



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2025-10-07 – 2025-10-08

Datum

Helsingborg

Ort

Simina Gherman och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkarna upplever gott kollegialt stöd
- Handledarsamtal genomförs regelbunden och dokumenteras
- Huvudhandledarna har även regelbundna handledarsamtal under sidotjänstgöringarna
- ST-läkarna ges möjlighet att delta i större yrkesrelaterade och vetenskapliga sammankomster
- Engagerad kompetent studierektor

Svagheter

- Ortogeriatrisk tjänstgöring saknas
- ST-läkarnas IUP saknar i några fall hur delmål skall uppfyllas och utvärderas
- Verksamheten saknar skriftlig information om ST-utbildningens innehåll
- Strukturerad återkoppling på undervisning och handledning saknas
- ST-läkarna bedöms inte utifrån förmåga att kritisk granska och värdera vetenskaplig information
- ST-läkarna deltar inte i enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning som krävs för delmåluppfyllelse

Förbättringspotential

- Tillse att handledarna har aktuell handledarutbildning. Inför handledarträffar för kompetensutveckling.
- Se över så att i IUP framgår tydligt hur delmål skall uppfyllas och utvärderas
- När ST-läkarna undervisar, genomför muntliga presentationer och handleder se till att ge strukturerad återkoppling
- Se till att ST-läkarna påbörja sina vetenskapliga- och kvalitetsarbeten tidigt i utbildningen
- Ta fram handledarmanual
- Se över internutbildningen så att den blir relevant för ST-utbildningen, dvs gärna kopplat till vissa delmål

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatriken på Helsingborgs lasarett är en sektion under verksamhetsområde Akut medicin. Verksamheten består av en GAVA (geriatrisk akut vårdavdelning) med 24 vårdplatser. Patienterna läggs in på avdelningen direkt från akutmottagningen och från MAVA (medicin akut vårdavdelning). På vårdavdelningen arbetar man i tre vårdlag där varje lag bemannas av en specialistläkare och en ST eller vikarierande underläkare. Man arbetar i multiprofessionella team där undersköterska, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut ingår. På avdelningen har man även två farmaceuter, en klinisk och en försörjning sådant. Medelvårdtiden på avdelningen varierar mellan 7 till 10 dagar. Patienternas medelålder är 82 år. De vanligaste diagnoser är hjärtsvikt, infektioner, KOL exacerbation, fall trauma, konfusion, frakturer som inte behöver ortopedisk/kirurgisk behandling. Specialist- och ST läkarna är även konsulter. Under helgdagar har man jouransvar för patienterna på avdelning mellan kl 9.00 och 14.00. Tidigare hade geriatriken även ett mobilt team och även ansvar för ett korttids boende.

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

Läkargruppen består av 9 specialistläkare, varav 6 är specialister i geriatrik, och 8 icke specialister, varav 5 är ST läkare. Två av specialisterna i geriatrik är dubbelspecialister, en är även internmedicin specialist och en är även allmänmedicin specialist. Två av specialisterna är intermedicin och njurspecialister och en specialist är psykiatriker. 3 läkare är disputerade och 2 av dessa är docenter. 4 geriatrik specialister är ST handledare.

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 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

Geriatriska avdelningen är nyrenoverat, rymlig och fräsch. Förutom ett är samtliga patient rum enbäddsrums. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Läkarexpeditionerna är väl utrustade. Det finns ett litet ST läkarrum. Man har tillgång till IT baserad klinisk beslutsstöd.

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. Man deltar i helgjourer. ST- läkaren randar sig på medicinkliniken där man ingår i jourer. Randningar på palliativ vård/ ASIH, äldrepsykiatri, rehabilitering ingår också. Det saknas randning på SÄBO och ortogeratrik, ST läkaren medverkar i undervisning och handledning av läkare studenter. Varje ST läkare har en IUP, men inte i samtliga ST läkares IUP framgår kopplingen mellan delmålen, vilka utbildningsaktiviteter som krävs för att uppfylla delmålen och hur måluppfyllelsen för varje delmål ska bedömas. IUP revideras kontinuerligt. Enheten har för närvarande ingen BT.

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

ST-läkare har avsatt tid för individuell handledning med huvudhandledare, även under längre sidoplaceringar. 1 timme per månad. Handledarsamtalen dokumenteras. En handledarmanual känd på enheten saknas. Det finns specialister att fråga i det löpande kliniska arbetet. Sidotjänstgöring förbereds och följs upp. Specialistkollegium genomförs. Kompetensvärderingsinstrument används i mindre omfattning, så som medsittning, minicex och 360 grader. Detta bör genomföras mer frekvent och kopplas till de olika delmålen. Alla handledare har inte aktuell handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.

