



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Norrtälje Sjukhus**

Klinik

**Geriatrik**

Specialitet

**2023-09-06 – 2023-09-07**

Datum

**Norrtälje**

Ort

**Simina Gherman och Åsa Boström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Liten klinik med bred verksamhet inklusive ansvar för SÄBO
- Gott kollegialt stöd och bra utbildningsklimat
- Stor del av ST utbildningen, även sidoplaceringar kan genomföras på sjukhuset
- Engagerad verksamhetschef med god insikt i ST utbildningen
- Engagerad studierektor

## Svagheter

- IUP med koppling till delmål och hur det ska uppfyllas och utvärderas saknas
- Strukturerad återkoppling på ledarskap och undervisning saknas
- Handledning under handledning med återkoppling saknas
- Handlednings möten genomförs inte regelbundet
- ST-läkaren bedöms inte utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information
- ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning som krävs för delmåluuppfyllelse

## Förbättringspotential

- Se till att alla ST-läkare har IUP med koppling till delmål och hur dessa skall uppfyllas och utvärderas
- Låt IUP bli ett levande dokument
- Planera så att ST-läkarna får undervisa och ge muntliga presentationer och ge struktureras återkoppling på detta
- Låt ST-läkarna handleda under handledning och ge återkoppling
- Följ upp sidoplaceringar med regelbunden kontakt med handledaren på den mottagande verksamheten vid längre placeringar
- Låt ST läkarna leda tex ronder, leda APT, läkarmöten och teamronder i ökad omfattning och ge strukturerad återkoppling
- Se över hur handledarnas handledarutbildning kan uppdateras
- Ge ST-läkarna möjlighet att auskultera med chef och i ledningsgrupp
- Inför kritisk granskning av vetenskapliga artiklar
- Schemalägg handledningssamtalen en gång i månaden
- Uppmuntra ST läkarna att påbörja det vetenskapliga arbetet tidigare under ST utbildningen
- Låt ST-läkarna delta och leda kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten över tid på kliniken
- Inför regelbunden intern utbildningsdel på läkarmötena
- Se över möjligheten att studierektorn deltar i ST kollegium
- Komplettera gärna Introduktionsmanualen för ul med specifik förslag på introduktion för ST-läkare med tex checklista

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Geriatriska kliniken på Norrtälje sjukhus består av en avdelning med 24 vårdplatser med profilering mot både akut och allmän geriatrik. För närvarande är endast 16 vårdplatser öppnade pga personalbrist. Kliniken har en osteoporosmottagning samt en kognitiv mottagning. Den kognitiva mottagningen är för närvarande inte i bruk. Läkarinsatserna på nio av kommunens SÄBO utgår från kliniken. Geriatriska kliniken tar hand av en del sköra äldre med KOL och med hjärtsvikt via ett sjukhusansluten mobilt team. Arbetssättet på geriatriken är ett teambaserat arbetssätt i en multiprofessionellt team. Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken arbetar 6 specialistläkare varav 5 är specialister i geriatrik samt 3 ST läkare. Tre av klinikkens geriatrik specialister är utbildade ST handledare. Specialisterna har fasta tjänstgöringsplaceringar i verksamheten, vilket tidvis kan medföra en sårbarhet för möjligheten att i klinisk verksamhet instruera och ha regelbundna handledarsamtal med ST-läkarna. Ingen av klinikkens läkare är forskarmeriterad. Kliniken har en verksamhetschef som är specialist i geriatrik. ST studierektorn är specialist i geriatrik, har handledarutbildning och har 25% avsatt tid för ST studierektors uppdraget.

### Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

### Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

## 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs på nyrenoverad avdelning med adekvat utrustning för diagnostik, utredningar och behandlingar. På avdelningen finns välutrustad läkarexpedition med tillräckligt många arbetsplatser. Separat expedition för personalen som arbetar i mobila team finns. Osteoporosmottagningen är välutrustad och har en läkarexpedition. På klinikkens administrationsplan, avskild från avdelningen och mottagningarna, finns en välutrustad ST-expedition med flera datorer som kan användas även som studierum. Regionen erbjuder välfungerande sökbar vetenskaplig databas. Stöd från bibliotek finns. Utrustning för möten/konferenser på distans finns.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

