



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Gävle sjukhus**

Klinik

**Hud- och  
könssjukdomar**

Specialitet

**2023-10-17 – 2023-10-18**

Datum

**Gävle**

Ort

**Birgitta Stymne och Per Anders**

**Mjörnberg**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Gott arbetsklimat med högt i tak
- Motiverad och sammanhållen ST-läkargrupp
- Allmänmedicinsk bredd i ST-läkargruppen
- Specialistkollegium inkluderar även synpunkter från samtliga personalgrupper
- Schemalagd "avslutningstid" efter mottagningspassen
- Regelbundet återkommande hyrläkare som kompensation för den temporära specialistbristen
- Genomtänkt checklista vid handledarsamtal
- Varje läkare har personlig kamera
- Inbjudande fysik arbetsmiljö
- Återkommande SPUR-inspektioner 2007, 2016 och 2023

## Svagheter

- Den tydliga obalansen i antalet specialister i förhållande till ST-läkare
- Bristande antal handledare
- Bristande respekt för när schemalagd handledartid bortfaller
- Rutiner för återkoppling vid randning saknas
- Otydligt fokus på ledarskaps- och kommunikativ kompetens och dess återkoppling
- Mottagningens geografiska lokalisering, långt från sjukhuset, försvårar konsultarbete och samarbete över klinikgränserna
- Utbredd känsla av administrativ stress i ST-läkarkåren

## Förbättringspotential

- Bibehållen respekt för handledarsamtalen som ska prioriteras framför allt vid oplanerat bortfall, där ST-läkaren har stort ansvar
- Öka antalet huvudhandledare i takt med att ST-läkarna blir specialister och under en övergångstid även använda studierektor som handledare
- Tydligare anpassa mottagningsarbetets svårighetsgrad efter ST-läkarens kompetensutveckling
- ST-läkaren kan som ett led i den kliniska utvecklingen redan tidigt engageras som medsittare vid remissbedömning
- Ta fram rutiner för återkoppling vid randning
- Uppstramad dokumentation av ST-läkaren vid schemalagd handledning
- Finna metoder för återkoppling på ledarskaps-och kommunikativ träning
- Att bättre nyttja den tid som är schemalagd för gemensamma läkarmöten för frågestund kring patientfall för att därmed minska känslan av administrativ stress

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hudkliniken Specialmedicin, Gävle sjukhus, har ett upptagningsområde på c:a 285 000 invånare. Mottagningen är förlagd i Tullhuset, Alderholmen, centralt i staden och skilt från sjukhusområdet. Behandlingsverksamhet finns förutom här även i Bollnäs, Hudiksvall, Ljusdal, Sandviken och Söderhamn. Egna slutenvårdsplatser saknas men kan vid behov ordnas på sjukhuset. Antalet patientbesök fördelas på läkarmottagningarna med drygt 4 000 nybesök och 3 300 återbesök och närmare 7 000 behandlingsbesök årligen. Könspolikliniken har årligen c:a 450 besök till läkare och 1 200 till sjuksköterska. Antalet inkommande remisser är c:a 12 000/år, varav 2/3 är bildremisser med tumörfrågeställning där många kan besvaras utan fysiskt besök. Verksamheten är allsidig med ett brett dermato-venereologiskt sjukdomspanorama och har de förutsättningar som krävs för att genomföra specialisttjänstgöring av jämn och hög kvalitet. ST-läkarna har haft möjlighet att gå kompletterande sidoutbildningar såsom patologi, reumatologi, gynekologi, yrkesdermatologi, barndermatologi och även bensårsvård. Avtal finns kring slutenvårdsplacering på hudklinikerna vid Nya Karolinska, Solna och Akademiska Sjukhuset, Uppsala.

