EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Lasarett i Landskrona
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2024-01-30 – 2024-01-31
Datum

Landskrona
Ort

Birgitta Stymne och Per Anders Mjörnberg
Inspektörer

SOSFS 2015:8
Föreskrift

LÄKARNAS INSTITUT FÖR PROFESSIONELL UTVECKLING I VÅRDEN

Styrkor

- Gott arbetsklimat med högt i tak
- Hög vetenskaplig kompetens med goda möjligheter att bedriva forskning inom enheten
- God balans mellan specialister och ST-läkare
- Bred dermatologisk verksamhet med hög kompetens inom läkargruppen
- Goda möjligheter till adekvat extern utbildning för ST-läkarna
- Goda möjligheter till sidoutbildning på närliggande universitetssjukhus
- Varje läkare har tillgång till egen kamera med dermatoskopitillsats
- Goda förutsättningar att inom avsatt tid fullfölja arbetsuppgifterna
- Förutom schemalagd handledning erbjuds i det dagliga arbetet även goda möjligheter till informell patientdiskussion som leder till önskad kunskap
- Fungerande återkoppling

Svagheter

- Samtliga läkare kan i nuläget inte erbjudas fast arbetsplats med egen dator
- Specialistövergripande samarbeten är endast sparsamt förekommande
- Regelmässig och formaliserad återkoppling saknas vid sidoutbildning
- Det saknas naturliga förutsättningar för att träna ledarskapskompetens då vare sig läkarstudenter, auskulterande AT-läkare eller ST-allmänmedicin finns vid kliniken
- Avsaknad av gemensam bildhanteringsfunktion omöjliggör bl.a. teledermatologi

Förbättringspotential

- Finna en modell för ledarskapsträning i vardagen
- Ökad undervisningsverksamhet för ST-läkaren gentemot t.ex. primärvården med återkoppling
- Se över möjligheterna att på kliniken kunna erbjuda personlig arbetsplats med dator till samtliga läkare
- Införa befintlig mall för återkoppling vid sidoutbildning
- Strukturera innehåll och dokumentation vid schemalagd handledning
- Öka antalet specialistkollegium till minst en gång årligen
- Hitta möjligheter för utökat samarbete över specialistgränserna
- Låta ST-läkaren ta egna konsulter i slutet av tjänstgöringen
- Se över formerna för ST-läkarens aktiva medverkan i kvalitets- och patientsäkerhetsarbeten
- Studierektorn bör delta i det nationella studierektorsnätverket inom dermato-venereologi

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudmottagningen på lasarettet i Landskrona ingår i verksamhetsområdet Internmedicin, med ett upptagningsområde på c:a 60 00 invånare. Enheten har 9 anställda varav 5 läkare, 3 specialistkompetenta dermato-venereologer och 2 ST-läkare, 1 sjuksköterska , 2 undersköterskor och 2 sekreterare. Kliniken bedriver en ren öppenvårdsmottagning, Slutenvård kan vid behov ordnas vid Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund. Verksamheten är allsidig med brett dermato-venereologiskt spektrum, men saknar egen STI-mottagning. ST-läkarnas utbildning och tjänstgöring inom STI sker vid Centrum för Sexuell Hälsa (CSH) i Malmö. Kliniken har remisstvång med c:a 2 350 remisser årligen. Antalet läkarbesök är c:a 4 500/år och sköterskebesök/behandlingar årligen c:a 3 600. Under 2022 utfördes 1 100 excisioner av hudtumörer, varav hälften i huvud-halsregionen, 1 600 ljusbehandlingar (smalbands-UVB), 234 PDT-behandlingar och c:a 800 såromläggningar. ST-läkarna har möjlighet att erhålla kompletterande sidoutbildningar inom bensår, hudpatologi och slutenvård i Lund samt STI, yrkes-och arbetsmiljömedicin och laserverksamhet i Malmö. Även reumatologi, plastikkirurgi och ÖNH kan erbjudas vid SUS. Enheten är tydligt forskningsinriktad med 3 disputerade läkare varav en docent. Hudmottagningen deltar i de nationella kvalitetsregistren RiksSår, INCA Malignt Hudmelanom, PsoReg och SwedAD.

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

- [x] 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

Enheten har 5 läkare, varav 3 överläkare och 2 ST-läkare. 3 av läkarna är disputerade varav en docent och en fjärde kommer att lägga fram sin doktorsavhandling under våren 2024. Vid mottagningen föreligger en god fördelning mellan specialister och ST-läkare. 2 av specialisterna deltar i verksamheten Moh´s kirurgi vid hud SUS/Lund. Samtliga specialister har genomgått handledarutbildning.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- [x] Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- [x] Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- [x] 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. Dessa medger dock i nuläget inte att samtliga läkare kan tilldelas fast arbetsplats med egen dator. Varje läkare har egen kamera med dermatoskopitillsats. På behandlingsenheten finns smalbands-UVB för helkropp samt hand-/ och fot, PDT och ett bensårsrum. Mottagningen har ett separat operationsrum. Badkar och apparatur för Bucky och laser saknas. Uppdaterad dermatologisk litteratur finns tillgänglig främst i form av E-bibliotek med ClinicalKey och Up-to-Date, dessutom finns möjlighet för ST-läkarna att inhandla adekvat litteratur efter egen önskan.