# PROCESS

## D Tjänstgöringens upplägg

Målbeskrivningen är känd av verksamhetschefen, studierektorn, handledarna och ST-läkarna. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas och utvärderas. När ST-läkaren anställs upprättas en individuell utbildningsplan/ ST kontrakt. I denna framgår tjänstgöringen på geriatriken samt sidoplaceringar/randningar och de kurser som är obligatoriska. Kopplingen mellan hur delmålen ska uppnås under de olika placeringarna och genom teoretisk utbildning framgår dock inte i utbildningsplanen. Därför kan utbildningsplanen inte betraktas som en individuell utbildningsplan, IUP. Utbildningsplanen följs regelbundet och revideras vid behov. Kliniken har en skriftlig utförlig introduktionsinformationsmanual som innehåller information för nyanställda underläkare men det finns inget separat skriftligt introduktionsprogram för ST-läkare. Vid nyanställning utformas dock introduktionstjänstgöringen muntligt i samtal med klinikchefen. Jourtjänstgöring på kliniken utgörs av rond på helger, dagtid på egen avdelning med stöd av specialistkollega på distans eller av specialist i internmedicin på plats, vid behov. ST-läkarna ingår i joursschemat under randning på medicinkliniken. ST-läkaren arbetar på geriatriska vårdavdelningen tillsammans med specialistkollega och med en underläkare. Kliniken har ansvar för rond på 8 SÄBO där ST-läkarna även placeras. ST-läkaren tjänstgör på osteoporosmottagningen tillsammans med specialistkollega. Tid för självstudier ges, oftast på förmiddagen dagen när man deltar i extern ST-utbildning på eftermiddagen. Man planerar att börja med interna utbildningar på kliniken.. Kliniken har ingen BT-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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



## Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

## Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

## 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Utbildnings- och arbetsklimatet är gott och det kollegiala stödet i det dagliga kliniska arbetet är bra.Handledarsamtalen sker ej regelbundet och bör schemaläggas bättre. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument som 360 graders, DOPS, mini-CEX och CBD används i mindre omfattning och ej kopplade till delmålen. Kliniken har startat upp ST-kollegium. Sidoplaceringen följs ej alltid upp med avseende på uppnådd kompetens kopplat till delmålen. 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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

## 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Utbildningsmoment och kurser planeras in enligt målbeskrivningen. Kliniken har läkarmöte 1 timme per vecka där framförallt administrativa frågor diskuteras. Under hösten planeras att införa 1 timme för internutbildning på kliniken. ST-läkarna har möjlighet att delta på MoM-konferens samt internmedicin kliniken internutbildning. ST-utbildning en halvdag per månad under terminerna arrangeras av studierektorerna i Stockholm. Avsatt tid för självstudier finns. ST-läkarna har möjligheter att delta i nationella och internationella möten.

### Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

### Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

### Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

## 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Samtliga ST läkare får möjlighet att gå kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. ST-läkarna planeras genomföra ett vetenskapligt arbete som presenteras på kliniken. Tio veckor heltid är avsatta för detta arbete. Ingen disputerad läkare tjänstgör på kliniken. Kritisk granskning av vetenskapliga litteratur sker ej. ST-läkarens kompetens i förmåga att kritisk granska och värdera vetenskaplig information bedöms ej. Alla ST-läkare planeras genomföra ett kvalitetsarbete men denna aktivitet planeras in oftast i slutet av ST-utbildningen. ST-läkarna får därför inte möjlighet att leda kvalitets- och patientsäkerhets över en längre tidsperiod. 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-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna genomgår kurser som omfattar delmål A och B. ST-läkarna får leda avdelnings ronder och team- samt SÄBO ronder, men får i begränsad omfattning strukturerad återkoppling på ledarskap. ST-läkarna får tillfälle att handleda läkarstudenter och underläkare men handledning under handledning med strukturerad återkoppling sker ej. Få tillfälle ges till muntliga presentationer och att undervisa med återkoppling. 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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

### 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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

## Kvalitetsindikatorer

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

## 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. Åtgärder krävs.



## Åtgärdsplan efter SPUR-inspektion, extern kvalitetsgranskning av specialiseringstjänstgöring Geriatrikliniken, Norrtälje sjukhus, 2023-09-06 – 2023-09-07

### D – Tjänstgöringens upplägg

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen.

