



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Södra Älvsborgs Sjukhus**

Klinik

**Geriatric**

Specialitet

**2024-03-05 – 2024-03-06**

Datum

**Borås**

Ort

**Simina Gherman och Lena Holmquist Henrikson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott kollegialt stöd och bra utbildningsklimat
- Engagerade handledare med god insikt i ST- utbildningen
- Handledningssamtal genomförs regelbundet
- IUP med koppling till delmålen och hur de ska uppfyllas och utvärderas finns delvis
- Stor del av ST- utbildningen, även många sidoplaceringar kan genomföras på SÄS, och det som saknas ordnas bla på SU
- Alla ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats
- ST-läkare ges möjlighet att delta i större yrkesrelaterade och vetenskapliga sammankomster

## Svagheter

- Strukturerad återkoppling på undervisning saknas
- Handledning under handledning med återkoppling saknas
- ST-läkaren deltar inte i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning som krävs för delmåluppfyllelse

## Förbättringspotential

- Tillse att handledarna får kompetensutveckling och regelbundna handledarträffar
- Förtydliga IUP ytterligare där såväl delmål som bedömning och uppfyllelse framgår
- Låt ST-läkarna undervisa och genomföra muntliga presentationer och få strukturerad återkoppling
- Låt ST-läkarna handleda under handledning och ge återkoppling
- Följ regelbundet upp sidoplaceringar, tex genom kontakt med HL på respektive randning
- Låt ST påbörja sina vetenskapliga arbeten och kvalitetsarbeten tidigare
- Låt ST leda kvalitetsarbete över tid
- Inför fler geriatriska teman och av bredare karaktär på internutbildningen

# STRUKTUR

## A Verksamheten

På Södra Älvsborgs sjukhus, inom verksamhetsområde kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, bedrivs geriatrisk vård på en avdelning som är delad mellan ortopedi och ortopedisk-geriatrisk vård. Antalet vårdplatser på avdelningen är 28 som delas efter behov mellan geriatriska och ortopediska patienter. Patienterna som vårdas på geriatriska platser är patienter med osteoporosrelaterade frakturer såsom kotkompressioner, höftfrakturer, bäckenfrakturer osv, och även patienter med kontusioner. Även patienter som benamputerats vårdas på dessa vårdplatser. Medelvårdtid patienter med höftfrakturer 6,5 dagar och amputerade 10 dagar i genomsnitt. Inom verksamheten finns även en osteoporosmottagning. Ingen jourtjänstgöring på kliniken ingår, men ST läkaren ingår i jourarbetet under randning på medicinkliniken. För att ST läkarnas tjänstgöring ska vara tillräckligt allsidig behöver ST läkarna randa sig inom andra verksamheter, vilket fungerar bra. Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST tjänstgöringen ska genomföras och hur bedömningen av ST läkarens kompetens ska göras.

### 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

Det finns två specialister i geriatrik inom verksamheten, ingen av dessa är forskarmeriterad. Det finns två ST-läkare och varierande antal vik underläkare. Båda specialister är handledare, som handleder var sin ST läkare. Handledarna har relativt nyligen genomgått handledarutbildning. Ingen regelbunden kompetensutveckling inom handledning finns. Det finns en studierektor, specialist i ortopedi som har handledarutbildning. Studierektorn får stöd av studierektorn i geriatrik på SU, som är specialist i geriatrik. Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn. Inga regelbundna utbildningar eller kompetensutveckling erbjuds handledarna.

### 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 rymliga, fräscha lokaler med modern utrustning. Tillgång till arbetsstationer finns på avdelningen. ST läkarna har var sitt kontor, utanför avdelningen. Kontoren är utrustade med egna datorer, skrivbord och här kan ST läkaren arbeta och studera ostört. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd och sökbar vetenskaplig databas.

### 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 läkarchef, studierektorn och handledarna och utbildningen är upplagd så att målen uppnås. Introduktionsprogram finns både centralt på SÄS och på enheten. ST läkarna har en IUP som utgår från målbeskrivningen, men kopplingen mellan delmål, utbildningsaktiviteter och framförallt bedömning av delmålsuppfyllelse framgår inte tillräckligt. IUP följs och revideras kontinuerligt. Uppföljningen görs av handledaren. Det finns interna och externa utbildningar som ST läkaren deltar i. De internas utbildningars ämne är dock mest av ortopedisk intresse. ST läkarna deltar i de regionala utbildningar för ST i geriatrik. ST läkarnas ges möjlighet att delta i nationella och även internationella medicinska sammankomster.

