



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Kungälv's sjukhus

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2022-04-27 – 2022-04-28

Datum

Kungälv

Ort

Jessica Frisk och Valeri Strokan

Inspektörer

Styrkor

- Kliniken har tillsammans med samarbetspartner bra förutsättningar för att uppfylla ST-målen i kirurgi.
- Läkarchefen och studierektorerna har en hög ambitionsnivå för ST-utbildningen.
- Det är ett gott kollegialt klimat på kliniken.
- Det är en god fördelning mellan elektiv och akut verksamhet, där husjouren är en uppskattad funktion, som höjer utbildningsvärdet på jouren.
- Tillgången till vetenskapliga handledare på Sahlgrenska sjukhuset är god.

Svagheter

- ST-läkarnas sidutbildningars längd och innehåll styrs av mottagande klinik, och inte av målbeskrivningen.
- Begränsad tillgång till gastroskopi leder till fördröjning av utbildning.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- Vikarierande underläkare saknar individuella utbildningsprogram.
- Strukturerat introduktionsprogram genomförs ej.
- Bedömningar och dokumentation av kompetensutvecklingen genomförs sparsamt.

Förbättringspotential

- Se över längd och innehåll av sidutbildningar utifrån målbeskrivningen. T ex korta kolorektal placering på Östra sjukhuset till förmån för mer kirurgisk tjänstgöring i Kungälv. Ev utnyttja externa dagkirurgiska enheter som Frölunda och Angered.
- Öka tillgänglighet för ST-läkarna till gastroskopi tidigare under ST.
- Skapa regelbundna handledarträffar.
- Tillse att vik ul får samma utbildningsförutsättningar som ST-läkare.
- Introduktionsprogrammet bör struktureras och genomföras.
- Bedöm och dokumentera ST-läkarnas kompetensutveckling m h a föreslagna instrument, utöver specialistkollegium.
- Höj nivån på teoretisk lokal utbildning och vetenskapliga diskussioner, t ex genom lokala ST-utbildningsaktiviteter för hela ST- och vik. ul.-gruppen.

STRUKTUR

A Verksamheten

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Det är ett gott klimat på kliniken där ST-läkarna får det kollegiala stöd och instruktörshjälp de behöver vid behov. Läkarchef och studierektor har ambitioner att genomdriva en god ST-utbildning på kliniken. På Kungälvssjukhus finns ett brett patientunderlag både för akut och elektiv verksamhet. Man samarbetar med andra sjukhus, främst Sahlgrenska universitetssjukhuset för att uppfylla utbildningsmålen inom de områden som saknas på Kungälvssjukhus. Utifrån målbeskrivningen bör extern sidoutbildning på barnkirurgen, endokrinkirurgen, kärlkirurgen och bröstkirurgen genomföras. För att uppnå målen inom kolorektal och övre abdominell cancerkirurgi kan man komplettera med kortare placering på enhet som utför dessa utredningar och operationer. Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras och utvärderas finns, men används sparsamt. Riktlinjerna kan med fördel användas av Socialstyrelsen fastställd terminologi för t.ex. kompletterande sidoutbildning, klinisk tjänstgöring. Gastroskopiverksamheten bör göras mer tillgänglig för ST-läkarna på ett strukturerat sätt och i samverkan med andra enheter. Utbildningsoperationsdagar genomförs och är en uppskattad utbildningsaktivitet. Andelen jour av ST-läkarnas utbildning anses relevant, och den nyligen införda husjouren tillför ytterligare möjligheter till ökad operativ färdighet under jourtid. De kan med fördel användas av Socialstyrelsen fastställd terminologi för t.ex. kompletterande sidoutbildning, klinisk tjänstgöring.

