



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Danderyds Sjukhus AB

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2023-05-09 – 2023-05-10

Datum

Stockholm

Ort

Layla Mirzaei och Jessica Frisk

Inspektörer

SOSFS 2015:8

HSLF-FS 2021:8

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

Styrkor

- Stora volymer (op)
- Hög vetenskaplig kompetens bland medarbetarna
- Engagerad ST-chef/ST-studierektor
- Bra kollegial stämning
- Allsidig verksamhet
- Körkortsförfarande (gastroskopi, gallor, bråck)
- Mellanjours kompetens tidigt – och tydlig väg dit
- Rimlig jourbörda med bra innehåll
- Sidoutbildningar samordnade av studierektor

Svagheter

- Alla har ST-läkare har inte ett tydligt IUP (Individuellt utbildningsprogram) – ska följas upp minst 2 ggr/år och revideras vb.
- Kompetensbedömningarna dokumenteras sällan
- Avsaknad av schemalagd studietid
- Sidotjänstgöringarna följs inte upp
- Återkoppling på kommunikativ-, ledarskaps- handledning- och pedagogisk kompetens saknas
- Avsaknad av handledarträffar

Förbättringspotential

- IUP där det tydligt framgår vilka utbildningsaktiviteter som krävs för måluppfyllelse, när de ska genomföras och hur de ska bedömas. Dokumentation av dessa.
- Användning befintliga utbildningssituationer (rond, trauma, MoM, Journalclubs, andra muntliga presentationstillfällen, undervisning av AT/läkarstudenter) för återkoppling
- Utveckla internutbildningen - koppla till målbeskrivning - inkludera vik leg läk
- Mer regelbundna handledarsamtal – följ Danderyds anvisningar för handledning & Riktlinjer för ST-utbildningen på Danderyds sjukhus version 2023:2. Minst 4ggr/år där man utgår från IUP
- Tydlighet kring uppföljning av sidotjänstgöringarna – vem gör vad?
- Handledarträff och genomgång av riktlinjerna - metoder kring handledning/bedömning/återkoppling
- Mer strukturerad återkoppling efter specialistkollegium

STRUKTUR

A Verksamheten

Danderyds sjukhus har ett upptagningsområde på ca 550 000 invånare. Verksamhetsområde Kirurgi och Urologi består av tre sektioner: Nedre och Övre GI samt urologi. ST i kirurgi på Danderyds sjukhus gör merparten av sin specialittjänstgöring på hemmakliniken. Externa randningar görs på Kärl, Endokrin, Bröst, Trauma samt Barnkirurgen på KS. Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av god kvalitet.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kirurgkliniken vid Danderyds sjukhus har 25 specialister i kirurgi och 6 ST-läkare. Det finns 14 disputerade läkare, varav två docenter och en professor på kliniken. Ingen av ST-läkarna är doktorand idag. Att kombinera doktorandutbildning med undervisningsansvar, tex amanuensskap för läkarutbildning, kan vara fördelaktigt. Däremot är amanuensskap eller andra större uppdrag som inte bidrar till måluppfyllelse men som tar mycket tid från ST-utbildningen inte optimalt. ST chefen är specialist i kirurgi och innehar också uppdraget som ST-studierektor i en kombinerad tjänst med ca 15% avsatt tid för ST-chefsuppdraget. Ingen tid finns avsatt för ST-studierektorsuppdraget. Detta bör ses över och följa regionala riktlinjer. Alla huvudhandledare har gått handledarutbildning. Handledarträffar förekommer ännu inte men handledarna erbjuds sjukhusövergripande utbildning/uppdatering/kompetensutveckling.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling. Det finns även utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans. Jourrummen har normal standard. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek och FoU-enhet finns.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

2015

2021

A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.

B. Socialstyrelsens föreskrifter.

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

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Handledare samt ST-läkare behöver ha bättre kännedom om dessa samt använda dem. Alla ST läkare har inte ett individuellt utbildningsprogram för hela sin ST som utgår från målbeskrivningen. Det finns två befintliga dokument; Bilaga 2 Personlig utvecklingsplan och bilaga 3 Årsrapport för ST-läkare. Dessa kan med fördel revideras till ett dokument, Individuellt utbildningsprogram (IUP). I IUP:en ska det tydligt framgå vilka utbildningsaktiviteter som krävs för måluppfyllelse, när de ska genomföras och hur de ska bedömas. Dokumentation efter genomförande skall också utföras. IUP ska följas upp minst 2 ggr/år och revideras vb.

Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen. Den sammantagna volymen och innehållet av jour ffa mellanjour är adekvat.

ST-chef och ST-studierektor är samma person och för närvarande upplevs ingen motsättning i detta.

Det finns f.n. 7 stycken leg läkare, där ev. en kan erbjudas ST inom ett år. Dessa har inget individuellt utbildningsprogram utan erbjuds ffa tjänstgöring på kirurgakuten och kurserna ATLS samt BKT.

