



# **EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring**

**Karolinska Universitetssjukhuset**  
Klinik

**Ortopedi**  
Specialitet

**2019-10-23 – 2019-10-25**  
Datum

**Stockholm**  
Ort

**Birgitta Ekstrand, Roger Skogman, Bengt Sandén och Göran  
Magyar**  
Inspektörer

## Styrkor

- Positivt och vänligt arbetsklimat
- Extremt hög spetskompetens inom flera områden
- Hög vetenskaplig kompetens med stort forskarfokus
- Omfattande traumaverksamhet som ger förutsättningar för avancerad kirurgisk träning
- Välstrukturerad teoretisk utbildning inom kommunikation och ledarskap(LIST)
- Alla handledare har handledarutbildning i någon form
- Funktionella lokaler och utrustning finns i hög omfattning

## Svagheter

- Inom befintlig organisation brister kompenserande strukturer för att bedriva en allsidig ST-utbildning.
- Utbildningsplaneringen uppvisar tydliga brister
- Tung jourbörda
- Schemalagd, regelbunden handledning i ringa omfattning
- ST-Kollegium och handledarträffar har förekommit, dock saknas struktur och regelbundenhet.
- Arbetet är upplagd så att det ges få tillfällen att handleda och bedöma kommunikativ förmåga och ledarskapsförmågan. Exempelvis saknas struktur för att ST-läkare rondar tillsammans med överordnad, i sådan situation kan kommunikationsförmågan utvärderas och bedömas. Detta gäller även på KUA, den kliniska undervisningsavdelningen.

## Förbättringspotential

- Övergripande planering för ST-läkarnas utbildning på kort och lång sikt
- Långsiktiga lösningar för de delar som verksamheten saknar
- Schemalagd, strukturerad och regelbunden handledning
- Arbetssätt för att handleda i ledarskap och kommunikativ förmåga i vardagssituationer

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Verksamheten ansvarar för planerad och akut ortopedisk vård inom Stockholm och andra landsting men den elektiva delen är starkt påverkad av vårdvalet. Högspecialiserad avancerad ryggkirurgi och tumörortopedi samt traumakirurgi är koncentrerad till Solna. Man har tillgång till vårdplatser i Huddinge och Solna som motsvarar verksamhetens behov. Patientunderlaget för akut traumaortopedi och onkologisk ortopedi är gott. Vad gäller övriga verksamheter är patientunderlaget tydligt begränsat för okomplicerad elektiv basortopedi, exempelvis fot-, handkirurgi samt höftprotes- och artroskopisk kirurgi. Handkirurgi tillgodoses delvis via randning på Södersjukhuset. Tre månaders placering är standard, vissa ST-läkare har på eget initiativ ordnat med ytterligare tre månaders placering vilket möjliggjort självständig handläggning och kirurgi. Barnortopedi är nu integrerat i barnverksamheten och ST-läkare har en del av sin utbildning där. Flera privata aktörer bedriver verksamhet inom basal, elektiv ortopedi såsom primär protes-, rygg-, hand/fotkirurgi och artroskopi. Dessa har ingen långsiktig avtalsreglerad del i ST-utbildningen. Tillfälliga lösningar förekommer i viss utsträckning på initiativ från den egna verksamheten. Verksamheten har flera jourlinjer vilket resulterar i stor jourbörda och sidotjänstgöringarna är inte synkroniserade med jourbördan för ST kollektivet. Sjukhusövergripande riktlinjer för ST-utbildning finns, dessa är 4 år gamla. Sedan riktlinjerna utfärdades har omvälvande omstruktureringar gjorts i verksamheten. Skriftliga tillämpningar för ortopedkliniken saknas.

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

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.
- 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

Kliniken har i dagsläget 31 anställda specialistläkare, åtta ST-läkare och fyra vikarierande underläkare. 20 läkare är disputerade varav fyra är professorer och sex docenter. Läkarstaben är adekvat sammansatt och den kliniska kompetensen hos specialistläkarna är mycket hög. Studierektorsfunktionen kommer inom närmaste månaden tillfalla annan medarbetare. Det finns en nyligen daterad uppdragsbeskrivning för uppdraget som studierektor.Handledarsamtal hålls men inte i strukturerad form och ej på schemalagd tid. ST-Kollegium och handledarträffar har förekommit, dock saknas struktur och regelbundenhet.

### 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

### 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

Det finns ett sjukhusövergripande styrdokument men lokal skriftlig tillämpning saknas. Detta medför att ST-kontrakt ej systematiskt upprättas. Det åligger ST-läkarna att själva utforma sin utbildningsplan och om den godkänns av HL och SR förankras densamma. Sektionsplaceringar, rand- och sidoutbildningar planeras också av den enskilde ST-läkaren, det saknas sammanhållen och övergripande långsiktig planering både enskilt och för helheten. Jouruppdraget uppfylls mer än väl men det saknas strukturerad utbildningsplan för den basala, elektiva ortopedin såsom protes-, hand, och fotkirurgi och för artroskopisk verksamhet.

