



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Sundsvalls sjukhus

Klinik

Geriatrik

Specialitet

2025-12-11 – 2025-12-12

Datum

Sundsvall

Ort

Peter Johnson och Undis Englund

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- God kollegial kultur
- Gott utbildningsklimat
- Engagerad studierektor
- Engagerade ST-läkare
- Tydliga dokument och riktlinjer avseende verksamhetens ST-utbildning
- ST-läkarens IUP är tydligt kopplad till uppfyllelse av delmål
- Kända bedömningsinstrument används
- Ändamålsenliga lokaler
- Stor del av ST-utbildningen kan genomföras inom sjukhuset
- Goda möjligheter att delta i externa konferenser

Svagheter

- Obligatorisk sidotjänstgöring inom specialiserad palliativ medicin saknas.
- Skriftliga riktlinjer för uttolkning av målbeskrivningen saknas.
- ST-läkarna ingår i stor omfattning i medicinklinikens primärjourlinje vilket ger mindre tid för tjänstgöring inom geriatrik.
- Den Individuella Utbildningsplanen revideras inte tillräckligt ofta.
- Rutin för hur verksamhetschefen ska ta del av ST-läkarens kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen saknas.
- ST-läkarna deltar ej löpande i klinikens systematiska kvalitets-och patientsäkerhetsarbete.
- ST-läkarna erhåller ej utbildning i organisatorisk kunskap om hälsa- och sjukvårdens förutsättningar.
- Handledning på handledning är otillräcklig.
- Handledning och strukturerad återkoppling vid undervisning är otillräcklig.
- Internutbildning med fokus på geriatrik är begränsad.
- Arbetsätt enligt CGA saknas.
- Klinikens verksamhet är splittrad på flera specialiteter – geriatrik riskerar att komma i skymundan.

Förbättringspotential

- Inför minst två månaders obligatorisk tjänstgöring inom specialiserad palliativ medicin.
- Utforma skriftliga riktlinjer för uttolkning av målbeskrivningen förslagsvis enligt Svensk Geriatrisk Förenings riktlinjer.
- Jourtjänstgöringen behöver balanseras mot geriatrikens målbeskrivning.
- Revidera den Individuella Utbildningsplanen minst två gånger årligen.
- Inför rutin för hur verksamhetschefen ska ta del av de formativa och summativa bedömningarna av ST-läkarens kompetensutveckling i förhållande till målbeskrivningen.
- Ge ST-läkarna förutsättningar att löpande delta i klinikens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Inför utbildning i organisatorisk kunskap innehållande hälsa- och sjukvårdens ekonomiska styrsystem och medicinska, tekniska och organisatoriska förutsättningar.
- ST-läkarna bör beredas möjlighet att själva handleda under handledning
- ST-läkarna bör beredas möjlighet att undervisa under handledning
- Koppla internutbildningen till delmål inom geriatrik
- Möjliggöra arbetssätt enligt CGA är önskvärt

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten bedrivs på Sundsvalls sjukhus, där geriatriken ingår i verksamhetsområde geriatrik/neurologi/stroke. Man har en avdelning med 18 platser med rehabinriktning. Medelvårdtiden är 7 dagar och vanliga diagnoser är infektioner, hjärtsvikt, KOL, konfusion, Parkinsons sjukdom och smärta. Patienterna tas huvudsakligen in från andra vårdavdelningar och akutmottagningen. Utlokaliserade s.k. satellitpatienter sköts ofta av geriatriker. Därutöver finns en geriatrisk mottagning som handlägger minnesutredningar, parkinsons sjukdom och osteoporos. Dessutom har man ett Älsa-team med hemsjukvård av sköra multisjuka äldre. Kliniken har även dagrehabiliteringsverksamhet. ST-läkarna har ingen obligatorisk placering inom specialiserad Palliativ vård. En "STINS" har genomförts för några år sedan men rutiner för intern granskning av ST-utbildningens kvalitet saknas.

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

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

Verksamheten har f.n. 7 kliniskt verksamma specialister i geriatrik. Verksamhetschefen är specialistkompetent inom internmedicin/stroke och läkarchefen inom neurologi. Studierektor är specialist i geriatrik. Kliniken har två disputerade läkare inom andra specialiteter.

