



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Kalmar

Klinik

Geriatrisk

Specialitet

2023-11-08 – 2023-11-09

Datum

Kalmar

Ort

Lydia Holmdahl och Peter Johnson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trevlig klinik med stora ambitioner
- ST- läkarna upplever en trivsamt arbetsplats
- Allsidig verksamhet med brett sjukdomspanorama
- Chefer och handledare är lättillgängliga och mycket engagerade
- Mycket engagerad studierektor som tagit fram omfattande dokumentation avseende principer för ST-utbildningens genomförande.

Svagheter

- Strukturerad återkoppling på läkarnas ledarskapsutveckling, kommunikativ kompetens och handledning sker i ringa omfattning
- Viss brist på specialister
- Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar "Journal clubs" förekommer ej.
- Bristande kommunikation mellan huvudhandledare och handledare under randning.
- Studierektor kan vara mer delaktig på ledningsnivå

Förbättringspotential

- Adjungera studierektor till ledningsgruppen då ST- frågor står på agendan
- Utarbeta och implementera skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas
- Inför kritisk granskning av vetenskapliga artiklar
- Låt ST- läkarna utveckla sin kompetens i vardagen avseende ledarskap och kommunikation genom att med snar återkoppling t.ex. leda läkarmöten, APT samt få inblick i ledningens vardagsarbete samt ge återkoppling avseende kompetens i handledning/undervisning.
- Ökad kommunikation mellan huvudhandledare och handledare under randning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har två avdelningar för geriatrik samt en avdelning för palliativ medicin med sammanlagt 21+10 vårdplatser. Därutöver ansvarar man för 20 platser med avancerad hemsjukvård (LAH) Kliniken har ett brett patientunderlag. Patienterna läggs in från akutmottagningen, vårdavdelningar på sjukhuset och från hemmet.

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

Kliniken har en verksamhetschef som är sjuksköterska. Kliniken har nio specialister varav sju med geriatrisk specialitet. Två av dessa har dessutom specialitet inom palliativ medicin. En har specialitet inom allmänmedicin och palliativ medicin. Den nionde är specialist inom internmedicin och palliativ medicin. Ingen av specialistläkarna är disputerad. Kliniken har fem ST- läkare i geriatrik. ST studierektorn är specialist i internmedicin och palliativ medicin, har handledarutbildning och arbetar som överläkare på kliniken. Studierektorn har 20 % avsatt tid för studierektorsarbete. I dagsläget finns det tillräckligt många handledare på kliniken som alla har genomgått handledarutbildning.

Rekrytering av ytterligare två specialister och två ST pågår. ST- läkarna har tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner i det praktiska kliniska arbete.

Randande ST- läkare från andra specialiteter såsom allmänmedicin och psykiatri arbetar på kliniken. Alla läkare som arbetar på kliniken får en handledare under tjänstgöringstiden. Varje år tar man emot 36 läkarstudenter på kliniken.

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 avdelningar med fina lokaler som har adekvat utrustning för diagnostik, utredningar och behandlingar. På avdelningarna finns väl utrustade läkarexpeditioner. En avdelning har inte tillräckligt många arbetsplatser då ST-, At- läkare och kandidater delar dem. På klinikens administrationsplan, avskild från avdelningarna, finns det välutrustade ST-expeditioner med flera datorer och möjlighet till EGNA SAKER Regionens erbjuder välfungerande sökbar vetenskaplig databas. Stöd från bibliotek 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, studierektor, handledare och ST- läkare. Det finns inga skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas och utvärderas. När ST- läkaren anställs upprättas en utbildningsplan/ST kontrakt. I denna framgår tjänstgöringen på geriatriken samt sidoplaceringar/randningar och de kurser som är obligatoriska. Utbildningsplanen följs regelbundet och revideras regelbundet. Kliniken har introduktionsprogram för ST läkare vilket anpassas i de fall ST- läkaren har arbetat på kliniken före tillträde av ST- tjänst. Jourtjänstgöring på kliniken utgörs av beredskap i hemmet fram till kl 21 vardagar samt rond lördagar på egna avdelningar. ST- läkarna utför primärjour under medicinplaceringen. SÄBO- placering är obligatorisk. Tid för självstudier ges ca 1 heldag/månad. ST- läkarna deltar i veckovisa interna utbildningar. Det finns tillgång till externa utbildningar med bra kursutbud från regionen. Förutsättningar för att få delta i dessa samt SK- kurser är mycket goda.

