



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2024-09-10

Datum

Carl Magnus Edenbrandt och Per Fürst

Inspektörer

Palliativ medicin

Specialitet

Ystad

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade chefer, studierektor och handledare, vänlig stämning och bra utbildningsklimat.
- God tillgång till specialistläkare i palliativ medicin.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildningen i palliativ medicin.
- Allsidig verksamhet med ASIH, slutenvårdsavdelning och konsultuppdrag.
- Läkare i beredskap dygnet runt sju dagar i veckan.
- Ändamålsenliga lokaler, utrustning och tillgång till möten på distans.

Svagheter

- De regiongemensamma skriftliga riktlinjerna för hur målbeskrivningen ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, är inte kända eller använda i verksamheten.
- Det saknas strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, undervisning och handledning.
- Namngiven schemalagd bakjour till ST-läkaren saknas.

Förbättringspotential

- Implementera de regiongemensamma dokumenten för ST-utbildningen.
- Tydligare koppla det individuella utbildningsprogrammets aktiviteter och bedömningsmetoder till delmålen i Socialstyrelsens målbeskrivning.
- Sträva efter att införa regelbunden och strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i ledarskap, undervisning och handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den specialiserade palliativa vården i Sydöstra Skåne är en del av det regionövergripande primärvårdsområdet Mobila team och specialiserad palliativ vård, vilket i sin tur är uppdelat i fem geografiska verksamhetsområden och ett palliativt utvecklingscentrum. Upptagningsområdet är ca 100 000 invånare i de 5 kommunerna Ystad, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Simrishamn, med tätorter och glesbygd.

Verksamhetens målgrupp är vuxna och barn med behov av specialiserad palliativ vård oavsett ålder och diagnos samt stöd till närstående. Patienterna har exempelvis obotlig cancersjukdom, progredierande neurologisk sjukdom (ALS, MS), kronisk hjärtsvikt, njursvikt, KOL i slutskedet eller motsvarande tillstånd.

Inom den specialiserade palliativa vården i Sydöstra Skåne har verksamheten 8 platser på palliativ vårdavdelning och 25 ASIH platser. Totalt är 45 personer anställda fördelade på 4 läkare, 30 sjuksköterskor, 6 undersköterskor (endast på avdelningen), 1 chefsstödjare, 1 sekreterare, 1 kurator, 1 fysioterapeut, 1 arbetsterapeut samt tillgång till sjukhuspräst.

ASIH och palliativa vårdavdelningen har läkare i beredskap dygnet runt, sju dagar i veckan. Verksamheten finns tillgänglig för läkarkonsultation dygnet runt till sjukhuset, primärvården och kommunerna.

Verksamheten har regelbundna ronder/konferenser med andra kliniker, t ex GI-onkolog, lungonkolog, hematolog och smärtläkare samt med de andra 4 specialiserade palliativa verksamhetsområdena i Skåne.

Inom den palliativa verksamheten i Sydöstra Skåne har man sedan november 2023 en ST-läkare.

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

Inom den palliativa verksamheten i Sydöstra Skåne arbetar 4 läkare fördelade på ASIH, palliativ vårdavdelning och konsultverksamhet. Tre läkare är specialister i palliativ medicin och har gått aktuell handledarutbildning. Läkarna har grundspecialiteterna anestesi, onkologi och internmedicin. ST-läkaren är specialist i infektionssjukdomar.

Verksamhetschefen och enhetschefen är sjuksköterskor.

Studierektorn är specialist i palliativ medicin, handledarutbildad och fungerar regionövergripande för de fem verksamhetsområdena inom palliativ vård i Region Skåne.

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

Alla läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med egen mobiltelefon och dator, inklusive distansaccess för att kunna arbeta/studera på annan plats. ST-läkaren delar arbetsrum med en annan läkare.