### 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 uppfylla, 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

ST läkarna har en huvudhandledare, specialist i geriatrik. Under sidoplaceringar finns det en utsedd handledare. ST läkaren får regelbunden handledning, även under sidoplaceringar. Dock saknas kontakt mellan huvudhandledaren och handledarna under sidoplaceringar. Kompetensbedömningar görs med hjälp av ändamålsenliga metoder. Det finns riktlinjer om hur åtgärdsplan skall utformas vid risk för att ST läkaren inte kommer att följa utbildningsplaneringen enligt IUP. Läkarchefen håller medarbetarsamtal med ST läkaren 1 gång årligen.

### 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. Internutbildning sker en gång per månad, dock nästan uteslutande med ortopediskt innehåll, ej geriatriskt vilket är en brist. ST-läkarna deltar i regiongemensamma ST-utbildningar inom geriatrik en gång per månad på SU. Möjlighet att delta i nationella och internationella möten finns. Tid för självstudier ges en dag per månad. Självstudierna följs upp i begränsad omfattning.

### 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 ges att genomföra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer om 6 v, plus en kurs i vetenskapligt arbete om ca en vecka. Tillgång till vetenskapligt meriterad handledare finns inom verksamheten. Plan finns att detta skall redovisas på klinikmöte. Nuvarande ST-läkare har inte påbörjat vetenskapligt arbete ännu. Ännu har inget vetenskapligt arbete publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats på vetenskapligt möte. Ingen geriatrisk-läkare vid kliniken bedriver forskning. Granskning av vetenskaplig litteratur i form av journal clubs förekommer. Utbildning inom patientsäkerhet och kvalitetsarbete ges, men ST-läkare bedriver inte fortlöpande något systematiskt kvalitetsarbete.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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-läkare genomgår kurser som innefattar samtliga delar av målbeskrivningens delmål A och B. Under slutenvårdsarbetet finns goda möjligheter för ST-läkaren att leda ronder och teamarbete. Återkoppling på detta ges strukturerat.Handledning avseende kommunikativ förmåga ges. Systematiskt återkoppling på ST-läkarens kommunikativa förmåga sker. ST-läkare handleder inte läkarstudenter eller liknande, men ibland vikarierande underläkare. ST får ej återkoppling på handledning med strukturerade metoder. Tillfälle ges inte för ST-läkare att föreläsa. Utvärdering och återkoppling på ST-läkarens kompetens inom undervisning ges inte.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. 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 geriatrisk ST-utbildning ortopedenheten Södra Älvsborgs sjukhus

## A Verksamheten

### Kvalitetsindikator

*Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i STutbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.*

- Vi har redan specialistkollegium en gång/år
- Vi har redan ST-enkät en gång/år
- Åtgärd: Möte med studierektor, huvudhandledare och ST-läkare en gång/år.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: Studierektor ansvarar för kallelse till dessa möten.  
Utvärdering: Studierektor.

## F Teoretisk utbildning

### Allmänna råd

*Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.*

- Vi är redan med på de regionala utbildningarna en gång per månad.
- Åtgärd: Vi har "klinikafton" på kliniken var fjärde torsdag, oftast med ortopedtema. Från hösten 2024 ska det finnas geriatriskt tema vid två tillfällen per termin.  
Påbörjas hösten 2024  
Ansvarig: Klinikaftonsgruppen.  
Utvärdering: Studierektor.
- Åtgärd: När ortopederna har specialistkollegium har geriatrikerna intern utbildning.  
Påbörjas våren 2025.  
Ansvar: Geriatrikergruppen.  
Utvärdering: Studierektor.

### Kvalitetsindikator

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

- De regionala utbildningarna är systematiskt planerade.



## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Föreskrift

*ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.*

- Det diskuteras redan enligt flik Handledning i IUP var 6 månad ("Vetenskapligt och kvalitetsarbete").
- Åtgärd: Det läggs in i den övergripande planen på <https://orto.nu/sas/ger.php> att förbättringsarbete ska påbörjas år 1.  
Utfört 2024-05-06.  
Ansvarig: Studierektor.  
Utvärdering: Studierektor.
- Åtgärd: Susanna involveras i avvikelshanteringen.  
Utfört 2024-05-08.  
Ansvarig: Studierektor och avvikelseansvarig.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- Åtgärd: Susanna fortsätter förbättringsarbete med mallar för läkemedel.  
Utfört 2024-05-06.  
Ansvarig: Susanna.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- Åtgärd: Punkten tas upp på årligt möte med studierektor, huvudhandledare och ST-läkare.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: Studierektor ansvarar för kallelse till dessa möten.  
Utvärdering: Studierektor.

