



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Linköping

Klinik

Kirurgi

Specialitet

2024-06-04 – 2024-06-05

Datum

Linköping

Ort

Valeri Strokan och Karin Elebro

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerad och driven ledning; studierektor, verksamhetschef och läkarchef
- Aktiva intresserade handledare
- Positivt utbildningsklimat
- Gedigen forskningsverksamhet
- Bred allsidig verksamhet (inklusive Motala och Norrköping)
- Fungerande specialistkollegium
- Bedömningsinstrument används
- Moderna och ändamålsenliga lokaler

Svagheter

- För lite akut/jourverksamhet i Linköping under tidig ST
- För lite "basal kirurgi" i Linköping
- Brist på operationsresurser begränsar ST-läkarnas operativa utveckling
- Auskultation förekommer (många avancerade operationer)
- Individuellt utbildningsprogram saknas hos vissa
- Bedömning och formaliserad återkoppling inom ledarskap, kommunikation, handledning och undervisning saknas eller görs sällan
- Teoretisk utbildning begränsad

Förbättringspotential

- Alla ska ha ett individuellt utbildningsprogram
- Strukturera och formalisera kompetensbedömningar och återkoppling
- Erbjud ST-läkarna att utföra kirurgiska delmoment i högre grad
- Undvik auskultationsliknande förhållanden
- Förbättra balans för jour och basal kirurgi. Strukturera om vissa placeringar.
- Återinför Journal club
- Schemalägg självstudietid och handledningstid

STRUKTUR

A Verksamheten

Kirurgiska kliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping (US), Region Östergötland, bedriver ST-utbildning i samarbete med Capio i Motala och Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Klinikens primära upptagningsområde (västra och centrala länsdelen) har ett befolkningsunderlag på 500 000, och dess högspecialiserade vård inkluderar 1 000 000 individer.

På US finns två slutenvårdsavdelningar (42 vårdplatser), mottagning och man ansvarar för avancerat endoskopi-lab samt US traumacentrum. Kliniken bemannar sjukhuset med opererande kirurgjour dygnet runt, medan akutmottagningen bemannas av akutläkare. Kliniken har sex sektioner (akutkirurgi, ÖAK, kolorektalkirurgi, endokrinkirurgi, bröstkirurgi och barnkirurgi) och har en utpräglad högspecialiserad inriktning (malign kirurgi i lever, bukspottskörtel, esofagus och ventrikel, samt rektalcancer). Genom samarbetet med Capio och Vrinnevisjukhuset, för elektiv benign kirurgi samt kirurgi av coloncancer, ges ST-läkarna förutsättningar till den bredd som behövs för en tjänstgöring 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

Medarbetarstaben är stor och innefattar förutom utbildningsläkarna specialistläkare, överläkare, docenter och professorer. Ett stort antal är disputerade. Alla handledare har genomgått handledarutbildning. Uppdatering sker årligen och/eller då nya ST-läkare eller vikarierande legitimerade läkare anställs. ST-läkarna beskriver gott kliniskt stöd och att alla nödvändiga instruktioner ges fortlöpande. Det finns regionala och lokala riktlinjer om hur ST-utbildningen ska bedrivas. Studierektor har skriftlig arbetsbeskrivning och avsatt tid för uppdraget. Då vissa C-delmål inte kan uppnås i Linköping får ST-läkarna längre placeringar i Norrköping och Motala. Även där finns specialistkompetenta lokala handledare. Studierektorn har god kontroll över ST-läkarnas utbildningssituation under de kompletterande sidoutbildningarna.

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

Kirurgkliniken i Linköping disponerar över moderna och välutrustade lokaler för diagnostik, utredning och behandling. Alla ST-läkare har egna arbetsplatser med egna datorer. Det finns tillgång till IT-stöd, digitala bibliotek samt FoU enheten.