Det finns utrustning för diagnostik, utredning och behandling, t ex ultraljudsapparat för bruk i patienternas hem. Tillräckligt antal arbetsbilar finns. Det finns möjligheter till ostörda samtal med patienter och närstående på enheten. Möjlighet finns till digitala möten och utbildningar.

Det finns tillgång till regional bibliotekstjänst med vetenskapliga databaser.

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

Lokalt introduktionsprogram till tjänstgöringen finns.

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas och styrande dokument för tjänstgöringens upplägg, vilka dock inte är kända av de som arbetar inom organisationen.

ST-läkaren har ett skriftligt individuellt utbildningsprogram (IUP) utgående från en nationell mall. I utbildningsprogrammet finns ansats till koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder. Det individuella utbildningsprogrammet ska revideras två gånger per år, vilket ännu ej implementerats.

Det finns goda förutsättningar för att delta i interna och externa utbildningar, inklusive C-kurser.

Tid för självstudier 2 tim/vecka är planerat i schema.

ST-läkaren deltar i beredskapstjänstgöring, men formellt utsedd bakjour saknas.

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

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:



Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.



Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.



Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- ☒ Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- ☒ Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- ☒ Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- ☐ Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- ☒ Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- ☒ Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- ☒ I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- ☒ Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- ☒ Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- ☐ Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

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

E Handledning och kompetensbedömning

Det finns en huvudansvarig handledare för ST-läkaren. Handledaren är specialist i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning. Handledning planeras i schemat med 1 gång per månad på plats. Handledningen utgår bland annat från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten. ST-läkaren dokumenterar handledningen.

Det finns regiongemensamma rutiner för regelbundna kompetensbedömningar av ST-läkaren, minst sex medsittningar/bedömningar per år. Få bedömningar har utförts och då endast med metoderna mini-CEX och 360-graders utvärdering. Specialistkollegium har utförts en gång.

Verksamhetschefen håller årligt utvecklingssamtal med ST-läkarna.

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, som interna och externa utbildningsaktiviteter, planeras in i det skriftliga individuella utbildningsprogrammet för ST-läkaren.

Intern utbildning: En gång per månad är det multiprofessionell internutbildning. En gång varannan vecka är det läkarmöte med genomgång av patientfall. Tre gånger per termin är det "Etikcafé" där fiktiva fall diskuteras i grupp.

Extern utbildning: ST läkaren har möjlighet att närvara vid den nationella konferensen i palliativ vård. Regional ST-läkardag en gång per termin för ST-läkare i palliativ medicin. Regional utbildningsdag en gång per termin för alla läkare inom specialiserad palliativ vård. För ST-läkaren planeras C-kurs under 2024-2025.

Tid för självstudier planeras in med 2 tim/vecka.

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

ST-läkaren är docent vid Lunds Universitet och har utfört vetenskapliga arbeten inom tidigare grundspecialitet.

Det finns tillgång till regelbundna möten där ST-läkaren får diskutera och granska vetenskapliga artiklar i form av regiongemensam journal club en gång per månad, vilket samordnas av studierektor.

ST-läkaren har påbörjat ett kvalitetsarbete, som ska förbättra personalens möjligheter att reflektera över avlidna patienter och deras vård.

Den palliativa verksamheten saknar akademisk forskning kring palliativ vård.

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-läkaren leder teamronder både i hemsjukvården och i slutenvården. Bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens sker sporadiskt och utan övergripande struktur.

Strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kommunikativa kompetens har utförts och dokumenterats vid flera tillfällen.

ST-läkaren deltar i handledning av auskultande och sidoutbildande ST-läkare. Bedömning och återkoppling på handledning sker inte strukturerat.

ST-läkaren deltar i såväl intern som extern undervisning. Bedömning och återkoppling av pedagogisk kompetens förekommer, men sker sporadiskt och inte strukturerat.

Teamhandledning, reflektion i grupp, sker två gånger per termin med extern handledare.

Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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

Föreskrift

- ☒ ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ☐ ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ☒ ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ☒ ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ☐ ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ☐ ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ☒ ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- ☒ Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

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

HANDLINGSPLAN

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

D. Tjänstgöringens upplägg

Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.

