



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Hudläkartjänst Stockholm AB**

Klinik

**Hud- och könssjukdomar**

Specialitet

**2024-06-03 – 2024-06-04**

Datum

**Stockholm**

Ort

**Åsa Boström och Lill-Marie Persson**

Inspektörer

**SOSFS 2015:8**

Föreskrift

## Styrkor

- Omfattande internutbildning med koppling till delmål
- Engagerade och kompetenta handledare
- Korta beslutsvägar och högt i tak
- Flexibelt schema för ST-läkarna
- Regelbunden schemalagd handledning
- Schemalagd tid för självstudier
- Moderna ljusa lokaler där ST-läkarna har egen fysisk arbetsplats
- Goda möjligheter att bedöma och behandla tumörer
- Regelbunden journal club
- Ljusbehandling finns
- ST-läkarna har goda möjlighet att handlägga många patienter, med varierande diagnoser

## Svagheter

- Verksamheten saknar STI mottagning, bensårsmottagning, slutenvård, jourverksamhet, konsultverksamhet, multidisciplinära team, patologronder
- Strukturerad återkoppling av ledarskap och undervisning saknas
- Möjlighet för ST-läkarna att handleda under handledning med strukturerad återkoppling saknas
- Huvuddelen av ST-utbildningen sker genom tjänstgöring på sjukhusbunden hudklinik
- ST-läkarna har inte kompletta individuella utbildningsprogram (IUP) där utbildningsaktivitet och bedömning av dessa framgår
- Möjlighet att delta i multidisciplinär konferens och interdisciplinär samverkan saknas
- Skriftlig åtgärdsplan för ST-läkare som riskerar att inte uppfylla kompetenskrav saknas

## Förbättringspotential

- Vidareutveckla IUP så att utbildningsaktivitet och bedömning framgår för varje delmål. Låt det vara ett levande dokument med revidering 2 gånger per år
- Identifiera ledarskapsmoment och låt ST-läkarna praktisera dessa samt ge återkoppling
- Ge strukturerad återkoppling då ST-läkarna handleder och undervisar
- Använd kända bedömningsinstrument i ökad omfattning
- Låt ST-läkarna få inblick i ledningens arbetsuppgifter
- Följ upp tjänstgöring utanför enheten
- Inför regelbundna handledarträffar för handledarnas kompetensutveckling, minst 1 gång per år
- Införskaffa gynstol/brits och iordningställ undersökningsrum för möjlighet till bensårsbehandling
- Uppmuntra ST-läkarna att återuppta ST-träffar inom Vårdval
- Låt ST-läkarna få möjlighet att aktivt delta och leda enhetens kvalitets-och patientsäkerhetsarbete
- Låt ST-läkarna vara delaktiga i remissbedömningar
- Ge ST-läkarna möjlighet att få besvara frågeställningar från externa vårdgivare "konsulttelefon"

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Hudmottagningen Hudläkartjänst drivs sedan 2021 i KRY's regi och ingår i Vårdval Hud. Mottagningen har ca 35000 läkarbesök per år, varav ca 50% med tumör frågeställningar. 3500 operationer genomförs per år, vilka inkluderar avancerad ansiktskirurgi, lambåplastik och fullhudstransplantat. 50% av läkarbesöken är återbesök. Patienter remitteras i huvudsak från primärvård. Epikutantest med basserien görs på enheten. För mer omfattande utredning remitteras patienten vidare. Under 2024 har Hudläkartjänst startat ljusbehandling med UVB för helkropp-, hand- och fotbehandling. Under högsäsong genomförs ca 50-60 behandlingar per dag, 3 dagar i veckan. ST-läkarna får möjlighet att handlägga många patienter med varierande diagnoser och även patienter som kräver systembehandling med bl.a biologiska läkemedel, metotrexate, isotretinoin. Då verksamheten saknar viktiga dermatovererologiska utbildningsmoment bygger ST-utbildningen på en väl förankrad och bred kompletterande tjänstgöring på sjukhusbunden hudklinik, där konsultverksamhet, jourmottagning, multidisciplinära konferenser, STI-, yrkesdermatologi-, bensårsmottagning och slutenvård/dagvård ingår.

### 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

Mottagningen har 14 specialistläkare motsvarande 11 heltidstjänster. Två av specialisterna har disputerat. Fyra tillsvidareanställning ST-läkare finns på enheten med provisionsbaserad ersättning. Enheten har 3 ST-handledare varav en är verksamhetschef, en studierektor och en medicinsk ansvarig. Tillgång till specialister finns för handledning under ST-läkarnas mottagningsarbete.

### 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

Mottagningsverksamhet bedrivs i moderna ljusa lokaler. ST-läkarna har tillgång till eget mottagningsrum med dator och adekvat utrustning. Rymliga operationsrum finns. Möjlighet för epikutantest med basserie finns. Nystartad avdelning för ljusbehandling med UVB helkropp-, hand- och fotbehandling finns. Möjlighet till dagsljus PDT finns. Mottagningar saknar gynstol/brits och behandlingsrum för bensår. Hjärtstartare finns men ingen komplett akutväska. Tillgång till it-baserad beslutstöd och vetenskaplig databas finns.

