



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2024-04-22 – 2024-04-23

Datum

Borås

Ort

Lill-Marie Persson och Tove Kaldensjö

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Ljusa rymliga lokaler med adekvat utrustning.
- Fina administrativa lokaler för läkarna.
- Allsidig verksamhet med brett sjukdomspanorama inklusive slutenvård.
- Kompetenta handledare.
- Journal club, schemalagda falldiskussioner och PAD-visning.
- Schemalagd handledning och schemalagda sit-ins.
- Finns tillfällen till övning i handledning och ledarskap.
- Goda möjligheter att delta i regionala ST-dagar.
- Specialistkollegium genomförs.
- God stämning och högt i tak.
- Engagerad studierektor med intresse för ST-utbildningen.

Svagheter

- Alla ST-läkare har inte komplett IUP där det tydligt framgår hur varje delmål ska uppfyllas och utvärderas.
- Ingen handledning eller återkoppling på ST-läkarnas egna handledning och undervisning.
- Strukturerad återkoppling på ST-läkarnas ledarskapsförmåga saknas.
- För få specialister i förhållande till antalet ST-läkare.
- Pressat schema, beroende på produktionskrav, påverkar alla läkare.
- För få behandlingsrum och operationsrum i förhållande till behovet.

Förbättringspotential

- Komplettera IUP där det tydligt framgår delmål, hur delmålen ska utföras och följas upp.
- Ge strukturerad återkoppling på de ledarskapsmoment som ST-läkarna redan genomför t.ex. leda läkarmöten, team och kvalitetsarbeten
- Följ upp klinikens förmåga till att bedriva ST-utbildningen genom intern checklista.
- Utnyttja handledarsamtalen till att arbeta med professionella utvecklingen, individuella utvecklingsplanen, till att identifiera brister i arbetssituation/tyngd och ej till att alltid diskutera patientfall.
- Ge återkoppling när ST-läkarna handleder t.ex. medsittning eller video.
- Bedöm och återkoppla ST-läkarens pedagogiska färdigheter (såsom föreläsning, journal club, presentation). Ge handledning inför dessa moment.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hud och könsmottagningen SÄS Borås har ett upptagningsområde på ca 300 000 invånare. Kliniken har slutenvård samt undersköterskeledd bad och ljus-enhet i Skene. Hud och könsmottagningen ingår i HIVÖ (kliniken för Hud/könsmott, Infektion, Vårdhotellet och Ögon) med gemensam verksamhetschef. Läkarchefen på hudkliniken är inte dermatolog, en av överläkarna är medicinskt ansvarig. Antal läkarbesök 2023 var drygt 9200, drygt 1200 operationsbesök och STI 1800/år (både läkare och sköterskebesök). Under 2023 tog man emot nästan 11000 remisser varav 20-25% skickas åter med utförlig bedömning och åtgärdsråd och ej kallas för besök.

Både dermatologi och venereologi bedrivs inom kliniken. Verksamheten är allsidig och innebär ett brett sjukdomspanorama. Goda förutsättningar finns för att kunna bedriva en ST-läkarutbildning av hög och jämn kvalitet.

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

På kliniken finns 6 specialister varav majoriteten arbetar deltid , samt 4 ST-läkare. Under våren 2024 ska två nya ST-läkare anställas. Ingen nuvarande ST gör integrerad BT. Ingen på kliniken är disputerad. Under mottagningsarbetet finns alltid en specialist tillgänglig för fortlöpande klinisk handledning. Hen handleder ofta också flera ST-läkare och randande allmänläkare samtidigt, vilket kan försena mottagningsarbetet för ST-läkaren. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva adekvat hudmottagning. Studierektor finns med avsatt tid för uppdraget.

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 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

Hudkliniken är lokaliserad på SÄS Borås. Samtliga läkare har tillgång till eget rum. Verksamhetens bedrivs i ändamålsenliga, ljusa och välutrustade lokaler. Separata undersökningsrum finns, men är för få i förhållande till behovet. På kliniken finns tillgång till ljusbehandling i form av UVB, UVA-behandling samt badbehandling samt rum för STI-mottagning. Endast en operationssal finns. Epikutantest utförs på enheten. Klinikbibliotek med facklitteratur finns, IT-baserad lättillgänglig databas finns tillgänglig.