### 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

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 4 specialister varav en heltidssjukskriven sedan en längre tid, en arbetar som timanställd 20% (en dag/vecka) och en för tillfället föräldraledig (arbetar annars 100%). Dessutom finns möjlighet att anlita hyrläkare motsvarande två heltider. På kliniken finns 7 stycken ST-läkare varav två är föräldralediga och en helt tjänstledig. Man har periodvis även randande ST-Allmänläkare och AT-läkare. Verksamhetschefen är sjuksköterska, biträdande verksamhetschef är fysioterapeut och vårdenhetschefen biomedicinsk analytiker. Hudmottagningen har egen studierektor som är dermato-venereolog. En överläkare är ensam handledare för samtliga ST-läkare och har genomgått handledarutbildning. Antalet kliniskt verksamma specialistutbildade dermato-venereologer är otillräckligt för att i nuläget kunna ge adekvat handledning och löpande instruktioner under mottagningsarbetet. Hudmottagningen har dock tillgång till ett flertal hyrläkare som med oregelbundenhet kan bidra med handledning och instruktioner. Tid för individuell handledning är schemalagd 1 timme/månad, men bortfall förekommer varför det kan bli långt mellan handledningstillfällena. Kliniken stipulerar att drabbad ST-läkare själv tar kontakt med schemaläggare för snar kompensation.

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 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

- 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. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i ljusa, moderna och ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare fast arbetsplats med egen dator och egen kamera. På behandlingsenheten finns UVB, PUVA, PDT och badkar samt separat operationssal. Utrustning för avancerad epikutantest finns. Bucky finns i Söderhamn. Möjlighet till laserbehandling saknas. Tillgång till medicinsk litteratur finns på mottagningen

### 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

- 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

ST-utbildningen är upplagd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och följer SSDV:s målbeskrivning. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram, som revideras efter behov. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten med inledningsvis generös tid per patient vilket successivt förkortas i takt med tjänstgöringens längd. En specialist finns alltid schemalagd och tillgänglig för löpande handledning under mottagningsarbetet. Goda förutsättningar finns för ST-läkaren att handlägga patienter med varierande dermatologiska- och venereologiska diagnoser. ST-läkarna erbjuds förutom de obligatoriska kurserna även deltagande i regionala- eller nationella ST-träffar, dock inte årligen. Deltagande i SSDV:s vårmöte och vid venereologisk utbildningsdag erbjuds vid ett tillfälle under utbildningsperioden. Möjlighet kan finnas att gå kurs i barndermatologi, tropisk dermatologi och gränsområdesdermatologi om ST-potten och verksamheten så tillåter.

### 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

- 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. Åtgärder krävs.

## E Handledning och kompetensbedömning

Utbildningsklimatet är gott med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har samma personliga handledare, som har genomgått handledarutbildning. Dokumentation av handledning är ST-läkarens ansvar. Handledarsamtalen är schemalagda, 1 timme/månad. Oplanerat bortfall skall av ST-läkaren påtalas för schemaläggare, med snar kompensation. Återkoppling sker. Medarbetarsamtal med verksamhetschef sker en gång årligen. Specialistkollegium sker en gång årligen med medverkan av samtliga yrkeskategorier och dessutom görs ytterligare ett kollegium av mindre omfattning varje år. Regelmässig återkoppling vid randning saknas.

### 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)

## 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.
- 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

- 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. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Förutom de obligatoriska SK-kurserna finns viss möjlighet att få delta i annan adekvat utbildning. Schemalagd lästid finns. Internutbildning och fotovisning sker regelbundet i anslutning till visningsronden 1 gång/månad. Patologirond sker regelbundet två timmar varannan vecka.

### 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

- 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. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det finns regionövergripande kurser inom vetenskap och kommunikation. Det finns tillgång till disputerad vid kliniken men regelrätt forskning förekommer inte. Vetenskapliga artiklar refereras, enligt modellen "journal clubs", återkommande vid läkarmötena. ST-läkarnas vetenskapliga artiklar har lett till publikation i vetenskapliga tidskrifter 2017 och 2019. Samtliga ST-läkare genomför ett kvalitetsarbete. CFU (Centrum för forskning och utveckling) finns tillgänglig i regionen och det är upp till ST-läkaren att utnyttja deras hjälp.

### 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.
- 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.

## 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. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns regionövergripande kurser i ledar- och medarbetarskap. ST-läkaren ges möjlighet att själv handleda AT-läkare, randande ST-allmänläkare, läkarstudenter och omvårdnadspersonal, med stöd av färdig specialist. ST-läkaren uppmanas att leda PAD-och undervisningsronder samt arbetet inom tilldelat kliniskt-/diagnostiskt ansvarsområde. Redovisning görs för verksamhetschef och medicinsk rådgivare terminsvis, varvid återkoppling sker. ST-läkaren uppmuntras att föreläsa såväl internt med återkoppling, som externt med förberedande genomgång med handledare eller studierektor varvid upplägg och innehåll dryftas. Konstruktiv återkoppling utöver detta saknas dock i stor utsträckning.

