



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Geriatric

Specialitet

2025-11-17 – 2025-11-18

Datum

Linköping

Ort

Peter Johnson och Åsa Boström

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- ST-läkarna upplever ett gott kollegialt stöd och högt i tak
- Bra utbildningsklimat
- Engagerade handledare
- Kompetent och engagerad studierektor
- Aktiv forskningsklinik

Svagheter

- ST-läkarnas saknar IUP där det tydligt framgår hur delmål skall uppfyllas och kompetensbedömas
- ST-läkarna deltar inte i enhetens systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i den utsträckning som krävs för delmåluppfyllelse
- Handledning på handledning och undervisning samt strukturerad återkoppling på detta görs i begränsad omfattning

Förbättringspotential

- Se över så att det tydligt framgår i IUP för varje delmål vilken utbildningsaktivitet som ingår samt hur kompetensen bedöms
- Låt ST- läkarna löpande delta i klinikens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Ge handledning och strukturerad återkoppling då ST- läkare undervisar
- Ge strukturerad återkopplingen och handledning då ST- läkarens handleder
- Fortsätt säkra att randning inom äldrepsykiatri anpassas till geriatrikens målbeskrivning

STRUKTUR

A Verksamheten

Geriatriska sektionen ingår i Närvårdskliniken Linköping. Verksamheten bedrivs på Universitetssjukhuset Linköping. Kliniken har en avdelning med 18 vpl, 13 GAVA- platser (Geriatrisk Akutvårds Avdelning) samt fem med kognitiv inriktning. Patienterna tas huvudsakligen in från akuten. Enstaka direktinläggningar och utlokaliserade patienter förekommer. Ett vårdlag på GAVA är en KUA (Klinisk Undervisnings- Avdelning) Dessutom finns en palliativ slutenvårdsavdelning med 7 platser.

Kliniken har även en Kognitiva specialistmottagning samt Äldre-Parkinsonmottagning. Denna mottagning bedriver en omfattande konsultativ verksamhet med stöd till primärvården. I nuläget följs även enstaka patienter upp från egen slutenvård via Akutgeriatrisk mottagning.

Ett konsultativt BPSD-team drivs tillsammans med Linköpings kommun, för stöd vid svår BPSD på SÄBO.

Geriatrikens läkare rondar även Linköpings kommuns korttidsboenden, cirka 100 platser fördelat på 3 boenden.

Begränsat antal höftfrakturpatienter vårdas på geriatriken och därför får ST läkarna se denna patientgrupp i mindre omfattning. 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

Enheten har 11 kliniskt verksamma specialister i geriatrik varav två även är specialister i internmedicin. Flertalet arbetar inte fullt kliniskt, utan med forskning, administrativa uppdrag såsom läkarchef, MOL, studierektor eller har huvudanställning på universitetet. Av ovanstående specialister är 4 st disputerade. En disputerad geropsykiater med huvudanställning inom psykiatrin arbetar 20% på den kognitiva specialistmottagningen. Den geriatrika sektionen har även disputerad psykolog och arbetsterapeut.

Geriatriken har f.n. 3 ST- läkare varav en är föräldraledig. Man avser att anställa ytterligare 1 ST under 2026. Alla handledare har adekvat handledarutbildning.

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 moderna ljusa, rymliga lokaler med adekvat utrustning. ST läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats med dator och bra möjligheter att förvara egna tillhörigheter. ST-läkarnas expeditioner ligger i nära anslutning till specialistläkarnas. Stort gemensamt lunchrum finns. 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 samt geriatrikens mottagningsverksamhet. ST deltar i jour genom att ronda geriatrikens avdelningar tillsammans med geriatrikens bakjour dagtid helger. Någon geriatrisk nattjour finns inte, men under det internmedicinska blocket deltar ST cirka 3-4 jourveckor/år i medicins mellanjour fram till midnatt. Därutöver fullgörs nattjour under randning inom LAH och psykiatri.

Skriftliga riktlinjer hur målbeskrivningen ska tolkas och utvärderas finns, liksom skriftlig introduktion till nyanställda ST- läkare. ST läkare har utbildningsprogram och ST-kontrakt. Dessa följs regelbundet upp. IUP där det tydligt framgår vilken utbildningsaktivitet som krävs för varje delmål och hur varje delmål skall bedömas är dock ännu inte implementerad. Åtgärder krävs.

