



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Hudiksvalls sjukhus

Klinik

Urologi

Specialitet

2023-12-11 – 2023-12-12

Datum

Hudiksvall

Ort

Johan Brändstedt och Erik Sagen

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Synnerligen engagerad studierektor
- Stor volym av basal urologi som ger en bra förutsättning för en god ST utbildning
- Få ST läkare per specialist och en möjlighet till kontinuerlig "en till en" handledning
- Bra fördelning och succesiv anpassning av jourtjänstgöring under ST
- Positiv känsla på kliniken och en vilja att förbättra
- Många arbeten för att förbättra ST utbildningen är redan påbörjade

Svagheter

- Bristfälligt utnyttjande av bedömningsverktyg och strukturerad återkoppling
- Avsaknad av planering och avstämning hur de specifika delmålen ska uppfyllas
- Skral urologisk bemanning gör verksamheten och utbildningen sårbar
- Produktion prioriteras på bekostnad av utbildning i Gävle

Förbättringspotential

- Använda bedömningsverktyg, tex DOPS, mini CEX och 360 graders bedömning i större utsträckning och inkludera det som ett krav i samband med specialistkollegium
- Se över utbildningsmålen mer specifikt och tydliggör åtminstone årsvis i samband med revision av IUP vilka delmål som ska uppfyllas, t ex med check in, check out
- Inkludera Bollnäs i utbildningen för längre placeringar med fokus på operation
- Vidareutveckla och stärka det urologiska samarbetet mellan orterna

STRUKTUR

A Verksamheten

Kliniken är förlagd på två geografiskt skilda sjukhus, Gävle och Hudiksvall. Urologin utgör en sektion av kirurgkliniken. Upptagningsområdet är ca 300 000. Det bedrivs även urologisk verksamhet i Bollnäs, men detta utnyttjas i dagsläget inte i någon större grad för utbildning, främst beroende på att det tidigare drivits i privat regi. I Bollnäs finns ESWL.

Generellt är mottagningsverksamheten oselekerad och täcker hela det urologiska panoramat. Det finns MDK för samtliga urologiska cancerdiagnoser via länk.

I Hudiksvall bedrivs i huvudsak endoluminal, skrotal och penil kirurgi. I Gävle utförs de operationerna också, men här finns också en operationsrobot, vilket man främst använder till prostacancerkirurgi. Utöver detta utförs även njuringrepp med öppen alternativt laparoskopisk teknik. Uroterapeut och tillgång till cystometri finns på bägge orterna.

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

I Hudiksvall arbetar 23 specialister i kirurgi varav 2 specialister i urologi. Det finns 8 ST läkare, varav 1 ST i urologi. En av specialisterna är disputerad och en är doktorand.

I Gävle arbetar 21 specialister i kirurgi varav 4 specialister i urologi. Det finns 9 ST läkare varav 1 ST i urologi. 7 av specialisterna är disputerade och det finns 2 doktorander, men ingen av urologerna. Sedan 1 år tillbaka finns en gemensam studierektor för ST läkarna i urologi, med huvudarbetsplats i Gävle men med nära kontinuerlig kontakt med den urologiska verksamheten i Hudiksvall.

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

På bägge orterna finns adekvata lokaler och utrustning för att bedriva ST- utbildning i urologi. För närvarande byggs central operation om i Hudiksvall, men välfungerande och funktionella moduler finns. På mottagningen i Hudiksvall finns flera rum för patientundersökning, men själva dokumentationen sker i ett öppet "kontorslandskap" med övrig personal, där även telefonsamtal förväntas äga rum. Möjlighet till cancerbesked och behandlingsdiskussioner finns dock i enskilda samtalsrum.

Även i Gävle sker en ombyggnad och mottagningen är tillfälligt förlagd en bit bort från den övriga verksamheten. Ersättningslokalerna är moderna och funktionella. I Gävle finns tillgång till en fantastisk träningslokal i nära anslutning till arbetsrummen och det uppmuntras till träning under lunchtid. Man har också tillgång till ett kliniskt träningscentrum, som upplevs som underutnyttjat.

