



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Länssjukhuset Ryhov

Klinik

Barn- och ungdomsmedicin

Specialitet

2024-11-21 – 2024-11-21

Datum

Jönköping

Ort

Eva Albinsson och Martin Klasson

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Valfungerande klinik med ett gott utbildningsklimat.
- Högt i tak, lätt att fråga specialisten/bakjouren. Det finns kompetens inom samtliga grenar av barnmedicin.
- Bra stöd från bakjouren under jourtjänstgöring.
- Stor bredd på verksamheten.
- Engagerad studierektor som träffar alla ST-läkare/handledare tidigt.
- Bra utbildningsorganisation med övergripande SR och gemensamma styrdokument.
- Sammanhållen forskningsenhet.
- Lätt att rekrytera ST-läkare.
- Sammanhållen strukturerad teoretisk utbildning avseende a-, b- och c-mål i ST-ab samt BASTU.
- Utmärkt samarbete mellan öppenvård BUMM samt slutenvården. Stor förståelse för varandra.
- Bra struktur på introduktion samt fungerade schemalagd handledning på BUMM.
- Forskningsmöjligheter under ST erbjuds på ett strukturerat sätt för de som är intresserade.

Svagheter

- IUP – en ny mall finns, dock saknas en tydlig koppling mellan utbildningsmål, aktivitet och bedömning i c-delmålen.
- Barnkliniken kräver inget vetenskapligt arbete hos de ST-läkare som gjort ett arbete motsvarande mastersnivå på läkarutbildningen. Det finns då en risk att de ST-läkare som inte gör ett vetenskapligt arbete under ST och inte heller är doktorander inte får en adekvat bedömning avseende kompetens i vetenskapligt förhållningssätt. För att kunna bedöma detta räcker det inte med enbart specialistkollegium. Kompetensen behöver bedömas på flera sätt över tid.
- ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning bedöms inte.
- Brist på mottagningsrum medför från och till svårigheter att få till mottagningstider för ST-läkarna.
- Vid fokusperioder (PRG-planering) finns rutiner men strukturen skiljer sig mellan ämnesområdena och är inte helt tydlig för ST-läkaren.

Förbättringspotential

- Tydliggöra kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömning, antingen i IUP eller i ett separat dokument.
- Man behöver utarbeta en strukturerad plan hur man ska nå måluppfyllelse för vetenskapligt förhållningsätt för de som inte genomför ett vetenskapligt arbete under ST.
- Tydligare struktur hur man ska uppnå c-målen samt hur man ska bedöma kompetensen inom respektive område. Kan med fördel knytas till respektive PRG-område eller den enskildes IUP (se punkt 1).
- Introduktions-programmet kan förbättras med synliggörande av vilka kompetenser som krävs för att gå primärjour.
- Scenarioträning på neo och barnakuten eller CEPS/HLR krav innan primärjour.
- Strukturerad återkoppling vid artikelgranskning.
- Återkoppling vid undervisning av läkarstudenter, exempelvis av ansvarig specialist.
- Handleda randande läkare med stöd och återkoppling på handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Barnsjukvården är uppdelad i två kliniker, med varsin verksamhetschef. Dels Barnkliniken med sluten och specialiserad vård, dels Barn- och ungdomsenheten med ett bredare allmänpediatrisk uppdrag. Barn- och ungdomsenheten driver bland annat barnmottagningarna i Jönköping, Huskvarna, Eksjö och Värnamo. Det finns också två studierektorer, en avgående och en som är tillträdande. Barnkliniken omfattar två vårdavdelningar med 18 respektive 16 platser.

På barnkliniken arbetar 18 specialister medan ytterligare 31 specialister arbetar på Barnhabiliteringen, Futurum, BUMM och BUP. Det finns fyra disputerade specialister på barnkliniken och ytterligare sex stycken inom övriga anslutna kliniker, samt totalt fem doktorander. På kliniken finns 12 ST-läkare varav tre stycken just nu är föräldralediga. 11 av dessa är anställda på barnkliniken och en är anställd på BUMM. På kliniken finns 9 handledare och på BUMM finns 2 handledare.

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

Barnkliniken Ryhov är ett länssjukhus men även en certifierad universitetssjukvårdsenhet. Det är en allsidig klinik där det finns goda förutsättningar för att genomföra en specialistutbildning i pediatrik. På central nivå finns en bra organisation av utbildning där studierektor arvoderas separat från den enskilda kliniken. Det finns också en mycket tydlig struktur kring hur ST skall genomföras avseende a- och b- delmålen.

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

Generellt finns ändamålsenliga lokaler på barnkliniken Ryhov med bra utrymmen för läkare både på barnavdelningarna och dagvården. På mottagningen kan det ibland saknas rum för att all mottagning skall kunna genomföras samtidigt, men lokalerna är i övrigt adekvata.

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

Enligt den nya checklistan så ställs högre krav på IUP. Man framhåller särskilt att det är viktigt med kopplingen mellan delmål, utbildningsaktivitet och bedömningar. Det finns varken på kliniken eller hos den enskilde ST-läkaren en tydlig koppling mellan delmål, utbildningsaktiviteter och bedömning. Därför uppfyller inte IUP i nuvarande format kraven enligt checklistan. Det finns plats att fylla i detta i IUP, men vi uppfattar att detta inte är gjort för den enskilde ST-läkaren.

Jourtjänstgöring har i perioder varit en väldigt stor del av tjänstgöringen. Ett arbete kring introduktion till tjänstgöringen har gjorts och kan förbättras ännu mer.

