placerade på GAVA, kan begränsa möjligheten för de egna ST-läkarna att handlägga ett brett sjukdomspanorama med handledning.
- ST-läkarna upplever att placeringen på kardiologen för närvarande ej helt är anpassad för deras utbildningsbehov.
- Handledarsamtalen dokumenteras ej av alla ST-läkare.

## Förbättringspotential

- Ge gärna möjlighet för ST-läkarna att placeras på annat sjukhus i regionen för att bredda patientunderlaget.
- Följs upp och utvärdera det nya konceptet för placeringen inom geropsykiatri.
- Dokumentera handledarsamtalen.
- Använd mer strukturerad återkoppling vid bedömning av handledning, kommunikativ förmåga och ledarskap.
- Överväg om SR kan adjungeras till ledningsgruppen då ST- utbildningsfrågor står på agendan. Skapa en skriftlig uppdragsbeskrivning för SR.
- Låt ST-läkarna i samråd med SR arbeta fram en bra struktur för innehållet i de olika sidoplaceringarna. T ex kardiologi och ortogeriatrisk utifrån deras utbildningsbehov .
- Se över möjligheterna till att öka samarbete med andra geriatriska kliniker för bredare internutbildning och nätverksbyggande.
- Ge ST-läkarna fler tillfällen att leda möten och få strukturerad återkoppling detta.
- Planera in regelbundna Journal Club i intern utbildningen.
- Se över möjligheten att öka antalet allmängeriatriska vårdplatser vilket skulle ge en ökad patientmix samt säkerställa handläggningen med en ökad mängd geriatriska patientfall.
- Se över ST-läkarnas deltagande i och struktur av jourverksamheten.
- Öka gärna möjligheten för ST-läkarna att ingå i den akutgeriatriska mottagningen för att kunna följa upp patienter efter slutenvården.
- Fortsätt att möjliggöra ST-läkarnas placering på ALMA-teamet samt delta i den geriatriska konsultverksamheten.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Geriatriken i Linköping ingår i den Medicinska och geriatriska akutkliniken "MEGA" som är en del av Närsjukvården i centrala Östergötland. Kliniken består av två jämstora sektioner. Den ena är sektionen för akut internmedicin med MAVA, en medicinsk akutvårdsavdelning med inriktning på bred internmedicinsk vård med intermediärvårdskaraktär, en koagulationsmottagning och en återbesöksmottagning som är under uppbyggnad. Den andra är sektionen för geriatrik med GAVA, en geriatrisk akutvårdsavdelning med inriktning mot akut geriatrik, där ortogeriatriska patienter även kan vårdas. I sektionen finns också KUA samt Minnesmottagning, Parkinsonmottagning, Akutgeriatrisk mottagning samt konsultbesök på vårdcentraler och ett mobilt demensteam.

Det finns 24 geriatriska vårdplatser på kliniken varav endast 18 platser är öppna i nuläget pga sjuksköterskebrist. Av dessa vårdplatser är 5 med inriktning på patienter med kognitiva besvär. På geriatriken bedriver man ett interprofessionellt teamarbete med ett personcentrerat förhållningssätt. Man arbetar utifrån arbetssättet CGA.

ST-läkarna i geriatrik medverkar i hela klinikens jourverksamhet med bl a ansvar för intermediärvårdsavdelningar samt deltar i akutmottagningsarbetet.

Patienterna läggs in på den geriatriska avdelningen via akuten eller ifrån andra avdelningar på sjukhuset.

ST-läkarna gör förutom det internmedicinska blocket sina sidoplaceringar på LAH (palliation) i Linköping, i öppenvård på vårdcentral eller på SäBo samt sin geropsykiatriska randning på psykiatrin med en geropsykiater som handledare. Ortopedisk rehabilitering finns inte på kliniken.

ST-läkarna handleder läkarstudenter ifrån läkarprogrammet, AT-läkare, vikarierande underläkare .

### 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

Geriatriska sektionen har 12 specialister, varav 3 dubbelspecialister. 4 specialister läkare är disputerade varav 1 professor. Det finns 8 ST-läkare varav 1 disputerad och 1 doktorandanmäld. I en av ST-läkarnas utbildning ingår mer extra inriktning på ledarskap och pedagogik. Därutöver finns 2 vik ul . Geriatriken har egen engagerad studierektor med tid avsatt för detta 15 %. Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR saknas. Enheten har tillgång till arbetsterapeuter, kuratorer, apotekare, fysioterapeuter, psykolog och dietist.

### 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

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

"MEGA" bedrivs i nyrenoverade moderna ändamålsenliga lokaler där sektionen där båda sektionerna är lokaliserade på samma plan, vad beträffar såväl administrativa utrymmen, mottagningsverksamhet och vårdavdelningar. Geriatriken har egen vårdavdelning GAVA. Fackbibliotek finns framförallt via e-bibliotek men även tillgång till fysiskt universitetsbibliotek.