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

Man startar som ST läkare med ett kirurgiskt basår, dvs common trunk, innan man börjar den urologiska delen av utbildningen. Under hela utbildningen deltar man i den allmänkirurgiska jourverksamheten, med en successiv minskning efter hand. Tidigare har det saknats en struktur i ST utbildningens upplägg och individuella utbildningsprogram (IUP) har inte använts i någon större utsträckning. Detta har blivit bättre sedan urologin fick en egen studierektor. Fortfarande saknas dock ofta en korrelation till placeringar och avstämning om det specifika delmålet är uppfyllt. IUP har inte använts tillräckligt länge för att kunna revideras.

Även om det inte finns en skriftlig instruktion finns det en tydlig tanke avseende progression vad gäller den kirurgiska utvecklingen och mottagningsarbetet vilket fungerar väldigt väl. Randningar planeras på universitetskliniken för att tillgodogöra sig de delmål som inte går att uppfylla lokalt.

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.

E Handledning och kompetensbedömning

Kliniken har schemalagd tid för handledning och inläsning som kan disponeras av ST läkaren. Detta upplevs fungera i varierande grad, där man ibland måste prioritera administrativt patientarbete. Fortlöpande bedömning av ST läkarnas kompetens görs till stor del genom specialistkollegium som genomförs 2 gånger per år. Strukturen kring specialistkollegium kan förbättras med krav på ett minimum antal genomförda bedömningar (tex DOPS, mini-CEX och/eller 360 graders bedömning) inför genomgång av varje ST läkare.

Rutinerna kring dokumentationen av den kontinuerliga bedömningen kan förbättras och kan förslagsvis administreras av chefsstöd.

Återkoppling från ST läkaren efter avslutade sidoutbildningar bör ske i mycket större utsträckning till både handledare och studierektor.

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 deltar i Uppsala/Örebros gemensamma ST utbildningar 1 gång/termin, där ST läkaren är med och förbereder och presenterar del av ämnet.

Lokala utbildningstillfällen anordnas av studierektorn 1 gång/termin.

ST läkarna får åka på de a, b och c-kurser som krävs för att uppfylla målbeskrivningen i Urologi. ST läkarna bör i mycket större utsträckning informeras om och uppmuntras att årligen anmäla sig till EBU's In-service assessment som en kontrollfunktion att de teoretiska kunskaperna ständigt förbättras under ST tiden.

Utöver detta böra alla ST Läkare i Urologi uppmuntras att under sitt sista år gå EUREP kursen i Prag som ett led i att knyta ihop säcken avseende de teoretiska kunskaperna. Kursen kan även ses som en bra förberedelse inför den europeiska specialisttentamen FEBU som även den bör uppmuntras att ta. Tid för självstudier á 4 timmar per vecka bör eftersträvas oavsett utbildningsort. Den interna utbildningen bör stärkas för hela den urologiska läkargruppen och ske på ett mer strukturerat och kontinuerligt sätt genom i förväg planerade och schemalagda gemensamma utbildningstillfällen.

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

ST läkarna erbjuds en centralt arrangerad kurs i medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Tid för genomförandet av arbetena är reglerat till 10 respektive 4 veckor. Tanken är att arbetena ska redovisas på klinikmöten, men detta sker inte alltid.

Kliniken har journalclub med artikelgranskningen, men omfattningen skiljer sig beroende på ort. Någon strukturerad feedback till den enskilde ST läkaren i samband med detta förekommer inte. För detta ändamål kan man utse en specialistläkare med meriter inom vetenskapliga metoder och/eller kvalitetsarbete med ansvar för att ge strukturerad återkoppling.