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. Specialistbrist gör att det kollegiala stödet i det dagliga kliniska arbetet ibland sviktar.Handledarsamtalen sker regelbundet. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument som 360 graders, mini-cex och CBD används regelbundet. ST- kollegium genomförs med jämna mellanrum. Det finns tydliga skriftliga rutiner för hur handledning ska genomföras. Dokumentation sker regelbundet efter varje möte. Det är bristande kommunikation mellan huvudhandledare och handledare vid sidotjänstgöring på annan klinik.

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. Intern utbildning för samtliga läkare finns att tillgå en timme per vecka. Avsatt tid för självstudier är motsvarande 1 dag per månad, schemalagt. Deltagande i SK- kurser beviljas alltid, liksom deltagande i regionens kurser vilka omfattar de a- och b- mål som krävs.

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 ges möjlighet att gå grundläggande kurs i medicinsk vetenskapsmetodik i region Kalmars regi. ST-läkarna genomför ett vetenskapligt arbete. Ingen disputerad läkare tjänstgör på kliniken, men ST- läkaren får stöd av sjukhusets FoU- enhet vid det vetenskapliga arbetet. Kritisk granskning av vetenskapliga artiklar "Journal club" förekommer ej. Alla ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms ej fortlöpande 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-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 i regionens regi. ST-läkarna får leda avdelningsronder och teamronder, men får i mindre omfattning strukturerad återkoppling på ledarskap. ST-läkarna ges rikliga tillfällen att handleda läkarstudenter men strukturerad återkoppling på detta sker ej. Tillfälle ges till muntliga presentationer. Strukturerad återkoppling på dessa moment sker inte i någon högre grad. 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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

1. Vi kommer under våren 2024 att bjuda in sjukhusbibliotekarie för att repetera hur man söker i lättillgängliga databaser som UpToDate och hittar evidensbaserad information. Medicinska e-biblioteket har sedan återkommande kurser i databassökning där vi uppmanar alla kollegor att genomgå kursen med regelbundenhet. 2. Journal club planeras, där vetenskapliga artiklar diskuteras och granskas kritiskt i kollegiet. Samtliga läkare på kliniken deltar, mötet leds av ST-läkare som då har i uppdrag att presentera aktuella artiklar utvalda av ST-läkare och handledare i samråd. Handledare ger muntlig och skriftlig återkoppling genom regionens vedertagna verktyg "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" och feedback runt den vetenskapliga granskningen. 3. Vi har börjat med att låta ST-läkaren, i det vardagliga kliniska arbetet på avdelning, få återkommande uppdrag att regelbundet eftersöka och värdera befintlig evidens kring behandlingar och sjukdomstillstånd kopplat till inläggande patienter. Iakttagelserna diskuteras med klinisk instruktör som bedömer hur ST-läkaren granskar och omsätter kunskapen i direkt patientarbete, utvärderas med muntlig feedback och regionens vedertagna bedömningsinstrument. Varje ST-läkare har därefter tillfälle att hålla fallpresentation under klinikens veckovisa internundervisning där den vetenskapliga informationen bakas in, och då handledare kan utvärdera kompetensen att undervisa och kommunicera. Detta hoppas vi kommer att innebära att den vardagliga diskussionen runt evidensbaserad medicin blir mer levande i vardagen hos alla kollegor. 4. Vi har börjat - vid diagnosronder där samtliga geriatriska, ST-läkare, AT-läkare och VFU-studenter deltar - diskutera evidensen för handläggande av ett aktuellt patientfall som ST-läkare förbereder och presenterar 5. Det är nu obligatoriskt att redovisa sina förbättrings/kvalitetsarbeten och vetenskapliga arbeten för läkarkollegiet på kliniken, då kan också ST-läkarens kompetens att undervisa granskas och bedömas. Handledare återkopplar muntligt och skriftligt med feedback runt den vetenskapliga granskningen och regionens vedertagna verktyg "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation". 6. ST-läkaren håller en obligatorisk återkoppling av nya rön inom geriatriken efter deltagande i kurser och konferenser, med särskilt hänseende till evidens kring detta. Då kan också deras kommunikativa och pedagogiska kompetens i undervisningssituationer bedömas och utvärderas av handledare och övriga kliniska instruktörer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 och 2; 27 maj 2024. Resten (3-6) är påbörjat sedan januari 2024 och pågår.

