



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centrallasarettet Växjö

Klinik

Anestesi och intensivvård

Specialitet

2023-11-23

Datum

Växjö

Ort

Anders Silver och Sanna Dahl

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Mycket gott stöd i den kliniska vardagen, där ST-läkare känner sig trygga med att få det stöd de behöver
- Mycket engagerad och strukturerad studierektor med god kunskap om föreskriften och styrande dokument
- Engagerade chefer med stor förståelse för ST-utbildningens behov
- Mycket gott klimat i läkargruppen, där man kan prata om sina misstag och svåra situationer
- Utmärkt introduktionsdokument
- "Jourkörtkort" med systematisk genomgång av situationer på jourtid
- God fördelning ST-läkare/specialister
- ST-läkarna är nöjda med sin utbildningsort
- Stor bredd i verksamheten
- Internutbildning i ultraljud med certifierade instruktörer i den egna verksamheten

Svagheter

- Samtliga grupper uttrycker att det saknas tid för såväl formell handledning som klinisk instruktion
- Individuell utbildningsplan finns men saknar tydlig koppling mellan delmål - utbildningsaktivitet - bedömning
- ST-läkarna bedöms inte strukturerat utifrån delmålsuppfyllelse
- Det saknas fortlöpande bedömning av progression kopplat till delmål under hela ST
- Det saknas kunskap om målbeskrivningen och KVA:s uttolkning av delmålsuppfyllelse i handledargruppen
- Journal club med kontinuerlig möjlighet till bedömning av kompetens inom medicinsk vetenskap saknas
- Kliniken har inget samarbete med enhet som bedriver medicinsk forskning, och erbjuder små möjligheter till forskning för den som är intresserad

Förbättringspotential

- Upprättande av lokala skriftliga rutiner för hur ST-utbildningen ska bedrivas på enheten
- Upprättande av lokal skriftlig arbetsbeskrivning för studierektor
- Införa individuell utbildningsplan med tydlig koppling delmål - utbildningsaktivitet - bedömning
- Möjliggöra schemaläggning av handledarsamtal
- Handledarträffar är initierade men behöver utvecklas med fokus på formalia, kontinuerlig bedömning och progression under hela ST.
- Införande av Journal club med återkoppling. Disputerad kollega från annan klinik kan med fördel delta.
- Stärka samarbete med enhet som bedriver medicinsk forskning
- Säkerställa utbildningskompetens i ledningsgruppen, t ex genom att adjungera studierektor vid utbildningsfrågor
- Pedagogiskt perspektiv vid salsfördelning för att möjliggöra dedikerad specialist bakom ST-läkare för strukturerad handledning och återkoppling
- Strukturera arbetet på IVA, dels med tydligare introduktion, dels genom att utnyttja utbildningsaktiviteter som att ronda med handledning
- Strukturerad plan och prehospital placering för uppfyllnad av delmål C10
- Intermediärjour med möjlighet till klinisk handledning för ST-läkaren under jourtid då detta är stor del av årets totala arbetstid.

STRUKTUR

A Verksamheten

Länssjukhus med 12 operationssalar, ca 8000 anestasier per år och stor bredd avseende patientspektrum. God tillgång till anestesi till barn över 10kg gör att baskompetens uppnås. Allmän intensivvårdsavdelning med 6 platser och ca 375 vårdtillfällen det senaste året. Sidotjänstgöring görs i Lund, barn/neuro eller thorax. Förlossning med ca 2000 förlossningar per år. Tillräckligt allsidighet för att kraven i ST-utbildningens målbeskrivning ska kunna uppfyllas. Årlig intern utvärdering av ST-utbildningen sker inom regionen.

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

19 specialistläkare och 9 ST-läkare (varav två vikarierande underläkare) gör att goda förutsättningar finns för instruktion och handledning. En doktorand. Ingen disputerad läkare. En specialistläkare går SSAI (smärta). Flera specialistläkare har gjort EDAICII och en specialistläkare har gjort EDIC. Vid SPUR-granskningen uttrycks en trötthet i läkarkollegiet som riskerar att ge konsekvenser för handledning.

Regionen tillhandahåller skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen, samt uppdragsbeskrivning för studierektorn. Handledarträffar är nyligen initierade.

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

Lokalerna är ändamålsenliga. Den medicinska utrustningen är modern. Varje ST-läkare har en egen arbetsplats med dator i anslutning till verksamheten. Tillgång finns till bibliotek, FOU-enhet, IT-baserade kliniska beslutsstöd och vetenskapliga databaser. Jourrum finns i anslutning till verksamheten.

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 centrala riktlinjer och styrande dokument från regionens övergripande ST-kansli. Dessa är genomarbetade och uppdaterade. Lokal beskrivning för tillämpning på enheten saknas. KVA:s Utbildningsbok är känd och används främst i början av ST.

Det finns en utbildningsplan där koppling mellan utbildningsaktivitet och delmål är tydlig. Det saknas dock koppling till bedömning och utvärdering. Utbildningsplanen revideras ej årligen.

