



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Stockholms Sjukhem

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2023-09-18 – 2023-09-19

Datum

Stockholm

Ort

Undis Englund och Lydia Holmdahl

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- Ändamålsenliga lokaler
- Engagerad verksamhetschef/läkarchef
- Engagerad studierektor
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamheten
- Bred patientsammansättning
- Goda möjligheter att delta i externa kurser och möten
- Handledarsamtal hålls regelbundet
- På förhand kända och strukturerade bedömningsmetoder används
- Tillgång till FOU-enhet finns
- Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek

Svagheter

- Begränsade interna utbildningsaktiviteter
- ST-läkarens vetenskapliga kompetens bedöms ej kontinuerligt över tid
- ST-läkarna deltar ej kontinuerligt i kvalitetsarbete
- ST-läkaren får ej kontinuerlig handledning avseende kommunikativ kompetens
- ST-läkaren bereds ej möjlighet att planera och genomföra undervisning
- ST-läkaren bereds ej möjlighet att undervisa och handleda under handledning
- Kontinuerlig bedömning avseende undervisning och handledning görs ej i tillräcklig omfattning
- ST-läkarna bereds ej möjlighet att delta i reflektionsgrupp

Förbättringspotential

- Utöka möjligheterna till interna utbildningsaktiviteter kopplade till delmålen
- Vetenskaplig kompetens bör bedömas kontinuerligt under hela ST
- ST-läkare bör ges möjlighet att kontinuerligt delta i och leda kvalitetsarbete
- Genomföra kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas handlednings- ledarskaps- och kommunikativa förmåga
- Ge ST-läkarna möjlighet att undervisa och handleda under handledning
- Ge ST-läkarna möjlighet att delta i reflektionsgrupp
- Ge möjlighet att auskultera hos chef/ledare

STRUKTUR

A Verksamheten

Stockholms sjukhem geriatrik har 138 slutenvårdsplatser fördelade på 4 vårdavdelningar varav 90 platser på Brommageriatriken och 48 på Kungsholmen. Alla avdelningar arbetar med Allmän geriatrik, Akutgeriatrik, Ortopedisk rehab, Strokerehab och Hjärt/lungsjukdomar. Brommageriatriken har kognitiv mottagning. Skriftlig rutin för intern granskning av ST-utbildningens kvalitet bör införas.

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

Kliniken har 14 specialister i geriatrik och 10 ST-läkare. Alla ST-läkare tjänstgör enligt SOSFS 2015:8. Därutöver finns olegitimerade vikarierande underläkare. Man är i begynnelsefas av handledning för BT-läkare. Kliniken har även läkarstudenter. Alla handledare har handledarutbildning och den uppdateras regelbundet. Regelbundna handledarträffar för handledarnas kompetensutbyte och utveckling finns. Studierektor är specialist i geriatrik och har 20% avsatt för uppdraget som omfattar 3 kliniker och 20-25 adepter. Inom kliniken finns en disputerad läkare och ytterligare en läkare beräknas disputera inom snar framtid.

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 i adekvata och ändamålsenliga lokaler. Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek.

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

Tjänstgöringen planeras så att målbeskrivningen kan uppfyllas. Alla ST-läkare har individuella utbildningsplaner (IUP) som revideras med varierande intervall. Det finns en tydlig koppling mellan målbeskrivningen och ST-läkarnas utbildningsplaner. Även vikarierande legitimerade underläkare har utsedd handledare och individuella utbildningsplaner. Studierektor utgör organisatorisk stödfunktion till verksamheten. ST-läkarna deltar i jourverksamhet/nattjournsveckor. Bakjouren har beredskap i hemmet. Alla ST-läkare bör uppdatera sin IUP minst två gånger årligen.

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

Handledningen utgår från den individuella utbildningsplanen (IUP) och alla ST-läkare dokumenterar handledningssamtalen. Bedömning sker kontinuerligt med kända strukturerade metoder. Specialistkollegium genomförs 2 gånger årligen. Verksamhetschefen/läkarchefen har regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna. ST-läkarnas sidoutbildning följs systematiskt upp enligt mall samt personlig kontakt mellan handledarna. Det finns en skriftlig rutin för hur man ska hjälpa ST-läkare som har svårt att uppnå målen på grund av individuella eller professionella svårigheter.

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 sidoutbildning 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 med tydlig koppling till målbeskrivningen. ST-läkaren har möjlighet att delta i regionala ST-seminarier en gång per månad. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten finns. Självstudier planeras in i schemat. Kliniken har i viss mån internutbildning för ST-läkare men den är ej systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål. Åtgärder rekommenderas.

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

Förutsättningar att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer omfattande 10 veckor samt kvalitetsarbete omfattande 2 veckor finns och resultaten delges kliniken genom muntlig presentation. Under genomförande av det vetenskapliga arbetet kan ST-läkaren få stöd från sjukhusets FOU-enhet. Tillgång till doktorandprogram finns. Fortlöpande bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i kvalitetsarbete sker ej. Regelbundna möten "Journal Clubs" där ST-läkarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur har nyligen införts. Ett vetenskapligt arbete har nyligen publicerats i vetenskaplig tidskrift.

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 innefattar samtliga målbeskrivningens delmål A och B. De handleder läkarstudenter och vikarierande underläkare. ST-läkaren har möjlighet att leda ronder och teamarbete. Fortlöpande återkoppling och handledning avseende ledarskapsförmåga, handledningsförmåga och kommunikativ förmåga sker dock ej. Inom- eller mellanprofessionell reflektionsgrupp saknas. ST-läkare bereds ej möjlighet att auskultera hos chef/ledare.

