



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands sjukhus Västerås

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2024-09-16 – 2024-09-17

Datum

Västerås

Ort

Undis Englund och Peter Johnson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Gott utbildningsklimat
- God kollegial kultur och personkännedom
- Engagerad studierektor
- Engagerad verksamhetschef
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamheten
- ST-läkarna får tidigt egna ansvarsuppdrag inom kliniken
- Valfungerande och berikande grupphandledningsmöten
- Det finns tillgång till digitalt vetenskapligt bibliotek
- Positiv utveckling efter föregående SPUR-inspektion 2019

Svagheter

- Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens rekommendationer) saknas
- Det finns internt utbildningsprogram på kliniken men det är för närvarande inte kopplat till delmålen.
- Den ortogeriatriska patientgruppen har otillräcklig bredd, t.ex. saknas höftfrakturgruppen.
- ST-läkarna får ej tillräcklig handledning på handledning och undervisning
- Valfungerande doktorandprogram saknas
- Auskultation hos Verksamhetschef eller motsvarande sker ej
- Studierektor har otillräckligt med tid avsatt för uppdraget

Förbättringspotential

- Koppla internutbildningen till c-målen i målbeskrivningen
- Möjliggöra att ST-läkarna får handlägga ortogeriatriska patienter såsom höftfrakturpatienter
- Ge ST-läkarna handledning på handledning och undervisning
- Utarbeta skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens rekommendationer)
- Möjliggöra att forskningsintresserade ST-läkare får ta del av ett välfungerande doktorandprogram
- Möjliggöra för ST-läkare att auskultera hos verksamhetschef
- Utöka tiden för studierektorsuppdraget

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatriska kliniken på Västmanlands sjukhus bedriver verksamhet med en vårdavdelning om 23 platser, inriktning akutgeriatrik och slutenvårdsrehabilitering. Medelvårdtiden under 2023 var 12,4 dagar och antal vård dagar 10391. Patienter läggs in via akutmottagningen samt via andra kliniker på remiss. Man tar emot ortogeriatriska patienter med fallskador som ej är i behov av operation. Dock förekommer patienter som vårdas efter höftfraktur i begränsad omfattning. Åtgärder krävs.

Radiologi och laborieverksamhet finns inom sjukhuset. Öppenvård bedrivs i form av minnesmottagning och Geriatrisk öppenvårdsrehabilitering (GÖR). Geriatriken omfattas av medicinklinikens jourverksamhet och ST-läkarna gör medicinjourveckor med bl.a. husjournsuppdrag under hela sin placering inom geriatrik. Rutiner för intern granskning av ST-utbildningens kvalitet saknas.

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

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.
- 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 5 specialister i geriatrik varav verksamhetschef och studierektor ingår samt 2 specialister i allmänmedicin som kompletterar med ST i geriatrik. Man har 10 ST-läkare varav 2 under dubbelspecialisering (se ovan). En ST-läkare är disputerad. Alla handledare har adekvat handledarutbildning. Skriftliga instruktioner för handledning finns. Paramedicinsk personal är anställd vid den näraliggande rehabenheten.

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 Västmanlands sjukhus i Västerås. Avdelningen och mottagningen har fina lokaler med adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. På avdelningen finns en välutrustad läkarexpedition med flera datorer. På mottagningen har ST-läkarna rymliga arbetsrum med egen datorarbetsplats och möjlighet att förvara tillhörigheter. 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

Det finns skriftligt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Alla ST-läkare har en mycket väl strukturerad individuell utbildningsplan (IUP) där tjänstgöring och aktiviteter kopplas till måluppfyllelse. IUP är ett levande arbetsdokument som revideras kontinuerligt. Dock saknas skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas (t.ex. enligt specialitetsföreningens riktlinjer). Åtgärder krävs.

Studierektor har avsatt 2 tim/v för uppdraget. Enligt Region Västmanlands riktlinjer bör tiden vara 6-8 tim/vecka. Studierektor utgör organisatoriskt stöd till verksamheten. Alla legitimerade läkare som vikarierar har handledning och IUP i enlighet med ST.

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

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 mycket gott. Det kollegiala stödet i det dagliga kliniska arbetet är mycket gott. Alla handledare och studierektor har adekvat specialistutbildning och handledarutbildning.

Handledarsamtal sker varannan månad och dokumenteras till största delen. Utöver enskilda handledarsamtal hålls lunchtid veckovis grupphandledningsmöten där man drar intressanta fall, diskuterar etik, policys på kliniken m.m.

Det finns tydliga skriftliga rutiner för hur handledning ska genomföras. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument, som 360 graders, mini-cex och CBD, används. ST-kollegium genomförs 1-2 ggr/termin.

Under sidotjänstgöring sker kommunikationen mellan geriatrik och randningsklinik till stor del via studierektor. Här kan handledarna involveras i högre grad. Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna.

