



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Falu lasarett

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2023-12-12 – 2023-12-13

Datum

Falun

Ort

Layla Mirzaei och Jessica Frisk

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Allsidig verksamhet (elektiv och akut)
- Individuellt utbildningsprogram finns
- Strukturerad kärnplacering/tydliga mål/uppföljning
- Goda förutsättningar för operativ träning
- Initiativ till strukturerad studenttrond
- Rimlig jourbörda i antal
- Goda idéer och förutsättningar för att utveckla gastroskopiutbildning/
körkortsförförande/ samarbete med Mora
- Simulator – lättillgänglig
- Disputerade handledare och doktorandprogram
- Bedömningsinstrument används av de flesta ST-läkare
- Fina och ändamålsenliga lokaler

Svagheter

- Bristfällig återkoppling efter specialistkollegium
- Glesa bedömningar avseende kompetensutveckling – kommunikation med SR
- Få uppdateringar av IUP:n
- Avsatt studietid uteblir
- Bristfällig internutbildningen
- Sidotjänstgöringarna följs inte upp
- Bedömning och återkoppling på kommunikativ- och ledarskapskompetens
handledning- och pedagogisk förmåga saknas ofta
- Mycket långa vikariat innan beslut om ST - skapar otrygghet
- Vårdplatsansvaret jourtid ligger i praktiken på primärjouren
- På kliniken kända interpersonella konflikter påverkar utbildningsklimatet

Förbättringspotential

- Använd befintliga utbildningssituationer (rond, trauma, MoM, journalclubs, undervisning av AT/läkarstudenter) för strukturerad återkoppling på kommunikativ-, ledarskapskompetens samt pedagogisk förmåga.
- Utveckla körkortsförfarande och börja implementera
- Schemalägg internutbildning regelbundet
- Utnyttja fredagsföreläsningarna bättre till internutbildning och återkoppling
- Se över intro, mål och uppföljning för de olika interna och externa placeringarna
- Uppföljning av sidotjänstgöringarna – handledare till handledare och/eller SR till SR
- Regelbundna handledarträffar med tex genomgång av riktlinjerna och metoder kring handledning/bedömning/återkoppling
- Mer strukturerad återkoppling efter specialistkollegium och specialistkollegium oftare
- SR behöver mer schemalagd tid för att fullfölja sitt uppdrag
- Klinik och/eller sjukhusövergripande arbete med vårdplatskoordinering jourtid för att förbättra arbetsmiljön och utbildningsklimatet för ST-läkare jourtid
- Återrapportering från konferens (Kirurgveckan/KIRUB-dagarna)
- Handledare bör utses vid varje tjänstgöringsavsnitt tex NGI, Kärl, Mora, Urologi osv.

STRUKTUR

A Verksamheten

Falu lasarett har ett upptagningsområde på ca 290 000 invånare. Verksamhetsområde Kirurgi och Urologi består av följande sektioner: Kolorektal, Övre GI, KAVA, Bröst/Endokrin, Plastik, Kärl och Urologi. Man handlägger även barn med akutkirurgiska åkommor. Region Dalarna har skriftliga riktlinjer om hur specialisttjänstgöringen ska genomföras och om hur ST-läkarnas kompetens ska bedömas. ST-läkare i kirurgi på Falu lasarett gör merparten av sin specialisttjänstgöring på hemmakliniken. Externa randningar görs på kirurgkliniken i Mora och på anestesikliniken på Falu lasarett. Gastroskopiutbildning görs till största delen på endoskopienheten som tillhör medicinsk gastroenterologi. Den kommer sent under ST och är kort. Man saknar möjlighet att underhålla kompetensen. Tjänstgöringen är bortsett från gastroskopiutbildningen tillräckligt allsidig.

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

Läkarstaben på kirurgkliniken på Falu lasarett består av 27 stycken specialister, varav fyra är urologer, sex kärllkirurger och två plastikkirurger. Det finns 10 ST-läkare i kirurgi och tre legitimerade läkare med vikariat inför ST. Det finns fem disputerade läkare på kliniken. Samtliga ST-läkare och vikarierande underläkare har handledare samt ett individuellt utbildningsprogram. Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått en handledarutbildning. Dock finns ett behov av uppdatering av denna utbildning för en del av ST-handledarna. ST-studierektorn är specialistkompetent och har en uppdragsbeskrivning. Tid för uppdraget anges ca fyratimmar/vecka. Denna tid bör schemaläggas och utökas i paritet med uppdraget. Det finns en ST-chef men det finns viss otydlighet i rollerna för ST-chef, VC och SR vilket kan förtydligas.

