



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2024-01-29 – 2024-01-30

Datum

Karlstad

Ort

Eva Maret och Irina Dioubanova

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Generellt trivsamt arbetsklimat på kliniken.
- Engagerade handledare och studierektor, vilka är närvarande i kliniken för kontinuerligt kliniskt stöd.
- Tid schemaläggs för teoretiska studier med cirka 4 timmar varje vecka.
- Tillgång till digitala utbildningsverktyg och litteratur.
- Verksamhetens bredd möjliggör att målen för specialistkompetens inom Klinisk fysiologi kan uppfyllas med kompletterande sidoutbildningar.
- ST-läkarna har metodansvar med stöd av specialister.
- Hittills närmast obegränsade möjligheter till deltagande i relevanta externa och interna kurser.
- Kliniken och ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och användarmöten.
- Deltagande i rondarbete tidigt i utbildningen.
- Regelbundna handledarträffar med ST-läkare som dokumenteras, specialistkollegium 2 ggr/ år med närvaro av kollegiet samt chefer, samt handledarträffar med studierektor ett par ggr per termin. Dessutom finns årliga träffar för handledarna på regional nivå där aktuella handledarfrågor diskuteras specialitetsövergripande.

Svagheter

- Det finns individuella utbildningsprogram men dessa är inte alltid uppdaterade och har lite olika utformning.
- Fortlöpande strukturerad och dokumenterad bedömning och återkoppling med hjälp av bedömningsmallar avseende ST-läkarens kompetensutveckling är inte optimal framförallt avseende a-delmålen i målbeskrivningen.
- Journal club eller andra möten med möjlig vetenskapligt diskussion ej regelbundet återkommande.

Förbättringspotential

- ST-läkarnas utbildningsprogram bör ha likartad utformning, uppdateras regelbundet och vara tillgängliga i ett forum som både ST-läkaren och handledaren kan nå.
- Handledarsamtalen bör även innehålla återkoppling och "handledning framåt" avseende ledarskap, kommunikation och pedagogisk kompetens.
- Deltagande i olika ledningsfunktioner på kliniken tex auskultation vid ledningsgruppsmöte eller schemaläggning kan bidra till utveckling av ledarskapskompetenser.
- Planering, målbeskrivning och uppföljning av externa randningar bör struktureras och återkopplas.
- Initiativ till regelbundet genomförande av typ "Journal Club" har skett men har successivt avklingat. ST-läkarna bör ha initiativ till återinförande av dessa med viss regelbundenhet per termin.
- Strukturerad och skriftlig återkoppling efter fallpresentation på klinisk rond, "fredagsmöte" eller "Journal Club"

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk fysiologi och nuklearmedicin utgör en del av verksamhetsområdet Bild- och funktionsdiagnostik. Fysiologmottagningens verksamhet har en klinisk bredd vilket tillsammans med inplanerade sidoutbildningar är tillräckligt för att målbeskrivningens krav kan uppfyllas. Det finns skriftliga regionala och lokala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras och utvärderas.

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

Verksamheten har i nuläget fem ST-läkare som är 2-5 år in i specialiteten (samtliga enligt SOSFS 2015:8) och fyra specialistläkare med olika tjänstgöringsgrad. Även en pensionerad överläkare förstärker verksamheten enstaka dagar/ vecka. Bemanningen är i dagsläget tillräcklig för att ge ST- läkarna klinisk instruktion och handledning. Alla huvudhandledare har handledarutbildning. Det finns instruktion för hur handledningen skall gå till. ST-handledarträffar förekommer 1-2 ggr/termin. ST-studierektor är specialist inom Klinisk Fysiologi och hon har ett par träffar per termin med handledarna.

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

Kliniken har ändamålsenliga lokaler med en modern maskinpark. ST-läkaren har tillgång till egen arbetsplats och dator. Det finns dessutom två granskningsrum gemensamt för läkarna/svarsskrivande BMA, där närhet till klinisk handledning befrämjas. Det finns tillgång till medicinsk referenslitteratur via tillgång till bibliotekstjänst på sjukhuset.

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

Det finns dokumenterade rutiner för introduktion av nya ST-läkare och styrdokument för genomförande av ST. ST-läkarna har individuella utbildningsplaner som följs upp regelbundet och revideras vid behov. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på den egna enheten i kombination med intern och extern randning. ST-studierektorn är klinisk fysiolog med avsatt tid för tjänsten och utgör en organisatorisk stödfunktion för verksamhets/enhetschef, handledare och ST-läkare. Studierektorn tar aktiv del i ST-läkarnas kompetens och utveckling. Ingen beredskaps/jourverksamhet bedrivs på kliniken.