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. Avsatt tid för självstudier schemalägges en dag per månad. Kurser för A- och B- delmål ges centralt inom regionen. Extern utbildning i C- målen utgöres av kurser, där Lipus-certifierade kurser skall väjas i första hand. Därutöver är intern teoretisk utbildning schemalagd varje vecka för alla läkare på kliniken där ST-läkarna deltar regelmässigt. Innehållet i dessa är dock inte direkt kopplade till målbeskrivningen för uppfyllelse av C-målen i geriatrik.

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 deltar i regelbundna Journal Clubs på kliniken, 3-4 ggr/ termin. Två vetenskapliga artiklar har publicerats de senaste två åren men något välfungerande doktorandprogram finns inte. ST-läkarna har goda möjligheter att genomföra ett vetenskapligt arbete och ett kvalitetsarbete. Dessa arbeten presenteras muntligt inom regionen. ST- läkare får tidigt under tjänstgöringen ansvara för uppdrag inom patientsäkerhet och kvalitetsarbete.

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. ST-läkarna ges tillfälle att handleda läkarstudenter och AT- läkare

ST-läkarnas färdigheter i ledarskapskompetens bedöms och återkopplas fortlöpande. Möjlighet finns att delta i reflektionsgrupp på vårdavdelning samt tillgodoses varje vecka även under gemensamma "handledningsmöten" lunchtid där alla läkare deltar. Man ges möjlighet att undervisa kollegor och övrig personal men återkoppling på denna sker i ringa grad.Handledning på handledning samt kommunikation saknas och behöver utvecklas. Åtgärder krävs.

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

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

A. Verksamheten

Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Planerad åtgärd

Den ortogeriatriska verksamheten omfattar i dagsläget få patienter med höftfrakturer. Ett arbete för implementering av höftspår är påbörjat tillsammans med ortopediska kliniken. Planen är att äldre patienter med höftfrakturer ska gå till geriatriken postoperativt för eftervård och rehabilitering.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Årskiftet 2025/2026

Ansvarig för genomförandet

Tf verksamhetschef Armin Hashemi

Datum för uppföljning

2026-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor och verksamhetschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Uppdatering av vår kliniks lokala handlingsplan för ST-utbildning genom att lägga till en del där varje c-del mål bryts ner och sammankopplas med aktuella delar i kompetensbeskrivningen för den gemensamma kunskapsbasen och kompetensbeskrivningen för huvudutbildningen i geriatrik samt vilka tjänstgöringsplaceringar, teoretiska studier, kurser och interna utbildningar som behövs/rekommenderas för måluppfyllelse.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-04-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-12-31

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

1. Reflektion i inomprofessionell grupp kring kommunikation vid onsdagshandledningarna 2 gånger/termin. 2. Att säkerställa att varje ST-läkare ska få återkoppling/handledning kring specifika samtalssituationer: rondarbete, brytpunktssamtal, samtal med tolk, samtal med patient med kognitiv svikt, rehabiliteringsmöte och samtal med arg/missnöjd patient el anhörig. ST läkaren ansvarar för att utvärdering efter en tids rondarbete görs minst en gång/termin samt ombesörjer att en strukturerad återkoppling ges av specialist när ovan listade samtal har genomförts av ST-läkaren i närvaro av specialist. Medsittning vid utredningssvar/återbesök på minnesmottagningen. Återkoppling från ssk som är med vid patientbesök. Utvärdering 360 grader på avdelningen. Införa krav på att varje ST-läkaren har medsittning av specialist vid nybesök/utredningssvar/återbesök på minnesmottagningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-31

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

En kollega utses vid internutbildning och journalclub och ger återkoppling till ansvarig ST-läkare i direkt anslutning till mötet. Återkoppling efter tisdagsföreläsning för avd.personal där en specialistkollega sitter med och ger återkoppling i direkt anslutning till föredraget. + återkoppling från en eller flera åhörare. ST-läkaren ansvarar för att utse någon som återkopplar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-11-30

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

2025-06-01

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

1. ST-läkare i slutet av ST som är satt på specialistposition: avdelad specialist sitter med under några timmar en gång i veckan när ST-läkaren går igenom planer, inkomna svar, beslut mm tillsammans med sin underläkare. Även medsittning av specialist under 1-2 förmiddagar/termin med fokus på ST-läkarens handledning av UL och övrig personal. ST läkaren ansvarar att samboka dessa förmiddagar med aktuell specialist. 2. När läkarstuderande kommer till kliniken för praktik från 2026: ST-läkaren som är underläkare på samma team som läkarstudenten ansvarar för handledning av studenten under ronder och avdelningsarbete. Skriftlig feedback från studenten till ST-läkaren och feedback från studentplaceringsansvarig läkare. En specialist sitter med vid ett handledningstillfälle mellan student och ST-läkare. Studentansvarig läkare ansvarar för återkoppling till ST-läkarens huvudhandledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

punkt 1: från och med 2025-01-13 punkt 2: 2026

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, schemaansvarig läkare, studentansvarig läkare

Datum för uppföljning

punkt1: 2025-06-01 punkt 2: 2026, efter att två omgångar läkarstuderande varit hos oss

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor tillsammans med schemaansvarig läkare och studentansvarig läkare.