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

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

Varje ST-läkare har utsedd handledare. Handledarsamtal hålls men inte i strukturerad form och ej på schemalagd tid. ST-Kollegium och handledarträffar har förekommit, dock saknas struktur och regelbundenhet.

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 sidoutbildning 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

Alla ST-läkare deltar i web-baserad teoretisk utbildning där ett avsnitt examineras/vecka. Teoretiska utbildningstillfällen finns i regionen sex gånger per år. Interna utbildningsmöten finns för hela kliniken. ST-läkarna får delta i intern och extern utbildning. Externa kurser beviljas om de bedöms vara av vikt för att uppfylla målbeskrivningen. Det saknas övergripande plan för de kurser som ST ska genomgå. Schemalagd tid för självstudier saknas.

### 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

Verksamheten har en väl utvecklad vetenskaplig struktur med ett flertal akademiska kompetenser. Alla ST-läkare har koppling till vetenskapligt arbete och några är doktorandregistrerade med pågående forskning under kompetent handledning. Valfungerande doktorandprogram och god vetenskapliga produktionen finns inom verksamheten. Samtliga ST-läkare ges möjlighet att genomföra kvalitetsarbete men en systematisk återkoppling i detta avseende saknas.

## 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

Utbildning och teoretiska förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens ges. Handledningen i denna kompetens kan inte beskrivas som kontinuerlig, och kompetensen bedöms inte fortlöpande eller med återkoppling. Inte heller handledningen i kommunikativ kompetens ges kontinuerligt. Exempelvis så beskrivs att ST-läkarna aldrig eller mycket sällan genomför rond eller övrigt avdelningsarbete tillsammans med erfaren kollega.

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.

## SPUR ORTOPEDI 191023 HANDLINGSPLAN

### STRUKTUR

#### A. Verksamheten/ D - Åtgärder krävs

- Tjänstgöring är tillräcklig allsidig
  - För att få mer långsiktiga lösningar behöver avtal med vårdvalsaktörer och Region Stockholm tillskapas. Kortsiktigt planeras avtal med STÖK (ST Överenskommelse) med Vårdvalsaktörer. Långsiktig kan ett alternativ vara en extern hubb med hand/fot/artroskopisk kirurgi så tillräcklig allsidig kirurgi kan tillmötesgå.
  - Höftproteskirurgi tillgodoses inom den egna verksamheten med drygt 250 primära antal plastiker/år. Verksamheten bedrivs i största omfattning på site Huddinge och delmål bedöms kunna uppfyllas.
  - Delmål/tjänstgöring inom handkirurgi uppfylls genom sidoplacering på Handkirurgen SÖS.
  - Delmål/tjänstgöring för artroskopisk kompetens kan till del uppfyllas inom egen verksamhet men det finns behov för utökat samarbete med vårdvalsaktör där initierad samverkan pilotverksamhet med Praktikertjänst Liljeholmens ortopedi pågår.
  - Delmål/tjänstgöring inom fotkirurgi uppfylls till del inom egen verksamhet och stärks upp genom vårdvalsaktör (Praktikertjänst) där ST läkaren deltar. Det finns behov av utveckla detta samarbete med stöd från Hälso -och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm.

#### B. Medarbetare/B – Socialstyrelsens riktlinjer och allmänna råd följs

- Kvalitetsindikatorer
  - Generella skriftliga instruktioner för ST-läkare finns
    - Generell skriftlig instruktion för ST-läkare har tillskapats (Bilaga 1)

## PROCESS

- Regelbundna handledarträffar för ST-handledare finns
  - *Skriftlig information för ST-handledare har tillskapats med instruktion om struktur för handledarträffar (Bilaga 2)*

### D. Tjänstgöringens upplägg/D- Åtgärder krävs

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg
  - *Karolinska Universitetssjukhuset har lokala bestämmelser för ST vilka utgör basen för tjänstgöringens upplägg. En sammanfattande förklaring till hur målbeskrivningen ska uttolkas har utarbetats i ett ST-kontrakt (Bilaga 3).*
- Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen
  - *En plan för individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen har tillskapats (Bilaga 4).*
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov av i samråd med SR, HL och ST-läkare
  - *ST-läkare har eget ansvar för att löpande dokumentera de bedömningar som görs och att dessa kopplas till respektive delmål i målbeskrivningens a-c delar; vad har bedömts; när; av vem; vilket delmål samt vad som blev utfallet. Detta planeras i samråd med handledaren och resultatet dokumenteras enligt ett tillskapat dokument att användas vid handledarsamtal. ST-läkaren ska kontinuerligt uppdatera sin utbildning i ST-loggbok. Utbildningsprogrammet revideras minst årligen samt vid behov (Bilaga 5).*
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarens introduktionsprogram
  - *Ett introduktionsprogram för ST-läkare har tillskapats (Bilaga 6).*
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg. läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med sikte inställt på ST finns
  - *Ett individuellt utbildningsprogram med handledning är tillskapat för leg. läk som siktar mot ST (Bilaga 7).*