### 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

Introduktionsprogram för ST finns. ST-läkarna slussas snabbt in i mottagningsverksamheten från att ha 45-60 min initialt till ca 20 minuter per patient. Detta innebär att de kommer snabbt att handlägga ca 17-18 patienter per dag. ST-läkarna har en halv dag avsatt för operationsverksamhet, 4 timmar lästid samt en halv dag tid för administration per vecka inlagt i schemat. Schemalagd handledning 1 timme per månad. Möjlighet till jourtjänstgöring finns inte på enheten samt att se patienter med akuta och komplexa sjukdomstillstånd i tillräcklig omfattning. Då enheten saknar förutsättning att ge en komplett ST-utbildning krävs att huvudelen av utbildningen sker på sjukhusbunden klinik. ST-läkarna självfinansierar all tjänstgöring utanför enheten samt de obligatoriska kurserna. BT-läkare finns ej. ST-läkarna saknar kompletta individuella utbildningsprogram. Åtgärd krävs.

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.
- Jourttjänstgöring/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

Schemalagd handledning sker regelbundet 1 timme per månad. Handledningstillfällen dokumenteras av ST-läkarna. Kompetensbedömningar sker i form av sit-in, mini-cex, DOPS och 360 graders i mindre omfattning. Sidoutbildning följs inte upp optimalt.

### 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

ST-undervisning, med koppling till Socialstyrelsens delmål, sker ca 2 timmar per månad och är ledda av studierektorn. Varje vecka har enheten läkarmöte med visningspatienter, klinisk diskussionsfall och möjlighet för läkare att referera från utbildninga/konferenser.

Operationsrond/tumörrond 1 gång per vecka, med operationsplanering, falldiskussioner och PAD-genomgång. Kurser och utbildningsmoment planeras enligt målbeskrivningen. Tid för självstudier finns schemalagt 4 timmar per vecka. ST-läkarna har goda möjligheter att delta i nationella och internationella konferenser/kurser men får då själva stå för kostnaden.

### 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

Diskussion av vetenskaplig litteratur och granskning av vetenskaplig artiklar sker. Ingen aktiv forskning bedrivs på enheten. ST-läkarna har möjlighet att genomföra ett kvalitetsarbete och ett vetenskapligt arbete. ST-läkarna deltar ej aktivt i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

## Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

## Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande. ST-läkarna ges möjlighet att handleda randande ST-läkare från primärvården men handledning av detta och strukturerad återkoppling sker ej. ST-läkarna får undervisa bl.a undersköterskor på enheten, men strukturerad återkoppling saknas. Bedömning av då ST-läkare praktiserar ledarskapsmoment sker ej. Åtgärder krävs.

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

Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.

### Planerad åtgärd

Vi inför följande åtgärder: 1. ST-läkare turas om att bevaka den interna jourtelefonen som våra remitter kontaktar vid akuta frågor gällande patienter. 2. Vi inför fler akuta tider (både nybesök samt återbesök) i våra ST-läkares grundschema (dagligen 2-4 st beroende på schema) 3. Extern randning på sjukhusklinik (hudklinik) som har akuta fall säkerställs där det skall framgå i tjänstgöringsintyget att det ingått i en tillfredsställande omfattning.

### Datum när åtgärden ska vara genomförd

30/11

### Ansvarig för genomförandet

Mattias Karlqvist

### Datum för uppföljning

1/1 2025

### Ansvarig för uppföljningen

Anders Landgren

## 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**

SR planerar in ett enskilt möte med de tre kvarvarande ST-läkarna vid kliniken för att för varje C-del mål gå igenom alla gjorda och kommande moment av placeringar, randningar, litteraturläsning, kurser och arbetsmoment som är/blir aktuella. Här anges hur och var kunskapsinhämtningen sker och hur det utvärderats. Dessa införs sedan in av ST-läkaren under respektive delmål i dokumentet för ST-utbildningsprogrammet. Detta enligt den instruktion som SPUR-inspektörerna angivit vid genomgången.

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

30/11

### **Ansvarig för genomförandet**

SR Håkan Hedstrand

### **Datum för uppföljning**

1/1 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Anders Landgren

## **D. Tjänstgöringens upplägg**

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

### **Planerad åtgärd**

SR planerar in revision av ST-utbildningsprogrammet tillsammans med respektive ST-läkare vid 2 handledningstillfälle/år. Nästa planerade tillfälle är dec 2024. Denna planering finns dokumenterad i klinikens dokumentation för ST i KIV.

