



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Geriatric

Specialitet

2021-04-13 – 2021-04-14

Datum

Uppsala

Ort

Åsa Boström och Catrin Seth-Grundsten

Inspektörer

Styrkor

- Bra utbildningsklimat med gott stöd av specialister
- Engagerad studierektor
- Brett sjukdomspanorama
- ST-läkarna ges goda möjligheter att handleda och undervisa läkarstudenter som KLASS och eller på KUA och får genomgå specifik utbildning för detta
- Genomarbetat skriftligt introduktionsprogram finns
- Hemvändardag
- Bra uppsättning styrande dokument
- Klinik med bred kompetens
- Aktiv forskningsklinik med bl.a. disputerad ST-läkare
- Schemalagd studietid

Svagheter

- Återkoppling på handledning och kommunikativ förmåga görs i ringa uppfattning
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarens ledarskapskompetens sker ej
- Handledarsamtalen dokumenteras ej regelbundet av alla ST-läkare
- Sidoutbildningar följs inte alltid upp inom ramen för handledningen

Förbättringspotential

- Dokumentera handledarsamtalen
- Vidareutveckla strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder andra samt gör muntliga presentationer
- Tydliggör i det individuella utbildningsprogrammet vilka traditionella ledarskapsmoment som ingår. Tex. leda läkarmöten, team, APT och ge strukturerad återkoppling. Låt gärna ST-läkaren få inblick i vad som ingår i verksamhetschef resp läkarchef arbetet.
- Precisera gärna i förväg innehållet för sidotjänstgöringar för att optimera tjänstgöringens innehåll, samt följ upp dessa.
- Överväg om studierektorn kan adjungeras till ledningsgruppen när ST-utbildningsfrågor står på agendan
- Låt gärna ST-läkarna presentera de kurser de deltagit i och egna studier på klinikens läkarmöten.
- Överväg fler hemvändardagar vid längre sidoplaceringar
- Fundera om det går att implementera CGA-instrumentet under ST-utbildning
- Överväg möjligheten för teamronder där ST-läkare tillsammans med specialist deltar, för att öka ST-läkarens lärande och professionella utveckling.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har 3 geriatriska avdelningar med 62 vårdplatser. Två avdelningar, en geriatrisk med inriktning mot akut och allmän geriatrik, samt en med fokus på rehabilitering efter stroke och rehabilitering efter ortopedisk åkomma finns på Akademiska sjukhuset och den tredje ligger i Tierp med inriktning mot allmän geriatrik. I Norduppland finns verksamheten SAH (sjukhusansluten hemsjukvård) som sköts av den geriatriska kliniken. Till kliniken hör en bred mottagningsverksamhet med minnesmottagning, geriatrikmottagning (härunder körkortsmottagning), hem och dagrehabilitering samt osteoporosmottagning.

I Tierp och på Akademiska sjukhuset i Uppsala finns KUA (klinisk utbildningsavdelning) vårdlag på geriatriken. ST-läkarna handleder bland annat läkarstudenter från T10 och T5. Samtliga ST-läkarna får möjlighet att arbeta som KLASS (klinisk lärarassistent) under en period.

ST-läkarna deltar i klinikens primärjour med beredskap i hemmet. Intaget till vårplatserna sker via direktintag från ambulans, från akutmottagningen samt från akutavdelningen eller från andra avdelningar. På geriatriken bedrivs ett interprofessionellt teamarbete med ett personcentrerat förhållningssätt.

ST-läkarna gör utöver GIM-placering (24 månaders randningar inom internmedicin) en sidoplacering inom allmän geriatrik oftast genom randning inom primärvården för att uppnå kompetens inom mobila vårdteam, hemsjukvård och SÄBO. Det finns även möjlighet för sidoplacering på palliativ enhet/ ASIH. I Region Uppsala finns äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagning samt vuxenpsykiatrisk slutenvårdsavdelning. ST-läkarna väljer sidoplacering här minst 3 månader.

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 20 specialister i geriatrik varav 2 dubbelspecialister och 10 ST-läkare. 6 av specialisterna är disputerade varav 2 professorer. En ST-läkare är disputerad. Därutöver finns vikarierande underläkare och randande ST-läkare från vuxenpsykiatri och primärvård.

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.