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

Internutbildning i form av lunchmöte för läkarna 1 tim per vecka, med läkedelsinformation, falldiskussioner, och möjlighet för ST att presentera sammandrag från kurser och sidoplaceringar. ST-läkarna har startat upp ST-träff, en timme/vecka där ST-läkarna träffas och kan diskutera intressanta ämnen, byta tips och erfarenheter och har möjlighet att bjuda in föreläsare. Internutbildningen kan ytterligare struktureras upp med delar som kan kopplas till socialstyrelsens delmål. ST får möjlighet till att delta i nationella och internationella konferenser.

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

ST-läkarna genomför vetenskapligt arbete och individuellt kvalitetsarbete och redovisar dessa. Ett ST-arbete har nyligen publicerats. Granskning av vetenskapliga publikationer, tex Journal club saknas. ST-läkarna bedöms inte utifrån förmåga att kritisk granska och värdera vetenskaplig information och omsätta och tillämpa denna kunskap. ST integreras inte i verksamhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete över tid i den utsträckning som krävs för delmålsuppfyllelse. 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-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 delmålsuppfyllelse 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

Enheten har flera moment där ST läkarna utövar pedagogik och ledarskap. Här behöver chef och handledarna tillsammans synliggöra dessa moment, tex undervisning, muntliga presentationer, ronder mm och ta fram hur verksamheten kan organisera så att handledarna får möjlighet att bedöma ST läkarna i dessa moment och ge strukturerad och återkommande återkopplingar. Ytterligare behöver ST läkarnas kunskap kring ledarskap stärkas t ex genom att ST erbjuds få inblick i ledningens uppgifter och medicinsk ledningsansvarig läkares arbete. ST har möjlighet att handleda studenter och AT läkare. Handledning och strukturerad återkoppling av ST läkares handledningsfunktion saknas då det ges få tillfällen för handledaren att observera dessa handledningstillfällen. 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

Dialog pågår med att utvidga den geriatriska verksamheten med ortogeratrik. Om detta inte kommer till stånd kommer de ST-läkare som inte skall arbeta med ortogeratrik på vår egen verksamhet att beredas randning på Ortopediska kliniken i Helsingborg

Datum när åtgärden ska vara genomförd

26-07-01

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef geriatriken i Helsingborg Karol Biegus

Datum för uppföljning

26-07-01

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef VO Akutvård, Helsingborgs lasarett Ewa Melanson

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

De två som inte har genomgått handledarutbildning har anmälts till kurs i som avhålls 26-09-29--26-09-30

Datum när åtgärden ska vara genomförd

26-09-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne Ekdahl

Datum för uppföljning

26-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef geriatriken i Helsingborg Karol Biegus

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.

Planerad åtgärd

Handledarutbildning har anmälts till kurs i som avhålls 26-09-29--26-09-30

Datum när åtgärden ska vara genomförd

26-09-30

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne Ekdahl

Datum för uppföljning

26-09-30

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef geriatriken i Helsingborg Karol Biegus

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

läkarchef Karol Biegus, studierektor Anne W. Ekdahl och ST-läkare Sofie Arvidsson upprättar detta

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-12-22

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne W. Ekdahl

Datum för uppföljning

25-12-22

Ansvarig för uppföljningen

läkarchef Karol Biegus

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

Införande av journalclubs på ST-läkarnas läsdagar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

26-01-29

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne W Ekdahl

Datum för uppföljning

26-01-29

Ansvarig för uppföljningen

läkarchef Karol Biegus

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

Arbetet planeras in mera löpande under ST-utbildningen

Datum när åtgärden ska vara genomförd

25-12-01

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne W Ekdahl

Datum för uppföljning

26-12-01

Ansvarig för uppföljningen

läkarchef Karol Biegus

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta pågår redan i och med klinik-kollegier där denna aspekt också bedöms. Vi har ökat antalet klinikkollegier

Datum när åtgärden ska vara genomförd

redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne W Ekdahl

Datum för uppföljning

redan genomförd

Ansvarig för uppföljningen

redan genomförd

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Detta är samma som ovan: Detta pågår redan i och med klinikkollegier där denna aspekt också bedöms och återkopplas till varje ST-läkare. Vi har ökat antalet klinikkollegier

Datum när åtgärden ska vara genomförd

redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

studierektor Anne W Ekdahl

Datum för uppföljning

redan genomförd

Ansvarig för uppföljningen

läkarchef Karol Biegus