



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Skånes Universitetssjukhus**

Klinik

**Barnkardiologi**

Specialitet

**2024-05-27 – 2024-05-27**

Datum

**Lund**

Ort

**Eva Albinsson och Peter Elfström**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

**HSLF-FS 2021:8**

Föreskrift

Vid två parallella utbildningar – enligt SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8 års föreskrifter – bedöms följsamheten i förhållande till båda. Om brister påvisats vad gäller följsamheten till någon av föreskrifterna krävs en handlingsplan.

Observera att bedömning av följsamhet till föreskrift, allmänna råd och kvalitetsindikatorer gäller både SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8, såvida inte annat anges.

## Styrkor

- Sammanhållen enhet med nära samarbete mellan specialister och ST-läkare.
- Arbetsdagen innehåller mycket gemensamma möten med tid för diskussioner kring patientfall med stort utbildningsvärde.
- Engagerad studierektor som får avsatt tid för uppdraget.
- Många överläkare med stort engagemang för verksamheten.
- Intern kommunikationsgrupp som används flitigt för delning av artiklar inför patientdiskussioner.
- Goda möjligheter för studierektorn att kommunicera utbildningsfrågor på ordinarie teammöten.
- Internutbildning varje vecka riktat till ST-läkarna.
- Specialisterna ger löpande feedback till ST-läkarna.

## Svagheter

- Det finns en risk att ST-läkarna hämmas i sin utveckling till mer självständiga läkare då specialisten hela tiden finns närvarande.
- Högt patientflöde med mycket akut verksamhet, vilket ibland gör att det är svårt att få till skriftliga bedömningar av ST-läkaren.
- ST läkarna har inte alltid möjlighet att delta i internutbildningsmoment.
- ST läkarnas kompetens i ledarskap, utbildning och handledning bedöms inte i tillräcklig omfattning.
- Studierektorn kommer att vara borta under ett års tid. Det finns en vikarierande studierektor från september.

## Förbättringspotential

- Strimma med mottagning på SUS, mer komplexa patienter allt eftersom ST-läkaren blir mer van. ST-läkaren sätts upp som PAL med stöd av handledare.
- Mer progress i självständighet hos ST-läkaren i avdelningsarbetet där kompetens i ledarskap bedöms på ett mer strukturerat sätt.
- Tydligare struktur på den interna ST-utbildningen med koppling till delmål.
- Gemensamma träffar med handledare på hemort och centralt på SUS två gånger per år.
- Se över fördelning av den tid ST-läkaren gör på SUS respektive Länssjukhus och vad som skall räknas med av ST-läkarens uppgifter på länssjukhus i barnkardiolog-ST.
- Stimulera ST-läkare att delta på utbildningar över länk och frigöra ST-läkarna från kliniskt arbete i samband med utbildningstillfällen i högre omfattning.
- Diskutera handledning på möte med specialister mer regelbundet.
- Införa journal clubs där ST-läkarna ansvarar för att välja ut artiklar och leder granskningen.
- Utbildningstillfälle med tips och tricks kring sökning i databaser.
- Feedback/utbildning kring kommunikation i det dagliga arbetet kring svåra samtal kan ges från t.ex. sjuksköterska eller kurator.
- ST läkarna bör själva få ansvara för utbildningstillfällen och få återkoppling på dessa.
- Lägga in studietid en halvdag i månaden?
- Jourrum med toalett och dator bör finnas för ST-läkare boende på annan ort.
- Avsedd arbetsstation för dagjour.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Välfungerande klinik med nationell högspecialiserad vård inom Barn och Ungdomskardiologi. På kliniken finns 15 specialister och 6 ST-läkare. Hälften av ST-läkarna fullgör hela sin ST-utbildning i Lund, resterande ST-läkare kommer antingen från Helsingborg eller Kristianstad och gör huvuddelen av sin utbildning i Lund med öppenvårdsplacering på respektive ort. Alla ST-läkare har sin huvudhandledare i Lund, men de som är anställda i Kristianstad eller Helsingborg har även en handledare där. Kliniken tar även emot ST-läkare för randning från andra orter i landet.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.  |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

Alla handledarna har gått handledarutbildning och de flesta har även uppdaterat sin utbildning efter 5 års tid.

Handledarträffar finns i samband med specialistkollegium och på en del av dessa har man diskuterat ändringar i regelverket, bedömnings- och återkopplingsinstrument.

