



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2025-04-10 – 2025-04-11

Datum

Norrköping

Ort

Simina Gherman och Peter Johnson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Liten enhet med trivsamt atmosfär
- God kollegial kultur och personkännedom
- Stor del av ST utbildningen, även sidoplaceringar kan genomföras på sjukhuset
- God samverkan med övriga kliniker
- Hemvänderveckor
- Ansvar för korttidsboende
- En av ST- läkarna är doktorand
- Ljusa och rymliga lokaler

Svagheter

- IUP med koppling till delmål och hur det ska uppfyllas och utvärderas saknas
- Progressionsbedömningsinstrument används i för liten utsträckning
- Begränsad ortogeriatrisk ffa höftfrakturer
- Vetenskapliga och förbättringsarbeten påbörjas sent
- Strukturerad återkoppling på handledning, kommunikativkompetens, ledarskapsutveckling görs i begränsad omfattning
- Handledarnas påbyggnadsutbildning avseende ST- handledning saknas

Förbättringspotential

- Se till att alla ST-läkare har IUP där såväl delmål och bedömning och uppfyllelse framgår
- Använd progressionsinstrument under hela ST inklusive under randningar
- Se till att handledarnas handledarutbildning uppdateras
- Tillse kompetens inom ortogeriatrisk under ST
- Låt ST påbörja sina vetenskapliga tidigare
- Låt ST leda kvalitetsarbete över tid
- Förbättra återkopplingen avseende ST- läkarens handledningsinsatser

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken har en GAVA avdelning med 20 vårdplatser. Patienterna tas in dels från akuten och dels flyttas från AVA, efter avstämning med geriatriken. Kliniken har även en mottagning för utredning av kognitiva sjukdomar. Patienter med demensdiagnos behandlas och följs upp på mottagningen. På mottagningen har man hand även om patienter med Parkinsons sjukdom. Vardagar och kontorstid har läkarna ansvar för ett korttidsboende med 64 patienter, där man rondar 3 gånger per vecka. ST- eller specialistläkare rondar GAVA på helgerna. De vanligaste vårdorsakerna är infektionssjukdomar, tumörer, cirkulation- och andningsorganens sjukdomar. Inga höftfraktur patienter vårdas på geriatriken och därför får ST läkarna inte se denna patientgrupp. Man arbetar i multiprofessionella team.

Föreskrift

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

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

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

Kvalitetsindikator

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

Gradering

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns det 5 specialister i geriatrik och 4 ST-läkare. Alla ST-läkare har ST enligt SOSFS 2015:8. Två av specialisterna är ST-handledare, kliniken har ingen disputerat specialist men en av ST-läkarna är doktorand. Regelbundna handledarträffar anordnas inte. Verksamhetschefen är sjuksköterska och medicinskt ansvarig läkare är geriatriker. Studierektorn är specialist i geriatrik med adekvat handledarutbildning. Studierektorn har 10% arbetstid avsatt för uppdraget. Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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 ljusa, rymliga lokaler med ändamålsenlig utrustning. På avdelningen finns endast enkelrum med egen toalett. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats. Det finns tillgång till relevanta 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

Under ST- utbildningen tjänstgör ST läkaren på geriatriken, GAVA, mottagning och korttidsboende. Man deltar i helgjourer. ST- läkaren randar sig på medicinkliniken under ca 24 månader, där man ingår i jourer. Randningar på palliativ vård och stroke avdelning ingår också. Under randningar har man hemvändarveckor var 5:e vecka. Man är då placerad på mottagningen. ST läkaren medverkar i undervisning och handledning av läkare studenter termin 11. Varje ST läkare har en IUP, men kopplingen mellan delmålen, vilka utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla delmålen och hur måluppfyllelsen för varje delmål ska bedömas är inte tillräckligt specificerad. IUP revideras mer sällan än 2 ggr per år.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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.

EHandledning och kompetensbedömning

Arbetsklimatet är mycket gott, det kollegiala stödet i det dagliga kliniska arbetet likaså. Alla handledare och studierektor har adekvat specialistutbildning och handledarutbildning enligt SOSFS 2015:8.