Geriatriken har f.n. 4 ST- läkare, samtliga enligt SOSFS 2015:8. Alla handledare har adekvat handledarutbildning och är specialister i geriatrik

Studierektor ordnar handledarträffar för deras kompetensutveckling ca två gånger årligen.

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 ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. ST läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats, dock långt från avdelningen då kliniken är utspridd på sjukhuset. 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 rehab- avdelningen, mottagningen med dess flera områden samt hemsjukvårdsteamet.

Skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska tolkas till exempel enligt specialitetsföreningens riktlinjer saknas.

Jourtjänstgöring utgör en mycket stor del av tjänstgöringen under hela ST och utförs i huvudsak på medicinakuten. Geriatriken har ingen egen jourlinje förutom rond på helgen av specialist. ST kan dock begära att få delta i denna.

Det finns skriftligt introduktionsprogram för nya ST-läkare. Majoriteten av ST-läkarna har en strukturerad individuell utbildningsplan (IUP) där tjänstgöring och aktiviteter tidigt kopplas till målluppfyllelse. IUP revideras vid behov men ej så ofta som två gånger årligen.

Studierektor har avsatt 4 tim/v för uppdraget. Studierektor utgör organisatoriskt stöd till verksamheten men ingår inte i ledningsgruppen, kan dock adjungeras v.b.

Enheten har för närvarande både AT och läkarstudenter vilka handleds kliniskt av ST.

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

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

Det finns skriftliga rutiner för hur handledning ska genomföras. Strukturerade kompetensutvecklingsinstrument, som 360 graders, mini-cex och CBD, används i stor utsträckning. ST-kollegium genomförs 2 ggr under tjänstgöring på moderkliniken samt en gång under medicinblocket.

Under sidotjänstgöring sker kommunikationen mellan geriatrik och randningsklinik i varierande grad vilket delvis kompenseras genom att man använder bedömningsinstrument och genomför specialistkollegium. Detta kan förbättras genom att huvudhandledare och handledare på randningsklinik kommunicerar i högre grad.

Läkarchefen har årliga medarbetarsamtal med ST- läkarna. Den huvudansvarige handledaren bedömer ST-läkarens utveckling kontinuerligt men verksamhetschefen tar inte fortlöpande del av bedömningarna.

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

- 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

Kurser i A- och B- mål organiseras centralt av regionen. ST-läkarna deltar i dessa liksom i obligatoriska SK-kurser. Gemensam internutbildning för geriatrik, neurologi och strokevård anordnas varje vecka. Det geriatriska innehållet i dessa kan stärkas med bättre koppling till geriatrikens delmål. Det saknas geriatrisk internutbildning med koppling till Socialstyrelsens delmål för geriatrik.

Självstudietid schemalägges ½ dag varje vecka.

ST-läkarna har goda möjligheter 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

Digitalt vetenskapligt bibliotek erbjuds inom regionen, liksom kurs i vetenskapsmetodik.

ST-läkarna har goda möjligheter att genomföra vetenskapligt arbete, kvalitetsarbete och förbättringsarbete men dessa påbörjas sent. Valfungerande Journal Clubs genomförs regelbundet på kliniken. Tillgång till valfungerande doktorandprogram finns.

ST-läkarna erhåller genom Region Västernorrland utbildning i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete men ST- läkarna deltar inte fortlöpande i klinikens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Inga vetenskapliga projekt har publicerats eller presenterats vid vetenskaplig/professionell sammankomst under de senaste två åren.

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 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 ledarskapskurs i regionens regi som omfattar delmål A och B. Dock saknas information i kursbeskrivning där det framgår att "sjukvårdens förutsättningar" innehållande ekonomiska styrsystem och medicinska, tekniska och organisatoriska förutsättningar påverkan ingår. Detta kan förtydligas.

De får i stor utsträckning leda avdelningsronder och teamronder samt ges tillfälle att handleda läkarstudenter och AT- läkare kliniskt. ST-läkarna ges även möjlighet att undervisa kollegor och övrig personal . Men handledning och återkoppling på handledning och undervisning är bristfällig. ST-läkarnas färdigheter i ledarskapskompetens bedöms och återkopplas i ringa utsträckning.

