



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Karolinska Universitetssjukhuset**

Klinik

**Geriatric**

Specialitet

**2021-04-15 – 2021-04-16**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Åsa Boström och Catrin Seth-Grundsten**

Inspektörer

## Styrkor

- Bra utbildningsklimat och gott kollegialt stöd
- Engagerad studierektor och verksamhetschef
- Klinik med bred kompetens där även psykiatriker, internmedicinare samt neurologer är anställda.
- ST-läkarna ges goda möjligheter att leda, handleda och undervisa läkarstudenter bl.a som amanuens på kliniken.
- Regelbunden ST-utbildning inom region Stockholm
- Aktiv forskningsklinik med många disputerade ST-läkare och specialister
- Hemsida för geriatrik ST-utbildningen i Region Stockholm
- Bra introduktionsprogram finns

## Svagheter

- Återkoppling på handledning och kommunikativ förmåga görs i liten omfattning
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas ledarskapskompetens sker ej
- Studietiden inplaneras inte i schemat och utnyttjas ej av alla
- Regelbundna möten där ST-läkarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskapliga artiklar sker ej

## Förbättringspotential

- Vidareutveckla strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder, samt gör muntliga presentationer
- Tydliggör i det individuella utbildningsprogrammet hur målbeskrivningen ska uttolkas. Ex vilka ledarskapsmoment som ingår. Tex, amanuensplacering, leda läkarmöten, ronder, team, och ge en strukturerad återkoppling. Låt gärna ST-läkaren få inblick i vad som ingår i verksamhetschefsuppdraget. hur delmålet c12 ska uppfyllas.
- Låt gärna ST-läkarna presentera för läkargruppen innehållet från kurser som de deltagit i.
- Schemalägg gärna självstudietiden så att den lättare kan utnyttjas
- Se över schemat på minnesmottagningen så att tid planeras för ST-läkarna att diskutera mottagningspatienter med specialist.
- Överväg om studierektorn kan adjungeras till ledningsgruppen när ST-utbildningsfrågor står på agendan
- Om Tema äldres inriktning framöver blir övervägande akut geriatrik är det viktigt att ST-läkarna får möjlighet till rehabgeriatrik placering på annan klinik
- Se över innehållet i sidotjänstplaceringarna för att optimera tjänstgöringens innehåll och följ upp dessa
- Bevaka jourtjänstgöringen på geriatriken, så att inte tjänstgöringen blir för omfattande både tidsmässigt och belastande
- Låt gärna ST-läkaren få inblick i verksamhetschefsuppdraget

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Den medicinska enheten Åldrandet på KS utgörs av patientområdet Den multisjuka äldre samt Den åldrande hjärnan. Härunder ligger 5 vårdavdelningar geografiskt placerade i KS Huddinge. På dessa avdelningar ses följande patientflöden; skörhet, ortopedi för sköra äldre, konfusion, kognitiv svikt och demens, neurologi för sköra äldre, GAVA samt trauma och kirurgi, med i allt 101 vårdplatser. Intaget sker framförallt via remiss, från akutmottagningen eller direkt från ambulans. Kliniken bedriver även teambaserad öppenvård i form av minnesmottagning som både finns i Solna och i Huddinge, med en enhet för klinisk prövning, samt körkortsmottagning. För närvarande ingår inte hemsjukvård eller SÄBO i uppdraget.

Åldrandet inbegriper en av de största FoU enheterna på Karolinska, med hög forskningsaktivitet. Kliniken bedriver även utbildning för läkarstudenter från termin 5 och 6, där ST-läkarna turas om att vara amanuens 6 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 25 specialister; 18 med specialistkompetens i geriatrik och övriga i neurologi, internmedicin och psykiatri. 7 av specialisterna är handledare, och 7 är disputerade. Det finns 13 ST-läkare på kliniken, varav flera är disputerade. Därutöver finns vikarierande underläkare och randande läkare. Vid kliniken finns en studierektor som har avsatt 20% i 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

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

På grund av covid har inte en fysisk inspektion varit möjlig. Istället är information kring detta inhämtad i Teams intervjuer. Här rapporteras enhetligt att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga lokaler, där alla ST-läkare har tillgång till egen arbetsplats med 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 socialstyrelsens målbeskrivningen kan uppfyllas. Det finns individuella utbildningsplaner och de revideras löpande.