## E.Handledning och uppföljning/D-Åtgärder krävs

- Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet
  - *I tillskapat dokument med riktlinjer för handledning finns förtydligat att ST-läkare och handledare vid mötet ska utgå från den individuella utbildningsplanen (Bilaga 8).*
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet görs under hela ST
  - *Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling bör ske av handledare vid 1 tillfälle/månad och ST-läkaren ska delge studierektor skriftlig dokumentation enligt mall (Bilaga 8).*
- Kontinuerlig bedömning görs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare
  - *Årlig bedömning av verksamhetschef, handledare och studierektor enligt instruktion (Bilaga 5).*
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras
  - *Delegerat ansvar till ST-chef som kontinuerlig följer bedömningar och dokumenterar uppföljning av ST-kollegium.*
- Handledning är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema
  - *Handledning inplaneras 1-2 gång per månad i ordinarie tjänstgöringsschema.*
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder
  - *För formativ bedömning används MiniCEX, DOPS, CBD, MSF och kommunikationsdokument (Bilaga 9, 10, 11,12, 13). Bedömningsinstrument är publicerade på intern websida.*
- ST-läkarens sidoutbildning följs upp
  - *Innan en sidoplacering startar tar huvudansvarige handledaren/ST studierektor personlig kontakt med ST-studierektor på mottagande klinik för att få veta vem som blir mottagande handledare och klargöra vilka delmål i målbeskrivning som ST-läkaren ska uppnå genom placeringen. Handledaren anför även rekommendation om hur målluppfyllelsen ska bedömas (MiniCEX, DOPS) och hur återkoppling ska ske till den enskilde ST-läkaren. Sidoplaceringen ska slutligen bedömas av*

*uppnått avsedd delmålskompetens. Formativa ska återföras till handledaren och studierektor tillsammans med den skriftliga slutbedömningen och intyg.*

- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som hamnar i svårigheter för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl ska kunna hjälpas
  - *I de fall där ST-läkares kompetens anses bristfällig ska handledare utan fördröjning uppmärksamma och kontakta ST-läkaren och en särskild åtgärdsplan med uppföljning kommer då att utarbetas. Åtgärd kan ske på tre sätt; justering i det individuella utbildningsprogrammet; förändringar av verksamhetens utbildningsinsatser; tydligare krav på ST-läkarens insatser. Information om förändring/åtgärd ska också ges till ST-studierektor och verksamhetschef.*

## **F. Teoretisk utbildning/C-Åtgärder rekommenderas**

- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet
  - *Extern utbildning inom kommande arbetsområde rekommenderas i slutet av den individuell utbildningsprogrammet.*
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i individuella utbildningsprogrammet
  - *Avsatt tid för självstudier omfattande ½ dag per vecka som inplaneras i tjänstgöringsschema.*

## **H. Ledarskap och kommunikativ kompetens/D-Åtgärder krävs**

- ST-läkaren ges regelbunden handledning i ledarskap
  - *ST-läkaren ges handledning i ledarskap i samband med att ST-läkaren genomför rond. Därutöver ges extern handledning i samband med obligatorisk ledarskapskurs (Bilaga 12a, 12b, 13)*
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling
  - *Bedömning med återkoppling kommer ske vid 3 tillfällen under ST enligt specifikt bedömningsinstrument (Bilaga 12a, 12b, 14)*
- ST-läkarens ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens
  - *Handledning i kommunikativ kompetens genomförs under samtliga placeringar i utbildningsprogrammet med specifikt bedömningsinstrument (Bilaga 13,14). Kurs i kommunikation/samtalsmetodik rekommenderas.*



- ST-läkarens kommunikativ kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker
  - *Bedömning av kommunikativ kompetens sker med specifikt bedömningsinstrument (Bilaga 14) med fokus på att kunna presentera och förklara medicinsk information.*
- ST-läkaren bereds själv möjlighet till handledning under handledning
  - *Planerad handledning då ST-läkaren själv handleder läkarstudent/AT-läkare genomförs vid mottagningsbesök alternativt KUA-placering (Bilaga 15).*
- ST-läkaren bereds att delta i inom- mellan professionell reflektion i grupp
  - *ST-läkaren deltar i verksamhetens möten för uppföljning av komplikationer. ST-läkare ska även delta i Traumaorganisationens möten med intraprofessionell utvärdering/reflektion kring handlagda multitraumafall på sjukhuset. Vid placering på KUA deltar ST-läkare i interprofessionell grupp med reflektion. Reflektioner kring egna fall för presentation i ST-grupp är under konstruktion.*