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

Kirurgkliniken i Linköping bedriver högspecialiserad regionsjukvård och akut bassjukvård. Elektiv benign kirurgi utförs i Norrköping och i Motala, och ST-läkarna tjänstgör där för att uppnå vissa C-delmål. Det finns ett skriftligt avtal som reglerar innehåll och längd på placeringarna i Norrköping och Motala.

Akut/jourverksamhet i Linköping ansvarar akutläkarna för. Kirurgkliniken har en mellanjour (husjour) samt kirurgbakjour. ST-läkare börjar ta mellanjourer efter 2 till 3 år av sin ST. Detta efter placeringen i Norrköping där de utbildas, instrueras och börjar arbeta som primär kirurgjour på akutmottagningen. Utbildningsmomentet med akutplacering i Norrköping uppfattas av ST-läkarna som sämre anpassat för deras behov idag jämfört med tidigare, eftersom även Norrköping gått över till en mer akutläkar-inriktad akutvård.

I Linköping placeras ST-läkarna inom olika team samt kirurgisk akutvårdsavdelning (KAVA). Det råder brist på operationsutrymme och ST-läkarna upplever viss konkurrens om tillgång till operationer, och att det inte alltid delas kollegialt ST-läkarna emellan. Man har infört system med namngivna operatörer Op. 1 och Op. 2 där ST-läkarna förväntas att operera under handledning eller assistera. Detta system är uppskattat av samtliga. Under placeringen på KAVA har de goda möjligheter för att operera patienter med "basala" kirurgiska diagnoser som appendicit, kolecystit m.fl. Under placeringarna inom övre abdominell kirurgi samt kolorektal kirurgi deltar ST-läkare ofta som åskådare när patienter med avancerade maligna diagnoser opereras av överläkare och specialistläkare. I viss mån förekommer det att ST-läkarna erbjuds att utföra viss del av operation t.ex. sätta port, göra laparotomi, dissektion, sårförslutning.

Det finns riktlinjer om hur ST-utbildningen skall genomföras men följsamheten till riktlinjen (implementeringen) bedöms som otillräcklig. ST- specifikt introduktionsprogram saknas, och formell bedömning av kompetensutveckling och återkoppling saknar systematik och struktur. Kliniken har infört en mall för det individuella utbildningsprogrammet (IUP). Det finns ST-läkare som har ett IUP, men det används sparsamt och det finns även ST-läkare som saknar IUP. Då kompetensbedömning ska utgå från IUP (baserat på delmål) och IUP delvis saknas, blir bedömningen D.

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

ST-läkarna får stöd och återkoppling från seniora kollegor i det dagliga arbetet (instruktioner) och de har utsedd huvudhandledare samt handledare under tjänstgöringarna. Det finns rutiner för hur handledning ska ske, inklusive bedömning av kompetens och återkoppling. Handledning sker dock inte inplanerat i schemat, och kompetensbedömning samt återkoppling sker alltför sällan och oftast utan att relateras till specifika delmål.

Eftersom vissa ST-läkare saknar individuellt utbildningsprogram (IUP) och återkoppling inte kan anses ske kontinuerligt (avstämning IUP minst två gånger per halvår och revision minst en gång per halvår) ges Gradering D.

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

Teoretisk utbildning förekommer i form av korta presentationer på morgonen, måndag till onsdag, s.k. micro teach. Alla läkare deltar. Lite längre vetenskapliga presentationer förekommer på fredagar. Några ST-läkare är disputerade och har således genomgått forskarutbildning. Systematisk granskning av vetenskapliga artiklar har tidigare genomförts i form av s.k. Journal club, med den aktiviteten har varit vilande i några år. Planer finns att återuppta Journal club hösten 2024 och ansvarig specialist är utsedd för detta. ST-läkare ansvarar för organisation och genomförande av ST-dagar tre gånger per termin. ST-läkarna får delta i samtliga obligatoriska ST-kurser.