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

Individuella utbildningsprogram finns men alla ST-läkare har inte komplett individuellt utbildningsprogram där delmålen är tydligt kopplade till aktivitet och hur delmålen ska utvärderas. Åtgärder krävs. Det finns övergripande utförliga riktlinjer för ST-utbildningen. Introduktionsprogram finns för nyanställda läkare. Det ges goda möjligheter att handlägga patienter med varierande dermatologiska och venereologiska diagnoser samt genomföra kirurgiska ingrepp inklusive ansiktskirurgi. Patologironder hålls var fjärde vecka och falldiskussioner varje vecka. ST-läkaren har 1-2 timmar avsatt per dag för avdelningsarbete. ST-läkare bedömer akuta patienter från andra kliniker och deltar i remiss-bedömning i slutet av ST-placeringen. Läkarchefen har utvecklingssamtal med ST-läkarna årligen. Det finns schemalagd instuderingstid 4 timmar varannan vecka. Varje ST-läkare har en utsedd huvudhandledare. Bakjour finns tillgänglig under mottagningsarbetet, men handleder ofta flera randande allmänläkare och ST-läkare. Enheten har ingen BT-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

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

Specialistkollegium genomförs årligen. Validerade bedömningsinstrument finns regionalt och används regelbundet. Handledarna har genomgått adekvat handledarutbildning. Handledning schemaläggs en timme/månad. Sit-in med olika specialistläkare sker flera gånger per termin.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Goda möjligheter finns att gå på obligatoriska SK-kurser samt i mer begränsad omfattning andra adekvata kurser. ST-läkarna deltar på regionsövergripande ST-utbildningar 4 ggr/termin samt SSDV's ST-träff ca 1-2 gånger under ST-utbildningen. Tid för självstudier schemaläggs ca 4 timmar varannan vecka. Internutbildning sker i form av PAD-ronder, falldiskussioner, journal club och referat från sidotjänstgöring och möten.

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

Alla ST-läkare deltar i kurser i vetenskapligt förhållningssätt och kvalitetsarbete. ST-läkarna deltar i enhetens systematiska kvalitetsarbete under en längre tidsperiod. ST-läkarna genomför vetenskapligt arbete under ST-utbildningen. På SÄS finns en forskningsenhet som stödjer ST-läkaren om önskemål om forskning och en doktorandutbildning.

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-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter samt randande ST-läkare men får inte strukturerad och dokumenterad återkoppling på detta. ST-läkarna får föreläsa och ge muntliga presentationer men handledning inför detta och strukturerad återkoppling saknas. Bedömning av ledarskapsmoment sker, men dokumenteras ej skriftligt.

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.

B. Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.

Planerad åtgärd

En obalans mellan antalet specialister och ST-läkare har funnits sedan en längre tid. Inom de senaste 18 månaderna har vi dock fått tre nya specialister på kliniken vilka har möjlighet att handleda ST-läkare. Några har redan börjat handleda efter genomgången handledarutbildning. Ytterligare en ST-läkare förväntas bli färdig specialist inom de närmsta veckorna. Genom detta förväntas vi uppnå en balans mellan ST-läkare och specialister som kan handleda

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

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

Uppdaterad digital IUP-mall för HSLF-FS 2021 har under våren 2024 skapats och delas till nya ST-läkare vid introduktionen till tjänstgöringen. I samband med detta sker även en genomgång av innehållet i IUP och information ges om hur ofta den bör uppdateras. I strukturen för handledning finns en check-lista där "Genomgång av IUP" står som en återkommande punkt var 6:e månad (uppdatering kan förstås ske oftare). Vi har sedan tidigare haft en liknande IUP för SOSFS 2015 som alla ST-läkare med den målbeskrivningen har tillgång till. SÄS har sedan en längre tid ett sjukhusövergripande Start-seminarium för nya ST-läkare. Det rekommenderas att man deltar vid detta seminarium under tidig anställningstid. Enligt Regionala Riktlinjer för BT och ST i VGR ska IUP upprättas tidigt under ST, senast 6 månader efter anställning. Seminariet sker två gånger per år. Vid detta tillfälle ges strukturerad information om IUP till ST-läkare samt medföljande handledare. Dessutom avsätts tid för att arbeta med IUP vid detta seminarium.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Se svar ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare (läkarchef, verksamhetschef)