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

Samtliga ST-läkare och vikarierande underläkare har en handledare med relevant specialitet och handledarutbildning. Studierektor finnes med relevant specialitet och uppdragsbeskrivning. Handledarinstruktioner finnes skriftligt men behöver revideras och följas, t ex bör huvudhandledare och bihandledare på extern placering ha avstämningar, och handledarträffar med ST-läkare/vikarierande underläkare ska planeras in och ske regelbundet, vilket inte görs idag i stor utsträckning. Det finns ej handledarträffar för handledarna annars. För gastroskopiutbildningen bör man samverka med andra enheter, t ex gastroenterologer för att tillgodose ST-utbildningen.

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

Utrustning och lokaler på Kungälvssjukhuset är ändamålsenliga. ST-läkarna har egen arbetsplats och har tillgång till IT-baserade beslutsstöd. Jourrum finns på adekvat plats och är av standardkvalitet. Vi reserverar oss från bedömning av lokaler och utrustning på Sahlgrenska universitetssjukhuset där betydande del av tjänstgöringen sker.

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 uppläggnig

Alla ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, och det finns ett klinikövergripande PM för ST år 1-5, men det tillämpas inte på de vikarierande underläkarna. Då vikariaten är långa bör detta tillses. För att uppnå delmålen inom delar av övre gastro-, kolorektal kirurgi, barnkirurgi, kärlkirurgi, mammar- och melanomkirurgi samt endokrinkirurgi tjänstgör ST-läkarna ca två år på Sahlgrenska universitetssjukhuset. I utbildningsprogrammet har ST-läkaren möjlighet att avsätta upp till tre månader för en valfri relevant sidoplacering. Här lyfts särskilt transplantationskirurgin som en värdefull placering, liksom gynekologisk kirurgi. Det finns en skriftlig introduktionshandbok till kliniken och till akutmottagningen, men saknas strukturerat introduktionsprogram för specialiseringstjänstgöringen på egen klinik.

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

Det finns skriftligt dokumenterat hur handledningen ska genomföras, men detta följs sporadiskt. Bedömningsinstrument av kompetensbedömning används av vissa ST-läkare och handledare men är okända för andra. Under sidoutbildningar bör den lokala handledaren stämma av med huvudhandledaren för att säkra utbildningskvalitet och progress av måluppfyllelse. Sidoutbildningen på Sahlgrenska US bör också vara kvalitetssäkrad och kompetensuppföljning måste ske även där med kända bedömningsinstrument, tex DOPS, CBD som inte görs idag. Handledarsamtal mellan ST-läkare och handledare sker ofta informellt, och behöver struktureras upp samt planeras in i ordinarie schema för att kunna följa kompetensutvecklingen på ett föreskrivet sätt.

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

ST-läkarna planerar in externa kurser och erbjuder deltagande utifrån att de erbjuder en kursplats. Alla ändamålsenliga kurser och möten godkänns och finansieras av kliniken. Teoretisk internutbildning för ST-läkarna saknas. De deltar i klinikens gemensamma läkarmöten där viss utbildning förekommer. Självtid avsätts och schemaläggs en eftermiddag/månad, men utnyttjas ofta för att vara på operation eller administrera.

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 varje vecka återkommande Journal Clubs där ST-läkarna bland andra har möjlighet att presentera och diskutera vetenskapliga artiklar. Detta tillfälle skulle även kunna användas till att ge återkoppling på ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap, men även kommunikation. Kliniken har en disputerad läkare och en doktorand, vilka med fördel skulle kunna handleda ST-läkarna lokalt i sina vetenskapliga arbeten. ST-läkarna utför idag sina vetenskapliga arbeten i de flesta fall under sidutbildningarna på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Kliniken har som ambition att handledaren ska vara disputerad, och 10 veckor avsätts i utbildningsprogrammet för genomförande av arbetet. Kompetensutvecklingen inom den medicinska vetenskapen ska bedömas fortlöpande under hela tjänstgöringen, vilket inte sker, liksom återkoppling till ST-läkaren på detta. Det vetenskapliga arbetet ska redovisas, och det är en fördel om det även kan genomföras på hemmakliniken. Kvalitetsarbeten genomförs och 2 veckor avsätts för detta. De redovisas ej i tillräcklig utsträckning och återkoppling saknas. Den sjukhusövergripande ST-kursen STellan bidrar med teoretisk utbildning inom både medicinsk vetenskap och kvalitetsutveckling.