BT-läkare saknas vid enheten, men legitimerade läkare under provtjänstgöring inför ST har huvudhandledare och tillgång till kurser och utbildning på samma villkor som ST-läkare. Gott samarbete mellan verksamhetschef, enhetschef och studierektor. Sidotjänstgöring sker i Lund där barn/neuro eller thorax erbjuds.

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

Det finns rutiner för bedömningsdokumentation men handledning utgår inte från individuell utbildningsplan med koppling till delmål, då en sådan saknas. Kontinuerlig bedömning av kompetens och progression sker ej. ST-läkarna får fortlöpande instruktioner och i många fall återkoppling, men aldrig med koppling till placering och delmål. Instruktioner på operationsavdelningen och IVA ges och ett gott klimat finns för detta. Det bygger dock på att ST-läkare aktivt efterfrågar detta. Specialistkollegium sker ca en gång per år och ST-läkare. Formella medsittningar sker med på förhand kända metoder. Huvudhandledning schemaläggs ej. Samtliga huvudhandledare har genomgått handledarkurs. Handledarträffar är initierade.

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

Intern ST-utbildning finns men behöver kopplas till IUP och delmålsuppfyllelse. ST-läkarna deltar i regional utbildning i Lund 9 gånger per år. Generös inställning till externa kurser. Varje torsdag morgon håller man utbildning där också ST-läkare presenterar. ST-läkare har tidigare haft 1 dag/månad för självstudier (regional policy), vilket har fallit bort det senaste året. M&M saknas och Journal Club med medicinskt fokus behöver utvecklas. ST-läkarna uppmanas att göra HOLA/ITA och skriva EDAIC1 och 2. Crashkurs erbjuds inför tentamen. Kurs i A- och B-delmål ges regionalt.

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

Fortlöpande bedömning av kompetens inom medicinsk vetenskap samt systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete saknas.

Vetenskapliga projekt redovisas för läkargruppen. Kvalitetsarbetet redovisas och bedöms centralt. Det finns tid och förutsättningar att genomföra ett vetenskapligt arbete, men på kliniken finns ingen disputerad kollega. Koppling till universitetssjukhus eller annan enhet som bedriver medicinsk forskning saknas.

På kliniken finns lektor inom omvårdnadsvetenskap som håller i Journal club, där främst artiklar inom ämnet omvårdnad diskuteras. Det finns ingen Journal club i läkargruppen, där ST-läkare ges möjlighet att leda diskussion och få återkoppling kring metodik och vetenskapligt resonemang.

Klinikdagar genomförs vid 4 tillfällen per år, med stort fokus på patientsäkerhetsarbete. Samtliga yrkeskategorier deltar. Intern kompetens inom SIR inom kliniken finns och både vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete kan ske mha SIR och SPOR.

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

Stor möjlighet till kontinuerlig utveckling inom ledarskap och arbete i multiprofessionella team. ST-läkarna undervisar och handleder AT-läkare och VUB-studenter, ibland med handledning inför men mycket sällan med återkoppling efteråt. Specialistkollegium berör ledarskapskompetenser, men den generella kontinuerliga återkopplingen saknas. Scenariövningar genomförs på enheten internt samt i samarbete med andra kliniker, det senare minst vid 4 tillfällen per år. Samtliga läkare går CEPS-utbildning. Tvärprofessionella reflektionsgrupper finns och årligen kommer kollega disputerad inom medicinsk etik för gruppdiskussioner i ämnet.

ST-läkare auskulterar inte hos chef men verksamhetschefen är positivt inställd och önskar att ST-läkare deltar i medicinska utvecklingsgrupper.

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

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

- Mallen för den individuella utbildningsplanen (IUP) har uppdaterats för att bättre koppla till målbeskrivningen och utbildningsaktiviteter. - ST-läkaren tillsammans med huvudhandledaren ansvarar för att en IUP upprättas. Studierektorn stöttar vid frågor. - Studierektorn kontrollerar alla nya utbildningsplaner och "godkänner" dem för nyanställda ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-26

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2024-09-02

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

- ST-läkare tillsammans med huvudhandledare ansvarar för att IUP:n revideras två gånger/år. - Studierektor följer upp varje IUP årligen inför specialistläkarkollegium. - Upprepad information till handledare har skett 2024-04-22. Skriftlig information kommer skickas ut i maj 2024 och upprepad muntlig information på handledarträff under hösten 2024.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-26

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2024-10-07

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E.Handledning och kompetensbedömning

Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

- Huvudhandledare har blivit informerade om vikten av regelbunden handledning. - Riktlinjerna har blivit tydligare hur ofta handledning skall ske. IUP:n har uppdaterats där det tydligare framgår hur ofta man har haft handledning. I kombination med årlig granskning av studierektor så kommer man lättare kunna flagga för de som har handledning för sällan. - Schemaläggare har blivit informerat om att en gång/månad schemalägga både huvudhandledare och ST-läkare administrativt samma dag. Tanken är att del av den dagen skall viga specifikt till handledning. Med hänsyn till schemaperioder inträffar denna förändring först i oktober.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-28