Då inspektionen är digitalt utförd är det svårt att uttala sig om lokalerna. Däremot beskrivs i intervjuerna att lokalerna är ändamålsenliga samt att det på mottagningarna och avdelningarna finns administrativa utrymmen. Alla ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med dator i kontorslandskap. Det finns ett mindre bibliotek på kliniken, och tillgång till e-bibliotek via intranätet. Alla har tillgång till Up to date samt Pubmed.

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

På kliniken är tjänstgöringen upplagd så att målbeskrivningarna kan uppfyllas. Individuella utbildningsplaner finns för alla ST-läkare och revideras under utbildningen.Handledningen schemaläggs av ST-läkare och HL. Studietid är i de flesta tillfällen schemalagd. ST-läkarna ingår i klinikkens jourverksamhet som primärjour i form av beredskap i hemmet. Kliniken kan med den egna verksamheten till stor del uppfylla socialstyrelsens målbeskrivning, dock saknas allmän geriatrisk verksamhet i form av hemsjukvård och SÄBO. Detta kompenseras med sidoplacering hos primärvården eller äldreheten.

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

Utbildningsklimatet i det dagliga arbetet är gott. Handledningssamtalen dokumenteras inte av alla ST-läkare. Handledarsamtalen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomför och återkoppling sker. Bedömning med på förhand kända metoder sker till viss del, men planeras att vidareutvecklas. Studierektorn har handledarträffar några gånger per år. Läkarchef har utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarnas sidoutbildning följs inte alltid 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. Internutbildningen för samtliga läkare på kliniken är sedan VT 2021 väl uppstrukturerat med bl.a. teman, journal club mm 1 gång per vecka. ST-läkarna ges möjlighet att delta i internmedicins ST-utbildning 1 gång per vecka med bl.a. tema reuma, gastro, endokrin där varje tema omfattar ca 5-6 föreläsningar samt läkemedelskommitténs utbildningar på sjukhuset. Möjlighet finns för avsatt studietid 8 tim per månad.

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

Forskningsaktiv klinik. Förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer samt kvalitetsarbete finns. Kritiskt granskning av vetenskaplig litteratur är inplanerat i läkarnas internutbildning.

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-läkare genomgår kurser som innefattar samtliga delar av målbeskrivningens delmål A och B. ST läkarna ges goda möjligheter att undervisa och handleda läkarstudenter, dels som KLASS och eller KUA. Återkoppling på ST-läkarnas handledningsförmåga sker i begränsad omfattning. Goda möjligheter finns för ST läkarna att leda ronder och teamarbete. Att praktisera ledarskap förutom ronder/teamarbete förekommer sparsamt. Tillfälle ges för ST-läkarna att föreläsa. Strukturerad återkoppling på ledarskapsförmåga, handledning och kommunikativ kompetens sker ej och bör vidareutvecklas. 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 13-14 april 2021

Handlingsplanen är inriktad på förbättringar inom det område som vid granskningen erhöll omdöme D, dvs H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Under område E Handledning och uppföljning fick vi betyg B men har ändå valt att ta med några förbättringspunkter.

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 allmänt råd:

- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning

Planerade förbättringsåtgärder:

Öka kännedom om regler och riktlinjer för ST och bedömningsinstrumenten

-Generellt saknas instrument för kompetensutvärdering på Akademiska sjukhusets hemsida vad gäller ledarskap och kommunikation och frågan är lyft till övergripande studierektor på Akademiska om att uppdatera instrumenten med liknande instrument som Region Skåne och Östergötland använder sig av.

-Geriatriska sektionen har valt att komplettera de bedömningsinstrument som finns på Akademiskas hemsida med instrument från regionala studierektorsnätverket i Regions Skåne samt Region Östergötland samt vi har fått ta del av Checklista för progressionsbedömning från Sahlgrenska universitetssjukhuset. Dessa nya bedömningsinstrument bifogas som bilaga.

-Genomgång av de nya bedömningsinstrumenten ska hållas i respektive specialistläkargrupp och i ST-läkargruppen under hösten 2021. Alla specialistläkare (inte bara huvudhandledare) behöver känna till instrumenten för att kunna handleda ST-läkarna kliniskt och hjälpa till att påminna om att bedömningar bör göras men det är fortfarande ST-läkarnas ansvar att se till att det blir gjort.

- Alla specialistläkare på kliniken bör också uppdatera sin handledarutbildning vid behov och gå regelverkskursen för ST om de inte gjort detta.