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

ST-läkarna har en egen huvudhandledare och tillgång till klinisk handledning av specialister i klinisk fysiologi och av expert-BMA. Handledarsamtal genomförs cirka en gång i månaden. Det finns handledarinstruktioner. Återkoppling avseende klinisk kompetensutveckling sker fortlöpande i den kliniska vardagen. Specialistkollegium är infört och genomförs cirka 2 gånger per år med dokumentation av bedömningar/skattningar. Det finns bedömningsmallar på sjukhusnivå liksom SFKF:s egna bedömningsmallar, men dessa används sällan i dagsläget.

Sidotjänstgöringens mål är inte alltid fastställd inför placeringen. Uppföljning vid återkomsten till moderkliniken är suboptimal. Studierektorn har handledarmöten med handledarna.

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 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

ST-läkarna ges goda möjligheter att delta i relevanta externa kurser. Intern utbildning med kursgenomgångar, fallpresentationer och ibland "Journal Club" förekommer och ST-läkare är delaktiga i organisationen av dessa. ST-läkarna bereds även att delta i digitala föreläsningar såsom SFKF-Play och andra digitala möten. Det finns en kliniklicens på 123-Sonography. ST-läkarna deltar i Equalis-utskick och får åka på användarmöten. ST-läkarna deltar i klinikövergripande internutbildning. ST-läkarna har schemalagd studie-tid, 4 timmar i veckan.

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

Ingen på kliniken är disputerad men det finns disputerade kollegor på närliggande kliniker, såsom kardiologen och radiologen, som är villiga att bidra till vetenskaplig handledning. Enheten har infört möten för genomgång och kritisk granskning av vetenskapliga artiklar ("journal club") men dessa möten har senaste halvåret ebbat ut. Det sker viss bedömning av ST-läkarens medicinskt vetenskapliga kompetens i samband med genomgång av svar (ex guidelines). Utöver dessa tillfällen föreligger ingen fortlöpande, strukturerad bedömning och återkoppling av kompetens i medicinsk vetenskap. ST- läkarna ges möjligheter att utveckla kompetens i kvalitetsarbete genom metodarbete och deltagande i metodmöten. Det sker dock ingen strukturerad bedömning av ST-läkarnas kompetens i kvalitets- eller patientsäkerhetsarbete. Kliniken inkl ST-läkarna deltar i Equalisutskick.

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

Regionen/sjukhuset anordnar kurser i ledarskap och kommunikation för ST-läkare. ST-läkare utvecklar den skriftliga kommunikativa kompetensen genom återkoppling av svarsutlåtanden. ST-läkarna har möjlighet att utveckla kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens genom t.ex. metodansvar, handleda randare, genom att föreläsa på interna möten och i kliniska situationer som vid arbetsprov, ultraljudsundersökningar mm. Vid handledarsamtal sker samtal kring, och återkoppling av, kommunikativ kompetens och ledarskapskompetens utifrån situationer i den kliniska vardagen men strukturerad återkoppling med skriftlig dokumentation med användning av bedömningsmallar vid tex sit-in eller muntligt framförande genomförs dock sällan.

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.