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

Handledning är inte inplanerad i schemat av schemaläggare, men planeras ändå in av ST och HL i adekvat utsträckning. Precis i början på ST kunde en tätare handledning eftersträvas, förslagsvis varannan vecka. Denna skulle med fördel kunna planeras i förväg. ST-läkarnas sidoplacering följs inte upp strukturerat.

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

En mycket bra struktur för ST-läkarens teoretiska utbildning avseende båda a- b, och c- delmålen finns regionalt. IUP innehåller planerade utbildningsaktiviteter men inte självstudier. Dock planeras självstudier in i schemat, varför kliniken får godkänt på denna punkt.

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

Goda förutsättningar finns för att göra ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer. Flera av specialisterna på kliniken är disputerade och några av ST-läkarna har påbörjat en doktorandutbildning.

Man har dock i den centrala organisationen bestämt att ST-läkare som gjort ett vetenskapligt arbete på mastersnivå inte behöver göra ett nytt arbete oavsett förordning. Om något mastersarbete inte utförts innan ST måste dock ST-läkaren utföra ett vetenskapligt arbete. Då man inte i övrigt bedömer ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap kontinuerligt på ett strukturerat sätt är det svårt att uppnå måluppfyllelse för de ST-läkare som valt att inte göra ett vetenskapligt arbete under ST.

Kompetensen behöver bedömas kontinuerligt över tid på flera sätt. Ett sätt är journal clubs med en skriftlig återkoppling till ST-läkaren efteråt. Andra exempel kan vara att delta vid disputation eller annan vetenskaplig sammankomst och återrapportera på arbetsplatsen.

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

På kliniken har man på ett allt mer strukturerat sätt börjat använda bedömningsmallar inom de flesta områden. Dock bedömer man inte ST-läkarens kompetens i undervisning och handledning fortlöpande.

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

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

Den generella IUP-mall som vi rekommenderar för alla ST-läkare kommer att uppdateras med förvalda förslag på utbildningsaktiviteter och bedömningsverktyg för de olika c-delmålen.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Olle Fridholm, ST-studierektor, tillsammans med ST-läkare Jakob Martinsson

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Simon Rundquist, Verksamhetschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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.

Planerad åtgärd

Samtliga ST-läkare i Region Jönköpings län genomgår redan kurs i medicinsk vetenskap, där kurs i litteratursökning ingår. Region Jönköpings läns övergripande dokument "ST-koncept" uppdateras med en förslagslista på utbildningsaktiviteter gällande medicinsk vetenskap. De ST-läkare som väljer att inte genomföra nytt vetenskapligt arbete eller påbörja doktorandstudier rekommenderas träning i medicinsk vetenskap genom att genomföra flera aktiviteter i listan nedan. Även de som gör nytt arbete rekommenderas välja ut några aktiviteter. IUP-mallen uppdateras med dessa förslag under delmålet "medicinsk vetenskap". Handledare ska följa upp genomförda aktiviteter. • Delta aktivt i journal clubs • Granska vetenskapliga artiklar och presentera för handledare • Delta i specialitetsförenings eller andra vetenskapliga möten, återrapportera på kliniken • Skriva en patientinformation • Skriva eller omarbeta ett medicinskt PM efter litteratursökning • Skriva en etikansökan (som övning) • Delta i planering av en vetenskaplig studie • Delta i disputation eller halvtidskontroll, återrapportera på arbetsplatsen • Bihandleda läkarstudent i vetenskapligt arbete

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-01-30

Ansvarig för genomförandet

Johannes Bengné, övergripande ST-studierektor

Datum för uppföljning

2025-03-31

Ansvarig för uppföljningen

Staffan Hägg, FoU-chef Region Jönköpings län

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna på Barnkliniken är aktiva vad gäller presentation av fall, vetenskapliga artiklar, nya riktlinjer/PM de skrivit. Vi har redan infört en ny rutin, där det ligger en mall "Återkoppling muntlig presentation" i den möteslokal där vi oftast träffas. ST-läkarna ska bedömas varje gång de gör muntlig presentation, och har eget ansvar för att välja ut lämplig specialist som genomför bedömning med efterföljande återkoppling. Vidare är alla ST-läkarna aktiva i att hålla seminarier och/eller föreläsningar för läkarstudenter på termin 10. Barnkliniken har nyligen avdelat en disputerad specialist i syfte just att stötta och bedöma ST-läkarna i denna roll, enligt samma princip som ovan.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-03-31

Ansvarig för genomförandet

Simon Rundquist

Datum för uppföljning

2025-05-31

Ansvarig för uppföljningen

Simon Rundquist, verksamhetschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

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

Planerad åtgärd

ST-läkarna på Barnkliniken är engagerade i handledning av läkarstudenter, AT-läkare och randande ST-läkare från bland annat primärvården. Vi kommer att införa en ny skriftlig rutin där ST-läkare ser till att bli bedömda i egen handledarroll av avdelningsansvarig specialist på barnavdelningen, eller av dagbakjour på akutmottagningen. Bedömning ska ske med hjälp av utvärderingsverktygen DOPS och/eller mini-CEX, med särskilt fokus på punkterna "ledarskap och pedagogik" samt "kommunikation". Detta ska ske minst en gång per termin och ST, och ska följas upp av handledare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-05-31

Ansvarig för genomförandet

Olle Fridholm, ST-studierektor tillsammans med Johan Anderzén, handledare

Datum för uppföljning

2025-08-31

Ansvarig för uppföljningen

Simon Rundquist, verksamhetschef