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

Det finns adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat. Det finns även utrustning för mottagning, möten och behandlingskonferens på distans. Jourrummen har god standard. ST-läkarna har tillgång till en funktionell arbetsplats. Det är genomgripande fina lokaler. Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek finns. ST-läkarna har också tillgång till en simulator som är lättillgänglig.

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

Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram. Dock behöver dessa följas upp och revideras minst två gånger/år tillsammans med handledaren och återkopplas till studierektorn. Jourtjänstgöringen utgör en adekvat del av tjänstgöringen över tid. Det finns två jourer kvällstid vilket möjliggör större operativ träning. Dock utgör vårdplatsbristen stor utmaning och stress för ST-läkarna främst nattetid. Att lösa sjukhusets vårdplatsbrist utgör inte ett primärjournsuppdrag utan detta bör lösas på ledningsnivå. Det finns en planer på interna utbildningstillfällen men användningen av dessa är bristfällig.

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

- 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.

EHandledning och kompetensbedömning

ST-läkarna har en huvudhandledare men många saknar en handledare på delar av tjänstgöringen inklusive sidotjänstgöringen. Sidotjänstgöringen följs inte upp av handledare eller studierektor. Handledning genomförs regelbundet men för flera ST-läkare är handledningstillfällena för sällan. Nästa handledningstillfälle kan med fördel inplaneras och schemaläggas vid det aktuella handledningstillfället. Specialistkollegium och kompetensbedömning genomförs en gång/år med på förhand kända metoder. Återkopplingen efter specialistkollegium till ST-läkarna varierar och uteblir ibland. Specialistkollegium rekommenderas genomföras oftare för mer regelbunden kompetensbedömning och återkoppling. Återkopplingen kan med fördel vara skriftlig och del av den kontinuerliga bedömningen som skall dokumenteras. För ST-läkare som riskerar att inte uppnå måluppfyllelse finns en skriftlig åtgärdsplan som rekommenderas att användas när behov uppstår.

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)

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

ST-läkarna har goda möjligheter att gå obligatoriska kurser samt delta på KIRUB-dagarna eller Kirurgveckan. Interna utbildningsaktiviteter är bristfälliga och inte inplanerade i det individuella utbildningsprogrammet. Tid för självstudier har delegerats till respektive sektionsansvarig att lägga ut. Detta görs inte på alla sektioner.

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 förutsättningar för ST-läkarna att genomföra ett medicinskt vetenskapligt samt ett kvalitetsarbete. ST-läkarna får 10 veckor avsatt för det vetenskapliga arbetet inklusive kurs. I schemat avsatt tid för kvalitetsarbete saknas. Centrum för klinisk forskning (CKF) bistår med kurs i medicinsk vetenskap och har även doktorandprogram med anknytning till Uppsala Universitet. Det saknas regelbundna tillfällen för diskussion kring medicinsk vetenskap, tex journalclubs. Bedömningen avseende ST-läkarnas förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information är sparsam.

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

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativa kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Fortlöpande 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 moment är bristfälliga. Möjlighet till att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp saknas. Regelbunden traumaträning ger möjlighet till regelbunden återkoppling på ledarskap och kommunikation. Studenttrond där ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter under handledning finns men kan med fördel genomföras mer frekvent. Sistnämnda kan användas vid ordinarie rondsituation med andra personalkategorier och AT-läkare.

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.

D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Studierektorn (SR) samordnar ST läkarans interna placeringar på olika team inom kliniken med ett Ramschema som uppdateras minst två gånger/år. SR samordnar också ST läkarnas externa placeringar på anestesikliniken samt Kirurgkliniken Mora. SR lägger även schemat för fredagsföreläsningar som fördelas mellan olika sektioner men även med externa föreläsare. Traumaansvariga samordnar även en utbildningsdag/termin för regionens samtliga ST läkare i kirurgi. Vi kommer från och med hösten 2024 planera en ST utbildningsdag/termin. Möten samordnas med Kirurgkliniken i Mora så att varje klinik anordnar en utbildningsdag/år där samtliga regionens ST i kirurgi får möjlighet att delta. Teman för dessa utbildningar kommer att fördelas utifrån kompetenser som finns på respektive klinik och är kopplade till Socialstyrelsens delmål.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Höst 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Vår 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.