ST-läkarna i geriatrik ingår i klinikens jourverksamhet.

Kliniken har idag bred inriktning dels mot akutgeriatrik, kognitiv svikt samt rehabilitering efter stroke och ortopedi. Här finns även mottagningsverksamhet. Det som saknas är specialiserad palliation i slutenvård, hemsjukvård och SÄBO. För att uppfylla målen från socialstyrelsen väljer alla ST-läkare att sidoplaceras på bland annat palliativvårdsavdelning, ASIH och SÄBO inom primärvården. Kompetens inom GIM uppfylls utav randningar både inom KS och på närliggande sjukhus. Förutsättningar finns för att uppfylla obligatorisk sidoutbildning inom äldrepsykiatri.

### 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. Handledarsamtalen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Specialistkollegium genomförs. Bedömning med på förhand kända metoder sker till viss del, men planeras utvecklas. Verksamhetschef har utvecklingssamtal med ST-läkarna. Sidotjänstgöring följs upp i viss mån. Mall för uppföljning efter genomförd sidotjänstgöring finns, men används inte regelbundet av alla.



## 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 finns på kliniken 1 tim per vecka. En eftermiddag per månad där ST-läkarna själva står för utbildningsinnehållet på kliniken. ST-geriatrik inom Region Stockholm har en utbildningseftermiddag per månad. Dessutom har ST-läkarna i mån av tid möjlighet att delta i ett lunchmöte på Karolinska med olika ämnesområden. Självstudietiden är ej schemalagd.

### 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. Regelbundet kritiskt granskning av vetenskapliga artiklar sker ej.

### 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 omfattar samtliga delar av målbeskrivningens delmål A och B. ST-läkarna ges goda möjligheter att leda, administrera, undervisa och handleda läkarstudenter bl.a. under amanuens tjänstgörings perioden på kliniken. Återkoppling på ST-läkarnas ledarskapsförmåga sker i begränsad omfattning. Goda möjligheter finns för ST-läkarna att leda ronder och teamarbete. 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 april 2021, ME Åldrande, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm**

Åtgärdsplanen är inriktad på förbättringar inom de områden där brister i Socialstyrelsens föreskrifter och/eller allmänna råd påvisades.

### **F. Teoretisk utbildning**

Anmärkning gällande följande allmänna råd:

- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet

#### Åtgärdsplan:

1. Varje termin kommer ST-läkarna att få en vecka för självstudier.
2. Utöver detta får ST-läkarna löpande tid för självstudier motsvarande 2 timmar/varannan vecka.
3. Detta kommer att skrivas in i det individuella utbildningsprogrammet och ska planeras av varje ST-läkare enligt behovet. ST-läkaren ska sedan snarast meddela schemaläggaren så att detta kan planeras i bemanningsschema.

### **G. Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete**

Anmärkning gällande följande kvalitetsindikator:

- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

#### Åtgärdsplan:

1. I ett samarbete med forskarkollegor på Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektion klinisk geriatrik, har kontakt upprättats för att skapa förutsättningar för att starta ST-läkarnas egen Journal Club med syfte att granska vetenskapliga artiklar inom ämnesområdet geriatrik. Kontakten syftar även till att erbjuda ST-läkare möjligheten att delta i forskargruppens redan etablerade Journal Club samt knyta ihop forskning och klinik i ett tätare samarbete.
2. Klinikens egna utbildningstillfällen med hela kollegiet är öppet för att ge möjlighet för ST-läkarna att initiera och leda journal club.
3. Ett flertal av ST-läkarnas vetenskapliga arbeten avses att publiceras internationellt och har redan diskuterats respektive kommer att bli diskuterat inom läkargruppen.
4. Det blir obligatoriskt att redovisa sina förbättrings-/kvalitetsarbeten samt vetenskapliga arbeten.
5. Under sin ST har den enskilda ST-läkaren möjlighet att delta i en internationell kongress. Posterpresentation av det egna vetenskapliga arbetet bör eftersträvas.
6. Obligatorisk återkoppling av nya rön inom geriatriken efter deltagande vid kongresser.