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

- 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. Åtgärder krävs.





## Skriftlig handlingsplan efter extern kvalitetsgranskning (SPUR) av specialiseringstjänstgöringen, Hudmottagningen, Gävle Sjukhus

### Bristen på specialister

Det finns en uttalad brist på hudspecialister på hudkliniken. En av ST-läkarna blir färdig med sin ST i februari. Utöver det så ställs en annons ut för att försöka anställa två nya specialister.

### Handledare

Varje ST-läkare får en utsedd handledare på kliniken i början av deras tjänstgöring. Till följd av specialistbrist så har vi endast en utsedd handledare på kliniken som är handledare åt samtliga ST-läkare. För att lösa detta problem så kommer en läkare som jobbar på timmar vara behjälplig med handledning. Dessutom blir en av ST-läkarna färdig specialist i februari och kommer då också kunna vara handledare åt ST-läkarna.

### Handledarsamtal

Handledarsamtalen bokas in av schemaläggaren som har en övergripande inblick i hur samtliga läkare arbetar. Handledarsamtalen bokas in månatligen. Vid sjukdom eller annan icke-planerad frånvaro är det ST-läkarens ansvar att ta kontakt med schemaläggaren för att hitta en ny tid för handledarsamtal. ST-läkarna har fått utskickat en checklista för handledarsamtal på mailen och påminns om att använda sig av denna i samband med handledarsamtalen, var god se "Handledarsamtal Checklista från SSDV's rekommendationer" som skickats in inför SPUR-granskningen.

### Återkoppling efter randning

En checklista har skapats som ST-läkaren ska ha med sig till den randande enheten, var god se "Återkoppling Randning". Detta dokument ska ST-läkaren presentera i god tid till sin handledare på randande klinik så att denna kan fyllas i innan ST-läkaren ska tillbaka till hemmakliniken. Handledaren på plats kan behöva inhämta omdöme om ST-läkaren genom att prata med annan personal på kliniken varför dokumentet ska presenteras i god tid innan randningen tar slut. Det ifyllda dokumentet ska sedan uppvisas på hemmakliniken till handledaren. Strukturerad uppföljning efter genomförd sidotjänstgöring sker vid första handledningstillfället på moderkliniken efter avslutad sidotjänstgöring. Som underlag används således dokumentet "Återkoppling Randning" och som komplement "Checklista Ledarskap Kommunikation" om ST-läkaren lyckats uppfylla något av dessa kriterier under randningens gång.

### Ledarskap och kommunikativ kompetens- återkoppling

Checklista har upprättats för att säkerställa dokumentation av delmoment inom området ledarskap och kommunikation, var god se "Checklista Ledarskap Kommunikation". Under handledarsamtalen används "Handledarsamtal Checklista från SSDV's rekommendationer" och från denna checklista samt från "Checklista Ledarskap Kommunikation" ska planering ske gällande hur man ska uppfylla målen. Checklistorna tas med under handledarsamtalen och vid uppfyllt mål skrives uppgifterna in. Skulle man notera avsaknad av viktiga moment eller plan för genomförande av sådana, så åtgärdas detta.

## **ST-läkaren kan som ett led i den kliniska utvecklingen redan tidigt engageras som medsittare vid remissbedömning**

I samband med läkarmöte avsätts tid för remissgenomgång med samtliga ST-läkare. På så sätt engageras ST-läkarna tidigt i remissbedömningen och det blir ett naturligt sätt att börja bedöma remisser på egen hand så småningom.

Avstämningsmöte schemaläggs för läkarkollegiet och cheferna i maj/juni 2024. Detta för att utvärdera hur handlingsplanen fungerat och efterlevts.

Gävle den 8 december 2023

---

Alexandra Fisch, ST-studierektor

---

Niklas Gille, biträdande verksamhetschef

---

Emma Erixon, Vårdenhetschef

---

Ruth Segai, representant för ST-läkarna