Handledarsamtal sker ungefär varje månad och dokumenteras. Någon IUP med tydlig koppling mellan delmål och utbildningsaktiviteter finns i realiteten inte, men handledningen fungerar bra ändå. Revision av utbildningsplanen sker huvudsakligen vid behov och alltför sällan.

Det finns tydliga skriftliga rutiner för hur handledning ska genomföras. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument som 360 graders, mini-cex och CBD, används, men i mycket ringa omfattning. ST-kollegium genomförs 1 gång/termin.

Under sidotjänstgöring sker kommunikationen mellan geriatrik och randningsklinik i varierande grad och till stor del via studierektor. Här kan handledarna involveras i högre grad.

Verksamhetschefen har årliga medarbetarsamtal med ST-läkarna. Åtgärdsplan då kompetenskraven riskerar att inte uppfyllas finns.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad till C.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- ☒ ST-läkarnas 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 enligt målbeskrivningen. ST läkarna ges möjlighet att gå på de rekommenderade SK kurserna. Avsatt tid för självstudier schemalägges i samband med "hemvändardagar" en dag per månad och därutöver vid behov. 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. Intern teoretisk utbildning är schemalagd där alla läkare på kliniken deltar regelmässigt. Innehållet i dessa är dock inte direkt kopplade till målbeskrivningen för uppfyllelse av C-målen i geriatrik.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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:

- ☐ 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

Välfungerande vetenskapligt bibliotek erbjuds inom regionen, liksom kurs i vetenskapsmetodik. En av ST- läkarna är doktorand, men något välfungerande doktorandprogram finns inte inom geriatriken. ST-läkarna har goda möjligheter att genomföra vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete och förbättringsarbete men dessa påbörjas alltför sent och är begränsade i tid. Ansvar och uppdrag inom dessa områden genomsyrar därför inte hela utbildningstiden.

Man planerar framöver regelbundna Journal Clubs på kliniken.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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. ST-läkarna ges tillfälle att handleda läkarstudenter, BT- och AT- läkare. ST-läkarnas färdigheter i ledarskapskompetens bedöms, men bara till del. Det finns inte möjlighet att delta i reflektionsgrupp. Man ges möjlighet att undervisa kollegor och övrig personal men återkoppling på denna sker i ringa grad.Handledning på handledning samt på kommunikation saknas och behöver utvecklas.

Handlingsplan inkommen, gradering justerad 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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare har en form av utbildningsprogram där delmål, placeringsöversikt och kurser framgår, dock är detta ej tillräckligt för att uppfylla kraven på omfattningen och syfte med planen. Varje ST-läkare har därför fått i uppdrag att påbörja en IUP tillsammans med handledare. Vi utgår ifrån mallen på st-geriatrik.se (Region Stockholm). ST-studierektor är behjälplig och framför allt handleder de juniora ST i detta. Arbetet med att ta fram IUP har redan påbörjats och stäms av som en punkt vid handledning. Målsättningen är att alla ST-läkare ska ha en "utgångs"-IUP färdigställd inom 3-6 månader.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Handledning i framtagande av IUP är nu en punkt vid handledningsamtal och kommer ha fokus närmaste månaderna. När varje ST-läkare har en "utgångs"-IUP att arbeta med kommer detta sedan ligga till grund för uppföljning under handledningssamtalen och ses över 2 gånger per år (vi utgår från intervallen i mallen för handledning). I handledningen ingår även kursplanering, planering av randningar, genomgång av medicinska delmål, genomgång av bedömningsinstrument etc som kommer göras oftare än så (åtminstone var 3e månad) och även i dessa moment kommer IUP:n vara central, man kommer därför mer eller mindre använda IUP vid varje handledningssamtal, men 2 gånger kommer att betraktas som minimum för övergripande översyn. Det finns också större utrymme att revidera den vid behov, men utgångspunkt för större revidering är 2 gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

E. Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare erbjuds redan i dagsläget kontinuerligt handledning som planeras in med regelbundenhet i schema/tidbok var 5e vecka (oftare eller mer sällan efter överenskommelse eller vid sidotjänstgöring). När varje ST-läkare har färdigställt sin "utgångs"-IUP (enl beskrivning ovan) kommer detta bli en naturlig utgångspunkt för stöd och vägledning. I den digitala filen med IUP:n kommer det även finnas en flik för handledningsdokumentation där ST-läkaren kan dokumentera vad som går igenom och planeras, vilket gör att IUP:n till den naturliga utgångspunkten för handledningssamtalet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Teoretiska större kurser (kursintyg-berättigande) planeras redan i enlighet med målbeskrivningen utifrån delmål. I och med att kurser/utbildningsaktiviteter nu kommer ha en naturlig plats i IUP:n kommer det nu också finnas en tydligare struktur och koppling till delmål redan i planeringsstadiet vilket gör det mer överskådligt för ST-läkare och handledare vad gäller behov av SK kurser eller andra större kurser/sammankomster. Intern utbildning är inte och behöver inte alltid vara direkt kopplade till målbeskrivningen utan är allmän fortbildning och styrs av behov intresse generellt på kliniken. Dock kommer den interna utbildningen framledes att planeras i samråd med ST-läkarna för att möjliggöra behov av koppling till vissa delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

ST-läkaren ges redan idag god möjlighet att genomföra och genomför också i stor utsträckning den planerade utbildningen, både internt och externt, samt ges möjlighet till större sammankomster relevanta för målbeskrivningen. Detta kommer att bli mer tydligt för varje ST-läkare i och med IUP:n. KOMMENTAR: Synpunkt är formulerad så det låter som att ST läkarna inte ges möjlighet till kurser. Detta kommenterade vi på i samband med att vi fick granska och komma med initiala kommentarer men vi tycker inte det har hörsammats i texten!

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.

Planerad åtgärd

Uppstart av Journal Clubs pågår. Vi kommer att ha en huvudansvarig ST-läkare som också är doktorand. Ansvar för att hålla i dragningen kommer att rotera. Bedömning kommer att ske med hjälp av förutbestämt instrument (specificerat i IUP) av handledare eller annan utvald person vid tillfällen då man ansvarar. Metod och upplägg ska tydligt framgå i IUP. Vi kommer även att bjuda in forskarkollega från medicinkliniken till hösten för att diskutera forskning och få hjälp och stöttning i ett upplägg som passar vår klinisk. Förhoppning är att även ha ett bollplank i dessa frågor. Målsättning på sikt är att tydligare kunna samverka med medicinkliniken förande de vetenskapliga delarna för ST-läkare. Rubriken har också kurskrav där ST-läkaren går en obligatorisk vetenskaplig kurs och bedöms externt samt erhåller kursintyg om måluppfyllelse.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

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

Se ovan vad gäller besömning av Handedare under journal clubs. Bedömning avseende tillämpning i klinik får göras på ordinarie kliniska bedömningar exempelvis mini-cex. Metoden kommer att behöva specificeras i IUP under aktuellt delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Planerad åtgärd