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

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

E Handledning och kompetensbedömning

Samtliga ST-läkare har en huvudansvarig handledare. En lokal handledare finns på varje extern placering. Eftersom det saknas IUP enl. föreskrift (se punkt D) saknas också den kontinuerliga handledningen samt bedömningen utifrån IUP. Dock sker fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utgående från målbeskrivningen vid ST-kollegium där ST-läkare förväntas tas upp en gång/ år. Denna kompetensbedömning bör dokumenteras och återkopplas till ST-läkaren. Handledarsamtalen är inte schemalagda utan sker i olika omfattning med oregelbunden frekvens och skulle med fördel kunna struktureras upp mer. Tydliga riktlinjer för handledning finns och bör användas. Uppföljning av sidoutbildningarna kan förbättras med tydlig återkoppling till ST-läkare och handledare.

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

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.

Allmänna råd (endast 2015)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

F Teoretisk utbildning

ST-läkarna har goda möjligheter att gå de obligatoriska kurserna. Regiondagar genomförs årligen. Intern utbildning genomförs i form av 1.5 h möte där första delen är APT och den andra en ST-ledd föreläsning. De teoretiska utbildningsmomenten bör tydligare kopplas till respektive delmål i IUP:n.

Tid för självstudier har inte planerats in i schemat eller i IUP:n.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

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

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- | 2015 | 2021 | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs. |

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. För det vetenskapliga arbetet och kvalitetsarbetet avsätts upp till 10 veckor i schemat. De ST-läkare som genomfört dessa arbeten har presenterat det på ett internt klinikmöte. ST-läkarna ges möjlighet att presentera artiklar på klinikens journal club. Dessa tillfällen kan med fördel användas för bedömning och återkoppling på förmåga att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Föreskrift (endast 2015)

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Kvalitetsindikator (endast 2021)



ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

Gradering

2015

2021



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.



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 kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Kontinuerlig och strukturerad handledning i ledarskap och kommunikativ kompetens saknas, liksom bedömning och återkoppling av dessa kompetenser. ST-läkarna handleder och undervisar, men återkoppling på dessa saknas. Möjlighet till att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp bör ges. För föreskriften (2015:8) kvarstår tidigare bedömning att i grupp ha möjlighet att reflektera över de prioriteringar, arbetssätt och utmaningar som finns inom specialiteten. Detta gäller såväl medicinska frågor som professionell utveckling. För föreskriften (2021:8) gäller att denna aktivitet skall beröra delmålen etik, ledarskap och kommunikation med patient och närstående.

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 kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

2015 2021

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN SPUR 9-10/5 2023

	Bedömningsområde	Åtgärd (ansvar)	Datum
Struktur	A Verksamhet	Ok	
	B Medarbetarstab och interna kompetenser	Ok	
	C Lokaler och utrustning	Ok	
Process	D Tjänstgöringens upplägg		
	<ol style="list-style-type: none"> IUP revision Målbeskrivning/styrdokument ska vara kända och användas 	<p>Personlig utbildningsplan och årsrapport slås ihop (IUP) IUP: vilka utbildningsaktiviteter krävs för att uppfylla målbeskrivning, hur genomförs det och när, revision pågår (studierektor)</p> <p>Ska användas och vara ett levande dokument (ST och handledare)</p> <p>Genomgång på tisdagsmöte, tas upp på kommande handledarträffar (studierektor)</p>	<p>Klart i sept. -23</p> <p>Höst -23</p>
	EHandledning och kompetens		
	<ol style="list-style-type: none"> Kontinuerlig handledning med utgångspunkt i IUP Dokumentation av bedömning Ändamålsenliga metoder för kompetensbedömning Regelbundna utvecklingssamtal Uppföljning av sidoutbildning 	<p>Schemalagda handledarträffar minst 4/år, fastställda datum bestäms terminsvis mellan handledare och respektive ST (ST och handledare).</p> <p>Genomgång av rutiner och bedömningsinstrument, tas upp på kommande handledarträffar (studierektor)</p> <p>Dokumentation (ST). Skriftlig och muntlig återkoppling till ST efter kollegium (Handledare)</p> <p>Finns på intranätet</p>	<p>Omgående</p> <p>Genomgång på klinikens tisdagsmöte</p> <p>Omgående</p> <p>Årligen</p> <p>Pågår</p>

		Planeras 1gång/år (studierektor) Återkopplingsdokument revideras, riktlinjer tas fram, kontakt tas med studierektorer på respektive sidoutbildning av studierektor. (studierektor/handledare)	
	F Teoretisk utbildning		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Internutbildning ska kopplas till respektive delmål i IUP 2. Självstudier 	<p>Förtydliga detta i planeringen (studierektor)</p> <p>Schemaläggs som del av veckor i samband med kurser. Riktlinje för detta skapas. Övrig schemalagda självstudier läggs in i Medinet, samt ST för in det i IUP. (studierektor och schemaläggare/ST)</p>	<p>Höst -23</p> <p>Start Höst - 23</p>
	G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	Ok	
	H Ledarskaps- och kommunikativ kompetens		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontinuerlig, strukturerad handledning saknas, liksom bedömning och återkoppling 2. Reflexion i grupp över prioriteringar, arbetssätt 	<p>Se över hur vi kan åstadkomma detta i den kliniska vardagen (rond, mottagning etc) (studierektor/ST). Regelbundna handlednings/bedömningsveckor. ST undervisar/handleder under handledning (KUM?)</p>	Höst -23