Ansvarig för genomförandet

1; ST-läkare planerar med stöttning av studierektor. 2 och 5; 2. ST-läkare med stöttning av handledare . 3,4 och 6; 3. ST-läkare med stöttning av handledare och klinisk instruktör

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektorn

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

1. I samband med specialistkollegium ska handledaren vara extra tydlig med återkoppling inom området "Ledarskapskompetens". 2. I samband med handledarsamtalen är det viktigt att ST-läkaren och handledaren regelbundet tillsammans reflekterar över ledarskapskompetens och multiprofessionellt samarbete samt diskuterar kring prioritering runt resurser, hälso- och sjukvårdens organisation och läkarens möjlighet till ledarskap och samverkan i detta. 3. För att träna kliniskt och medicinskt ledarskap ska ST-läkaren, under handledning, på ett strukturerat sätt successivt ta ett ökat eget ansvar i avdelningsarbetet och konsultativ verksamhet. ST-läkarens ledarskapsförmåga ska bedömas kontinuerligt i samband med ronder, teamkonferenser, remissgenomgångar och vid diskussioner med andra enheters specialister och vårdpersonal vid konsultationer och multidisciplinära konferenser. Detta med strukturerad muntlig feedback och skriftligt med regionens vedertagna bedömningsinstrument som exempelvis "mini-CEX", "360-grader" och "Kliniskt ledarskap/non-technical skills". 4. ST-läkarna ansvarar nu för att planera för och hålla kontakt med föreläsare till klinikens interna veckovisa undervisning för samtliga läkare, och ansvarar för ST-läkarutbildningen varannan vecka. Uppdraget växlar terminsvis mellan ST-läkarna. Ger ST-läkarna träning i projektledning och ledarskap, återkoppling sker på handledarträffar. 5. ST-läkaren ska i perioder under sin geriatrikplacering, tillsammans med klinisk instruktör som har en medicinsk ledningsfunktion som bakjour eller konsult, delta i (och successivt ta över större delen av den medicinska ledningsfunktionen) sjukhusets gemensamma och dagliga "klockan 13-möte" med samtliga akutkliniker där platsläget diskuteras och varje klinik får samverka för möjligheter att ta emot nyinkomna patienter från akutmottagning. Utvärderas med strukturerad muntlig feedback och skriftligt med regionens vedertagna bedömningsinstrument som exempelvis "Kliniskt ledarskap/non-technical skills". 6. ST-läkaren bjuds in att delta i minst en händelseanalys för att träna på kommunikation, teamsamverkan och ledarskap. Återkoppling ges av specialistläkare som också ingår i gruppen. 7. ST-läkaren ska under den senare delen av sin ST auskultera 2 dagar med klinikens basenhetschef och 1 dag med den avdelningschef där ST-läkaren huvudsakligen är placerad under sin geriatrikplacering. Cheferna ger då direkt återkoppling genom strukturerad muntlig feedback i anslutning till dessa dagar. 8. ST-läkaren adjungeras till ledningsgruppsmöten, MBL-förhandlingar och möten med skyddskommitté för att få ökad insikt i medicinskt ledarskap och multiprofessionell samverkan. Återkoppling ges av verksamhetschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla punkter är påbörjade sedan januari 2024 och pågår.

