



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Akademiska Sjukhuset**

Klinik

**Neurologi**

Specialitet

**2022-11-10 – 2022-11-11**

Datum

**Uppsala**

Ort

**Snjolaug Arnardottir och Lisa Bergström**

Inspektörer

## Styrkor

- God sammanhållning och stort engagemang i ST-läkargruppen
- Engagerad chef och studierektor
- Både bredd och spets finns i verksamheten vilket ger goda förutsättningar för en bra och allsidig ST-utbildning
- Hög kompetens på kliniken och bra ambitioner för teoretisk utbildning
- God tillgång till välutbildade handledare
- Det förekommer gaffelmottagning vilket är ett uppskattat utbildningsmoment
- Förutsättningarna för vetenskapligt utvecklingsarbete är mycket goda
- ST-läkarna skriver specialisttentamen och får avsatt inläsningstid inför detta
- ST-läkarna har goda möjligheter att delta på kurser och konferenser
- Sidotjänstgöringen under ST är reviderad och relevant
- Det finns utarbetade mallar för utbildningsplan och kompetensvärdering
- Specialistkollegium ska återinföras inom kort

## Svagheter

- För stor jourbörda tränger undan öppenvårdsneurologin och kan ge en alltför ensidig ST-utbildning som inte lever upp till målbeskrivningens krav.
- Delvis bristande klinisk instruktion i samband med mottagning.
- Tidig subspecialisering riskerar ge sämre kunskapsbredd inom övrig neurologi.
- Strukturerad regelbunden avstämning av kompetensutveckling hos ST-läkarna sker i nuläget inte.
- Minst årlig uppföljning av utbildningsprogrammen relaterat till delmåluppfyllelse sker i nuläget inte och utbildningsprogrammen revideras inte regelbundet. Klinikens mallar för utbildningsprogram och kompetensutveckling används mycket sparsamt.
- Vårdgivarens dokument och verktyg för utvärdering av ST-utbildning, såsom mini-CEX och sit-in, används för lite.
- ST-läkarna dokumenterar inte handledarsamtal och kompetensutveckling i tillräcklig utsträckning.
- Handledningstid schemaläggs inte.
- ST-läkarnas handledning utgår inte tillräckligt från utbildningsprogrammet och målbeskrivningen.
- Möjlighet att handleda och undervisa under handledning finns inte i tillräcklig utsträckning.
- Introduktion till själva ST-tjänsten är otydlig och delvis ostrukturerad. Utbildningsprogram upprättas inte direkt vid ST-tjänstens början.
- Lästid avsätts inte i schemat enligt vårdgivarens riktlinjer.
- Studierektor har inte tillräcklig tid avsatt i schemat relaterat till uppdragets omfattning och vårdgivarens riktlinjer.

## Förbättringspotential

- Tillse minskad jourbörda för ST-läkare, så mer tid finns för öppenvårdsmottagning och teoretisk utbildning. Kliniken har sannolikt god kapacitet att ta hand om utbildning av fler ST-läkare.
- Utökad handledd mottagningsverksamhet med specialist/överläkare som har adekvat tid avsatt för ST-handledning inklusive bedömning av neurologiskt status. Sit-in/mini-CEX och gaffelmottagning kan med fördel inrymmas i sådan verksamhet.
- Intern randning inom olika subspecialiteter på kliniken kan ge ökad bredd på ST-utbildningen.
- Alla ST-läkare ska erhålla från tjänstgöringens start ett utbildningsprogram som är kopplat till målbeskrivningen. Koppling emellan delmål-placering-bedömning är mycket viktig.
- En mer strukturerad, och minst årligen återkommande, avstämning och revidering där kompetensutveckling relateras till målbeskrivningen och utbildningsprogrammet krävs. I revisionen bör ingå koppling mellan delmål, placering och bedömning av måluppfyllelse.
- Ökat ansvarstagande hos ST-läkare för att förbereda handledningstillfällen och för att dokumentera handledning och kompetensutveckling.
- Utnyttja regionens och kliniken egna mallar för utbildningsprogram och kompetensutveckling i större utsträckning.
- Schemalagd tid för handledning för ST-läkare och handledare. Prioritera handledning vid schemaförändringar.
- Handledning bör utgå ifrån ST-läkarnas utbildningsprogram och målbeskrivningen.
- Utnyttja befintlig verksamhet, t ex ronder, för träning i kommunikativ kompetens, handledning och ledarskap samt återkoppling kring dessa färdigheter.
- Introduktionen till själva ST-tjänsten kan i vissa stycken förtydligas avseende ST-läkarens ansvar och handledningens innehåll och metoder. Vårdgivarens riktlinjer för ST kan då med fördel användas. I samband med erhållen tjänst bör utbildningsprogram upprättas.
- Schemalägg regelbunden tid för egna studier/inläsning.
- För att kunna utföra sitt uppdrag måste studierektor ha avsatt tid enligt de riktlinjer som finns.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Neurologiska kliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala har ett primärt upptagningsområde om ca 400.000 invånare samt ett regionövergripande ansvar för högspecialiserad neurologisk sjukvård för en befolkning på omkring 2,1 miljoner. Vid Neurologiska kliniken behandlas patienter inom hela det neurologiska sjukdomspanoramat inom både slutenvård och öppenvård. För närvarande finns 9 ST-läkare i neurologi på sjukhuset.