Planerad åtgärd

Varje ST läkare får en huvudhandledare på kliniken samt handledare under externa placeringar. En stor andel av specialisterna på kliniken har redan uppdrag som huvudhandledare. Att införa en ny handledarfunktion på sektionerna skulle innebära flera dubbla handledaruppdrag på kliniken vilket riskerar att ge en splittrad roll för handledarna med försämrad kontinuitet. Även för de ST-läkare som en stor del av utbildningen skulle ha flera tillgängliga handledare på en och samma klinik riskerar det att medföra oklarheter i ansvarsförhållanden för olika frågeställningar och försämma kontinuiteten i handledningen. Kirurgkliniken i Falun är en och samma klinik, d v s huvudhandledaren är tillgänglig och har tillräcklig kompetens för att väl fungera som handledare på samtliga sektioner. Specialisterna på sektionerna fungerar som kliniska instruktörer samt bidrar i kompetensbedömningen och återkopplingen under tjänstgöring på aktuell sektion samt vid specialistkollegium. För att upprätthålla detta införs på varje sektion en utsedd specialist med särskilt ansvar för ST-utbildningen. Denna person tillsammans med SR kommer att se över upplägg på placeringen utifrån delmålen och definiera bedömningsmoment. Ett dokument kommer att skaffas för varje sektion som kan användas som underlag för att planera och följa upp placeringen av ST läkare på teamet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Höst 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, Sektionschefer

Datum för uppföljning

Vår 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.

Planerad åtgärd

Kliniken har redan inplanerat föreläsning varje fredag, oftast med en ST läkare och en AT läkare som presenterar ett kort föredrag med tema relevant med ST läkarens sektionsplacering samt en genomgång samt granskning av vetenskapligt artikel kopplad till temat. Schemat för dessa föreläsningar läggs av SR och tilldelas jämt mellan samtliga sektioner på kliniken under terminerna. Följsamheten har varit bristfällig. Vi kommer att se över schemat och följsamheten så att föreläsningstillfällena utnyttjas till sin fulla. Dessa tillsammans med utbildningsdagar inkl. trauma (Se punkt D.) kommer att läggas in i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Höst 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Vår 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

F. Teoretisk utbildning

Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Planerad åtgärd

Det finns rutin om planerade självstudier att ST läkaren tilldelas en halvdag varannan vecka vid placering på varje sektion och dessutom får en inläsningsuppgift som sedan återkopplas till teamet. Förslag på inläsningsuppgifter kommer att läggas i dokument som skapas av studierektor och ansvarig för ST utbildning för respektive sektion (se även punkt E). Denna ska läggas även i IUP.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Höst 2024

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Vi inför "Fridays for Feedback", en rutin där specialist/överläkare, ST läkare samt AT/underläkare efter morgonronden på fredag sitter i enskild rum, diskuterar veckan och ger strukturerad återkoppling. I denna återkoppling kommer inkluderas både kliniska, kommunikativa samt ledarskapskompetenser. - Studenttrond: en Specialist/ÖL observerar en ST läkare som handleder en AT/student under rondarbetet samt återkopplar. Specialisten sedan återkopplar till ST läkaren om sina ledarskaps och kommunikativa kompetenser. Rutinen finns redan och kommer planeras in med regelbundenhet samt läggas i IUP. - På klinikens nästa Planeringsdag (höst 2024) kommer en extern föreläsare bjudas in för att föreläsa för läkargruppen om bedömning av ledarskaps och kommunikativa kompetenser.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Höst 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor, Verksamhetschef

Datum för uppföljning

Vår 2025

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST läkare tilldelas ansvar att undervisa på klinikens gemensamma lunch på fredagar. Vi har infört nu en extra kolumn i schemat där en specialist får i uppdrag att handleda ST läkaren i förberedelser inför presentationen och sedan återkoppla på ett strukturerad sätt med hjälp av ett dokument. Detta kommer även att dokumenteras i IUP av ST läkaren som bedömningsaktivitet.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

jan 2024

Ansvarig för genomförandet

Studierektor

Datum för uppföljning

Höst 2024

Ansvarig för uppföljningen

Verksamhetschef