Planerad åtgärd

Utöver huvudhandledare och ST- läkaren ska alla specialistkollegor som handleder ST läkaren i kliniken, enhetschef och verksamhetschef känna till och ha läst de dokument och skriftliga riktlinjer som styr ST. Dessa finns samlade i en teamsmapp som administreras av studierektorn och är tillgänglig för alla läkare och chefer. Studierektor kommer att gå igenom dokumenten i samband med utvärdering av SPUR vid nästa regiondag för läkare. Vid start av ny ST går studierektorn igenom detta material tillsammans med huvudhandledare och ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

maj2025

Ansvarig för genomförandet

studierektor

Datum för uppföljning

uppföljning varje år med start maj 2026

Ansvarig för uppföljningen

studierektor

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Riktlinjer för handledning och ST-utbildning förtydligas så att det framgår att IUP ska följas upp och revideras minst två gånger per år. Studierektor följer upp med ST-läkare och handledare i samband med årlig ST-avstämning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

februari 2025

Ansvarig för genomförandet

studierektor

Datum för uppföljning

september 2025, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarens medicinska ledarskap och förmåga till multiprofessionellt samarbete skall bedömas fortlöpande av handledare och specialistkollegor i det dagliga arbetet. Möjlighet till bedömning finns vid teamronder, i samband med avdelningsrond, vid konsultation på andra avdelningar samt vid nybesök och återbesök till egna patienter. De bedömningsinstrument som ska användas är "Återkoppling till ST-läkare efter en tids gemensamt rondarbete", specialistkollegium och Mini-CEX. Återkoppling från övriga medlemmar i det multiprofessionella teamet delges huvudhandledaren genom bedömningsinstrumentet 360-gradersbedömning och används som underlag vid specialistkollegium. Återkoppling till ST-läkaren ges av huvudhandledaren i samband med uppföljning efter specialistkollegium. Specialistkollegium ska genomföras minst två gånger under ST. Enhetschef bedömer och återkopplar samarbetet i det multiprofessionella teamet vid medarbetarsamtal eller oftare vid behov. Bemötande, professionalitet, organisationsförmåga i rondarbete och i teamronder, helhetsperspektiv och patientsäkerhet tas särskilt i beaktning vid bedömning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef

Datum för uppföljning

september 2025, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren ska aktivt delta i såväl intern som extern undervisning. Huvudhandledaren (eller ersättare) bör närvara och ge återkoppling på ST-läkarens kompetens att undervisa i anslutning till undervisningstillfället eller i samband med nästa planerade handledningstillfälle. Som bedömningsinstrument kan användas: "Återkoppling till ST-läkare efter muntlig presentation" ST-läkaren kommer att uppmuntras till att ta delansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen, vilket kan ske inom rondarbetet, teamronder samt under professionell grupphandledning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

mars 2025

Ansvarig för genomförandet

Enhetschef

Datum för uppföljning

september 2025, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

Enhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkaren deltar i handledning av auskultande och sidoutbildande ST-läkare. På ST-läkarens arbetsplats är AT- läkare eller vikarierande underläkare placerade varje vecka. Även ST- läkare under sidotjänstgöring är placerade på arbetsplatsen. ST-läkaren kommer tillsammans med sin HL att vara handledare för ST-läkare som gör sidotjänstgöringen på enheten. ST-läkaren kan då få direkt återkoppling från den handledde genom instrumentet "formulär för feedback till kliniska handledare (Maastricht Clinical TeachingQuestionnaire)". ST-läkaren bör också göra en självskattning av sin handledning med instrumentet "Självskattningsformulär för kliniska handledare-MCTQ". Återkopplingen och självskattningen ska sedan diskuteras med huvudhandledaren i samband med ordinarie handledningssamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

mars 2025

Ansvarig för genomförandet

enhetschef

Datum för uppföljning

september 2025, därefter årligen

Ansvarig för uppföljningen

enhetschef