Neurologiklinikens slutenvård består neurologavdelning och strokeavdelning med totalt ca 28-40 vårdplatser samt ansvar för neurologiskt sjuka patienter inom neurointensivvården. Slutenvårdsverksamheten innefattar också bl.a. epilepsiutredningsplatser. Inom strokesjukvården bedrivs högspecialiserad strokesjukvård med trombolys och trombektomi. Öppenvårdsverksamheten innefattar länsneurologisk mottagning och högspecialiserad regionvårdsmottagning.

Jourverksamheten utgörs av sjukhusbunden primärjourslinje dygnet runt. Bakjour finns dygnet runt. Separat strokebakjour. I verksamheten ingår handledning och utbildning av läkarstudenter, sidotjänstgörande ST-läkare och auskultande specialister.

Verksamheten är tillräckligt allsidig avseende sjukdomspanorama och patientsammansättning för att målbeskrivningens krav ska kunna uppfyllas och ST-utbildning ska kunna genomföras med hög och jämn kvalitet. Det finns övergripande skriftliga riktlinjer från vårdgivaren kring hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, vilka överensstämmer med författningen.

### 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 handledare är specialister i neurologi och har genomgått handledarutbildning. Det finns tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens för att tillgodose behovet av ST-handledning och det finns tillräckligt många läkare och andra medarbetare för att möta behovet av kliniska instruktioner.

Det finns tillgång till studierektor som är specialistkompetent i neurologi och har genomgått handledarutbildning. Handledarträffar har inte förekommit regelbundet men det planeras nu för regelbundna specialistkollegium där ST-läkarna utvärderas och får återkoppling.

Generella instruktioner på sjukhusnivå för hur handledning ska gå till finns. Sjukhusövergripande skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektor finns.

### 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

Utrustningen för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Alla ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator.

Det finns tillgång till god personlig biblioteksservice och adekvat tillgång till elektroniska tidskrifter och databaser.

### 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 i grunden de förutsättningar som krävs för att kunna genomföra en högkvalitativ ST-utbildning i neurologi.

Regionövergripande tillhandahålls riktlinjer för ST-utbildningens innehåll och genomförande inklusive utvärderingsmetoder och uppföljning. På kliniken finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen i neurologi ska uttolkas.

Jourtjänstgöring utgör tillräckligt stor del av tjänstgöringen så att målbeskrivningen kan uppfyllas. ST-läkarna går mycket jour, särskilt i början av ST-tjänstgöringen. Stor risk finns att jourtjänstgöringen upptar alltför stor del av ST-utbildningen och därmed ger en undanträngningseffekt på övrig tjänstgöring som krävs för att uppfylla kraven i målbeskrivningen under ST.