### 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

2015    2021

- 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

### 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

2015    2021

- 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

I enkäten framkommer det att en ST-läkare har upplevt hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund. Detta har inte framkommit i samband med intervjuerna med ST-läkargruppen och inte heller i enskilda samtal med studierektor i efterhand. Därmed tolkar vi enkätsvaren som att någon sannolikt har svarat fel.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## E Handledning och kompetensbedömning

Verksamhetschefen genomför utvecklingssamtal med ST-läkarna, men inte årligen.



## 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)

## Föreskrift (endast 2021)

- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.

## 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.

## Allmänna råd (endast 2015)

- 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

2015    2021

- 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

Det interna utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter, men inte interna utbildningsaktiviteter och planerad tid för självstudier. ST-läkarna har veckovis utbildning tisdag lunch (kl 12-13). Kliniken har även internutbildning torsdag eftermiddag en gång per månad. ST-läkarna har dock inte alltid möjlighet att delta i utbildningstillfällena pga kliniskt arbete.

### 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

- | 2015                             | 2021                             |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Alla ST-läkare har genomfört ett skriftligt individuellt arbete och kvalitetsarbete under sin bas-ST i pediatrik. Därmed har delmålen redan uppfyllts. Flera av ST-läkarna bedriver aktivt forskning eller är disputerade. Däremot deltar inte ST-läkarna som gör en del av sin ST på länssjukhus i något forskningsprojekt. Det vore önskvärt att journal clubs införs för att få en fortlöpande bedömning av deras förmåga att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information.

## 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.

## Föreskrift (endast 2015)

- 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.

## Kvalitetsindikator (endast 2021)

- ST-läkare ges möjlighet att medverka i forskningsprojekt under arbetstid.

## Gradering

2015      2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.                                    |

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Alla ST-läkare har under sin bas-ST uppfyllt delmålen avseende ledarskapskompetens, kommunikativ kompetens, undervisning och handledning. Delmålen har därmed redan uppfyllts. Det är dock önskvärt med fortsatta bedömningar av ST-läkarens progression inom områden ledarskap, undervisning och handledning mer frekvent än vad som görs idag. Det är inte heller självklart att alla ST-läkare ansvarar för utbildningstillfällen och handledning av studenter eller andra läkare under utbildning.

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

2015    2021

- |                                  |                                  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma. |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.          |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | 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.

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Tack för er vänliga bedömning av vårt center! Nedan hittar ni vår SPUR-handlingsplan gällande handledning och undervisning. ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker PLANERAD ÅTGÄRD: a) ST läkaren ska ha PAL-skap för svåra patienter med sin handledare (eller en annan specialist) bakom, som bedömer ledarskapsförmågan. b) ST läkaren är ansvarig för enklare patienter på avdelningen (team 2) med överläkare för perioperativ vård bakom sig, som stöttar ST-läkaren och ger honom feedback. c) Bedömning av ledarskapsförmåge på specialistkollegium. d) Bedömning av multiprofessionellt samarbete på 360 graders bedömning (t.ex. av sjuksköterskor).

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Januari 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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



### **Planerad åtgärd**

a) ST läkargruppen kommer att börja med journal clubs, som kommer att äga rum en gång i månaden. Dessa kommer att organiseras av ST läkarna själva. Bedömning av undervisningskompetens bör göras av ST läkarna och närvarande specialister. b) ST-läkaren håller föreläsningar vid interna utbildningstillfällen (torsdagar), för sjuksköterskor (falldiskussioner) och vid nationella och internationella konferenser (t.ex. posterpresentation vid AEPC). Återkoppling på undervisningsfärdigheter ges av de närvarande ST-läkarna och specialisterna. c) ST läkarens kompetens i undervisning bedöms på specialistkollegium.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Januari 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke

## **H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens**

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

### **Planerad åtgärd**

a) ST läkaren kommer att handleda och undervisa randande läkare från andra subspecialiteter (t.ex. pediatrik och klin fys mm). ST läkaren kommer introducera den randande läkare och ha den med på sitt team på avdelningen eller på mottagningen. Återkoppling av handledningsförmåge sker via närvarande specialist (avdelningsansvarig överläkare/överläkare för perioperativ vård, öppenvårdsläkare eller annan specialist). d) ST läkarens kompetens i handledning bedöms regelbundet på specialistkollegium.

### **Datum när åtgärden ska vara genomförd**

Januari 2025

### **Ansvarig för genomförandet**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke

### **Datum för uppföljning**

Juni 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Sektionschef Katarina Hanséus och studierektor Katrin Fricke