



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Västmanlands Sjukhus Västerås**

Klinik

**Kirurgi**

Specialitet

**2019-05-06 – 2019-05-07**

Datum

**Västerås**

Ort

**Björn Frisk och Valeri Strokan**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred och allsidig verksamhet, stort patientunderlag
- Stor medarbetarstab, lätt att fråga, bra stöd. Högt i tak
- Stabilt handledarkollektiv
- Imponerande forskningsaktivitet
- Bra arbetsklimat, alla verkar trivas.
- Engagerad verksamhetschef
- Engagerad och ambitiös studierektor
- Modern akutmottagning med integrerad radiologi
- Bra med namngiven akutoperatör dagtid
- Mellanjouren får bra operativ träning och i viss mån även primärjouren
- Bra läkarexpeditioner, tillgång till jourrum

## Svagheter

- Bristande introduktion
- Dålig kunskap om regionala och lokala riktlinjer för ST
- Otydligt utbildningsansvar mellan region, sjukhus och klinik
- Bristande fortlöpande och strukturerad kompetensbedömning
- För mycket jour
- För lite träning i öppen bukkirurgi
- Varken tid för handledning eller självstudier schemaläggs.

## Förbättringspotential

- Tydliggör rollerna i utbildningssystemet mellan regionen, sjukhuset och kliniken samt mellan VC och SR.
- Använd introduktionsprogrammet
- Bedömningarna av kompetensutvecklingen måste bli mer strukturerade, använd bedömningsmallarna och gör det regelbundet och fortlöpande
- Dokumentera bedömningarna och var beredda att ändra utbildningsplanen
- Se över jourbördan, inför akutmakare?
- Optimera ST-läkarnas operationstid, inga operationer utan att en ST-läkare står med
- Bättre utnyttjande av simulatoren
- Schemalägg handledning och självstudier

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Kirurgkliniken Västerås tillhör ett sjukhus med ett för ST-läkare allsidigt utbud av kliniker och patientgrupper. Här finns tillgång till bla kärlikurger och urologer och ett stort upptagningsområde med många akuta patienter samt traumapatienter. Detta gör att verksamheten har de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra ST-utbildning. Verksamheten har ett stort inslag av jourarbete, detta medför att ST-läkarnas deltagande i den elektiva kirurgiska vården i viss mån blir begränsad. Utmaningen här, som på många andra enheter, blir att maximera inläringen vid de lärotillfällen som ändå ges. Utnyttjandet av den elektiva enheten i Köping är viktigt och kan sannolikt optimeras ytterligare. Regionen samt Kirurgkliniken har skriftliga riktlinjer för specialiseringstjänstgöringens genomförande och utvärdering, en del av dessa riktlinjer är alldeles nya och behöver både justeras och bli mer kända av ffa ST-läkare och handledare.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Antal specialister är större än antalet ST-läkare vilket underlättar tillgången till handledning. Handledarna är medvetna om ST-läkarnas svårigheter att få tid för elektiv kirurgi p.g.a. hög jourfrånvaro. Ambitioner finns att erbjuda ST-läkarna möjlighet att utföra åtminstone delar av operationer. Handledarna saknar regelbundna möten för egen kompetensutveckling i bland annat uppdatering kring aktuellt ST-regelverk. Kliniken har ett imponerande antal vetenskapligt meriterade medarbetare varav en professor och flera docenter. Flertalet ST-läkare har antingen redan påbörjat eller planerar att doktorera. Studierektorn har tillträtt nyligen och saknar formell studierektorsutbildning men under den korta tiden har SR hunnit långt med utbildningsprogram, instruktioner för ST-utbildning och handledning, planering av sidoutbildningar, initiering av bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling m.h.a. av föreslagna bedömningsinstrument förutom redan etablerat specialistkollegium. SR utstrålar entusiasm och har stöd av verksamhetschefen och handledarna.

### Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

### Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

### Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Kirurgkliniken Västerås har generellt sett mycket bra faciliteter. ST-läkarna har fasta arbetsplatser och är delvis samgrupperade vilket är bra. Även avdelningar, mottagning och operation har bra lokaler för verksamheten. Akutmottagningen framstår som mycket välplanerad och välorganiserad jämfört med många andra sjukhus. Särskilt imponerande är tillgången till akutröntgen och radiolog på akutmottagningen vilket är gynnsamt för ST-utbildningen. En laparoskopisimulator finns på kliniken, denna kan utnyttjas ytterligare.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

Verksamheten har alla förutsättningar för ST i kirurgi. Skriftliga riktlinjer om hur målbeskrivningen ska uttolkas är nyligen författade, dessa är till största delar okända för både ST-läkarna och handledarna. Jourtjänstgöring utgör en alltför betydande del av ST-läkarnas tid och begränsar deras möjlighet till operativ träning i elektiv miljö. Utnyttjandet av den elektiva enheten i Köping blir därmed extra viktig. Uppdelningen i primär- och mellanjour medför bättre tillgång till akuta operationer för mellanjouren. Även primärjouren kan relativt ofta lämna akuten och assistera mellanjouren på operation vilket är bra. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram som uppdateras regelbundet. Ett strukturerat introduktionsprogram saknas, ST-läkarna erbjuds 1-2 dagars bredvidgång på akutmottagningen, det är dock ingen fullständig introduktion. Ett förslag finns om att studierektorn ska åläggas att ha utvecklingssamtal med ST-läkarna, detta strider mot SOSFS 2015:8 som föreslår i Allmänna råd att dessa ska hållas av verksamhetschefen. I studierektorns ansvar ligger även detaljerad schemaläggning av ST-läkare vilket inte heller stämmer överens med föreskriften.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

## Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

## Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

## Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.