### Kvalitetsindikatorer

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

- Åtgärd: Vetenskapligt arbete presenteras på klinikafton alt. Annat lämpligt tillfälle (t.ex. YGS, regional utbildningsdag)  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: ST-läkare ansvarar för att informera klinikaftonsgruppen när det finns något att rapportera.  
Utvärdering: Huvudhandledare.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Föreskrift

*ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.*

- Åtgärd: Det läggs in i planen på <https://orto.nu/sas/ger.php> att hålla i utbildning för avdelningssköterskor minst en onsdagseftermiddag varje år.  
Utfört 2024-05-06.  
Ansvarig: Studierektor.  
Utvärdering: Studierektor.
- Åtgärd: Ansvarig sjuksköterska bokar in varje ST-läkare minst en onsdagseftermiddag varje år.  
Påbörjas 2024-05-29.  
Ansvarig: Studierektor har informerat sjuksköterskan som stämmer av lämpliga datum med ST-läkarna.  
Uppföljning: Huvudhandledare.
- Åtgärd: Punkten tas upp på årligt möte med studierektor, huvudhandledare och ST-läkare.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: Studierektor kallar till möte.  
Utvärdering: Studierektor.

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

- Det diskuteras redan enligt flik Handledning i IUP i var 6 månad ("Undervisa och handleda").
- På geriatrisk avdelning finns en UVA (UtbildningsVårdAvdelning) där sjuksköterskestudenter är med. ST-läkare i geriatrik leder ronder både själv och tillsammans med sin handledare. I samband med detta sker naturlig bedömning av undervisningskompetens.
- Åtgärd: Huvudhandledare är med på utbildningarna för avdelningssköterskorna (se punkten ovan).  
Påbörjas 2024-05-29.  
Ansvarig: ST-läkare ansvarar för att informera huvudhandledare i förväg.  
Uppföljning: Huvudhandledare.

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

ST-läkarna handleder vikarierande underläkare och AT-läkare på avdelningen. Det kommer nya underläkare till avdelningen nästa gång 2024-06-10. Det kan också finnas handledningstillfällen på randningar.

- Det finns redan i IUP i flik Handledning att man ska diskutera "Hur fungerar handledningen?" var 3 månad och "Undervisa och handleda" var 6 månad.
- Åtgärd: Huvudhandledare är med vid handledning och stämmer vid behov av med vik ul och AT-läkare på avdelningen.  
Påbörjas sommaren 2024.  
Ansvarig: Huvudhandledare.  
Uppföljning: Huvudhandledare.
- Åtgärd: Huvudhandledare stämmer efter varje randning av med randningshandledare hur det gått på randningen, inkl. hur ST-läkaren hanterat att handleda andra.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: ST-läkaren informerar huvudhandledare om att randningen är klar,

huvudhandledare kontaktar handledaren för randningen.  
Uppföljning: Huvudhandledare.

## Allmänna råd

*ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.*

- Åtgärd: Huvudhandledare är med och planerar undervisningen enligt ovan.  
Påbörjas våren 2024.  
Ansvarig: ST-läkare informerar huvudhandledaren om vilka datum det blir utbildning.  
Utvärdering: Huvudhandledare.

*ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.*

- Åtgärd: Huvudhandledare är med då ST-läkaren handleder vikarierande underläkare och AT-läkare.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: ST-läkaren ansvarar för att ta med huvudhandledare vid lämpliga tillfällen.  
Uppföljning: Huvudhandledare.

## Sammanfattning

### Nytt:

- Möte med ST-studierektor, huvudhandledare och ST-läkare en gång/år, där tas upp bl.a. förbättringsarbete och ST-ledd undervisning.  
Påbörjas hösten 2024.  
Ansvarig: Studierektor.  
Utvärdering: Studierektor.
- När ortopederna har specialistkollegium ordnar geriatrikerna intern utbildning.  
Påbörjas våren 2025.  
Ansvarig: Geriatrikergruppen.  
Utvärdering: Studierektor.
- På hemsidan ändras så förbättringsarbete påbörjas år 1 och pågår hela ST-utbildningen, och att man ska hålla i utbildning för avdelningssköterskor minst en onsdagseftermiddag per år.  
Är utfört 2024-05-06.  
Ansvarig: ST-studierektor.  
Utvärdering: Studierektor.
- Susanna inkluderas i avvikelshanteringen.  
Är utfört 2024-05-08.  
Ansvarig: ST-studierektor och avvikelseansvarig.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- Susanna fortsätter sitt arbete med läkemedelsmallar.  
Påbörjat 2024-05-06.  
Ansvarig: Susanna.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- ST-läkarna håller i utbildning för avdelningssköterskor minst en gång/år. Huvudhandledare är med vid planering och utförande.  
Påbörjas: 2024-05-29.  
Ansvarig: ST-läkare.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- Huvudhandledare är med då ST-läkaren handleder på avdelningen.  
Påbörjas: 2024-06-10.  
Ansvarig: Huvudhandledare.  
Utvärdering: Huvudhandledare.
- Huvudhandledare stämmer av med handledare vid randningar, bl.a. hur det fungerat med handledning.  
Påbörjas: hösten 2024.  
Ansvarig: Huvudhandledare.  
Utvärdering: Huvudhandledare.