ST-läkarna har individuella utbildningsprogram som utarbetas i samråd med handledare. Dessa är dock i vissa fall bristfälligt skriftligt dokumenterade. Utbildningsprogrammen revideras delvis vid behov av ST-läkare och handledare men regelbunden uppföljning/revidering och avstämning mot målbeskrivningen brister.

Introduktion sker vid nyanställning. Skriftligt introduktionsmaterial finns och schemat är anpassat. Jourintroduktion sker till stor del med hjälp av ST-kollega. Introduktionen till själva ST-tjänsten bör i vissa stycken förtydligas avseende ST-läkarens ansvar och handledningens innehåll och metoder.

För närvarande utgörs största delen av ST-tjänstgöringen av akutverksamhet (jour och avdelning). Den öppenvård som ST-läkarna deltar aktivt i är ofta subspecialiserad och tenderar för vissa ST-läkare att bli alltför ensidig. Dessa faktorer gör att det finns en betydande risk att svårigheter uppstår att uppfylla kunskapskraven i målbeskrivningen.

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

Hög arbetsbörda för specialister, överläkare och ST-läkare gör att ST-handledning inte prioriteras i schemat. Det finns begränsningar i antalet läkare tillgängliga för klinisk handledning och instruktion till ST-läkarna på vissa områden, främst inom elektiv öppenvårdsneurologi. Bra bakjournsstöd finns inom jourverksamheten.

Handledningen utgår inte regelmässigt ifrån det individuella utbildningsprogrammet. Varje ST-läkare har en huvudansvarig handledare. Tillgång till handledare under sidotjänstgöring finns. Klinisk instruktion ges fortlöpande men tillgången till senior kollega att rådfråga upplevs i öppenvården delvis bristfällig.

Handledningen sker för flertalet ST-läkare sporadiskt. Handledningen är inte regelbundet inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema. På förhand uppgjord tid för handledning ställs ofta in på grund av bristande läkarbemannning.

Bedömning av uppnådd kompetens görs i dagsläget huvudsakligen av handledare men planeras inom kort att ske även genom specialistkollegium. Etablerade metoder för utvärdering som t.ex. sit-in/mini-CEX finns men används inte regelbundet. Fortløpande bedömning av läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och utbildningsprogrammet är i dagsläget bristfällig.

Eventuella brister i ST-läkarens kompetens leder till åtgärdsplaner. Ansvarig chef håller regelbundna medarbetarsamtal med ST-läkarna.

Utbildningsklimatet uppfattas av ST-läkarna som delvis positivt och inbjudande men den stora arbetsbördan inverkar negativt på utbildningsklimatet för ST-läkarna.

Legitimerade läkare som tjänstgör vid enheten erhåller handledare men i bristande omfattning utbildningsprogram.

ST-läkarnas sidotjänstgöring följs bara delvis upp, ingen avstämning mot delmål sker och ingen kontakt tas med handledaren på sidoutbildningsenheten.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet. ST-läkarna får möjlighet till att delta på kurser och övriga utbildningar som tillgodoser alla angivna kompetenskrav i målbeskrivningen. Välorganiserad intern utbildning i form av föreläsningar, artikelgranskning och ST-ledda utbildningstillfällen finns. Neuralt nätverk för ST-läkare i neurologi från ett antal kliniker i närliggande regioner anordnas två gånger om året där ST-läkarna deltar aktivt. Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i schemat. Regelbunden schemalagd tid för självstudier finns teoretiskt men är förlagd till nattjournsveckor. Nattjourerna upplevs belastande och tid för självstudier tas i praktiken sällan ut.

### 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

Samtliga ST-läkare har genomfört eller ska genomföra individuellt arbete inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Ett antal ST-läkare är doktorander. Det finns tillgång till flera disputerade läkare på kliniken som kan fungera som vetenskapliga handledare. Förutsättningarna för att genomföra skriftligt vetenskapligt arbete samt kvalitetsarbete är mycket goda. Återkoppling på kvalitetsarbete kan tydligt förbättras.

### 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

Obligatorisk kurser inom ledarskap, handledning och kommunikativ kompetens ges på sjukhuset i enlighet med målbeskrivningen. Handledning och undervisning av medicinstudenter och underläkare ingår i tjänstgöringen. Handledningen i och utvärdering av kommunikativ kompetens och ledarskap kan förbättras, där bedömning och återkoppling bör ske fortlöpande för samtliga ST-läkare.