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-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare kommer tilldelas bihandledaruppdrag för randande ST-läkare och kommer handleda under handledning av specialistläkare. Mer seniora ST-läkare kan även tilldelas handledaruppdrag för eko-BMA. Återkoppling kommer ske både muntligt och skriftligt med hjälp av bedömningsmall (ledarskap samt pedagogik, kommunikation och handledning). I läkarnas granskningsrum kommer en vägg göras om till "ST-vägg". På denna kommer det finnas en blankettsamlare med 5 fack innehållandes de bedömningsblanketter som vi idag använder och SFKF rekommenderar, men enligt granskningen dock sällan (ledarskap, modifierad CBD, modifierad Mini-CEX, pedagogik, kommunikation, och handledning samt DOPS). Att dessa blir mer lättillgängliga kommer underlätta för ST-läkarna, som ansvarar för att bedömningarna blir gjorda. På varje sida om blankettsamlaren sätts en whiteboard upp. Den ena whiteboarden kommer bland annat innehålla en lista på rekommenderade praktiska moment att bedöma med DOPS, lämpliga undersökningar för CBD, Mini-Cex etc, baserat på hur långt man kommit i sin ST. På så sätt blir det väldigt tydligt vilka bedömningar som behöver utföras och ST-läkaren kommer kunna använda den som en checklista, vilket både är tänkt att fungera som en påminnelse och en motivation. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms i samband med rondhållning, föreläsning i samband med internutbildning, presentation av kurs, journal-club, handledning av randare/BMA m.m. Skriftlig samt muntlig återkoppling sker i samband med bedömningen. Vid undersökningar som ST-läkare genomför tillsammans med BMA, såsom arbetsprov, myokardscint, TEE, kontrasteko etc kan även BMA tilldelas uppgiften att utföra en strukturerad ledarskaps/kommunikations-bedömning. ST-läkaren ansvarar för att utföra minst 4 strukturerade bedömningar/ år, samt för att samla ihop utförda skriftliga bedömningar och ta med dessa och ifylld checklista till planerat handledningstillfälle med huvudhandledaren. Övergripande, strukturerad bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker fortsatt 2 gånger/år vid specialistkollegium, där antal utförda bedömningar sedan tidigare (och även fortsättningsvis) redovisas på självskattningsformuläret. Ett internutbildningsprogram har utformats där varje ST-läkare tilldelas ett team per termin (allmänfysiologi, kärl, ekokardiografi eller nuklearmedicin). ST-läkaren ansvarar då för att organisera ett utbildningstillfälle den terminen för BMA i det aktuella teamet och läkare. Terminen efteråt tilldelas ST-läkaren ett annat team enligt rullande schema. Dessa utbildningstillfällen kommer ske på ST-läkarmötetiden kl 11:00-12:00 på fredagar, 1 tillfälle/månad med rullande schema avseende ST-läkare/team.

Närvarande specialistläkare ansvarar för att strukturerad bedömning avseende pedagogik och kommunikation utförs, samt för återkopplingen till ST-läkaren, men även för strukturerad bedömning avseende ledarskap/ organisationsförmåga. Enhetschef ansvarar för att ST-läkarna bereds möjligheter att schemaläggas tillsammans med specialistläkare vid planerat genomförande av strukturell bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024 09 01

Ansvarig för genomförandet

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor samt Anders Eriksson, Enhetschef.

Datum för uppföljning

2024 10 14 i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare kommer tilldelas bihandledaruppdrag för randande ST-läkare och kommer handleda under handledning av specialistläkare. Mer seniora ST-läkare kan även tilldelas handledaruppdrag för eko-BMA. Återkoppling kommer ske både muntligt och skriftligt med hjälp av bedömningsmall (ledarskap samt pedagogik, kommunikation och handledning). I läkarnas granskningsrum kommer en vägg göras om till "ST-vägg". På denna kommer det finnas en blankettsamlare med 5 fack innehållandes de bedömningsblanketter som vi idag använder och SFKF rekommenderar, men enligt granskningen dock sällan (ledarskap, modifierad CBD, modifierad Mini-CEX, pedagogik, kommunikation, och handledning samt DOPS). Att dessa blir mer lättillgängliga kommer underlätta för ST-läkarna, som ansvarar för att bedömningarna blir gjorda. På varje sida om blankettsamlaren sätts en whiteboard upp. Den ena whiteboarden kommer bland annat innehålla en lista på rekommenderade praktiska moment att bedöma med DOPS, lämpliga undersökningar för CBD, Mini-Cex etc, baserat på hur långt man kommit i sin ST. På så sätt blir det väldigt tydligt vilka bedömningar som behöver utföras och ST-läkaren kommer kunna använda den som en checklista, vilket både är tänkt att fungera som en påminnelse och en motivation. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms i samband med rondhållning, föreläsning i samband med internutbildning, presentation av kurs, journal-club, handledning av randare/BMA m.m. Skriftlig samt muntlig återkoppling sker i samband med bedömningen. Vid undersökningar som ST-läkare genomför tillsammans med BMA, såsom arbetsprov, myokardscint, TEE, kontrasteko etc kan även BMA tilldelas uppgiften att utföra en