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

- 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.
- 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-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen, t ex genom leda rond , traumaomhändertagande, och på operationssal. Dock krävs diskussion om och bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i de regelbundna handledarsamtalen, för utveckling och uppföljning . Man kan t ex använda 360 graders bedömningar, DOPS, medsittningar, peer review för att ge strukturerad återkoppling. Man kan även använda CBD för bedömning och utveckling av t ex journalföring och kommunikation med patienter, anhöriga och personal.

ST-läkarna undervisar och handleder både studenter och AT-läkarna. Detta görs på ett uppskattat sätt, men man bör bereda möjlighet att undervisa och handleda under handledning för att utveckla dessa kompetenser. Det finns på sjukhuset möjlighet att delta i inom- eller mellan-professionella reflektionsgrupper, men detta är ej känt eller nyttjas av ST-läkarna.

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.

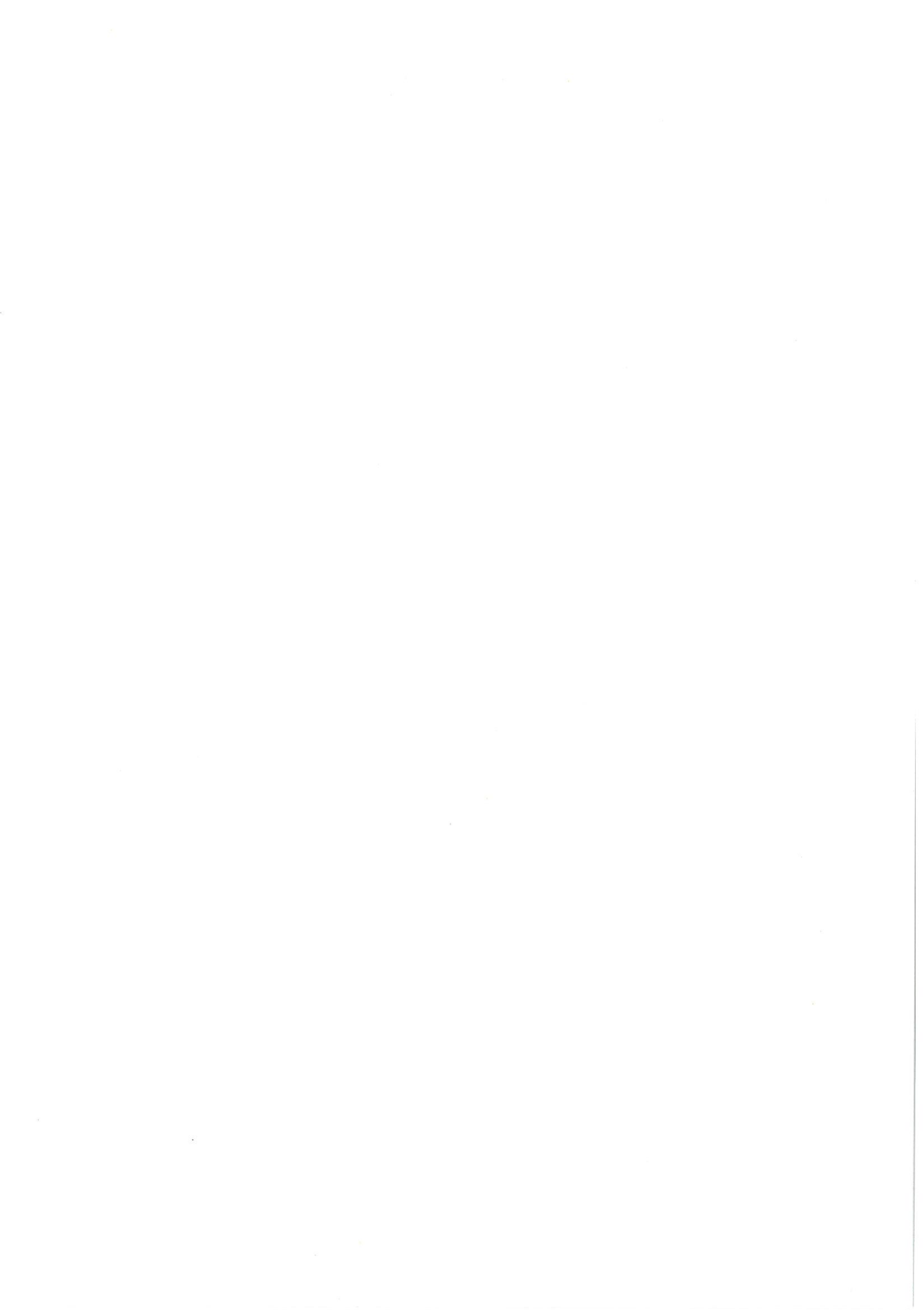
Kirurgkliniken
Kungälv sjukhus, Sjukhusen i väster
Västra Götalandsregionen
2022-10-27