## 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 efter SPUR inspektion

I nedanstående text omnämns "vi" vilket innefattar undertecknade samt deltagare under APT-mötet 3 maj 2023 då genomgång av dokumenten gjordes.

### **Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och kvalitetsindikatorer:**

1. Regelbunden uppföljning av det individuella utbildningsprogrammet med revidering vid behov i samråd med studierektor (SR), handledare, ST-läkare och sektionschefen i neurologi
2. Kvalitetsindikator: tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för legitimerade läkare som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns. Tid ska avsättas för detta.

### **Åtgärder som vi har kommit överens:**

- 1a. SR påminner om revidering av utbildningsprogrammet en gång om året till ST-läkare, handledare, schemaläggare och sektionschefen.
- 1b. Efter genomfört specialistkollegium ombesörjer sektionschef ett schemalagt tillfälle där berörd ST-läkare får återkoppling av sin handledare. Vid detta tillfälle finns möjlighet till revidering av studieplanen. ST-läkaren ansvarar för uppdatering av utbildningsprogrammet och att den nya versionen sparas i mappen "ST-portfolio" på SharePoint.
2. Nya kollegor får sedan tidigare en handledare. Schemaläggaren avsätter tid till handledare och ny kollega för utformning av en utbildningsplan. Utbildningsplanen skickas till SR. Vid efterföljande ST-tjänst ska denna utbildningsplan laddas upp på SharePoint på intranätet under mappen "ST-portfolio".

## E Handledning och uppföljning

Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd eller kvalitetsindikatorer i följande områdena saknades, nedan ses förslag på åtgärder:

- 1.Handledning utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
2. Bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivning och individuellt utbildningsprogram sker löpande under hela utbildningen.
3. Kontinuerlig bedömning utförs av handledare i huvudsak, men även av sektionschef (motsvarande).
- 4.Handledning schemaläggs i ordinarie tjänstgöringsschema.
5. Fortlöpande bedömning görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
6. Uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning.

### **Åtgärder som vi har kommit överens:**

1. ST-läkarna ombesörjer handledningens utformning utifrån vad som överenskommit i utbildningsplanen. Utbildningsplanen uppdateras vid behov, i samråd med handledaren.



## AKADEMISKA SJUKHUSET

- 2a. ST-studierektorn påminner ST-läkarna och handledare att använda sjukhusets bedömningsmallar inför varje specialistkollegium.
- 2b. Vid gaffelmottagning planeras en sit-in och bedömning per ST-läkare (start vår 2023).
3. Specialistkollegium utförs minst 6 gånger per år med målet att ge ST-läkarna årlig återkoppling.
4. Schemaläggare och sektionschef skapar förutsättningar för planerad handledning i ordinarie tjänstgöringsschema.
5. Specialistkollegium med utbildningsplan och skriftliga bedömningar som underlag, samt skriftlig återkoppling från kollegor inför kollegium skapar underlag för fortlöpande bedömning.
6. ST-enheten dokumenterar ST-läkarnas upplevelse av sidotjänstgöring programmet. Om något uppstår under pågående sidotjänstgöring sker kommunikation mellan studierektor på hemkliniken och studierektorn på berörd klinik.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Vid bedömning av möjligheter till utveckling av ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens finns utrymme till förbättring i följsamhet i allmänna råd:

1. ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning
2. ST-läkaren bereds möjligheten att själv handleda under handledning.

### **Åtgärder som vi har kommit överens:**

1 och 2: I samråd med utbildningsansvariga på Läkarprogrammet skapas tillfällen för ST-läkarna kan handleda studenter under handledning, samt moment där de kan undervisa under handledning.

Ovanstående handlingsplan är diskuterat och granskad i APT-möte och signeras av:

Studierektor

Sektionschef

ST-läkare

---

Namnförtydligande:

Paul de Roos

Sven Jackmann

Ann Westermark

---

Uppsala, 2023-09-07