Ansvarig för genomförandet

1; Handledare. 2; ST-läkare med stöttning av handledare. 3 och 6; ST-läkare med stöttning av handledare och klinisk instruktör. 4; ST-läkare med stöttning av studierektor och handledare. 5; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör. 7; ST-läkare med stöttning av basenhetschef, avdelningschef och handledare. 8; ST-läkare med stöttning av

basenhetschef och handledare

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

1. I samband med handledarsamtalen ska ST-läkaren och handledaren regelbundet tillsammans reflektera över ST-läkarens kommunikativa kompetens och metoder att utveckla denna. 2. I samband med specialistkollegium ska handledaren vara extra tydlig med återkoppling inom området "Kommunikativ kompetens". 3. När ST-läkaren håller föredrag eller undervisning beaktas den kommunikativa kompetensen särskilt, och utvärderas av handledare genom strukturerad muntlig feedback och med regionens vedertagna bedömningsinstrument som "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation". 4. När ST-läkare har avdelningsarbete finns specialist med som klinisk instruktör vid ronder varje vecka liksom vid teamkonferenser och remissgenomgångar samt kan sitta med vid samtal med patienter och anhöriga. Klinisk instruktör kan då ge strukturerad muntlig feedback kontinuerligt samt använda regionens vedertagna bedömningsinstrument så som "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete", handledare eller ST-läkare kan initiera en "360graders-bedömning" särskilt beaktande kommunikativ kompetens. 5. Våra ST-läkare handleder regelbundet yngre kollegor så som AT-läkare, vik ul före AT eller VFU-studenter. Under dessa sessioner ska klinisk instruktör i sin tur sitta med vid valda tillfällen för att handleda ST-läkaren avseende dennes kommunikativa kompetens. 6. När ST-läkaren är på sidoutbildning kommunicerar huvudhandledaren vid hemmakliniken med handledaren på mottagande klinik under och efter randningen. Huvudhandledaren efterhör då specifikt hur ST-läkarens kommunikativa kompetens uppfattas och utvecklas, vilket denne och ST-läkaren sedan kan reflektera kring. 7. Vi ökar medvetenheten hos klinikens specialister och ST-läkare om de vedertagna verktyg och instrument för handledarhjälp och progressionsbedömningar som finns, lättillgängligt på intranätet, i regionen genom att belysa detta under återkommande APT under året.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla punkter är påbörjade sedan januari 2024 och pågår.

Ansvarig för genomförandet

1 och 3; ST-läkare med stöttning av handledare. 2 och 6; Handledare. 4 och 5; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör. 7; Studierektor