## E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Även under sidoutbildningar finns en utsedd lokal handledare. Ingen rutinmässig kommunikation sker mellan huvudhandledare och bihandledare under sidoplaceringar. ST-kollegium genomförs i praktiken en gång per år och ST-läkare. Handledning genomförs men den är inte alltid regelbunden eller schemalagd. Handledningen är inte alltid strukturerad och den dokumenteras inte. Kliniken har utmärkta utvärderingsmallar både för operativa moment och andra kliniska situationer men de används inte och ingen bedömning av ST-läkarna utöver ST-kollegiet dokumenteras. De ofta muntliga bedömningarna saknar struktur och upplevs därför av vissa ST-läkare som subjektiva och diffusa. Sammantaget kan man inte säga att ST-läkarnas kompetensutveckling fortlöpande bedöms enligt intentionerna i SOFS 2015:8 3 kap §4. Här måste en förbättring ske avseende: 1) regelbundna bedömningar formativt eller summativt, 2) utifrån de uppsatta målen i det individuella utbildningsprogrammet och 3) med på förhand bestämda metoder, tex DOPS, mini-CEX och SKF:s bedömningsmallar. Vidare måste den kontinuerliga bedömningen dokumenteras betydligt bättre än idag (4 kap §3).

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment planeras in i det individuella utbildningsprogrammet och ST-läkarna ges möjlighet att genomföra dessa. Intern utbildning planeras och genomförs regelbundet. Tid för regelbundna självstudier ska beviljas enligt klinikens riktlinjer men planering för självstudier saknas i det individuella utbildningsprogrammet och självstudierna schemaläggs ej heller.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

### Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

### Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Kliniken har en mycket stor andel disputerade läkare som kan ge en god vetenskaplig handledning och bidrar till ett bra akademiskt klimat. Många ST-läkare är doktorander och de allra flesta är involverade i forskningsarbete. ST-läkarna uppmuntras aktivt till forskning och tid avsätts. ST-läkarna ansvarar regelbundet och tätt för artikelgranskning i samband med morgonmötena. Detta är bra men det är viktigt att detta moment fördelas jämnt på kliniken och att ämnesområdena sprids.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter 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.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens exempelvis genom rondarbete, traumaövningar och ledarskapskurs. Detta är bra men kontinuerlig handledning och fortlöpande bedömning av ledarskapskompetensen med återkoppling saknas. ST-läkarna undervisar och handleder medicine studenter, AT-läkare och annan personal vilket ger förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt men kontinuerlig handledning och bedömning av kommunikationskompetensen med återkoppling saknas. I viss mån kompenseras detta genom studenternas omdömen om sina kliniska lärare (ST-läkare) samt genom utdelning av priser för bästa AT-handledare. Sammantaget bedöms inte föreskrifterna i SOSFS 2015:8 delmål a1 och b1 följas till fullo på kliniken och åtgärder inom detta område krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

### Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### 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 inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. 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 och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## Handlingsplan för förbättrad ST-utbildning på kirurgkliniken, Västmanlands sjukhus, utifrån SPUR-utlåtande efter Extern kvalitetsgranskning av specialisttjänstgöring, 6-7/5 2019.

### Förbättringspotential

- Vi har tydliggjort rollerna med att VC är ansvarig för kvaliteten på ST-utbildningen. De instruktioner och riktlinjer som finns inom regionen, sjukhuset och kirurgkliniken medvetandegörs.
- Börjar använda det introduktionsprogram som reviderades och infördes våren 2019
- Vi ska förbättra användandet av de riktlinjer som finns sedan våren 2019 när det gäller strukturerad bedömning och utvärdering i form av utnyttjande av bedömningsmallar. (Se bilaga)
- Förbättrar dokumentation av gjorda bedömningar, återkopplar till ST-läkare, handledare och VC, samt anpassa den individuella utbildningsplanen utifrån detta.
- Jourbördan kommer att minska då införande av akutläkare har startat på Västmanlands sjukhus. Dock kommer det att ta tid innan det får fullt genomslag hos våra ST-läkare.
- Vi optimerar ST-läkarnas operationstid genom att införa att det är i första hand ST-läkarna som schemaläggs som akutoperatör dagtid med specialist som backup.
- Vi kommer att utnyttja simulatoren bättre genom att göra den mer tillgänglig då den numera är placerad i våra egna lokaler, och att i samband med våra ST-utbildningar efterfråga utnyttjandet av simulatoren.
- Rutiner för schemaläggning av handledning och självstudier införs till kommande schemaläggning.