Ansvarig för genomförandet

Schemaläggare samt studierektor

Datum för uppföljning

2025-01-27

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

- Bedömningsmallar kommer uppdateras med relevanta delmål och göras lättillgängliga på IVA/OP samt intranätet. - Minimum 6 bedömningsverktyg ska vara ifyllda per år. ST-studierektorn granskar samtliga ifyllda bedömningar inför specialistkollegium. Huvudhandledare tar del av bedömningar vid ordinarie handledning. - ST-läkare tillsammans med huvudhandledare ansvarar för att kompetensbedömning blir av. - ST-studierektor kommer formulera en riktlinje för handledning av ST-läkare med tydligare information om ansvarsfördelning och hur handledning kan se ut samt hur kompetens bör följas upp.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-02

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor samt huvudhandledare

Datum för uppföljning

2025-05-19

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

Planerad åtgärd

- IUP:n har fått en tydligare struktur där varje utbildningsaktivitet skall ha en kopplad uppföljning och bedömning. - IUP:n är individuell varför det inte finns en specifik struktur för hur alla ska göra. I den uppdaterade IUP:n finns dock förslag på utbildningsaktiviteter för de olika delmålen samt lämpliga metoder för kompetensbedömning efter utförd aktivitet. - Riktlinje om handledning av ST-läkare kommer beskriva och exemplifiera hur bedömning av kompetens och delmål kan ske.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-02

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-05-19

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

E. Handledning och kompetensbedömning

Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Planerad åtgärd

- Lokal riktlinje om handledning av ST-läkare kommer författas. Där skall tydligt framgå hur ansvarsfördelning sker. - Förslag kommer lämnas till läkarchef om att ha årliga utbildningssamtal med ST-läkare där IUP även lämnas till läkarchef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-12-02

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-05-19

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

- Artikelpresentation sker varje onsdag för hela läkarkollegiumet. - Enheten för Forskning och Utveckling (FoU) håller i kurser för kritisk granskning av artiklar och uppstart av Journal Club. ST-läkare kommer rekommenderas gå denna. - Den lokala internutbildningen kommer omarbetas där Journal Club ingår i det nya konceptet. - ST-läkare uppmanas medverka i risk- och händelseanalyser.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-06

Ansvarig för genomförandet

Ansvarig för internutbildningen + ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-06-02

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Samtliga ST-läkare går kurs i ledarskap där det ingår förbättringsarbete som ofta kan innefatta ett multiprofessionellt samarbete. - En ny variant av bedömningsverktyg ska tas fram med fokus på medicinskt ledarskap. ST-läkare uppmanas fylla i minst en sådan/år för att få tydlig återkoppling. - ST-läkaren deltar flera gånger/år i simuleringsövningar. Återkoppling sker i direkt anslutning till varje övning med stort fokus på ljus medicinsk ledarskap och kommunikation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-06-28

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2024-10-07

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

- I IUP:n och den lokala riktlinjen för handledning av ST-läkare kommer det tydligare poängteras att handledning i kommunikativ kompetens ska ske. - Förslag på hur kommunikation kan ske i situationer så som rapportering, konsultationer, ledarskap och feedbacksituationer kommer ges i ST-introduktionsdokumentet för självstudier. Huvudhandledarna kommer ta del av samma information.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-10-28

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-05-19

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Bedömning av kommunikativ kompetens planeras ske som del av bedömning inom medicinskt ledarskap med samma bedömningsmall minst en gång/år. - Kommunikativ kompetens lyfts på specialistläkarkollegium och återkopplas till ST-läkaren. - ST-läkaren deltar flera gånger/år i simuleringsövningar. Återkoppling sker i direkt anslutning till varje övning med stort fokus på ljus medicinsk ledarskap och kommunikation.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-06-28

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2024-10-07

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Återkopplings verktyg för undervisning och handledning skapas just nu inom SFAI. Dessa mallar kommer att implementeras så snart de är färdiga. - I väntan på ovan mallar används allmän återkoppling efter ex.vis. presentation av artikel. - Ökat fokus på läkarens kompetens gällande undervisning kommer hållas under specialistläkarkollegium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-06

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-05-06

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

- Återkopplings verktyg för undervisning och handledning skapas just nu inom SFAI. Dessa mallar kommer att implementeras så snart de är färdiga. - Ökat fokus på läkarens kompetens gällande undervisning kommer hållas under specialistläkarkollegium. - Inför framtiden planeras större utbyte mellan narkos-/IVA-vub där en ST-läkare skulle kunna handleda dessa under enstaka moment. När väl de nya mallarna är klara så kan de appliceras i dessa situationer.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2024-05-06

Ansvarig för genomförandet

ST-studierektor + Utbildningsansvarig NSK/IVA-ssk

Datum för uppföljning

2025-05-06

Ansvarig för uppföljningen

ST-studierektor