strukturerad ledarskaps/kommunikations-bedömning. ST-läkaren ansvarar för att utföra minst 4 strukturerade bedömningar/ år, samt för att samla ihop utförda skriftliga bedömningar och ta med dessa och ifylld checklista till planerat handledningstillfälle med huvudhandledaren. Övergripande, strukturerad bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker fortsatt 2 gånger/år vid specialistkollegium, där antal utförda bedömningar sedan tidigare (och även fortsättningsvis) redovisas på självskattningsformuläret. Ett internutbildningsprogram har utformats där varje ST-läkare tilldelas ett team per termin (allmänfysiologi, kärl, ekokardiografi eller nuklearmedicin). ST-läkaren ansvarar då för att organisera ett utbildningstillfälle den terminen för BMA i det aktuella teamet och läkare. Terminen efteråt tilldelas ST-läkaren ett annat team enligt rullande schema. Dessa utbildningstillfällen kommer ske på ST-läkarmötetiden kl 11:00-12:00 på fredagar, 1 tillfälle/månad med rullande schema avseende ST-läkare/team. Närvarande specialistläkare ansvarar för att strukturerad bedömning avseende pedagogik och kommunikation utförs, samt för återkopplingen till ST-läkaren, men även för strukturerad bedömning avseende ledarskap/ organisationsförmåga. Enhetschef ansvarar för att ST-läkarna bereds möjligheter att schemaläggas tillsammans med specialistläkare vid planerat genomförande av strukturell bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024 09 01

Ansvarig för genomförandet

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor samt Anders Eriksson, Enhetschef.

Datum för uppföljning

2024 10 14 i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Varje ST-läkare kommer tilldelas bihandledaruppdrag för randande ST-läkare och kommer handleda under handledning av specialistläkare. Mer seniora ST-läkare kan även tilldelas handledaruppdrag för eko-BMA. Återkoppling kommer ske både muntligt och skriftligt med hjälp av bedömningsmall (ledarskap samt pedagogik, kommunikation och handledning). I läkarnas granskningsrum kommer en vägg göras om till "ST-vägg". På denna kommer det finnas en blankettsamlare med 5 fack innehållandes de bedömningsblanketter som vi idag använder och SFKF rekommenderar, men enligt granskningen dock sällan (ledarskap, modifierad CBD, modifierad Mini-CEX, pedagogik, kommunikation, och handledning samt

DOPS). Att dessa blir mer lättillgängliga kommer underlätta för ST-läkarna, som ansvarar för att bedömningarna blir gjorda. På varje sida om blankettsammlaren sätts en whiteboard upp. Den ena whiteboarden kommer bland annat innehålla en lista på rekommenderade praktiska moment att bedöma med DOPS, lämpliga undersökningar för CBD, Mini-Cex etc, baserat på hur långt man kommit i sin ST. På så sätt blir det väldigt tydligt vilka bedömningar som behöver utföras och ST-läkaren kommer kunna använda den som en checklista, vilket både är tänkt att fungera som en påminnelse och en motivation. ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms i samband med rondhållning, föreläsning i samband med internutbildning, presentation av kurs, journal-club, handledning av randare/BMA m.m. Skriftlig samt muntlig återkoppling sker i samband med bedömningen. Vid undersökningar som ST-läkare genomför tillsammans med BMA, såsom arbetsprov, myokardscint, TEE, kontrasteko etc kan även BMA tilldelas uppgiften att utföra en strukturerad ledarskaps/kommunikations-bedömning. ST-läkaren ansvarar för att utföra minst 4 strukturerade bedömningar/ år, samt för att samla ihop utförda skriftliga bedömningar och ta med dessa och ifyllt checklista till planerat handledningstillfälle med huvudhandledaren. Övergripande, strukturerad bedömning av ledarskaps- och kommunikativ kompetens sker fortsatt 2 gånger/år vid specialistkollegium, där antal utförda bedömningar sedan tidigare (och även fortsättningsvis) redovisas på självskattningsformuläret. Ett internutbildningsprogram har utformats där varje ST-läkare tilldelas ett team per termin (allmänfysiologi, kärl, ekokardiografi eller nuklearmedicin). ST-läkaren ansvarar då för att organisera ett utbildningstillfälle den terminen för BMA i det aktuella teamet och läkare. Terminen efteråt tilldelas ST-läkaren ett annat team enligt rullande schema. Dessa utbildningstillfällen kommer ske på ST-läkarmötetiden kl 11:00-12:00 på fredagar, 1 tillfälle/månad med rullande schema avseende ST-läkare/team. Närvarande specialistläkare ansvarar för att strukturerad bedömning avseende pedagogik och kommunikation utförs, samt för återkopplingen till ST-läkaren, men även för strukturerad bedömning avseende ledarskap/ organisationsförmåga. Enhetschef ansvarar för att ST-läkarna bereds möjligheter att schemaläggas tillsammans med specialistläkare vid planerat genomförande av strukturell bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024 09 01

Ansvarig för genomförandet

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor samt Anders Eriksson, Enhetschef.

Datum för uppföljning

2024 10 14 i samband med specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Nicolette Mankovsky Hult, ST-studierektor