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-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 möjlighet att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, men detta bedöms och återkopplas bara i begränsad utsträckning genom specialistkollegium. ST läkaren bereds möjlighet att handleda AT läkare och läkarstudenter men får ingen strukturerad handledning och återkoppling avseende detta.

Det finns flertalet situationer i det dagliga arbetet där detta enkelt skulle kunna göras genom att använda strukturerade bedömningsverktyg, t ex i samband med rondarbete, presentationer vid APT och undervisning/handledning av yngre kollegor.

Möjligheten att auskultera hos chefer eller kollegor i ledande position finns men används inte i någon större 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.

Åtgärdsplan efter SPUR december 2023. Region Gävleborg – Urologi

Föreskriftspunkt ej uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförandet	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
D. Tjänstgöringens upplägg	IUP följs regelbundet upp och revideras minst 1gång/år	Maj-24 Information via APT + HL och ST-träff + ledningsgrupp 240423	VC	Dec-24	VC
E.Handledning och kompetensbedömning	Kontinuerlig kompetensbedömning införs vid handledarsamtal och dokumenteras i IUP. Ny IUP. Ny checklista för handledarsamtal.	Maj-24 ny IUP färdig + checklista + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR	Okt-24	VC via möte med SR
	Minst 5st bedömningar enligt validerat bedömningsinstrument per termin införs. Detta främjas genom tex "feedback-veckor" för hela kliniken. Specialistkollegium baseras på strukturerade bedömningar.	Maj-24 Information via APT + HL och ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR	Okt-24	VC via möte med SR
G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	ST-läkarnas kompetens inom medicinsk vetenskap samt förmåga att kritiskt granska och värdera vetenskaplig information bedöms av forskningskunnig kollega i samband med Journal Clubs samt i samband med klinikens PM-genomgångar och upprättande av nya PM. Ny IUP.	Maj-24 ny IUP färdig + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR

Föreskriftspunkt ej uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförandet	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens	ST-läkarnas förmåga till ledarskap samt multiprofessionellt samarbete bedöms regelbundet i samband med gemensamma avdelningsronder, konsultationer, operationer samt vid handledning av studenter/AT etc. Ny checklista handledarsamtal. Nytt dokument återkoppling pedagogisk förmåga/handleddning/ledarskap. Ny IUP.	Maj-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR
	ST-läkarna ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens. Bedömning sker i samband med gemensamma avdelningsronder, konsultationer, mottagningar, operationer etc. Ny checklista handledarsamtal. Ny IUP.	Maj-24 ny IUP färdig + checklista + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR

Föreskriftspunkt ej uppfylld	Planerad åtgärd	Tidsplan för genomförandet	Ansvarig	Tidsplan för uppföljning	Ansvarig för uppföljning
H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens					
	ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms och återkopplas fortlöpande. Bedömningarna sker i samband med ST-ledda föreläsningar, kursrapporter samt en-till-en undervisning av kandidater och AT-läkare. Ny checklista handledarsamtal. Nytt dokument återkoppling pedagogisk förmåga/handledning/ledarskap. Ny IUP.	Maj-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR.
	ST-läkarens kompetens i handledning bedöms och återkopplas fortlöpande. Bedömningarna sker i samband med ST-läkarnas handledning av AT och läkarkandidater på avdelning, mottagning, polop samt operation då specialistkollega närvarar. Ny checklista handledarsamtal. Nytt dokument återkoppling pedagogisk förmåga/handledning/ledarskap. Ny IUP.	Maj-24 ny IUP färdig + checklista + dokument återkoppling + information via APT + HL + ST-träff + ledningsgrupp 240423	SR+VC	Okt-24	VC via möte med SR.

Tillägg: i våra ST-riktlinjer rekommenderas nu FEBU-examen, två veckors betald studietid ingår (kurs + inläsningstid).

Ort/Datum

Verksamhetschef/ Linda Knutsson Fröjd

Ort/Datum

Studierektor/ Helena Olsson

Ort/Datum

ST-läkare/ Maria Teresa Howie