Handlingsplan efter SPUR inspektion av specialiseringstjänstgöring Kirurgi.

Inspektör Jessica Frisk och Valeri Strokan.

2022.04.27 – 2022.04.28

Se bilaga



Kirurgkliniken
Kungälv's sjukhus, Sjukhusen i väster
Västra Götalandsregionen
2022-10-27

Handlingsplan efter SPUR-inspektion av specialiseringstjänstgöring i kirurgi på Kungälv's sjukhus av inspektörer Jessica Frisk och Valeri Strokan 2022-04-27 till 2022-04-28

Handlingsplanen avser de delar där inspektionen påvisat brister och där åtgärder krävs, dvs gradering D. Gäller således del E, G och H, även om vi också jobbar med dem råd vi fått på övriga delar. Vänligen se SPUR rapporten för beskrivning av bristerna.

Del E:Handledning och uppföljning

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet kommer göras med användning av bedömningsverktygen MINI-CEX, DOPS, CBD, 360 och Svensk Kirurgisk Förenings operationsspecifika verktyg. Minst en 360 graders bedömning, en CBD och en MINI-CEX och tre andra registrerade bedömningar ska redovisas på ST-kollegium årligen. ST läkaren ska även genomföra minst två bedömningar (en CBD och en DOPS alternativt en av Svensk Kirurgisk Förenings operationsspecifika verktyg) vid varje sidoutbildning. För att ST-läkaren ska vara aktuell att diskuteras på ST-kollegium är det ett krav att bedömningsmallarna är inlämnade till ST-handledaren inför detta.

Handledning ska genomföras minst två gånger per termin och nästa handledningstillfälle planeras av ST-läkaren och handledaren vid avslut av varje handledningstillfälle och sätts in i tjänstgöringsschemat.

Individuella utbildningsprogrammet kommer uppdateras årligen i samband med handledning och det kommer användas tillsammans med målbeskrivningen i handledningen.

ST-kollegium kommer hållas minst två gånger per termin och dokumentera ST-läkarens kompetensutveckling. Alla ST-läkare kommer inte diskuteras på varje ST-kollegium men varje ST-läkare kommer diskuteras åtminstone en gång per termin.

Vi kommer hålla handledarträffar som en del av kirurgläkargruppens måndagsmöten en gång per termin för att utbyta erfarenheter och samordna utbildningsinsatser.

En gång om året kommer vi hålla ST-handledardag där alla ST-läkare och handledare träffas och diskuterar det som är aktuellt för ST-utbildningen.

ST-läkare som riskerar att hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl ska få stöttning och hjälp i form av extra handledning och bedömning med passande bedömningsverktyg mer frekvent än ovan för att kunna komma vidare. De kommer också diskuteras på varje ST-kollegium tills risken är förbi. Berörd handledare



kan även koppla in tredje part och få stöttning på extra handledarträffar som hen kan kalla till vid behov.