**Planerad åtgärd:** IUP-mall skapad i studierektorsgruppen och sprids på Regionen Geriatriska kliniker. I samband med detta uppdateras varje enskild ST-läkares utbildningsprogram. Inplanerat möte med ST-läkare, handledare och studierektor för detta nu i vår.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Ulrika Sjödin

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman och Ulrika Sjödin.

**Allmänna råd som ej är uppfylld:** Studierektor tar del av kompetensbedömningen.

**Planerad åtgärd:** Studierektor kallas och deltar till ST-kollegium regelbundet. Nästa kollegium i maj-24. Dokument om genomförande av ST-kollegium uppdateras.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024. Studierektor deltar.

**Ansvarig:** Ulrika Sjödin

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman och Ulrika Sjödin.

**Kvalitetsindikator som ej är uppfylld:** Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

**Planerad åtgärd:** Rutin skapas för detta i separat välkomstbrev och en introduktion till kliniken med dess verksamheter har skapats. Används nu och framöver för nyanställda läkare oavsett anställningsform. Handledare utses till alla och de kommer att få tillgång till utbildning som ges internt och externt.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

## E -Handledning och kompetensbedömning

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd:** Schemalagda handledningssamtal månatligen. Handledningen sker med stöd och vägledning utifrån IUP. Uppföljning kommer att ske under året och det är ett gemensamt ansvar att se till att detta blir av, ST-läkare och handledare. Handledningstillfällen dokumenteras av ST-läkare. Ansvaret åligger klinikchef att det finns utrymme i verksamheten för handledning. Att handleda är obligatoriskt inom verksamheten.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, handledare, ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

**Planerad åtgärd:** Vid varje placering ska en introduktion göras. Ett upplägg av utbildningsmoment, tid och handledning ska göras vid placeringens start. Bedömningsinstrument väljs och tidpunkt för bedömning planeras. ST-läkaren bedöms vid varje placering som slutenvård, SÄBO, mottagning och mobilt team. Det åligger ansvarig specialist på respektive enhet att göra bedömningar av ST-läkaren. Bedömningarna ska därefter redovisas för huvudhandledare på kommande handledningsmöten. Målbeskrivningen utgår från nyskapad IUP. Bedömning ska kontinuerligt göras i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Regelbunden återkoppling till ST-läkare sker på respektive enhet samt vid handledningstillfällen.

ST-läkaren har huvudansvaret för att tillfällen skapas för utvärdering och att detta genomförs.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Ansvarig specialist och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Allmänna råd som ej är uppfylld:** Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.

Öppen: Innehåller öppen information.

**Planerad åtgärd:** Handledningen kommer framöver att schemaläggas i Outlook som ett fysiskt möte. Regelbundet 1 gång/månad och ny handledningstid sätts efter varje möte. Överenskommelse om tidpunkt sker mellan handledare och ST-läkare.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, handledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Allmänna råd som ej är uppfyllt:** Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

**Planerad åtgärd:** Varje enhet inom verksamheten bestämmer själva sina bedömningsinstrument. Detta åligger ansvarig specialist på enheten att rekommendera lämpligt utvärderingsinstrument. Bedömningar ska därefter redovisas av ST-läkare för huvudhandledare på kommande handledningsmöten. ST-läkaren är huvudansvarig för att utvärderingen genomförs och att denna kommer huvudhandledaren till kännedom.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, handledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Kvalitetsindikator som ej är uppfyllt:** ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

**Planerad åtgärd:** Rutin skapad för uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning som finns i en mapp för ST-läkaren i Geriatrik i Norrtälje. Ansvarsfördelningen förtydligas i detta dokument avseende sidoutbildningen. ST-läkaren ansvarar för att kontaktuppgifter till handledaren på sidoutbildningen kommer huvudhandledaren till kännedom, som sedan upprättar en kontakt via e-post. ST-läkaren ansvarar för att bedömning görs på varje sidoutbildning med "Återkoppling till ST-läkare på sidoplacering" som finns på hemsidan "ST-geriatrik.se".

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

## G - Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

**Föreskriftspunkt som ej är uppfyllt:** ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Öppen: Innehåller öppen information.