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare (läkarchef, verksamhetschef)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Bedömning av ledarskapskompetens sker redan, bland annat i samband med specialistkollegium en gång per år för varje ST-läkare. Detta dokumenteras och återkoppling ges till ST-läkaren i samband med handledningstid efter genomfört specialistkollegium. Vi planerar att avsätta ett medsittningstillfälle per år i samband med operation (i nuläget schemaläggs fem tillfällen totalt per år), detta för att kunna genomföra bedömning av praktiska färdigheter och progress men även för att kunna bedöma ST-läkarens förmåga att kommunicera med sköterska, patient och att ha den ledande rollen under proceduren. Kommunikativ kompetens bedöms även i samband med andra medsittningstillfällen och utvärderas samt dokumenteras med bland annat MINI-CEX. Vid de tillfällen bakjour har möjlighet att närvara vid rond med avdelningspersonal i samband med ineliggande vård för patienter kan bedömning av ledarskapskompetens samt kommunikation ske. ST-läkare kan engagera sig i förbättringsarbete på kliniken då man har en ledande roll i en multiprofessionell grupp för utvecklingsarbete. Bedömningsmallar för detta finns tillgängliga.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Innan årsskiftet 24-25

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

Handledning i kommunikativ kompetens ges bland annat i samband med ST-artseminarium och STab:en. Dessa moment innehåller bland annat återkopplings-övningar. Dessa tillfällen sker inte kontinuerligt men utgör en grund för bland annat kommunikativ kompetens. Eftersom vi har flera schemalagda medsittningar per år, se svar på tidigare punkt, ges ST-läkaren återkoppling och vid behov handledning i kommunikativ kompetens. Detta sker regelbundet och dokumenteras. Bedömning kan även ske då ST-läkaren auskulterar vid introduktion av nya moment. Då får ST-läkaren ta en mer ledande roll med specialistläkaren som observatör. Ämnet kan även diskuteras i samband med planerad handledningstid där punkten finns med i check-listan för handledning. Kommunikativ kompetens kan även bedömas vid bakjours-konsultationer då återkoppling gällande av konsultationen ges.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef (ST-studierektor)

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef, (ST-studierektor)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Se tidigare svar.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Redan genomförd

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef (ST-studierektor)

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef, (ST-studierektor)

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

Vi planerar att använda bedömningsmallen 'Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation'. Denna kan användas då ST-läkare återkopplar från utbildningar de deltagit i eller i samband med andra muntliga presentationer vid t.ex. ST-möten, lokalt eller regionalt. Detta även vid presentation av artiklar i samband med journal club som återkommer regelbundet i samband med lokala ST-möten. Bedömning kan även ske i samband med bakjourkonsultationer då ST-läkare har studenter med på mottagningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Hösten 2024

Ansvarig för genomförandet

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Januari 2025

Ansvarig för uppföljningen

ST-läkare, läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna handleder studenter och vid konsultation av bakjour i samband med detta kan ST-läkarens förmåga att handleda bedömas. Se även tidigare svar. Ett medsittningstillfälle kan även planeras då ST-läkaren handleder studenter. Vi ska diskutera möjligheten av att ST-läkare mot slutet av sin utbildning får auskultera med bakjouren och i första hand agera bakjour men med stöd av specialist. Bedömning med återkoppling kan ske efter ett sådant pass.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Årsskiftet 24-25

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Våren 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef, verksamhetschef, ST-studierektor