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:

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

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- [x] 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 samt följer SSDV:s målbeskrivning. Varje ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som revideras efter behov. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten med successivt ökat patientantal och det finns alltid tillgång till hudspecialist som kan ge medicinska instruktioner. Det finns goda förutsättningar för ST-läkarna att handlägga patienter med varierande dermatologiska åkommor. ST-läkarna skolas in i remissbedömningen under slutet av tjänstgöringen.

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

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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 ett stort kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en personlig handledare som genomgått handledarutbildning. Handledningen är schemalagd c:a 1 timme /månad. Det finns dessutom god tillgång till informell handledning i anslutning till mottagningsarbetet. För kompetensbedömning används ändamålsenliga metoder som sit-ins, DOPS, Mini-CEX, 360 grader med flera. Återkoppling utgör en naturlig del i handledningen. Specialistkollegium sker 2-3 gånger under tjänstgöringstiden. Medarbetarsamtal sker årligen med enhetens medicinskt ansvariga läkare, tillika studierektor.

Föreskrift

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

Allmänna råd

- [x] ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- [x] Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- [x] 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.
- [x] Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- [x] 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.
- [x] Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- [x] Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- [x] ST-läkarnas sidoutbildning 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. ST-läkarna har lästid 1-2 timme / vecka. Utbildningsaktiviteter av intern alternativt regionalt extern karaktär sker veckovis onsdag eftermiddag. Dessutom förekommer regiondagar i Lund/Malmö 2 gånger per termin och utbildningsdag för enheten i Landskrona en heldag per termin. Det finns goda möjligheter för ST-läkarna att delta i externa kurser. Det finns en generös syn på deltagande i regionala och nationella ST-träffar.

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:

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikator

- [x] 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. På enheten finns dessutom god tillgång disputerade och forskningsaktiva läkare. Det finns goda möjligheter att bedriva forskning vid enheten. Senaste åren har från enheten 2 vetenskapliga artiklar publicerats. Vetenskapliga artiklar refereras och granskas med regelbundenhet. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete sker på enheten i begränsad omfattning.

Föreskrift

- [x] ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- [x] 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.
- [x] ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- [x] Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- [x] Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- [x] Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- [x] Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- [x] 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-läkarna ges möjlighet att undervisa med återkoppling. ST-läkarna ges viss handledning i kommunikativ kompetens och återkoppling sker. Då enheten vare sig har läkarstudenter, auskulterande AT-läkare eller randande ST-allmänläkare föreligger inte möjligheter att i det vardagliga arbetet handleda medarbetare i enlighet med 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

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

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

Kvalitetsindikatorer

- [x] 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.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Kliniken behöver utveckla det multiprofessionella samarbetet. Vi kommer att lägga upp en plan där respektive ST-läkare får ansvara för att leda olika delar av detta utvecklingsarbete. Detta kommer att ske under handledning av huvudhandledare. Aktuella områden är: Samarbetet med primärvården. Samarbete med folktandvården kring munhålesjukdomar. Samarbete med barnmottagningen kring barn med atopiskt eksem. Samarbete med internmedicin inkl akutmottagningen kring inneliggande patienter och patienter på akutmottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240401

Ansvarig för genomförandet

Ingela Ahnlide

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor Ingela Ahnlide och verksamhetschef Jonas Tengsmar

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.

Planerad åtgärd
ST-läkarna kommer att få handleda auskulterande AT-läkare samt auskulterande ST-tandläkare på kliniken. Detta kommer att ske under handledning och med strukturerade bedömningar. Under sidotjänstgöring på Skånes universitetssjukhus, SUS handleder ST-läkarna läkarstudenter, AT-läkare och ST-läkare i allmänmedicin. Kontakt kommer att tas med ST-studierektor på SUS för att säkerställa att detta sker under handledning och att ST-läkarna får adekvat återkoppling.

Datum när åtgärden ska vara genomförd
240401

Ansvarig för genomförandet
Ingela Ahnlide

Datum för uppföljning
250901

Ansvarig för uppföljningen
Studierektor Ingela Ahnlide och verksamhetschef Jonas Tengsmar

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST-läkarnas handledning av auskulterande AT-läkare och ST-tandläkare kommer att ske under handledning och med strukturerade bedömningar fortlöpande. Vi kommer också att få nyanställda inom övriga personalkategorier under året. ST-läkarna kommer att få delta i handledningen av dessa enligt samma princip. Vi kommer att se till att ST-läkarna får fortlöpande återkoppling avseende sin handledning av studenter på SUS. Kontakt kommer att tas med ST-studierektor på SUS för att säkerställa att detta.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

240401

Ansvarig för genomförandet

Ingela Ahnlide

Datum för uppföljning

250109

Ansvarig för uppföljningen

Ingela Ahnlide och Jonas Tengsmar