En hel del av våra riktlinjer uppdaterades under våren 2019, men resultatet av det har inte kommit våra ST-läkare till del ännu. Delvis på grund av att nya moment inte hunnit börja användas ännu (de första genomförda formativa utvärderingarna av operation, med ifyllda bedömningsmallar, presenterades av ST-läkare vid ST-utbildning 14 juni), delvis på grund av att kunskapen om dessa inte spridits adekvat ännu. I början av höstterminen den 13/9 har vi bokat in en utbildningseftermiddag för alla läkare på kirurgen, där vi kommer gå igenom riktlinjer, rutiner för bedömning och återkoppling, handledning, och planering av ST-utbildningen. För att underlätta tillgängligheten för dessa dokument skapas nu en ny gemensam mapp på kirurggemensam hårddisk, då sjukhusets ledningssystem inte anses tillräckligt användarvänligt.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

### Kvalitetsindikator

Regelbundna handledarträffar för ST-handledare har införts våren 2019.

## D Tjänstgöringens uppläggning

### Kvalitetsindikator

Introduktionschecklistan som skapats under våren 2019 ska användas av alla nyanställda läkare på kirurgen från höstterminen 2019. (Se bilaga)

Läkare som varit anställda på kliniken tidigare, och som får ST-tjänst, ska få anpassad introduktion för ST-utbildningen.

När ST-läkare börjar på ny sektion ska de få anpassad introduktion och genomgång av sektionens rutiner.

Individuella utbildningsplan för leg läkare som arbetar vid kirurgen Västmanlands sjukhus med siktet inställt på ST ska skapas.

## EHandledning och uppföljning

### Föreskrift

Riktlinjer för fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling ska göras enligt riktlinjerna som skapades under våren 2019 (§8.1). Uppföljning av att detta tas upp av ST-studierektor vid de regelbundna ST-utbildningarna, vid handledarsamtal, samt vid ST-kollegium.

Dokumentation av bedömningarna (inklusive kopior av ifyllda bedömningsmallar), handledarsamtalen och ST-kollegium, skall tillställas VC och ST-studierektor som samlar dokumentationen och fortlöpande säkerställer att fortlöpande bedömningar sker och att den individuella utbildningsplanen anpassas efter dessa bedömningar. Riktlinjerna ändras för att tydliggöra att VC ansvarar för att ST-läkarens kontinuerliga bedömning dokumenteras.

Huvudhandledaren är ansvarig för att handledartid schemaläggs. Inför varje schemalägningsperiod ska handledaren meddela huvudschemaläggare när tid för handledning ska bokas in i schemat (§4).

I enlighet med riktlinjerna (§5.3) ska ST-läkaren och huvudhandledare kommunicera med handledare på mottagande enhet före varje tjänstgöringsperiod på ny enhet, inklusive tjänstgöring i annan verksamhet eller på annat sjukhus, för att klargöra ST-läkarens mål. En avstämning bör ske under denna tjänstgöring och i slutet av denna. Dessa avstämningar ska dokumenteras och tillställas studierektor och VC.



## F Teoretisk utbildning

### Allmänna råd

Särskilda rutiner för schemaläggning av självstudietid införs där sektionens schemaläggare åläggs att planera detta i samråd med ST-läkaren (§5.5)

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

En handlingsplan för att ge kontinuerlig handledning och fortlöpande bedömning av ledarskapskompetens och kommunikationskompetens med återkoppling skapas.

Formativ bedömning av ledarskapskompetens vid genomförda traumaövningar och rondarbete ska införas. Rondarbete och klinisk handledning av AT-läkare och läkarstudenter ska utvärderas av sektionshandledare minst en gång per termin. Förslag på Metod: 28789 Metoder för bedömning av ST: 2 Medsittning vid rond eller liknande.

ST-läkarna ska ta ett större ansvar för handledning av blivande kollegor på kliniken. ST-läkarna ska i större utsträckning än tidigare handleda läkarstudenterna. AT-läkarna ska få namngivna ST-läkare som egna handledare.

ST-läkarna ska ha minst en Mini-CEX, och minst ett handledarsamtal för varje AT läkare. Vid 1-2 tillfällen per ST-läkare och år ska senior specialist eller VC utvärdera handledarsamtalet via medsittning.

En gång årligen ska ST-läkares schemalagda undervisning och eller rondundervisning av AT-läkare eller läkarstudenter utvärderas av senior specialist eller VC. Regelmässigt ska ST-läkares presentationer för klinikens läkare utvärderas, VC eller motsv. ansvarar för dessa. Förslag på Metod: 28789 Metoder för bedömning av ST:7 Bedömning muntlig presentation.

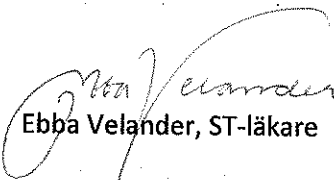
Västerås 2019-09-05



Ingvar Sverrisson, ST-studierektor



Hailemarim Mahteme, verksamhetschef



Ebba Velander, ST-läkare