Hemvändardagar

-För att göra förutsättningarna bättre för ST-läkarna att kunna få mer strukturerad återkoppling vad gäller handledning/kommunikation och ledarskap så överväger vi att införa mer regelbundna

hemvårdardagar på geriatriken för ST-läkare som randar sig under längre perioder. Exempelvis 1 gång per månad då både studietid men även tid för sit-in/handledarsamtal med sin handledare, berätta om en kurs man varit på (feedback genom Återkoppling efter muntlig presentation (Region Skåne)) eller dra aktuellt fall mm kunskap från randning man förnärvarande är på kan hinnas med.

-Fortsättningsvis kommer också hemvårdardagar som studierektor anordnar 1 ggr per termin att anordnas. Under dessa dagar finns möjlighet att diskutera aktuella problem, utbildningsprogram, randningar, kurser mm. Dagen innehåller även utbildning samt avsatt tid för handledarsamtal. Handledarsamtalen ska alltid dokumenteras och kan sparas i den digitala ST-portfolion om man så önskar. Önskvärt att datum för hemvårdardag sätts ett halvår i förväg för att ge ST-läkarna möjlighet att delta. Handledarsamtal är också schemalagda för de ST-läkare som tjänstgör på geriatriken på den dagen de har studietid.

ST-portfolion och uppföljning av utbildningsprogram

-Via ST-enheten på Akademiska sjukhuset finns redan ett utmärkt redskap som heter ST-portfolio där ST-läkaren kan lägga in sitt individuella utbildningsprogram och även spara alla bedömningsinstrument, handledarsamtal, intyg och andra dokument.

- ST-portfolion på geriatriken kommer att uppdateras vad gäller a-mål och b-mål med vilka bedömningar och vandra moment som ingår i en ST i geriatrik.

-Vi kommer börja använda en checklista med inspiration från Sahlgrenskas dokument "Checklista för progressionsbedömning under ST-tjänstgöring i Geriatrik, (Sahlgrenska universitetssjukhuset). Denna kommer att visualisera vilka progressionsbedömningar som gjorts under året. Denna lista ska stämmas av med handledare en gång per kvartal och sedan redovisas i det årliga avstämningsmötet med handledare och studierektor samt vid utvecklingssamtal med chefen.

-Årligt avstämningsmöte mellan ST-läkare/handledare och /studierektor påbörjas för att kunna både gå igenom och revidera utbildningsprogrammet vb och stämma av bedömningar/kompetensutveckling. Vi kommer att försök få till 2 specialistkollegier per ST, 1 efter cirka 1 år samt ett när man är tillbaka i slutet av ST.

-Som förslag bör vid minst två tillfällen under tiden på geriatriken SPRAT utföras (1 i början och 1 i slutet). Detta instrument kan även användas vid sidoplacering vid ex akuta strokeenheten, äldrepsykiatri eller andra placeringar där man arbetar i team.

Klinisk placering

På mottagning Under placering på minnesmottagningen ska ST-läkare minst en gång per månad få inbokat patient tillsammans med en handledare och då göra en sit-in samt få återkoppling genom ex mini-CEX alt CBD. Behöver inte vara på hela besöket och inte heller hela mini-CEX eller CBD utan räcker med en del. Utöver detta ska ST-läkare ha avsatt tid varje vecka med klinisk handledare att diskutera fall och minst ett tillfälle få strukturerad återkoppling via CBD på journalanteckning.

Avdelning Under placering på avdelningar i geriatrik ska ST-läkare få ronda/handleda studenter och leda teammöte oftare under handledning av specialist. Som rutin införs att specialist observerar

ledarskapskompetens vid exempelvis teamrond en gång per vecka och ger feedback enligt Kliniskt ledarskap/non-technical skills(Region Östergötland).

-Vid handledning/rond med studenter på KUA/T5 (vid rondhandledning på KUA är ett bra tillfälle) ska ST-läkaren varje vecka observeras av specialist och få strukturerad återkoppling mha Kliniskt ledarskap/non-technical skills(Region Östergötland).

-Minst en gång per månad ska ST-läkaren få strukturerad feedback på gemensamt rondarbete enligt mallen Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete(Region Skåne), vilket i sin tur förutsätter att en specialist kan vara med och höra hur rondarbetet på avdelningen förflyter. Helst ska ST-läkare få ronda under översyn av specialist varannan dag åtminstone i början av placeringen.