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

30/12

### **Ansvarig för genomförandet**

SR Håkan Hedstrand

### **Datum för uppföljning**

1/1 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Anders Landgren

## D. Tjänstgöringens upplägg

Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

### **Planerad åtgärd**

Intern utbildningsaktivitet: SR ser till att den interna utbildningen fortgår med alla de moment så som angivits i vid SPUR-inspektionen och som finns dokumenterat i KIV. Extern utbildningsaktivitet: SR tar kontakt med ansvarig på respektive randningsenhet innan och under randning. Även ett besök vid berörd enhet sker. Dessa kontakter utvärderas och dokumenteras efter randning enl separat mall i KIV. I samråd med SR och respektive ST-läkare sker anmälan till alla planerade kurser och randningar.

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

30/11

### **Ansvarig för genomförandet**

SR Håkan Hedstrand

### **Datum för uppföljning**

1/1 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Mattias Karlqvist

## G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

### **Planerad åtgärd**

Ny skriftlig rutin tas fram och implementeras i vårt kvalitetsledningssystem KiV (Kvalitet i Vården) enligt: 1. ST-läkaren deltar aktivt i klinikkens ledningsgrupps möten vid 2 tillfällen per år. 2. ST-läkaren deltar aktivt i den årliga kvalitets- och miljörevisionen (kliniken är kvalitet- och miljöcertifierad enligt ISO) 3. ST-läkaren deltar aktivt i klinikkens avvikelshantering som del i klinikkens systematiska kvalitet-/miljö samt arbetsmiljöarbete.

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

30/11

### **Ansvarig för genomförandet**

Mattias Karlqvist

### **Datum för uppföljning**

1/1 2025

### **Ansvarig för uppföljningen**

Anders Landgren

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

ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

### **Planerad åtgärd**

Våra ST-läkare skall ges ökade möjligheter att ta del i arbetsuppgifter som innefattar ledarskapssituationer. Exempel på sådana uppgifter är 1) handledning av randande allmänläkare 2) utbildning av andra personalkategorier, 3) ledning av arbetsplatsträffar, samt 4) ledning av nischade arbetsgrupper (t.e.x ljusgrupp, kirurgigrupp etc) )

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

241130

### **Ansvarig för genomförandet**

Anders Landgren

### **Datum för uppföljning**

250101

### **Ansvarig för uppföljningen**

Mattias Karlqvist

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Vi planerar att lägga till en skriftlig rutin där det framgår att handledaren skall ge en skriftlig utvärdering efter moment som innefattar ledarskapsutveckling . I rutinen skall också framgå att dessa utvärderingar skall behandlas vid påföljande handledningstillfälle och att ett förtryckt utvärderingsblad skall finnas tillgängligt för handledaren.Denna skriftliga rutin kommer att läggas in i vårt digitala kvalitetsystem (KIV) och kommer att vara lättillgänglig för alla anställda. Rutinen implementeras under hösten -24. Planering med Unilab fortgår om multiprofessionell patologirond 1 gång/mån där ST-läkare har presenterande roll.

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

241130

### **Ansvarig för genomförandet**

Anders Landgren

### **Datum för uppföljning**

250101

### **Ansvarig för uppföljningen**

Mattias Karlqvist

## H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

### **Planerad åtgärd**

Vi planerar att lägga till en skriftlig rutin där det framgår att handledaren skall ge en skriftlig utvärdering efter moment som innefattar undervisningsmoment.. I rutinen skall också framgå att dessa utvärderingar skall behandlas vid påföljande handledningstillfälle och att ett förtryckt utvärderingsblad skall finnas tillgängligt för handledaren. Denna skriftliga rutin kommer att läggas in i vårt digitala kvalitetsystem (KIV) och kommer att vara lättillgänglig för alla anställda. Rutinen kommer att implementeras under hösten -24. Vidare kommer 1) ST-läkarna att delta i KRYs internutbildningsvecka under nov varje år fr.o.m 2024 och framöver med varsin digital föreläsning om 30 min som spelas in och utvärderas utifrån dokument i KIV tillsammans med handledare efteråt. 2) Som redovisats vid SPUR-besöket ansvarar ST-läkarna 1-2 ggr/termin för varsin Journal Club och egen föreläsning vid klinikens månadsundervisning. Dessa utvärderas enl dokument i KIV)

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

241130

### **Ansvarig för genomförandet**

Anders Landgren

### **Datum för uppföljning**

250101

### **Ansvarig för uppföljningen**

Håkan Hedstrand

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

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

### **Planerad åtgärd**

Vi planerar att lägga till en skriftlig rutin där det framgår att handledaren skall ge en skriftlig utvärdering efter moment som innefattar handledningssituationer.. I rutinen skall också framgå att dessa utvärderingar skall behandlas vid påföljande handledningstillfälle och att ett förtryckt utvärderingsblad skall finnas tillgängligt för handledaren.Denna skriftliga rutin kommer att läggas in i vårt digitala kvailitetssystem (KIV) och kommer att vara lättillgänglig för alla anställda . Rutinen kommer att implementeras under hösten -24

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

241130

### **Ansvarig för genomförandet**

Anders Landgren

### **Datum för uppföljning**

250101

### **Ansvarig för uppföljningen**

Mattias Karlqvist