**Planerad åtgärd:** Deltagande i Medicinklinikens Journal club som sker regelbundet samt egna granskningar av vetenskapliga artiklar i läkargruppen, återkommande under året. Utbildning kommer att ges till alla ST-läkare i att hålla i en "Journal Club". Kunskap planeras tillämpas i samband med vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

**Planerad åtgärd:** Rutinen för detta finns och som kommer att följas upp och prioriteras. Rutinen beskriver att Klinikchef, ST-läkare och handledare tillsammans hittar ett relevant kvalitetsarbete samt att ST-läkaren ska påbörja sitt arbete i den tidigare delen av utbildningen.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Kvalitetsindikator som ej är uppfylld:** Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.

**Planerad åtgärd:** ST-läkarens arbeten ska presenteras på kliniken, på sjukhuset och i andra större sammankomster, såsom till exempel ST-seminarier i Regionen.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

## H - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

**Planerad åtgärd:** Vid varje placering inom verksamhetens enheter kommer en introduktion och ett upplägg att göras av utbildningsmoment, tid och handledning. Valda bedömningsinstrument används och tid för bedömningar planeras in. Bedömningsinstrumenten "360 grader" kommer att användas. Specialisten använder detta samt ev. annat valt instrument för bedömning och ST-läkaren har

Öppen: Innehåller öppen information.

huvudansvaret för att utvärderingen genomförs. ST-läkaren ska därefter redovisa utvärderingen för huvudhandledare på kommande handledningsmöten. Målbeskrivningen utgår från nyskapad IUP. Bedömning ska kontinuerligt göras under utbildningen i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete. Återkoppling ges regelbundet av handledare till ST-läkare.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd:** ST-läkaren föreläser regelbundet för kollegor, till exempel efter att ha deltagit i någon extern utbildning eller genom att föreläsa på AT-Forum (föreläsningar för AT-läkare på Norrtälje Sjukhus). Efter genomförd föreläsning skall strukturerad återkoppling ges av huvudhandledare utifrån mall från hemsidan "ST-Geriatrik.se". Dokument skapat med rekommendationer för detta.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Föreskriftspunkt som ej är uppfylld:** ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

**Planerad åtgärd:** Huvudhandledaren kommer att när tillfälle ges i verksamheten, ge återkoppling på handledning av exempelvis kandidater, AT-läkare, underläkare och andra medarbetare i multiprofessionella teamet. Specifikt handledningstillfälle avsätts för att diskutera och återkoppla förmågan att handleda. Den kommunikativa och pedagogiska förmågan tas även upp vid ST-kollegiet.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Allmänna råd som ej är uppfylld:** ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.

**Planerad åtgärd:** Undervisningstillfällen skapas för ST-läkare på kliniken att regelbundet undervisa under handledning av huvudhandledare. Undervisning för exempelvis kandidater, AT-läkare samt underläkare och andra medarbetare i multiprofessionella teamet i den geriatriska verksamheten.

Föreläsningar ges av bland annat ST-läkare för vårdpersonal på avdelning samt övriga medarbetare på sjukhuset och planeras regelbundet in under året. Återkoppling på dessa sker från huvudhandledare.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Allmänna råd som ej är uppfyllt:** ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

**Planerad åtgärd:** Möjlighet skapas i verksamheten att handleda under handledning. Att handleda exempelvis kandidater, AT-läkare samt underläkare och andra medarbetare i multiprofessionella teamet. Handledning sker huvudsakligen av huvudhandledare men om ej möjligt av annan handledare och strukturerad återkoppling sker.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Klinikchef, huvudhandledare och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

**Kvalitetsindikator som ej är uppfyllt:** Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

**Planerad åtgärd:** Klinikchef skapar möjligheter för ST-läkare att auskultera inom organisationen, delvis utifrån dennes intressen, för att skapa en ökad kunskap om sjukvårdsorganisationen inom Tiohundra samt att få en insikt i styrning och ledning i sjukvården.

**Tidsplan för genomförande:** Våren 2024.

**Ansvarig:** Greger Slättman och ST-läkare.

**Tidsplan för uppföljning:** Hösten 2024.

**Ansvarig för uppföljning:** Greger Slättman.

Öppen: Innehåller öppen information.

---

Ulriks Sjödin – Studierektor

---

Jonas Lundgren – ST-läkare

---