För att alla handledare snabbt ska kunna börja använda bedömningsverktygen har vi haft möte med ST-studierektor på medicin och övergripande AT-studierektor på sjukhuset, som är rutinerade på verktygen, den 19 september där de förklarade hur de gjort.

Vi har också haft ST-handledardagar 6-7 oktober, där både alla ST-läkare och handledare träffats i två hela dagar. Där har alla fått träna på att använda bedömningsverktygen och fått utbildning i vilka verktyg som passar bra till vilka bedömningar och hur ofta de ska genomföras.

Del G: Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap och kommunikation kommer bedömas fortlöpande på våra Journal Clubs varje vecka med bedömningsverktyg som ST-läkarna satt ihop själva tillsammans med studierektor då vi inte tyckte att någon av standardverktygen passade. Detta säkerställer att ST läkarna får konstruktiv återkoppling. Se bedömningsverktyget i bilaga nr 1.

Vi har också börjat med internutbildning som del av kirurgläkargruppens måndagsmöten varje vecka där ST-läkare roterar och föreläser 20 min om ämnen från målbeskrivningen med stöttning av specialister och överläkare med subspecialisering inom området. Där kommer vi också använda det nya bedömningsverktyget för att ge konstruktiv återkoppling.

ST-läkarna kommer att schemaläggas för att delta på de åter uppstartade regionala ST-dagarna samt på de regiongemensamma föreläsningar som hålls en gång per månad.

Alla ST-läkare kommer presentera sitt vetenskapliga arbete och kvalitetsarbete för hemmakliniken och kommer även då få återkoppling med det nya bedömningsverktyget. Vi kommer uppmuntra ST-läkarna att publicera och presentera sitt genomförda individuella arbete vid vetenskapliga möten.

Del H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Bedömning av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens kommer genomföras med minst en 360 graders bedömning och en MINI-CEX om året för att ge strukturerad återkoppling vid handledningen. Minst en CBD om året kommer genomföras och användas för bedömning och utveckling av journalföring.

ST-läkarna kommer bedömas och ges återkoppling på sin undervisning och handledning av AT-läkare. AT-läkarna kommer fylla i frågeformulär efter genomförd undervisning och efter sin placering där de har handledts av ST-läkare. Frågeformuläret är under utveckling av AT-rådet och kommer användas vid alla sjukhusövergripande utbildningsdagar och placeringar. Resultatet av dessa ges till vederbörande ST-handledare vilken återkopplar till ST-läkaren.

ST-läkarna är informerade om reflektionsgrupper som finns på sjukhuset och erbjudna att anmäla sitt intresse för att delta vid dessa.

Ort, datum

Katrin Jonsdottir, ST-studierektor

Ort, datum

Anton Sterner, ST-läkare

Ort, datum

Rolf Ottosson, Verksamhetschef

Ort, datum

Kungälv 2022-10-27

Claes Nordeman, ST-studierektor

Kirurgkliniken

Kungälv sjukhus, Sjukhusen i väster

Västra Götalandsregionen

2022-10-27

Utvärdering av presentation

Utvärdering av presentation i samband med Journal Club, måndagsundervisning och rapport av vetenskapligt arbete eller kvalitetsarbete.

1. Hur intressant tyckte du dagens ämne var?

- 1. Inte intressant
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Mycket intressant

2. Var den information som lyftes fram relevant?

- 1. Inte relevant
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Mycket relevant

3. Kommer du kunna översätta det du lärt dig i praktik?

- 1. Nej
- 2. Delvis
- 3. Ja



4. Vad är ditt samlade intryck av föreläsaren?

- 1. I behov av förbättring
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Mycket bra

5. Hur upplevde du föreläsarens förmåga att göra ämnet och presentation intressant?

- 1. I behov av förbättring
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Mycket bra

6. Vad var bäst?

7. Vad kan förbättras?

8. Övrigt?