Enheten har för närvarande ingen BT.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

ST läkare har individuell handledning med huvudhandledare 1-2 gång per månad. Handledarsamtalen dokumenteras. Det finns specialister att fråga i det löpande kliniska arbetet. Sidotjänstgöring följs upp i samband med handledarsamtal. Specialistkollegium genomförs 1 gång per år. Kompetensvärderingsinstrument används i något mindre omfattning än vad regionen rekommenderar i form av medsittning, Mini-CEX , rondmall, bedömning av muntliga presentationer samt 360 grader. Detta kan genomföras något mer frekvent och kopplas till de olika delmålen. Läkarchef har regelbundna medarbetarsamtal.

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

ST-läkarna deltar i de obligatoriska ST-kurserna. Gemensam internutbildning för geriatrik och internmedicin sker en timme varje vecka. (internutbildning 1 tim varannan vecka på geriatriska sektionen och 1 tim varannan vecka ihop med internmedicin). Utöver det AT/ST utbildning på sjukhuset 1 tim /v samt Journal Club 1 gång /mån. ST-dag inplaneras varje månad där ST-läkarna har möjlighet att följa sina kognitiva patienter på fm och på em anordna egen ST-utbildning, tidvis tillsammans även med ST-läkarna i Norrköping. ST-läkarna har möjlighet att delta i årliga nationella möten tex. YGS och Geriatriskt forum.

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

Forsknings aktiv enhet med ett stort antal publikationer. ST-läkarna genomför vetenskapligt arbete och individuellt kvalitetsarbete samt redovisar dessa. Granskning av vetenskapliga artiklar i form av Journal club genomförs flera gånger per termin i samarbete med medicinkliniken. En ST-läkare har STRAMA ansvar på enheten dock deltar inte alla ST 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 har möjlighet att utöva medicinskt ledarskap tex teamronder, ronder på GAVA och korttidsboenden. En ST-läkare har STRAMA- ansvar. Rondmallar, specialistkollegium används för att utvärdera medicinskt ledarskap. ST läkarnas kunskap kring ledarskap kan stärkas t ex genom att ST erbjuds få inblick i ledningens och medicinsk ledningsansvarig läkares arbetsuppgifter.

ST-läkarna handleder studenter och AT-läkare.Handledning och strukturerad återkoppling av ST läkarens handledningsfunktion saknas. Åtgärder krävs. ST-läkarna får möjligheter föreläsa för studenter och medarbetare. Strukturerad återkoppling muntligt eller i form av kompetensverktyg med formulär" muntliga presentationer" ges i viss utsträckning men bör utökas. ST-läkarna upplever att de ej får handledning i undervisning i tillräcklig utsträckning. 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

Universitetssjukhuset Linköping - Geriatrik

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 i nuläget ett utbildningsprogram där översiktligt innehåll/upplägg av ST-blocket framgår. Där finns även en placeringsöversikt och delvis kursplanering och andra utbildningsaktiviteter. Dock är utbildningsprogrammen inte tillräckliga för att uppfylla kraven på omfattning och syfte bland annat gällande koppling mellan delmål och utbildningsaktivitet/bedömning. Behov av att vidareutveckla detta hade redan identifierats före SPUR och arbetet inletts. Vi utgår från mallen för ST i Geriatrik Region Stockholm (ST-geriatrik.se). ST-läkarna har fått i uppdrag att färdigställa IUP tillsammans med sina huvudhandledare. Studierektor ger stöd i processen. Rekommendation från Svensk Geriatrisk Förening beaktas. Arbetet med IUP stäms av som en punkt vid handledning. Målet är att alla ST-läkare ska ha en färdigställd utgångs-IUP efter sommaren 2026.

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

VC, Läkarchef, SR, ST, HL

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd:

Utbildningsprogrammen i nuvarande form följs upp och revideras regelbundet. Framtagande av utvecklade IUP är nu en punkt på handledningssamtal och kommer att vara i fokus närmaste tiden. När varje ST-läkare har en färdigställd IUP, kommer denna att ligga till grund vid uppföljning. Vid handledningssamtal sker bland annat genomgång av delmål och bedömningsinstrument, planering av randningar och kurser. Utbildningsprogrammen revideras minst två gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

VC, Läkarchef, SR, ST, HL

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef

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:

Redan i dagsläget deltar ST-läkare till viss del i olika förbättrings- och patientsäkerhetsarbeten på kliniken, t ex STRAMA. För att stärka detta arbete har fler lämpliga områden identifierats, t ex Kloka kliniska val, fallprevention och systematiskt arbete med läkemedelsgenomgångar. Vidare kommer alla ST-läkare under sin utbildning att delta vid två tillfällen där genomgång av avvikelser på kliniken sker samt vid ett tillfälle vara med i ett mer fördjupat arbete kring risk- och händelseanalys. Utöver detta gör ST-läkarna redan ett kvalitets- och utvecklingsarbete, som anknyter till detta och följs upp över tid.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är redan en naturlig del av agendan vid läkarmöten, men kommer att lyftas ännu tydligare där och involvera ST-läkare. Vi kommer även att kommunicera att detta är en viktig del att ta upp vid handledningssamtal. Vid ST-läkarnas egna

ST-utbildningsdagar internt (eller ihop med grannsjukhus) är detta också ett lämpligt ämne. Vi föreslår att en gång vartannat år inbjudes lämplig företrädare inom området, t ex verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare på kliniken eller Chefläkare.

Systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete lyfts också som en särskild punkt vid specialistkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

VC, Läkarchef, SR, ST

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.

Planerad åtgärd:

Redan i dagsläget ingår delmålet i flera av de övergripande kurser som studierektorskansliet RÖ anordnar och kurskrav anses därmed vara uppfyllt. Området är under ständig diskussion i klinikforum och på läkarmöten. Detta kommer att ytterligare stärkas och även diskuteras i samband med handledarsamtal. Vi planerar också för auskultation med verksamhetschef en dag under ST-tiden.

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

VC, Läkarchef, SR

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd:

Detta görs till stor del redan och det finns gott om tillfällen för ST-läkarna att undervisa/föreläsa; exempel på olika undervisningstillfällen: konfusionsföreläsning för AT-läkare, Journal club, internutbildning för klinikens läkare och undervisning för annan vårdpersonal.

Det finns vägledande dokument för ST-läkarna på kliniken, vidareutvecklat från RÖ:s rekommendationer, kring frekvens samt instrument för strukturerad bedömning och återkoppling. Detta har tidigare kommunicerats till ST-läkare och handledare. Dock följs det inte fullt ut. Detta kommer att lyftas och tydliggöras vid kommande ST/HL-möte och ånyo skriftligen. Handledare och ST-läkare ansvarar för praktisk planering där specialist närvarar vid undervisningstillfälle och ger strukturerad återkoppling, 1-2 gånger/år i enighet med dokument "Översikt upplägg kompetensutvärdering ST-läkare Geriatriska sektionen US". Det kommer också att bli tydligare i nya utvecklade IUP där detta läggs in i förväg och tas upp och dokumenteras vid handledarträffar. Vid Specialistkollegium ska också särskilt uppmärksammas denna kompetens.

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

SR, ST, HL

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd:

Alla ST-läkare genomgår redan handledarutbildning som del i RÖ:s kursutbud samt VFU- och basgruppshandledarutbildning. Det finns många tillfällen för ST-läkare att handleda läkarstudenter, vikarierande underläkare/AT/BT-läkare och andra yrkesgrupper. Bedömning av handledningsförmåga sker i klinisk vardag t ex i samband med rond, vid akuta situationer och planerad mottagningsverksamhet. ST-läkaren handleder också vid läkarstudenternas basgrupps- och typfallsundervisning. Utvärdering och återkoppling till ST-läkaren sker på flera olika sätt. ST-läkarna får redan nu muntlig återkoppling i den kliniska vardagen, men detta kan göras mer tydligt och strukturerat. Vi planerar exempelvis att efterfråga utvärdering av ST-läkares

handledningsförmåga i samband med avslutande VFU-samtal med läkarstudenter. Vid i förväg inbokade tillfällen där ST-läkare handleder, t ex typfalls- och basgruppsundervisning, planeras en mer strukturerad utvärdering av handledningsförmågan genom att specialist närvarar och utvärderingsmall "Feedback till handledare" används. Denna mall kan också användas i klinisk handledningssituation. Strukturerad återkoppling på detta sätt kommer att ske minst 1-2 gånger/år. Handledningsförmågan värderas även på ett mer övergripande plan via dokumenten "Utvärdering av klinisk tjänstgöring", "Avstämning efter en tids gemensamt rondarbete" samt vid specialistkollegium och handledarsamtal. Bedömning av denna kompetens kommer också att tydliggöras i IUP.

Förbättringsåtgärder enligt ovan kommer att lyftas och tydliggöras vid kommande ST/HL-möte och skriftligen i uppdaterat dokument "Översikt upplägg kompetensutvärdering ST-läkare Geriatriska sektionen US".

Datum när åtgärden ska vara genomförd:

September 2026

Ansvarig för genomförandet:

SR, Läkarchef, HL, ST

Datum för uppföljning:

Mars 2027

Ansvarig för uppföljningen:

SR, Läkarchef