Eftersom ST-utbildningens teoretiska utbildningsmoment ska utgå från IUP och ett flertal ST-läkare saknar IUP, ges graderingen D.

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:

- 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

Kirurgkliniken i Linköping har ett stort antal disputerade och aktiva forskare. Knappt 100 vetenskapliga artiklar har publicerats eller presenterats de senaste två åren. ST-läkare bidrar i olika grad till den vetenskapliga produktionen. Teoretisk utbildning inom medicinsk vetenskap och kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ges i form av gemensam kurs som ordnas av sjukhusets utbildningsenhet. ST-läkare deltar i vetenskapliga diskussioner i olika forum, och har goda förutsättningar att utveckla medicinsk vetenskapligt syn- och förhållningssätt. Alla ST-läkare har förutsättningar för genomförande av ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer samt ett kvalitetsarbete.

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 goda möjligheter att träna ledarskap, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning under sin tjänstgöring. De bedöms och får återkoppling i sitt ledarskap och i kommunikation, dock sällan, och nästan aldrig med skriftlig återkoppling. ST-läkarnas handledning och undervisning bedöms och återkopplas inte.

Med kontinuerlig och fortlöpande handledning, bedömning, samt återkoppling menas att momenten är regelbundet återkommande under ST-läkarens tjänstgöringar, det får inte vara under endast en avgränsad tjänstgöringsperiod. Handledning ska även vara framåtsyftande, dvs inkludera förbättringsområden och planering framåt för ST-läkaren. Även om viss handledning och återkoppling på området finns, ges kliniken därför grad D inom ledarskap och kommunikativ kompetens.

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

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.

Planerad åtgärd

De ST-läkare som saknar ett individuellt utbildningsprogram tar fram ett sådant tillsammans med sin huvudansvariga handledare och ST-studierektorn. Det individuella utbildningsprogrammet skall utgå ifrån målbeskrivningen och det skall framgå hur varje delmål i målbeskrivningen skall uppnås och hur det skall bedömas att respektive delmål är uppfyllt.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start i september 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

November 2024

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och 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

De ST-läkare som saknar ett individuellt utbildningsprogram tar tillsammans med sin huvudansvariga handledare och ST-studierektorn fram ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen. Utbildningsprogrammet skall innehålla de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start i september 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

November 2024

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och ST-studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram (IUP) som utgår ifrån målbeskrivningen, det skall i IUPn framgå hur varje delmål i målbeskrivningen skall uppnås och hur det skall bedömas att respektive delmål är uppfyllt. IUPn följs upp tillsammans med huvud handledaren minst fyra gånger per år, vid två av dessa tillfällen är även ST-studierektorn med och IUPn revideras vid behov vid dessa tillfällen, men minst två gånger per år.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start Oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

December 2024 och april 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och 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

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram. ST-läkaren och huvud handledaren har handledningsträffar tre gånger per termin. Vid dessa handledningsmöten skall ST-läkaren få återkoppling och stöd utifrån målbeskrivningen och IUPn. IUPn ska stämmas av två gånger per halvår och revideras en gång per halvår eller oftare vid behov.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start september 2024

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och studierektor

Datum för uppföljning

December 2024 och april 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och 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

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram. ST-läkaren och huvudhandledaren träffas minst tre gånger per halvår för avstämning, handledning och stöd med utgångspunkt ifrån ST-läkarens IUP. Specialistkollegium hålls tre gånger per år och feedbacken från detta återkopplas till ST-läkaren av huvudhandledaren inom en vecka efter specialistkollegiet. Inför specialistkollegiet skall ST-läkaren lämna in de bedömningsmallar som fyllts i sedan föregående specialistkollegie (exempelvis DOPS, Mini-CEX, 360-grader).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och studierektor

Datum för uppföljning

December 2024 och april 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och studierektor

F. Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram. I detta skall framgå vilka obligatoriska kurser som planeras in till respektive delmål. Klinikens interna utbildningsaktiviteter skall vara inplanerade i IUPn. De specifika ST-utbildningsdagarna på kliniken skall utgå ifrån, och täcka in, de olika delmålen. ST-läkarna skall lägga in studietid i sina scheman.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

November 2024

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och studierektor

Datum för uppföljning

April 2025

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och studierektor

F. Teoretisk utbildning

ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare skall ha ett individuellt utbildningsprogram. I detta skall framgå vilka teoretiska och praktiska kurser och utbildningsmoment som skall uppfylla respektive delmål. Avstämning av IUPn och att ST-läkaren genomgår den utbildning som planerats i IUPn görs minst två gånger per halvår och IUPn revideras minst en gång per halvår.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och studierektor

Datum för uppföljning

December 2024

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

Planerad åtgärd

ST-läkarna schemaläggs tillsammans med en specialist på avdelningen. Mot slutet av STn ska ST-läkaren kunna ronda självständigt med specialisten endast som stöd. Feedback ges kontinuerligt muntligt, men även med Mini- CEX regelbundet och 360-grader reflektion återkommande under STn. ST-läkaren har medsittningar på mottagningen tillsammans med specialist, med både muntlig återkoppling och med Mini-CEX. Varannan vecka deltar en ST-läkare som traumajour på traumaövning på akuten med hela traumateamet. Även bakjouren deltar och ger ST-läkaren återkoppling muntligt och med Mini-CEX. ST-läkarna håller återkommande i multidisciplinära konferenser och får muntlig feedback samt återkoppling med Mini-CEX.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

December 2024

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

ST-läkarna schemaläggs tillsammans med en specialist på avdelningen. Mot slutet av STn ska ST-läkaren kunna ronda självständigt med specialisten endast som stöd. Feedback ges kontinuerligt muntligt, men även med Mini- CEX regelbundet och 360-grader reflektion återkommande under STn. ST-läkaren har medsittningar på mottagningen tillsammans med specialist, med både muntlig återkoppling och med Mini-CEX. Varannan vecka deltar en ST-läkare som traumajour på traumaövning på akuten med hela traumateamet. Även bakjouren deltar och ger ST-läkaren återkoppling muntligt och med Mini-CEX. ST-läkarna håller återkommande i multidisciplinära konferenser och får muntlig feedback samt återkoppling med Mini-CEX.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

2 - 3 gånger årligen inför specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna schemaläggs tillsammans med en specialist på avdelningen. Vid rondarbete deltar förutom sköterskor och undersköterskor ofta läkarkandidater och underläkare. Mot slutet av STn ska ST-läkaren kunna ronda självständigt med specialisten endast som stöd. Feedback ges kontinuerligt muntligt, men även med Mini- CEX regelbundet och 360-grader reflektion återkommande under STn. ST-läkarna undervisar läkarstudenterna på termin 7 varje vecka, enligt ett roterande schema, med stöd och handledning av erfaren specialist. ST-läkaren får både muntlig feedback och återkoppling med Mini-CEX.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start september 2024

Ansvarig för genomförandet

Läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

2 - 3 gånger årligen inför specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna schemaläggs tillsammans med en specialist på avdelningen, med på rondan är ofta läkarkandidater och underläkare som ST-läkaren handleder. Mot slutet av STn ska ST-läkaren kunna runda självständigt med specialisten endast som stöd. Feedback ges kontinuerligt muntligt, men även med Mini- CEX regelbundet och 360-grader reflektion återkommande under STn. I samband med operativa ingrepp får ST-läkaren även muntlig återkoppling och feedback med Mini-CEX avseende förmågan handleda juniora kollegor och läkarkandidater.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Start i augusti 2024

Ansvarig för genomförandet

Verksamhetschef, Läkarchef och ST-studierektor

Datum för uppföljning

2 - 3 gånger årligen inför specialistkollegium

Ansvarig för uppföljningen

Läkarchef och ST-studierektor