-ST-läkaren bör också en gång per månad be att få återkoppling vid patientnära arbete/anhörigsamtal för att få feedback på kommunikativ kompetens antingen via mini-CEX (behöver inte vara hela) och eller CBD för att diskutera handläggning av patientfall/journal. Under ett halvårs placering bör således många bedömningsinstrument kunna fyllas i.

Undervisning

-ST-läkare ska fortsätta att handleda läkarstudenter på T5 och T10 på KUA (med relevant KUA-utbildning inför) på avdelningarna men även fortsätta att hålla i PBL-seminarier (med relevant utbildning inför), Geropol, vårdlagsseminarier, seminarier på T5 om akut geriatrik, läkemedel samt hålla i relevanta föreläsningar på läkarprogrammet och ev även sjuksköterskeprogrammet. Vid ev föreläsning ska feedback ges enligt Återkoppling efter muntlig presentation(Region Skåne).

-ST-läkare ska ha möjlighet att dra patientfall/hålla föreläsningar/redovisa kurser för exempelvis läkargruppen i vårt undervisningsschema, men även avdelningspersonal och även på läkarprogrammet, sjuksköterskeutbildning eller för patientgrupper. I samband med detta ska de kunna få återkoppling gällande kommunikativ och pedagogisk förmåga av i förväg utsedd specialistkollega med stöd av bedömningsinstrument Återkoppling efter muntlig presentation(Region Skåne).

-ST-läkare ska fortsätta att redovisa sina kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten på läkarmöten och om möjligt i andra sammanhang tex YGS, ev regiondag, forskarforum mm och i samband med detta ska de kunna få återkoppling gällande kommunikativ och pedagogisk förmåga av i förväg utsedd specialistkollega med stöd av bedömningsinstrument Återkoppling efter muntlig presentation(Region Skåne).

Egna ansvarsområden

-ST-läkare ska gärna under handledning ha egna ansvarsområden på kliniken/eller delta i förbättringsgrupper. Tex dokumentationsgrupp, VRI-grupp. I och med detta får ST-läkaren träna på kommunikation, teamsamverkan och ledarskap. Återkoppling med hjälp av Kliniskt ledarskap/non-technical skills(Region Östergötland) ska då ges av specialist som också deltar i gruppen.

Implementering av våra nya rutiner

-Under 2021/2022 så kommer ett par ST-läkare arbeta med implementering av våra förnyade rutiner som del av sin ST, kvalitets och förbättringsarbete.

-Informera avdelningarna/mottagningen om kraven som ställs på återkoppling för våra ST-läkare i det dagliga arbetet, måste kunna få en plats i avdelningens rutiner. Information kommer även att gå ut i VLG.

-Studierektor behöver få vara med i VLG några tillfällen per år för att se till att ST-läkarna intressen tillvaratas, till en början nu med vår åtgärdsplan.

E-Handledning och uppföljning

Sidotjänstgöringar följs inte upp och vi kommer därför att börja med att ST-läkaren efter varje längre randning (över 2 månader) får be om kliniken omdöme om ST-läkaren sedan får skicka en kopia på till ansvarig studierektor samt handledare för återkoppling. Tillsvidare används dokument från Region Skåne: Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring(Region Skåne). ST-läkaren själv får också fylla i ett omdöme om randningen med kopia till studierektor, tills vidare används dokument från Region Skåne: Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell verksamhet efter sidotjänstgöring(Region Skåne). Dessa formulär kommer snart att finnas via ST-enheten centralt på Akademiska.

-På handledarträffar 2-3 ggr/år samt läkarmöten ska regelbundet upprepas information om vad handledningen med huvudhandledare och klinisk handledare ska innehålla. Finns en tydlig handledarguide på ST-enhetens hemsida och info som bör påminnas om.



Carina Jangborg

Verksamhetschef



Nina Rhenman

Studierektor



Janet Frödin

Sektionschef



Azadeh Tavakoli Ghinani

ST-läkare

Bilagor:

- 1) NTS; Non-Technical skills: kliniskt ledarskap, Region Östergötland
- 2) Checklista för progressionsbedömning under ST-tjänstgöring i Geriatrik
- 3) Mall för återkoppling efter muntlig presentation (Region Skåne)
- 4) Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete (Region Skåne)
- 5) Återkoppling från ST-läkare till handledare och aktuell verksamhet efter sidotjänstgöring (Region Skåne)
- 6) Återkoppling till ST-läkare efter sidotjänstgöring (Region Skåne)