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

Sidotjänstgöring inom specialiserad palliativ vård införs. Införs i dokumentet Utbildningsplanering ST geriatrik (Övergripande plan för ST i geriatrik). Dokumenteras i ST-läkarnas IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för genomförandet

Teresa Lunabba

Datum för uppföljning

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

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

Tidigare skriftlig riktlinje "Övergripande plan för ST i geriatrik, Sundsvall" har uppdaterats så att det förtydligas att tjänstgöringens upplägg ska utgå från Socialstyrelsens målbeskrivning för ST i geriatrik samt Svensk Geriatrisk Förenings särskilda rekommendationer. Rubrikerna där tjänstgöringen (huvudutbildning, gemensam kunskapsbas och övrig sidotjänstgöring) beskrivs uppdateras efter SGF:s senaste uppdatering av de särskilda rekommendationerna. Vi har uppdaterat rubriken Jourer med att 25-35% av den gemensamma kunskapsbasen ska utgöras av jour på medicinakuten. Vi har lagt till en beskrivning av det vetenskapliga arbetet och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Vi har uppdaterat rubriken utbildning och beskriver intern- och extern utbildning mer tydligt. Vi har lagt till en rubrik som beskriver kunskapsmålen, en om IUP och en om bedömningsinstrument. Dokumentet är nu upplagt som styrdokument.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

260315

Ansvarig för genomförandet

Teresa Lunabba

Datum för uppföljning

260315

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

D. Tjänstgöringens upplägg

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

En översyn av jourtjänstgöringen pågår då Akutkliniken på sikt planerar att ta över ansvaret för att bemanna samtliga pass på medicinakuten. Det är ännu ovisst vad detta kommer att innebära för våra ST-läkare men förhoppningen är att andelen pass ska minska och att andelen på sikt blir 25-35% av den gemensamma kunskapsbasen vilket rekommenderas i SGF:s särskilda rekommendationer. Under en övergångsperiod 2026-09-01 till 2029-01-01 ska Akutkliniken successivt ta ansvar för ett ökat antal läkarpositioner på akutmottagningen, medan övriga berörda kliniker successivt minskar sin bemanning på akuten i motsvarande omfattning. Från och med 2029-01-01 ska Akutkliniken ha fullt ansvar för att bemanna samtliga läkarpositioner som krävs för omhändertagande av medicinska, kirurgiska och ortopediska patienter på akutmottagningen, dygnet runt och året runt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2029-01-01

Ansvarig för genomförandet

Akutkliniken

Datum för uppföljning

290101

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Det är nu förtydligt i dokumentet "Utbildningsplanering ST geriatrik" att IUP ska revideras minst 2 gånger per år samt vid behov av ST-läkare i samråd med handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för genomförandet

Teresa Lunabba

Datum för uppföljning

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

E.Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Det görs till rutin att verksamhetschefen kallas till specialistkollegium. Kan hen inte delta delegeras detta till läkarenhetenschefen som sedan informerar verksamhetschefen om den bedömning som gjorts.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för genomförandet

Teresa Lunabba

Datum för uppföljning

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

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

ST-läkarna kommer regelbundet att kallas för att delta vid genomgång av inkomna avvikelser tillsammans med avvikelsesamordnare och läkarenhetschef, detta är schemalagt from nu. Målet är att varje ST-läkare ska delta minst två gånger per år.

Avvikelsesamordnare kommer att meddela studierektor i det fall en händelseanalys planeras, studierektor väljer sedan ut en ST-läkare som ska delta. Målet är att varje ST-läkaren ska delta vid en händelseanalys vid ett tillfälle under sin ST.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för genomförandet

Teresa Lunabba

Datum för uppföljning

Åtgärden är redan genomförd.

Ansvarig för uppföljningen

Teresa Lunabba

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Det går inte att göra någon åtgärdsplan på denna punkt. Det finns redan kurser som täcker dessa delmål vilket vi redan påpekat, kurserna är regionsgemensamma vilket innebär att alla ST-läkare i Västernorrland går samma kurser. Den så kallade ST-AB-kursen är designad för att täcka delmålen a1, a2, a4, b1, del av a6. Det finns en separat juridikkurs som täcker resten av a6.

Datum när åtgärden ska vara genomförd**Ansvarig för genomförandet****Datum för uppföljning****Ansvarig för uppföljningen**