### 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 uppläggnig

Tjänstgöringen är upplagd så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns som revideras löpande.Handledningen är schemalagd. ST-läkarna i geriatrik ingår i klinikens jourverksamhet. Där ingår GAVA-jour helger 8-16, mellanjour akutmedicin, jour på akuten, LAH-jour samt primärjour på psykiatrin. Inriktningen på kliniken är av akutgeriatrisk karaktär där tydlig inriktning mot rehabilitering idag är något sparsam. Detta kompenseras idag med sidoplaceringar där en placering på ortopedien påbörjats samt en plan på att geriatriken skall överta läkaransvaret på korttidsboende där rehabilitering bedrivs. ST-läkarna får tillfälle att ingå i den geriatriska konsultverksamhet som finns tillgänglig för hela sjukhuset.

### 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

Arbetsklimatet i det dagliga arbete är gott. Handledarsamtalet dokumenteras inte av alla ST-läkare. Handledningen utgår från utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs 1 ggn/år med återkoppling. Bedömning med på förhand kända metoder sker till viss del. Studierektor har gemensamt möte för HL och ST-läkarna 1-2 ggr per år. Läkarchef har utvecklingssamtal. ST-läkarna har tillgång till specialist i det dagliga kliniska arbetet. Uppföljning av ST-läkarnas sidutbildning sker. Regelbundna specifika HL träffar i SR regi saknas.

## 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

På kliniken finns tillgång till internutbildning 1 gg/vecka för samtliga läkare. Därutöver har ST-läkarna "Hemvårdardagar" 1 gg/mån. på kliniken som de själva fyller med utbildningsaktiviteter och får tillfällen att möta andra ST-läkare. Planer finns på att starta "Journal Club" på kliniken men som ännu inte kommit igång.

### 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

Vetenskaplig forskning bedrivs aktivt på kliniken, ffa inriktad på kognition och demens, osteoporos och våld i nära relationer. Det finns goda förutsättningar att genomföra skriftligt vetenskapligt arbete enligt vetenskapliga principer på 10 v samt kvalitetsarbete. Kritiskt granskning av vetenskapliga artiklar sker ej men planerar införas.

### 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.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna genomgår kurser som innefattar målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkarna ges goda möjligheter att handleda läkarstudenter, vik ul samt AT-läkare, VFU-studenter ( verksamhetsförlagd utbildning). ST-läkarna deltar även i handledning på KUA samt i läkarutbildningens basgrupper. Goda möjligheter finns att leda ronder och teamarbete. Strukturerad återkoppling med på förhand kända metoder på ledarskapsförmåga och handledning ges ej. Tillfälle ges för ST-läkarna att föreläsa där återkoppling, sker i viss mån i muntlig form. Den löpande strukturerade återkopplingen inom dessa kompetenser bör utvecklas lokalt i samråd mellan handledare och ST-läkare. Åtgärder krävs.

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 SPUR-inspektion oktober 2020, Geriatrik, Medicinska och geriatriska akutkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping**

Handlingsplanen är inriktad på förbättringar inom det område som vid granskningen erhöll omdömet D. Vi kommer nedan att beskriva åtgärder för att säkerställa att Socialstyrelsens föreskrifter följs. Utöver de här beskrivna åtgärderna planeras även andra insatser avseende övriga identifierade förbättringsområden.

### **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

*Anmärkning gällande följande föreskrifter:*

- 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

*Anmärkning gällande följande allmänna råd:*

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

### **Allmänt**

Det finns goda möjligheter för våra ST-läkare att leda ronder och teamkonferenser samt att hålla i andra utbildningsmoment i nära samarbete med specialistläkare. Som omnämns i SPUR rapport ges ST läkarna på geriatriska sektionen också goda möjligheter att handleda läkarstudenter under VFU-placering, vid placering på KUA (klinisk undervisningsavdelning) samt som basgrupphandledare vid läkarutbildningen. Vidare får ST-läkarna även handleda AT-läkare och vikarerande underläkare.

Det sker på kliniken en övergripande kompetensutvärdering även av ledarskap och kommunikativ kompetens på det årliga specialistkollegiet, och i samband med de vanliga utvärderingarna av klinisk tjänstgöring. Dock skulle ST-utbildningen förbättras av en mer fördjupad och strukturerad utvärdering. Vi tror här att vi med relativt enkla förbättringar och ökad medvetenhet, kan öka kvaliteten betydligt.

Frågan gällande kompetensutvärdering av dessa områden är lyft efter SPUR-inspektionen med Region Östergötlands övergripande ST-studierektor, och diskuterad på övergripande studierektorsmöte januari 2021, då två kliniker i Region Östergötland fått underkänt på denna punkt under hösten 2020. Det har identifierats ett behov av kompletterande utvärderingsinstrument och mer specificerad vägledning från Region Östergötlands studierektorskansli, och de kommer att arbeta vidare med frågan. Det saknas här nationellt vedertagna instrument för kompetensutvärdering. Det har även föreslagits tillägg/förtydligande i listan med förslag på vilka

utvärderingar som bör göras årligen för ST-läkare i Östergötland, där utvärdering av dessa kompetenser blir mer tydlig.