## 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

### Åtgärdsplan:

1. Diskussion i läkarkollegiet har påbörjats gällande betydelse och förväntningar på ledarskapskompetens och flertal områden har identifierats som anses ingå i ledarskap:
  - a. ST-läkaren ska auskultera minst 2 dagar under sitt ST hos klinikens verksamhetschef.
  - b. Varje månad genomförs läkarspecifika APT. Från HT 21 kommer ST-läkarna inkluderas i planering, strukturering och ledning samt uppföljning av mötet i ett rullande schema. Efter mötet ska ST-läkaren få återkoppling från i förväg bestämd specialistläkare.
  - c. ST-läkarna ska under sin ST delta i minst två händelseanalyser samt ha egna ansvarsområden på kliniken eller delta i förbättringsgrupper. På det sättet får ST-läkaren träna på kommunikation, teamsamverkan och ledarskap. Återkoppling ska ges av specialistläkare som också deltar i gruppen.
  - d. För att träna självständighet, kliniskt ledarskap och kommunikation ska ST-läkarna, under handledning, på ett planerat sätt successivt få ett ökat eget ansvar i avdelningsarbetet. ST-läkarnas kommunikativa kompetens ska kontinuerlig bedömas i samband med exempelvis ronder, teamkonferenser, patient- och anhörigsamtal samt journalskrivning. 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; t ex rond-sit in och instrument "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete".
  - e. ST-läkarna ska ha möjlighet att vara amanuens under minst en termin och därmed vara ansvarig för VFU av läkarstudenterna. I detta ingår att undervisa studenterna och i anslutning till dessa föreläsningar/presentationer ska de regelbundet få återkoppling gällande kommunikativ och pedagogisk förmåga av i förväg utsedd specialistkollega med stöd av bedömningsinstrument "Mall för utvärdering muntlig presentation för ST-läkare".
  - f. ST-läkarna på geriatriska sektionen har också goda möjligheter att handleda läkarstudenter under VFU-placering. Vidare får ST-läkarna även handleda vikarierande underläkare. Detta ska utvärderas minst två gånger per termin med respektive handledare.

2. Bedömningsinstrumentet "360 grader" har lagts till de redan befintliga bedömningsinstrumenten och både specialister och ST-läkarna ska få genomgång under hösten 2021 för att öka tryggheten i användandet av detta instrument.
3. I samband med specialistkollegium ska handledaren vara extra tydlig med återkopplingen inom områdena "Kommunikativ kompetens" och "Ledarskapskompetens".
4. I samband med handledarsamtalen är det viktigt att ST-läkaren och handledaren regelbundet gemensamt reflekterar över ledarskapskompetens respektive kommunikativ kompetens vilket också ska lyftas vid den årliga översynen/utvärderingen av ST-läkaren.
5. Förbättrad handledarkompetens: För att förbättra kompetensen inom handledningen kommer ett flertal åtgärder initieras. Dessa ska inte enbart rikta sig till ST-handledare utan till alla specialister så att handledning blir en kontinuerlig del i det kliniska arbetet och så småningom även inkludera andra läkare under utbildning.
  - a. Från hösten 2021 införs ett månatligt handledarforum för gemensam diskussion kring hur man bedriver handledning, diskutera utmaningar, undersöka vilka redskap (mallar) som kan vara användbara, etc.
  - b. För att säkerställa att samtliga specialistläkare har god kännedom om befintliga samt nya bedömningsinstrument kommer de under sommaren och hösten 2021 genomgå utbildning i handledning av BT-läkare som även ska leda till en förbättrad handledning av ST-läkare.
  - c. Under hösten 2021 genomförs två handledarutbildningar i samarbete med samtliga studierektorer i geriatrik i Region Stockholm med tyngd på ledarskap- och kommunikativ kompetens. Denna handledarutbildning kommer att vara riktad till samtliga ST-handledare i geriatrik i Region Stockholm.



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

Stockholm 2021-07-07

~~Carina Metzner~~  
Verksamhetschef

Katja Schubert Samuelsson  
ST-Studierektor geriatrik

Jaber Aani  
ST-läkare geriatrik

.....  
Lena Flodin  
specialist geriatrik  
Samtliga Karolinska Universitetssjukhuset, Tema Inflammation och Åldrande, ME  
Åldrande