För att beslysa vikten av och göra ST-läkarna involverade i det övergripande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på kliniken så kommer ST-läkarna att bli adjungerade i ledningsgrupp från hösten för ST representation. Detta även värdefullt för att ST-läkarna får en mer naturlig plats att beslysa deras frågor på en högre nivå på kliniken. Redan i dagsläget deltar och fördelas ST-läkarna i olika förbättrings- och patientsäkerhetsgrupper på kliniken som läkarrepresentation, och vi bedömer att dessa i kombination är tillräckligt för delmålsuppfyllelse, och detta kommer även specificeras i IUP för att tydliggöra koppling till målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Vi anser att ST läkarna har förutsättningar för detta redan i dagsläget, men behöver bedömas strukturerat och återkopplas för adekvat utveckling. Delmålet kommer att specificeras och tydliggöras i samband med att IUP upprättas.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedöms i dagsläget vid specialistkollegium 2 gånger per år och feedback till ST-läkaren sker efter varje tillfälle. Checklista med vilka typer sit ins under aktuellt delmål i IUP, exempel på åtgärder som kan komma att bli aktuellt och specificeras i IUP; Sit in ledarskap under GAVA teamrond 1 tillfälle var 6e månad; undervisning internt, exempelvis återkoppling genomförd kurs 1-2 tillfällen per år; Hålla planerade föreläsningar för AT-läkarna och få strukturerad återkoppling av närvarande specialist. Genomgång av delmålet i IUP med handledare åtminstone var 6e månad (enligt vår mall för handledning) och även avstämning med verksamhetschef på medarbetarsamtal då det är "lönegrundande". Ansvar att hitta metoder och specificera dessa i IUP samt söka återkoppling ligger på ST-läkaren där HL och ST-SR är behjälpliga vid behov. ST-läkaren går även en omfattande kurs i ledarskap inom ramen för ST och bedöms där och får återkoppling samt metoder för att fortsätta arbete med återkoppling efter kursen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Strukturerad bedömning avseende delmålet vad gäller metod kommer att specificeras i IUP. Delmålet kommer att tas upp på handledning var tredje månad enl mallen som vi använder för handledning. Där sker diskussion och återkoppling av eventuella sit-ins samt ett forum för ST-läkaren att få handledning i dessa frågor från mer senior kollega. ST-läkaren kommer uppmuntras att kontinuerligt spara fall för diskussion vid dessa tillfällen för att det ska bli meningsfullt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Bedöms i dagsläget 2 gånger per år på specialistkollegium och återkoppling sker. Det behöver förtydligas avseende metod i IUP och utöver specialistkollegium ska ST-läkaren bedömas åtminstone vid två ytterligare tillfällen vad gäller kommunikativ kompetens. Metod får diskuteras mellan ST-läkare och HL och innan det förs in i IUP, men rimligt är mini-cex

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi förväntas hålla geriatriska föreläsningar för AT-läkarna på medicinblocket löpande, ca 2-3 gånger per termin. Här kommer ST-läkarna att beredas tid att hålla i dessa föreläsningar med närvarande specialist från kliniken. Detta blir ett tillfälle att strukturerat med förutbestämd metod bedöma ST-läkarens kompetens i undervisning och därefter ge återkoppling. Finns specifikt bedömningsinstrument för undervisning (Region Skåne) som vi har använt. Ska specificeras i IUP. Vi undervisar även våra läkarstudenter på kliniken obligatoriskt och regelbundet vid 6 tillfällen per termin i så kallade typfallsdiskussioner. Här bör ST-läkarna vara ansvariga under handledning och bedömas strukturerat i dessa moment. Kan specificeras som ett moment i IUP. Det sker även kliniska moment hela tiden vad gäller undervisning, både för studenter, AT-läkare och vikarierande underläkare. Här har ST-läkaren en möjlighet att under handledning undervisa dessa kollegor i det vardagliga arbetet och en strukturerad bedömning kan göras inom något moment. Kan förtydligas avseende metod i IUP och ST-läkaren är drivande i detta moment. Undervisning har en egen flik i handledningsmallen, tas upp minst var 6:e månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

I och med breddinförande av BT får man en bra möjlighet till handledning under handledning och konceptet har provats på kliniken. När det kommer en ny BT-läkare utses en vid sidan av placeringsansvarig specialist även en (informell) placeringsansvarig ST-läkare som kan hålla 1-2 handledningsamtal med BT under palceringstiden med ansvarig specialist närvarande för strukturerad bedömning och återkoppling. Momentet behöver specificeras i IUP. Handledning har en egen flik i handledningsmallen, tas upp minst var 6e månad.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Jan -26

Ansvarig för genomförandet

VC+ST-SR

Datum för uppföljning

Jun -26

Ansvarig för uppföljningen

VC+ST-SR