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 SPUR 2023 SSH Geriatrik

F. Teoretisk utbildning					
Föreskriftpunkt som ej är uppfyllt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
F. Allmänna råd Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.	Förtydligande i den individuella utbildningsplanen kring deltagande vid journal club och muntliga presentationer som hålls efter genomgångna kurser om deras innehåll. På så vis presenteras teoretisk kunskap som kopplas till Socialstyrelsens delmål. Genomförs 1-2 gånger under ST-tjänstgöringen Dessutom skall fallpresentationer hållas årligen under ST. Fortsatt deltagande vid den regionsgemensamma ST-utbildningen som hålls på Sabbatsbergs sjukhus en onsdag per månad.	Planeras införas inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
F. Kvalitetsindikator Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.	ST-läkarna håller presentationer efter genomgångna kurser om deras innehåll. På så vis presenteras teoretisk kunskap som kopplas till Socialstyrelsens delmål. Genomförs 1-2 gånger under specialisttjänstgöringen	Planeras implementeras inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete					
Föreskriftpunkt som ej är uppfyllt	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförande	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
G. Föreskrift ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms	Införande av Journal club där ST-läkaren förväntas presentera vid 1-2 tillfällen och bedömning av detta sker från medsittande specialist enligt mallen ”återkoppling efter muntlig presentation”.	Pågående	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig

<p>utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer</p>	<p>G. Föreskrift</p> <p>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.</p>	<p>Införande av Journal club där ST-läkaren förväntas presentera vid 1-2 tillfällen under sin ST och bedömning av detta enligt mallen ”återkoppling efter muntlig presentation”. ST-läkarens kunskaper skall även fortsatt bedömas i samband med ST-kollegium som hålls regelbundet på kliniken.</p>	<p>Pågående</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>	<p>Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>
<p>G. Föreskrift</p> <p>ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.</p>	<p>ST-läkaren ska delta i verksamhetens kvalitetsgrupp under 6 månader sammanhängande under någon period under sin specialisttjänstgöring. Företrädelsevis under placering på hemkliniken, i de fall där detta ej går att tillgodose får delar av denna period ske per korrespondens.</p> <p>ST-läkaren genomför, likt tidigare ett kvalitets- och förbättringsarbete under sin specialisttjänstgöring, dock skall detta följas upp mer systematiskt framgent.</p>	<p>Planeras implementeras inom 6 månader</p> <p>Pågående</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>	<p>Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens						
<p>Föreskriftspunkt som ej är uppfylld</p>	<p>Planerad åtgärd</p>	<p>Tidsplan för genomförande</p>	<p>Ansvarig</p>	<p>Tidsplan för uppföljning</p>	<p>Ansvarig för uppföljning</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>
<p>H. Föreskrift</p> <p>ST-läkaren ges kontinuerlig</p>	<p>ST-läkarna skall ges möjlighet att leda teamronder och efteråt bedömas av handledare/ansvarig specialist/ÖL enligt ”återkoppling efter en tids gemensamt arbete” åtminstone en gång per halvår</p>	<p>Planeras implementeras inom 6 månader</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>	<p>Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>

handledning i kommunikativ kompetens	under placering på hemkliniken. Även återkoppling enligt 360-grader 1-2 gånger under ST-utbildningen.				
H. Föreskrift ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning	ST-läkarna håller presentationer om sina ST-arbeten för kliniken. ST-läkarna håller presentationer efter genomgångna kurser om deras innehåll samt i falldragningar. Presentationerna skall följas av återkoppling från annan specialist enligt mallen ”återkoppling efter muntlig presentation”. Skall ske årligen.	Pågående Planeras implementeras inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
H. Föreskrift ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.	ST-läkarna håller presentationer efter genomgångna kurser om deras innehåll samt i falldragningar. Presentationerna skall följas av återkoppling från annan specialist enligt mallen ”återkoppling efter muntlig presentation”. Skall ske årligen.	Planeras implementeras inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
H. Allmänna råd ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning	ST-läkarna håller presentationer efter genomgångna kurser om deras innehåll samt falldragningar. Presentationerna skall följas av återkoppling från annan specialist enligt ovan.	Planeras implementeras inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
H. Allmänna råd ST-läkaren bereds möjlighet att själva handleda under handledning.	I samband med handledning av läkarstudenter eller nya kollegor skall ST-läkare på kliniken kunna bli utnämnda till namngivna handledare och detta skall utvärderas med ST-läkarens handledare alternativt annan specialist enligt skattningsformulär för handledning.	Planeras implementeras inom 6 månader	ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig
H. Allmänna råd ST-läkaren bereds möjlighet att delta i	ST-läkaren ges möjlighet att delta vid och initiera etiska ronder.	Pågående	Läkarchef + ST-ansvarig	Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år	Läkarchef + ST-ansvarig

<p>reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.</p>	<p>H. Kvalitetsindikator Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.</p>		<p>ST-läkaren skall ges möjlighet att i förväg annonsera deltagande och om lämpligt delta vid verksamhetens operativa ledningsgrupp.</p>	<p>Planeras implementeras inom 6 månader</p>	<p>Läkarchef</p>	<p>Skall följas löpande, om 1 år samt om 3 år</p>	<p>Läkarchef + ST-ansvarig</p>
--	---	--	--	--	------------------	---	--------------------------------