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

1. ST-läkaren får successivt ta ett allt större ansvar, under handledning, vid ronder, teamkonferenser och remissbedömningar. Specialisten denne arbetar med bedömer ST-läkarens kommunikativa kompetens gentemot såväl omvårdnadspersonal, patienter och anhöriga samt kollegor. Detta sker kontinuerligt, med återkoppling genom såväl strukturerad feedback och användande av regionens vedertagna bedömningsinstrument som "Mini-CEX", "360-grader", "Återkoppling efter en tids gemensamt rondarbete". 2. En ny utvärderingsmall "IUP vid randning" delas nu ut till ST-läkaren inför sidoutbildning och fylls i tillsammans med huvudhandledare, delges sedan handledaren på randkliniken för att tydliggöra de mål som kan tillägnas under sidoutbildningen. Stor vikt läggs vid kontinuerlig bedömning av kommunikativ kompetens under perioden. Den ger också huvudhandledaren stöd i att hålla regelbunden kontakt med ST-läkarens handledare under randningsperioden. 3. Vid kliniken interna och externa utbildningstillfällen håller ST-läkare föredrag, undervisning och fallpresentationer för såväl kollegor som VFU-studenter, omvårdnadspersonal och allmänhet. Vi kommer fortsättningsvis att ge uppdrag till handledare eller annan specialist att sitta med och bedöma kommunikativ förmåga och återkoppla detta med strukturerad feedback och användande av regionens vedertagna bedömningsinstrument som "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation". 4. När ST-läkaren handleder yngre kollegor ska vi fortsättningsvis låta klinisk instruktör eller handledare sitta med och bedöma ST-läkarens kommunikativa kompetens regelbundet genom strukturerad feedback och regionens vedertagna verktyg, exempelvis "Mini-CEX". 5. Under mottagningsbesök och interaktion med patient och anhörig samt andra personalkategorier kommer fortsättningsvis ST-läkarens kommunikativa kompetens bedömas regelbundet av klinisk instruktör eller handledare genom medsittning, strukturerad feedback och regionens vedertagna bedömningsinstrument som "Mini-CEX".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla punkter är påbörjade sedan januari 2024 och pågår.

Ansvarig för genomförandet

1; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör. 2; ST-läkare med stöttning av handledare och studierektor. 3; ST-läkare med stöttning av handledare och studierektor. 4 och 5; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör eller handledare

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

1. I samband med handledarsamtalen ska ST-läkaren och handledaren regelbundet reflektera över genomförd undervisning och metoder att kontinuerligt utveckla pedagogisk kompetens. 2. I samband med specialistkollegium ska handledaren vara extra tydlig med återkoppling kring ST-läkarens undervisning vid såväl föreläsningssituationer som i samtal med patient och anhöriga. 3. Vid samtal med patient och anhörig ska klinisk instruktör eller handledare sitta med vid regelbundna tillfällen för att ge återkoppling på ST-läkarens pedagogiska kompetens i kliniska situationer. 4. Vid klinikens interna och externa utbildningstillfällen håller ST-läkare föredrag, undervisning och fallpresentationer för såväl kollegor som VFU-studenter, omvårdnadspersonal och allmänhet. Vi ger nu uppdrag till handledare eller annan specialist att sitta med och bedöma hur ST-läkaren genomför undervisning och återkoppla detta med strukturerad feedback och användande av regionens vedertagna bedömningsinstrument som "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation".

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Alla punkter är påbörjade sedan januari 2024 och pågår.

Ansvarig för genomförandet

1 och 4; ST-läkare med stöttning av handledare. 2; Handledare. 3 och 5; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör och handledare.

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

1. I samband med handledarsamtalen ska ST-läkaren och handledaren regelbundet reflektera över ST-läkarens handledarkompetens och hur denna kan utvecklas ytterligare. 2. I samband med specialistkollegium ska handledaren vara extra tydlig med återkoppling inom området handledarkompetens. 3. Under vardagligt kliniskt arbete handleder ST-läkaren yngre kollegor och VFU-studenter på regelbunden bas. Vi låter nu klinisk instruktör genomföra bedömningar av ST-läkarens handledarkompetens med jämna mellanrum. Återkoppling med strukturerad feedback och regionens vedertagna bedömningsinstrument. 4. ST-läkaren har längre perioder av handledaransvar för vikarierande underläkare före AT/BT på kliniken. ST-läkarens handledare kommer nu att sitta med under vissa av dessa handledarsessioner för att ge återkoppling på ST-läkarens handledningskompetens

Datum när åtgärden ska vara genomförd

31 december 2024

Ansvarig för genomförandet

1 och 4; ST-läkare med stöttning av handledare. 2; Handledare. 3; ST-läkare med stöttning av klinisk instruktör och handledare

Datum för uppföljning

15 januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor