



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

2024-10-22

Datum

**Carl Magnus Edenbrandt och Åsa
Dahlström Johansson**

Inspektörer

Palliativ medicin

Specialitet

**Hässleholm,
Kristianstad**

Ort

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Engagerade chefer, studierektor, handledare och ST-läkare, vänlig stämning och mycket bra utbildningsklimat.
- God tillgång till specialistläkare i palliativ medicin.
- Välstrukturerat dokumentstöd för ST-utbildningen i palliativ medicin.
- Allsidig verksamhet med ASIH, slutenvårdsavdelning, mottagning och konsultuppdrag. Läkare i beredskap dygnet runt sju dagar i veckan.
- Generöst med tid avsätts till självstudier och sidotjänstgöringar.

Svagheter

- Det saknas strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i handledning.

Förbättringspotential

- Utveckla IUP för samsyn avseende upplägg och dokumentation.
- Utökad tid för gemensam diskussion av patientfall i läkargruppen.
- Utökade möjligheter för medsittning.
- Sträva efter att införa regelbunden och strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarens kompetens i handledning.

STRUKTUR

A Verksamheten

Den specialiserade palliativa vården i Nordöstra 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 185 000 invånare i de 6 kommunerna Kristianstad, Bromölla, Östra Göinge, Hässleholm, Osby och Perstorp, 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 Nordöstra Skåne har verksamheten 10 platser på palliativ vårdavdelning i Kristianstad, 29 ASIH platser i Kristianstad och 28 ASIH platser i Hässleholm.

De anställda är fördelade på 10 läkare, 57 sjuksköterskor, 13 undersköterskor, chefsstöd, sekreterare, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist på konsultbas 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 sjukhusen, primärvården och kommunerna. Läkare och sjuksköterska går sjukhusronder både i Kristianstad och Hässleholm till samtliga avdelningar olika dagar varje vecka.

Palliativ mottagning finns för patienter i behov av symtomlindring eller palliativa insatser. Det är framför allt patienter i ett tidigare sjukdomsskede som ännu inte har behov av full inskrivning för dygnet runt vård.

Såväl läkare som sjuksköterskor bidrar med utbildning i palliativ vård externt till andra vårdgivare, på läkarlinjen och vårdutbildningar på högskola.

Inom den palliativa verksamheten i Nordöstra Skåne har man tre 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 Nordöstra Skåne arbetar 10 läkare med varierande tjänstgöringsgrad, motsvarande 8,75 heltidstjänster. Fem av läkarna är specialister i palliativ medicin och har gått aktuell handledarutbildning. Tre är ST-läkare i palliativ medicin.

Läkarna arbetar på ASIH, palliativ vårdavdelning och i konsultverksamheten.

Läkarna har grundspecialiteterna allmänmedicin, geriatrik, onkologi, internmedicin och hematologi.

Verksamhetschefen och enhetscheferna 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-läkarna delar arbetsrum med en annan läkare.

Det finns utrustning för diagnostik, utredning och behandling, t ex ultraljudsapparat, bladderscan och patientnära laboriemetoder för bruk i patienternas hem. Tillräckligt antal arbetsbilar finns. Det finns möjlighet till ostörda samtal med patienter och närstående på enheterna.

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 är kända av de som arbetar inom organisationen.

ST-läkarna har skriftliga individuella utbildningsprogram (IUP) utgående från en nationell mall. I utbildningsprogrammet finns koppling mellan delmål, planerade utbildningsaktiviteter och bedömningsmetoder. Det individuella utbildningsprogrammet ska revideras två gånger per år, vilket ännu ej är fullt implementerat.

Det finns goda förutsättningar för att delta i interna och externa utbildningar, inklusive C-kurser. Tid för självstudier en dag varannan vecka är planerat i schema.

ST-läkarna deltar i beredskapstjänstgöring, med namngiven bakjour de första månaderna av tjänstgöringen.

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.

EHandledning och kompetensbedömning

Det finns en huvudansvarig handledare för varje ST-läkare. Handledaren är specialist i palliativ medicin och har aktuell handledarutbildning.

Handledning planeras i schemat med 1-2 gånger per månad på plats. Handledningen utgår bland annat från det individuella utbildningsprogrammet och målbeskrivningen för specialiteten. ST-läkaren dokumenterar handledningen.

Det finns regiongemensamma och lokala rutiner för regelbundna kompetensbedömningar av ST-läkarna, minst sex bedömningar per år.

Bedömningar har utförts med metoderna mini-CEX, CBD, 360-graders utvärdering, återkoppling efter gemensamt rondarbete och återkoppling efter muntlig presentation. Specialistkollegium har utförts. Dokumentation av bedömningarna är varierande.

Enhetscheferna 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 äger rum varannan vecka, ca 10 utbildningstillfällen per termin.

Läkarmöte 1 gång per månad med diskussion av patientfall är i uppstartsfas.

Extern utbildning: ST läkarna 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.

ST-läkarna går, eller planeras gå, den svenska specialistkursen (C-kurs).

Tid för självstudier planeras in med en dag varannan 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

Två ST-läkare har utfört vetenskapliga arbeten inom tidigare grundspecialitet. En ST-läkare har planerat vetenskapligt arbete inom nuvarande ST-tjänst.

En ST-läkare är docent vid Lunds Universitet inom tidigare grundspecialitet, är fortsatt forskningsaktiv inom palliativ medicin och handleder en ST-läkare i vetenskapligt arbete. En ST-läkare har pågående forskning inom palliativ medicin och har det senaste året publicerat en artikel i vetenskaplig tidskrift.

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

Alla ST-läkare är engagerade i verksamhetens kvalitetsarbete.

Föreskrift

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

Allmänna råd

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

Kvalitetsindikatorer

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

Gradering

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

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna leder teamronder både i hemsjukvården och i slutenvården. Bedömning och återkoppling av ledarskapskompetens sker.

Strukturerad bedömning och återkoppling av ST-läkarnas kommunikativa kompetens har utförts.

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

ST-läkarna deltar i såväl intern som extern undervisning. Bedömning och återkoppling av pedagogisk kompetens sker.

Gemensam reflektion i grupp för läkarna, med en extern handledare, planeras till 2025.

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

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Riktlinjer för ST i palliativ medicin och instruktion för handledare förtydligas så det framgår att IUP ska följas upp regelbundet, minst två gånger per år, och revideras vid behov. Hur IUP ska användas kommer att diskuteras i samband med ST- och HL-träff med studierektor under våren 2025. Nya ST -läkare och HL kommer att informeras av SR i samband med startmöte inför start av ST-utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-06-01, därefter fortlöpande

Ansvarig för genomförandet

SR Karin Belfrage

Datum för uppföljning

2025-12-01

Ansvarig för uppföljningen

SR Karin Belfrage

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 sidotjänstgörande läkare. På arbetsplatsen tjänstgör ST-läkare under sidotjänstgöring och auskultation varje vecka. ST-läkaren kommer tillsammans med sin HL att vara handledare för ST-läkare som gör auskultation eller sidotjänstgöring på enheten. ST-läkaren ska få direkt återkoppling från den handledde genom instrumentet "formulär för feedback till kliniska handledare (Maastricht Clinical Teaching Questionnaire)". ST-läkaren bör också göra en självskattning av sin handledning med instrumentet "självskattningsformulär för kliniska handledare - MCTQ". Självskattningen och återkopplingen från ST-läkarens adept samt från huvudhandledaren ska diskuteras i samband med ordinarie handledningssamtal.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

2025-09-01

Ansvarig för genomförandet

SR Karin Belfrage

Datum för uppföljning

2026-02-01

Ansvarig för uppföljningen

Karin Belfrage