Bedömningsinstrument för ledarskapskompetens "kliniskt ledarskap" finns i Region Östergötland men behöver kommuniceras ut tydligare, och täcker inte området.

Geriatriska sektionen har här valt att komplettera med instrument från regionala studierektorsnätverket i Region Skåne enligt nedan.

### **Planerade förbättringsåtgärder:**

- Liksom i dagsläget ska specialistkollegium äga rum årligen, så att ST-läkare bedöms minst en gång per år i samband med detta. Detta innefattar sedan tidigare punkterna kommunikation och ledarskap, men har då skett mer övergripande. Vi kommer nu att utveckla den kontinuerliga kompetensutvärderingen av dessa parametrar enligt nedan, varpå mer underlag kommer att finnas. I samband med återkoppling till ST-läkaren efteråt ska handledaren vara extra tydlig med återkopplingen inom områdena "Kommunikativ kompetens" och "Ledarskapskompetens".
- För att säkerställa att samtliga specialistläkare och ST-läkare har god kännedom om befintliga samt nya bedömningsinstrument, kommer vi att ha en genomgång hösten 2021 då det förhoppningsvis är ett lugnare läge avseende covid-19 pandemin. De nya instrumenten har dock redan skickats ut till berörda och diskuterats kort på ST-möte, och man har börjat pröva instrumenten.
- ST-läkarna ska regelbundet dokumentera erhållen feedback och spara de skriftliga återkopplingarna i sin digitala mapp. Ska diskuteras med handledare på träffar.
- För att träna självständighet, kliniskt ledarskap och kommunikation ska ST-läkarna, under handledning, på ett planerat sätt successivt få ökat eget ansvar i avdelningsarbetet och i öppenvård/SÄBO. Regelbunden återkoppling ska ske muntligen och skriftligen med förutbestämda metoder. Förutom instrument för medsittning i patientmöte (Mini-CEX) ska också andra instrument för utvärderingar användas; kliniskt ledarskap/non-technical skills (NTS), rond-sit in och instrument "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete (Region Skåne)".
- ST-läkarnas kommunikativa kompetens ska bedömas i samband med exempelvis patient- och anhörigsamtal samt journalskrivning. Bedömning och återkoppling ska göras med på förhand överenskomna progressionsbedömningsverktyg, såsom Mini-CEX och Case Based Discussion (CBD).
- ST-läkarna ska ha möjlighet att dra patientfall och/eller hålla föreläsningar för exempelvis avdelningspersonal, för olika grupper av läkarstudenter eller för patientgrupper. I anslutning till föreläsningen/presentationen ska de regelbundet få återkoppling gällande kommunikativ och pedagogisk förmåga av i förväg utsedd specialistkollega med stöd av bedömningsinstrument "Mall för återkoppling efter muntlig presentation (Region Skåne)".
- ST-läkarna ska presentera sina förbättringsarbeten och vetenskapliga arbeten inom sektionen/kliniken, och om möjligt även i andra sammanhang t ex ; Regiondagar geriatrik, kvalitetsdag för området, klinikdag, i ST-grupp geriatrik RÖ eller för annan geriatrisk klinik.
- ST-läkarna ska i möjligaste mån utifrån övriga uppdrag (tex forskning), under handledning, ha egna ansvarsområden på kliniken/eller delta i förbättringsgrupper. Det kan till exempel handla om att delta i arbetsgrupp rörande VRI. I och med detta får ST-läkaren träna på kommunikation, teamsamverkan och ledarskap. Återkoppling ska ges av specialistläkare som också deltar i gruppen.



- ST-läkarna ska träna på att leda förekommande möten som till exempel läkargruppens veckomöte, och en i förväg utsedd specialistläkare ska efteråt ge återkoppling på mötesledarrollen. Detta har redan inletts.
- I samband med handledarsamtal är det viktigt att ST-läkaren och handledaren regelbundet gemensamt reflekterar över ledarskapskompetens respektive kommunikativ kompetens. Dessa områden ska också lyftas vid den årliga översynen/utvärderingen av ST-läkaren.
- ST-läkarna ska även fortsättningsvis handleda läkarstudenter-och AT-/BT-läkare/vikarierande underläkare.-Detta ska göras under handledning av specialistläkare.
- Instrument för Kompetensutvärdering ovan, kan komma att ändras om andra övergripande riktlinjer från övergripande Studierektorskansliet Region Östergötland kommer, eller om vi identifierar andra kompletterande verktyg som bättre passar för verksamheten.

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

Linköping 2021-03-26

Samtliga Medicinska och geriatriska akutkliniken, US, Linköping

.....

Kerstin Arbring  
Verksamhetschef

.....

Katarina Nägga  
Läkarchef, Geriatriska sektionen

.....

Catarina Hjelm  
Studierektor geriatrik

.....

Therése Wretborn  
ST-läkare geriatrik

**Bilagor:**

- 1) NTS; Non-Technical Skills; kliniskt ledarskap, Region Östergötland
- 2) Återkoppling efter en tid gemensamt rondarbete (ÖSR, Region Skåne)
- 3) Mall för återkoppling efter muntlig presentation (ÖSR, Region Skåne)